



Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittymiset 2016

Satu Annika Aalto
Heikki Virkkunen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
www.thl.fi

OHJAUS 13/2014

Satu Annika Aalto, Heikki Virkkunen

**Suun terveydenhuollon
potilaskertomusmerkintöjen
toiminnalliset määrittymiset 2016**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-276-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-276-8>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki 2014

Lukijalle

Suomeen toteutetaan valtakunnallinen Potilastiedon arkisto osana Kanta-palveluita, joka tarjoaa kaikille terveydenhuollon organisaatioille keskitetyn potilastietojen arkiston ja siihen liittyvät sähköiset palvelut. Potilastiedon arkisto otetaan käyttöön vaiheittain. Julkisen sektorin terveydenhuollolla määräaika on 1.9.2014, yksityisellä terveydenhuollolla vuotta myöhemmin ja suun terveydenhuollolla 1.9.2016. Yksityisen terveydenhuollon palvelunantajan pitää liittyä Potilastiedon arkistoon, jos organisaatiossa toteutetaan potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys sähköisesti. Kanta-palvelut sisältävät potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattihenkilöille potilaan tutkimus- ja hoitotiedot sekä Reseptikeskukseen tallennetut tiedot yli organisaatorajojen.

Potilastiedon arkiston yleiset määrittelyt on julkaistu useissa erillisissä määrittelydokumenteissa. Tässä julkaisussa keskitytään suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen rakenteeseen ja tietosisältöihin ja niiden toiminnallisuuteen suun terveydenhuollon sisältöjä käsittelevissä tietojärjestelmissä. Tämän julkaisun kohderyhmänä ovat ensisijaisesti suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmätoimittajat, mutta julkaisusta voivat hyötyä myös sairaanhoitopiirien ja terveydenhuollon organisaatioiden tietohallintoasiantuntijat sekä tietojärjestelmien toiminnasta kiinnostuneet hammaslääkärit, suuhygienistit sekä vastaanottojen toimistohenkilökunta.

Määrittelyt on tuotettu THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikön ja Tietorakenteet ja luokitukset -yksikön asiantuntijoiden sekä THL:n konsultin Timo Kaskinen (Salivirta & Partners) yhteistyönä keväästä 2013 alkaen. Määrittelyitä käytiin läpi THL:n Kansallisesti yhdenmukaisten rakenteisten potilaskertomusten asiantuntijaryhmän suun terveydenhuollon alaryhmän työpajoissa ja työssä saatiin ohjausta myös STM:n Suun terveydenhuollon strategisen toimeenpanosuunnitelman ohjausryhmältä. Myös Kelan Kanta-palvelut -yksikkö osallistui projektiryhmään, työpajoihin. Määrittelyiden arvioinnissa on lisäksi ollut apuna suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmätoimittajien asiantuntijoita, jotka osallistuivat kolmeen työpajaan.

Julkaisun kommentointiin ovat ansiokkaasti osallistuneet Jari Suhonen ja Riikka Vuokko (THL), Marjut Eklund, Tiina Penttinen ja Sari Helminen (Kela), Seppo Turunen (Helsingin kaupunki), Hanna-Leena Saarela (Lapin sairaanhoitopiiri) ja Tuula Wester (Tieto Oyj), josta kiitos heille. Julkaisussa käytetyn terminologian selkeyttämisestä kiitos Johanna Eerolalle ja Virpi Kalliokuuselle (THL). Kiitokset myös kaikille valmisteluun osallistuneille ja palautetta antaneille tahoille.

Helsingissä, kesäkuussa 2014

Kirjoittajat

Tiivistelmä

Satu Annika Aalto, Heikki Virkkunen. Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määräykset 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 13/2014. 61 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-276-8 (verkkojulkaisu)

Julkaisu kuvaa suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen rakenteita ja tietosisältöjä sekä niiden toiminnallisuuksia suun terveydenhuollon tietoja käsittelevissä potilastietojärjestelmissä. Julkaisu määrittelee valtakunnallisen Potilastiedon arkiston ja potilastietojärjestelmien teknisiä toiminnallisuuksia. Sen tarkoitus ei ole ohjeistaa potilastiedon kirjaamisessa, vaan tähän tarkoitukseen julkaistaan erillinen kirjaamisen opas.

Suun terveydenhuollossa hammaslääkäri tai suuhygienisti/hammashoitaja kirjaa potilaan hoitotiedot potilaskertomukseen, ja potilastietojärjestelmä tallentaa tiedot potilastietojärjestelmän omaan tietovarastoon ja Potilastiedon arkistoon.

Myös suun terveydenhuollossa potilastietojärjestelmien ja valtakunnallisen Potilastiedon arkiston väliset tietosisältö- ja sanomarakenteet noudattavat yleisiä Potilastiedon arkiston rakenteita ja toiminnallisia periaatteita. Kanta-arkkitehtuuriin liittyvät yleiset periaatteet kuvataan tässä julkaisussa vain viitteellisesti pyrkien antamaan yleiskuva kaikkia potilastietoja koskevista periaatteista ja valtakunnallisista toiminnallisuuksista, jotka koskevat suun terveydenhuoltoa.

Julkaisussa keskitytään suun terveydenhuollon erityisiin rakenteisiin ja toiminnallisiin erityispiirteisiin. Julkaisussa kuvataan erityisesti suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen kirjaamiseen ja tallentamiseen liittyvät toiminnallisuudet. Toinen tärkeä näkökulma on Potilastiedon arkistoon tallennetun tiedon hyödyntäminen ja näyttäminen potilastietojärjestelmissä, erityisesti silloin kun potilaan hoidossa hyödynnetään toisen organisaation tuottamaa tietoa. Toimintamalleja havainnollistetaan yleisimpien käytötapausten avulla.

Julkaisussa kuvataan tärkeimpiä toiminnallisuuksia, jotka rakenteisen tiedon avulla mahdollistavat potilastietojärjestelmissä kirjauksiin liittyviä automaatioita ja siten helpottavat kirjaajan työtä. Kuvatut automaatiot noudattavat mahdollisimman pitkälle jo käytössä olevia ratkaisuja.

Suun terveydenhuollon toiminnalliset määräykset -julkaisu sisältää lopuksi kirjausten kehittämissuunnitelman, koska kaikkia tietosisältöjä ja luokituksia Potilastiedon arkistoa varten ei ole ehditty vielä saamaan valmiiksi. Kehittämissuunnitelmassa huomioidaan myös suun terveydenhuollon toimenpidekirjauksiin kohdistuvat kehittämistarpeet eri toiminnallisista näkökulmista.

Avainsanat: Suun terveydenhuolto, hampaat, terveydenhuollon sähköiset palvelut, valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, Potilastiedon arkisto, rakenteinen potilaskertomus, rakenteinen tieto, tietosisältö, luokitus, toiminnallinen määrittely, käytötapaus.

Sammandrag

Satu Annika Aalto, Heikki Virkkunen. Funktionella definitioner för patientjournalanteckningar inom mun- och tandvården 2016. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 13/2014. 61 sidor. Helsingfors 2014. ISBN 978-952-302-276-8 (nätpublikation)

Publikationen beskriver strukturer och datainnehåll i patientjournalanteckningar inom mun- och tandvården samt deras funktioner i patientdatasystem där information om mun- och tandhälsa hanteras. I publikationen definieras de tekniska funktionaliteterna i det nationella Patientdataarkivet och patientdatasystemen. Syftet är inte att ge anvisningar för hur man registrerar patientdata, eftersom en separat handbok publiceras för ändamålet.

Inom mun- och tandvården registrerar tandläkaren eller munhygienisten/tandskötaren patientens vårdinformation i patientjournalen och patientdatasystemet sparar informationen i patientdatasystemet och Patientdataarkivet.

Datainnehålls- och meddelandestrukturerna mellan patientdatasystemen och det nationella Patientdataarkivet följer de allmänna strukturerna och de funktionella principerna för Patientdataarkivet också inom mun- och tandvården. I den här publikationen beskrivs de allmänna principerna med anknytning till databasarkitekturen endast på ett riktgivande sätt. Man strävar efter att ge en överblick över alla principer och nationella funktioner som berör patientdata inom mun- och tandvården.

Publikationen fokuserar på de särskilda strukturerna och funktionella särdragen inom mun- och tandvården. I publikationen beskrivs särskilt funktioner med anknytning till att registrera och spara strukturerade data inom mun- och tandvården samt att producera strukturerade data för en anteckning. En annan viktig aspekt är hur man kan använda information ur Patientdataarkivet och visa den i patientdatasystemen, särskilt när man använder information som producerats av en annan organisation i vården av en patient. Koncepten illustreras med hjälp av de vanligaste användningsfallen.

I publikationen beskrivs de viktigaste funktionerna som med hjälp av strukturerade data möjliggör automatiseringar med anknytning till registreringar i patientdatasystemen och på så sätt underlättar arbetet med att föra in data. De automatiseringar som beskrivs följer så långt det är möjligt redan införda lösningar.

Publikationen Funktionella definitioner för patientjournalanteckningar inom mun- och tandvården innehåller till slut även en utvecklingsplan för registreringarna, eftersom man ännu inte har färdigställt alla datainnehåll och klassificeringar för Patientdataarkivet. I utvecklingsplanen beaktas också behoven av att utveckla åtgärdsregistreringarna inom mun- och tandvården ur olika funktionella perspektiv.

Nyckelord: Mun- och tandvård, tänder, e-tjänster inom hälsovården, nationella datasystemtjänster, Patientdataarkivet, strukturerad patientjournal, strukturerade data, datainnehåll, klassificering, funktionell definition, användningsfall.

Abstract

Satu Annika Aalto, Heikki Virkkunen. Functional specifications for oral health patient record entries 2016. National Institute for Health and Welfare. Directions 13/2014. 61 pages. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-276-8 (online publication)

The publication describes the structures and data contents of oral health patient record entries and their functions in patient information systems where oral health data are processed. The publication specifies technical functionalities of the national electronic archive of patient records and patient information systems. Its purpose is not to instruct on how to record patient information; a separate guide on recording entries will be published at a later date.

In oral health care, a dentist or oral/dental hygienist enters the patient's details in the patient record, and the patient information system stores the data in the system and in the national electronic archive of patient records.

Data content and message structures conveyed between patient information systems and the national electronic archive of patient records conform to the general structures and functional principles of the national electronic archive of patient records, also in the area of oral health. The general principles of the 'Kanta' architecture are only referred to in this publication, the aim being to provide an overview of the principles applying to all patient data and national functions pertaining to oral health care in particular.

The publication focuses on the specific structures and special functionalities of oral health care. In particular, the functions in oral health care for entering and storing structured data and for producing structured data are described. Another important aspect is the retrieval and display in patient information systems of data stored in the national electronic archive of patient records, especially when information produced by another organisation is leveraged in the care given to a patient. The functional models are illustrated with commonly occurring user cases.

The publication describes the principal functions that through the use of structured data enable the automating of recording entries in patient information systems and thereby facilitate the work of health care professionals entering the data. The automation processes described are based on existing solutions as far as possible.

Finally, the publication includes a development plan for data entry, because not all data contents or classifications for the national electronic archive of patient records have yet been completed. The development plan takes into account development needs regarding the recording of procedures in oral health care, from various functional perspectives.

