

TERVEYDENHUOLLON XVII VALTAKUNNALLISET

ATK-PÄIVÄT 1991

HOTELLI RANTASIPI, HYVINKÄÄ

28.-29.5.1991

Sairauskertomus uudistuu

Ylilääkäri Viljo Rissanen

Kuopion yliopistollinen sairaala

Sairauskertomus uudistuu — samanlainen jatkuva sairauskertomus psykiatriin ja yleissairaaloihin

VILJO RISSANEN • ULLA IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ
MARJA-LEENA VILJANEN

Uudistettu sairauskertomus on voitu ottaa käyttöön kuluvan vuoden alusta. Malli sopii myös atk-perusteiseen sairauskertomukseen. Uudistus ei muuta kovin paljon yleissairaaloiden sairauskertomuslomakkeita. Mutta sen myötä myös psykiatriset sairaalat siirtyvät käyttämään jatkuvaa sairauskertomusta. Jatkuva sairauskertomus säilyy kolmen tasoisena. Yksityiskohtaiset tiedot potilaan sairauksista merkitään perustasolle, josta tietoa seulotaan tiivistelmätasolle epikriisiin ja siitä edelleen kaikkein oleellisin hyvin tiiviissä muodossa yhdistelmään. Kukin erikoisala laatii epikriisin kumulatiivisesti hoitajakson aikana omalle lehdelleen. Eri erikoisalojen yhdistelmälomakkeelle kootaan ne keskeiset sairaustiedot, joilla on pitkäaikaista merkitystä ja näistä muodostuu kokonaiskuva potilaan sairaushistoriasta.

Sairaaliitto käynnisti vuonna 1985 lääkintöhallituksen aloitteesta sairauskertomusjärjestelmän kehittämisprojektin. Projektin johtoryhmän puheenjohtajana toimi lääkintöhallituksen sairaalaosaston osastopäällikkö, ja siinä oli edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, valtionarkistosta, Suomen kaupunki- ja kunnallisiitosta, Sairaaliitosta ja HYKS:sta ja TAYKS:sta. Projektiin osallistui klinikoita, sairaanhoitajia ja muita asiantuntijoita useista erityyppisistä sairaaloista ja terveyskeskuksista.

Tavoitteena oli mm. selkiyttää sairauskertomusjärjestelmää ja parantaa sen toimivuutta, koordinoita terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjajärjestelmiä (jatkuva sairauskertomus, psykiatrisen sairauskertomus, terveyskertomus) sekä varautua tekniseen kehitykseen ja esittää eri tekniikoilta edellytettävät vaatimukset.

Koska lääkintöhallituksen norminantovaltuudet ovat poistuneet, projektin ehdotukset sairauskertomusjärjestelmän uudistamiseksi annetaan suosituksina. Uudistettu järjestelmä on voitu ottaa käyttöön vuoden 1991 alusta, ja siirtymäajaksi on määriteltä kaksi vuotta. Päätökset järjestelmään siirtymisestä tulee tehdä sairaala- ja sairaanhoitopiirikohtaisesti. Käyttöönotto vaatii suunnitelmallisuutta sekä ennen muuta koulutusta ja perehdyttämistä. Sairaaliitto tuottaa oppaaksi uuden ohjekirjan.

Tiedonkäsittelytekniikoita koskevat suosituksensa projekti on julkistanut raportissa "Terveys- ja sairauskertomusjärjestelmän atk-tekniisen toteutuksen periaatteet" (Sairaaliitto, Helsinki 1989).

TÄHÄNASTINEN KÄYTÄNTÖ

Jatkuvakäyttöinen sairauskertomusjärjestelmä otettiin yleissairaaloissa käyttöön vuonna 1974. Psykiatriset

sairaalat ovat laatineet sairauskertomuksensa hoitajaksokohtaisesti. Pitkien hoitoaikojen yhteydessä tämä on saattanut olla perusteltuakin. Yleissairaaloiden yhteydessä toimivat psykiatrian klinikat ovat kuitenkin yleisesti käyttäneet jatkuvaa sairauskertomusjärjestelmää siten, että psykiatrian erikoisalan lehdet ovat sairauskertomuskansiossa muiden erikoisalojen lehtien joukossa.

Terveyskeskuksissa pidettävää terveyskertomusta koskevat ohjeet ja säännökset ovat 1980-luvulta; nykymuotoinen terveyskertomus on siten vakiintunut vasta viime vuosina.

Kolmen sairauskertomusjärjestelmän ylläpidosta ovat vastanneet Sairaaliitto ja Suomen Kunnallisiitto, ja sairauskertomuskäytäntöä on ohjattu (Älääkintöhallituksen yleiskirjeillä. Yksityiskohtia koskevat muutos- ja lisäsaloihteet ovat usein tulleet kentältä. Uudistusten käyttöön ottoon on kuitenkin tarvittu lääkintöhallituksen hyväksyminen, joten kehittäminen on ollut byrokraattista ja hidasta.

