

**HOITOILMOITUKSEN UUSIMISPROJEKTI  
- KOKEILUPROJEKTI PIRKANMAALLA  
1.10.1992-31.5.1993**

**Pilottiprojektissa päädyttiin tavoitteeseen saada hoitoilmoituksella täysi kattavuus sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja siihen rinnastettaviin hoitomuotoihin.** Hoitoilmoitus on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekisteri, joka kattaa sekä hoidossa olevat potilaat/asiakkaat että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoidon päättämislmoitukset. Tavoitteena on yhdistää potilas- ja asiakasrekisterit yhteen hoitoilmoitusrekisteriin. Tavoitteena on järkeistää tiedon keruu sekä nykyaikaistaa toiminnot niin, että tiedon oikeellisuus paranee ja tiedoista saadaan mahdollisimman pian palautteet eri toiminnan tasoille.

**Aineisto:** Pirkanmaan alueella toteutettavassa kokeilussa kerättiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon päättämislmoitukset 1.1.1993-28.2.1993 väliseltä ajalta. Lisäksi 1.1.1993 kerättiin asiakaslaskentana terveystietokoneiden vuodeosastopotilaiden tiedot. 26.2.1993 tehtiin kattava asiakaslaskenta kaikista laitoshoidon potilaista ja asiakkaista sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaista (rajauksena säännöllinen laitoshoidon korvaava hoidon tarve). Tietojen keruuseen kehitettiin mikrotietokoneohjelma (Paradox-sovellus), joka mahdollistaa nopean tallennuksen ja tietojen oikeellisuustarkistuksen.

**Aineiston rajaus:** Mukaan otettiin kaikki julkisesti rahoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon. Mukaan otettiin myös psykiatrian kuntoutuskotitoiminta (sisältäen vastaavan toiminnan Sopimusvuori ry:stä). Ongelmallisen kokonaisuuden muodostivat kotipalvelu ja kotisairaanhoidon, jotka otettiin mukaan kentän pyynnöstä. Periaatteena kotipalvelun ja kotisairaanhoidon rajauksessa oli, että mukaan otetaan jatkuvan hoidon tarpeessa olevat asiakasryhmät. Kehitysvammahuolto otettiin mukaan ottamalla tiedot laitosten ylläpitämistä rekistereistä. Päihdehuollon asiakkaat jätettiin pilottiprojektin ulkopuolelle.

**Tietosisällön kehittäminen:** Valtakunnallisen kehittämistyön pohjalta muutettiin tietosisältöä paikallisesti eri alojen asiantuntijoiden yhteistyönä. Tietosisältöön saivat ennakoita vaikuttaa erikseen valitut eri aloja edustavat henkilöt. Lisäksi infotilaisuuksissa käytiin läpi tietosisältöä ja muutettiin saadun palautteen pohjalta. Keskeisinä ongelmina oli sovittaa yhteen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon näkökulmat sekä laitoshoidon ja avohoidon näkökulmat. Tavoitteena pidettiin myös jatkuvuuden turvaamista suhteessa vanhaan poistoilmoitukseen ja asiakasrekistereihin.

**Kentän valmentaminen:** Erikoissairaanhoidon tiedonkeruu kytkettiin mahdollisimman pitkälle olemassa oleviin potilashallinnon järjestelmiin. Terveystietokoneiden johtoryhmille ja sosiaalijohtajille järjestettiin yleisinfot. Lisäksi luotiin yhdyshenkilöverkosto. Yhdyshenkilöille järjestettiin erikseen koulutus ja mahdollisuus kommentoida tietosisältöä ennakoita. Osana valtakunnallista projektia luotiin prototyyppi tietojen keruuhjelmaksi, joka käytiin henkilökohtaisesti asentamassa kuhunkin tiedonkeruun pisteeseen (sisältäen perehdytyksen). Varsin työläästä valmennusvaiheesta huolimatta pieni osa kentän henkilöistä sai tiedon projektista vasta keruuvaiheessa. Kentällä organisaatioiden välinen tiedonkulku ei aina ole parasta mahdollista.

