



Terveys- ja hoito- suunnitelman toimintamalli

Sujuvat palvelut-
kehittämiklinikka
30.10.2024

Helmi Salvola

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

30.10.2024

Mikä on terveys- ja hoitosuunnitelma?

- Terveystietolain ja asiakastietolain edellyttämä kiireettömissä hoidoissa tarvittaessa tehtävä suunnitelma, jonka sisältö on määritelty kansallisesti
- Tiedonhallintapalvelussa jatkuvasti ylläpidettävä asiakirja, joka laaditaan potilaskeskeisesti pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi **avohoitoon**
- Potilaan hoitava lääkäri vastaa hoidon lisäksi myös hoitosuunnitelman tekemisestä sekä suunnitelman päälinjauksista yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa
- Suunnitelmasta tulee käydä ilmi hoidon koordinoinnista vastuussa oleva taho
- Hyödyntäminen on riippumaton potilaan hoitopaikasta tai potilastietojärjestelmästä
- Terveys- ja hoitosuunnitelmassa voidaan hyödyntää aiemmin laadittuja suunnitelmia, esim. kuntoutussuunnitelmaa



Terveys- ja hoitosuunnitelman sisältö

- Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kootaan potilaan keskeiset terveysongelmat ja niiden hoito
 - Hoidon tarpeita ja hoidon syitä voi kirjata yhden tai useampia
- Terveys- ja hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata tietoa sekä vapaana tekstinä että rakenteisesti luokituksilla
- Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot
- Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävänä asiakirjana terveys- ja hoitosuunnitelma tallennetaan aina YHOS-näkymälle



Tausta ja tavoitteet

- Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitettu potilaan hoidon kokonaisvaltaiseen koordinointiin ja suunnitteluun sekä tukemaan hoidon jatkuvuutta
 - Se on potilaskeskeinen, kokonaisvaltainen hoitoasiakirja
 - Järjestelmäriippumaton
 - Sairausriippumaton
 - Ajallisesti siinä katsotaan pidemmälle kuin yksittäisen hoidon suunnitelmassa
- Sen tavoitteena on
 - koota ja koordinoida hoidon suunnittelua
 - sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa
 - ohjeistaa potilasta tai potilaan läheisiä

Kenelle suunnitelma tehdään?

- Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä suunnitelmasta. Tällaisia ovat erityisesti pitkäaikais- ja monisairaat potilaat, joita halutaan motivoida omasta terveydestä huolehtimiseen
- Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään esimerkiksi, kun yksi tai useampi alla kuvatuista ehdoista täyttyy:
 - potilas käyttää paljon terveydenhuollon palveluja
 - potilaan sairaus tai terveydentila vaatii pitkäaikaista seurantaa, hoitoa tai kuntoutusta
 - potilaalla on akuutti vaiva, joka edellyttää useamman tahon (organisaation tai terveydenhuollon ammattihenkilön) tutkimuksia tai hoitoa
 - potilas haluaa itselleen terveys- ja hoitosuunnitelman.
- Terveys- ja hoitosuunnitelma ei korvaa terveydenhuollon eikä sosiaalihuollon yksittäisten palvelujen tai hoitajakson suunnitelmia



Terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyntäminen

- Terveys- ja hoitosuunnitelmasta saa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta
 - Yhteisellä suunnitelmalla voidaan välttää päällekkäiset tutkimukset
 - Eri käyntejä voidaan yhdistää samalle kerralle
- Hyödyntäminen edellyttää suunnitelman päivittämistä aina, kun hoitolinjoihin tehdään muutoksia
- Suunnitelma kuuluu sen palvelunantajan rekisteriin, joka on sitä viimeksi päivittänyt



Terveys- ja hoitosuunnitelma

Yhtenäinen Kanta-tietorakenne ja Terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamalli mahdollistaa kokonaisvaltaisen potilaan hoidon suunnittelun, sekä yhteisen nopean näkymän potilaalle suunniteltuun hoitoon yli organisaatorajojen. Voidaan välttää päällekkäisiä tapahtumia ja tutkimuksia.



Hyödyt kansalaiselle

Osallistuminen vahvistuu

- Näkyvyys hoidon kokonaisuuteen ja edistämiseen paranee
- Kansalainen ja hänen omaisensa ovat tiiviimpänä osana hoidon toteuttamista
- Hoitoa suunnitellaan ja koordinoidaan kokonaisvaltaisesti hoidon jatkuvuuden tukemiseksi yli palveluntuottajarajojen



Hyödyt ammattilaiselle

Hoidon kokonaisuuden näkymä selkiytyy ja paranee

- Saa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta

Hoitaminen sujuvoituu

- Yhteisellä suunnitelmalla voidaan välttää päällekkäiset tutkimukset
- Eri käyntejä voidaan yhdistää samalle kerralle



Hyödyt palvelujärjestelmälle

Tiedon hyödyntäminen tehostuu

- Organisaatioiden ja/tai tietojärjestelmien raja-aidat eivät enää rajoita tiedon näkyvyyttä ja hyödyntämistä, asiakkaan asettamien kieltojen rajoissa
- Potilaan hoidon siirtyminen organisaatiosta toiseen helpottuu yhteisen suunnitelman myötä

Terveys- ja hoitosuunnitelman tietosisältö

- Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteinen tieto koostuu seitsemästä pääkomponentista:
 1. terveys- ja hoitosuunnitelman perustiedot
 2. hoidon tarve/tarpeet
 3. hoidon tavoite/tavoitteet
 4. suunnitellun hoidon toteutus ja keinot
 5. suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi
 6. terveydenhuollon ammattihenkilö
 7. terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot.



