



Turvaa potilaan hyvä hoito sekä potilaan ja ammattilaisen oikeusturva kirjaamalla suun terveydenhuollon tiedot oikein

Ulla Harjunmaa, TtT, EHL, MSc (Int. Health.), Ylihammaslääkäri

24.5.2023

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

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)
 - Tietosuoja laki (5.12.2018/1050)
 - Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, julkisuuslaki)
- Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella
 - potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta sekä edistää hoidon jatkuvuutta
 - potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa
 - terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa
 - terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa
 - toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta

Kirjaamisen periaatteita terveydenhuollossa

- Terveydenhuollossa on kirjattava riittävät ja tarpeelliset potilastiedot hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi .
- Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa, myös etäkontakteissa.
- Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa.
- Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat ja muut asiakirjat, jotka ovat syntyneet tai saapuneet potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä.

Etäkontaktin kirjaaminen

- Terveysthuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin
- Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tästä on palvelun antajalla.
- Terveysthuollon ammattihenkilön on arvioitava yksilöllisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista.
- Etäpalvelusta on laadittava vastaavanlaiset potilasasiakirjamerkinnät kuin lähikontaktissakin ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti.
- Kirjattaessa etäkontakti-otsikkoa käytetään sähköisten, ilman potilaskontaktia tapahtuvien potilaskertomusmerkintöjen otsikkona.

Tiedon arkistointi

- Suun terveydenhuollon potilastietoa arkistoidaan:
 - Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo) –rekisteriin.
 - Valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden eli Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistoon ja Kuva-aineistojen arkistoon.
- Tilastoviranomaisena THL vastaa tilasto- ja rekisteritietovarantojen sekä kansallisten luokitusten suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta.
- THL on yhdenmukaistamassa omien rekistereidensä ja Kanta-palveluun arkistoitavien tietojen tietorakenteita. Tarkoitus on jatkossa hyödyntää Kanta-palveluihin tallennettavaa potilaskertomustietoa THL:n tietotuotannossa.

Koodistopalvelu

- THL:n ylläpitämältä kansalliselta koodistopalvelimelta jaetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien tarvitsemat tietorakenteet, joita käytetään potilasasiakirjojen käsittelyssä. Koodistopalvelin:
<https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>
- Potilasasiakirja-asetus (STM, 298/2009):
Arkistointipalveluun tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen rakenteissa ja merkinnöissä tulee käyttää THL:n valtakunnalliseen koodistopalveluun hyväksymien **velvoittavien koodistojen mukaisia rakenteita ja merkintöjä**.
- Koodistopalvelin sisältää myös THL ylläpitämät toimenpidekoodit.

Mitä on rakenteinen kirjaaminen?

- Tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, 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.
- Kertomusrakenteita on rakenteistettu useammalla tavalla.
 - Käytetään yhteisiksi sovittuja koodistoja, luokituksia ja termistöjä.
 - Täysin rakenteisena esim. statuskaaviossa
 - Vapaamuotoisena tekstinä kirjattavaa potilastietoa voidaan rakenteistaa jakamalla sitä eri näkymille ja eri otsikoiden alle.
- Potilaan hoidossa tarvittavat keskeiset tiedot on kokonaisuudessaan määritelty rakenteisina tietosisäلتöinä (diagnoosit, käyntisyyt, riskitiedot, toimenpiteet, fysiologiset mittaukset, kuvantaminen, laboratoriotutkimukset, rokotukset, lääkitys)

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä 1/2

- Olennaisin tieto tuotetaan tiiviiseen, yhteneväiseen ja helposti luettavaan muotoon → tieto löytyy helposti, vähentää tulkintaepäselvyyksiä.
- Potilastiedon arkiston kautta tiedot ovat kertakirjauksella ajantasaisesti käytettävissä riippumatta organisaatiosta ja tietojärjestelmästä → mahdollistaa toimivat hoitoketjut
- Kun hoitopäätökset perustuvat Potilastiedon arkistossa olevaan ajantasaiseen tietoon
 - Potilasturvallisuus paranee ja hoitovirheet vähenevät
 - Vältetään päällekkäiset hoitotoimenpiteet ja tutkimukset
 - Työn tehokkuus lisääntyy

