



Rakenteinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa

Ulla Harjunmaa, TtT, EHL, MIH, asiantuntijahammaslääkäri,
THL

16.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Esityksen sisältö

- Kirjaamisen perusteet suun terveydenhuollossa
- Potilastiedon arkisto
- Rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyt
- Suun terveydenhuollossa kirjattavat tiedot
- Omakannassa näkyvät tiedot
- Potilaskertomuksen tietorakenteet, näkymät ja kansalliset otsikot suun terveydenhuollossa

Kirjaamisen perusteet tulevat lainsäädännöstä

- Lainsäädäntö ohjaa potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ja käsittelyä
 - STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
 - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)
 - STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)
 - Henkilötietolaki (523/1999)
 - Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, julkisuuslaki)
- Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella
 - potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa sekä edistää hoidon jatkuvuutta
 - potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa
 - terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa
 - terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa
 - toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta

Potilastiedon arkisto 1/2

- Potilastiedon arkisto on osa valtakunnallisia terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluita eli Kanta-palveluita.
- Potilastiedon arkisto sisältää potilastietojen arkistointipalvelun, tiedonhallintapalvelun ja todistusten/lausuntojen kysely- ja välityspalvelun.
- Kun ammattilainen kirjaa potilaan hoitotiedot potilaskertomukseen, potilastietojärjestelmä tallentaa tiedot paikallisesti omaan järjestelmään sekä Potilastiedon arkistoon.
- Sähköiset lääkemääräykset tallennetaan Kanta-palvelujen Reseptikeskukseen.
- Tiedonhallintapalvelu poimii koostetiedot keskeisistä terveystiedoista, mm. diagnooseista ja toimenpiteistä. Poiminta kaikista tiedoista vaatii ptj:ltä v. 2016-määrittelyiden mukaisen toteutuksen. Mikään suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmä ei vielä pysty hyödyntämään koosteita, tulevaisuutta!

Potilastiedon arkisto 2/2

- Asiakirjojen arkistointi Potilastiedon arkistoon ei edellytä potilaan informointia tai suostumusta. Asiakas EI voi kieltää asiakirjojensa arkistointia Kanta-palveluihin.
- Tietojen luovuttaminen potilastiedon arkistosta muille terveydenhuollon toimiyksiköille edellyttää potilaan suostumusta.
- Potilastiedon arkistossa ei ole omaa käyttöliittymää, vaan terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät potilastiedon arkistoa oman potilastietojärjestelmänsä kautta.
- Kansalaiset pääsevät katsomaan tallennettuja potilastietojaan Omakannan kautta. Tämä asettaa uusia vaatimuksia kirjaamiselle
- Potilastiedon yhteiskäyttö ammattilaisten kesken Kanta-palveluiden kautta edellyttää uusien, yhtenäisten toimintamallien käyttöönottoa suun terveydenhuollossa.

Mitä on rakenteinen kirjaaminen?

- Rakenteinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, etukäteen sovittujen rakenteiden avulla potilastietojärjestelmissä.
- Samat tiedot kirjataan potilastietoihin samassa järjestyksessä, samoihin kohtiin yhdenmukaisin merkinnöin riippumatta siitä, kuka potilasta on hoitanut, missä on hoidettu ja kuka kirjaukset on tehnyt.
- Tiedon rakenteisuus tehostaa tiedon koneellista käsittelyä ja tiedon vaihtamista eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä.
- Rakenteisesti kirjatessa olennaisin tieto saatetaan tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon.
- Terveystietojärjestelmissä kertomusrakenteita on rakenteistettu useammalla tavalla. Vapaamuotoisena tekstinä kirjattavaa potilastietoa voidaan rakenteistaa jakamalla sitä eri näkymille ja eri otsikoiden alle. Kirjaamisessa voidaan käyttää apuna yhteisiksi sovittuja koodistoja, luokituksia ja termistöjä.
- Potilaan hoidossa tarvittavat keskeiset tiedot on kokonaisuudessaan määritelty rakenteisina tietosisältöinä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen potilaasta kirjattava tieto kirjataan sitä varten määriteltyyn tietokenttään, jossa käytetään siihen valittua koodistoa tai luokitusta

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä

1/2

- Potilas- ja hoitotieto on yhtenevää ja vertailukelpoista.
- Tietojen hakeminen ja ajantasainen hyödyntäminen organisaatioiden välillä helpottuu
- Tietojen kopiointi ja päällekkäiset kirjaamiset vähenevät
- Kertaalleen kirjattua rakenteista tietoa voidaan helpommin käyttää uudelleen verrattuna vapaamuotoiseen tekstiin
- Keskeisiä rakenteisia hoitotietoja voidaan jatkossa hakea koosteina Potilastiedon arkiston Tiedonhallintapalvelun avulla ja hyödyntää potilasjärjestelmissä
- Rakenteisia tietoja voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti tai valtakunnallisesti erilaisiin tiedon tarpeisiin (raportit, tilastot) ns. toisiokäyttö



Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä 2/2

- Vähentää tiedon tulkintaepäselvyyksiä.
- Tukee hoitosuosittelujen noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteuttamista, jolloin hoidon laatu paranee.
- Yhdenmukaistaa toimintamalleja ja edistää hyvien käytäntöjen omaksumista
- Potilastiedon arkiston kautta tiedot ovat ajantasaisesti käytettävissä riippumatta organisaatiosta ja tietojärjestelmästä, joka mahdollistaa toimivat hoitoketjut
- Kun hoitopäätökset perustuvat Potilastiedon arkistossa olevaan ajantasaiseen tietoon
 - Potilasturvallisuus paranee ja hoitovirheet vähenevät
 - Vältetään päällekkäiset hoitotoimenpiteet ja tutkimukset
 - Työn tehokkuus lisääntyy
- Tehostaa asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa (Omakanta)