Keywords: Oral health care, teeth, online health care services, national information system services, national electronic archive of patient records, structured patient record, structured data, data content, classification, functional specification, user case

Sisällys

Lukijalle.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	6
1 Johdanto.....	9
1.1 Julkaisun keskeinen terminologia.....	9
1.2 Julkaisussa käytetyt keskeiset lyhenteet.....	10
2 Kirjaamiskäytännöt suun terveydenhuollossa.....	11
3 Kanta-arkkitehtuuri suun terveydenhuollossa.....	12
3.1 Tietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon.....	13
3.1.1 Asiakirjat ja rakenteiset tiedot.....	13
3.1.2 Palvelutapahtuma.....	14
3.2 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen.....	14
3.2.1 Potilastiedon arkiston asiakirjat.....	14
3.2.2 Tiedonhallintapalvelu.....	15
3.3 Potilastiedon suostumustenhallinta.....	16
4 Suun terveydenhuollon potilaskertomus-merkinnät.....	17
4.1 Suun terveydenhuollon merkintöjen tiedot ja rakenteet.....	17
4.2 Suun terveydenhuollon merkintöjen tuottaminen Potilastiedon arkistoon.....	18
4.2.1 Suun terveydenhuollon merkinnän tuottaminen.....	18
4.2.2 Kokonaishammasstatuksen tarkastusmerkintä.....	20
4.2.3 Tiedon tallentaminen Potilastiedon arkistoon.....	20
4.3 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen.....	20
4.3.1 Tiedon hakeminen Potilastiedon arkistosta.....	20
4.3.2 Suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen koosteen toimintamalli.....	21
4.3.3 Yksittäisen rakenteisen tiedon muodostaminen ja tietojen yhdistäminen.....	21
4.3.4 Suun terveydenhuollon koosteiden erityistapauksia.....	23
4.4 Rakenteisen tiedon näyttäminen potilaskertomuksessa.....	23
5 Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot.....	26
5.1 Hampaiden ja suun alueen nykytila.....	26
5.1.1 Hampaiden ja suun alueen nykytilan rakenteinen tietosisältö.....	26
5.1.2 Hampaiston nykytilan statusmerkinnän tekeminen.....	27
5.1.3 Muiden statusmerkintöjen tekeminen.....	28
5.1.4 Proteesikirjausten vaikutus hammaskohtaiseen statukseen.....	28
5.2 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset.....	28
5.2.1 Suun terveydenhuollon Indeksit.....	28
5.2.2 Suun terveydenhuollon mittaukset.....	30
5.3 Esitiedot ja omahoito.....	30
6 Yleiset rakenteiset tiedot.....	31
6.1 Toimenpiteet.....	31
6.1.1 Suun terveydenhuollon erityispiirteet toimenpidekirjauksessa.....	31
6.1.2 Toimenpiteiden vaikutus statukseen.....	32
6.2 Diagnoosit.....	41
6.3 Riskitiedot.....	41
6.4 Lääkehoito.....	41
6.5 Terveys- ja hoitosuunnitelma.....	42
6.6 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.....	42
6.7 Fysiologiset mittaukset.....	42
6.8 Henkilötietolomake, Potilaan perustiedot.....	42

6.9 Muut rakenteiset tiedot.....	43
6.9.1 Preventio	43
6.9.2 Lausunnot	43
6.9.3 Terveyteen vaikuttavat tekijät.....	43
7 Suun terveydenhuollon luokitukset	44
8 Suun terveydenhuollon kirjausten kehittämissuunnitelma	50
Lähteet	51
LIITE 1: Yleisimmät käyttötapaukset	52
LIITE 2: Hammas- ja hampaan pintakohtaiset toimenpiteet	55
LIITE 3: Tietosisältöjen yhteenveto	57

Vanhentunut

1 Johdanto

Tämä määrittely on osa valtakunnallisen Potilastiedon arkiston määrittelyjä. Tässä julkaisussa kuvataan valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon tallennettavien potilasasiakirjojen suun terveydenhuollon potilaskertomuksen erityispiirteitä ja toiminnallisia vaatimuksia. Julkaisussa ei kuvata yleisiä Potilastiedon arkiston rakenteita ja vaatimuksia, joita on kuvattu muissa THL:n tai www.Kanta.fi sivuston julkaisuissa, muun muassa [Kanta Potilaskertomusarkiston Medical Records -sanomat](#) -määrittelyissä (Kanta 2013d), [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) -määrittelyissä (Kanta 2013c), [Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa](#) (Kela 2014a) ja [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) -julkaisussa (Virkkunen ym. 2013). Yleiset vaatimukset koskevat kuitenkin myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä.

Tämä julkaisu on kirjoitettu potilastietojärjestelmätoteutusten näkökulmasta ja vaikka julkaisussa pyritään huomioimaan kirjaamisen vaatimuksia myös tietojärjestelmien käyttäjien näkökulmasta, tätä julkaisua ei ole tarkoitettu kirjaamisen oppaaksi, vaan siihen tarkoitukseen ovat erilliset [Terveydenhuollon rakenteiden kirjaamisen opas, osa 1](#) (Lehtovirta ja Vuokko, 2014) ja myöhemmin julkaistavat erikoisalakohtaiset osat.

Suun terveydenhuollon asiakirjat ovat keskeinen osa potilaskertomusta. Ne koostuvat otsikoin jäsennetyistä vapaasta tekstistä sekä valtakunnallisesti määritellyistä suun terveydenhuollon keskeisistä rakenteisista tiedoista, joita ovat muun muassa hampaiden ja suun alueen nykytilatiedot (statustiedot), tutkimukset, indeksit ja mittaukset, jotka liittyvät nykytilatietoihin, sekä omahoitoon ja esitietoihin liittyvät tiedot ja toimenpidetiedot. Potilaskertomuksen määrittelyissä tulee huomioida myös potilaslaskutukseen, Kela-korvauksiin ja hammaslääkäreiden palkkion määräytymiseen liittyvät asiat, koska ne perustuvat potilaskertomukseen kirjattaviin toimenpidetietoihin ja vaikuttavat tapaan, jolla toimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmiin. Näistä säädetään muun muassa [Sairausvakuutuslaissa](#) (L1224/2004), [Laissa rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta](#) (L678/1992), [Valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta](#) (L1335/2004), [Valtioneuvoston asetuksessa korvaustakojen perusteista](#) (L1336/2004), Kansaneläkelaitoksen päätöksessä hammashoidon taksasta (Kela 2014c), [Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista](#) (asiakasmaksulaki) (L734/1992) ja [Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista](#) (asiakasmaksuasetus) (L912/1992).

Suun terveydenhuollon vuonna 2016 edellytettävät rakenteiset tietosisällöt ja niissä käytettävät luokitukset on kuvattu [Koodistopalvelimella](#) keväällä 2014 julkaistuissa tietosisältömäärittelyissä sekä päivityksissä ja täydennetyissä luokituksissa.

Rakenteiset tiedot vaativat myös valtakunnalliset toiminnalliset määrittelyt, jotta potilastietojärjestelmät pystyvät tuottamaan yhteneväistä tietoa ja hyödyntämään toistensa tuottamaa tietoa.

1.1 Julkaisun keskeinen terminologia

- **Asiakirja** on Potilastiedon arkistoon tallennettavien tietojen tallennusyksikkö, joka sisältää yhden tai useampia merkintöjä
- **CodeId** on tietosisältömäärittelyissä käytetty kyseisen tiedon yksilöivä tietokentän tunniste. Julkaisussa termillä viitataan aina kyseisessä luvussa käsiteltävän tietosisältömäärittelyn mukaiseen tiedon yksilöivään tietokentän tunnisteeseen.
- **Entry** on merkinnän yksittäinen rakenteinen erikseen määritellyn tietosisällön sisältävä tietoalkio
- **Hammasstatus** on hampaiston (=kaikkien hampaiden) nykytilan tiedot
- **Indeksi on** yksinkertaistettu tapa kuvata hampaistossa olevia muutoksia, muutokset kuvataan numeroilla

- **Kokonaishammasstatus** = yhdellä kertaa tehty kaikkien hampaiden nykytilan arvio
- **Merkintä** on yhden käyttäjän yksittäiseltä näkymältä samalla kertaa kirjaamien, samojen metatietojen sitoma kokonaisuus. Se on pienin terveydenhuollon prosesseissa syntyvä sisältökokonaisuus tai asiakirjallinen tieto, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö tallentaa potilastietojärjestelmään; tietyinä ajankohtana tallennettu, yhden ammattihenkilön kirjoittama tai mittauslaitteen tuottama tulos tai kuvantamislaitteen tuottama kuva, jonka ammattihenkilö on arvioinut ja tallentanut tietyn potilaan hoitoa koskevaksi dokumentaatioksi.
- **Metatieto** (kuvailutieto, yksilöintitieto) on tietoa kuvaileva tieto, joka kuvaa kohteena olevan tiedon tarkoituksen tai merkityksen jollain sovitulla kuvaustavalla.
- **Näkymä** on terveydenhuollon tietokokonaisuus tai asiayhteys, joka sitoo tiedon tiettyyn tietotai hoitokokonaisuuteen kuten lääketieteen erikoisalaan, ammattialaan tai palveluun.
- **Näyttömuoto** on tiedon tekstimuotoinen esitysmuoto, joka koostuu käyttäjän kirjaamista narraatiivisesta tekstistä ja rakenteisten entryjen tiedoista ja jonka myös järjestelmä, joka ei pysty lukemaan rakenteisen tiedon koodia, pystyy näyttämään ihmisen ymmärtämässä muodossa
- **Palvelutapahtuma** on terveydenhuollon palvelunantajan ja potilaan välinen yksittäisen palvelun järjestäminen tai toteuttaminen sekä siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvät tutkimukset, toimenpiteet, konsultaatiot ja yhteydenotot.
- **Rakenteinen tieto** on tieto, joka kirjataan ja tallennetaan etukäteen sovitun rakenteen avulla. Sovittu tiedon rakenteisuus voi vaihdella esimerkiksi sovitun otsikon alle kirjattavasta vapaasta tekstistä tietyllä koodilla kirjaamiseen. Tiedon rakenteisuus mahdollistaa tiedon koneellista käsittelyä.
- **Statusnäyttö** on hampaiston nykytilan (status) kirjaamiseen ja näyttämiseen käytetty erillinen graafinen näyttö / käyttöliittymä ("hammaskartta")
- [Statustieto on \(tässä julkaisussa hampaiston\) havaintohetken nykytilaa kuvaava tieto](#)
- **Sekstantti** on tiettyjen indeksien merkitsemisessä käytetty tapa, jossa hampaisto jaetaan kuuteen osaan (sekstanttiin), ala- ja yläleuka oikealla puolella viisaudenhampaasta (kolmas molaari) ensimmäiseen välihampaaseen (premolaariin), oikeasta kulmahampaasta vasempaan kulmahampaaseen ja vasemmasta ensimmäisestä välihampaasta vasempaan viisaudenhampaaseen. Tästä tulee kuusi "osaa," jossa jokaista osaa kuvataan yhdellä numerolla.
- **Tarkastus** –sanaa käytetään sekä hammaslääkärin tekemästä suun tutkimuksesta että suuhygienistin tekemästä hampaiston terveystarkastuksesta. Molemmista kirjataan havainnot ja löydökset hammasstatukseen.
- [Trendi on](#) suuntaus, miten potilaan tutkimusten tulokset ovat kehitymässä.

1.2 Julkaisussa käytetyt keskeiset lyhenteet

- BOP = Bleeding on Probing
- CDA = Clinical Document Architecture
- CPI = Community Periodontal Index
- DMF/dmf = Decayed Missing Filled
- DMFS/dmfs = Decayed Missing Filled Surfaces
- GI = Gingival index
- ICD = International Classification of Diseases
- PI = Plaque Index
- PT = Palvelutapahtuma
- PTJ = Potilastietojärjestelmä
- THP = Tiedonhallintapalvelu

2 Kirjaamiskäytännöt suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon potilaskäynnit ovat yleensä tarkastuskäyntejä ja/tai toimenpidekäyntejä. Lisäksi sairaalassa tehdään suun alueen leikkauksia, joita seuraa vuodeosastojaksoja (leukakirurgia).

Tarkastuskäynnillä hammaslääkäri tekee suun tutkimuksen ja luettelee suun ja hampaiden havainnot ja löydökset, usein hammashoitaja kirjaa ne potilastietojärjestelmään. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä on graafinen hammaskartta, johon merkinnät voidaan tehdä esimerkiksi valitsemalla valikon eri vaihtoehdoista haluttu havainto ja kohdistamalla tämä hammaskarttaan oikeaan hampaaseen tai hampaan pintaan. Tulevaisuudessa potilastietojärjestelmiin on todennäköisesti tulossa laajempiakin graafisia käyttöliittymiä, joihin voi tehdä monipuolisempia havaintoja kuin yksistään hampaista (esimerkiksi kielestä tai imusolmukkeista). Hammasstatuksen lisäksi suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä voi myös ikenen havainnot olla kuvattu graafisesti. Suun kirjauksia tehdään myös toimenpidesivulle, johon kirjataan tehdyt toimenpiteet toimenpidekoodilla ja tätä voi tarkentaa vapaalla tekstillä. Joissakin potilastietojärjestelmissä voi myös kirjoittaa vapaata tekstiä jatkuvana sairaskertomuksena, toisissa potilastietojärjestelmissä toimenpidelistaus toimii jatkuvana sairaskertomuksena.

Kun potilaasta ei ole käytettävissä aiempia kirjauksia ja hänelle tehdään niin sanottu kokonaistutkimus, hammaslääkäri käy läpi suun alueen ja koko hampaiston ja kirjaaja (usein hammashoitaja) kirjaa graafiseen hammaskarttaan havainnot. Jos potilaalla on hoidon tarvetta, aloitetaan hoitotoimenpiteet samalla tai seuraavalla käynnillä. Tehty tarkastus ja hoitotoimenpiteet kirjataan toimenpidekoodeilla toimenpidesivulle. Seuraavilla hammastarkastuskäynneillä, jotka ovat yleensä vuoden tai kahden vuoden kuluttua, otetaan yleensä uusien kirjausten pohjaksi aiemmin tehty status, jota muokataan tarpeen mukaan. Riippuen potilastietojärjestelmästä, hammasstatus tallentuu sellaisenaan historiaan ja muodostetaan työstatus. Toimenpidekirjaus päivittää tarkastusstatusta tai tarkastusstatus itsessään päivittyy tehtyjen toimenpiteiden mukaan, jolloin nähdään vain ajantasainen kuva ja voidaan olettaa, että tarkastusstatus oli suunnilleen sama kuin sen hetkinen status vähennettynä tehdyillä toimenpiteillä.