Tämän vuoden alusta lääkintöhallituksen norminantovaltuutus on poistunut, ja sen sairaus- ja terveyskertomuksia koskevat yleiskirjeet ovat lakanneet olemasta voimassa.

Vuonna 1985 Sairaaliitto selvitteli kyselyllä yleissairaaloiden, erikoislääkärihoitoisten terveyskeskus-sairaaloiden ja psykiatristen sairaaloiden sairauskertomuskäytäntöä ja sen kehittämistarpeita. Tuloksista saattoi päätellä, että sairauskertomusjärjestelmän idea, toimintatapa ja merkitys ovat jääneet osittain hahmottomatta ja toteutumatta. Huonosti jäsennellyt tietotulva ja asioiden toistaminen aiheuttavat sen, että oleellista tietoa on usein vaikea löytää. Kiireisessä sairaalatyössä tämä aiheuttaa turhautumista ja joskus myös potilashoidon ongelmia.

TERVEYDENHUOLTO

TAULUKKO 1. Kumulatiivisen epikriisin jäsentely ja väliotsikot.

Tulotilanne	Lähettäjä
	Tulosyy
	Esitiedot
	Nykytila
	Ongelmat
	Suunnitelma
Väliarvio	Hoitava lääkäri
	Ongelma
Loppuarvio	Suunnitelma
	Hoitojakso
	Diagnoosit ja niiden perusteet
	Hoidon tulos
	Jatkohoitosuunnitelma
	Potilaan tila poistuesssa
	Asiakirjat
	Lääkärin allekirjoitus
	Yhdistelmätiedot

Epättydyttävän sairauskertomuskäytännön syyt lienevät osittain järjestelmässä, mutta varmaan niitä on myös käyttäjien asenteissa ja koulutuksessa. Yhtenäistä koulutusmateriaalia ei ole ollut, ja sairaaloissa koulutus ja ohjeistus on ollut epäyhtenäistä ja sattumanvaraista.

UUDISTETTU SAIRAUSKERTOMUS

Sairauskertomusjärjestelmän kehittämisprojekti suosittaa samantyyppistä jatkuvaa potilasasiakirjajärjestelmää yleissairaaloihin, psykiatrisiin sairaaloihin sekä terveyskeskuksiin. Terveyskertomusta koskevan ohjeiston valmistelu on vielä kesken Suomen Kunnallisiitossa, joten uudistetun terveyskertomuksen käyttöön otto siirtyy myöhemmäksi.

Jatkuva sairauskertomus ehdotetaan säilytettäväksi yleissairaaloissa käytössä olevan järjestelmän mukaisesti kolmen tasoisena (kuva 1). Potilaan primääriset sairaustiedot kirjataan perustasolle, josta tietoa jalostetaan yhteenvetona ja johtopäätöksiä tiivistelmätasolle ja siitä edelleen oleelliset tiedot, joilla on pitkäaikaisista merkitystä, hyvin lyhyessä muodossa yhdistelmätasolle.

Perustaso

Sairauskertomuksen perustasolla voi olla kolmenlaisia asiakirjoja:

— jatkuvakäyttöisiä lehtiä eri yksiköiden ja erikoistyöntekijöiden merkintöjä varten

— ohjelmakohtaisia lehtiä

— hoitajaksokohtaisia lehtiä.

Huomattava osa vuodeosastohoidon havainnoista ja suunnitelmista kirjataan hoitajaksokohtaisille lomakkeille. Kaikille tuttuja ovat esimerkiksi kuumeikäyriä ja hoitosuunnitelmalomakkeet.

Sairauskertomusjärjestelmän kehittämisprojekti esittää, että muistiinpanoluonteiseen havaintojen, suunnitelmien, pohdintojen ja päivystysmerkintöjen kirjaamiseen voidaan ottaa uusi lomake "Taudinkulku ja hoito". Vapaamuotoisia muistiinpanoja varten tarkoitettua lomakkeen toivotaan vähentävän yksityiskohtaisen tiedon kirjaamista erikoisalakohtaiselle jatkuvakäyttöiselle lomakkeelle. Muita oleellisia muutoksia hoitajakso- ja ohjelmakohtaisiin lomakkeisiin ei esitetä.

Perustason jatkuvakäyttöisiä lehtiä ovat mm. radiologian, kliinisen fysiologian ja neurofysiologian lomakkeet sekä laboratoriotulosten kirjauslomakkeet. Näiden käyttöperiaatteisiin projekti ei esitä oleellisia muutoksia. Myös erikoistyöntekijöiden kuten psykologin ja sosiaalityöntekijän kirjauskäytäntö säilyy entisellään.

