



Jorma Komulainen
Riikka Vuokko
Matti Mäkelä

Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-245-538-3 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-539-0 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Lukijalle/Esipuhe

Tässä dokumentissa kuvataan terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten kehitetyn lomakkeen rakenne ja annetaan ohjeet sen käytölle. THL on kehittänyt CDA-R2-muotoisen lomakerakenteen läheisessä yhteistyössä useiden muiden toimijoiden kanssa tukemaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lomakkeen määrittelyt on laadittu tietojärjestelmistä riippumattomiksi, jotta terveys- ja hoitosuunnitelmalomake olisi mahdollista toteuttaa kaikissa maassamme käytettävissä potilaskertomusohjelmissa.

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen määrittelyyn ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lisäksi osallistuneet Sosiaali- ja terveysministeriö, Kaste-ohjelman Potku-hanke sekä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Lukuisia työseminaareissa mukana olleita henkilöitä unohtamatta erityisen arvokkaan panoksen ovat tämän raportin kirjoittajien lisäksi antaneet Outi Meriläinen THL:stä, Taina Mäntyranta ja Kristiina Mukala STM:stä, Risto Mäkinen, Erja Oksman ja Risto Kuronen Potku-hankkeesta sekä Ilkka Kunnamo ja Minna Ingalsuo Duodecimista. Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen pohjana käytettiin rakenteista jatkohoidon suunnitelmaa, jonka laatimiseen osallistuneet henkilöt ja tahot on lueteltu tämän raportin liitteessä.

Kiitän lämpimästi kaikkia työhön osallistuneita!

Kuopiossa ja Helsingissä,
Elokuussa 2011

Jorma Komulainen
Ylilääkäri
THL
Tietorakenteet ja luokitukset –yksikkö

Tiivistelmä

Jorma Komulainen, Riikka Vuokko ja Matti Mäkelä. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011. 29 sivua. Helsinki 2011.

ISBN 978-952-245-538-3 (painettu); ISBN 978-952-245-539-0 (pdf)

Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake on kansalliseen käyttöön tarkoitettu työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. HL7 CDA-R2 muotoinen lomake voidaan toteuttaa tietosisällöltään yhdenmukaisena kaikissa potilastietojärjestelmissä, jolloin se on myös käytettävissä riippumatta siitä, mitä potilaskertomusjärjestelmää käytetään.

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelma liitetään KanTa -palvelun (Kansallinen terveysarkisto) tiedonhallintapalvelu-osioon, jossa se on potilaan nähtävänä, ja jonka avulla potilas voi myös halutessaan näyttää itseään koskevaa suunnitelmaa tarvitsemilleen tahoille.

Terveys- ja hoitosuunnitelman nyt määritelty rakenne ei tue sosiaalihuollon ja omahoidon toimien rakenteista suunnittelua. Näiden mahdollistamiseksi tarvitaan lisää tietorakenteiden ja luokitusten kansallista kehittämistä.

Avainsanat: terveys- ja hoitosuunnitelma, rakenteinen potilaskertomus, kansallinen terveysarkisto, potilaan voimaantuminen.

Sammandrag

Jorma Komulainen, Riikka Vuokko och Matti Mäkelä. Rakenteinen terveysterveys- ja hoitosuunnitelma [Strukturerad hälso- och vårdplan]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011. 29 sidor. Helsingfors, Finland 2011.

ISBN 978-952-245-538-3 (tryckt); ISBN 978-952-245-539-0 (pdf)

Hälso- och vårdplansblanketten är ett verktyg som är avsett att användas i hela landet. Syftet är att särskilt utveckla vården och behandlingen av långtidssjuka och multtjsjuka och ge dem ökade krafter och bättre förutsättningar att värna om sin hälsa. Blanketten är av formatet HL7 CDA-R2 och kan ifyllas med enhetligt datainnehåll i alla patientdatasystem. Den kan alltså användas oavsett vilket journalsystem som tillämpas.

Hälso- och vårdplanen uppgörs i samförstånd mellan patienten och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Blanketten utgör en del av patientjournalen och ska därför uppgöras och uppdateras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som deltar i patientens vård. Hälso- och vårdplanen fogas till informationssystemet i KanTa-tjänsten (Nationella hälsoarkivet), där den finns tillgänglig för patienten som kan ta fram planen och vid behov visa upp den för instanser som deltar i vården.

Den struktur som nu fastställts för hälso- och vårdplanen är inte kompatibel med den strukturerade planeringen av insatser som hör till socialvården eller egenvården. För att detta ska vara möjligt måste datastrukturen och klassifikationerna utvecklas vidare på nationell nivå.

Nyckelord: hälso- och vårdplanen, strukturerad patient information, nationella hälsoarkivet, patient egenmakt.

Abstract

Jorma Komulainen, Riikka Vuokko and Matti Mäkelä. Rakenteinen terveysterveys- ja hoitosuunnitelma [Structured health and care plan]. National Institute for Health and Welfare (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet XX/2011. 29 pages. Helsinki, Finland 2011.

ISBN 978-952-245-538-3 (printed); ISBN 978-952-245-539-0 (pdf)

The health and care plan form is a tool designed for national use. It aims to improve the care of long-term patients and those with multiple conditions, especially, and to empower them to take care of their own health. The form in HL7 CDA R2 format can be implemented with a standard data content in all patient information systems, and is thus also available regardless of the patient record system used.

A health and care plan is drawn up in agreement with the patient and a healthcare professional. It is part of the medical records, and therefore the healthcare professional looking after the patient is responsible for drawing up and maintaining it. The health and care plan is then incorporated into the data management service element of the KanTa service (National Archive of Health Information), where it is available to the patient in question who, if they so wish, can show any plan concerning themselves to any bodies they may need to.

The structure for the health and care plan as currently determined does not support structured planning of social welfare and self-care activities. In order to enable these, further development of national data structures and classifications is needed.

Keywords: health and care plan, structured patient information, national archive of health information, patient empowerment.