Toimenpidekäynnillä hammaslääkäri yleensä itse kirjaa tehdyt toimenpiteet toimenpidesivulle. Suuri osa toimenpiteistä on hammaskohtaisia, jolloin kirjataan hampaan numerolla mihin hampaaseen toimenpide kohdistui ja toimenpiteen toimenpidekoodi. Koodia tarkennetaan usein vapaalla tekstillä. Lisäksi on laajempia, suurempiin kokonaisuuksiin kohdistuvia toimenpiteitä ja ne kirjataan samalla tavalla, mutta ilman hammasnumeroita, esimerkiksi yläleuan kokoproteesi. On myös muutamia toimenpidekoodeja, jotka kohdistuvat useampaan hampaaseen kerralla (ilman erityisempää logiikkaa) ja näitä varten tulee voida kirjata usealle hampaalle vain yksi toimenpidekoodi.

Muita suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka voivat tehdä potilasasiakirjamerkintöjä, ovat suuhygienistit ja hammashoitajat, jotka tekevät hampaiston terveystarkastuksia, hammaskiven poistoa ja antavat ehkäisevää hoitoa, sekä erikoishammasteknikot, jotka tekevät kokoproteeseja ja proteesien korjauksia.

Suun terveydenhoidossa hammasstatuksen graafinen esitysmuoto on yleisesti käytetty ja siten kirjaaminen on rakenteista. Vapaalla tekstillä tarkennetaan statuksen rakenteista kirjaamista ja sitä käytetään myös tarkentamaan toimenpidekirjauksia, esimerkiksi kertomalla tarkemmin miten toimenpiteen tekeminen sujui tai mitä materiaalia käytettiin (kauppanimi).

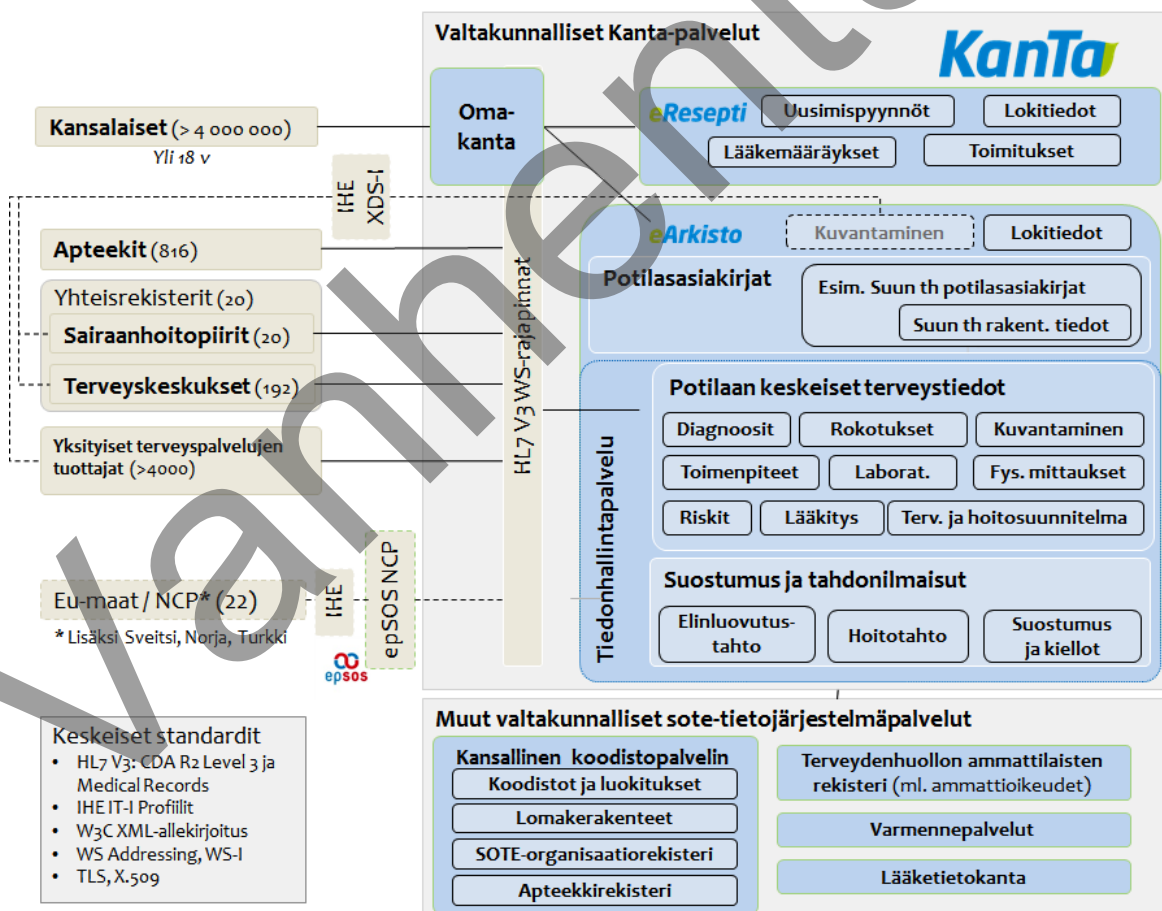
Erikoissairaanhoidossa ei välttämättä ole käytössä potilastietojärjestelmää, jossa on graafista hammaskarttaa. Niissä tapauksissa käytössä olevassa potilastietojärjestelmässä on lomake suusairauksia varten, johon kirjataan sairaskertomuksen tiedot vapaalla tekstillä, myös diagnoosit ja toimenpidekoodit. Jos halutaan kirjata hammaskohtaisia havaintoja, ne kirjataan edelleen paperiselle potilaskortille hammaskarttaan ja käytetään paperiarkistoa. Tilastointia varten hammashoitaja kirjaa diagnoosit ja toimenpidekoodit potilaan käyntitietoihin.

3 Kanta-arkkitehtuuri suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon potilaskertomusasiakirjat ovat osa Potilastiedon arkistoon tallennettavia potilaskertomusasiakirjoja (kuvio 1). Niiden rakenne ja toimintaperiaatteet noudattavat pääsääntöisesti yleistä potilaskertomuksen rakennetta ja toimintaperiaatteita.

Vaikka suun terveydenhuollossa pääpaino kohdistuu hampaiden ja suun terveydentilaan, myös muu potilaan terveyteen liittyvä tieto on tarpeen. Kaikkien Potilastiedon arkiston tietojen tulee olla käytettävissä suun terveydenhuollossa potilaan kieltojen sallimissa rajoissa. Samoin suun terveydenhuollon tietojen tulee olla käytettävissä muualla terveydenhuollossa potilaan kiellot huomioiden.

Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmät eivät voi rajautua pelkästään suun terveydenhuollon tietojen kirjaamiseen. Niiden on täytettävä Potilastiedon arkistoon liittymisen edellytykset paitsi arkistoinnin, myös esimerkiksi suostumusten hallinnan suhteen. Lisäksi suun terveydenhuollon järjestelmien on pystyttävä näyttämään kaikki suun terveydenhuollossa tarvittavat Potilastiedon arkistoon tallennetut potilaskertomusasiakirjat sekä tallentamaan ja arkistomaan Potilastiedon arkistoon kaikki suun terveydenhuollossa tuotettavat potilaskertomusmerkinnät. Näin ollen suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmiltä edellytetään tämän määrittelyn lisäksi myös muiden www.kanta.fi sivustolla julkaistavien yleisten Potilastiedon arkistoon liittymiseen liittyvien määrittelyiden noudattamista.



Kuvio 1. Suun terveydenhuollon potilasasiakirjat ovat osa Potilastiedon arkiston sisältöä.

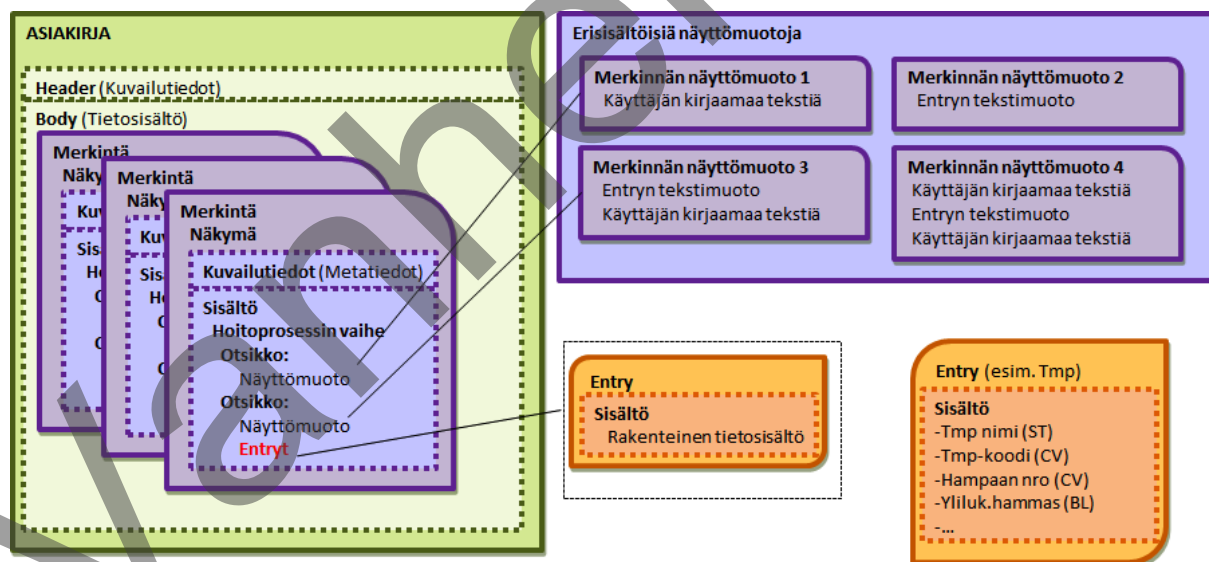
3.1 Tietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon

3.1.1 Asiakirjat ja rakenteiset tiedot

Tiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon määrittelyiden mukaisina CDA R2 asiakirjoina. Asiakirjat sisältävät potilastietojärjestelmän automaattisesti tuottamat asiakirjan kuvailutiedot (header), joissa ovat mm. asiakirjan etsintään, hallintaan ja säilytykseen ja hävittämiseen liittyvät tiedot sekä sisällöllisen osan (body). Potilaskertomuksen tallentamista Potilastiedon arkistoon ja siinä käytettyä sanomarakennetta on kuvattu tarkemmin [Kanta Potilaskertomusarkiston Medical Records -sanomat](#) -määrittelyissä (Kanta 2013d).

Asiakirjojen sisältö muodostuu yhdestä tai useammasta merkinnästä. Merkinnät sisältävät potilastietojärjestelmän automaattisesti tuottamat kuvailutiedot (metatiedot), sekä käyttäjän tuottamat sisällölliset tiedot. Kuvailutiedoissa ovat mm. potilaan ja merkinnän tekijän yksilöimiseen tarvittavat tiedot sekä merkinnäntekoajan tiedot. (Suun) Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sisällölliset tiedot kattavat tiedot potilaskertomusnäkömystä, hoitoprosessin vaiheesta, otsikoilla jäsennellystä narratiivisesta tekstistä sekä rakenteisista tiedoista. Käyttäjän kirjaamista rakenteisista tiedoista muodostuvat merkinnän entryt ja käyttäjän kirjaamista teksteistä ja rakenteisten entryjen tekstimuotoisesta esitysmuodosta muodostuu merkinnän näyttömuoto. (kuvio 2.) Potilaskertomusasiakirjojen ja -merkintöjen yleinen rakenne on kuvattu tarkemmin [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) määrittelyissä (Kanta 2013c).

Potilaskertomuksen rakenteiset tiedot koostuvat yksittäisistä rakenteisten tietojen kirjauksista, entryistä. Kunkin rakenteisen tiedon sisältö ja rakenne on määritelty valtakunnallisesti koodistopalvelimella julkaistuissa tietosisältömäärittelyissä ja www.kanta.fi sivustolla julkaistuissa CDA-määrittelyissä. Potilastiedon arkistoon välitettävässä sanomassa entryt muodostavat oman rakenteen, joka liittyy aina näyttömuotoon. Yleiset keskeiset rakenteiset tiedot on määritelty [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) julkaisussa (Virkkunen ym. 2013).