Suun terveydenhuollon tietojen kirjaaminen

1/2

- Potilasasiakirjojen ensisijainen tehtävä ja tarkoitus on potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- Suun terveydenhuollon rakenteisella tiedolla välitetään yksityiskohtaista tietoa suun ja hampaiston tilasta muille suun terveydenhuollon yksiköille ja ammattihenkilöille, sekä osittain myös potilaalle itselleen.
- Potilasasiakirjojen merkinnöistä on käytävä ilmi
 - miksi ja mitä on tehty
 - miten tutkimus tai hoito on annettu tai toteutettu
 - millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja hoidon kuluessa on tehty
 - ratkaisujen perusteet
 - kuka tai ketkä ovat tehneet hoitoa koskevat ratkaisut
 - tieto siitä, jos hoidon aikana on ilmennyt jotakin erityistä

Suun terveydenhuollon tietojen kirjaaminen

2/2

Suun terveydenhuollon asiakirjat koostuvat valtakunnallisesti määritellyistä rakenteisista tiedoista:

- Toimenpiteet (THL Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus)
- Statusmerkinnät (hampaiston nykytila)
- Diagnoosit ja käyntisyyt (ICD10, ICPC2)
- Kansallisten otsikoiden alle kirjattava vapaa teksti (esim. tulosyy, esitiedot, hoidon tavoitteet jne.)

Kaikki Potilastiedon arkiston tiedot ovat käytettävissä suun terveydenhuollossa potilaan kieltojen sallimissa rajoissa. Samoin suun terveydenhuollon tiedot ovat käytettävissä muualla terveydenhuollossa.

Koodistopalvelu



- Potilasasiakirja-asetuksen (STM, 298/2009) mukaan **Arkistointipalveluun tallennettavien** sähköisten potilasasiakirjojen rakenteissa ja merkinnöissä tulee käyttää THL:n valtakunnalliseen koodistopalveluun hyväksymien **velvoittavien koodistojen mukaisia rakenteita ja merkintöjä.**
- THL:n ylläpitämältä kansalliselta koodistopalvelimelta jaetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien tarvitsemat tietorakenteet, joita käytetään potilasasiakirjojen käsittelyssä.
- Koodistopalvelin sisältää myös THL ylläpitämät toimenpidekoodit.
- Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus päivitetään kerran vuodessa. Ehdotus muutoksista on tehtävä huhtikuun loppuun mennessä. Lataus palvelimelle elo/syyskuussa.
- Voidaan hakea tietojärjestelmiin valmiiksi heti latauksen jälkeen.
- Voimaantulo on seuraavan vuoden tammikuun alussa.
- Linkki koodistopalveluun:

<https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>



Suun terveydenhuolto Omakannassa

16.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Suun terveydenhuollon tiedot Omakannassa

- Käynnit näkyvät sekä Terveystietojen etusivulla, että omassa Suun terveydenhuolto-osiossa
- Suun terveydenhuollossa kirjatusta tiedosta näytetään kokonaishammastarkastus sekä SUU-näkymälle kirjatut tiedot (käyntitiedot)
- Riskitiedoista näytetään kriittiset riskitiedot. Kohta tulossa myös muut riskitiedot, paitsi käyttäytymiseen liittyvät riskit.
- Hammaskarttaa (status) ei näytetä Omakannassa graafisesti. Potilastietojärjestelmä tuottaa statustiedot automaattisesti SUU-näkymän Nykytila-otsikon alle tekstinä, joka näytetään Omakannassa.
- Asiakirjat näytetään kansalaisille Omakannassa heti, kun asiakirja on tallennettu Potilastiedon arkistoon. Asiakirjan näyttämistä voidaan kuitenkin erityistilanteissa viivästyttää.

Hammastarkastuksen tiedot Omakannassa

Etusivu > Terveystiedot > Suun terveydenhuolto > Hammastarkastus

Hammastarkastus

VRK-TESTI Popov, Anna Alexandra

Omakanta näyttää Kanta-palveluihin tallennetut hoitotiedot. Hoitotiedot arkistoidaan Kanta-palveluihin viiveellä. Viive vaihtelee organisaatioittain. Jos käynnin tietoja ei näy kohtuullisen ajan kuluessa, voit pyytää lisätietoa terveydenhuollosta.

Käynnin ajankohta	9.9.2018 - 12.9.2018
Palveluyksikkö	Testi Yksityinen 1 Testi Vuokralainen 1 Vuokralainen-palveluyksikkö
Suussa olevien hampaiden lukumäärä	3
Hampaat, joissa on alkava kariesvaurio, jonka eteneminen voidaan pysäyttää ammattihenkilön neuvomalla tavalla	1
Paikattavien reikien lukumäärä	2
Reikiintymisen takia juurihoidettavien tai poistettavien hampaiden lukumäärä	2
Hampaat, joissa on syventyneitä ientaskuja	0
Hampaat, joissa syventyneitä, hoitoa vaativia ientaskuja	0
Hampaat, joissa on hyvin syviä ientaskuja (hoitona usein hampaan poisto)	0
Hoidon tarve	Yläoikea: Syventyneitä ientaskuja Yläkeskellä: Hammaskiveä Ylävasen: Ientulehdus Alavasen: Huomattavasti syventyneitä ientaskuja Alakeskellä: Ei hoidon tarvetta Alaoikea: Ei hoidon tarvetta
Verenvuoto	Ei verenvuotoa ikenistä

Kansalainen voi valita Suun terveydenhuolto – sivulta listauksesta joko

- Kokonaishammastarkastukset = Hammastarkastuksen (HAMK-näkymä) tiedot.
- Muut käynnit = Käynnit, joissa on SUU-näkymälle kirjattuja tietoja.

Potilaalle näytetään Omakannassa olennaisimmat kokonaishammastarkastuksen tiedot tekstimuodossa ("yhteenvedo" statustiedoista)

Hammas-, suu- ja leukasairaudet - näkymän tiedot Omakannassa

[Etusivu](#) > [Terveystiedot](#) > [Suun terveydenhuolto](#) > [Suun terveydenhuolto](#)

Suun terveydenhuolto

Omakanta näyttää Kanta-palveluihin tallennetut hoitotiedot. Hoitotiedot arkistoidaan Kanta-palveluihin viiveellä. Viive vaihtelee organisaatioittain. Jos käynnin tietoja ei näy kohtuullisen ajan kuluessa, voit pyytää lisätietoa terveydenhuollosta.