Sisällys

Lukijalle/Esipuhe.	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Abstract	6
Johdanto	9
Rakenteinen potilaskertomus 2010 -hanke	9
Rakenteisen potilaskertomuksen ydintiedot.	9
Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen tausta	10
Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö	12
Terveys- ja hoitosuunnitelman lainsäädännöllinen tausta	12
Terveys- ja hoitosuunnitelman tarkoitus.	12
Terveys- ja hoitosuunnitelmaan liittyviä käsitteitä	13
Terveys- ja hoitosuunnitelman logistiikka	14
Terveys- ja hoitosuunnitelman sisältö	15
Komponentti: Terveys- ja hoitosuunnitelma	16
Komponentti: Hoidon tarve.	17
Alakomponentti: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	17
Komponentti: Hoidon tavoite.	20
Alakomponentti: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet.	20
Komponentti: Hoidon toteutus ja keinot.	22
Komponentti: Tuki, seuranta ja arviointi.	26
Komponentti: Terveystieteiden ammattihenkilö	26
Komponentti: Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot	27
Terveys- ja hoitosuunnitelman lomakerakenne.	28
Lähteet	29

Johdanto

Rakenteinen potilaskertomus 2010 -hanke

Rakenteinen potilaskertomus 2010 –hanke (RPK10) on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) osuus Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Kuntaliiton kanssa sovittua sopimusta Kansallisen terveystietokannan (KanTa) palveluiden ja niihin liittyvien järjestelmien määrittelystä toimeenpanosta ja käytön koordinoinnista. STM:n rahoittaman hankkeen toteuttaminen on järjestetty 12 työpakettiin. Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen on osa hankepaketteja TP1 (Hoidon prosessien kuvaaminen) sekä TP2.6 (Rakenteinen jatkohoidon suunnitelma).

Tässä raportissa keskitytään kuvaamaan terveys- ja hoitosuunnitelman rakennetta sekä ohjeistamaan sen käyttöä. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen ja ylläpidon prosesseja kuvataan tarkemmin RPK10-hankkeen raportissa Terveydenhuollon toimintaprosessit (1).

Rakenteisen potilaskertomuksen ydintiedot

Suomen Kuntaliiton vetämässä STM:n rahoittamassa työssä vuosina 2004-9 laadittiin perusta niille rakenteisille tiedoille, joita jokaisessa sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä tulee voida käsitellä määrämuotoisina (2, 3). Näitä on totuttu kutsuamaan potilaskertomuksen ydintiedoiksi, vaikka määrittelyiden lisääntyessä termin mielekkyyks voidaankin kyseenalaistaa.

Potilaskertomuksen ydintiedot versio 4.0. (2) sisältää osion Jatkohoidon järjestämistä kuvaavat tiedot. Jatkohoidon järjestämistä koskevat potilaskertomuksen ydintiedot ovat seuraavat:

- Jatkohoidon syy
 - Nimi
 - Koodi ja luokitus (ICD-10, ICPC)
- Jatkohoitopaikka
 - Organisaatio, toimipaikka
 - Terveydenhuoltoa toteuttava henkilö
- Palvelu
 - Nimi
 - Koodi ja luokitus (Terveysalan palveluluokitus)
 - Varauksen tila
 - Koodi ja luokitus (HL7 MoodCode)
 - Päivämäärä

Rakenteisessa terveys- ja hoitosuunnitelmalomakkeessa laajennetaan ja tarkennetaan potilaskertomuksen ydintiedoissa määriteltyjä jatkohoitoon liittyviä tietoja. Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton myötä tarve ydintietomääritysten mukaiselle jatkohoidon kirjaamiselle poistunee niiden potilaiden osalta, joille on laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma. Koska terveys- ja hoitosuunnitelmassa on päädytty käyttämään varauksen tilan luokitteluna HL7 MoodCodesta hiukan kehitettyä luokittelua, tulee myös ydintietoihin sisällyttää terveys- ja hoitosuunnitelmassa varauksen tilan kuvaamiseen käytettävä luokitus.

Ydintietomäärittelyt liittävät hoitosuunnitelman käsitteellisesti hoitotyössä syntyvään ja hoitotyötä koskevaan suunnitteluun. Terveys- ja hoitosuunnitelmassa näkökulma on yleisempi, potilaan terveysongelmien hoitoon hänen itsensä, hänen lähipiirinsä sekä terveydenhuollon palvelunantajien ja ammattihenkilöiden näkökulmista tapahtuva suunnittelu. Myös ajallisesti terveys- ja hoitosuunnitelma tyypillisesti katsoo pidemmälle kuin vain hoitotyöhön liittyvä hoitosuunnitelma. On silti suotavaa, että myös hoitosuunnitelman rakenteissa, sitten kun niitä määritellään, hyödynnetään terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteita ja käsitteitä.

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen tausta

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Päätöksentuki-hankkeessa vuosina 2006–2008 määriteltiin jatkohoidon suunnitelman rakenteisen lomakkeen tietosisältö. Määrittelytyön lähtökohtana tuolloin oli pyrkimys tarkentaa ydintietomäärittelyksiä niin, että tuloksena syntyisi määrämuotoinen jatkohoidon suunnitelma, jota voitaisiin hyödyntää potilaan hoidon prosessiohjaustyökaluna. Vuonna 2008 valmistunut määrittelydokumentti *Jatkohoidon suunnitelma; jatkohoidon järjestämisen rakenteiset tiedot* on tämän raportin liitteenä.

Lainsäädännön uudistumisen myötä STM:ssä tunnistettiin tarve kansallisen hoitosuunnitelman määrittämiselle. STM pyysi THL:ää laatimaan määrittelyt, ja THL:n Koodistopalvelun johtoryhmä hyväksyi asiaa koskevan valmisteluhankkeen käynnistettäväksi elokuussa 2010. Läheisessä yhteistyössä Kaste-ohjelmaan kuuluvan Potku-hankkeen sekä STM:n kanssa tehdyn työn pohjaksi otettiin Duodecimissa kehitetty rakenteinen jatkohoidon suunnitelma. Se nimettiin uudestaan terveys- ja hoitosuunnitelmaksi, ja sitä täydennettiin erityisesti perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon näkökulmasta lisäämällä siihen tietokenttiä narratiivista, tekstimuotoista tietoa varten. Samalla kuitenkin säilytettiin tietokoneella hyödynnettävät määrämuotoiset tiedot (komponentit ja alakomponentit), jotka jatkossa osoittautunevat hyödyllisiksi erityisesti potilasturvallisuuden ja toimintaprosessien kehittämisen ja seurannan välineenä. Potilaan omaa käyttöä varten terveys- ja hoitosuunnitelmaan lisättiin sitä täydentävät tiedot (diagnoosi- ja lääkityslista).

THL:n koodistopalvelun johtoryhmä hyväksyi terveys- ja hoitosuunnitelman lomakerakenteen maaliskuussa 2011. Kesäkuussa 2011 terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen narratiivisten osioiden pilotointi on käynnissä Potku-hankkeessa.

Koko määrittelyn mukaista teknistä lomaketta toteutetaan STM:n rahoittamassa HOISU-hankkeessa, jonka tuloksena syntyvän lomakesovelluksen odotetaan olevan käytettävissä vuoden 2011 lopulla.