Kuvio 2. Potilastiedon arkistoon tallennettavat asiakirjat koostuvat yhdestä tai useammasta merkinnästä, jotka sisältävät narratiivista tekstiä ja rakenteisia tietoja, entryjä. Entryjen sisältö on määritelty koodistopalvelimella julkaistavissa tietosisältömäärittelyissä. Asiakirjoilla ja merkinnöillä on sisältöosan lisäksi kuvailutiedot / metatiedot, joissa on mm. niiden yksilöintiin ja linkityksiin tarvittavia tietoja.

Yleisten rakenteisten tietojen lisäksi eri erikoisalajoilla on tarve yksityiskohtaisempiin erikoisalakohtaisiin rakenteisiin tietoihin. Näitä erikoisalakohtaisia rakenteisia tietoja on kuvattu [Potilaskertomuksen ydintiedot](#) määrittelyissä (Kanta 2009) ja [Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen](#)

[vakioidut tietosisällöt](#) jatkossa Ydintieto-opas) julkaisussa (Hartikainen ym. 2009). Näiden julkaisujen tiedot eivät kuitenkaan ole enää kaikilta osin ajan tasalla ja määrittelyitä päivitetään erillisiksi ajantasaisiksi julkaisuiksi vaiheittain. Suun terveydenhuolto on ensimmäinen erikoisala, jonka rakenteiset tietosisällöt on päivitetty ja julkaistu koodistopalvelimella ja on siten edelläkävijänä erikoisalakohtaisten rakenteisten tietojen määrittelyssä ja tallentamisessa Potilastiedon arkistoon.

Tässä julkaisussa kuvatut yleiset toimintamallit ja asiakirjarakenteet koskevat kaikkia Potilastiedon arkistoon liittyviä potilastietojärjestelmiä – myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä. Potilastietojärjestelmien Kanta-arkistointiin liittyvät vaatimukset on kuvattu tarkemmin [Potilastietojärjestelmien käyttötapaüksissa](#) (Kela 2014a). Käyttötapaüksit esittävät ne toiminnallisuudet, jotka Kantaan liittyvien potilastietojärjestelmiin täytyy toteuttaa.

3.1.2 Palvelutapaüksma

Palvelutapaüksmalla (PT) tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapaüksman käyttötarkoitus on tarjota yksittäisten potilastietojen ja asiakirjojen yläpuolelle käsite, jonka avulla samaan asiayhteyteen (kontekstiin) liittyvät merkinnät ja asiakirjat voidaan kytkeä toisiinsa. Se vastaa asiakirjahallinnon ”asian” käsitettä eli palvelutapaüksma on potilaan asia, johon kytketään kaikki siihen liittyvät ja hoidon myötä syntyneet asiakirjat.

Palvelutapaüksma on esimerkiksi

- yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvine tutkimuksineen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen,
- laitoshoitajakso siihen liittyvine toimenpiteineen, tutkimuksineen ja konsultaatioineen tai
- määrittelystä syystä tapaüksma hoitosarja.

Palvelutapaüksman muodostamisen ja jokaisesta palvelutapaüksmasta muodostettavan palvelutapaüksma-asiakirjan vaatimukset koskevat myös suun terveydenhuollon palveluprosesseja ja potilastietojärjestelmiä. Palvelutapaüksma-asiakirjan sisältö on kuvattu [Kanta Potilaskertomusarkiston Medical Records -sanomat](#) -määrittelyissä (Kanta 2013d).

Suun terveydenhuollossa palvelutapaüksman muodostaa käytännössä kukin yksittäinen käynti vastaanotolla tai hoitajakso vuodeosastolla. Suun terveydenhuollossa ei siten tarvitse käyttää sarjahoitokäyntien mukaista käynnit yhdistävää palvelutapaüksmaa. Uusi palvelutapaüksma muodostetaan, kun

- potilaasta on saatu lähete (sisäinen tai ulkoinen),
- potilaalle varataan aika uudelle käynnille,
- potilas ilmoittautuu tai kirjataan sisään palveluyksikköön ennakoimatta (päivystystapaüks) tai
- potilaalla on muu (fyysistä käyntiä vastaava) kontakti terveydenhuoltoon, esimerkiksi puhelin-kontakti.

Palvelutapaüksmalle voidaan myös liittää ja arkistoida asiakirjoja ennen (esim. etukäteen otettu rtg-kuva) tai jälkeen (esim. laboratoriotuloksia) käyntipäivää tai hoitajaksoa. Myös virheellisesti kirjattuja palvelutapaüksmia voidaan jälkikäteen korjata.

Palvelutapaüksman käsite ja sen käyttö terveydenhuollossa on määritelty tarkemmin [Potilastietojärjestelmien käyttötapaüksien liitteessä 2: Palvelutapaüksmien esimerkkejä](#) (Kela 2014b).

3.2 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyttäminen

3.2.1 Potilastiedon arkiston asiakirjat

Potilaskertomustiedot palautetaan Potilastiedon arkistosta asiakirjoina, jotka sisältävät yhden tai useampia merkintöjä ja jotka voivat sisältää sekä rakenteista että vapaamuotoista tietoa. Potilastietojärjestelmä purkaa arkistosta haetut asiakirjat erillisiksi merkinnöiksi ja näyttää ne käyttäjälle. Tämän lisäksi potilastietojärjestelmän tulee pystyä hyödyttämään merkintöjen rakenteisia tietoja. Merkinnän yleiset rakenteiset tiedot,

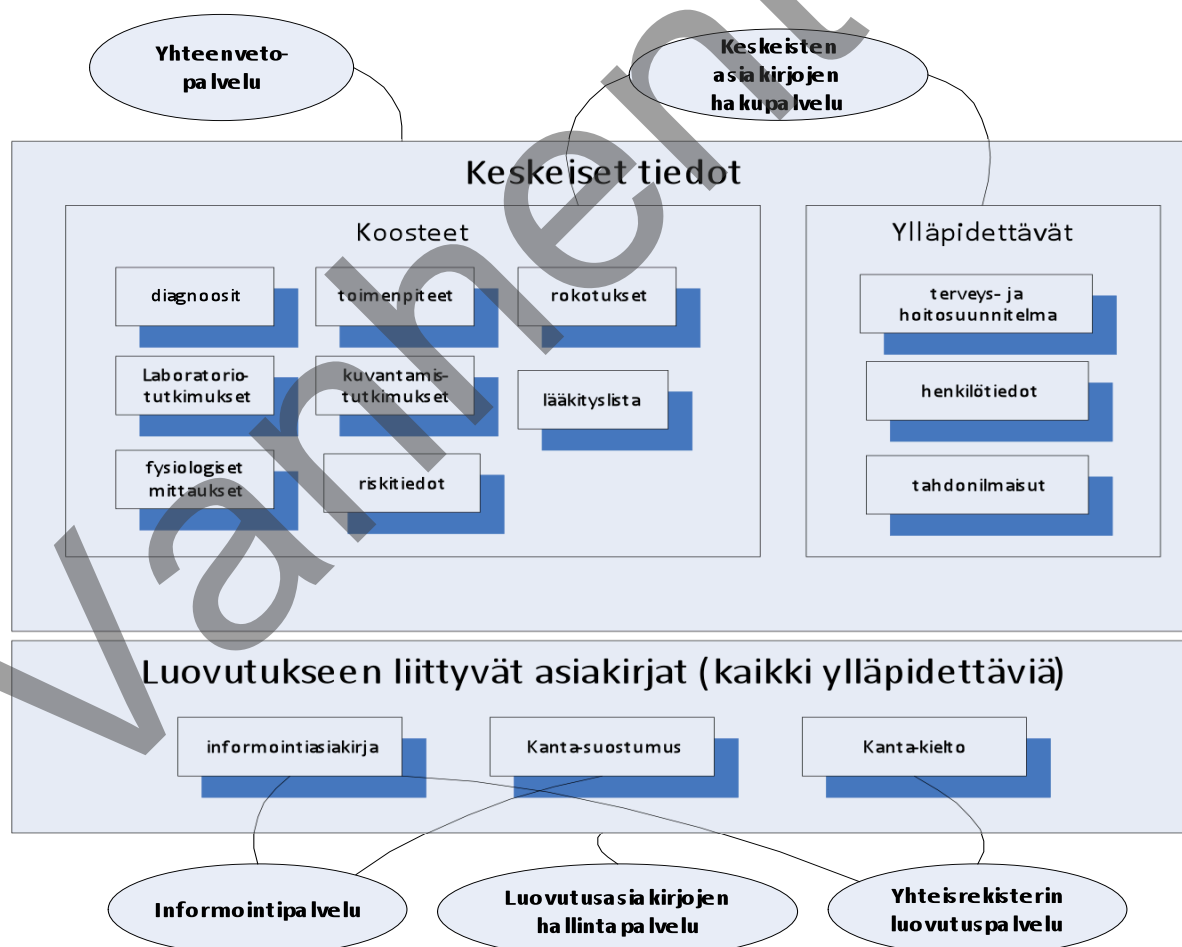
joita järjestelmän on pystyttävä hyödyntämään, on esitelty [luvussa 6](#) ja erityiset suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot [luvussa 5](#).

Vanhojen merkintöjen rakenteisia tietoja tulee pystyä käsittelemään yksittäisinä rakenteisina tietoina (entryinä), esimerkiksi siten, että aikaisempien merkintöjen sisältämiä rakenteisia tietoja voidaan lajitella tai suodattaa sekä käyttää niitä uusien kirjausten pohjana. Lähtökohtana uuden kirjauksen tekemisessä on, että vanha entry kopioidaan uuden entryn pohjaksi ja järjestelmän käyttäjä voi muuttaa sitä tarvittavilta osin. Muokattu uusi rakenteinen tieto tallennetaan uutena entrynä uuteen merkintään.

3.2.2 Tiedonhallintapalvelu

Tiedonhallintapalvelu (THP, [kuvio 3](#)) on osa Potilastiedon arkistoa. Tiedonhallintapalvelulla on kaksi toisistaan poikkeavaa tehtävää:

1. Tiedonhallintapalveluun (= Potilastiedon arkistoon Kelan rekisterinpitöön) tallennetaan potilaan antama suostumus häntä koskevien tietojen luovutukseen ja hänen mahdollisesti tekemät luovutuskiellot sekä tieto potilaalle annettusta informaatiosta. Tiedonhallintapalveluun tallennetaan lisäksi muita potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja, kuten hoitotahto ja kielto irrottaa elimiä, kudoksia tai soluja toisen ihmisen sairauden tai yamman hoitoon. Jatkossa Tiedonhallintapalveluun voidaan mahdollisesti tallentaa myös muita potilaan itsensä hallinnoimia tietoja.
2. Tiedonhallintapalvelun kautta voidaan koota ja näyttää potilaan keskeisiä rakenteisia terveystietoja.



Kuvio 3. Tiedonhallintapalvelun kautta näytetään potilaan keskeiset rakenteiset terveystiedot ja hallinnoidaan potilaan tahdonilmaisuihin ja tiedon luovutukseen liittyviä asiakirjoja.

Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tulee käyttää Tiedonhallintapalvelua keskeisten rakenteisten tietojen näyttämisen osalta kuten muidenkin Potilastiedon arkistoon liittyneiden potilastietojärjestelmien.

Potilaan hallinnoimista tiedoista suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tulee käyttää potilaan informaatio-, suostumus- ja kieltotietoja. Niiden tulee pystyä vähintään:

- tarkistamaan Tiedonhallintapalvelusta, onko potilasta informoitu Kanta-palveluista.
- tallentamaan Tiedonhallintapalvelun informaatioasiakirjalle tieto potilaalle annetusta Kanta-informaatiosta
- tarkistamaan ennen potilastietojen hakua, onko kyseinen potilas antanut Kanta-suostumuksen
- tallentamaan Tiedonhallintapalveluun potilaan antama Kanta-suostumus tai suostumuksen peruuttaminen (ks. [luku 3.3](#))

Potilaan keskeiset terveystiedot tulee pystyä hakemaan Tiedonhallintapalvelusta ja näyttämään potilastietojärjestelmässä potilasyhteenvedona. Lisäksi potilasyhteenvedon rakenteisia tietoja tulee pystyä käyttämään uusien kirjausten pohjana. Keskeisten terveystietojen käyttöä on kuvattu tarkemmin luvussa 6. Tiedonhallintapalvelun vaatimukset on kuvattu kokonaisuudessaan [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) -julkaisussa (Virkkunen ym. 2013), joka päivitetään vuoden 2014 aikana.

3.3 Potilastiedon suostumustenhallinta

Potilastietojen käytön perusteena valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa olevat potilaan informointi potilastietojen käytöstä, suostumus tietojen luovutukseen ja mahdolliset luovutusta rajoittavat kiellot vaikuttavat suun terveydenhuollon asiakirjoihin samoin kuin muihin terveydenhuollon asiakirjoihin.