Käynnin ajankohta [9.9.2018 - 12.9.2018](#)
Palveluyksikkö Testi Yksityinen 1
Testi Vuokralainen 1
Vuokralainen-palveluyksikkö

Potilaskertomus

HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET

Komsi, Testi-Aili Osaston lääkäri

Testi yksityislaboratorio

16.10.2018

Hoidon toteutus

Diagnoosi

Dg: Z01.2 Hampaiden tutkiminen

Diagnoosi

Dg: S02.50 Vain kiilteeseen ulottuvat murtumat Päätynyt 18.10.2016

Nykytila (status)

Nielurisan tila; Vasen puoli; Suurentuneet

Nielurisan tila; Oikea puoli; Suurentuneet

Hammas: d 11;

Ennaltaehkäisy (preventio)

Fluorikäsittelyt usein

Fysiologiset mittaukset

Janin omia fysiologisia mittailuja Lisää omia fysiologisia mittailuja

Lisää: Mittaus 1; Mittaus 2;

Toimenpiteet

Toimenpide (25.10.2016): SAA02; Suun perustutkimus

Toimenpide (11.10.2016): SGA02; Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus d21;

Toimenpide (11.10.2016): SAA02; Suun perustutkimus d21;

Toimenpide (11.10.2016): WX110; Infiltraatiopuudutus d21;

Toimenpide (11.10.2016): DHC00; Kudokseen tunk. vier.esin. poisto nenästä

Suunnitelma (Hoito- ja kuntoutussuunnitelma)

Aloitetaan hoito suuhygienistin toimesta

Tulosy

kokeilu v3 + ham muokkaus

Muu merkintä

Asiakirjaa on korjattu

Annettu syy on: virhekirj

Tutkimukset

Sylkirauhasen liikakasvu oikean parotiksen kohdalla. Leposyljen erityis 0.5 ml/min, pH 6,6, puskurikapasiteetti ?

Hoidon syy

Plakki aiheuttaa reikiintymistä ja sen poisto useammin estää reikien syntymistä.

Lausunto

SUU PAD: Suspekti levyepiteelikarsinooma

Esitiedot (anamneesi) (Tulotilanne)

Esitietoja potilaan hampaiden statuksesta

Hoidon tulokset

Hoidon tulokset

- SUU-näkymä (hammas-, suu- ja leukasairaudet) sisältää muita kuin hammaskartan (status) tietoja
- SUU-näkymälle voidaan kirjata myös muualla kuin suun terveyden-huollossa (esim. sairaalassa osastohoidossa)



Rakenteisen potilaskertomuksen tietorakenteet – näkymät ja kansalliset otsikot suun terveydenhuollossa

Potilaskertomuksen keskeiset tietorakenteet ovat kaikille kirjaajille samat



Mitä ovat näkymät?

- Sähköisen potilaskertomuksen merkinnät tehdään eri näkymille
 - **Näkymällä** tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta tai asiayhteyttä, jolla **tiettyyn sisältö- ja hoitokokonaisuuteen** kuuluvia tietoja voidaan sitoa toisiinsa.
 - Jatkuvan potilaskertomuksen näkymiä ovat lääketieteen erikoisalakohtaiset, palvelukohtaiset ja ammatilliset näkymät sekä osa yleisistä näkymistä
- Näkymiä voi käyttää päänäkymänä, lisänäkymänä tai molempina

Henkilötietonäkymä

RIS - Riskitieto

PHAL - Potilashallinnolliset merkinnät

ERAS - Erillinen asiakirja: Potilaan itsestään kertomat arkaluonteiset tiedot (ei Omakantaan)

Palvelukohtaiset näkymät:

RTG – Radiologia: Radiologiset kuvantamistutkimukset

LAB - Laboratorio: Pyynnöt ja vastaukset

Lisänäkymien käytöstä

- Lisänäkymien avulla
 - merkintä voidaan liittää samanaikaisesti useaan näkymään
 - Joitakin näkymiä voi käyttää vain lisänäkymänä, mm. KIPU, OPER, YHT, ERAS
 - Myös paikallisia näkymiä voi käyttää lisänäkymänä, merkintä tulee kuitenkin linkittää kansalliseen päänäkymään, jotta tiedon voi tallentaa Potilastiedon arkistoon
- Kun kirjaaja haluaa merkintänsä näkyvän usean näkymän tiedoissa, hän kirjaa oman näkymänsä
päänäkymäksi ja muut tarvittavat näkymät lisänäkymiksi
 - *Esimerkiksi suunterveydenhuollossa; Asiakas on menossa sisätautilääkärin vastaanotolle kardiologisen toimenpiteen arvioon. Hammaslääkäri kirjaa havaintonsa suun terveydestä SUU –näkymälle ja valitsee lisänäkymäksi SIS tai SYD.*
 - *Tai toisinpäin; syömishäiriöistä asiakasta hoitava ravitsemusterapeutti kirjaa RAV – näkymälle, mutta valitsee lisänäkymäksi SUU ohjatessaan asiakkaan suun terveydenhuollon piiriin.*
- Tietoja katseltaessa pää- ja lisänäkymät eivät poikkea toisistaan; merkinnät näkyvät samanlaisina kaikilla näkymillä, jotka kyseiseen merkintään on kirjattu

Suun th, erikoisalakohdaiset näkymät

HAM - Hammasstatus

- Täysin rakenteinen
- Hampaiston nykytila (STH01) ja suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet (STH02)
- HAM-näkymältä tuotetaan automaattisesti merkintä myös SUU-näkymälle Nykytila-otsikon alle
- Käytössä vain suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä

HAMK- tekninen lisänäkymä

- Hampaiston statusnäköön (HAM) liittyvä kokonaishammasstatuksen tarkistustieto kirjataan teknisesti käyttäen lisänäkymänä HAMK-näkymää

SUU - Hammas-, suu- ja leukasairaudet

- Vapaata tekstiä ja rakenteista tietoa
- Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset (STH05), Suun terveydenhuollon omahoito (STH06) (harjauskertojen määrä), purentastatus (STH03) ja Pehmeä ja kovakudosten havainnot (STH04)
- Näkymälle kirjatut merkinnät luettavissa ja merkintöjä on mahdollista tehdä myös muissa kuin suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä

SUU-näkymä

SUU NÄKYMÄ

Pekka Potilas
111111-1111

Hannu Hammaslääkäri, HLL
1.3.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

Hoidon syy: Hammassärky

Esitiedot (anamneesi): Yleistervepotilas, jolla aiemmin terveet hampaat. Nyt 3 päivän ajan vihlovaa hammassärkyä ...

