



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Päivi Mäkelä-Bengs  
Heikki Virkkunen  
Riikka Vuokko

# Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen 2016

## Esiselvitysraportti

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 24/2016**

Päivi Mäkelä-Bengs, Heikki Virkkunen ja Riikka Vuokko

**Terveys- ja hoitosuunnitelman  
kehittäminen 2016  
Esiselvitysraportti**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-685-8 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-685-8>

Helsinki, 2016

## Lukijalle

Tässä julkaisussa kuvataan terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvän esiselvityksen tulokset painottuen kehittämistä koskevaan esiselvitykseen sisältyneen asiakas- ja sidosryhmäkyselyn tuloksiin Kyselyvastausiatulokset. Kyselyvastaukset arvioitiin terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistyötä valmisteleavassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ryhmässä. Esiselvityksen tulokset on tarkoitettu käytettäväksi terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämisprojektissa vuosien 2016 ja 2017 aikana. Lisäksi esiselvityksen sisältö ja tulokset ovat ajankohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ja päättäjille heidän pohtiessaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa laajemmankin asiakaskeskeisen suunnitelman käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistyö jatkuu esiselvitysraportin johtopäätösten pohjalta kahdella tavalla. Ensimmäinen vaihe kattaa terveydenhuollossa käytettävän terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehityksen ja toinen vaihe sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen hyvinvointisuunnitelman tai muun laajemman suunnitelman työstämisen. Jälkimmäisen vaiheen aikataulu ja sisältö riippuvat myös sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden määrittelyiden etenemisestä. Tulevassa työssä varmistetaan eri suunnitelmien yhteentoinivuus tiedon näkyvyyden ja saatavuuden osalta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille että asiakkaille ja potilaille itselleen sekä tarpeen mukaan muille osapuolille, kuten viranomaiset tai kolmannen sektorin palveluntarjoajat.

Helsingissä kesäkuussa 2016

*Kirjoittajat*

## Tiivistelmä

Päivi Mäkelä-Bengs, Heikki Virkkunen ja Riikka Vuokko. Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen 2016. Esiselvitysraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 24/2016. 28 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-685-8 (verkkójulkaisu)

Tässä julkaisussa esitetään terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistä koskevan esiselvitystyön tulokset. Esiselvitys toteutettiin vuosina 2015–2016. Julkaisu jakautuu viiteen päälukuun. Ensimmäisessä luvussa kuvataan lyhyesti terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteet, selvitystyön tehtävänanto, esiselvityskyselyn toteuttaminen ja siihen osallistuneet tahot.

Toisessa luvussa raportoidaan tulokset terveys- ja hoitosuunnitelman nykykäytöstä sekä ammattihenkilöiden toiveista ja tarpeista. Jossain määrin nykykäyttö mutta varsinkin käyttäjien tarpeet ja toiveet kuvastavat terveys- ja hyvinvointisuunnitelman nykyistä, vielä vakiintumatonta tilannetta, josta kyselyvastauksissa esitettiin monenlaisia tulkintoja. Tarpeet ja toiveet on jaoteltu yleisiin ja käytettävyyteen liittyviin toiveisiin, terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteeseen liittyviin toiveisiin, Omakantaan ja Omatietovarantoon liittyviin toiveisiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai sitäkin laajempaan yhteiseen suunnitelmaan liittyviin toiveisiin. Lisäksi selvityksessä kerättiin osallistujien näkemyksiä työpajatyöskentelystä ja kansallisten määrittelyiden katselmoinnista.

Kolmannessa luvussa tarkastellaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan sekä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisiin suunnitelmiin liittyviä arkkitehtuurinäkemyksiä eri hankkeiden ja määrittelyprojektien pohjalta. Neljännessä luvussa esitetään esiselvityksen johtopäätökset. Johtopäätöksissä korostuu vielä terveys- ja hoitosuunnitelman järjestelmätoteutusten vähäisyys ja sen käytön vakiintumattomuus, minkä vuoksi myös ammattihenkilön ja potilaan rooleja ja vastuita pitää selkeyttää samoin kuin rakenteen käyttötarkoitusta ylipäätään. Viides luku kuvaa lyhyesti jatkotyötä esiselvitysraportin jälkeen. Jatkotyöstössä on selvitettävä eri suunnitelmien suhdetta toisiinsa, käsiteläinnusta ja suunnitelmiin liittyvää toiminta-arkkitehtuuria sekä terminologian kirkastamista, suunnitelmatiedon näkyvyyden varmistamista eri palveluntarjoajien välillä sekä terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpitomallia suhteessa muiden suunnitelmien ylläpitoon.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, terveys- ja hoitosuunnitelma, hyvinvointisuunnitelma, kyselytutkimus

## Sammandrag

Päivi Mäkelä-Bengs, Heikki Virkkunen och Riikka Vuokko. Utveckling av hälso- och vårdplanen 2016. Preliminär utredningsrapport. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetspapper 24/2016. 28 sidor. Helsingfors 2016. ISBN 978-952-302-685-8 (nätpublikation)

I den här publikationen rapporteras resultaten av arbetet med den preliminära utredningen 2015–16 av hälso- och vårdplanen. Rapporten är indelad i fem huvudkapitel. I det första kapitlet beskrivs kort målen för hälso- och vårdplanen, uppdraget för utredningsarbetet, genomförandet av enkäten för den preliminära utredningen och de instanser som deltog i den.

I det andra kapitlet rapporteras resultaten av enkäten till den del som handlar om den nuvarande användningen av hälso- och vårdplanen samt den yrkesutbildade personalens önskemål och behov. I viss mån återspeglar den nuvarande användningen, men särskilt användarnas behov och önskemål, det nuvarande läget för hälso- och välfärdsplanen, att den fortfarande inte är väl förankrad, då man presenterade många olika tolkningar av den i enkätsvaren. Behoven och önskemålen har indelats i allmänna önskemål och önskemål om användbarheten, önskemål om strukturen på hälso- och vårdplanen, önskemål om Mina Kanta-sidorna och det personliga hälsokontot på Mina Kanta-sidorna samt önskemål om den gemensamma välfärdsplanen för social- och hälsovården eller önskemål om en ännu mer omfattande gemensam plan. I utredningen insamlades dessutom deltagarnas uppfattning om workshoppar och översynen av de nationella definitionerna.

I det tredje kapitlet granskas arkitekturvisioner utgående från olika projekt och definitionsprojekt som anknyter till hälso- och vårdplanen och andra planer. I det fjärde kapitlet presenteras slutsatserna av den primära utredningen. I slutsatserna betonas ytterligare att hälso- och vårdplanens struktur och användning inte är väl förankrade, varför man även behöver förtydliga rollerna för användaren av strukturen och för patienten liksom överhuvudtaget syftet med strukturen. Det femte kapitlet beskriver kort det fortsatta arbetet efter den primära utredningen. I det fortsatta arbetet behöver man utreda de olika planernas förhållande till varandra, begreppsmodeller och verksamhetsarkitektur som anknyter till planerna samt förtydligande av terminologin som anknyter till planerna, säkerställande av synligheten för informationen om planerna mellan olika tjänsteproducenter samt modellen för att upprätthålla hälso- och vårdplanen i förhållande till upprätthållandet av de andra planerna.

Nyckelord: social- och hälsovård, hälso- och vårdplan, välfärdsplan, enkätundersökning

## Abstract

Päivi Mäkelä-Bengs, Heikki Virkkunen and Riikka Vuokko. Development of a health and care plan 2016. Preliminary report. National Institute for Health and Welfare (THL). Working paper 24/2016. 28 pages. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-685-8 (online)

This publication reports the results of a preliminary study on a health and care plan in 2015–16. The report is divided into five main chapters. The first chapter describes briefly the objectives of a health and care plan, the briefing for the study, the implementation of the preliminary survey and the parties involved in it.

The results of the survey are reported in the second chapter with regard to the current use of a health and care plan and the wishes and needs of professional staff. To some extent, current use, but in particular the needs and wishes of users, reflect the current situation of a health and welfare plan that has not yet been established so that various kinds of interpretations were presented of the plan in the responses to the survey. Needs and wishes have been divided into general wishes and wishes related to usability, wishes related to the structure of a health and care plan, wishes related to My Kanta and Personal Health Record, and wishes related to the common welfare plan of social welfare and health care, or a common plan that is even more extensive. In addition, the impressions of participants were gathered on workshop working and reviewing national specifications.

The third chapter reviews the architectural interpretations related to a health and care plan and other plans on the basis of various initiatives and specification projects. The conclusions of the preliminary report are presented in the fourth chapter. The conclusions emphasise the unestablished nature of the structure of a health and care plan and its use, due to which the roles of the user of the structure and a patient must also be made clearer as well as the intended use of the structure in general. The fifth chapter briefly describes further measures following the preliminary report. With regard to further measures, the relation of various plans with each other must be clarified as well as conceptual modelling and operation architecture related to plans. The terminology related to plans must also be reviewed; the visibility of plan information must be ensured between various service providers, as well as the maintenance model of a health and care plan in relation to the maintenance of other plans.

Keywords: social welfare and health care, health and care plan, welfare plan, survey

## Sisällys

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract .....	6
Johdanto .....	9
Tausta.....	9
Tehtävänanto.....	9
Kyselyn toteuttaminen .....	9
Keskeiset käsitteet.....	10
Kyselyyn osallistuneet.....	11
Kyselyn tulokset.....	12
Terveys- ja hoitosuunnitelman nykykäyttö.....	12
Ammattihenkilöiden nykyisin käyttämät tai tarvitsemat tiedot THS:ssä.....	13
Ammattihenkilöiden tulevaisuudessa tarvitsemat tiedot ja ominaisuudet THS:ssä.....	14
THS-rakenteeseen liittyvät tiedot ja ominaisuudet.....	14
Omakanta/PHR-ratkaisuihin liittyvät tarpeet .....	16
Yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai vastaavaan liittyvät tarpeet.....	16
Kansalaisen tarpeet ja odotukset.....	16
Yleiset toiveet.....	16
THS-rakenteeseen liittyvät tarpeet .....	17
Omakanta/PHR-ratkaisuihin liittyvät tarpeet .....	17
Yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai vastaavaan liittyvät tarpeet.....	18
Terveys- ja hoitosuunnitelman käytettävyys.....	18
Työpajatyöskentely ja määrittelyiden katselmointi .....	18
Yleinen palaute .....	19
Laki- ja arkkitehtuurinäkökulmia THS-kehittämiseen.....	21
Suunnitelmat erillisinä komponentteina.....	21
Sama suunnitelma Tiedonhallintapalvelussa ja PHR:ssä.....	22
Suunnitelma vain PHR:ssä.....	23
Johtopäätökset esiselvityksestä .....	25
Jatkotoimet .....	28



# Johdanto

## Tausta

Terveys- ja hoitosuunnitelma (THS) on tarkoitettu potilaan hoitajaksojen välillä tapahtuvan hoidon suunnitteluun ja koordinointiin palvelua antavasta organisaatiosta riippumattomasti. Terveys- ja hoitosuunnitelma toimii toisin sanoen potilas- tai asiakaskeskeisenä suunnitelmana. Samalla se on väline asettaa hoidon tavoitteita yhdessä potilaan kanssa ja sitouttaa näin potilas yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Lisäksi THS palvelee tiedonvaihdossa potilaan ja eri palveluyksiköiden välillä sekä yleisesti hoidon jatkuvuuden ja koordinoinnin takaamisessa. THS-tietorakenteeseen ja erilaisten suunnitelmien yhteiskäyttöisyyteen on esitetty monenlaisia kehitys- ja päivitystarpeita, minkä vuoksi loppuvuodesta 2015 käynnistettiin THS:n esiselvitysprojekti.