Myös suun terveydenhuollossa tulee toteuttaa suostumustenhallinnan toiminnallisuus niitä tilanteita varten, jolloin potilas haluaa antaa suostumuksen Kanta-palveluissa olevien tietojen käyttöön tai tehdä tietojen luovutuskieltoja [Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan](#) -julkaisussa (Vuokko ym. 2014) kuvatulla tavalla. Suostumusten ja kieltojen hallinta voidaan toteuttaa potilastietojärjestelmän kiinteänä osana. Vaihtoehtoisesti voidaan hyödyntää valtakunnallisen käyttöliittymäpalvelun suostumusten ja kieltojen hallinnan palvelua, jos organisaatio liittyy Potilastiedon arkistoon sen jälkeen, kun käyttöliittymäpalvelu on käytössä.

4 Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkinnät

4.1 Suun terveydenhuollon merkintöjen tiedot ja rakenteet

Potilastiedon arkistoon tallennettava suun terveydenhuollon potilaskertomus noudattaa potilaskertomuksen yleisiä periaatteita. Tiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon asiakirjoina, jotka muodostuvat yhdestä tai useammasta merkinnästä. Merkinnät sisältävät potilastietojärjestelmän automaattisesti tuottamat kuvailutiedot sekä käyttäjän tuottamat sisällölliset tiedot. Merkinnän sisällöllinen osa sisältää käyttäjän kirjaamat tiedot hoitoprosessin vaiheesta, otsikoilla jäsenellystä vapaasta tekstistä sekä rakenteisista tiedoista.

Potilaskertomusasiakirjojen ja -merkintöjen yleinen rakenne on kuvattu tarkemmin [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) määrittelyissä (Kanta 2013c) sekä [Potilastietojärjestelmien käyttötapauksen, Liitteessä 1, Merkinnän rakenne ja kuvailutiedot](#) (Kela 2013). Tässä dokumentissa kuvataan ne tilanteet ja toiminnallisuudet, joissa suun terveydenhuollon merkintä poikkeaa yleisestä rakenteesta tai se edellyttää tarkempaa määrittelyä. Suun terveydenhuollon merkinnän rakenteet on kuvattu tarkemmin [Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne](#) -dokumentissa (Kanta 2013a), joka päivitetään 2014.

Näkymä

Suun terveydenhuollon merkintöjen rakenne noudattaa potilaskertomusmerkinnän yleistä rakennetta. Näkymänä suun terveydenhuollon merkinnöissä on *Hammass-, suu- ja leukasairaudet* -näkö (SUU) ja Hampaiston rakenteisten tietojen osalta *Hammassstatus* -näkö (HAM)¹. Poikkeuksen muodostavat rakenteiset riskitiedot, joiden näkymänä on *Riskitieto* -näkö (RIS), rakenteiset lääkitystiedot, joiden näkymänä on *Lääkehoito* -näkö (LÄÄ), radiologiset kuvantamistutkimukset, joiden näkymänä on *Radiologia* -näkö (RTG) ja laboratoriopyynnöt ja vastaukset, jotka tallennetaan *Laboratorio*-näkö (LAB)².

Varsinaisen näkymän rinnalla voidaan käyttää yhtä tai useampaa lisänäköä, jolloin varsinaiselle näköille tallennetusta tekstistä näytetään identtinen kopio. Tekstiä ei tallenneta erikseen molemmille näköille vaan tieto tallennetaan vain kertaalleen mutta näytetään tietoja katseltaessa näköillä ja kaikilla sille kirjatulla lisänäköillä. SUU-näköä voi käyttää sekä näköinä että lisänäköinä. HAM-näköä ei voi olla lisänäköinä eikä sillä voi olla muita lisänäköitä kuin HAMK lisänäkö (ks. [luku 4.2.2](#)).

Myös erityisnäköitä, kuten muun muassa ajanvaraustietojen kirjaamiseen käytettävä *Potilashallinnollisten merkintöjen* näkö (PHAL) ja toisen henkilön kuin potilaan itsestään kertomien arkaluonteisten tietojen *Erillinen asiakirja* (ERAS), tulee pystyä tuottamaan, jos niille ilmenee tarvetta suun terveydenhuollossa.

Ajantasainen näkömäärittely [AR/YDIN – Näkömäärittely](#) on julkaistu koodistopalvelimella ja näkömäärittelyä on kuvattu [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) -määrittelyissä (Kanta 2013c) ja [Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa](#) (Kela 2014a). Näkömäärittely, otsikoiden ja hoitoprosessin vaiheiden käyttöä potilaskertomusmerkintöjen tuottamisessa merkinnän tekijän kannalta on kuvattu [Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaassa, osa 1](#) (Lehtovirta ja Vuokko, 2014).

¹ HAM näköä lisätään [AR/YDIN – Näkömäärittely](#) luokitukseen kesällä 2014.

² Tiedonhallintapalvelun koosteiden palauttamien tietojen osalta vastaavat koostenäkömäärittelyt ovat KRIS, KLÄÄ, RTGK ja LABK.

Osallistujien tiedot

Potilastietojärjestelmä tuottaa automaattisesti merkinnän tekijän ja potilaan yksilöivät tiedot sekä kirjausajan. Merkinnän tekijänä on pääsääntöisesti hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Joissain tilanteissa, esimerkiksi konsultaatiopyynnöllä, tekijänä voi olla myös muu terveydenhuollon ammattilainen.

Hoitoprosessin vaihe

Hoitoprosessin vaihe kirjataan yleisten sääntöjen mukaisesti. Merkintään riittää yksi hoitoprosessin vaihe, joka suun terveydenhuollossa useimmiten on hoidon toteutus, mutta tarvittaessa merkinnän voi jakaa myös useampiin hoitoprosessin vaiheisiin.

Otsikot ja vapaa teksti

Otsikoina voi käyttää kaikkia valtakunnallisia otsikoita ja niitä voi tarvittaessa tarkentaa tekstimuotoisilla lisäotsikoilla (otsikon tarkentimilla). Merkinnässä tulee olla aina vähintään yksi otsikko. Käyttäjän kirjaama teksti ei ole suun terveydenhuollon merkinnöissä pakollista, vaan ne voivat koostua pelkästään otsikoiden alle tehdyistä rakenteisista tiedoista ja niistä muodostetusta näyttömuodosta.

Rakenteiset tiedot

SUU-näkymälle voidaan kirjata kertomuksen yleisiä rakenteisia tietoja, joiden käyttöä ei ole rajattu tietyille näkymälle, esimerkiksi diagnooseja ja toimenpiteitä. Lisäksi SUU-näkymälle ja HAM-näkymälle voidaan kirjata suun terveydenhuollon erityisiä erikoisalakohtaisia rakenteisia tietoja, jotka on kuvattu tarkemmin [luvussa 5](#).

4.2 Suun terveydenhuollon merkintöjen tuottaminen Potilastiedon arkistoon**4.2.1 Suun terveydenhuollon merkinnän tuottaminen**

Merkinnän sisältö noudattaa suun terveydenhuollossa yleistä jatkuvan kertomuksen rakennetta. Merkintä voi sisältää sekä rakenteista tietoa että vapaata tekstiä, jotka kirjataan otsikoilla jäsenettynä. Rakenteiset tiedot voidaan kirjata tekstin kanssa saman otsikon alle vapaamuotoisen tekstin yhteyteen, kuten Toimenpide [kuviossa 4](#), tai otsikoiden alle erillisesti, kuten Diagnoosi [kuviossa 4](#). Rakenteista tietoa kirjattaessa lisäotsikkona käytetään tietosisällön mukaista nimeä, silloin kun tietosisällön nimi poikkeaa otsikon nimestä, kuten Esitiedot, Nykytila (status) ja Tutkimukset [kuviossa 4](#).

Rakenteinen tieto sisältää suun terveydenhuollossa hyvin yksityiskohtaisesti kirjattua tietoa. Sen kirjaaminen edellyttää usein omaa käyttöliittymää, jotta kaikki tarpeelliset rakenteiset tiedot voidaan kirjata ja automaattisesti tuotettujen tietojen oikeellisuus voidaan tarkastaa. Vaikka käyttöliittymä on erillinen, suun terveydenhuollossa kirjatut yleiset rakenteiset tiedot ja suun terveydenhuollon erityiset rakenteiset tiedot, [luvussa 4.1](#) mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta, kirjataan SUU-näkymälle. [Luvussa 4.1](#) mainittuja tietoja varten on olemassa omat näkymänsä, joihin niiden tiedot kirjataan ja joissa ne näytetään.

Suun terveydenhuollon *Hampaiston nykytila* (STH01) ja [Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet](#) (STH02) -luokitusten mukaiset rakenteiset tiedot kirjataan *Hammastatus* (HAM) -näkymälle, joka tallennetaan Potilastiedon arkistoon omana asiakirjanaan. Asiakirjoista, joiden näkymänä on HAM, tulee potilastietojärjestelmän tuottaa potilaskertomuksen SUU-näkymälle kirjaus, josta on linkki HAM-näkymän tiedot sisältävään asiakirjaan.

SUU NÄKYMÄ

Pelle Potilas
111111-1111

Hannu Hammaslääkäri, HLL
1.3.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

Hoidon syy:	Hammassärky
Esitiedot:	Yleistervepotilas, jolla aiemmin terveet hampaat. Nyt 3 päivän ajan vihlova hammassärkyä ...
Esitiedot:	Esitiedot ja omahoito Harjauskertojen määrä: 1/vrk
Diagnosi:	K08.80 Tarkemmin määrittämätön hammassärky¹
Toimenpide:	SFA20 Kahden pinnan täyte, d35, d36y¹ SDA02 Parodontologinen hoito suppea¹ d34 ja yllilukuisessa 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 mittaukset¹ DMF = 13 DMFS = 67 CPI = Yläleuka: 1, 2, 2 Alaleuka: 1, 2, 3 GI = 2,0 PI = 1,5 BOP = 50%

¹Linkki rakenteisen tiedon kirjausalustalle, jossa näkee täydelliset tiedot

²Linkki erilliseen HAM-näkymään

Kuvio 4. Jatkuvan kertomuksen SUU-näkymällä tekstimuotoinen tieto ja rakenteinen tieto kirjataan otsikoilla jäsentäen. Otsikoita voidaan tarkentaa esimerkiksi rakenteisen tiedon nimen mukaisilla lisäotsikoilla. Rakenteisista tiedoista näkymällä näytetään vain hoidon kannalta oleellinen tieto, esimerkiksi diagnoosista koodi ja nimi. Kertomusnäkyillä näytettävät vähimmäistiedot määritellään tietosisältömäärittelyissä.

Jos HAM-näkymälle kirjataan tietoja ilman, että käyttäjä kirjaa tietoja SUU-näkymälle, tuottaa potilastietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle merkinnän, jonka sisältöosaan tulee ainoastaan Otsikko ”Nykytila (status)” ja sen alle linkki HAM-näkymälle ([Kuvio 5](#)). Jos SUU-näkymälle tehdään samalla muita kirjausja, tuotetaan linkki HAM-näkymälle samaan merkintään muiden SUU-näkymän kirjausten yhteyteen (Kuvio 4). Suun terveydenhuollon kertomusmerkinnän rakenne kuvataan tarkemmin [Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne](#) dokumentissa (Kanta 2013a). Suun terveydenhuollon erityisten rakenteisten tietojen sisällöt ja periaatteet on kuvattu [luvussa 5](#).

SUU NÄKYMÄ

Pelle Potilas
11111-1111

Hannu Hammaslääkäri, HLL
1.1.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

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

¹Linkki erilliseen HAM-näkymään

Kuvio 5. Jos HAM-näkymälle tehdään merkintöjä ilman, että SUU-näkymälle tehdään merkintöjä, tuottaa potilastietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle merkinnän jatkuvan kertomuksen käyntimerkinnän.

4.2.2 Kokonaishammasstatuksen tarkastusmerkintä

Kun tehdään kokonaishammasstatuksen tarkastus, jolloin jokaisen hampaan status tarkastetaan ja havainnot tallennetaan HAM-näkymälle, tuotetaan tästä erillinen kokonaishammasstatuksen tarkastustieto. Potilastietojärjestelmä kysyy käyttäjältä, aloitetaanko kokonaishammasstatuksen tekeminen.

Tieto kokonaishammasstatuksen tarkastuksesta tallennetaan teknisesti tuottamalla HAM-näkymän sisältävälle asiakirjalle lisänäkymäksi HAMK. Tällöin tieto kokonaishammasstatuksen tarkastuksesta saadaan asiakirjan Headeriin, ja tällaiset asiakirjat voidaan tunnistaa jo asiakirjahaun yhteydessä (ks. [luku 4.3.1.](#)).