Uutuutena esitetään, että kaikkien erikoisalujen leikkaus- ja toimenpitekertomukset voidaan kirjata yhteiselle lomakkeelle "Operatiivinen toiminta". Tämä vähentää yksityiskohtaisen tiedon määrää erikoisalakohtaisella, jatkuvakäyttöisellä lehdellä. Etuna voi olla myös se, että saman elinalueen, esimerkiksi vatsan leikkauksia tekevät eri erikoisalujen lääkärit löytävät selostukset toistensa tekemistä toimenpiteistä helposti yhteiseltä lomakkeelta. Myös anestesiaan liittyneet ongelmat voidaan kirjata yhteiselle lomakkeelle, jolloin aikaisemmat kokemukset on helppo tarkistaa uusia toimenpiteitä suunniteltaessa.

Tiivistelmätaso

Tiivistelmätaso käsittää niiden erikoisalujen jatkuvakäyttöiset lomakkeet, joilla on primäärinen hoitovastuu potilaasta. Näihin ei esitetä muutoksia. Kukin erikoisala laatii epikriisin omalle lomakkeelleen kuten yleis-

sairaaloissa tähänkin asti. Psykiatrisissa sairaaloissa käytetään psykiatrian erikoisalan lomaketta ja konsultatioissa sen erikoisalan lehteä, jota konsultoidaan.

Kirjaamiskäytäntöä esitetään kehitettäväksi siten, että yksityiskohdat dokumentoitaisiin perustasolle ja erikoisalujen lomakkeille laadittaisiin vain tiivistelmiä hoitajakson eri vaiheissa. Asioiden toistamista tiivistelmässä tulisi välttää.

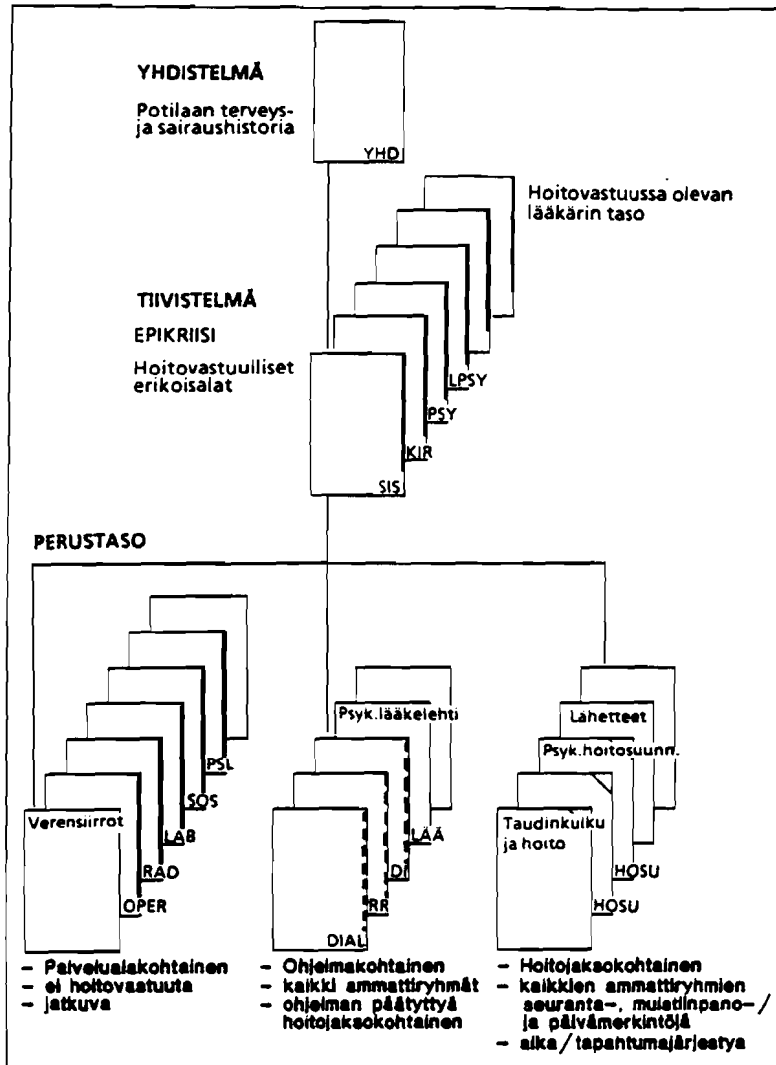
Projekti esittää, että epikriisi koostetaan tiivistelmätasolle kumulatiivisesti hoitajakson aikana. Hoitajakson alkaessa kuvataan potilaan tilanne. Anamneesissa keskitytään tällöin lähinnä hoitajakson syynä olevaan sairauteen liittyviin asioihin. Lisäksi kiitetään esillä oleva ongelma ja sen ratkaisusuunnitelma (taulukko 1). Hoitajakson aikana voidaan tarvittaessa laatia väliarvioita ja hoitajakson päättyessä aina loppuarvio. Loppuarviossa ei toisteta asioita, jotka on jo edellä esitetty vaan todetaan ongelma, miten se ratkaistiin, hoidon tulos ja jatkohoitosuunnitelma. Jäsentelyä helpottamaan ehdotetaan väliotsikoita, jotka on lueteltu lomakkeen alareunassa.

