



POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLI



**HILMO keskustelu- ja koulutustilaisuus  
THL 3.11.2009  
Kentän terveiset  
Marja Vesa, PPSHP**



# HILMO-tiedot kentän näkökulmasta

- **Miten varmistetaan hoidonpäättämistietojen laatu?**
  - Ohjekirjan tulkinnanvaraisuus
  - Käyttäjien koulutus
  - Tietojen reaaliaikaisuus
  - Yhden kirjauksen periaate, integraatiot tietojärjestelmien välillä
  - Tietojen laadun varmistus
    - Kukin yksikkö vastaa omasta tiedon tuottamisesta ja laadusta
    - Yksiköissä vastuuhenkilöt
    - Controller toimintojen kehittäminen
    - PPSHP: laskutustietojen hyväksymismenettely
- **Onko kaikki Hilmo-tiedot edelleen tarpeen kerätä, kaipaako tiedot päivittämistä?**
  - Uusia pakollisia tietoja tulee lisää voiko jotain jättää pois?
  - Kerättävän tiedon hyödynnettävyys
  - Seuraavan vuoden muutokset tulevat yleensä joulukuun puolivälissä, onko mahdollista aikaistaa?





- **Benchmarking-aineisto**

- Varmistettava drg-ryhmittelijän tarvitsemat tiedot
  - Vaatii tietojen poiminnan useista eri tietojärjestelmistä?
- Kustannustietojen oikeellisuus

- **Avohoidon tiedot**

- Diagnoosin pakollisuus myös avohoitoon
  - (tai sairaalan tehtävä hallinnollinen päätös, OYS: hallintoylilääkäri ohjeistanut)
- Muut käynnin tiedot, mitä pitää kirjata?





# Ongelmia diagnoosi- ja tmp-tiedoissa

- **Potilaan päädiagnoosi**
  - Potilaan sairaalaan tulossyyn diagnoosi kirjataan automaattisesti päädiagnoosiksi
  - Potilaan perustauti kirjataan päädiagnoosiksi
  - Käytetään otsikkotason koodeja
  - Diagnoosia ei kirjata ollenkaan
  - Diagnoosi vaihtuu myöhemmin, esim. seniorin tarkastaessa epikriisiä. Ristiriita sairauskertomuksen ja sairaalan potilastietojärjestelmän välillä
- **Sivudiagnoosit**
  - Edelleen ongelma monissa sairaanhoitopiireissä





# Toimenpidetiedot

- Toimenpiteet kirjataan kronologisessa järjestyksessä
  - Ei merkitystä drg-ryhmittelijän kannalta, vaikutus lähinnä kustannuslaskentaan
- Suunniteltu toimenpide jää tietojärjestelmään toteutuneen toimenpiteen sijaan  
Esim. päivystystilanteet: potilaalla akuutti maha, suunniteltu vatsaontelon tutkimusleikkaus JAH00, tehdään umpilisäkkeen poisto JEA00. Tietojärjestelmään jää JAH00.
- Samalla leikkaussalikäynnillä tehdään useampia toimenpiteitä, vain yksi koodi merkitään
- Z-koodit kirjataan huonosti
- Ristiriita leikkaussalijärjestelmään kirjatun toimenpidetiedon ja toimenpidekertomuksen välillä. Salissa koodi merkitään ”ulkomuistista” ja sanelutilanteessa vasta asiaan paneudutaan ja merkitään oikeat koodit.





# Lisäksi ongelmakohtia:

- **Hoidon hättävähäikutus**
  - kirjataan huonosti
  - onko tieto kerättävä nykyisellä tavalla, dg, tyyppi ja uusintatmp?
- **Jatkohoito**
  - kirjattava kaksinumeroisena koodina, (ei otsikkotasolla 1 laitos)
- **Lähettävä laitos**
  - käyttäjän pääteltävä lähetetietojen perusteella
- **Hoidon tarve tullessa, lähtiessä**
  - osastonsihteerin kysyttävä tieto hoitajalta
- **Päiväkirurgia**
  - käsitteenä vanhanaikainen?