THS:n Kanta-tuotantokäyttö aloitetaan keväällä 2017<sup>1</sup>, eikä tämän esiselvityksen perusteella tuoteta muutoksia nykymäärittelyihin. Esiselvitys kartoittaa THS:n jatkokehitystarpeita vuoden 2020 jälkeiseen käyttöön. Samalla arvioidaan terveydenhuollossa tunnistettuja riippuvuuksia ja tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai sitäkin laajempaan yhteiseen suunnitelmaan, joka kattaisi eri hallinnonalojen tavoitteita. Yhteisten suunnitelmien tilannearvio on vielä tätä raporttia kirjoittaessa kesken, joten arviointi painottuu tietojen näkyvyyden ja siirtämisen tarpeisiin. Jatkokehityksessä huomioidaan myös omahoitosuunnitelman antamat mahdollisuudet potilaan Omätietovarannon (Personal Health Record, PHR) määrittelyjen pohjalta. Erilaisten yhteisten suunnitelmaratkaisujen kehittämiseksi on käynnissä useita hankkeita tai projekteja erilaisin painotuksin ja erilaista termistöä käyttäen.

## Tehtävänanto

Esiselvitys sisälsi neljä tehtävää:

1. Terveydenhuollon organisaatioiden ja kansalaisten (potilasjärjestöjen) sekä muiden sidosryhmien THS-tarpeiden kartoittaminen.
2. Arvio potilastietojärjestelmien ja Kannan valmiudesta THS:n tai muun sitä laajemman suunnitelman kehittämiseen, minkä perusteella valitaan THS:n vuonna 2016–2017 määriteltävät sisällöt.
3. Arvio tarvittavien THS-päivitysten laajuudesta ja listaus muista jatkokehitystarpeista.
4. Suunnitelma (projektiehdotus) terveys- ja hoitosuunnitelman päivittämiseksi (projektoidaan vuosille 2016–2017).

Tämä esiselvitysraportti keskittyy ensimmäiseen tehtävään, joka toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ja kolmannen sektorin edustajille suunnatun kyselyn avulla. Muut tehtävänannon mukaiset tulokset tarkennetaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa koskevan kehittämishankkeen suunnitelmassa, joka valmistellaan esiselvitysraportin jälkeen.

## Kyselyn toteuttaminen

THL teki ennen terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämisprojektin aloittamista esiselvityksen vuodenvaihteessa 2015–2016. Esiselvitys toteutettiin webropol-pohjaisena kyselynä, jonka vastausaika oli joulukuusta 2015 tammikuuhun 2016. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 168 henkilöltä.

Kysymykset koostuivat kolmesta osuudesta, joista ensimmäisessä kartoitettiin vastaajien taustat ja työtehtävät Toisessa osuudessa kysyttiin THS:n nykyisestä käytöstä tai nykyisestä järjestelmätoimituksesta

---

<sup>1</sup> Tuotannossa 1.4.2017.

sekä havaituista THS-rakenteen kehitystarpeista. Samalla kartoitettiin muita kehitystarpeita, käytettävyyssiikkoja sekä tavoiteltavia hyötyjä ammattihenkilön ja kansalaisen näkökulmista. Kolmannessa osuudessa kysyttiin vastaajien halukkuutta osallistua OPER<sup>2</sup>:in määrittelytyöpajoihin ja THS-rakenteen kommentointiin.

Jo THS-rakenteen esiselvitystä suunniteltaessa ilmeni muita, samansuuntaisia vaikkakin laajempia kehitystarpeita, mm. hyvinvointisuunnitelman kehittämiseksi. Tämän vuoksi kysely suunnattiin terveydenhuollon vakiintuneita asiantuntijaverkostoja laajemmalle yleisölle, ja mukana oli myös sosiaalihuollon ja potilasjärjestöjen edustajia. Kysely suunnattiin myös yhteisten tietorakenteiden kehittäjille, erilaisille asian parissa työskenteleville hankeryhmille ja alan järjestelmätoimittajille.

## Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet on poimittu THL:n termieditoriiin kootusta<sup>3</sup> Rakenteisen kirjaamisen sanastosta (ks. Taulukko 1).

**Taulukko 1. Terveys- ja hoitosuunnitelman esiselvityksen keskeiset käsitteet.**

Käsite	Käsitteen kuvaus
<b>Terveys- ja hoitosuunnitelma</b>	kirjallinen, nimettyä henkilöä varten laadittu lääketieteellisen ja hoitotyön ohjelma, johon kirjataan suunniteltu hoidon tarve, tavoite, toteutus ja keinot sekä tuki, seuranta ja arviointi Huom. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan potilaskeskeisesti hoidon koordinoinnin tueksi. Terveys- ja hoitosuunnitelma voi sisältää tietyille potilasryhmälle suunnatun asiakaspolun mukaiset palvelut tai potilaalle räätälöidyn yksilöllisen asiakaspolun mukaiset palvelut.
<b>Tiedonhallintapalvelu</b>	valtakunnallinen palvelu, joka sisältää seuraavat tiedot ja toiminnot: 1) tieto potilaalle valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista annetusta informaatiosta, 2) potilaan antamat suostumukset, 3) potilaan tekemät kiellot, 4) potilaan tekemä elinluovutuskielto ja muut elinluovutuksia koskevat tahdonilmaisut, 5) potilaan hoitotahto, 6) muut potilaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat tahdonilmaisut, sekä 7) potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot, kuten tiedot toimenpiteistä, rokotuksista, laboratoriotuloksista, fysiologista mittauksista, lääkityksestä, diagnooseista, riskitiedoista, sekä terveys- ja hoitosuunnitelma
<b>Omahoito (itsehoito)</b>	kansalaisen oma-aloitteinen toiminta terveydentilansa arvioimiseksi ja terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi Huom. Itsehoitoon ei liity terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välistä hoitosuhdetta.
<b>Rakenteinen tieto</b>	tieto, joka kirjataan ja tallennetaan etukäteen sovitun rakenteen avulla Huom. Tiedon rakenteisuus voi vaihdella esimerkiksi sovitun otsikon alle kirjattavasta vapaasta tekstistä tietyllä koodilla kirjaamiseen. Tiedon rakenteisuus mahdollistaa tiedon automaattista käsittelyä.

<sup>2</sup> THL:n Tietopalvelut osaston Operatiivisen toiminnan ohjauksen yksikkö

<sup>3</sup> Ei vielä tuotantokäytössä esiselvitystä kirjoitettaessa.

# Kyselyyn osallistuneet

THS-kyselyn vastaajista suuri osa edusti terveydenhuollon ammattihenkilöitä (77 %). Potilastietojärjestelmätoimittajia ja viranomaisten edustajia vastaajista oli molempia kymmenkunta, ja loput vastaajat edustivat kolmatta sektoria, etujärjestöä tai muuta toimijaa, kuten korkeakoulua tai oppilaitosta.

Vastaajista 65 % toimi terveydenhuollossa ja ainoastaan 6 % sosiaalihuollossa. Noin 45 % toimi hallinnollisissa tai esimiestehtävissä ja 5 % teknisissä tehtävissä. Lisäksi 26 % ilmoitti toimivansa myös muissa työrooleissa edellä mainittujen lisäksi, mm. opetus- ja kehittämistehtävissä. Huomioitavaa on, että vastaajat voivat toimia useassa eri roolissa ja vastauksessa saattoi ilmoittaa myös useamman työroolin.

# Kyselyn tulokset

## Terveys- ja hoitosuunnitelman nykykäyttö

Vastaajista 57 % ilmoitti käyttävänsä terveys- ja hoitosuunnitelmaa omassa työssään, tai se oli toteutettu vastaajan edustamaan potilastietojärjestelmään. Vastaavasti 43 %:lla THS ei ollut vielä käytössä tai toteutuksessa.

Kysyttäessä **käytetyn suunnitelman nimeä ja keskeistä käyttötarkoitusta** vastauksissa (86 kpl) ilmeni suurta hajontaa. Vastaajista vain 15 ilmoitti käyttävänsä rakenteista terveys- ja hoitosuunnitelmaa hoidon suunnitteluun yhdessä potilaan kanssa, mm. Potku-hankkeen<sup>4</sup> perintönä. Muutama vastaaja kertoi hyödyntävänsä THS-rakennetta otsikoiden avulla mutta kirjaavansa itse suunnitelmaa vapaana tekstinä. Käytössä olevien suunnitelmien nimien ja käyttötarkoitusten moninaisuutta on kuvattu alla kuviossa 1, johon on kerätty kyselyvastauksissa nimettyjä suunnitelmia.



**Kuvio 1. Suunnitelmien moninaisuus kyselyn vastauksissa.**

Kahdeksan vastaajaa ilmoitti käyttöä koskevan kysymyksen yhteydessä, ettei heidän organisaatiossaan tai järjestelmässään ole vielä THS käytössä, minkä lisäksi osa vastaajista nimesi hoitotyön päivittäiskirjaamisen tai hoitotyön yhteenvedon yhteisenä suunnitelmana. Vastaajien tulkintaerot siitä, mikä on terveys- ja hoitosuunnitelma tai muu yhteinen potilas- ja asiakaskeskeinen suunnitelma, erottuu kyselyn muissakin vastauksissa.