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä 2/2

- Yhdenmukaistaa toimintamalleja ja edistää hyvien käytäntöjen omaksumista ja hoitosuosittelujen noudattamista → hoidon laatu paranee.
- Mahdollistaa hoito-ohjeita tarjoavan ja virhe- tai vaaratilanteista varoittavan päätöksenteontuen liittämisen sähköiseen potilaskertomukseen
- Tietoja voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti erilaisiin tiedon tarpeisiin (ns. toisiokäyttö)
- Tiedot ovat asiakkaalle nähtävissä (Omakanta), joka tehostaa asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa

Rakenteisen kirjaamisen hyödyt toisiokäytössä

- Toissijaisella käytöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa syntyneiden henkilötietojen käyttöä muissa kuin siinä ensisijaisessa käyttötarkoituksessa, johon ne on kerätty (potilaan hoito).
- Rakenteisen tiedon toissijaisia käyttötarkoituksia ovat mm. tieteellinen tutkimus, tilastointi, raportointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, viranomaisohjaus ja valvonta, viranomaisten suunnittelu ja selvitystehtävät, opetus sekä tietojohdaminen.
- Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri perustuu tietojen toisiokäyttöön

Suun terveydenhuollon tietojen kirjaaminen

- 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.
- Suun terveydenhuollon asiakirjat koostuvat valtakunnallisesti määritellyistä rakenteisista tiedoista:
 - Toimenpiteet (THL Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus)
 - Statusmerkinnät (hampaiston nykytila)
 - Diagnoosit ja käyntisyyt (ICD10, ICPC2)
 - Muu rakenteistettu tieto (esim. indeksit, harjauskertojen määrä)
 - Kansallisten otsikoiden alle kirjattava vapaa teksti (esim. tulosyy, esitiedot, hoidon tavoitteet)

Potilasasiakirjamerkinnot

- Potilasasiakirjojen merkinnöistä on käytävä ilmi
 - potilaan perustiedot
 - tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot
 - taudinmäärittäminen tai terveysriski
 - miksi ja mitä on tehty (hoidon suunnittelu)
 - 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
- Kaikki Potilastiedon arkiston tiedot ovat käytettävissä suun terveydenhuollossa potilaan kieltojen sallimissa rajoissa. Samoin suun terveydenhuollon tiedot ovat käytettävissä muualla terveydenhuollossa.

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

Diagnoosit ja käyntisyys

- Potilaan hoidon kannalta tärkeimpiä rakenteisia tietoja!
- Kaikkien käynnin tai hoitajakson aikana **hoidettujen tai hoitoon vaikuttaneiden sairauksien ja tilojen diagnoosit ja käyntisyys tulee merkitä ICD-10 koodiston tarkimmalla tasolla** (ICPC-2 merkitään 3 merkin tasolla)
- Diagnoosit ja käyntisyys kirjataan samalla tietorakenteella (koodistopalvelimella:THL/Tietosisältö – Diagnoosit)

Tulosyy, diagnoosi, käyntisyy

- Tulosyy = potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy. Vapaamuotoisena tekstinä Tulosyy-otsikon alle
- Diagnoosi = lääkärin tai hammaslääkärin arvioima hoitokontaktin syy. ICD-10 -koodilla Diagnoosi-otsikon alle tai tietorakennekenttään
- Käyntisyy = muun terveydenhuollon ammattilaisen arvioima hoitokontaktin syy. ICPC-koodilla tai lääkärin aiemmin määrittelemällä ICD-10 -koodilla Hoidon syy –otsikon alle tai tietorakennekenttään

Diagnoosin ja käyntisyy'n nimi tuodaan luokituksesta, mutta nimeä voi muuttaa täsmällisemmäksi. Merkitys ei saa muuttua koodista poikkeavaksi!

