



Terveydenhuollon potilasasiakirjojen kehittäminen - merkinnöistä palvelukokonaisuuksiin

26.5.2009

Maritta Korhonen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri



PSSHPn strategia

Keskeiset kehittämiskohteet

- Hoitoprosessien kehittäminen
- Toimintaympäristön kehittäminen
- Perusterveydenhuollon liikelaitos
- Kuvantamispalvelujen kehittäminen
- Potilastiedon digitalisointi
- Tietoteknologian alueellinen kehittäminen
- Yhteistoiminnan kehittäminen KYS-erityisvastuualueella ja paikallistasolla



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

16 § 3 mom. Vastuut tietojärjestelmäpalvelujen
hoidossa

- Arkistointipalveluun liittynyt terveydenhuollon palvelujen antaja vastaa potilastietojen rekisterinpitäjänä järjestelmään tallennettujen potilastietojen ja niiden käsittelyyn liittyvien lokitietojen sisällöstä ja virheettömyydestä sekä tietojen luovuttamisen ja muun käsittelyn lainmukaisuudesta.



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

- Säättää asiakastietojen sähköisestä
 - a) käsittelystä toimintayksiköiden sisällä
 - b) luovuttamisesta toimintayksiköiden välillä
- Luoda yhtenäinen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuoltoon
- Edistää tietoturvallista asiakastiedon käsittelyä
- Edistää asiakkaan tiedonsaantia
- Edistää potilasturvallisuutta
- Tehostaa palveluiden tuottamista

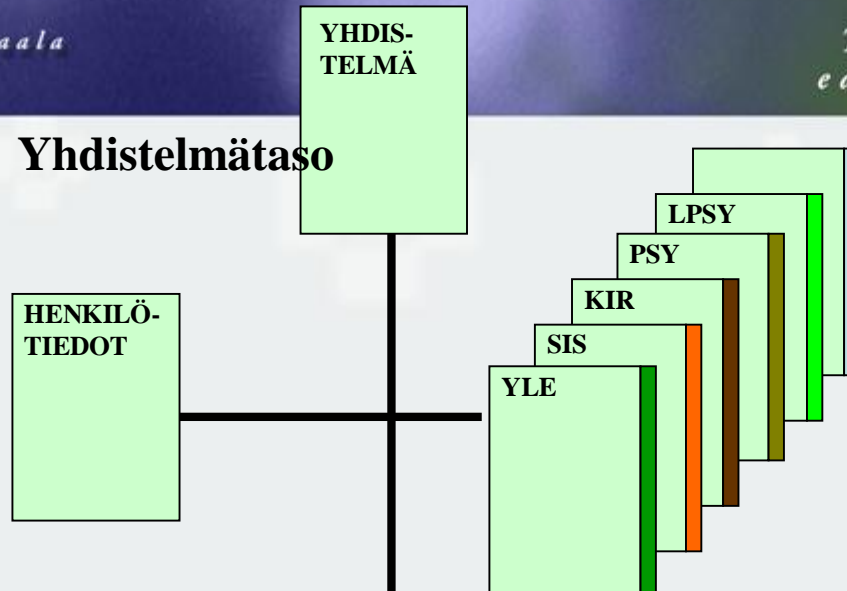


Kansallisen arkkitehtuurin tavoitteet

- Potilastietojen sähköinen lainmukainen arkistointi
- Potilastietojen sähköinen lainmukainen luovutus rekisterinpitäjältä toiselle
- Kansalaisen oikeus tarkastella omia potilastietojaan sekä seurata ja valvoa omien potilastietojensa käsittelyä
- Yhtenäinen tapa (tuottaa ja) tallentaa potilastietoja - rakenteisen potilastiedon käyttöönotto
- Yhtenäiset taustarekisterit, termistöt ja koodistot