<sup>4</sup> Ks. <http://www.potkuhanke.fi/fi>

**Terveys- ja hoitosuunnitelmaa kirjasi rakenteisesti** 43 % vastaajista, minkä lisäksi 23 % kirjasi vapaamuotoisesti otsikon alle ja noin 30 % vapaamuotoisesti järjestämällä sisältöä väliotsikoilla tai fraaseilla. Rakenteisesta THS:sta kirjattiin väliotsikoita käyttäen:

- hoidon tarvetta (79 %),
- hoidon syytä (54 %),
- hoidon tavoitetta (68 %),
- hoidon toteutusta ja keinoja (70 %) sekä
- hoidon tukea, seurantaa ja arviointia (46 %).

Muita THS-rakenteen mukaisia sisältöjä kirjattiin vaihtelevasti:

- työ- ja toimintakykyyn liittyviä tarpeita (33 %),
- potilaan itse tunnistamia tarpeita (29 %),
- tieto suunnitelmaa koordinoivasta tahosta (26 %),
- tieto hoitoketjukurvauksesta tms. (15 %) tai sellaisen linkki (4 %),
- toiminta- ja työkykyyn liittyviä tavoitteita (28 %)
- potilaan itse asettamia tavoitteita (33 %),
- tieto hoitopaikasta (37 %) ja suunnitellusta palvelusta (28 %),
- tietoa työvarauksesta (6 %) tai palvelun ehdosta (9 %) sekä
- THS:aan liitettäviä lisätietoja (kopioiden 30 % ja linkitettyinä alkuperäiseen lähteeseen 11 %).

## Ammattihenkilöiden nykyisin käyttämät tai tarvitsemat tiedot THS:ssä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jo aikaisemmin saanut suoraa palautetta tiedoista, joita käytetään tai joiden olisi hyvä olla käytettävissä terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaamisessa. Näitä tietoja (ks. taulukko 2) ovat mm. ajanvaraukseen, ja läheteisiin jasekä hoidon seurantaan liittyvät tiedot sekä henkilön itsensä (tai hänen edustajansa) tuottamat tiedot. Joissakin järjestelmissä näitä tietoja olisi saatavilla mm. nettiajanvarauksen ja digitaalisen esitietolomakkeen kautta, mutta ne eivät toimi yhdessä THS:n rakenteen kanssa.

Nykytilanteen kuvaamisessa vajaa kolmannes kysymykseen vastanneista (yhteensä 72 vastausta) ilmoitti, ettei omassa järjestelmässä voi hyödyntää muita tietoja THS:n kirjauksissa. Tältä osin vastauksissa tuntui jonkin verran sekaantuvan nykytilanne ja tunnistetut tarpeet.

**Taulukko 2. Terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaamisessa käytetyt lisätiedot.**

Käytetty tieto tai tietokokonaisuus	Mainintojen lukumäärä
Ajanvaraustieto, sovitut ajat ja kontrollit	13
Henkilön itse tuottama tieto	10
Seurantatieto	7
Muuta kertomussisältöä	6
Yhteystietoja, tukitietoja	5
Mittaustieto	5
Yhteyshenkilö, vastuuhenkilö, omainen	3
Tutkimukset	2
Jatkohoito-ohjeet, kotihoito-ohjeet	2
Esitiedot	2

Muuta lisätietoa	2
Lähteet	1
Apuvälinetieto	1
Rokotustiedot	1
Lääkitystiedot	1

Lisätukea henkilölle toivottiin suunnitelman yhteyteen liitettävistä tiedoista, kuten erilaisista suosituksista ja terveystottumuksiin liittyvistä ohjeista tai muista kotihoito-ohjeista sekä yhteystiedoista, mm. hoitava yksikkö yleisesti, tukiverkoston kuvaus ja tukitietoa, kuten sairauden pahenemisvaiheen varomerkit ja toimintatavat kriisitilanteissa tai kotihoidossa tarpeelliset potilaan tai asiakkaan oma yhteyshenkilö ja oivikoodi. Kotihoidossa tarvittiin myös kirjaamiskohta suunnitellun palvelun määrälle (kuinka monta tuntia tai kertaa viikossa) ja tukipalvelujen määrälle (kuinka monta tuntia viikossa tai kuukaudessa).

Eriolainen mittaustieto (esim. verenpaine, paino, pituus) ja testitulokset tai niiden analyysi/tulos toivottiin paremmin näkyville suunnitelmaan. Lisäksi kaivattiin toimintakykytietoa, ja yhdessä maininnassa toivottiin apuvälinetiedolle selkeämmin löydettävissä oleva kohta THS-rakenteessa. Apuvälinetiedon pelättiin jäävän sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla olevana palveluna helposti näkymättömiksi.

Vastauksien Yleisellä tasolla vastauksien perusteella näyttää olevan erilaisia käyttötarpeita ja tulkintatuloja siitä, mitä tietoa tulisi kirjata rakenteisesti ja mitä vapaana tekstinä. Tekstien kopiointia paikasta toiseen ei kuitenkaan pidetty mielekkäänä.

## Ammattihenkilöiden tulevaisuudessa tarvitsemat tiedot ja ominaisuudet THS:ssä

Tähän kysymykseen saatiin 116 vastausta, jotka on raportissa jaettu kolmeen ryhmään: THS-rakenteeseen liittyvät, yhteiseen suunnitelmaan liittyvät ja Omakanta/PHR-ratkaisuun liittyvät tarpeet.

### THS-rakenteeseen liittyvät tiedot ja ominaisuudet

THS-rakenteen kehittämistarpeet on ryhmitelty alla taulukkoon 3. Tarkemmat kuvaukset löytyvät kyselyn yhteenveto-excelistä.

**Taulukko 3. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuvaamia kehittämistarpeita.**

Kehittämiskohde	Tarpeet tai toiveet
<b>Yleiset kehittämisskohteet ja rakenteen käytettävyys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajantasainen tieto, hyvin havainnollistettu tieto</li> <li>- Hälytysten optimointi; tehostunut reagointi tiedon/tilanteen perusteella.</li> <li>- Helppo päivitettävyys; riittävän kevyt rakenne, jotta THS:aa voi päivittää myös normaalikäynnillä.</li> <li>- Ei ylimääräisiä, käyttäjän tekemiä tarkistuksia.</li> <li>- Selkeä kokonaisuus, riittävän tiivis ilmaisu.</li> <li>- Vähemmän vapaata tekstiä luettavaksi.</li> <li>- Riittävä yksityiskohtaisuus, jotta palvelee myös ammattihenkilön tarpeita.</li> </ul>
<b>Rakenteen laajentaminen tai integraatio muihin sisäisiin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rakenteen pitää mahdollistaa yksilöllisen THS:n kirjaaminen.</li> <li>- Ajanvaraustietojen näkyminen; mm. pitäisi pystyä helpommin tarkastamaan, missä jonossa potilas on.</li> <li>- Nykytilan kuvaus ei palvele hoitosuunnitelmassa, sen sijaan tavoitteiden ja keinojen korostaminen.</li> <li>- Hoidon tulosy ja hoidon tarve tiivistettynä eivät palvele THS:ssä ja aikaansaavat ylimääräistä luettavaa.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Yleiset) hoidon tarpeet luokitukseksi/nimikkeistöksi, josta tarpeen kuvauksen/fraasin voisi poimia ja lisäksi esim. tarpeen vaativuuden arviointi asteikolla 1–5.</li> <li>- Henkilön omat tavoitteet eivät riitä, tarvitaan myös ammattihenkilön arviointa tavoitteiden realistisuudesta ja riittävydestä.</li> <li>- Tieto potilaan omasta motivaatiotasosta ja arjen voimavaroista.</li> <li>- Tieto/näkyvyys potilaan perussairauksista.</li> <li>- Ajantasainen tieto kattaa myös lääkeyksiköiden annosmuutokset ja reseptien uusimisen.</li> </ul>
<b>Tiedon haku ja näkyvyys sekä muut toivotut toiminnallisuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitosuunnitelmasta aina ensisilmäys potilaan tietoja avattaessa. THS:n pitäisi avautua aina ensimmäisenä.</li> <li>- Tiedonhaun (löytämisen) helpottaminen.</li> <li>- Tiedon näkyvyyden tehostaminen, riippumatta palvelunantajasta (esim. kotihoito/avoterveydenhuolto).</li> <li>- YLE-lehti huono paikka tehdä THS:ää; tieto hukkuu muun sekaan; THS on ylläpidettävä omalla näkymällään.</li> <li>- Automaattisuus (esim. tavoitearvot, lääkitys) tukemaan kirjaamista, kertakirjaamista.</li> <li>- Käyttöliittymän tulee tukea THS:n kirjaamista ilman leikkaa-liimaa-toimintoja ja ylimääräisiä tarkastuksia.</li> <li>- THS-toteutuksen pitää mahdollistaa muun tiedon linkittäminen, esim. mitaustulokset kotimittauslomakkeilta ja muilta mittareilta, kuten AUDIT, Fagerström, suun terveyden mittarit D ja CPI, muistitesti MMSE, CERAD, toimintakykytestit jne. Lisäksi linkitykset tehtyihin lausuntoihin ja todistuksiin.</li> <li>- Päätöksenteon tukea voisi integroida THS:ään.</li> <li>- Suunnittelun ja arvioinnin tuki (käyttäjälle).</li> <li>- Tarkistuslistat.</li> <li>- Tilanteen kehittymisen seuranta; hoito- ja toimintaohjeet henkilön tilanteen vaikeutumisen varalta.</li> <li>- Hoitotarvikkeet/apuvälineet näkyviin kaikille.</li> <li>- Kuntoutus paremmin näkyviin suunnitelmassa.</li> <li>- Potilassiirroissa tarvittavat tiedot.</li> <li>- Tiedot omaisista, edunvalvojista.</li> <li>- Tiedot apteekista (apteekkisopimuksesta?) ja annosjakelusta.</li> <li>- Tiedot asiakkaan/asian tilan käsittelystä.</li> <li>- Tukee tiedonsiirtoa, esim. suoraan Kelan lomakkeelle. Ei moninkertaista kirjaamista.</li> <li>- Henkilö pystyy itse asettamaan tavoitteita, tavoitteisiin voidaan asettaa ”hälytysrajoja”.</li> <li>- Seuranta onnistuisi myös yksittäisen hoidon osalta, ei yksistään potilaan yleistilan seuranta.</li> <li>- Seurantatietoa voi kerätä ja verrata esim. palveluntuottajakohtaisesti.</li> <li>- THS:ssä pitää pystyä seuraamaan myös valitun keinon vaikutusta.</li> <li>- Hoidon keino voidaan kuvata tekstinä, mutta sen vaikutukset rastittamalla.</li> </ul>
<b>Eri potilasryhmille suunnatut palvelut, kotihoito-ohjeet jne.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rakenteen pitää olla riittävän joustava, jotta se kattaa erilaisten potilasryhmien tarpeita (esim. otsikoita lisäämällä/poistamalla).</li> <li>- Kotihoito-ohjeet netissä linkitettävissä; yhtenäinen ohjeistus koko maahan.</li> <li>- Hoitoketjukurvat, hoito-ohjeet tms. linkitettävissä.</li> <li>- Potilasryhmäkohtaiset ohjeet/kirjausalusta (käyttäjän tueksi).</li> </ul>
<b>Muut esitetyt toiveet ja yhteistyön tuki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakaskeskeisyys; pois palvelujärjestelmäkeskeisyydestä.</li> <li>- Henkilön omaehtoiseen toimintaan sitouttaminen; mahdollisuus seurata terveyden ja sen muutosten lisäksi toimintakykyä ja arjen haasteita vasten henkilön itse asettamamia tavoitteita; sovitut vastuut ja tehtävät (omahoito).</li> <li>- Erityissuojattavien tietojen pelko pois (esim. päihdepalveluissa), kun halutaan perehtyä potilaan tilanteeseen.</li> <li>- Yhteenveto suunnitelmasta? Tarpeen myös ammattiryhmäkohtaisten kirja-</li> </ul>