4.2.3 Tiedon tallentaminen Potilastiedon arkistoon

Suun terveydenhuollon asiakirjat tallennetaan Potilastiedon arkistoon asiakirjoina, jotka sisältävät yhden tai useampia merkintöjä. SUU-näkymälle tallennetut merkinnät voidaan tallentaa samaan asiakirjaan muiden kertomusnäkyvien kanssa. HAM-näkymälle tallennetut merkinnät tallennetaan omina asiakirjoina.

4.3 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen

Potilastiedon arkiston tietoja voidaan hyödyntää yksittäisinä asiakirjoina tai tietojen rakenteisuutta hyödyntäen. Rakenteisia tietoja hyödynnettäessä potilaskertomuksessa näytetään – ja hoidossa käytetään – aina kunkin rakenteisen tiedon uusinta, ajantasaista tietoa. Kunkin rakenteisen tiedon historiatiedot (aikaisemmat entryt) pitää saada tarvittaessa helposti haettua käyttöön, ja niitä tulee myös voida tarvittaessa käyttää uuteen merkintään kirjattavan uuden rakenteisen kirjauksen pohjana.

4.3.1 Tiedon hakeminen Potilastiedon arkistosta

Suun terveydenhuollon asiakirjat haetaan Potilastiedon arkistosta muiden potilasasiakirjojen tapaan kokonaisina asiakirjoina. Asiakirjat voidaan hakea yksittäisinä asiakirjoina, kun haetaan vain yhteen käyntiin tai hoitajaksoon liittyviä tietoja, tai useiden asiakirjojen kokoelmana, kun hyödynnetään tietojen rakenteisuutta ja haetaan ajantasaista nykytilan tietoa, statustilannetta.

Kun haetaan hampaiston nykytilan ajantasaista tietoa, haetaan kaikki HAM-näkymien asiakirjat vähintään viimeisimmästä kokonaishammasstatuksen tarkastuspäivästä lähtien. Kokonaishammasstatuksessa kaikkien hampaiden statustiedot päivitetään, joten sitä vanhemmat tiedot eivät ole minkään hampaan osalta enää ajantasaista statustietoa, vaan historiatietoa. Kokonaishammasstatuksen tarkastuspäivän jälkeen tehdyt yksittäiset merkinnät päivittävät vain tiettyjen hampaiden tietoja. Tämän vuoksi lyhemmältä aikajaksolta Potilastiedon arkistosta haetut tiedot eivät palauta kaikkien hampaiden tietoja, ja osalta hampaita tiedot jäävät puuttumaan.

Tietoja haettaessa Potilastiedon arkistosta ajantasaisen hammasstatuksen haku tapahtuu Potilastiedon arkistossa siten, että haetaan viimeisin asiakirja, jolla on lisänäköinä HAMK ja Potilastiedon arkisto palauttaa kyseisen asiakirjan ja kaikki sitä uudemmat asiakirjat, joilla on näköinä HAM. Mikäli halutaan hakea myös viimeisintä kokonaishammasstatustarkastusta vanhemmat tiedot, ei käytetä Ajantasaisen hammasstatuksen hakua, vaan haetaan kaikki HAM-näkymän sisältävät asiakirjat.

Muut suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot kuin hampaiston ja hammasproteettisten rakenteiden statustiedot, tallennetaan SUU-näkymälle. Niistä ei erikseen tehdä kokonaistilannetta kartoittavia merkintöjä, kuten hampaista, vaan kirjataan aina sen hetkiseen tilanteeseen liittyvät tiedot. Siksi muiden suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen kuin hampaiston tietojen osalta ajantasaisen tiedon saamiseksi tulee hakea kaikki asiakirjat, joilla on tietoa SUU-näkymällä.

4.3.2 Suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen koosteen toimintamalli

Jotta hampaiden ja suun alueen statustietoja pystytään ylläpitämään eri organisaatioissa ja eri tietojärjestelmissä, niitä ylläpidetään Suun terveydenhuollon koosteina. Suun terveydenhuollon koosteiden periaatteet noudattavat pääosin [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toimimallinen määrittely](#) (Virkkunen ym. 2013) -julkaisussa, [luvussa 4.1](#), kuvattuja koosteiden toimintaperiaatteita paitsi, että koostamien tehdään potilastietojärjestelmässä eikä Tiedonhallintapalvelussa. Uudet tiedot kirjataan potilaskertomusmerkinnän yksittäisinä rakenteisina tietoina ja vastaavista rakenteisista tiedoista viimeisin kuvaa aina kulloistakin ajantasaista statustietoa. Aikaisemmat tiedot säilyvät Potilastiedon arkistoon tallennettuina tietoina, joita voidaan tarvittaessa hakea katseltavaksi.

Koosteen muodostaminen

Potilastiedon arkisto palauttaa tiedot aina asiakirjoina. Potilastietojärjestelmä purkaa palautetut asiakirjat merkinnöiksi ja ryhmittelee merkintöjen sisältämät rakenteiset tiedot tietosisällöittäin (STH01-SH06) käyttäjälle näytettäväksi. Potilastietojärjestelmässä olevat rakenteiset tiedot, joita ei ole (vielä) tallennettu Potilastiedon arkistoon yhdistetään Potilastiedon arkistosta palautettuihin tietoihin. Kunkin tietosisällön osalta rakenteisia tietoja käsitellään erikseen. Tietosisällön mukaisen ryhmän sisällä rakenteiset tiedot ryhmitellään ([luvussa 4.3.3](#) kuvatus mukaisesti) saman tiedon mukaisesti ja kustakin tiedosta näytetään – ja hoidossa käytetään – viimeisimmän merkinnän sisältämiä tietoja.

4.3.3 Yksittäisen rakenteisen tiedon muodostaminen ja tietojen yhdistäminen

Suun terveydenhuollon eri tietosisältöjen rakenteisen tiedon muodostaminen poikkeaa toisistaan. Tässä luvussa kuvataan kunkin tietosisällön rakenteisen tiedon muodostamisen säännöt. Tietosisällöt kuvataan [luvussa 5](#).

Hampaiston nykytila

Hampaiston nykytila (STH01) tietosisällön mukaisissa tiedoissa kunkin hampaan tiedot tallennetaan merkintään omana entrynä HAM-näkymälle. Merkintään tallennetaan vain niiden hampaiden rakenteiset tiedot, joihin hammaslääkäri on kirjannut tietoa. Täydellisessä hammasstatuksessa, jossa joka hampaalle tehdään kirjaus, merkintään syntyy 32 entryä (+ mahdollisista ylilukuisista hampaista syntyvät entryt) ja

yksittäisen hampaan tarkastuksessa vain yksi entry. Niiden hampaiden osalta, joista ei kirjata uutta tietoa, Potilastiedon arkistossa oleva aiemmin kirjattu tieto jää edelleen voimassa olevaksi, ajantasaiseksi, tiedoksi. Näin status pysyy jatkuvasti ajan tasalla ja jokainen hammaslääkäri ottaa kantaa vain niiden hampaiden tietoihin, joista on itse kirjannut tietoa.

Tietojen näyttämässä tarvittavassa yhdistämisessä samaa hammasta koskeviksi tiedoiksi tunnistetaan entryt, joilla sekä *Hampaan numero* (CodeId 2) että *Ylilukuinen hammas* (CodeId 3) tiedot ovat samat. Tietoja näytettäessä kustakin hampaasta näytetään uusin entry eli viimeisimmät rakenteiset tiedot.

Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet

Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet (STH02) tietosisällön mukaisissa tiedoissa kukin proteesin tiedot tallennetaan merkintään omana entrynä HAM-näkymälle.

Tietojen näyttämässä tarvittavassa yhdistämisessä saman *Proteettisen rakenteen* entryksi tunnistetaan entryt, joilla on sama *Proteesin yksilöintitunnus* (CodeId 17), koska potilaalla voi olla useita proteettisia rakenteita joiden *Proteettinen rakenne* (CodeId 1) on sama. Tietoja näytettäessä kustakin proteettisesta rakenteesta näytetään uusin entry.

Purentastatus ja Pehmyt- ja kovakudosten havainnot

Purentastatus (STH03) ja *Pehmyt- ja kovakudosten havainnot* (STH04) -tietosisältöjen mukaisissa tiedoissa kukin hierarkiatasolla 1 tietotyypillä Label oleva tieto ja hierarkkisesti sen alaiset tiedot tallennetaan merkintään omana entrynä. Mikäli hammaslääkäri kirjaa samalla kertaa esimerkiksi Huulten havaintoja ja löydöksiä (STH04 CodeId 20 (*Huulten havainnot ja löydökset*) hierarkiataso 1, tietotyyppi Label ja sen alaiset tiedot) ja Imusolmukkeiden havaintoja ja löydöksiä (STH04 CodeId 30 (*Imusolmukkeiden havainnot ja löydökset*) hierarkiataso 1, tietotyyppi Label ja sen alaiset tiedot), jotka molemmat ovat hierarkiatasolla 1 tietotyypillä Label eri tiedon alaista tietoa, tulee potilastietojärjestelmän tuottaa näistä kummastakin oma entry. Näin hammaslääkäri ottaa kantaa vain niihin tietoihin, joista itse on kirjannut tietoa. Muilta osin Potilastiedon arkistossa oleva aiemmin kirjattu tieto jää edelleen voimassa olevaksi, ajantasaiseksi, tiedoksi. *Purentastatuksen* (STH03) ja *Pehmyt- ja kovakudosten havaintojen* (STH04) -tiedot tallennetaan SUU-näkymälle.

Tietojen näyttämässä saman tiedon entryksi tunnistetaan entryt, joilla hierarkiatasolla 1 oleva otsikko (Label) on sama. Tietoja näytettäessä kustakin samasta tiedosta näytetään uusin entry.

Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset

Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset (STH05) -tietosisällön mukaisissa tiedoissa koko tietosisältö tallennetaan merkintään omana entrynä SUU-näkymälle laboratoriotietojen tapaan.

Tietojen näyttämässä tarvittavaan tietojen yhdistämisessä kukin tietosisällön kenttä on yksi rakenteinen tieto, joista ajantasaista tietoa haettaessa näytetään viimeisin rakenteinen kirjaus. Jos halutaan seurata kyseisen arvon kehitystä (trendiä) näytetään kukin kenttään tehdyn yksittäisen kirjauksen arvot, tarvittaessa aikarajauksella rajaten, omana trendinään.

Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito

Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito (STH06) -tietosisällössä on alkuvaiheessa vain yksi tieto, joka tallennetaan merkintään omana entrynä SUU-näkymälle.

Ajantasaista tietoa haettaessa tiedosta näytetään uusin entry. Jos halutaan seurata kyseisen arvon kehitystä (trendiä) näytetään tiedon kaikki arvot, tarvittaessa aikarajauksella rajaten, omana trendinään.

Tietosisällön laajentuessa jatkossa myös yksittäisen rakenteisen tiedon muodostamisen ja näyttämisen periaatteita tarkennetaan.

4.3.4 Suun terveydenhuollon koosteiden erityistapauksia

Oman potilastietojärjestelmän tiedoilla toimiminen

Jos Potilastiedon arkiston tiedot eivät ole käytettävissä, voidaan toimia pelkästään oman potilastietojärjestelmän tiedoilla. Silloin potilastietojärjestelmän tulee selkeästi näyttää käyttäjälle, että Potilastiedon arkiston tietoja ei ole käytettävissä. Tällöinkin uusi merkintä tehdään normaaliin tapaan ja tiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon. Uudet tiedot täydentävät aiempia potilastietoja Potilastiedon arkistossa ja jatkossakin Potilastiedon arkiston pohjalta tuotetut rakenteisten tietojen koosteet pysyvät ajantasaisina.

Oman potilastietojärjestelmän tiedon täydentäminen Potilastiedon arkiston tiedolla

Jos Potilastiedon arkistossa oleva uudempi tieto halutaan lisätä oman potilastietojärjestelmän tiedoksi tulee silloin tehdä omaan potilastietojärjestelmään uudet statusmerkinnät. Potilastiedon arkistossa oleva ajantasainen status (kunkin tiedon viimeisin entry) voidaan ”kopioda” omaan potilastietojärjestelmään uusina rakenteisina tietoina. Tämä ei voi kuitenkaan tapahtua automaattisesti vaan käyttäjän tulee aina ottaa vastuu tallentamansa tiedon oikeellisuudesta. Uusien rakenteisten tietojen kirjaajaksi tulee silloin tiedon potilastietojärjestelmään kirjaava terveydenhuollon ammattihenkilö ja kirjauspäiväksi kuluva päivä.