Päädiagnoosi ja sivudiagnoosi

- Jokaiselle hoitojaksolle tai käynnille (kontaktille) pitää määritellä päädiagnoosi tai ensisijainen käyntisyys
- Kutakin hoitojaksoa tai käyntiä kohden voi olla vain yksi päädiagnoosi tai ensisijainen käyntisyys
- Sivudiagnoosi on hoidon kannalta toissijainen diagnoosi tai käyntisyys, jolla on kyseisessä hoitotilanteessa vaikutusta potilaan tutkimiseen, hoitoon, ennusteeseen tai hänen välittömään terveydentilaansa
- Sivudiagnooseja tai muita käyntisyytä voi olla useita

Diagnoosin pysyvyys: määräaikainen tai pysyväisluonteinen

- Määräaikainen: ei pitkäaikaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien kannalta
- Pysyväisluontoinen (pitkäaikainen): aiheuttaa pitkäaikaista hoidon tarvetta tai vaikuttaa potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja hoitoon sairauden tai muun terveysongelman väistyttyäkin
- Diagnoosin pysyvyyden kirjaaminen on pakollista. Potilastietojärjestelmät tuottavat oletusarvot pysyvyydestä, joita käyttäjä voi muuttaa
- Diagnoosin varmuusaste voi olla epäilty tai todennäköinen tai varma. Kirjaaminen ei ole pakollista, mutta suositeltavaa.
- Käyntisyyt ovat käsitteellisesti vain kyseisen käynnin syitä, siksi niiden pysyvyyteen ei tarvitse ottaa kantaa

Lisätietoa

Yksityiskohtaiset ohjeet ja esimerkit kirjaamisesta eri otsikoiden alle:

THL Suun terveydenhuollon kirjaamisopas

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE>

Terveydenhuollon kirjaamisohjeet

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/terveydenhuollon-kirjaamisohjeet>

THL Koulutukset-sivulla runsaasti koulutusmateriaalia kirjaamisesta:

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/koulutusmateriaalit>

Kysymykset: sotetiedonhallinta@thl.fi



Suun terveydenhuollon toimenpidekoodit

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus

- Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus on osa THL:n ylläpitämää kansallista terveydenhuollon toimenpideluokitusta, josta ne on poimittu omaksi julkaisuksean.
- THL-toimenpideluokituksessa kokonaisuutena lähes 11000 toimenpidettä.
- Suun terveydenhuollon luokituksessa yli 400 toimenpidettä.
- Luokitus on käytössä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Toimenpideluokitus on tärkeä osa rakenteista kirjaamista.
- Useat toimenpiteet päivittävät myös hampaiden ja suun alueen nykytilaa (status).

STH toimenpidekoodisto jakautuu lukuihin, jotka on jaoteltu kappaleisiin aakkosjärjestyksessä kaksitasoisesti

- **Luku S** Suun ja hampaiston avohoidon toimenpiteet
 - SA Suun ja hampaiston tutkimukset ja terveystarkastukset
 - SAA Tutkimus ja hoitosuunnitelma
 - SAA01 Suppea tutkimus
- **Luku E** Hampaiden, huulten, leukojen, suun ja nielun toimenpiteet
- **Luku T** Pientoimenpiteet (mm. kudostutkimuksen otto)
- **Luku W** Muut ja useisiin elinjärjestelmiin vaikuttavat toimenpiteet (mm. puudutus, todistukset, käyntityyppiluokitukset)
- **Luku Y** Elinten ja kudosten irrottaminen siirtoa varten
- **Radiologiset tutkimukset ja toimenpiteet**

THL:n toimenpideluokitus: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/terveydenhuollon-kirjaamisohjeet/suun-terveydenhuolto>

Toimenpideluokituksen ominaisuudet ja käyttötarkoitus

- THL-Suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta käytetään **yksilöimään suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenpiteet**.
- Sillä kuvataan potilaalle tehtäviä kliinisiä toimenpiteitä mahdollisimman yhdenmukaisesti.
- Käytetään paikallisissa potilastietojärjestelmissä, Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) -rekisterissä sekä valtakunnallisissa Kanta-palveluissa.
- Riippumaton suorittajasta, sektorista, menetelmästä, asiakkaan iästä ja toissijaisista käyttötarkoituksista.
- Kaikki THL-koodit käytössä kaikilla STH ammattiryhmillä, lukuunottamatta SAA-kodeja, joiden käytön edellytys on taudinmäärittäminen (diagnoosi).
- Kaikelle tekemiselle ei ole koodia, eikä sitä näissä tapauksissa laiteta. Potilaalle tehtävät toimenpiteet on kuitenkin aina kirjattava riittävällä tarkkuudella potilasasiakirjoihin