	<p>usten löytäminen, jolloin taas vaarana tiedon pirstoutuminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyötyä THS:sta saadaan vasta, kun se on osa terveydenhuollon prosesseja, eikä erillisesti ylläpidettävä asiakirja, ja kun siihen saadaan myös potilaan itsensä tuottamia tietoja näkyviin.</li> <li>- Viestintänäkökulma: ammattihenkilöt ja asiakas molemmat tietävät mitä tapahtuu ja milloin. Hoidon tehostaminen, oikea-aikaistaminen, laadun parantaminen, resurssien parantaminen.</li> <li>- Moniammatillinen yhteistyö.</li> <li>- THS yhteinen sosiaalipuolen kanssa.</li> </ul>
--	---

### ***Omakanta/PHR-ratkaisuihin liittyvät tarpeet***

Kansalaisen omiin tietovarantoihin liittyvät toiveet keskittyivät tiedon näkyvyyden ja vaihdon parantamiseen. Esimerkiksi kroonisen potilaan tilanteen seuranta olisi mielekästä toteuttaa erilaisten PHR-sovellusten avulla.

Kansalaisen näkökulmasta hänellä pitää olla käytössään kattava ja ajan tasalla oleva kokonaissuunnitelma omasta hoidostaan ja siihen suunnitelluista tukitoimista. Samoin kansalaisen ajanvaraustietojen pitäisi päivittyä omaan suunnitelmaan, ja vastaavasti kansalaisen yhteydenottopyyntöjen tai ajanvarausten pitäisi päivittyä palvelun tarjoajien suuntaan.

### ***Yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai vastaavaan liittyvät tarpeet***

Terveys- ja hoitosuunnitelmaa yhteiskäyttöisemmästä sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointisuunnitelmasta tai sitä laajemmasta yhteisestä suunnitelmasta esitetyt toiveet liittyivät THS-tarpeisiin. Eniten korostui tarve yhtenäiseen suunnitelmarakenteeseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen koordinoimiseksi. Yhden yhtenäisen suunnitelman koetaan suoraan parantavan asiakkaan voimaannuttamista, kun asiakas voidaan näin sitouttaa paremmin hoidon tavoitteisiin. Samalla yhteinen suunnitelma vahvistaisi asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Yhden yhtenäisen suunnitelman sisältö toivotaan näkyväksi kaikille palvelunantajille. Selkeä, kattava suunnitelma sisältäisi kuvauksen asiakkaan koko tukiverkostosta. Yhteisen suunnitelman pohjana pitäisi olla arjen voimavarojen kartoittaminen, ja lisäksi yhteiseen suunnitelmaan toivotaan kuntouttavalle työlle parempaa näkyvyyttä.

Yhteinen suunnitelma edellyttäisi myös yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä, mutta kirjaamista ja kirjaamisvastuita selkeyttämällä voitaisiin vähentää päällekkäistä työtä. Yhteinen suunnitelma sisältäisi asiakaslähteisesti ja ymmärrettävästi kuvatut tiedot terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta, erikoissairaanhoidon jatkohoidon suunnitelmasta, sosiaalihuollon asiakassuunnitelmasta sekä mm. koulutoimen, varhaiskasvatuksen tiedot. Iäkkäiden suunnitelmassa korostuisi toimintakykytieto, johon kotihoidon suunnittelu perustuu. Yhtenäisen suunnitelman toiminnallisuuden kehittämisen edellytyksenä on yhtenäinen tietoarkkitehtuuri-, käsitelmä- ja sanastotyö.

## **Kansalaisen tarpeet ja odotukset**

Kysely lähetettiin laajemmalle ryhmälle kuin THL:n vakiintuneet sote-asiantuntijaryhmien edustajat, joten vastaajat edustivat myös kansalaisia. Kansalais- tai asiakasnäkökulmasta saatiin 126 yksittäistä vastausta.

### ***Yleiset toiveet***

Terveys- ja hoitosuunnitelman tai potilaan kanssa yhteistyössä toteutettavan muun suunnitelman tulee olla kieleltään ymmärrettävä ja helppolukuinen sekä rakenteeltaan selkeä ja riittävän tiivis mutta samalla jous-



tava. THS tukee paitsi kansalaisen sitoutumista hoitoonsa, myös hoidon jatkuvuutta asiakas- ja potilaskeskeisestä näkökulmasta.

Yhtenäinen suunnitelmarakenne mahdollistaa tiedon paremman jatkohyödyntämisen (esim. seuranta, päätöksenteon tuki). THS:n tavoitteena on toimia kansalaisen kaikkien terveydenhuollon suunnitelmien kokoojana ja hoitoa tai muuta palvelua koordinoivana välineenä. THS voisi antaa niin hyvän kokonaiskuvan kansalaisen terveystilanteesta, ettei erillisiä todistuksia tai lausuntoja esim. etuuksien hakemiseen enää jatkossa tarvittaisi.

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteisuudesta kansalaiset esittivät ristiriitaisia toiveita: Osa koki, että rakenteisuus ja esim. terveydenhuollon käsitteistöä poimitut otsikot vieraannuttavat kansalaista suunnitelmasta ja vaikeuttavat sen lukemista. Toisten mielestä taas rakenteisuuden avulla varmistettaisiin tiivis, ytimekäs suunnitelma, joka tarjoaa myös kansalaiselle katsauksen hänen yleistilanteeseensa ja suunniteltuihin palveluihin.

### ***THS-rakenteeseen liittyvät tarpeet***

Useimmat tarpeet tai toiveet kohdistettiin terveydenhuollon toimintaan, mutta samalla ne limittyivät omahoidon tehostamiseen. Kansalaisen oman roolin ja vastuun nostaminen esiin olikin yksi THS:lle asetettu tavoite. Itsehoitoon ohjaaminen tai omahoito-ohjeet ovat tällä hetkellä vielä epäyhtenäisiä eri palvelunantajilla. Kansalaiselle tulisi muodostua selkeä näkemys siitä, miten hän toimii hoitajaksojen välillä.

Suunnitelmatietojen tulisi olla ajantasaiset, ei vain palvelun antajan näkökulmasta vaan myös kansalaisen omasta näkökulmasta. Nykyisin kansalaisen tarvitsee kertoa useaan kertaan samoja tietoja perussairauksistaan tai elämäntavoistaan. Jatkossa kansalainen osallistuu suunnitelman tuottamiseen, sitoutuu siinä asetettuihin tavoitteisiin ja voi lisätä suunnitelmaan itse lisätietoa tai seurantatietoa ja kotimittaustietoa. Kansalainen voi tulostaa suunnitelman itselleen esim. jääkaapin oveen, joten suunnitelmaan kirjatun tekstin tulee olla säilyttään voimaannuttavaa, ei syyllistävä.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tukee potilaslähtöistä hoidon prosessia. Tarpeista pitäisi syntyä selkeä jatkumo keinoihin ja arviointiin sekä seurantaan. Suunnitelman pitää kattaa kansalaisen toimintakyvyn ja voimavarojen kartoituksen sekä kaikki hänelle suunnitellut palvelut. Suunnitelluista palveluista ja kontrollikäynneistä tms. tulisi tuottaa myös automaattiset muistutukset kansalaiselle. Tiedot kattavat myös kansalaisen tukiverkoston kuvauksen ja muut tarvittavat yhteystiedot esim. tilanteen pahenemisen varalta.

Hoidon ja palvelun toteutumisen arviointi ja seuranta on helpompaa, kun suunnitelma on tehty ja näytettävissä kaikille osapuolille. Seurannasta voidaan tuottaa myös hälytteitä kansalaiselle. Myös suunnitelman versioinnin tai siihen tehtyjen muutosten pitäisi olla näkyviä (esim. kuka viimeksi päivittänyt). Voimassa olevat (sovitut) asiat pitää löytyä helposti. Lisäksi THS voisi sisältää linkkejä sitä tukeviin materiaaleihin, kuten kotihoito-ohjeisiin, hoitosuosituksiin tai muuhun tutkittuun tietoon.

### ***Omakanta/PHR-ratkaisuihin liittyvät tarpeet***

Suunnitelman ja siihen liittyvän seurantatiedon ylläpitämiseen toivottiin kansalaisen omaa käyttöliittymää tai muuta vastaavaa alustaa. Jos Omakanta on vain katseluliittymä, se ei ole riittävä suunnitelmaan kohdistuvia tarpeita ja toiveita varten. Omia tietoja voisi päivittää esim. Taltioni-, Hyvis- tai muiden PHR-sovellusten kautta, jolloin kansalaisen tuottamat tiedot olisivat jatkossa tallennettavissa Omatietovarantoon ja sitä kautta jatkohyödynnettävissä

Suunnitelma voisi olla myös kansalaisen itsensä hallitsema suunnitelma (omahoitosuunnitelma), joka olisi kaikkien palveluntarjoajien nähtävissä ja ylläpidettävissä kansalaisen itsensä lisäksi. Suunnitelma tarjoaisi nopean ja riittävän yksinkertaisen yleiskuvan kansalaisen tilanteesta. Kansalaisen sitoutumista suunnitelman tavoitteisiin voisi kuvata myös esim. värikoodeilla.