Potilastietojärjestelmässä olevan tarkemman tiedon hyödyntäminen

Potilastietojärjestelmiin voidaan joissain tilanteissa tallentaa tietoa tarkemmin kuin Potilastiedon arkistoon, esimerkiksi paikkamateriaalitietona *Zirkonia* (Potilastiedon arkistossa *Muu materiaali*). Valtakunnallisen luokituksen mukaisesti kirjattavista tiedoista valtakunnallista luokitusta tarkemman tiedon voi yleensä tallentaa myös Potilastiedon arkistoon lisätietona, jota oma potilastietojärjestelmä voi hyödyntää rakenteisesti, mutta jota toiset potilastietojärjestelmät eivät pysty hyödyntämään rakenteisena tietona (rakenne kuvataan tarkemmin *Suun terveydenhuollon CDA-määrittelyiden päivityksessä 2014*). Jos tällaista tietoa päivitetään toisessa potilastietojärjestelmässä, alun perin tarkemmin kirjattu tieto ei välttämättä päivity uuteen merkintään eikä ole sen jälkeen käytettävissä myöskään alkuperäisen tarkemman tiedon tallentaneessa järjestelmässä.

Lähtökohtaisesti uuden kirjauksen pohjana käytetään aina Potilastiedon arkistosta tuotua ajantasaista tietoa, mutta jos omassa potilastietojärjestelmässä tieto on tarkemmalla tasolla kuin Potilastiedon arkistosta palautettu tieto, voidaan potilastietojärjestelmässä näyttää käyttäjälle tiedoissa oleva ero ja järjestelmä voi varmentaa käyttäjältä, kopioidaanko uuteen kirjaukseen omasta järjestelmästä tarkemman tason tieto. Käyttäjä vastaa, että uuden kirjauksen tiedot ovat oikein.

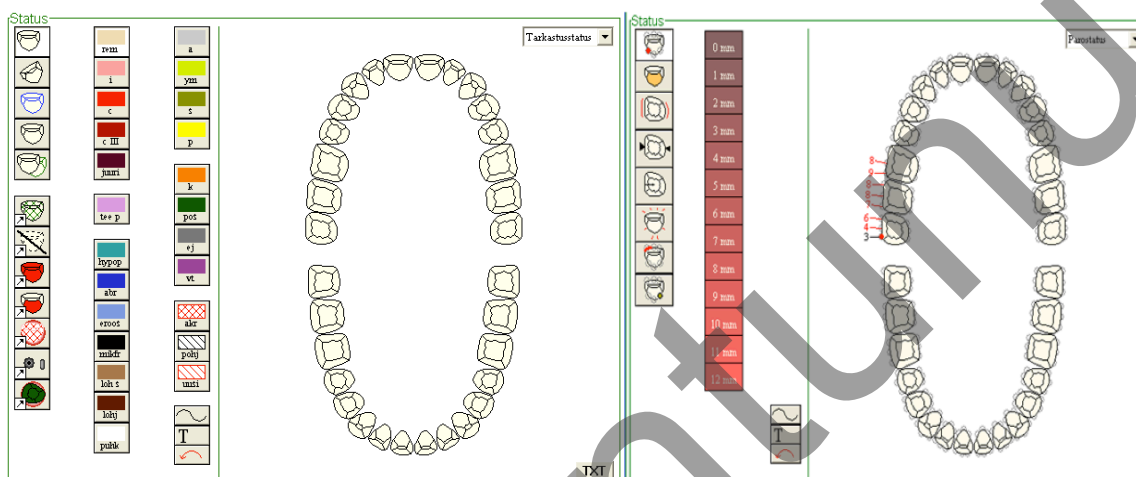
4.4 Rakenteisen tiedon näyttäminen potilaskertomuksessa

Rakenteinen tieto sisältää yksityiskohtaisesti kirjattua tietoa, jonka näyttäminen käyttäjälle suoraan jatkuvan potilaskertomuksen näkymällä ei ole kaikissa tapauksissa hyödyllistä. Rakenteisesta tiedosta tulee kertomusnäkymällä näyttää hoidon kannalta oleellinen tieto, esimerkiksi diagnoosista diagnoosikoodi ja diagnoosin nimi ([kuvio 4](#)). Jos oleellista tietoa on hyvin runsaasti, voi kertomusnäkymällä olla pelkästään linkki erilliseen näyttöön, jossa rakenteinen tieto on katsottavissa.

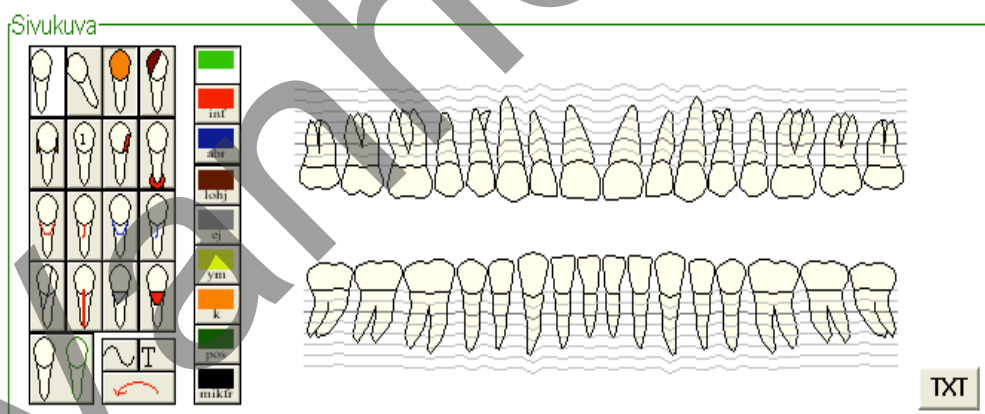
Vaikka rakenteinen tieto ei kertomusnäkymällä suoraan näkyisikään, tieto on kuitenkin kokonaisuudessaan osa Potilastiedon arkistoon tallennettavaa potilaskertomusmerkintää. Kertomusnäkymällä tulee aina olla vähintään tieto merkintään kuuluvasta rakenteisesta, oleellisesta tiedosta, joka voidaan katsoa erikseen. Tieto voidaan esittää esimerkiksi rakenteisen tiedon otsikkona, joka toimii linkkinä kyseiseen tietoon ([kuviot 4 ja 5](#)). Suun terveydenhuollon vähimmäistietosisältö, joka rakenteisesta tiedosta tulee näyttää kertomusnäkymällä, tullaan kuvaamaan tietosisältömäärittelyissä.

Hammaskartta

Suun terveydenhuollon hampaiston nykytilan rakenteisten statustietojen sisältö on laaja ja tiedon näyttäminen tekstimuodossa ei ole havainnollista. Siksi hampaiston statustiedot näytetään – ja myös kirjataan – suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä yleensä käyttäen erillistä graafista käyttöliittymää, statusnäyttöä eli hammaskarttaa (HAM-näkymän tiedot) (kuviot 6 ja 7). Muut kuin hampaiston nykytilan rakenteiset tiedot ovat sisällöltään huomattavasti suppeammat ja ne voidaan pääosin kirjata ja näyttää oleelliselta osin tekstimuotoisina kertomustekstin osana (SUU-näkymällä). Ajantasaisen hammasstatuksen lisäksi HAM-näkymällä tulee näyttää myös viimeisimmän kokonaishammasstatuksen tekijän tiedot ja teon ajankohta.



Kuvio 6. Hampaiston graafisessa statusnäytössä statustiedot voidaan näyttää havainnollisesti. Vasemalla esitetään hampaiston pintakohtaisia kovakudosmuutoksia, oikealla ienmuutoksia. Kuvassa on esimerkki hammaskartan toteutustavasta. Kuvan käyttöön tässä julkaisussa saatu lupa Tieto Oyj:ltä.



Kuvio 7. Hampaiston graafisessa statusnäytössä sivukuva esittää hampaiston hammaskohtaisia muutoksia. Kuvassa on esimerkki hammaskartan toteutustavasta. Kuvan käyttöön tässä julkaisussa saatu lupa Tieto Oyj:ltä.

Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot ja muut potilastietojärjestelmät

Kaikkien potilastietojärjestelmien tulee pystyä näyttämään ja käsittelemään SUU-näkymällä oleva vapaa kertomusteksti ja yleisten rakenteisten tietojen mukaiset tiedot valtakunnallisten määritysten mukaisesti. SUU-näkymälle kirjatut Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot näytetään muissa kuin suun

terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä CDA-määrittysten mukaisina näyttömuotoisina tietoina. SUU-näkymälle tallennettavat päivitetty tiedot kirjataan muissa kuin suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä SUU-näkymälle vapaana tekstinä tai käyttäen yleisiä rakenteisia tietoja.

HAM-näkymällä olevien hampaiston rakenteisten tietojen näyttäminen havainnollisesti on ongelma muissa kuin suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä, koska niissä ei ole graafista käyttöliittymää, joilla tiedot voitaisiin havainnollistaa. Muilta potilastietojärjestelmiltä ei edellytetä HAM-näkymällä olevien tietojen rakenteista käsittelyä. Niille riittää, että ne pystyvät tarvittaessa esittämään HAM-näkymän tiedot CDA-määrittelyn mukaisessa näyttömuodossa. Muiden potilastietojärjestelmien ei edellytetä kirjaavan mitään HAM-näkymälle, vaan tiedot voidaan niissä tarvittaessa kirjata tekstinä SUU-näkymälle.

Rakenteisen tiedon koosteen näyttämisen periaatteet

Koostetietojen näyttämisessä kustakin [luvun 5.4.1](#) mukaisesti tuotetusta samasta tiedosta tulee näyttää aina ajantasainen (status)tieto eli kyseisen tiedon viimeisin entry. *Hampaiston nykytila* -tiedoissa vastaavia tietoja ovat saman hampaan tiedot, *Proteettisissa rakenteissa* saman proteesin tiedot, *Purentastatuksessa* ja *Pehmyt- ja kovakudosten havainnoissa* vastaavia tietoja ovat tietosisältöjen kunkin hierarkiason 1 tietotyyppin Label -alaiset tiedot. *Indekseistä ja mittauksista* kukin indeksi ja mittaus on oma tietonsa. *Esitiedoissa ja omahoidossa* toistaiseksi on toistaiseksi vain yksi tieto. Tietojen yhdistämisen periaatteiden erot kunkin ryhmän kohdalla on kuvattu tarkemmin [luvussa 5.4.1](#).

5 Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot

Suun terveydenhuollon merkinnöissä käytetään yleisiä, keskeisiä rakenteisia tietoja ja suun terveydenhuollon rakenteisia tietoja. Tässä luvussa kuvataan suun terveydenhuollon rakenteisia tietoja. Yleiset, keskeiset rakenteiset tiedot, joita käytetään myös suun terveydenhuollossa, on kuvattu [luvussa 6](#).

5.1 Hampaiden ja suun alueen nykytila

Hampaiden ja suun alueen nykytilan tiedot kuvaavat potilaan hampaiden ja suun alueen tilaa ja/tai sairauksia. Tiedot ovat olennainen osa suun terveydenhuollon potilaskertomusta.

Hampaiden ja suun nykytilan tiedot koostuvat vapaasta sairaskertomustekstistä ja rakenteisista statustiedoista, jotka yleensä tuotetaan ja näytetään erillisellä statusnäytöllä. Statusnäyttö on potilastietojärjestelmissä yleisesti käytetty ja suun terveydenhuollossa tyypillinen käyttöliittymä, jossa statukseen on merkitty kaikki potilaan hampaat ja siihen merkitään jokaisen hampaan havainnot ja löydökset hammas- tai pintakohtaisesti.

Statusnäyttö pitää sisällään hampaiston kuvan ja mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa myös laajemman kuvan, jossa näkyy suun alueen anatomiset rakenteet. Statusnäyttö ei ole välttämätön hampaiden ja suun nykytilan tietojen rakenteiseen kirjaamiseen, mutta se helpottaa tiedon kirjaamista ja tekee tiedon havainnollistamisesta oleellisesti helpompaa. Riippumatta käyttöliittymästä, suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot tulee tallentaa Potilastiedon arkistoon tietosisältö- ja CDA-määrittelyissä kuvatussa muodossa SUU- tai HAM-näkymälle.

5.1.1 Hampaiden ja suun alueen nykytilan rakenteinen tietosisältö

Suun alueen nykytila- eli statustiedot on jaettu neljään osa-alueeseen: Hampaiston nykytilaan, Suurempiin kuin yhden hampaan proteettisiin rakenteisiin, Purentastatukseen ja Pehmyt- ja kovakudosten havaintoihin. Näistä kukin muodostaa oman rakenteisen tietokokonaisuuden, ja niiden tietosisällöt on julkaistu koodistopalvelimella:

- [THL/Tietosisältö - STH01 Hampaiston nykytila](#)
- [THL/Tietosisältö - STH02 Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet](#)
- [THL/Tietosisältö - STH03 Purentastatus](#)
- [THL/Tietosisältö - STH04 Pehmyt- ja kovakudosten havainnot](#)

Suurempiin kuin yhden hampaan proteettisiin rakenteisiin (STH02) kuuluvat tiedot liittyvät kiinteästi *Hampaiston nykytilaan* (STH01) ja niiden välillä on selkeää toiminnallisuutta. *Purentastatus* (STH03) ja *Pehmyt- ja kovakudosten havainnot* (STH04) sen sijaan ovat selkeästi erillisiä tietosisältöjä.