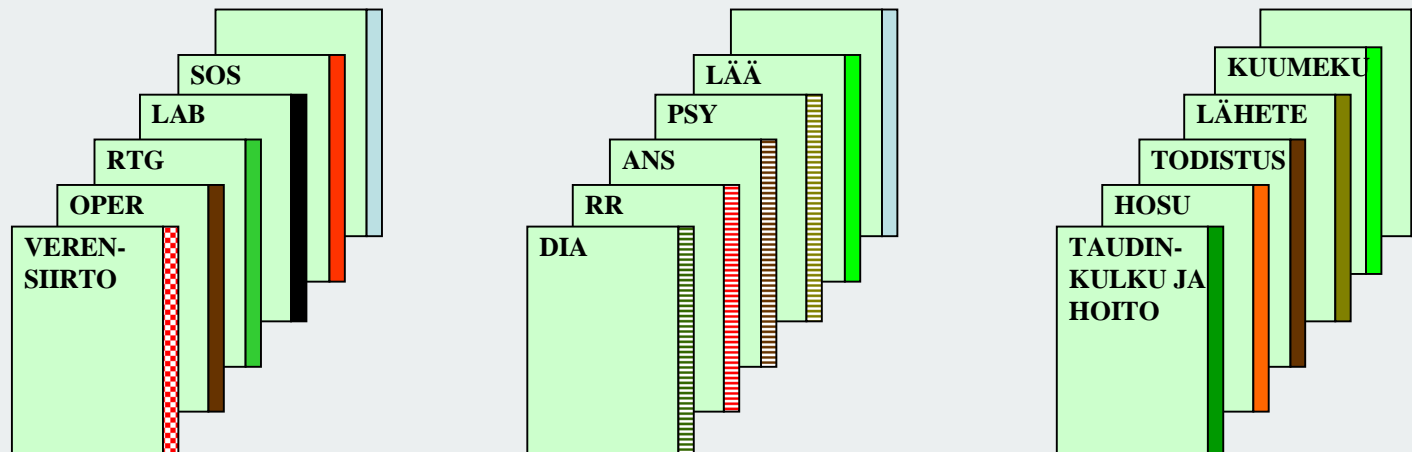


Yhdistelmätaso



Tiivistelmätason lomakkeet

Perustason lomakkeet



Palvelualakohtaiset ja muut jatkuvakäyttöiset

Ohjelmakohtaiset

Hoitojaksokohtaiset

13.9.2007

Ensio 2004



Ydintiedot

- yhteisesti sovitut ja yhdenmukaiset rakenteiset tiedot

- Ydintiedot ovat kooste potilaan keskeisistä terveyden- ja sairaanhoidon tiedoista
- Ne muodostuvat kronologisesti eri hoidon toteuttajien toimesta hoitajaksojen ja/tai käyntien yhteenvetona.
- Ydintietojen tarkoituksena on antaa pääpiirteittäin kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta ja siihen liittyvästä hoidosta ja ohjauksesta.