Epikriisiin kuuluu aina vuodeosasto- ja poliklinikkahoidon päättyessä diagnoosin tai diagnoosien määrittäminen.

Kumulatiivisen epikriisin avulla voidaan välttää asioiden tarpeetonta toistamista. Se soveltuu polikliinisten hoitajaksojen kuvaamiseen paremmin kuin nykyinen järjestelmä. Rönkyilevää tietotulvaa voidaan tiivistelmätasolta vähentää myös siten, että vuodeosastohoidon yksityiskohtaiset merkinnät tehdään perustason lomakkeille. Erityisen tärkeää on, että lääkärit oppivat hahmottamaan mikä on oleellista ja tärkeää esitettäväksi tiivistelmätasolla ja osaavat jäsenellä sanottavansa sanellessaan.

Yhdistelmä

Yhdistelmä on sairauskertomuksen "jalostunein" taso. Nykyisin sen käyttöaste vaihtelee huomattavasti. Yhdistelmä tarjoaisi sairauskertomuksen lukijalle lähes yhdellä silmäyksellä erinomaisen kokonaiskuvan potilaan sairaushistoriasta. Tämä edellyttää, että kaikkein oleellisin tieto, jolla on pitkäaikaisista merkitystä, siirretään hoitajakson päättyessä tiivistel-



Kuvio 1. Jatkuvan sairauskertomuksen kolme tasoa: perustaso, tiivistelmä ja yhdistelmä.

mästä yhdistelmätasolle. Tällöin merkintöjen tulee olla lyhyitä, muutama sanan mittaisia. Yhdistelmä on yhteinen kaikille erikoisaloille.

Yhdistelmästä tulisi ilmetä tiiviissä muodossa potilaan sairaushistoria. Siihen tulisi siksi merkitä kaikki pitkäaikaista merkitystä omaavat sairaudet sekä sairauden kulun merkittävät muutokset. Viimeksi mainittua osoittaa yleensä mm. että potilas on otettu vuodeosastolle tai poliklinikkahoitoon tai sairaus komplisoituu tai vaikeutuu.

Yhdistelmän ei välttämättä tarvitse muodostaa käyntiluetteloa, koska se voidaan helposti tuottaa nykyisin käytössä olevien atk-järjestelmien avulla. Merkinnät yhdistelmään teh-

dään pääsääntöisesti hoitojakson päättyessä, jolloin siihen määritellään myös hoitojakso.

Jotta yhdistelmä kuvaisi potilaan sairaushistoriaa, siihen tulee merkitä myös sairauksien hoitoon, ongelmiin ja tuloksiin liittyvää tietoa, esimerkiksi leikkaukset ja muut merkittävät hoidot ja tutkimukset sekä niiden keskeiset tulokset.

Potilaan elämänkaaren ja -tilanteen kuvaamiseksi voi olla tarkoitukseenmukaista tehdä yhdistelmään merkintöjä myös tärkeistä sosiaalisista ja kuntoutuspäätöksistä tai muista vastaavista liitännäistiedoista.

Yhdistelmälomaketta ehdotetaan muutettavaksi hieman. Uudessa lomakkeessa on erillinen sarake sairaus

(diagnoosi) -tietoja ja toinen hoito- ja tutkimustietoja varten. Potilaan riskien kirjaamista varten osoitettuun tilaan voidaan merkitä mm. lääkeyliherkkyys, kortisoni- ja sytostaattihoidot, HIV-infektio jne.

Entistäkin yhdistelmälomaketta voi hyvin käyttää. Tärkeintä on kiinnittää huomiota yhdistelmän käyttöasteen parantamiseen. Erityisesti on epikriisiä laadittaessa harkittava, mitä uutta sairaustietoa tai muuta oleellista tietoa kyseisen hoitojakson aikana syntyi ja miten se voidaan kuvata muuttamalla sanalla. Lääkärin tulee sanella yhdistelmätiedot epikriisin sanelun yhteydessä.

SAIRAUSKERTOMUSTEN ARKISTOINTI

Sairauskertomuslomakkeet säilytetään kansiossa seuraavassa järjestyksessä: yhdistelmä, henkilötietolomake, erikoisaloikohtaiset jatkuvakäyttöiset tiivistelmälomakkeet ja perustason lomakkeet. Hoitojaksokohtaiset lomakkeet soveltuvat parhaiten mikrofilmattaviksi.