Esitiedot (anamneesi): [Esitiedot ja omahoito](#)
Harjauskertojen määrä: 1/vrk

Diagnoosi: [K08.80 Tarkemmin määrittämätön hammassärky¹](#)
Toimenpiteet: [SFA20 Kahden pinnan täyte, d35, d36y¹](#)
[SDA02 Parodontologinen hoito suppea¹](#)

d34 ja ylilukuisessa d35 todettiin syvät reiät... Hampaisiin tehtiin yhdistelmämuovipaikat... Samalla todettiin runsaasti hammaskiveä 2 sekstantissa, ja tehtiin samalla hammaskiven poistot ...

Nykytila (status): [Hampaiston nykytila](#) (tiedot HAM-näkymällä)²

Tutkimukset: [Indeksit ja mittaukset](#)¹
DMF = 13
DMFS = 67
CPI = Yläoikea: CPI1, Yläkeskellä: CPI2, Ylävasen: CPI2, Alavasen: CPI1, Alakeskellä: CPI2, Alaoikea: CPI3 GI = 2,0
PI = 1,5
BOP = 50%

¹Linkki rakenteisen tiedon kirjauslustral-

le, jossa näkee täydelliset tiedot

²Linkki erilliseen HAM-näkymään

- Jatkuvan kertomuksen SUU-näkymällä tekstimuotoinen ja rakenteinen tieto kirjataan otsikoilla jäsentäen.
- Otsikoita voidaan tarkentaa esim. rakenteisen tiedon mukaisilla lisäotsikoilla.
- Näkymällä näytetään vain hoidon kannalta olennainen tieto, esim. diagnoosista koodi ja nimi.

SUU NÄKYMÄ

Pekka Potilas
111111-1111

Hannu Hammaslääkäri, HLL
1.1.2014

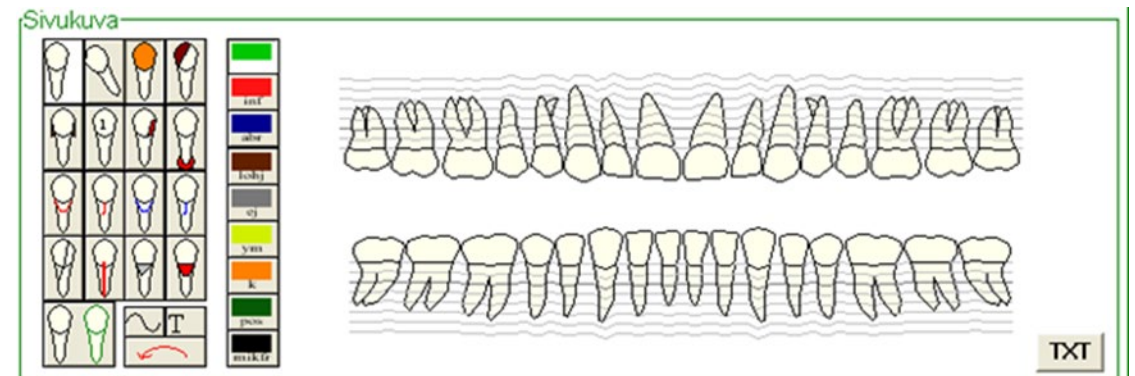
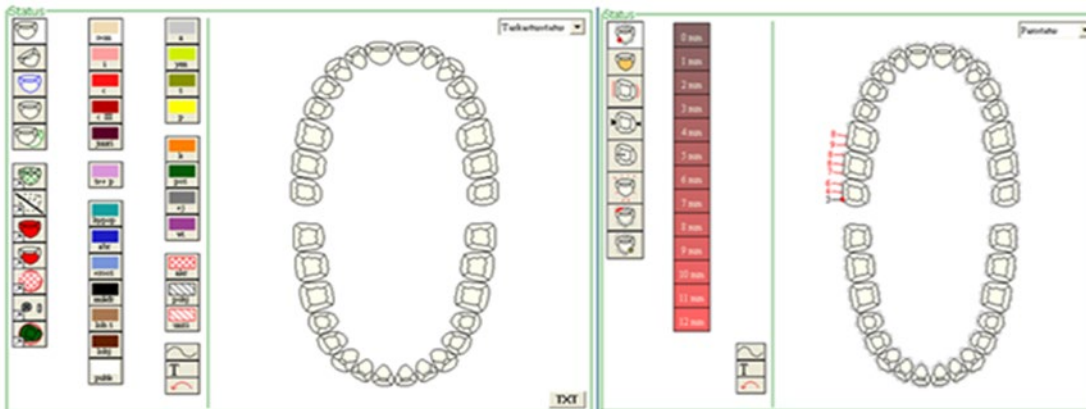
Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

Nykytila (status): [Hampaiston nykytila](#) (tiedot HAM-näkymällä)¹

- Jos HAM-näkymälle tehdään merkintöjä ilman, että SUU-näkymälle tehdään merkintöjä, tuottaa potilastietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle jatkuvan kertomuksen käyntimerkinnän (yllä).