Tässä raportissa kuvatut käsitelmäärittelyt on laadittu käytettäväksi terveys- ja hoitosuunnitelman lomakerakenteessa. Ne eivät välttämättä ole yleistettävissä muihin konteksteihin.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö

Terveys- ja hoitosuunnitelman lainsäädännöllinen tausta

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7§:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot (4).

Tuoreet säädösmuutokset täsmentävät hoitosuunnitelman käyttöä. Toukokuun 2011 alussa voimaan tullut terveydenhuoltolaki (30.12.1010/1326) laajentaa potilaan mahdollisuutta valita hoitopaikka (5). Uuden lain mukaan, jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluja. Oma terveyskeskus siis laatii hoitosuunnitelman, jota toteutetaan jonkin toisen kunnan terveyskeskuksessa.

Muutokset lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) mahdollistavat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen (6). Rajatussa lääkkeenmääräämisessä sairaanhoitaja voi jatkaa potilaan lääkitystä silloin, kun lääkäri on tehnyt lääketieteellisen taudinmäärityksen ja tehnyt potilaan kirjalliseen hoitosuunnitelmaan merkinnän lääkityksen jatkamisesta ja seurannasta.

Terveys- ja hoitosuunnitelman tarkoitus

Määrittelyiden tavoitteena on ollut potilaskohtaisuus: samassa terveys- ja hoitosuunnitelmassa kuvataan kaikkia potilaan terveysongelmia koskevat suunnitelmat riippumatta siitä, missä organisaatioissa suunnitelmat on laadittu. Näin tulee mahdolliseksi arvioida ja järjestää potilaan hoitoa kokonaisuutena. Potilaskohtaisen terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen ja sisällön tulee olla määritelty yhdenmukaisesti, jolloin sitä voidaan käsitellä eri potilastietojärjestelmissä.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteet ovat:

1. potilaskeskeisyys,
2. voimaannuttaminen (empowerment),
3. hoidon jatkuvuus ja
4. tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa.

Terveys- ja hoitosuunnitelman *potilaskeskeisyydellä* tarkoitetaan sitä, että samassa suunnitelmassa voidaan kuvata kaikki potilaan terveysongelmat ja kaikki niihin liittyvät terveydenhuollon palvelunantajien suunnittelemat tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet.

Voimaannuttamiseen pyritään sillä, että potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat terveys- ja hoitosuunnitelman yhdessä. Potilaan kokemat hoidon tarpeet ja hoidon tavoitteet ovat ensisijaisia, ja terveys- ja hoitosuunnitelma toimii työvälineenä yhteisymmärryksen löytymiselle.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tukee *hoidon jatkuvuutta* parhaiten silloin, kun yhteen suunnitelmaan on koottu kaikki potilaan kannalta oleellisia terveysongelmia koskeva hoito ja kun eri palvelunantajat käyttävät ja päivittävät samaa hoitosuunnitelmaa.

Tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa on mahdollista silloin, kun terveys- ja hoitosuunnitelma sisältää rakenteisia, luokiteltuja tietokenttiä (jatkossa luokat ja alaluokat). Tällöin vältetään kaksoiskirjaaminen hoitosuunnitelmaan ja muuhun potilaskertomukseen, sekä voidaan automatisoida hoitosuunnitelman laatimista ja sen toteutumisen seuranta.

Terveyks- ja hoitosuunnitelmaan liittyviä käsitteitä

Tässä kappaleessa on kuvattu yleisiä käsitteitä, joita sovelletaan myös terveys- ja hoitosuunnitelmassa. Kuvaukset selventävät tässä raportissa käytettyjen termien merkitystä, eivätkä ne välttämättä ole yleistettävissä muihin yhteyksiin. Kuvaukset, jotka liittyvät nimenomaisesti terveys- ja hoitosuunnitelmaan, on kuvattu myöhemmin dokumentissa.

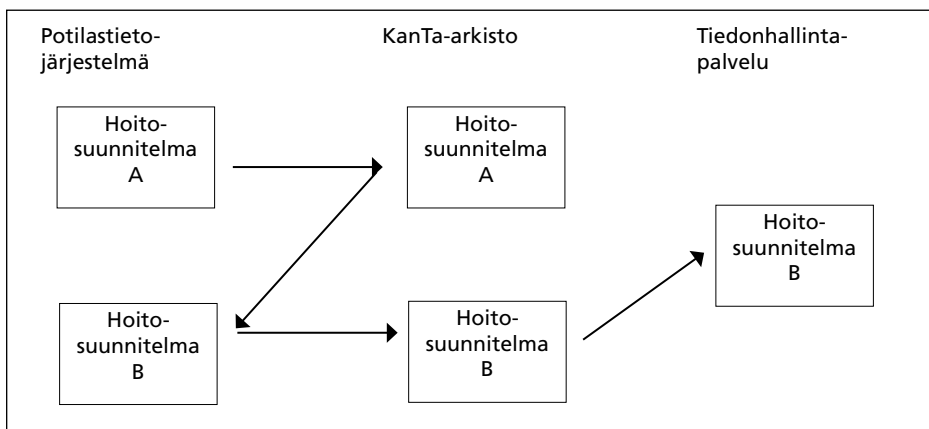
- **Hoito:** Potilaan ja hänen tukiverkostonsa ja terveydenhuollon toimet, jotka tähtäävät potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai hänen terveydentilaansa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen tai poistamiseen.
- **Hoitoketjukuvaus:** Hoitoketjukuvaus on paikallisesti laadittu ja paikallisiin oloihin sovellettu hoitosuosituksen perustuva yleisluonteinen suunnitelma terveydenhuollon hoitokäytännöistä.
- **CDA R2:** HL7 CDA (Clinical Document Architecture) on potilasasiakirjojen tiedonsiirtoon ja säilytykseen laadittu standardi. Standardiin liittyvä täsmenne R2 tarkoittaa standardin versiota kaksi, joka pohjautuu HL7:n terveydenhuollosta laatimaan RIM-viitetietomalliin (reference information model). CDA standardin aiempi versio keskittyi ainoastaan asiakirjan näyttömuotoon. Uudempi versio 2 mahdollistaa rakenteisten tietojen esittämisen asiakirjassa näyttömuodon lisäksi. HL7 organisaation oman standardisointiprosessin lisäksi sekä CDA R2 ja RIM ovat hyväksytyt ISO standardeiksi. Standardin tärkein käyttötarkoitus on taata yhteentoimivuus eri potilastietoja tuottavien ja käsittelevien ohjelmistojen välillä. CDA R2 standardi on valittu käyttöön KanTa-hankkeessa ja sitä hyödynnetään useissa kansallisissa eHealth-hankkeissa.
- **Tietotyyppi:** Tietotyyppi on tietojenkäsittelyssä käytettävä luokittelu, jonka avulla kuvataan minkä tyyppinen jokin tietoalkio on. Tietotyyppiä käytetään mm. ohjelmointikielissä muuttujien tai luokkien attribuuttien tyyppin ilmaistamiseen tai tietomäärittelyissä olevien tietojen kuvaamiseen. Esimerkkejä tieto-