Uusi erikoissairaanhoitolaki määrää, että sairauskertomusta pitää säilyttää sairaala tai muu toimintayksikkö. Tietosuojavaltuutetun tulkinnan mukaan tämä merkitsee sitä, että sairauskertomus ei voi olla sairaanhoitopiiriin kuuluva. Yhdistelmärekisteri voisi kuitenkin olla yhteinen sairaanhoitopiirin eri laitoksille. ATK-muotoisena yhdistelmärekisteri voisi olla käyttökelpoinen ja mahdollistaa mm. tietojen ongelmakohtaisen ryhmittelyn.

Valtionarkiston ohjeiden mukaan (Valtionarkiston päätös kunnallisten asiakirjojen hävittämisestä, 1989) sekä yhdistelmä, tiivistelmä, että jatkuvakäyttöiset perustason lomakkeet tulee säilyttää 20 vuotta potilaan kuolemasta tai ellei se ole tiedossa, 100 vuotta syntymästä ja 20 vuotta hoidon päättymisestä. Hoitojaksokohtaiset lomakkeet voidaan hävittää 20 vuoden kuluttua hoidon päättymisestä edellyttäen, että oleellinen tieto on tiivistelmänä siirretty jatkuvakäyttöiseen osaan.

TIETOSUOJA JA TIETOJEN LUOVUTTAMINEN

Sairauskertomusten tietosuojaa ja tietojen luovuttamista niistä ohjaa lähin-

TERVEYDENHUOLTO

nä henkilörekisterilaki. Erikoissairaanhoitolaissa on säännös, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliiton luottamushenkilöt, sen palveluksessa olevat työntekijät ja muut sen tehtäviä suorittavat henkilöt eivät saa luovuttaa ilmaista yksityistä tai perheen salaisuutta, josta he asemansa tai tehtävänsä perusteella ovat saaneet tietää. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen. Myös kansanterveyslaissa on vastaava säännös.

Henkilörekisterilain mukaan rekisteröidyllä (potilaalla) on salassapitosäännösten estämättä oikeus tarkistaa, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on tallennettu. Henkilörekisteriasetus määrää, että sairaustietoja koskeva tarkastuspyyntö on osoitettava lääkärille. Tiedon antaa hoitava lääkäri tai hänen ohjauksensa mukaan muu terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö. Keskustelu lienee usein luontevin tapa tietojen luovuttamisessa. Tietoa annetaan potilaan pyytämässä laajuudessa hä-

nen määrittelemistään asioista.

Sairauskertomustiedon luovuttamisesta potilaalle voidaan kieltäytyä, jos tiedon antamisesta saattaa aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle tai jos tiedon antaminen saattaisi olla vastoin muuta erittäin tärkeää yksityistä etua. Viimeksi mainittu näkökohta toteutuu esimerkiksi, jos sairauskertomuksessa on toista henkilöä koskevia merkintöjä. Kielto tulee luonnollisesti perustella pyytäjälle.

Sairauskertomuksen käyttö sairaalan sisällä edellyttää hoitosuhdetta. Tutkijoita koskevat omat säännöksensä. Uusi erikoissairaanhoitolaki mahdollistaa sen, että sairauskertomusasiakirjat voidaan potilaan tutkimuksen tai hoidon järjestämiseksi siirtää tai antaa lainaksi toiselle sairaalalle tai muulle toimintayksikölle. Kansanterveyslaissa on ollut vastaava terveystietomusta koskeva säännös jo aikaisemmin.

Sairauskertomustietojen luovuttamisesta muille viranomaisille on ole-

massa lukuisia säännöksiä. Esimerkiksi eläke- ja vakuutuslaitokset ovat oikeutettuja saamaan tietoja lausuntoina. Useimmissa tapauksissa tietojen luovuttaminen ulkopuoliselle edellyttää potilaan lupaa. Pääsääntöisesti potilas voi päättää itseään koskevien luottamuksellisten tietojen luovuttamisesta sairaalan ulkopuolelle.

Kirjoittajat

Viljo Rissanen

dosentti, ylilääkäri

KYKS, kuntoutuskliniikka

Ulla Idänpään-Heikkilä

LKT, apulaisylilääkäri

Jorvin sairaala, sisätautien klinikka

Marja-Leena Viljanen

suunnittelija

Sairaaliitto

LIITTEENÄ:

Yhdistelmä-lehden mallit

- aikajärjestys
- tiedot koottu ohjelmittain

Riskitiedot		Henkilötunnus-Potilaan nimi
Penisilliiniyliherkkyys		010144-000X Meikäläinen, Matti
		<input type="checkbox"/> Nimi muuttunut
Hoitopaikka ja aika	Ongelmia/sairaus/diagnoosi/komplikaatio	Muut merkittävät tiedot (tutkimus, hoito, kuntoutus, sosiaaliset tiedot)
HYKS Kir 4/1956	Appendicitis ac.	Appendicectomy
HYKS Sis 9/1959	Diabetes mellitus	Obs. Dieetti
HYKS Sis 3/1960	Diabetes mellitus	Insuliinihoito
HYKS Sis 6/1965	Diabetes mellitus cum keto- acidosis	Hoidon tasapainoitus, penisill. allergia Uudelleen koulutussuositus
HYKS Kor 6/1965	Sinuitis maxillaris chronica	Poskionteloiden saneeraus (Luc.Caldwell)
K-SKS 2/1967	Fractura malleol.lät.sin.	Kipsi
HYKS Sil 3/1970	Retinopathia diabetica	tutk.
KYKS Sis 8/1972	250.05 Diabetes mellitus c. neuropath.	Hoidon tasapainoitus
Sil 12/1974	250.02 Retinopathia diabetica	Laserhoito I o.sin.
Kir 9/1976	725.19 Syndr. ischiadicum l.sin.	Vuodelepo
Kir 12/1976	725.10 Syndr. ischiadicum l.sin. C.prolapsus disci i.v.LV - SI	Myelografia + LV - SI, Laminectomia
Kir 7/1978	250.04 Nephropathia diabetica	dU-prot. 2.6 g, krea 240 mmol/l
Sil 1/1979	250.02 Retinopathia diabetica	Laserhoito II o.sin., I o.dx.
Sis 4/1980	250.04 Nephropathia diabetica	krea 460 mmol/l. dU-prot. 6,0 g, dieetti
Sis 11/1982	443.99 Claudicatio intermittens	kipukynnys 150 m. SV-B työeläkettä varten.
Sis pkl. 2/1983	413.99 Angina pectoris	NYHA II, ras. Ekg \pm , thallium + ant.120 W

Riskitiedot Penisilliiniyliherkkyys Ak-hoito		Henkilötunnus-Potilaan nimi 010144-000X Meikäläinen, Matti <input type="checkbox"/> Nimi muuttunut
Hoitopaikka ja aika	Ongelmia/sairaus/diagnoosi/komplikaatio	Muut merkittävät tiedot (tutkimus, hoito, kuntoutus, sosiaaliset tiedot)
Sis pkl. 5/1983	427.98 Extrasystolia ventricularis	Holter: VES + silent ischaemia
Psy pkl. 6-12/1983	3090A Masentuneisuutena ilmenevä sopeutumishäiriö	Sopeutunut krooniseen pahenevaan sairauteensa
Sis os.1 7/1985	410.99 Infarctus cordis anterosept.	Ekg: Q+, varh. ras.koe: RR-lasku, 100 W
Sis 2/1986	570.09 Hepatitis ac.	non-A-non-B
Sis 3/1986	250.04 Nephropathia diabetica	dialyysihoito 3 x viikko
Kir 9/1986	444.40 Embolia a. fem. sin.	DSA-angio +, Embolectomia, ak-hoito
Kir pkl. 2/1987	4402A Claudicatio intermittens I sin.	Kipukynnys 50 m., alkava gangraena?
K-terv.k. 2/1987	Claudicatio intermittens I sin.	Kotisairaanhoido
KYKS Kir 9/1987	4402A Gangraena pedis sin.	Amputatio cruris sin.
Sis 9/1987	2502B Coma diabeticum 4810A Pneumonia lobaris	Exitus

Riskitiedot Penisilliiniyliherkkyys Ak-hoito		Henkilötunnus-Potilaan nimi 010144-000X Meikäläinen, Matti <input type="checkbox"/> Nimi muuttunut
Hoitopaikka ja aika	Ongelmia/sairaus/diagnoosi/komplikaatio	Muut merkittävät tiedot (tutkimus, hoito, kuntoutus, sosiaaliset tiedot)
	<u>Diabetes mellitus</u>	
HYKS Sis 9/1959 3/1960	Diabetes mellitus	Insuliinihoito
HYKS Sil 3/1970	Retinopathia diabetica	tutk.
KYKS Sis 8/1972	250.05 Diabetes mellitus c.neuropath.	Hoidon tasapainoitus
Sil 12/1974	250.02 Retinopathia diabetica	Laserhoito I o.sin.
Sis 7/1978	250.04 Nephropathia diabetica	dU-prot. 2.6 g, krea 240 mmol/l
Sil 1/1979	250.02 Retinopathia diabetica	Laserhoito II o.sin., I o.dx
Sis 4/1980	250.04 Nephropathia diabetica	krea 460 mmol/l, dU-prot. 6.0 g, dieetti
Sis 3/1986	250.04 Nephropathia diabetica	dialyysihoito 3 x viikko
	<u>DM liitännäissairaudet</u>	
Sis 9/1982	443.99 Claudicatio intermittens l.sin.	kipukynnys 150 m., SV-B työeläkettä varten.
Sis pkl. 2/1983	413.99 Angina pectoris	NYHA II, ras. Ekg ⁺ , thallium + ant.120 W
Sis pkl. 5/1983	427.98 Extrasystolia ventricularis	Holter: VES + silent ischemia
Psy pkl. 6-12/1983	3090A Masentuneisuutena ilmenevä sopeutumishäiriö	Sopeutunut krooniseen pahenevaan sairauteensa
Sis os.1 7/1985	410.99 Infarctus cordis (anterosept.)	Ekg: Q +, varh.ras.koe: RR-lasku 100 W
Kir 9/1986	444.40 Embolia a.fem. sin.	DSA-angio +, Embolectomia, ak-hoito
Kir pkl. 2/1987	4402A Claudicatio intermittens l sin.	kipukynnys 50 m, alkava gangrena?