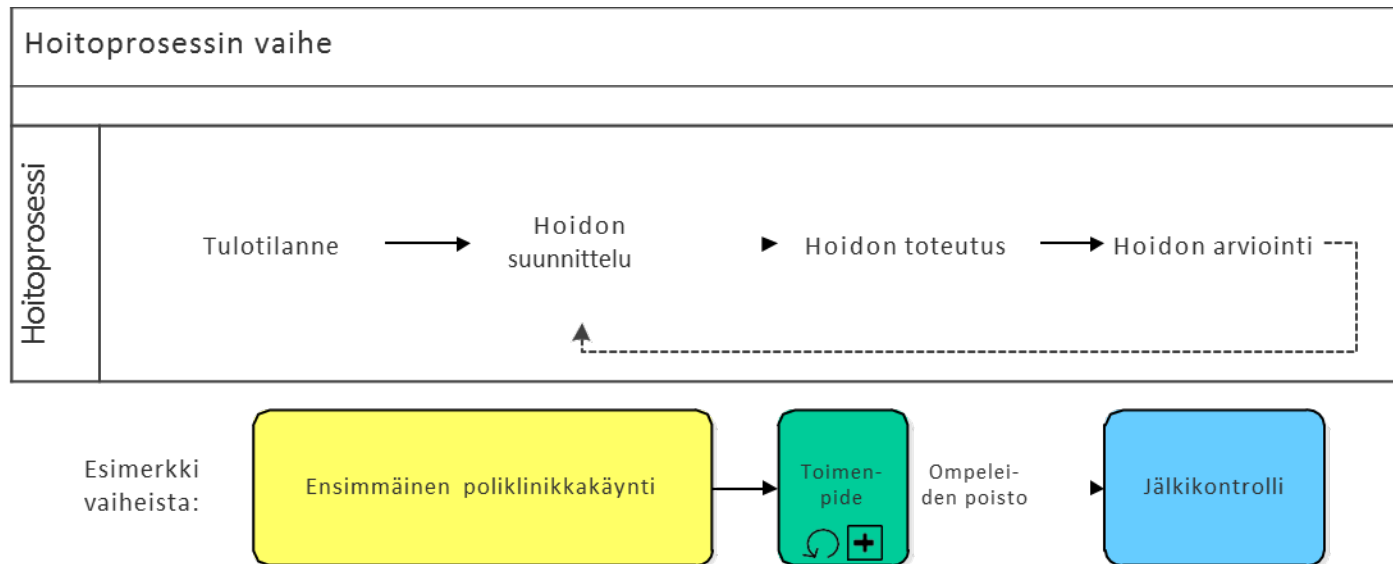
Statustiedot (hampaiston nykytila)

- Keskeinen osa suun tutkimuksen yhteydessä kirjattavaa tietosisältöä.
- Havaintojen kirjaaminen ei ole taudinmäärittystä → Statustietoja voivat kirjata kaikki STH ammattihenkilöt joko tutkimuksen (HML) tai terveystarkastuksen (SHG ja HH) yhteydessä.
- Ei yhtenäistä mallia, potilastietojärjestelmät käyttävät omia symboleitaan.
- Tiedot toimenpidekoodit päivittävät statusta automaattisesti, esim. paikkaus.
- Järjestelmä tarjoaa valintamahdollisuuksia kirjaamisen kannalta oikea-aikaisesti.
- Tieto siirtyy automaattisesti osaksi jatkuvan kirjaamisen tekstiä oikean otsikon alle.
- Tehtävänä havaintojen dokumentointi, sairauden etenemisen tai paranemisen arviointi, oikeushammaslääketieteelliset syyt.