tyypeistä ovat kokonaisluku, liukuluku, totuusarvo ja merkkijono. Tietotyyppi määrittelee myös mitä operaatioita tietoon voidaan kohdistaa (esimerkiksi kokonaislukuja voidaan laskea yhteen, mutta merkkijonon ja kokonaisluvun välille ei voida tehdä aritmeettisiä operaatioita ilman tietotyypin muunnoksia). Käytettävissä olevat tietotyypit vaihtelevat käytettävän ohjelmointikielen tai tietotyypimäärittelyn mukaisesti. Tässä dokumentissa tietotyyppi tarkoittaa HL7 tietotyypimäärittelyn mukaisia tietotyyppisiä. HL7 tietotyypimäärittely sisältää yleisimmät perustietotyypit ja eräitä terveydenhuollossa paljon hyödynnettäviä tietotyyppisiä kuten koodattu arvo ja fyysinen määrä. HL7 tietotyypimäärittely on kuvattu tietotyypien soveltamisoppaassa (HL7 2010).

- **Komponentti:** Komponentilla tarkoitetaan terveys- ja hoitosuunnitelman osakokonaisuutta, johon kuuluu luokkia ja niiden alaluokkia.

Terveys- ja hoitosuunnitelman logistiikka

Terveys- ja hoitosuunnitelma on yksi potilaskertomuksen asiakirjoista. Se muodostetaan potilastietojärjestelmässä ja arkistoidaan paikalliseen (tai alueelliseen) potilastietojärjestelmään tai jatkossa KanTa-arkistoon. Kun terveys- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään, muodostuu uusi asiakirja (kuvio 1). Sen pohjaksi haetaan arkistosta edellinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveys- ja hoitosuunnitelma on potilaskohtainen, ja siitä on voimassa viimeisin päivitetty versio. Viimeisin versio tulee kuulumaan kansalaisen tiedonhallintapalveluun sitten, kun sellainen on käytössä.



Kuvio 1. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen, arkistointi ja päivittäminen silloin, kun KanTa-arkisto on käytössä. Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake luodaan potilastietojärjestelmässä ja arkistoidaan KanTa-arkistoon. Terveys- ja hoitosuunnitelmaa muutettaessa haetaan KanTa-arkistosta edellinen suunnitelma, joka otetaan uuden asiakirjan pohjaksi. Viimeisin terveys- ja hoitosuunnitelma on kansalaisen tiedonhallintapalvelussa.

Terveys- ja hoitosuunnitelman sisältö

Terveys- ja hoitosuunnitelma on rakenteinen CDA-lomake, joka sisältää sekä tekstimuotoisia, kuvailevia (narratiivisia) että luokiteltuja tietoja. Kullekin tiedolle on määritelty tietotyyppi, jota tulee noudattaa. Vain pieni osa terveys- ja hoitosuunnitelman tiedoista on pakollisia, muita tietoja kirjataan tarpeen mukaan. Muu kuin tietomäärittelyissä todettu pakollisuus tulee palvelunantajan niin halutessaan määritellä. Tällöin määrittely voi olla riippuvainen palvelutapahtuman luonteesta (kontekstista).

Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake koostuu seitsemästä komponentista ja kahdesta toiminta- ja työkykyyn liittyvästä alakomponentista (taulukko 1), jotka sisältävät kuvailevaa (narratiivista) vapaamuotoista tietoa. Komponenttien ja alakomponenttien sisältö on määritelty, jotta terveys- ja hoitosuunnitelman rakenne säilyisi ymmärrettävänä silloinkin, kun sitä käyttävät potilaan lisäksi useat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Samasta syystä kuvaileva teksti on laadittava mahdollisimman selkeäksi ja yksiselitteiseksi.

Kuhunkin komponenttiin sisältyy 0–16 hierarkkisesti järjestettyä luokkaa ja alaluokkaa. Useimmat luokista ja alaluokista sisältävät luokiteltua tietoa, joka on tietokoneella käsiteltävissä. Tietojärjestelmissä terveys- ja hoitosuunnitelmalomake tulee toteuttaa siten, että kaksinkertaista kirjaamista terveys- ja hoitosuunnitelmaan ja muihin potilaskertomuksen asiakirjoihin ei tapahdu.

- Jotkin siirrettävistä tiedoista ovat itsestään selviä ja kaikkialla toistettavia, kuten potilaan henkilötiedot, henkilötunnus, päiväys ja ammattilaisen henkilötiedot.
- Joidenkin kohdalla joudutaan käyttämään kontekstiriippuvaista harkintaa. Esimerkiksi: Palvelutapahtuman yhteydessä muualle potilaskertomukseen kirjattava hoidon syy/käyntisyys ja päädiagnoosi tieto voitaneen useimmissa tapauksissa oletusarvoisesti ehdottaa lisättäväksi terveys- ja hoitosuunnitelman hoidon syy tiedoksi.

Terveys- ja hoitosuunnitelmalomakkeesta voidaan käyttää pelkästään kuvailevia komponentteja, pelkästään luokiteltua tietoa sisältäviä luokkia ja alaluokkia, tai näiden yhdistelmää. Tietojärjestelmien tulee ratkaisullaan mahdollistaa sen, että niitä osia jotka eivät ole käytössä, ei myöskään näytetä käyttäjälle. Kun terveys- ja hoitosuunnitelma tulostetaan (näytölle tai paperille), ei tyhjiä tietokenttiä tule tulostaa.

Taulukko 1. Terveys- ja hoitosuunnitelman komponentit.