Riskitiedot Penisilliiniyliherkkyys Ak-hoito		Henkilötunnus-Potilaan nimi 010144-000X Meikäläinen, Matti <input type="checkbox"/> Nimi muuttunut
Hoitopaikka ja aika	Ongelmia/sairaus/diagnoosi/komplikaatio	Muut merkittävät tiedot (tutkimus, hoito, kuntoutus, sosiaaliset tiedot)
	<u>Muut merkitt. sairaudet</u>	
Kir 9/1976	725.19 Syndr. ischiadicum l sin.	Vuodelepo
Kir 12/1976	725.10 Syndr. ischiadicum l sin. C.prolapsus disci i.v. LV-SI	Myelografia + LV-SI, Laminectomia
Sis 2/1986	570.09 Hepatitis ac.	non-A-non-B
K-terv.k. 2/1987	Claudicatio intermittens l.sin.	Kotisairaanhoido
	<u>Viimeinen sairaus</u>	
Kir 9/1987	4402A Gangraena pedis sin.	Amputatio cruris sin.
Sis 9/1987	2502B Coma diabeticum 4810A Pneumonia lobaris	Exitus

ATK-PÄIVÄT 1991

MITEN HYVÄKSIKÄYTÄN HOITOTIETOJA

Kalvokopiot

Ossi Auvinen

MITEN HYVÄKSIKÄYTÄN HOITOTIETOJA

TAVSin atk-tiedostosta saatavissa sh-piirin sairaaloiden

- potilastiedot
 - osastualueen sairaaloista (aluesairaalat)
 - Hätänpöytä sairaalasta
 - leikkaus- ja anestesiatoiminnan tiedot
 - vain yhdestä osastualueen sairaalasta (Valis)
- pitäisi saada kaikkia toimipisteistä

4

AHO-JÄRJESTELMÄ

1	POT	Potilashallinto
2	LÄH	Lähetysjärjestelmä
3	HOV	Hoidonvapaussijaintijärjestelmä
4	AVA	Ajanvarausjärjestelmä
5	SOS	Osaaston sisäkkirjoitusjärjestelmä
6	OSA	Osastojen hoitotiedot
7	ASU	Alkutaustasuunnitelma
8	SKJ	Sairauskertomusjärjestelmä
9	POM	Potilasmaksujärjestelmä
10	SYN	Ilmoitus syntynestä lapsesta
11	VPK	Vanha potilaskysely
12	ANNE	Leikkauksipotilaiden hoitotiedot
13	HKT	Henkilötietojen kysely/ylläpito
PL		Postilaatikko
LO		Lopetus

Valinta:

2.

HOITOTIETOJEN HANKKIMINEN (1)

3

- Määräajoin atk-osaston tuottama tieto
- Johdon raportti
 - Kuukausiraportti, vuosiraportti.

- Polmiintaohjelmilla saatava tieto
- Hoidonvarausjärjestelmistä
 - Osastopotilaiden hoitotiedoista
 - Leikkauspotilaiden hoitotiedoista

- "Rakennintyönä" hankittu tieto

HOITOTIETOJEN HANKKIMINEN (2)

4

- Määräajoin atk-osaston tuottama tieto
- Hoidonvarausyllänteen seuranta m.m.
 - Jonotusajka kirjeilyryryhmän mukaisesti
 - diagnoosieläin
 - hv:sa olevien lukumäärät diagnostisella potilasvirran ohjauksella yksikön sisällä.
 - potilastustarpeiden suunnittelu
 - Leikkaussallien käyttöajan seuranta
 - osastojen salkkintöiden jato (tuomoloiden samalla hv:sta ilmenevät tarpeet)
 - Hoitokoon liittyvien perustietojen seuranta m.m.
 - hoitokokojen ja hoitopöytäkirjojen lkm. keskim.
 - hoitosika dg-ryhmittäin, osastojen kuormitus
 - sairaansijojen käyttö, henkilökuorman käyttö, potilastustarpeet