### ***Yhteiseen hyvinvointisuunnitelmaan tai vastaavaan liittyvät tarpeet***

Osa vastaajista korosti yhteisen suunnitelman tarvetta, mutta kansalaisen näkökulmasta sekä THS-rakenteeseen että hyvinvointisuunnitelmaan tai muuhun yhteiseen suunnitelmaan kohdistuu periaatteessa samansuuntaisia tarpeita palvelujen suunnittelun koordinointiin, yhteistyöhön ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen yli palvelunantaja- tai hallintorajojen. Suunnitelman pitäisi mahdollistaa yhteistyö ja koordinointi esim. terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja opetustoimen välillä. Samalla sen pitäisi helpottaa kansalaisen asiointia ja tukea viranomaisyhteistyötä esimerkiksi haettaessa Kelan etuuksia.

Hyvinvointisuunnitelmasta tai yhteisestä suunnitelmasta odotettiin pääsääntöisesti vain hyviä vaikutuksia. Yhteisellä suunnitelmalla paitsi puretaan päällekkäistä tekemistä ja kirjaamista myös vähennetään byrokraatia. Selvänä tavoitteena nousi myös itsehoitoon ohjaaminen sekä omahoidon tuen ja ohjeistuksen tarve.

### **Terveys- ja hoitosuunnitelman käytettävyys**

Käytettävyttä ja yleisiä hyötyjä kartoitettiin kahdella kysymyksellä, jotka koskivat rakenteen nykykäyttöä. Potilaan tai asiakkaan tiedot löytyvät THS:ssa melko hyvin tai hyvin, mutta tiedot ovat ajan tasalla vain keskinkertaisesti tai melko hyvin. Oma kirjausvastuu tunnistettiin yleensä hyvin tai melko hyvin, mutta koordinoiva taho asteikolla melko heikosta melko hyvään. Kirjaamisen vaivattomuutta kuvattiin melko heikoksi tai keskinkertaiseksi, ja kirjaamiseen kului käyttäjien arvioinnissa melko kohtuuttomasti aikaa.

Kysymys, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan THS-rakenteen odotettuja hyötyjä, paljastui eniten tulkintaeroja aiheuttaneeksi kysymykseksi. Vastauksista saa kuitenkin viitteitä siitä, että ammattihenkilöt uskovat potilaan/asiakkaan hyötyvän THS:n käytöstä sekä saavan siitä tukea hoitonsa sujuvoittamiseen, kunhan THS vakiintuu käytäntöön.

### **Työpajatyöskentely ja määrittelyiden katselmointi**

Kyselyn viimeinen osuus kartoitti vastaajien halukkuutta osallistua määrittelyiden työstämiseen ja kommentointiin. Vastaajista 71 ilmoitti halukkuutensa osallistua THL:n määrittelytyöpajoihin ja 92 määrittelyiden kommentointiin (kaikkiaan 121 vastausta). Erityisesti työpajoihin halukkaiden suuri määrä pitää huomioida projektin työpajoja suunniteltaessa. Vapaassa palautteessa esitettiin kuitenkin tarkennuksena, että ainakin osa toivoi työpajojen olevan kertaluontoisia, jolloin työnantajalta on helpompaa saada osallistumislupa niihin.

Määrittelyiden etenemisestä toivottiin tietoa sähköpostitse (78 %), thl.fi-sivustoilta (52 %), yksistään projektin työpajoissa (32 %), kanta.fi-sivustoilla (27 %), Koodistopalvelun nettisivuilta (7 %), Koodistopalvelun johtoryhmässä (3 %) sekä epävirallisemmin kasvotusten (11 %) tai muuta kautta (5 %), kuten Yhteiskannassa, kuntatiedotteissa, Viilassa, työpaikkakoulutuksissa, tieto.fi-sivustoilta, THL:n aluekoordinaattorien kautta tai erillisellä sähköpostijakelulistalla.

Aikaisempien kokemusten perusteella yhteistyötavoista pidettiin hyvinä työpajatyöskentelyä (76 %), avointa seminaaria (48 %), suoraa palautetta määrittelijöiden tekijöille (39 %), valtakunnallista kommentointikierrosta (30 %) tai muuta tapaa (3 %), kuten vierailut ja koulutukset, jatkuva palautteen kerääminen, pilotointi/kokeilu ja tehokkaan, suoran keskusteluyhteyden vaaliminen.

Työpajoihin toivottiin riittävän pientä ja sitoutunutta ryhmää, jotta työskentely olisi tehokasta. OPERin työpajatyöskentely mainittiin myös jo osittain vakiintuneena best practice -käytäntönä. Työpajoissa tai pienryhmissä toivottiin hyödynnettävän moniammatillista näkemystä ja erityisesti yhteisiä käsittelyjä sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien kanssa, vaikka osassa vastauksista korostettiin klinikkojen ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden panosta. Muutamassa vastauksessa toivottiin myös asiakasnäkökulmaa tai viranomaistahojen läsnäoloa työpajoissa. Lisäksi ehdotettiin champion-käytäntöä pysyvämmän, käyttäjistä koostetun asiantuntijajoukon vakiinnuttamiseksi yhdeksi yhteistyön muodoksi.

Hyvin suunniteltujen ja aikataulutettujen työpajojen materiaaliksi toivottiin määrittelyitä tai malleja, joista asia olisi työstettävissä. Työstötavaksi ehdotettiin myös käytännön asiakastapauksia ja niiden kautta kirjaamisesimerkkien valmistamista työpajamateriaaliksi.

Työryhmiin toivottiin toimivia etäyhteyksiä, webcastingia tms. Lisäksi osassa vastauksista toivottiin koulutuksia määrittelyiden valmistuttua tai vähintään suosituksia eri kouluttautumismuotoista yhtenäisen käytön vakiinnuttamiseksi. Kokeiluna ehdotettiin myös asiakasraateja laajemman palautteen keräämiseksi.

## Yleinen palaute

Yleisessä palautteessa esitettiin edelleen yleisesti suunnitelmarakenteen kehittämiseen liittyviä toiveita (68 vapaamuotoista vastausta kyselyn päätteeksi). Osittain näissä palautteissa käsiteltiin myös yleisiä tunnistettuja nykytilan haasteita.

Ensisijaisesti toivottiin helppokäyttöistä, asiakaskeskeistä ja eri tietovarantosiilojen rajoja ylittävää terveystyö- ja hoitosuunnitelmanmäärittelyä, jossa tuotettu rakenne konkretisoisi asiakkaan kokemat ja niiden pohjalta ammattihenkilön kanssa yhdessä asettamat tarpeet ja tavoitteet. Potilaan/asiakkaan sitouttaminen ja voimaannuttaminen perustuu siihen, että suunnitelmassa esitetyt tavoitteet ovat arjessa toteutettavia.

Terveystyö- ja hoitosuunnitelman pitäisi olla sisällöltään riittävän lyhyt ja ytimekäs, että sen käsittely ei uuvuttaisi ammattihenkilöä eikä potilasta/asiakasta itseäänkään. Suunnitelman pitäisi olla ymmärrettävä ja riittävän selkokielineen kaikille osapuolille. Esimerkiksi kotihoidon suunnittelu tarpeisiin nykyistä rakennetta ei koettu riittävänä palveluiden kuvaamiseksi (kun esimerkiksi pitäisi pystyä paremmin kuvaamaan toimintakykyä ja suunnitella asiakkaan kotona/arjessa pärjäämistä). Samoin psykiatrian kirjaamisessa nykyisiä otsikoita pidettiin jonkin verran kömpelöinä (kun psykiatrisen hoidon suunnittelu perustuu enemmän somatiikalle, esim. mielenterveyspotilaan päihdeongelman hoidossa).

Tulevien määrittelyiden tavoitteeksi asetettiin vastauksissa yksi yhteinen suunnitelma, joka voisi muotoautua tai painottua asiakkaan tarpeiden mukaan esimerkiksi terveystyö-, hoito-, kuntoutus- tms. suunnitelman suuntaan. Samalla kuitenkin yhteisen suunnitelman määrittelyiden onnistumista myös epäiltiin kirjaamiskulttuurin kirjon vuoksi, koska osa ammattihenkilöistä kirjaa ensisijaisesti hoidollisia päätöksiä ja toiset taas päivittäismerkinnöistä lähtien kaiken. Samoin epäilystä herättivät eri kunnissa käytössä olevat potilastietojärjestelmät, eikä yhtenäisen rakenteen koettu korjaavan kaikkia kirjaamiseroja, jotka osittain juontuvat myös erilaisista toimintamalleista ja paikallisista käytännöistä.

Terveystyö- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton ja käytön näkökulmasta kaivattiin myös tukea rakenteen ja siihen liittyvien kirjaamismallien jalkauttamiseen. Toivottiin yhtä, selkeää ohjeistusta valtakunnallisesti, jotta päästäisiin riittävän yhtenäiseen kirjaamismalliin ja erilaiset valinnanmahdollisuudet vähenisivät. Esimerkkejä eri kirjaamistilanteista toivottiin lisää vaikkapa THL:n Terveystyöhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaaseen (esim. diabeteshoidon suunnitelma, psykiatrisen hoidon suunnitelma, erikoissairaanhoidon merkintöjen näkyminen suunnitelmassa jne).

Terveystyö- ja hoitosuunnitelman jalkauttamisesta ja vakiinnuttamisesta esitettiin myös jonkin verran huolta, joka liittyi yleiseen vastarintaan rakenteista kirjaamista kohtaan. Samoin esitettiin huoli johdon sitoutumisesta tai aktiivisesta panoksesta uusien kirjaamisen mallien jalkauttamisessa, jos omassa organisaatiossa kirjaamiskäytäntöjä ei ole kehitetty tai jos omaa tietojärjestelmää pidettiin hyvin jäykkänä ja heikosti kehityskelpoisena alustana.