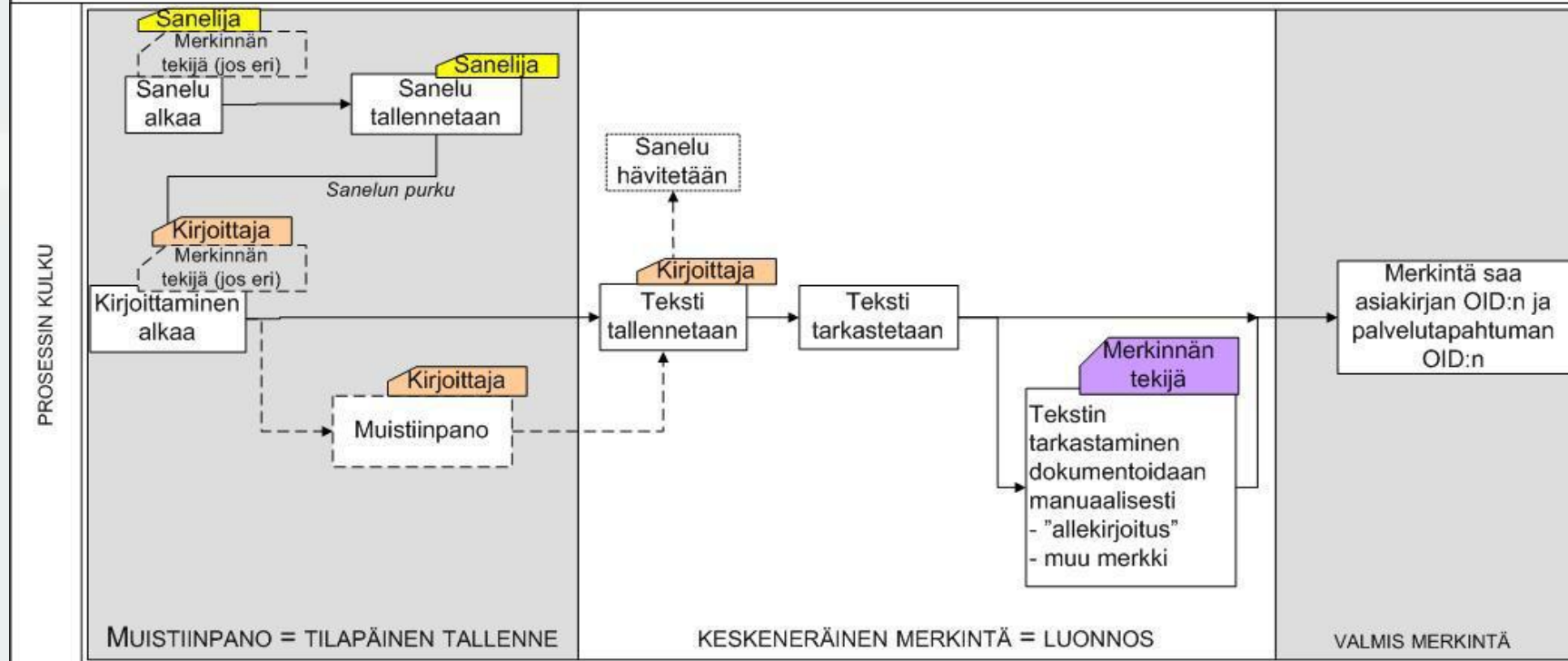
Merkintä

- Merkinnällä tarkoitetaan yhden käyttäjän yhdellä kertaa tallentamia yhden potilaan tietoja, jotka tullaan arkistomaan samaan asiakirjaan. Yhden merkinnän sisältö ja laajuus on seuraus tavasta, jolla perustietojärjestelmän kirjaamispohjat toteutetaan.
- Yksi merkintä muodostuu laajaksi, jos käyttäjä voi tallentaa yhtä aikaa usean näkymän, usean prosessivaiheen, usean otsikon ja usean nimisiä tietoja yhdellä kertaa.
- Merkintä muodostuu pieneksi, jos käyttäjä voi käsitellä ja tallentaa kirjaamispohjalla vain yhden nimisiä tietoja, esim. lääkitystietoja.



Merkintä

Merkinnän tekeminen; onnistunut käyttötapaus merkintä = teksti





Asiakirja

- Asiakirja muodostetaan, kun asetuksessa määritellyt aikarajat merkinnän tekemiselle ja asiakirjan valmistumiselle ovat täyttyneet. Tällöin palvelutapahtuma ja hoitokontakti on päättynyt ja siihen liittyvät valmiit merkinnät koostetaan asiakirjaan.
- Asiakirjan muodostus on tietojärjestelmän säännöillä ohjattu automaattinen prosessi. Tietojärjestelmään määritellyt aikarajat ja säännöt määräävät milloin asiakirjoja muodostetaan ja mitä merkintöjä niihin koostetaan.
- Käyttäjä (terveydenhuollon ammattihenkilö tms.) voi kuitenkin tarvittaessa käynnistää asiakirjan muodostamisen myös manuaalisesti.



Asiakirja

- Asiakirjaan liitetään kuvailutiedot ja se allekirjoitetaan potilastietojärjestelmän toimesta
- Valmis asiakirja toimitetaan kansalliseen arkistoon
- Asiakirjan muodostaminen tapahtuu pääasiallisesti palvelutapahtuman päätyttyä (hoitokontakti määrää palvelutapahtuman alku- ja loppupäivän)
- Hoidollisten syiden takia asiakirja voidaan muodostaa myös palvelutapahtuman aikana



Palvelutapahtuma

- Palvelutapahtumaan voi osallistua useita toimijoita ja sen aikana voi syntyä moniakin asiakirjallisia tietoja
- Palvelutapahtuma on asiakirjallisten tietojen syntykonteksti
- Palvelutapahtumaan voidaan liittää 1-n kappaletta asiakirjoja
- Kukin palvelutapahtuma yksilöidään palvelutapahtuman tunnuksella
- Lähetete, jono, ajanvaraus, käynti, vuodeosaston hoitajakso



Palvelukokonaisuus

- Palvelukokonaisuus on yhden tai useamman terveydenhuollon palvelunantajan tuottamien palvelutapahtumien yksilöity kokonaisuus
- Palvelukokonaisuuteen voidaan liittää 1 – n kappaletta palvelutapahtumia
- Diabeteksen hoito, yksilöidyn tapaturman hoito



Kokonaisrakenne

- Potilas
 - Palvelukokonaisuus diabetes
 - Palvelutapahtuma A (organisaatio X)
 - Asiakirja 1
 - » Merkintä, merkintä, merkintä
 - Asiakirja 2
 - » Merkintä, merkintä, merkintä
 - Palvelutapahtuma B (organisaatio Y)
 - Asiakirja 3
 - » Merkintä, merkintä, merkintä
 - Asiakirja 4
 - » Merkintä, merkintä, merkintä
 - Palvelukokonaisuus "jalka poikki"
 - Palvelutapahtuma C jne



Keskustelua ja ongelmia

- Merkintöjen liittäminen asiakirjoihin
 - millainen asiakirja muodostuu?
- Merkintöjen käsittely "yli asiakirjojen"
 - vrt. laboratoriotutkimukset
- Eri ammattiryhmien erilaiset tiedonkäsittelytarpeet
 - radiologi: röntgenkuvat riippumatta siitä, missä ja milloin ne on otettu
- Suostumuksen kytkeminen palvelutapahtumaan ja palvelukokonaisuuteen
 - Tarve päästä suoraan merkintöihin tai asiakirjoihin?



Kokemuksia terveydenhuollosta

- Kokonaisuuden ja rakenteiden hahmottaminen ja kokonaisuuden kehittäminen oleellista
- Irti osaoptimoinnista ja järjestelmäkohtaisesta kehittämisestä
- Todellinen toimintaprosessi lähtökohtana
- Arkistoinnin periaatteet ja määräykset
- Mitä halutaan ja missä järjestyksessä -priorisointi!
- Periaatteet ja määrittelyt selvästi dokumentoituja ja yhteisesti hyväksytyjä ennen toteutuksen käynnistämistä



Kiitos!

maritta.korhonen@kuh.fi
maritta.korhonen@stm.fi