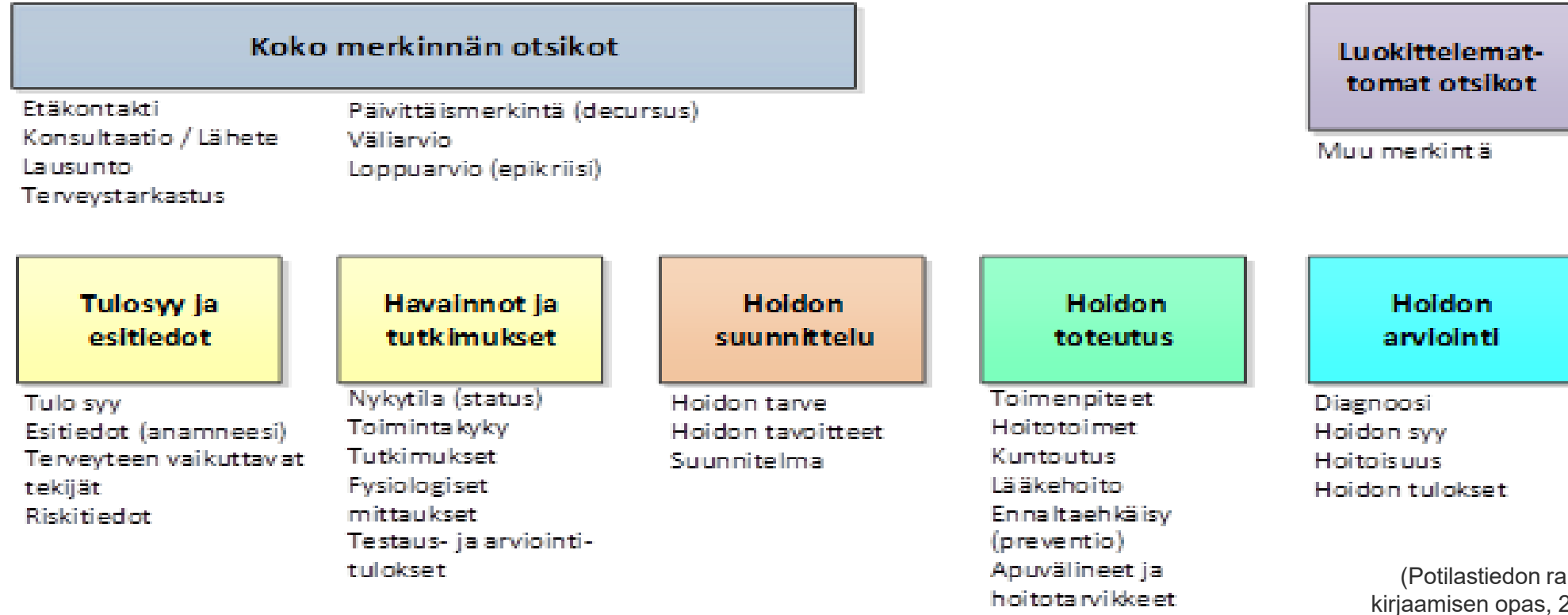
Hoitoprosessin vaiheet

- Merkinnässä tulee olla aina tieto hoitoprosessin vaiheesta
- Tulotilanne – Hoidon suunnittelu – Hoidon toteutus – Hoidon arviointi – Määrittämätön
- Hoitoprosessin vaiheen avulla voidaan seurata potilaan hoidon toteutumista
- Merkinnässä voi käyttää yhtä tai useampaa vaihetta tarpeen mukaan
- yleensä järjestelmä päättelee hoidon vaiheen esimerkiksi merkinnän otsikon perusteella, mutta tarvittaessa kirjaaja voi muuttaa vaiheen toiseksi



(Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, 2018 THL)

Kansalliset otsikot



- Otsikot voidaan ryhmitellä loogisesti kuuteen ryhmään hoitoprosessin vaiheita vastaavasti.
- Osa otsikoista sopii **koko tekstin otsikoiksi**, ja niitä käytetään yleensä merkinnän **ensimmäisenä** otsikkona. Merkinnässä on oltava **vähintään yksi** otsikko.
- Merkintöjen jäsentämisen lisäksi otsikoita voidaan käyttää apuna mm. **hakutoiminnoissa**.

Kansalliset otsikot, käyttö

- Otsikoiden ryhmittely on suuntaa antava, useimpia voidaan käyttää useissa eri hoitoprosessin vaiheissa
- Teknisesti kaikki otsikot ovat samantasoisia ja lopullinen valinta otsikoiden käyttämisestä on kirjaajalla itsellään
- Organisaatiokohtaisten/ptj-kohtaisten lisäotsikoiden käyttö on mahdollista kansallisen otsikon alla merkinnän jäsentämiseksi
- Esim. Viisaudenhampaan leikkauskertomuksesta voidaan tehdä fraasi Toimenpiteet- otsikon alle.
- Tietojärjestelmä ohjaa ohjeen mukaista kirjaamista työnkulku huomioiden
- Lisäotsikoilla voidaan tarkentaa kansallisia otsikoita mutta niitä ei voi käyttää yksinään, ilman kansallista otsikkoa



**Esimerkkeitä yleisimmin käytetyistä
otsikoista suun terveydenhuollossa
hoitoprosessin vaiheen mukaan**

1. Tulosity ja esitiedot (Tulotilanne) 1/3

Tulosity

- Kirjataan lyhyesti vapaana tekstinä potilaan itsensä kertoma hoitoon hakeutumisen syy siinä muodossa kuin potilas sen kertoo
- *"Jomottava särky oikealla alaleuassa, leuka turvonnut."*

Esitiedot (anamneesi)

- Kirjataan vapaana tekstinä lyhyt tiivistys hoidon syystä, potilaan ongelmasta (ml. subjektiiviset oireet) ja yleistilanteesta (sairaudet, lääkitykset)
- Tiedon lähde on hyvä mainita (esim. potilas itse, omainen, potilasasiakirjat)
- Tarkemmat tiedot (esim. diagnoosit ja toimenpiteet) saadaan oman otsikon tai näkymän kautta

"50-vuotias mies, verenpainelääkitys, ei diagnosoituja sairauksia eikä allergioita. Viikko sitten alaleuan oikeanpuolen poskihammas alkoi aristaa syödessä. Nyt hampaassa on jatkuva, jomottava kipu eikä sillä voi purra. Potilas kertoo, että hammas juurihoidettu X:n terveyskeskuksessa noin kolme vuotta sitten."

1. Tulosityy ja esitiedot (tulotilanne) 2/3

Terveysteen vaikuttavat tekijät

- Kirjataan vapaana tekstinä, lukuun ottamatta rakenteisesti kirjattavaa harjauskertojen lukumäärää.
- Henkilön sairauteen ja terveyteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet (esim. alkoholi, tupakka, raskaus)
- Terveysteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan *todettu tilanne* - ei sitä, miten tilanne pyritään korjaamaan (esim. annettu ohjeistus/valistus kirjataan Ennaltaehkäisy-otsikon alle)

"Potilas ilmoittaa harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä, tupakoi satunnaisesti erityisesti stressitilanteissa, hiilihydraattipitoisia välipaloja usein, ruokailu epäsäännöllistä."

1. Tulosityy ja esitiedot (tulotilanne) 3/3

Riskitiedot

- Rakenteinen näkymä ja kansallinen otsikko
- Otsikon alle kirjataan tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle
- Kirjataan vähintään riskin nimi tai kuvaus sekä riskin aste
- Riskitietojen merkitsemisestä/poistamisesta annetaan ohjeet organisaatiokohtaisesti

Kriittiset riskit

- Henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot ja -allergiat, poikkeavat veriryhmävasta-aineet, tahdistimet jne.

Hoidossa huomioitavat riskit

- Lievemmat allergiat, raskaus, riskitaudit, eristystarve, potilaan väkivaltaisuus jne.



2. Havainnot ja tutkimukset (tulotilanne) 1/2

Nykytila (status)

- Kuvaavat hampaiden ja suun alueen tilaa ja/tai sairauksia. Kliinisessä tutkimuksessa todetut löydökset tai muut tutkimukset.
- Koostuvat vapaasta sairaskertomustekstistä ja rakenteisista statustiedoista, jotka tuotetaan ja näytetään erillisellä graafisella statusnäytöllä.
- Jaettu neljään tietokokonaisuuteen: Hampaiston nykytila, Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet, Purentastatus ja Pehmyt- ja kovakudosten havainnot.