Toimenpideluokituksen toissijaiset käyttötarkoitukset

Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta hyödynnetään myös muihin tarkoituksiin

- Tilastointi, tutkimus- ja kehittämistyö, hallinnolliset prosessit, tuottavuusvertailut
- Ostopalvelutoiminta, palvelusetelit
- **Suun terveydenhuollon ohjeellinen vastaavuusluettelo (asiakasmaksuluettelo):** Toimenpiteille määritelty vaativuusluokka on perusteena asiakasmaksuasetuksessa suun terveydenhuollolle säädetyille toimenpidekohtaisille **asiakasmaksuille terveyskeskuksissa**.
- **Kelan sairaanhoitokorvaustaksa:** Luokituksen toimenpiteet ovat soveltuvin osin perusteena myös **sairausvakuutuksesta korvattaville toimenpiteille** yksityisessä hammashoidossa.
- **Terveyskeskusten hammaslääkärien ja sairaalahammaslääkärien toimenpidepalkkioluettelot:** Terveyskeskusten hammaslääkäreille ja sairaalahammaslääkäreille maksettavat **toimenpidepalkkiot** ovat osa kunnallista lääkärien virkaehtosopimusta (ns. Lääkärisopimus). Vaikka osa toimenpidepalkkiokodeista on yhteneväisiä THL:n luokituksen koodien kanssa, ovat nämä luokitukset kuitenkin toisistaan erillisiä

THL-koodin valinnassa huomioitavaa

- Kuvataan potilaalle tehty **toimenpide** niin kuin se on tehty
- Koodien toissijaiset käyttötarkoitukset **eivät saa ohjata** kirjaamista
- Lähtökohtana toiminnallinen kokonaisuus (työvaiheet vs. lopputulos)
- Huomioi soveltamista ohjaava teksti, myös ao. luvun yleiset, otsikkotason ohjeet
- Toimenpiteeseen käytetty aika aikaperusteisissa koodeissa
- Vaativuusluokka (toimenpiteen vaativuus vs. tekijän kokemus ja osaaminen)
- THL neuvoa koodien sisältötulkinnassa, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy asiakasmaksuissa, Kela sairausvakuutuskorvausasioissa ja Hammaslääkäriliitto hammaslääkärrien toimenpidepalkkioissa.

Huomioitavaa

1. Säädökset velvoittavat hoitavan ammattilaisen tekemään asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. On kyse sekä potilaan että ammattilaisen oikeusturvasta
2. Potilasasiakirjaan saa tehdä merkinnän vain siitä toimenpiteestä, joka potilaalle on tehty
 - koodin sisältö- ja mahdollisten aikamääre-ehtojen tulee täyttyä
3. Oikein valittu THL:n koodi määrää potilaalle tulevan asiakasmaksun
 - Terveystieteiden tutkimuskeskus ei saa valita koodia potilaalle tulevan (omasta mielestä liian pienen tai suuren) maksun perusteella

THL-koodien kehittämistarpeet ja niiden käsittely

- Suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta kehitetään jatkuvasti ja muutokset päivitetään kerran vuodessa. Voimaantulo aina tammikuun alussa.
- Suun terveydenhuollon kirjaamisen asiantuntijatyöryhmälle voi lähettää ehdotuksia kehitystarpeista: ulla.harjunmaa@thl.fi
- Kokonaisuus, yleiset periaatteet ja riippuvuudet muistettava, kun jotain osiota muutetaan. Tukee kansallisesti yhtenäisen tietoarkkitehtuurin syntymistä = osa kansallista kokonaisuutta
- Pyrkimys enemmän ylätasolle kuin pieniin yksityiskohtiin
- Tavoitteena yksinkertaisuus, yksiselitteisyys ja tiedon luotettavuus
 - Kirjaamisen yhdenmukaisuuden lisäämiseksi tulkintoja tulee käydä läpi sekä kansallisesti että paikallisesti