Terveys- ja hoitosuunnitelma (malli)

Nimi: Testi Potilas

Pvm: 26.6.2024

Henkilötunnus: 123456-ABCD

Hoidon tarpeeni on: diabeteksen hoitotasapainon ylläpitäminen

Koordinoiva taho: Terveyskeskus

Koordinoiva ammattihenkilö: Helmi Hoitaja

Koordinoiva palveluyksikkö: Terveystyöpalvelut

Tavoittekseni olen asettanut:

2. tyypin diabeteksen hoitamisen ruokavalio- ja liikuntahoidolla.
Tupakoinnin lopettaminen kokonaan.

Lääkäri Lasse Tohtorinen on suositellut tavoitearvoiksi:

Painotavoite on pienempi kuin 85 kg.

LDL-kolesterolitason tavoite on pienempi tai yhtä suuri kuin 3.0 mmol/l.

Tupakoinnin lopettaminen kokonaan 9/2024 mennessä.

Tavoitteeseen päästäkseni olen päättänyt: Osallistua

Diabetesliiton järjestämään 2. tyypin diabeteksen vertaistukiryhmään, sekä Hengitysliiton etäryhmään tupakoinnin lopettajille. Varata ajan suun terveystarkastukseen.

Omahoidon tueksi on sovittu seuraavaa: Varattu sairaanhoitajan puhelinvastaanotto 2. tyypin diabeteksen vertaistukiryhmän päätyttyä. Sähköisen palvelun kautta lähetän omahoitajalleni viikon välein verensokerimittauksen tulokset.

Tämän suunnitelman on laatinut/ovat laatineet kanssani:

Sairaanhoitaja Helmi Hoitaja

Ammattihenkilön yksilöivä tunniste: 12345678901

Lisätiedot: Mikäli paastoverensokeri on jatkuvasti yli 7mmol/l, aloitetaan metformiinilääkitys.

Diagnoosit:

E11 Aikuistyyppin diabetes, K05.31 Komplisoitunut parodontiitti

Z72.0 Tupakan käyttö

Terveys- ja hoitosuunnitelma kattaa potilaan hoitajaksojen väliset avohoidon suunnitelmat.

Hoitajaksokohtaiseen suunnitteluun käytetään mm. hoitokertomuksen hoitosuunnitelmaa.

Kun potilaalle on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma, hänelle ei kirjata erikseen jatkohoidon suunnitelmaa hoitajakson päättyessä, vaan tiedot päivitetään terveys- ja hoitosuunnitelmaan.



Terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpito

- Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat palvelunantajat ja niiden ammattihenkilöt, ml. myös erikoissairaanhoido, työterveyshuolto ja suun terveydenhuolto osallistuvat suunnitelman ylläpitoon ja muokkaamiseen antamansa hoidon osalta
- Suunnitelmaan kirjataan potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa yhdessä tunnistetut hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet
 - Yhteisillä tavoitteilla pyritään aktivoimaan potilasta ja hänen omaisiaan osallistumaan hoidon toteuttamiseen
- Yhteistyö eri palvelunantajien välillä on ensiarvoisen tärkeää
- Kirjaamisvastuista on sovittava niin palvelunantajakohtaisesti kuin alueellisestikin



Terveys- ja hoitosuunnitelma OmaKannassa

- Terveys- ja hoitosuunnitelma näytetään OmaKannassa omalla sivullaan
 - Näkyvyys OmaKannassa vahvistaa potilaan osallistamista hoitoonsa
- Terveys- ja hoitosuunnitelmasta näytetään viimeisin (kenen tahansa palvelunantajan) tallentama versio
- Jos potilas on asettanut kieltoja tai ei ole antanut suostumustaan Potilastiedon arkiston tiedoille, OmaKanta huomauttaa, että terveys- ja hoitosuunnitelma ei näy kattavasti eri palvelunantajille

Terveys- ja hoitosuunnitelma hoidon jatkuvuuden tukena

- Asiakaskeskeisyys
 - Oman terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
 - Asetettujen tavoitteiden saavuttamisen seuraaminen
 - Osallistuminen omahoitoon ja seurantaan
 - Viimeisin tallennettu versio näkyy Omakannassa
- Asiakkaan sitouttaminen
 - Ammattilaisten ja asiakkaiden yhdessä sanoittama: Syntyy yhteinen jaettu ymmärrys hoidon tavoitteista ja toimenpiteistä
- Tiedonkulku
 - Ammattilaisten kesken
 - Yli toimintayksiköiden, organisaatorajojen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmärajojen
 - Asiakkaan ja ammattilaisten välillä

Lisätietoa ja tukea:

- Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitetta, periaatteita ja kirjaamista ohjeistetaan tarkemmin [Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa](#) luvussa 18 (versio 6.0)
- [Suun terveydenhuollon kirjaamisopas](#)
- [Terveys- ja hoitosuunnitelma Kanta-palveluissa](#)
- [Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto](#)
- [Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille v. 1.2](#)
- [Kaikille AVOIN kirjaamisen ja tiedon laatu-Teams-kanava](#) (sijainti: TEAMS ”ULK RRP alueyhteistyö”-kanavan alla)





KIITOS!

Kysymykset kirjaamiseen ja tiedonhallintaan liittyen: sotetiedonhallinta@thl.fi