Komponentin nimi	Pakollisuus	Lyhyt kuvaus
Terveys- ja hoitosuunnitelma	Kyllä	Asiakirjan nimi. Potilaan nimi ja henkilötunnus sekä asiakirjan päivämäärä sisältyvät komponenttiin.
Hoidon tarve	Kyllä*	Narratiivinen kuvaus hoidon tarpeista.
Hoidon tavoite	Ei	Narratiivinen kuvaus hoidon tavoitteista.
Hoidon toteutus ja keinot	Ei	Narratiivinen kuvaus hoidon toteutuksesta ja keinoista.
Tuki, seuranta ja arviointi	Ei	Narratiivinen kuvaus hoitosuunnitelman toteutumisen tuesta, seurannasta sekä hoidon vaikutusten arvioinnista.
Terveydenhuollon ammattihenkilö	Kyllä	Hoitosuunnitelman allekirjoittaneen ammattihenkilön tiedot.
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot	Ei	Narratiivinen kuvaus hoitosuunnitelman lisätiedoista.

*Jos Hoidon syy –luokka on käytössä, ei Hoidon tarve –komponentin tietokentän tarvitse sisältää tietoa.

Komponentti: Terveys- ja hoitosuunnitelma

Määritelmä: Terveys- ja hoitosuunnitelma on kirjallinen nimettyä henkilöä varten suunniteltu lääketieteellisen ja hoitotyön ohjelma (MeSH/hoitosuunnitelma).

- Pakollisuus: Kyllä
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: Label

Terveys- ja hoitosuunnitelma komponentti kuvaa asiakirjan nimen.

Rakenteisia alaluokkia ovat:

- Nimi
 - Määritelmä: Potilas, jonka tarpeita varten terveys- ja hoitosuunnitelma on laadittu.
 - Pakollisuus: Kyllä
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Person Name
 - Ohje: Tuotetaan oletusarvona potilastietojärjestelmästä.
- Henkilötunnus
 - Määritelmä: Potilaan henkilötunnus
 - Pakollisuus: Kyllä
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instant Identifier
 - Ohje: Tuotetaan oletusarvona potilastietojärjestelmästä.

- Päivämäärä
 - Määritelmä: Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen päivämäärä
 - Pakollisuus: Kyllä
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Point in Time
 - Ohje: Tuotetaan oletusarvona potilastietojärjestelmästä.

Komponentti: Hoidon tarve

Määritelmä: Hoidon tarve muodostuu yhdestä tai useammasta potilaan tunnistamasta terveysongelmasta. Terveystuonon ammattihenkilö toimii tukena ongelmien tunnistamisessa.

- Pakollisuus: Kyllä (vaihtoehtoisesti hoidon syyn kanssa)
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Tietokenttään kirjataan vapaamuotoisesti potilaan oma tai hänen ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteinen käsitys siitä tai niistä terveysongelmista, joita silmällä pitäen hoitosuunnitelma on laadittu. Useat terveysongelmat voidaan yhdistää yhteisen nimittäjän alle, jolloin niitä ei tarvitse eritellä. Sellaisia asioita, joita potilas itse ei koe ongelmaksi, ei yleensä tule kirjata hoidon tarpeeksi.

Alakomponentti: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet

Määritelmä: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet muodostuvat yhdestä tai useammasta potilaan yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa tunnistamasta toimintakykyyn tai työkykyyn liittyvästä ongelmasta.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Tietokenttään kirjataan vapaamuotoisesti potilaan oma ja/tai hänen ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteinen käsitys siitä tai niistä toiminta- ja työkykyyn liittyvistä ongelmista, joita silmällä pitäen hoitosuunnitelma on laadittu. Yhteisen nimittäjän alle voidaan yhdistää useita ongelmia, jolloin niitä ei tarvitse eritellä. Tietokenttä on tarkoitettu ensisijaisesti työterveydenhuollon käyttöön, mutta sitä voidaan käyttää myös muussa terveydenhuollossa.

Hoidon tarve komponenttiin sisältyy rakenteinen luokka:

- Hoidon syy
 - Määritelmä: ICD-10, ICPC-2 tai ICF luokitusten mukaisesti kuvattu yksittäinen tunnistettu terveysongelma, joka on hoidon syynä.
 - Pakollisuus: Ei (jos käytetään, ei Hoidon tarve -tieto ole pakollinen)

- Toistuvuus: Kyllä
 - Huom! Jos on useita hoidon syitä, ne eritellään erillisiin tietokenttiin.
 - Huom! Hoidon syy voi olla myös useita terveysongelmia yhdistävä luokiteltu syy.
- Tietotyyppi: Coded Value
- Luokitukset: ICD-10, ICPC-2, ICF
- Ohje: Oletusarvo tuotetaan potilastietojärjestelmästä ajankohtaisen palvelutapahtuman hoidon syy ja/tai diagnoositiedoista.

Hoidon syy luokan rakenteisia alaluokkia ovat:

- Palvelukokonaisuus
 - Määritelmä: Palvelukokonaisuus on yhden tai useamman terveydenhuollon palvelunantajan toteuttamien, potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen liittyvien palvelutapahtumien yksilöity kokonaisuus.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitus: Palvelukokonaisuusluokitus
 - Ohje: Palvelukokonaisuus auttaa samaan hoidon syyhyn liittyvien eri prosessien yhdistämistä toisiinsa. Palvelukokonaisuusluokituksen mukaisista tiedoista käytetään silloin, kun hoidon syy liittyy johonkin palvelukokonaisuuteen. Jos potilaan ajankohtainen palvelutapahtuma liittyy johonkin palvelukokonaisuuteen, voidaan oletusarvo tuottaa potilaskertomuksesta.
- Hoidon syyn tarkenne
 - Määritelmä: Luokiteltua hoidon syytä selventävä tai tarkentava terveydenhuollon ammattihenkilön laatima sanallinen kuvaus.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Hoidon syyn tarkennetta käytetään tarvittaessa kuvaamaan luokiteltua hoidon syytä. Siinä voidaan kuvata, miksi kyseinen terveysongelma vaatii hoitosuunnitelmaa. Siinä voidaan myös kuvata mahdollinen ristiriita potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön hahmottaman hoidon syyn välillä.
- Koordinoiva taho
 - Määritelmä: Terveydenhuollon palvelujen tuottaja, joka omalta osaltaan (potilaan lisäksi) huolehtii yhtä tai useaa hoidon syytä koskevan hoitosuunnitelman toteutumisesta.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String