Terveystyö- ja hoitosuunnitelman käytettävyyttä arvioitaessa toivottiin, että ainakin jokin osa THS:n sisällöstä muodostuisi automaattisesti jo kirjatuista merkinnöistä. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi lääkityslistan tietojen linkittämistä THS:aan keskeisenä tietona sekä hoitoa suunnittelevalle että henkilölle itselleen. Käyttäjän näkökulmasta ei selvästikään osattu vielä arvioida, miten potilasyhteenvedolle koostettua tietoa voitaisiin hyödyntää muutoin kuin eri sisältöjä linkittämällä. Käyttäjälle THS:n tai muun vastaavan suunnitelman täyttämisen pitäisi olla vaivatonta, eikä se saisi kuluttaa liikaa aikaa, jotta sitä oikeasti käytettäisiin ja jotta siitä vakiintuneen käytön myötä saataisiin toivottuja hyötyjä.

Vakiintuneen rakenteen toivottiin käyttöliittymätoteutuksessa ohjaavan käyttäjää siten, ettei käyttäjän tarvitsisi itse muistella, mitä osioita suunnitelmaan pitäisi kirjata. Järjestelmään toivottiin myös automaatioita ammattihenkilöiden välisiin herätteisiin ja päätöksenteon tukeen samoin kuin ammattihenkilön ja asiakkaan välisiin muistutuksiin.

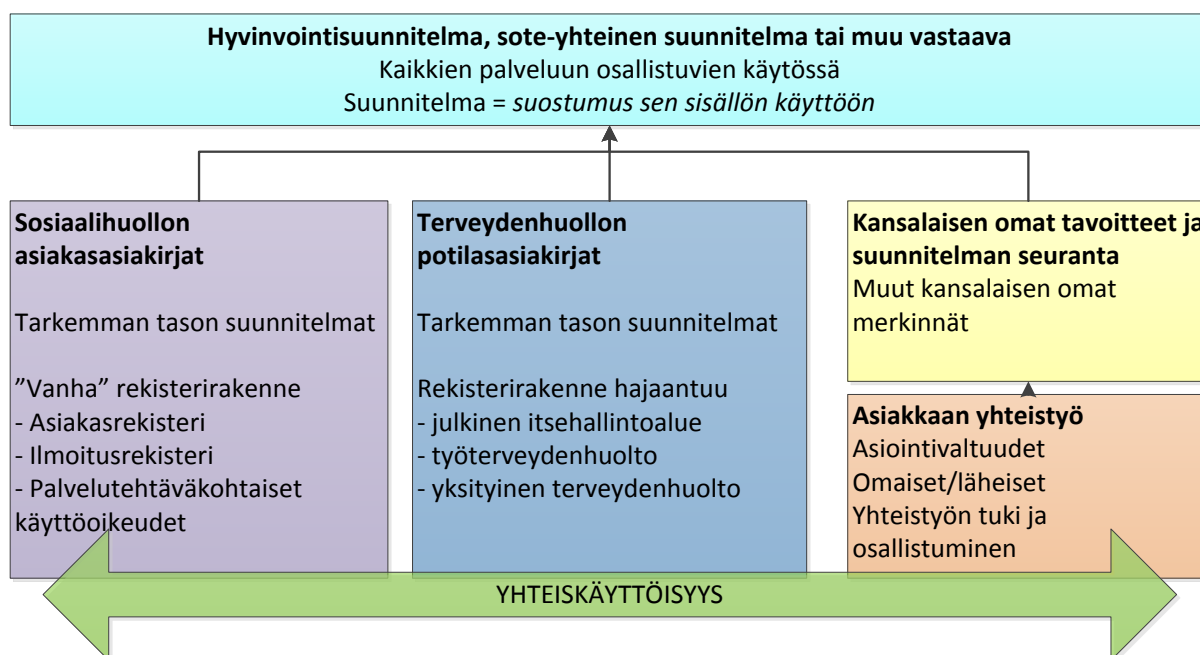
Hyvinvointisuunnitelmasta todettiin, että sitä voisi hallinnoida asiakaskeskeisesti, suostumuksilla<sup>5</sup> yli sosiaali- ja terveydenhuollon sektorirajojen, jos sote-integraatiosta huolimatta lainsäädännössä jatkossakin halutaan ylläpitää sektorirajoja. Yhteisen suunnitelman paikka olisi Kannassa interaktiivisena asiakirjapohjana, ja asiakas olisi asiakirjan omistaja. Asiakas voisi itse asettaa tarpeita ja tavoitteita, mutta keinot ja interventiot tulisi suunnitella yhdessä ammattihenkilön kanssa.

---

<sup>5</sup> Tai suunnitelman tekeminen itsessään indikoisi suostumusta.

# Laki- ja arkkitehtuurinäkökulmia THS-kehittämiseen

Terveys- ja hoitosuunnitelma tai muu yhteinen suunnitelma tulee olla kaikkien palveluun osallistuvien käytettävissä ja ylläpidettävissä. Tässä luvussa näkökulma laajenee kyselyvastausten ulkopuolelle, kun suunnitelma-asiaa tarkastellaan yhteiseen suunnitelmaan liittyvien kehittämisenäkökohien kannalta (ks. kuvio 2 alla). Tietojen yhteinen näkyvyys ja käytettävyys edellyttävät muutoksia lainsäädäntöön.



Kuvio 2. Tietojen näkyvyyden parantaminen suunnitelmien yhteentoimivuudella.

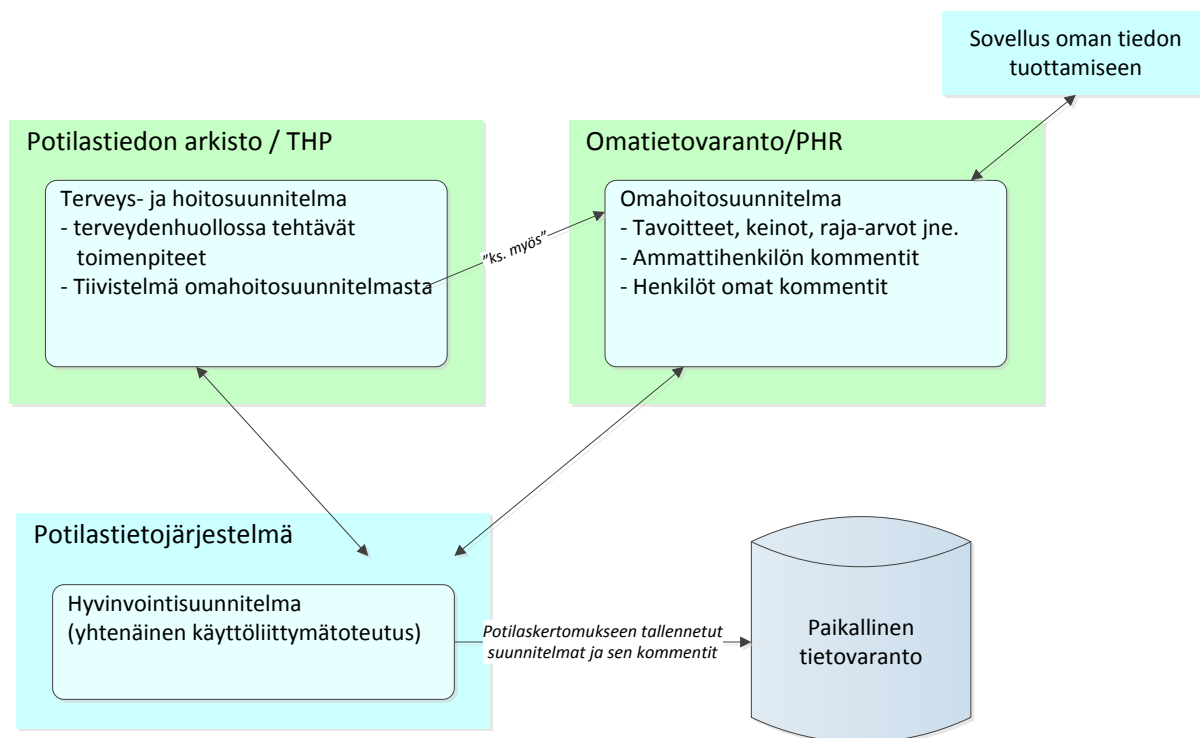
Koska suunnitelmat toimivat palvelunantajan ja asiakkaan rajapinnassa, yksi luonteva paikka yhteisen suunnitelman ylläpitoon olisi asiakkaan muiden Omätietovarantoon tallennettujen kansalaisen itse tuottamien tietojen yhteydessä. Ammattihenkilön näkökulmasta suunnitelmassa korostuisi tällöin omahoidon ohjaus ja suunnittelu sekä sen toteutumisen seuranta ja arviointi. Terveysthuollon ammattihenkilö ylläpitäisi THS:aa Tiedonhallintapalvelun (THP) toiminnalliseen toteutukseen perustuen potilastietojärjestelmässä, ja asiakas tuottaisi yhteiseen suunnitelmaan myös omaa terveys- ja hyvinvointitietoaan. Yhteistyön toteuttamiseen PHR:ssä ja THP:ssä on esitetty kolmea erilaista ratkaisumallia<sup>6</sup>, jotka on kuvattu seuraavissa alaluvuissa.