HOIDONVARAUSTEN POIMINTA

5

1 Erikoisala.....:		SupEAla:	
Toimipiste.....:			
2 Diagnoosi.....:		-	
Toimenpide.....:		Hoidonvarausryhmä.:	
3 Kunta.....:		KsPiiri:	
Emi-lääkäri.....:			
4 Kilireellisyysryhmä...:		5 Lukumäärä.....:	
HoidonV/PolstoPvm.:		Holtosuunnitelmat.:	
TuloPvm.....:		Ajanvaraus.....:	
Tavoiteaika.....:		Aakkos/Dg-tuloistus:	
Määräaika.....:			
Jonossaoloaika/kk...:			
Jononhoitajan huom:			
Potilaan ikä.....:			
Sukuuoli.....:			
Peruutuspaikka.....:			

OSASTOPOTILASTIETOJEN POIMINTA

1 Erik.ala.:		SupEAla...:	
Osasto...:		LähtöPvm: -	
2 Diagnoosi: -		KaikkiDgt.....:	
DiagTark.: -		Infektio.....:	
Hoito/tmp: -		AnestJärjest.....:	
EritTaso.: -		HoidonvarRyhmä.:	
3 Tulotapa.:		Kuka lähetti.....:	
4 Kunta....:		KeskussairPiiri....:	
Lääkäri..:		Vain EML-potil....:	
5 KilrRyhmä.:		Vain päättyneet:	
Tapaturma.:		Psykiatr.holto...:	
Mihin läh....:		6 Lukumäärä.....:	
Tp/laitos...:		Holtosuunnit.....:	
Pot. ikä.....:		Lajitt./lisäriv.....:	
HTun/sp.....:		Poimintatiedost...:	
		Tiedetilaus.....:	
		SkYks/OsTar/Rtg.:	

HOITOTIETOJEN HANKKIMINEN (3)

6

Poimintaohjelmalla saatava tieto hoidonvarausjärjestelmästä

- yleensä "akuuttiin tiedon tarpeeseen"
- **poliklinikan ja vuodeosastojen hv:ssa olevien luku, laatu, hoitotarpeen kilireellisyys, tavoiteaika**
→ kutsuminen sairaalaan "olkeudenmukaistuu"
- diagnoosikohtaiset odotusajat
→ jonojen purkaminen suunnitelmallistuu
- hoidon porrastuksen seuranta
- emi-potilastilanteen seuranta (lääkärikohtaisesti)

HOITOTIETOJEN HANKKIMINEN (4)

Poimintaohjelmalla saatava tieto osastopotilaan hoitotiedoista

- yleensä "akuuttiin tiedon tarpeeseen"
- millä diagnoosella, mitä tehty, minä aikana, kuinka paljon
→ hoidon sovitun priorisoinnin seuranta
- eth-potilaat, mistä, miksi, kauanko
- erikoismaksuluokan käytön seuranta

LEIKKAUS- JA ANESTESIAITIETOJEN POIMINTA

1 Leikkaus/Sali:	SupEala....:
Erikoisala...:	LeikkPvm:
Toimipiste:	Tulokto....:
2 Diagnoosi...:	EritTaso: -
Tmp.....:	HoVRyhmä:
AnestTnp...:	KatTull.....:
3 LTyyppi: Lyh: Osto: Emi: Riskir: Esilääk: Antotapa: Valkut....:	Kallas:
4 Kunta.....:	KSPiiri:
Leikkilr....:	Anestiri:
5 Puhtausaste...:	Potilaan lkä: -
Kultatut.....:	HTun/sukup:
Komplikaat...:	Hoitisuus...:
Verenhukka...:	-
Tutkimus.....:	Poimintatiedost:
Esitiedot.....:	
	6 Laskunäärä.....:
	Lajittelujärj.....:
	Lääkrtvt.....:
	Poimintatiedost:

TAVR, Kir. Nro./os

ATK/Medical, br. nro: Myynti 5.01

HOITOTIETOJEN HANKKIMINEN (5)

Poimintaohjelmalla saatava tieto leikkauksipotilaan hoitotiedoista

- yleensä "akuuttin tiedon tarpeeseen"
- vuodeosaston leikkaustoiminta tiettynä päivänä tai alkavalla
 - toiminnan seuranta (valvonta) ja suunnittelu leikkauksallisen toiminta
 - ohjelmoitujen leikkauksalkojen palkkansapitävyys, salkkintöön käyttö
- päivystys-, ostopalvelu- ja emi-leikkaustoiminnan seuranta
- kirurgien leikkaustyöpanos
 - tietopohjaa suunnittelukeskukseluihin