- Ohje: Koordinoiva taho voidaan nimetä terveydenhuollon ammattihenkilön tai palveluyksikön tasolla. Koordinoivalle taholle voidaan myös antaa vapaamuotoinen lisätieto.
- Koordinoiva ammattihenkilö
 - Määritelmä: Yhtä tai useaa hoidon syyhyn kohdistuvaa hoitoa koordinoiva terveydenhuollon ammattihenkilö.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Person Name
 - Ohje: Oletusarvona voidaan käyttää terveys- ja hoitosuunnitelman laatijaa.
- Koordinoiva palveluyksikkö
 - Määritelmä: Yhtä tai useaa hoidon syyhyn kohdistuvaa hoitoa koordinoiva terveydenhuollon palveluyksikkö.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instant Identifier
 - Luokitus: Sote-organisaatiorekisteri
 - Ohje: Oletusarvona voidaan käyttää sitä palveluyksikköä, jossa terveys- ja hoitosuunnitelmaa laativa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii.
- Koordinoivan tahon lisätieto
 - Määritelmä: Tarkennus koordinoivan tahon vastuista potilaan hoidossa.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String
- Hoitoketjukuvauksen nimi
 - Määritelmä: Se (mahdollinen) hoitoketjukuvaus, jota toteutetaan terveys- ja hoitosuunnitelmassa.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Entity Name
 - Ohje: Käytetään silloin, kun halutaan ohjata hoitoa olemassa olevan määrämuotoisen hoitoketjukuvauksen mukaisesti. Tietojärjestelmä voi tällöin ehdottaa hoitoketjukuvaukseen liittyviä palveluja ja seurata niiden toteutumista. Hoitoketjukuvaukselle voidaan määrittää sen yksilöivä tunnus ja URL-osoite sekä päivämäärä, josta lähtien potilaan hoidon on tarkoitus noudattaa hoitoketjukuvausta.
 - Huom! Tämän ominaisuuden hyödyntäminen vaatii hoitoketjukuvausten kehittämistä määrämuotoisiksi.
- Hoitoketjukuvauksen tunnus
 - Määritelmä: Hoitoketjukuvauksen yksilöivä OID-tunnus.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instant Identifier

- Hoitoketjukuvausten URL-osoite
 - Määritelmä: Lähde, josta hoitoketjukuvaus on saatavissa.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instant Identifier
- Hoitoketjun alkamispäivä
 - Määritelmä: Ajankohta, jolloin yksittäisen terveysongelman (hoidon syyn) hoito on alkanut.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Point in Time
 - Ohje: Määrittämällä hoitoketjun alkamispäivä voidaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan tuottaa oletusarvot suunnitelluista palveluista ja niiden ajankohdista, sekä seurata suunnitellun hoidon toteutumista oikeassa aikataulussa.

Komponentti: Hoidon tavoite

Määritelmä: Hoidon tavoite on se muutos potilaan terveydentilassa, johon yhdessä sovitulla hoidolla pyritään. Terveydenhuollon ammattihenkilö toimii potilaan tukena tavoitetta asetettaessa.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Kirjataan vapaamuotoisesti potilaan itse tai yhdessä ammattihenkilön kanssa asettamat hoidon tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla realistisia sekä sellaisia, joihin potilas voi sitoutua. Tavoitteet voidaan asettaa määräajaksi, jonka jälkeen niitä on syytä arvioida uudestaan.

Alakomponentti: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet

Määritelmä: Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet ovat ne muutokset toiminta- tai työkyvyssä, joihin potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä sopimilla toimilla pyritään.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Kirjataan vapaamuotoisesti potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä asettamat toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla realistisia sekä sellaisia, joihin potilas voi sitoutua. Tavoitteet asetetaan määräajaksi, jonka jälkeen niitä on syytä arvioida uudestaan. Tietokenttä on tarkoitettu ensisi-

jaisesti työterveydenhuollon käyttöön, mutta sitä voidaan käyttää myös muussa terveydenhuollossa.

Hoidon tavoite komponenttiin sisältyvät rakenteiset luokat:

- Tavoitteen asettajat
 - Määritelmä: Henkilö tai henkilöt, jotka ovat asettaneet tavoitteen.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Tieto kirjataan erityisesti silloin, jos asetetuista tavoitteista ei olla päästy yksimielisyyteen. Jos potilaan ja ammattihenkilön mielipide tavoitteesta eroaa, on se syytä kuvata.
- Tavoitteen yksilöivä tekijä
 - Määritelmä: Määrällinen tai laadullinen hoidon tavoite, joka voidaan asettaa luokiteltuna tietona.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitukset: Laboratoriotutkimusnimikkeistö, radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus, FinLOINC
 - Ohje: Tavoitteen yksilöivänä tekijänä voidaan käyttää laboratoriotulosta (laboratoriotutkimusnimikkeistö), radiologista löydöstä (radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus) tai kliinistä mittaria (FinLOINC). Tavoitteen yksilöivälle tekijälle voidaan asettaa ehtoja (jos A niin X; jos B niin Y) ja sille voidaan antaa lisätietona sen sanallinen kuvaus. Tavoitteen yksilöivä tekijä voi olla esimerkiksi tavoiteltu laihtuminen tai verenpaineen aleneminen.
- Yksilöivän tekijän ehto
 - Määritelmä: Mittarin taso, jota tavoitellaan.
 - Pakollisuus: Kyllä (jos tavoitteen yksilöivä tekijä on kirjattu)
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Set Component
 - Ohje: Tavoitetasoa voidaan muuttaa ajan kuluessa.
- Yksilöivän tekijän lisätieto
 - Määritelmä: Kuvaus asetetusta yksilöllisestä tavoitteesta.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Voi sisältää esimerkiksi ajan, jolloin tavoitteeseen halutaan päästä, tai ehtoja jotka liittyvät tavoitteen toteutumiseen.

Komponentti: Hoidon toteutus ja keinot

Määritelmä: Hoidon toteutus ja keinot sisältää sekä potilaan itsensä tai hänen tukiverkostonsa toteuttamiksi suunnitellut toimet (omahoito) että terveydenhuollon palvelut potilaan terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Tietokenttään kuvataan vapaamuotoisesti yhdessä potilaan kanssa suunnitellut hoitokeinot. Kuvauksen on syytä olla niin yksityiskohtainen, että hoidot, mukaan lukien potilaan itsensä toteuttama omahoito, voidaan toteuttaa sen perusteella.