**Tietojen keruu:** Mikrotietokoneohjelmaa ei voitu käyttää hyväksi täysimääräisesti, koska kaikilla yhteisöillä ei ollut käytettävissä mikroa tai mikron kapasiteetti ei riittänyt. Ongelmia tuotti myös se, että joillakin yhteisöillä oli jo omissa tietojärjestelmissä kerättyä vastaavaa tietoa. Jatkossa olisikin päivitettävä kaikki kaupalliset potilashallinnon tiedostot vastaamaan tietosisällöltään hoitoilmoitusta. Käytännössä osoittautui todeksi, että mikrotietokoneohjelma olennaisesti parantaa tietojen kattavuutta ja oikeellisuutta. Samoin

kentällä ollaan halukkaita keräämään tietoja mikropohjaisesti. Kentällä heräsi välittömästi suuri tarve analysoida itse omaa aineistoa eli päästä tiedon keruussa ja käytössä reaaliaikaiseen järjestelmään. Prototyyppi ei sisältänyt oman aineiston analysointimahdollisuuksia. Ohjeistus tuotti vielä ongelmia ja runsaasti kyselyjä. Jatkossa ohjeet saadaan osaksi mikrotietokoneohjelmaa.

**Tietojen käyttö ja analysointi eri tasoilla:** Pilottiprojektissa tietojen analysointi on vielä kesken. Huhtikuun loppuun mennessä saadaan kaikki aineisto siihen muotoon, että kattava analyysi on mahdollista. Ongelmana onkin, missä muodossa aineistoa käsitellään jatkossa. Aineiston käyttö eri tasoilla liittyy annetun hoidon kokonaislaadun arviointiin, hoidon taloudellisuuteen ja hoitoprosessin oikeudenmukaisuuteen potilaan / asiakkaan kannalta. Tietojen käyttäjiä ovat valtakunnallinen taso (onko kunnille annetut rahat käytetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakkaiden kannalta oikeudenmukaisesti, taloudellisesti ja muutoin järkevästi), maakunnallinen taso / sairaanhoitopiiritaso ja kunnat. Lisäksi tietoja käyttävät palvelujen tuottajat eli sairaanhoitopiirien sairaalat, terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi.

**Palvelurakenteen arviointi:** Valtakunnallinen palvelurakennetyöryhmä määritteli palvelurakenteen muutosta koskevia suositusnormeja (somaattinen esh: 3,5 ss/1000as, psykiatria 1,5 ss/1000as., tk- ja vk-pitkäaikaishoito 10-12% yli 75 vuotiaista). Aineiston avulla voidaan kunnittain selvittää palvelurakenne. Tähän liittyy myös tarkoituksenmukaisen hoitopaikan selvittäminen ja vertailu eri palvelujentuottajien kesken. Siksi paikallisesti on tärkeää, että mukana ovat myös kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat.

**Hoitoprosessin arviointi:** Hoitoprosessin arvioinnissa on kunnan kannalta tärkeää tietää, miten ja mistä asiakas on tullut hoitoon. Jälkikäteisarvioinnin avulla voidaan vaikuttaa hoitoon ohjautumiseen ja tätä kautta kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirtoihin. Väli-ilmoitustieto ei anna jatkohoitotietoa. Siksi jatkossa on tärkeää, että sekä terveyskeskuksen että vanhainkodin asiakkaista kerätään hoidon päättämistieto. Lähetekäytäntö on ainoastaan terveydenhuollossa.

**Hoitotuloksen arviointi:** Poistoilmoituksen kehittämisen eri vaiheissa on yritetty aika ajoin luoda hoitotuloksen arviointiin sopiva mittari. Toistaiseksi ei ole kattavaa mittaria keksitty. Välillisesti hoitotuloksen arviointi voidaan tehdä hoitoisuuskysymyksen, tarkoituksenmukaisen hoitopaikan, toimenpiteen sekä jatkohoitotarpeen avulla. Lisäksi pilottiprojektissa kokeillaan psykiatriassa ns. GAS-arviointia (toimintakykymittari).

**Hoidon taloudellisuuden arviointi:** Aikaisemmin poistoilmoitukseen ei ole sisällytetty hoidon kustannuksia koskevia tietoja. Nyt otettiin pilottiin mukaan sekä asiakasmaksu että kuntalasku. Tämä mahdollistaa potilaskohtaisen hoidon kustannusten arvioinnin. Kustannustietoisuus oletettavasti stimuloi kuntia ja palvelujen tuottajia muuttamaan palvelurakennetta taloudellisemmaksi.

**Pilottiprojektin jatkotoimet:** Toukokuun alussa järjestetään paikalliset arviointitilaisuudet, joista kerätään tiedot tietosisällön ja ohjeistuksen muutokseen sekä tietojen raportointiin. 31.5.1993 mennessä laaditaan pilottiprojektin loppuraportti, joka sisältää myös raportoinnin tavat eri organisaatioiden tarpeiden kannalta. Pilottiprojektin tuloksia on jo käytetty hyväksi valtakunnallisen hoitoilmoituksen tietosisällön määrittelyssä. Pilottiprojektin tuloksien pohjalta on kuitenkin paikallisesti mahdollista tehdä valtakunnan tasoa laajempia tietosisältömäärittelyjä.