Tutkimukset

- Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten pyyntöjen ja vastausten, läheteiden ja lausuntojen merkinnät kirjataan rakenteisesti LAB- tai RTG-näkymälle.
- Jatkuvassa potilaskertomuksessa otsikon alle kirjataan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista tehdyt huomiot ja löydökset, jotka erityisesti tulee huomioida hoidossa.

”Potilaan P-TT-INR 4,5.”

2. Havainnot ja tutkimukset (tulotilanne) 2/2

Indeksit ja mittaukset

- Muodostavat yhden rakenteisen kokonaisuuden.
- Potilastietojärjestelmä tuottaa automaattisesti indeksit tehtyjen merkintöjen perusteella. Kirjaaja voi muuttaa niitä halutessaan.
- Potilastiedon arkistoon tallentuvat:
 - Angleluokat (kuutoset, kulmahampaat, yleinen)
 - DMF/dmf (karioituneet, karieksen vuoksi poistetut ja paikatut hampaat)
 - DMFS/dmfs (hammaspintojen määrä, jotka karioituneet, poistettu tai paikattu)
 - CPI (Community periodontal index). Arvot 0-4 (tai X) sekstanteittain
 - GI (Gingival index). Ikenien tila asteikolla 0-3, sekstanttien arvojen keskiarvo
 - PI (Plaque index). Plakin määrä asteikolla 0-3, sekstanttien arvojen keskiarvo
 - BOP (Bleeding on probing). % ientaskuista jotka vuotaa, kun ientaskut tutkitaan ientaskumittarilla.
 - Kariesindeksi ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). Kuvaa kariesvaurion syvyyttä näönvaraiseen tutkimukseen perustuen hammaskohtaisesti asteikolla 0 – 6. Ks. Käypähoitosuositus

3. Hoidon suunnittelu 1/3

Hoidon tarve

- Tiivistetty kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, jotka voidaan poistaa tai lievittää hoidon ja ohjauksen avulla.
- Kirjataan myös voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa.
- Käytetään hammashoidollisen ongelman kiteyttämisessä, erityisesti tilanteissa, joissa on suuri moniammatillisen yhteistyön tarve

”Runsaasti paikattu hampaisto ja kova purentarasitus johtaneet paikkojen uusimiskiarteeseen, johon saatava kestävämpi ratkaisu. Omahoito toimii, hoitomotivaatio OK. Hoitovaihtoehtoja ei liene käyty riittävästi potilaan kanssa yhdessä läpi.”

3. Hoidon suunnittelu 2/3

Hoidon tavoitteet

- Kirjataan vapaana tekstinä
- Potilaan pääasiallisen hoidollisen ongelman tunnistaminen, ja tavoitteiden asettaminen hoidolle. Tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa
- Käytetään erityisesti silloin, kun hoitoa jaksotetaan tai hoidon toteuttamisessa joudutaan tekemään ”kompromisseja” tosiasiallisista mahdollisuuksista johtuen.
- Tavoitteena on realistinen, toteutettavissa oleva hoitosuunnitelma huomioiden potilaan kokonaistilanne

”Tavoitteena oireettomuus ja infektiovapaa suu sekä sellaiset olosuhteet, että hoitohenkilöstö pystyy huolehtimaan riittävästä suuhygieniasta. Purentakyky jää puutteelliseksi, mikä on huomioitava ravinnossa.”

”Ensimmäisessä vaiheessa varmistetaan omahoidon toteuttaminen. Kun saadaan arvio hoitovasteesta (omahoito), tehdään korjaavan ja proteettisen hoidon suunnitelma.”

3. Hoidon suunnittelu 3/3

Suunnitelma

- Potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa ja/tai hoidon järjestämistä käsittelevä suunnitelma hoitojakson alkuvaiheessa.
- Potilaalle suunniteltu jatkohoito toisessa yksikössä.
- Hyvän ja riittävän pitkälle ajalle tehdyn hoitosuunnitelman merkitys tulee entistä tärkeämmäksi potilaiden liikkuvuuden lisääntyessä ja erilaisissa ostopalvelutilanteissa, jossa hoidon toteutus hajautuu eri palveluntuottajille.
- *"Poistetaan jäännösjuuret 32 - 42 sekä 47. Pohjataan (keittopohjaus) yläleuan kokoproteesi, hoidetaan suulaen hiivasieni-infektio. Reikiintyneet 35, 33 ja 43 paikataan yhdistelmämuovilla."*
- *Seuraava hammaslääkärin tutkimus kahden vuoden kuluttua (tehdään kutsu). Paron kontrolli ja hoitosuunnitelman toteutumisen väliarvio suuhygienistille vuoden kuluttua (tehdään kutsu)."*

4. Hoidon toteutus 1/2

Toimenpiteet

- Kirjataan rakenteisesti THL- Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaiset toimenpiteet
- Tietyillä toimenpiteillä on vaikutusta suoraan suun statukseen
- Vapaana tekstinä kirjatut lisätiedot (materiaalit, neulamitat, leikkauskertomus jne.)
- Kuvataan oleellisilta osin toimenpiteen kulku, toimenpiteessä todetut löydökset sekä saavutettu lopputulos.
- Toimenpiteen jälkeinen jatkohoitosuunnitelma kirjataan Suunnitelma-otsikon alle
- Toimenpiteessä ilmenevät komplikaatiot kuvataan sanallisesti ja DG ICD-10 –luokituksella

4. Hoidon toteutus 2/2

Ennaltaehkäisy

- Vapaana tekstinä terveystkasvatukseen, terveyden edistämisen ohjaukseen ja ennaltaehkäisevän terveydenhuoltoon liittyvä tieto

"Omahoito toimii hyvin, F-tahna kahdesti päivässä, hammasvälien lankaus päivittäin. Ei toimenpiteitä."

"Tehostettu preventio-ohjelma:..."

Lääkehoito

- Potilaalle määrättyjen lääkkeiden tiedot (nimi, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos sekä annostelutapa), lääkityksen vaikutusten seurantaan ja vaihdettavuuteen liittyvät tiedot.