Hoidon toteutus ja keinot komponenttiin sisältyvät rakenteiset luokat:

- Hoitopaikka
 - Määritelmä: Palvelunantaja, jonka toimesta hoito on suunniteltu toteutettavaksi.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Organization Name
 - Luokitus: SOTE-organisaatiorekisteri
 - Ohje: Käytetään silloin kun suunnitellun hoidon (palvelun) antaja halutaan nimetä organisaation tasolla.
- Hoitoyksikkö
 - Määritelmä: Palveluyksikkö, jonka toimesta hoito on suunniteltu toteutettavaksi.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Organization Name
 - Luokitus: SOTE-organisaatiorekisteri
 - Ohje: Käytetään silloin kun suunnitellun hoidon (palvelun) antaja halutaan nimetä palveluyksikön tasolla.
- Ammatinimike
 - Määritelmä: Palvelun suunnittelun toteuttajan ammattinimike.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitus: TK – Ammattiluokitus
 - Ohje: Käytetään silloin kun suunnitellun hoidon (palvelun) antaja halutaan nimetä ammattinimikkeen tasolla.
- Ammattihenkilön nimi
 - Määritelmä: Palvelun suunnittelun toteuttajan nimi.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: Person Name
- Ohje: Käytetään silloin kun suunnitellun hoidon (palvelun) antaja halutaan nimetä henkilön tasolla.
- Hoitopaikan lisätieto
 - Määritelmä: Hoitopaikalle, palveluyksikölle tai ammattinimikkeelle hoidon (palvelun) toteutettavuuden kannalta asetettuja edellytyksiä.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Käytetään silloin kun suunnitellun hoidon (palvelun) antajalle halutaan määrittää esimerkiksi osaamiseen tai saatavuuteen liittyviä ominaisuuksia.
- Palvelu
 - Määritelmä: Hoidon toteuttamiseksi suunniteltu palvelu.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitus: Terveystieteiden palveluluokitus
 - Ohje: Palvelu kuvataan terveydenhuollon palveluluokituksen mukaisesti, jolloin kuvaus on yleisemmällä tasolla kuin palvelun sisältö ja palvelun sisällön yksilöinti –tietokentissä annettu kuvaus.
- Palvelun sisältö
 - Määritelmä: Vapaamuotoinen kuvaus suunnitellusta palvelusta.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Palvelun sisältö voidaan vapaamuotoisen kuvauksen ohella tai sen sijasta yksilöidä luokituksia käyttäen (ks. Palvelun sisällön yksilöinti).
- Palvelun sisällön yksilöinti
 - Määritelmä: Suunnitellun palvelun sisällön yksilöivä tunnus
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitukset: Laboratoriotutkimusnimikkeistö, Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus, SPAT, FinLOINC, Fysioterapianimikkeistö, Puheterapianimikkeistö, Ravitsemusterapianimikkeistö
- Palvelun lisätieto
 - Määritelmä: Suunniteltua palvelua tarkentava kuvaus tai tieto.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistettavuus: Ei
 - Tietotyyppi: String

- Suunnittelun palvelun tila
 - Määritelmä: Kuvaus suunnittelun palvelun toteutumisen vaiheesta.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Coded Simple Value
 - Luokitus: Terveys- ja hoitosuunnitelman sisäinen Suunnittelun palvelun tila –luokitus:
 - Suunniteltu: Ammattihenkilön aikomus, suunnitelma joka voi muuttua esimerkiksi potilaasta johtuvasta syystä.
 - Pyydetty: Potilas tai ammattihenkilö on esittänyt pyynnön siitä, että palvelusta tehtäisiin varaus. Käytetään silloin, kun kyseinen potilas tai ammattihenkilö ei itse ole suorittanut varausta, vaan on ohjannut sen toisen henkilön tehtäväksi.
 - Luvattu: Ammattihenkilö on luvannut potilaalle palvelun, jonka ajankohta jää riippuvaksi käytettävissä olevista resursseista.
 - Ehdotettu: Ammattihenkilö tai prosessiohjaustyökalu ehdottaa toiselle palvelunantajalle tai ammattihenkilölle yksilöityä palvelua, esimerkiksi toimenpidettä, mutta palvelun toteutuminen ei ole hänen päätösvallassaan, tai tapahtuman tilan muuttaminen edellyttää ammattihenkilön kannanottoa (tapauksessa jossa ehdotuksen tekijä on prosessiohjaustyökalu).
 - Tilattu: Palvelu on tilattu, mutta aikaa ja paikkaa ei ole sovittu.
 - Varattu: Palvelulle on sovittu aika ja paikka.
 - Käynnissä: Palvelu on käynnissä.
 - Toteutunut: Palvelu on toteutunut.
 - Ohje: Tietokentän käyttö edellyttää mahdollisuutta palvelun tilan automaattiseen päivittämiseen potilaskertomuksesta tai muista potilastietojärjestelmistä. Palvelun tilan muutos ei aiheuta uuden asiakirjan muodostusta, mutta palvelun tiloista ja niiden muutosajankohdista koostuu historiatieto terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Palvelun tilan muuttuessa rekisteröidään muutospäivämäärä.
- Palvelun tilan muuttamisen ajankohta
 - Määritelmä: Ajankohta jolloin yksittäisen palvelun tila on muuttunut.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Point in Time
- Palvelun suunniteltu ajankohta
 - Määritelmä: Täsmällinen tai arvioitu ajankohta, jolloin palvelu toteutetaan.
 - Pakollisuus: Kyllä (jos tieto palvelusta on kirjattu)
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Interval of Time

- Ohje: Tieto voidaan ilmaista kellonajan, päivämäärän tai ajanjakson tarkkuudella.
- Työvarauksen tunnus
 - Määritelmä: Tunnus jonka mukaisesti palvelu on merkitty tietojärjestelmään.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instance Identifier
 - Ohje: Yhdistää hoitosuunnitelman kyseiseen palveluun tietojärjestelmien tasolla. Ei käytössä toistaiseksi.
- Palvelun ehto
 - Määritelmä: Ehto joka on asetettu palvelun toteuttamiseksi.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: String
 - Ohje: Vapaamuotoinen kuvaus niistä mahdollisista ehdoista, joiden täyttyessä palvelu toteutetaan tai sitä ei toteuteta.
- Ehdon yksilöivä tutkimus
 - Määritelmä: Palvelun toteuttamiselle annetun ehdon yksilöivä tunnus.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitukset: Laboratoriotutkimusnimikkeistö, FinLOINC
 - Ohje: Luokiteltu ehdon yksilöivä tutkimus (laboratoriotutkimusnimikkeistö, FinLOINC), jonka tulos vaikuttaa siihen toteutetaanko suunniteltu palvelu vai ei.
- Tutkimuksen tuloksen ehto
 - Määritelmä: Raja-arvo, joka ehdon tulee ylittää tai alittaa jotta palvelu toteutettaisiin.
 - Pakollisuus: Kyllä (jos tieto ehdon yksilöivästä tutkimuksesta on kirjattu)
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Set Component

Komponentti: Tuki, seuranta ja arviointi

Määritelmä: Terveys- ja hoitosuunnitelman toteutumisen tuki ja seuranta sekä hoidon vaikutusten arviointi.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Kuvataan vapaamuotoisesti, mitä ammatilaiselta saatavaa tukea, kuten puhelinkontakteja, sähköposteja tai tekstiviestejä, on sovittu edellisessä kohdassa määriteltyjen hoitojen toteuttamiseksi. Lisäksi kuvataan, kuinka seuranta ja arviointi suunnitellaan tehtäväksi. Voi sisältää tietoa esimerkiksi seurannan ja arvioinnin menetelmistä sekä ajankohdista.