## Suunnitelmat erillisinä komponentteina

Ensimmäisessä toteutusvaihtoehdossa (ks. kuvio 3) omahoitosuunnitelma ja terveys- ja hoitosuunnitelma sisältäisivät osittain päällekkäistä tietoa eri muodoissa. Voitaisiin kuitenkin tulkita, että omahoitosuunni-

<sup>6</sup> Kela/Kanta: PHR-ppt-esitys 10.12.2015, Konstatin Hyppönen

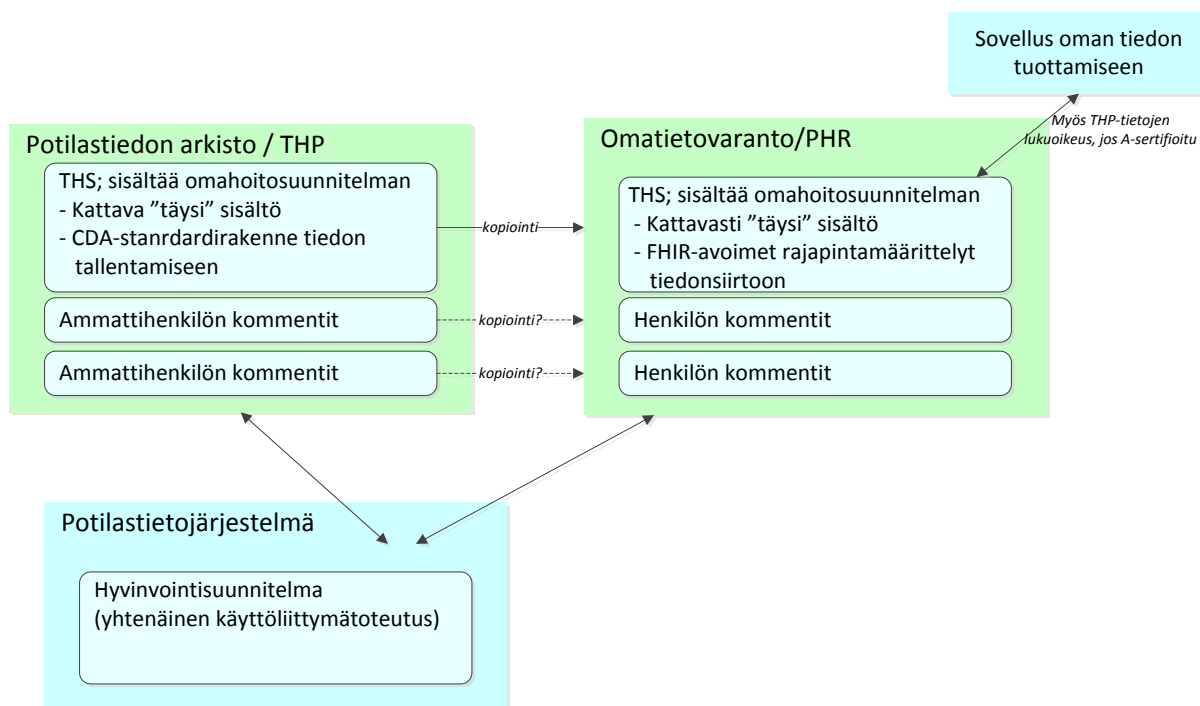
telmaan liittyvät ammattihenkilön tekemät kirjaukset eivät ole potilasasiakirjoja ja että ammattihenkilö voisi halutessaan tallentaa samat kirjaukset myös potilasasiakirjalle. Tämä malli voitaisiin toteuttaa nyky-lainsäädännönkin perusteella.



**Kuvio 3. Suunnitelmat erillisinä komponentteina.**

### Sama suunnitelma Tiedonhallintapalvelussa ja PHR:ssä

Tässä vaihtoehdossa kaikki sote-ammattihenkilöiden kirjaukset tallennetaan osana potilasasiakirjaa. Tietoja kopioitaisiin ristiin THP-PHR-rajalla tarpeen mukaan (ks. kuvio 4). Yhteiskäyttö vaatisi muutoksia Kanta-arkistoon ja sitä käyttäviin järjestelmiin, koska tämä malli vaatisi terveys- ja hoitosuunnitelman tarkan rakenteistamisen myös omahoitoa varten. Samalla menetettäisiin mahdollinen PHR-tietomallin joustavuus. Lisäksi tiedon kopionti kahteen tietovarantoon lisää toteutuksen kustannuksia.

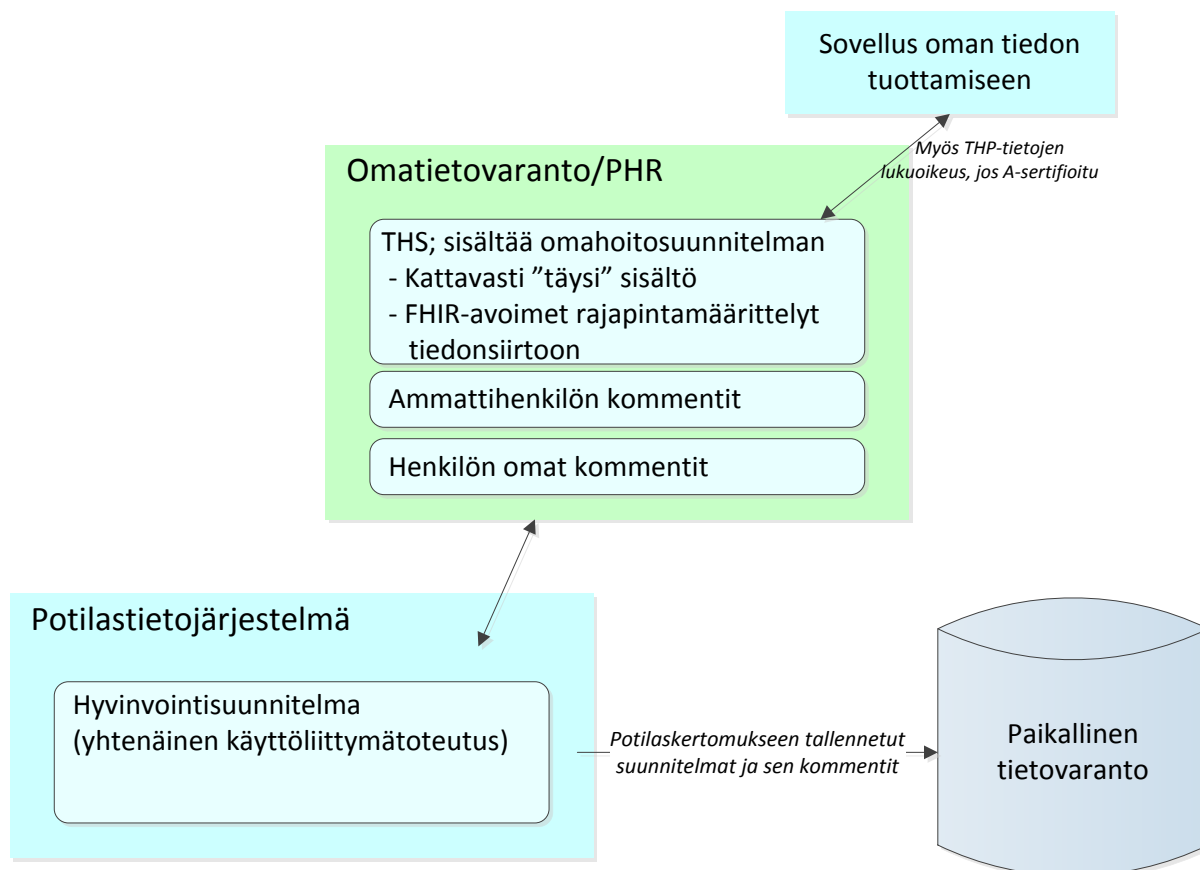


Kuvio 4. Sama suunnitelma kopiona THP:ssa ja PHR:ssa.

### Suunnitelma vain PHR:ssä

Tämä vaihtoehto esittää selkeimmän ratkaisumallin, mutta se edellyttäisi muutoksia nykyiseen lainsäädäntöön. Kansalaisella olisi tässä mallissa yksi voimassaoleva suunnitelma, joka on käytettävissä kansalaisella sekä ammattihenkilöllä yhtäläisesti. Suunnitelman tietosisällön ylläpidossa ei ole tällöin tarvetta päällekkäisten tiedostojen kopiointiin.

Kanta-arkiston mahdolliset kiellot eivät tässä mallissa vaikuttaisi suunnitelman sisällön käyttämiseen, mutta nykylainsäädännön mukaisesti TMS tallennettaisiin Potilastiedon arkistoon ja sitä koskisi arkiston toimintasäännöt.



Kuvio 5. Suunnitelma PHR:ssa.



# Johtopäätökset esiselvityksestä

Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistä koskeva asiakas- ja sidosryhmäkysely herätti kiinnostusta, ja sen aihe oli ajankohtainen saadun vastausmäärän ja palautteen perusteella. Tässä esiselvityksessä esitellään yleiset johtopäätökset kyselyvastauksista. THS-rakenteen kehittämistyötä varten johtopäätöksiä pitää vielä tarkentaa THS-projektisuunnitelmassa.

Kyselyn vastaukset kuvastavat kuitenkin hyvin nykytilannetta: terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö on vakiintunutta vain rajallisesti ja paikallisesti muttei vielä kansallisella tasolla, eikä suunnitelman käyttötarkoitus tai merkitys potilaan hoidossa ole selkiintynyt terveydenhuollon ammattihenkilöillekään.

- **Johtopäätös 1:** Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottoa pitää edelleen edistää ja sen käyttötarkoitusta selventää.

THS:n käyttöä koskeva huoli korostuu kysymyksessä, kenelle THS tehdään. Kyse on paitsi ammattihenkilöiden työn resurssoinnista myös mahdollisuuksista hyödyntää järjestelmän ominaisuuksia THS:n teossa erityisesti omaan järjestelmään ja Kanta-tietovarantoihin jo tallennetun tiedon osalta.

Jos THS on käytössä, THS-rakenteen mukaisia tietoja kirjataan hyvin kattavasti, erityisesti hoidon tarvetta, tavoitteita, toteutusta ja keinoja (ks. luku 3.1). Seuranta- ja arviointitietoa kirjataan kyselyvastausten perusteella selvästi vähemmän.

- **Johtopäätös 2:** Selvitettävä, onko arviointi- ja seurantatiedon luonteva paikka THS-rakenteessa vai onko kyse siitä, ettei tietoja ole rakenteistettu niin, että tiedon kirjaamisesta saataisiin jatkossa hyötyä.

Terveydenhuollon organisaatioissa käytetään THS-rakenteessa otsikkorakenteen lisäksi myös muita kuvattuja rakenteita. Tällaisia ovat mm. työ- ja toimintakykytieto ja tieto hoitopaikasta. Suunniteltuja palveluita tai interventioita kirjataan suhteellisen vähän THS:ään. Erityisesti potilaan itse tunnistamia tarpeita mainittiin kirjattavan vain alle kolmasosassa vastauksista.

- **Johtopäätös 3:** Potilaan/asiakkaan roolia tietojen tuottamisessa tulee vahvistaa ja ohjeistaa edelleen.
- **Johtopäätös 4:** Selvitettävä, minkä tyyppistä THS:n käyttötarve on: käytetäänkö sitä tarkistuslistatyyppisesti potilaan tilanteeseen tutustuttaessa vai käytetäänkö sitä hoidon suunnitteluun ja koordinointiin?

Terveydenhuollon organisaatioissa käytetään THS-rakenteeseen sisältyvien tietojen yhteydessä myös muita oman potilastietojärjestelmän tai organisaation tietoja, erityisesti ajanvaraustietoja ja potilaan itsensä tuottamia tietoja (ks. taulukko 2).