5. Hoidon arviointi 1/2

Diagnoosi

- Kirjataan rakenteisesti ICD10-koodistolla.
- Diagnoosista on kirjattava tyyppi (pää- / sivuDG), kesto (määräaikainen / pysyvä) ja varmuus (epäily / todennäköinen / varma).
- Kirjattavalla diagnoosilla tulee olla yhteys kyseisen käynnin syyhyn tai sisältöön. Pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ole hoidon kannalta merkitystä, ei kirjata.
- Jos on kyse *taudin määrittämisestä*, hammaslääkäri voi kirjata diagnooseja vain oman koulutuksensa ja osaamisensa puitteissa.

Hoidon syy

- Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat hoitoon hakeutumisen syyn käyntisyynä. Käyntisyys kirjataan ICPC-luokituksella tai potilaalle aiemmin diagnosoituihin ICD-koodeihin käyttäen

5. Hoidon arviointi 2/2

Hoidon tulokset

- Kirjataan potilaan tilassa hoidon seurauksena tapahtuneet muutokset.
- Arvioidaan hoidon tavoitteiden toteutumista
- Otsikkoa käytetään, kun hoidon tavoitteet on asetettu

”Kotihoito näyttää nyt toimivan hyvin, voidaan ryhtyä suunnittelemaan paikkaus- ja proteettista hoitoa.”

Koko merkinnän otsikot 1/3

Etäkontakti

- Käytetään sähköisten (esimerkiksi sähköposti), kirjeitse tapahtuvien ja puhelinkontaktien sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien potilaskertomusmerkintöjen otsikkona.
- Organisaation määrittelemällä lisäotsikolla voidaan tarkentaa, millaisesta etäkontaktista on kyse

Konsultaatio

- Konsultaatiopyyntö ja -vastaus tai suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä sisäisistä tai ulkoisista konsultaatioista
- Kirjata riittävät tiedot potilaan esitiedoista, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista, potilaan statuksesta, ongelmana olevan taudin kulusta ja kysymyksen asettelusta.
- Tekstiä kannattaa jäsentää myös muita otsikoita käyttäen.

”Konsultoitu hoitavaa lääkäriä, jonka mukaan ei estettä suunnitellulle alaleuan vasemmanpuolen viisaudenhampaan leikkaukselliselle poistolle.”

Koko merkinnän otsikot 2/3

Lausunto

- Jos lausunto tehdään osaksi jatkuvaa potilaskertomusmerkintää, eikä sitä tarvitse lähettää ulkopuolisille tahoille, voidaan se kirjata vapaana tekstinä Lausunto-otsikon alle
- Tieto erillisestä lausunnosta voidaan kirjata kertomustekstiin jatkuvan kertomuksen näkymälle Lausunto-otsikon alle. Samoin merkinnät tai linkit viranomaisille tai vakuutusyhtiöille annetuista ilmoituksista ja lausunnoista, esimerkiksi lastensuojeluilmoitukset tai ilmoitus potilaan tietojen luovutuksesta
- Itse lausunnot tai ilmoitukset toimitetaan kyseiselle viranomaiselle, joka vastaa niiden arkistoinnista
- Käytetään olemassa olevia standardoituja lomakkeita

Koko merkinnän otsikot 3/3

Väliarvio

- Kirjataan esimerkiksi kokonaishoitopotilaalle osahoitokokonaisuuden (parodontologinen, kariologinen, proteettinen hoito) päättyessä, loppuarvio kirjataan kokonaishoidon päättyessä

Loppuarvio

- Tiivistelmä hoidon kulusta, lopputuloksesta ja mahdollisista poikkeavuuksista
- Kirjataan vapaana tekstinä, jota voidaan tarvittaessa edelleen jäsentää muilla kansallisilla otsikoilla/organisaatiokohtaisilla lisäotsikoilla
- Kirjataan, kun potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön, jää pois kutsujärjestelmästä (esimerkiksi 17-vuotiaat) tai erikseen pyydettyäessä
- Suositellaan kirjattavaksi aina oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävän suun terveystarkastuksen yhteydessä

Esimerkki loppuarviotekstistä

Loppuarvio

Esitiedot: 45-vuotias nainen, joka tulee Kantasuun sairaalan lähetteellä. Ongelmana ienverenvuoto ja pahanhajuinen hengitys. Sairastanut aivoinfarktin 4.9.2014, fibromyalgia, subakuutti infektio vas. tyvitumakealueella.

Terveysteen vaikuttavat tekijät: Potilas kertoo harjaavansa hampaat kaksi kertaa päivässä, käden motoriikka heikentynyt. Syö säännöllisesti ja terveellisesti.

Nykytila: Hampaistossa ei ole paikkausta vaativaa kariesta. Ei juurialueiden tulehduksiin viittaavaa. Ienrajoissa ja ikenen alla on hammaskiveä ja ientulehdusta, jonka vuoksi ikenet vuotavat herkästi.^[1]_{SEP}

Hoitosuunnitelma: Aivoinfarktin jälkeen pyritään välttämään vähintään puolen vuoden ajan hammastoimenpiteitä, jotka ulottuvat ikenen alle (kuten hammaskiven poisto syventyneistä ientaskuista). Tämän vuoksi ienverenvuodon ja pahanhajuisen hengityksen hoitona toistaiseksi on huolellisesta suuhygieniasta huolehtiminen. Tarpeen mukaan klooriheksidiinipitoinen suuvesi kahdesti päivässä, kuuriluontoisesti 2-3 viikkoa kerrallaan. Syvien ientaskujen puhdistus infarktista toipumisen jälkeen, noin 1/2 vuoden kuluttua.

Diagnoosi: K05.3 Pitkäaikainen parodontiitti

Muu merkintä: Jakelu LL XXXXX, Kantasuun sairaala

Lisätietoa

- [THL Suun terveydenhuollon kirjaamisopas 2021 \(yhteistyotilat.fi\)](https://yhteistyotilat.fi)
- [Terveystenhuollon kirjaamisohjeet \(thl.fi\)](https://thl.fi)

Kaikki THL kirjaamisoppaat on julkaistu myös ruotsiksi.

Kysymykset: sotetiedonhallinta@thl.fi