Seuranta ja arviointi komponenttiin ei sisälly rakenteisia luokkia.

Komponentti: Terveystenhuollon ammattihenkilö

Määritelmä: Ammattihenkilö, joka viime kädessä vastaa hoitosuunnitelman laatimisesta ja koordinoi sen toteuttamista, ellei koordinoivaa tahoa ole nimetty muulla hoitosuunnitelmassa.

- Pakollisuus: Kyllä
- Toistuvuus: Kyllä
- Tietotyyppi: Person Name

Ohje: Potilasasiakirjoihin (potilaskertomukseen) liitettävällä hoitosuunnitelmalla tulee aina olla vastuuhenkilö, joka on oikeutettu tekemään merkintöjä potilaskertomukseen. Vastuuhenkilöitä voi olla useita, jos hoitosuunnitelman liittyy useita hoidon tarpeita tai hoidon syitä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö komponenttiin sisältyvät rakenteiset luokat:

- Ammattihenkilön yksilöivä tunniste
 - Määritelmä: Valviran myöntämä ammattihenkilön tunniste.
 - Pakollisuus: Kyllä
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: Instance Identifier
- Ammattinimike
 - Määritelmä: Tehtävän mukainen ammattinimike
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Kyllä
 - Tietotyyppi: Coded Value
 - Luokitus: TK – Ammattiluokitus
 - Ohje: Kirjataan ne ammattinimikkeet, jotka ovat merkityksellisiä tämän terveys- ja hoitosuunnitelman osalta.

- Ammattihenkilön lisätieto
 - Määritelmä: Ammattihenkilöä kuvaava lisätieto, esimerkiksi vastuualue.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Tietotyyppi: String

Komponentti: Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot

Määritelmä: Mahdolliset potilaan tilaa ja hoitoa kuvaavat lisätiedot. Voi sisältää myös riskitietoja.

- Pakollisuus: Ei
- Toistuvuus: Ei
- Tietotyyppi: String

Ohje: Sanallinen kuvaus sellaisista potilaan tilaa ja hoitoa kuvaavista tiedoista, jotka ovat oleellisia terveys- ja hoitosuunnitelmaa toteutettaessa. Lisätietoja ei ole tarkoitettu korvaamaan tai toistamaan potilaskertomusmerkintöjä.

Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot komponenttiin sisältyvät rakenteiset luokat:

- Diagnoosilista
 - Määritelmä: Lista potilaan pysyvistä sekä ajankohtaisista diagnooseista.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Ohje: Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen tai päivittämisen hetkellä ajankohdainen diagnoosilista, joka voidaan siirtää terveys- ja hoitosuunnitelmaan koneellisesti, ja jota voidaan siinä muokata.
- Lääkityslista
 - Määritelmä: Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen hetkellä ajankohdainen, voimassaoleva lääkitys.
 - Pakollisuus: Ei
 - Toistuvuus: Ei
 - Ohje: Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen tai päivittämisen hetkellä ajankohdainen lääkityslista (VLÄÄ, voimassa oleva lääkitys –näkyvä), joka voidaan siirtää terveys- ja hoitosuunnitelmaan koneellisesti, ja jota voidaan siinä muokata.

Terveys- ja hoitosuunnitelman lomakerakenne

Lomakerakenne on kuvattu alla olevassa taulukossa 2. Tarkempien tietojen osalta viitataan koodistopalvelimella julkaistavaan lomakerakenteen CDA R2 –määrittelyyn (7).

Taulukko 2. Terveys- ja hoitosuunnitelman komponentit ja luokat sekä niiden suhteet tiivistetyssä muodossa.

Koodi	Komponentti tai luokka	Ylempi komponentti tai luokka
1	Terveys ja hoitosuunnitelma	
2	Nimi	1
3	Henkilötunnus	1
4	Päivämäärä	1
100	Hoidon tarve	1
101	Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet	100
111	Hoidon syy	100
112	Palvelukokonaisuus	111
113	Hoidon syyn tarkenne	111
114	Koordinoiva tah	111
115	• Koordinoiva ammattihenkilö	114
116	• Koordinoiva palveluyksikkö	114
117	• Koordinoivan tahon lisätieto	114
118	Hoitoketjukuvausten nimi	111
119	• Hoitoketjukuvausten tunnus	118
120	• Hoitoketjukuvausten URL-osoite	118
121	• Hoitoketjun alkamispäivä	118
200	Hoidon tavoite	1
201	Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet	200
211	Tavoitteen asettajat	200
212	• Tavoitteen yksilöivä tekijä	211
213	o Yksilöivän tekijän ehto	212
214	o Yksilöivän tekijän lisäehto	212
300	Hoidon toteutus ja keinot	1
301	Hoitopaikka	300
302	• Palveluyksikkö	301
303	• Ammattinimike	301
304	• Ammattihenkilön nimi	301
305	• Hoitopaikan lisätieto	301

Koodi	Komponentti tai luokka	Ylempi komponentti tai luokka
306	Palvelu	300
307	• Palvelun sisältö	306
308	o Palvelun sisällön yksilöinti	307
309	• Palvelun lisätieto	306
310	• Suunnittelun palvelun tila	306
311	o Palvelun tilan muuttumisen ajankohta	310
312	• Palvelun suunniteltu ajankohta	306
313	• Työvarauksen tunnus	307
314	• Palvelun ehto	307
315	o Ehdon yksilöivä tutkimus	314
316	• Tutkimuksen tuloksen ehto	315
400	Tuki, seuranta ja arviointi	1
500	Terveydenhuollon ammattihenkilö	1
501	Ammattihenkilön yksilöivä tunniste	500
502	Ammattinimike	500
503	Ammattihenkilön lisätieto	500
600	Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot	1
601	Diagnoosilista	600
602	Lääkityslista	600

Lähteet

1. Riikka Vuokko, Matti Mäkelä, Jorma Komulainen. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2011 (painossa).
2. Potilaskertomuksen ydintiedot. Versio 4.0, [18.5.2009]. www.kanta.fi.
3. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttamiseksi sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0, [18.5.2009]. www.kanta.fi.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
5. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
6. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
7. Koodistopalvelin. www.thl.fi/koodistopalvelu.