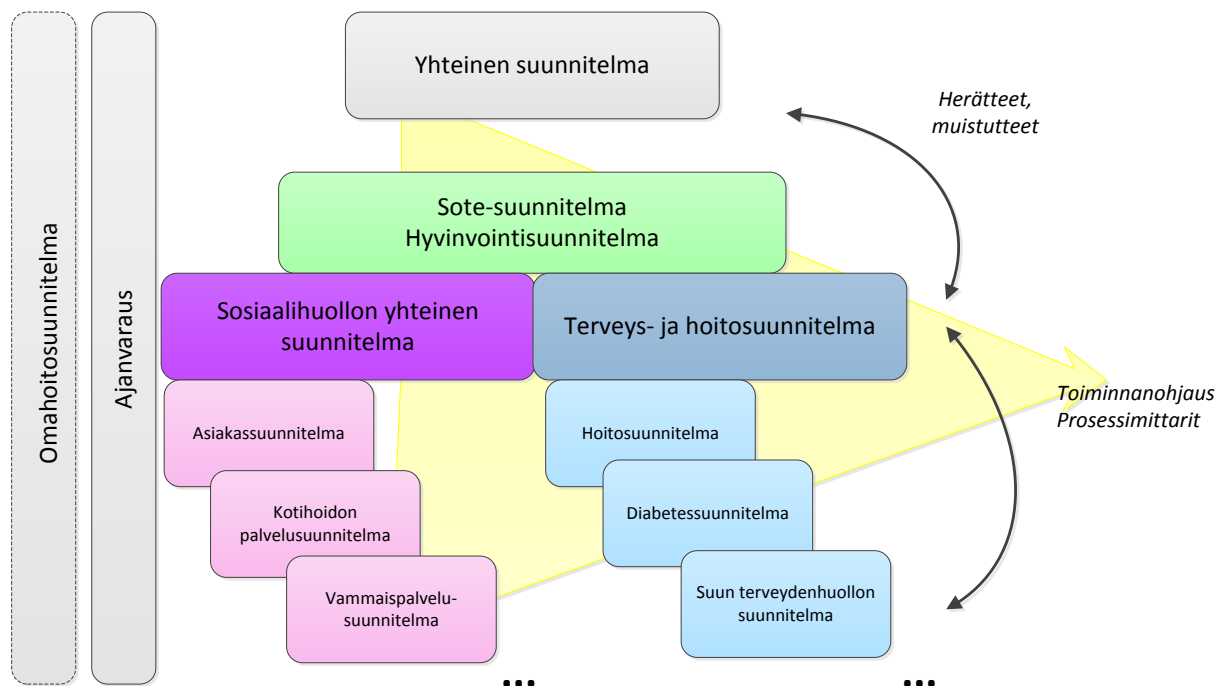
- **Johtopäätös 5:** Selvitettävä, mitä tietoja tarvitaan THS-rakenteessa kuvattujen nykyisten tietojen lisäksi potilaan hoidon suunnitteluun ja koordinointiin. Näiden tietojen osalta on ratkaistava, onko kyse tietojen näkvyvyyden ja yhteentoimivuuden varmistamisesta vai THS-rakenteen jatkokehittämisestä. Jatkokehitys linjataan yhteensopivaksi vuonna 2017 käyttöön otettavan THS-rakenteen ja myöhemmin kehitettävän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen hyvinvointisuunnitelman kanssa.

Kyselyvastauksissa esitettiin lukuisia toiveita ja tarpeita THS:ssä mahdollisesti jatkossa hyödynnettävistä tiedoista (ks. taulukko 2). Nämä tarpeet on ryhmitelty seuraavasti:

1. Käytettävyyteen liittyvissä tarpeissa korostuivat tiedon ajantasaisuus, muistutteen tuottaminen järjestelmän tuella ja joustava, selkeä rakenne. Joustavuus ja modulaarisuus tukevat myös yhteiskäyttöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä suunnitelmassa tai hyvinvointisuunnitelmassa samoin kuin mahdollisesti kansalaisen omahoitosuunnitelman sisältämien tietojen hyödyntämisessä.
  2. Rakenteen laajentamisen tai sen sisällön integraation tarpeissa korostui THS-sisällön suhde muuhun kertomustietoon ja ajanvaraustietoon sekä asiakkaan/potilaan itsensä tuottamaan tietoon. Eri käyttäjien tarpeita palvelisi modulaarisempi suunnitelma, jossa voitaisiin näyttää ao. käyttäjän tarvitsemat (hakemat) tiedot.
  3. Tiedon näkyvyyden ja hakuominaisuuksien tarpeissa korostuivat paitsi suunnitelmien kirjaajien moninaiset tietotarpeet myös järjestelmien mahdollinen tuki kirjaajille. Käyttöliittymätoteutuksella voidaan tukea laadukasta, yhtenäistä kirjaamista ja järjestelmätoteutuksella voidaan tuottaa käyttäjälle automaattisia muistutuksia.
  4. Rakenteen toimivuuteen liittyvissä tarpeissa korostui rakenteen sovittaminen eri potilasryhmien tarpeisiin ja esimerkiksi yhtenäisten kotihoito-ohjeiden tuottaminen.
  5. Yhteistyöhön liittyvissä tarpeissa korostui erityisesti viestintänäkökulma ja moniammatillisuus kirjaamisessa.
- **Johtopäätös 6:** Jatkokehittämisessä on selvennettävä ammattihenkilön kirjaamien tietojen ja päätöksenteon suhdetta asiakkaan/potilaan rooliin. Onko asiakas/potilas myös tavoitteiden asettaja ja sitä kautta osallisena oman hoitonsa suunnittelussa vai jääkö asiakkaan/potilaan rooliksi vain tuottaa mittari- ja seurantatietoa?

Hyvinvointisuunnitelman tai muun mahdollisen yhteisen suunnitelman osalta nostettiin edelleen esiin tarvetta ajantasaiseen, kansalaiskeskeiseen ja organisaatioriippumattomaan suunnitelmaan. Yleisesti yhteiseen suunnitelmaan, Omatietovarantoon tai kansalaisten tarpeisiin liittyvät vastaukset olivat hyvin linjassa jo esitettyjen ammattihenkilöiden tarpeiden kanssa, tosin eri tasojen vastuissa nähtiin tulkintaeroja. Selvänä tavoitteena nousi esille myös itsehoitoon ohjaamisen sekä omahoidon tuen ja ohjeistuksen tarve. Yhteisen suunnitelman eduiksi mainittiin kuitenkin päällekkäisen tekemisen ja kirjaamisen vähentäminen, mikä vähentäisi samalla myös byrokratiaa omien asioiden hoidossa. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen suunnitelmaan tai hyvinvointisuunnitelmaan esitetyt tavoitteet ovat hyvin linjassa THS:n alkuperäisten tavoitteiden kanssa, ja vain toimintaympäristö laajenee.

- **Johtopäätös 7:** Yhteisen suunnitelman tai hyvinvointisuunnitelman näkökulmasta on selvitettävä, mitä yhteisiä tietoja eri suunnitelmissa on ja millaisia herätteitä eri suunnitelmien välillä pitäisi syntyä, jos suunnitelmien suhdetta toisiinsa ajatellaan hierarkkisesti rajatusta, yksittäisestä ammatti- tai erikoisalakohtaisesta suunnitelmasta yhteiseen suunnitelmaan yleistäen (ks. kuvio 6). Samoin on selvitettävä, mikä on heräte, joka käynnistää yhteisen suunnitelman tekoprosessin palvelunantajasta riippumattomasti. Esimerkiksi onko aina kyseessä palvelutarpeen arviointi vai tehdäänkö suunnitelmia myös muunlaisissa tilanteissa?
- **Johtopäätös 8:** Yhteisen suunnitelman avulla voitaisiin paremmin taata oikea-aikainen hoito tai muu interventio.



**Kuvio 6. Tiedon näkyvyys eri suunnitelmatasolla. Yhteinen suunnitelma kattaa myös muiden hallinnonalojen tietoa.**

Yleisessä palautteessa heijastuivat THS-rakenteen erilaiset tulkintaerot. THS:n jatkokäytön kannalta olisi hyvä kirkastaa suunnitelman käyttötarkoitusta. THS ei ole tarkoitettu oman toiminnan ohjauksen tukeen vaan potilas- ja asiakaskeskeiseksi hoidon suunnittelun ja koordinoinnin välineeksi. Tähän tarkoitukseen on esitetty myös uusia arkkitehtuuriratkaisuja potilaan/asiakkaan kokonaiskuvan tuottamisesta.

- **Johtopäätös 9:** On arvioitava Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävän asiakirjan toimivuutta esitettyihin tarpeisiin nähden ja koostemallin/komponenttimallin mahdollista parempaa toimivuutta kyselyvastausten tarpeissa esitetyn suunnitelmatiedon tuottamiseen.

# Jatkotoimet

Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämistyö on sidoksissa sosiaalihuollon yhteisen suunnitelman kehittämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen suunnitelman tai hyvinvointisuunnitelman kehittämiseen. Ensimmäisessä vaiheessa projektoidaan terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen kehittäminen 2016–2017, ja seuraava luonnollinen vaihe olisi sosiaalihuollon yhteisen suunnitelma-asiakirjan rakenteen arviointi yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen kanssa. Näiden vaiheiden tulosten pohjalta voitaisiin tarkentaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen suunnitelma tai hyvinvointisuunnitelma kansallisesti yhte-näiseksi rakenteeksi. Kehittämistyön tässä vaiheessa olisi mahdollista työstää myös sektorirajoja ylittävää yhteistä ja kansalaiskeskeistä suunnitelmaa.

Uutena piirteenä THS-kehittämisessä on jatkossa huomioitava myös tilasto- ja rekisteritoiminnan vaatimukset. STM:n valmistelemissa hoitopäätösmittareiden kehittämisessä näitä uusia mittareita on ehdotettu lisättäväksi THS:n tai muun yhteisen suunnitelman sisältöön.

Kehittämistyössä tulee arvioida tieto- tai asiakirjarakenteen kehittämisen lisäksi toiminta-arkkitehtuuria erityisesti yhteisen suunnitelman näkökulmasta. Toimintamallin tarkennuksiin liittyy myös yhteisten käsitteiden määrittely ja mallinnus sekä eritasoisten suunnitelmien riippuvuudet toisistaan ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastiedoista.

Kehittämistyötä toteutetaan käyttäjälähtöisesti mm. työpajatyöskentelynä. Terveys- ja hoitosuunnitelman sekä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen suunnitelman tai hyvinvointisuunnitelman kehittämisessä on huomioitava, että tulevia käyttäjiä ovat myös kansalaiset.