STH01 ja STH02 tiedot tulee tallentaa Potilastiedon arkistoon 1.9.2016 mennessä rakenteisena. Suun terveydenhuollossa käytettävien potilastietojärjestelmien tulee pystyä käsittelemään em. kokonaisuuksien rakenteisena tallennettuja tietoja Potilastiedon arkistosta palautetuista asiakirjoista. STH03 ja STH04 - tietojen rakenteet on määritelty, mutta näiden rakenteisen käytön pakollisuus määritellään myöhemmin. Kaikkien potilastietojärjestelmien tulee kuitenkin pystyä näyttämään rakenteisesti kirjatut STH03 ja STH04 tiedot vähintään näyttömuodossa sekä mahdollistamaan vastaavan tiedon kirjaaminen tietosisällössä kuvatussa tekstimuodossa.

5.1.2 Hampaiston nykytilan statusmerkinnän tekeminen

Hampaiston tarkastusstatus luodaan ensimmäisen kerran, kun potilas tulee ensimmäiseen suun tutkimukseen. Hampaat merkitään joko maitohampaiksi, pysyviksi hampaiksi, ylilukuisiksi hampaiksi, puuttuviksi hampaiksi tai implanttihampaiksi ja niihin merkitään havainnot tai löydökset suun terveydenhuollon tietosisällön *Hampaiston nykytila* (STH01) mukaisesti.

Kun potilaalle tehdään seuraava tarkastus, aloitetaan uusi statusmerkintä. Potilastietojärjestelmä tuo kunkin (tarkastettavan) hampaan vanhan statusuksen uuden statusmerkinnän pohjaksi, johon tarvittavat muutokset voi tehdä. Jos aiempaa statusmerkintää ei ole yksittäisestä hampaasta, tehdään uusi merkintä tyhjältä pohjalta. Jos tilanne on muuttumaton, vanha statustieto voidaan hyväksyä sellaisenaan uudeksi statustiedoksi. Jos muutoksia on tullut, muuttuneet tiedot kirjataan vanhan tiedon päälle ja tallennetaan muutetut tiedot. Jos vanhat merkinnät eivät vastaa alkuunkaan uutta tilannetta, kunkin hampaan tila tulee voida palauttaa koskemattomaksi hampaaksi (ei mitään merkintöjä) ja tehdä tarvittavat merkinnät siihen. Kun uusi status hyväksytään, se tallennetaan uutena statusmerkintänä ja vanha merkintä siirtyy historiatiedoksi.

Koko hampaiston tarkastus

Hampaiden ja suun alueen statustiedon kirjaaminen tapahtuu eri tilanteissa eri tavalla. Hampaiden (STH01) ja proteesien (STH02) osalta voidaan kerralla tehdä koko hampaiston kattava tutkimus tai hampaiston terveystarkastus, jolloin jokaisen hampaan tilanne arvioidaan, ja niiden hampaiden havainnot, jotka poikkeavat intaktista hampaasta, esimerkiksi joissa on kariesta tai paikka, kirjataan potilaskertomukseen. Täysin terveisiin hampaisiin ei tule mitään merkintää.

Lisäksi koko hampaiston tutkimuksesta tai terveystarkastuksesta kirjataan erillinen tarkastusmerkintä, jonka potilastietojärjestelmä voi tuottaa automaattisesti (ks. [luku 4.2.2](#)). Jotta kokonaishammasstatuksessa tallennetaan myös proteesien ajantasainen tilanne, tulee myös *Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet* (STH02) -tiedoista tehdä uudet tarkastusmerkinnät. Jos proteesien tietoihin ei ole tullut muutoksia, voidaan vanhat proteesimerkinnät kopioida kokonaishammasstatuksen yhteydessä uusiksi merkinnöiksi HAM-näkymälle.

Osittainen hampaiston tutkimus tai terveystarkastus

Hammasstatusta voidaan päivittää myös osittain. Esimerkiksi päivityksellisissä tilanteissa voidaan arvioida vain yhden tai muutaman hampaan tilanne ja tehdä niistä tarvittavat statusmerkinnät. Osittaisen statusuksen tekijä ei silloin tee muutoksia muiden hampaiden statukseen. Näissä tapauksissa muista hampaista ei tallennu rakenteista tietoa ja niistä aiemmin kirjatut statustiedot – myös ajankohtaa ja suorittajaa koskevat tiedot – jäävät voimassa oleviksi ajantasaisiksi tiedoiksi.

Toimenpiteet ja statusmerkintä

Status päivittyy joko toimenpiteen tekemisen jälkeen potilastietojärjestelmän tuottamana muutoksena ([luvussa 6.1.2](#) kuvattavan mukaisesti) tai niin, että hammaslääkäri muuttaa statustiedon manuaalisesti. Potilastietojärjestelmän tuottama statusmuutos toimii riippumatta siitä, onko tarkastusstatusta aiemmin tallennettu vai onko status entuudestaan tyhjä (eli potilaalle ei ole aiemmin tehty tarkastusta). Kirjaajan on pystyttävä tarvittaessa muokkaamaan potilastietojärjestelmän automaattisesti tuottamaa statustietoa. Toimenpiteiden tuottamat muutokset statukseen on kuvattu tarkemmin [luvussa 6.1.2](#).

Proteesimerkintä ja statusmerkintä

Yhtä hammasta laajempien proteettisten rakenteiden tiedot kirjataan hammas- tai proteesikohtaisesti. Yleensä hammaskohtaiset muutokset kirjataan erillisinä toimenpiteinä, esimerkiksi hampaan poistoina, jotka päivittävät hammaskohtaisen statuksen.

Silloin kun proteesi aiheuttaa hammasstatukseen muutoksia, tulisi hammasstatusta päivittää automaattisesti, jos järjestelmä pystyy päättelemään muutokset proteesikirjauksen tiedoista. Muissa tapauksissa kirjaajan tulee itse käydä päivittämässä myös hammaskohtainen status. Proteesikirjausten automaattisesti tuottamien hammasstatuksen päivityksien periaatteita kuvataan tarkemmin [luvussa 5.1.4](#).

5.1.3 Muiden statusmerkintöjen tekeminen

Purentastatuksen (STH03) ja *Pehmyt- ja kovakudoksen havaintojen* (STH04) suhteen ei erillistä kokonaisstatuksen tarkastusta yleensä tehdä, vaan niistä jokainen statustarkastus kirjataan aina erikseen.

5.1.4 Proteesikirjausten vaikutus hammaskohtaiseen statukseen

Kun potilaalle tehdään kokoproteesi, yleensä kaikki hampaat on poistettu sitä ennen. Kun kirjataan kokoproteesikoodi, potilastietojärjestelmä poistaa automaattisesti kaikki kyseisen leuan hampaat, jos hampaat on poistettu aiemmin eikä niiden osalta ole päivitetty statusta tai jos proteesi tehtiin ennen kokonaisstatuksen kirjausta. Jos hampaita jätetään tarkoituksellisesti proteesin alle (peittoproteesi), tulee kirjaajan merkitä ne statukseen manuaalisesti. Myös jos poikkeuksellisesti tehdään proteesi ennen kuin kaikki poistettaviksi tarkoitetut hampaan juuret on poistettu, on kirjaajan vastuulla merkitä tällaiset hampaat statukseen.

Kiinteät proteesit (kruunut ja sillat) piirretään statukseen kiinteinä proteeseina. Myös irrotettavat proteesit voidaan kirjata HAM-näkymälle mutta ne piirretään selkeästi kiinteistä proteeseista erotettavina irrotettavina proteeseina.

5.2 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset

Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset muodostavat yhden rakenteisen kokonaisuuden, jonka tietosisältö on kuvattu koodistopalvelimella.

- [THL/Tietosisältö - STH05 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset](#)

Kaikki kerralla kirjattavat indeksit ja mittaukset kirjataan yhtenä entynä, joka sisältää koko tietosisällön tiedot, ja näytetään Tiedonhallintapalvelun koosteella laboratoriotulosten tapaan niin, että kustakin indeksistä ja mittauksesta näytetään aina viimeisin arvo. Aikaisempiin tietoihin tulee tarvittaessa päästä näytöltä ja kunkin mittauksen muutoshistoria on pystyttävä tarvittaessa näyttämään, jolloin kunkin arvon kehitystä pystytään arvioimaan trendinä.

5.2.1 Suun terveydenhuollon Indeksit

Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmä tallentaa alla kuvatut suun terveydenhuollon indeksit Potilas-tiedon arkistoon. Tässä luvussa kunkin indeksin kohdalla on indeksin kuvaus sekä tieto siitä, laskeeko järjestelmä indeksin automaattisesti muiden kirjattujen tietojen perusteella vai tuleeko käyttäjän itse kirjata indeksin arvot.

Tietosisällön mukaisesti kirjattavat indeksit ovat:

- Angle-luokat (kuutoset, kulmahampaat, yleinen)
 - Kirjaaja arvioi ja merkitsee AI,AII1,AII2 tai AIII kuvaa ylä- ja alahampaiden purentasuhdetta. Kirjataan erikseen ensimmäisistä poskihampaista eli molaareista (kuutoset), kulmahampaista (kulmahampaat) sekä kokonaissuhteesta (yleinen).
 - kirjaaja merkitsee tiedon.
- DMF/dmf (Decayed Missing Filled)
 - Potilastietojärjestelmä laskee käyttäen [WHO:n Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Edition](#) mukaista ohjetta (2013), kun hampaiden tarkastusstatus tallennetaan.
 - laskee yhteen hampaiden määrän, joissa on kariesta tai jotka on paikattu tai poistettu
 - periaatteessa pitäisi ilmoittaa vain ne hampaat, jotka on poistettu kariksen vuoksi mutta koska sitä tietoa ei yleensä ole, tämä lasketaan poistetuista hampaista yleisesti.
 - ilmoitetaan erikseen pysyvistä hampaista (DMF) ja maitohampaista (dmf).
 - potilastietojärjestelmä laskee ja tallentaa tuloksen hammaskohtaisen statuksen perusteella aina kun status tallennetaan. Tämä riippumatta siitä, onko tarkastettu koko hampaisto vai vain yksittäisiä hampaita. Potilastietojärjestelmä laskee tuloksen vain 28 hampaan osalta, viisaudenhampaita ja ylilukuisia hampaita ei lasketa mukaan. Tulos lasketaan 5 pinnalta, inkisiivien ja kulmahampaiden osalta 4 pinnalta (koska 1 pintaa (okklusaalipintaa) näissä hampaissa ei varsinaisesti ole). Jos hampaassa ei ole muuten kariesta, mutta tehdään juurihoito, potilastietojärjestelmä laskee yhden pinnan (ja enemmän pintoja, jos niillä on kariesta). Puuttuvan hampaan pinnoiksi lasketaan inkisiiveille tai kulmahampaille 4 pintaa, muille hampaille 5 pintaa. Sama hammas lasketaan vain kerran ja sen pinnat lasketaan vain kerran, vaikka siinä olisi paljon löydöksiä. Kariksen rajana on dentiinikaries, kiillekaries-ta ei lasketa indekseihin.
- DMFS/dmfs (Decayed Missing Filled Surfaces)
 - ilmoittaa hammaspintojen määrän, joissa on kariesta tai jotka on paikattu tai poistettu. Jos hammas on poistettu, lasketaan pintojen määräksi 5 paitsi inkisiiveihin ja kulmahampaisiin 4.
 - ilmoitetaan erikseen pysyvistä hampaista (DMFS) ja maitohampaista (dmfs).
 - potilastietojärjestelmä laskee ja tallentaa tuloksen aina, kun status tallennetaan, riippumatta siitä, onko tarkastettu koko hampaisto vai vain yksittäisiä hampaita
- CPI (Community Periodontal Index)³ (Ainamo ym. 1982)
 - CPI kuvaa potilaan ikenien tilaa. Mittaus tehdään ientaskumittarilla. Jokaisen sekstantin huonoin tulos kirjataan seuraavasti: 0 = terve ien, 1 = ientulehdusta, 2 = hammaskiveä, 3 = syventynyt ientasku, 4 = 6mm tai sitä syvempi ientasku ja X jos sekstantissa ei ole riittävästi hampaita mittauksen suorittamiseen.
 - kirjaaja merkitsee sekstanteittain, kunkin sekstantin osalta tuloksen X, 0, 1, 2, 3 tai 4 tietosisällössä STH05 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset kuvatun sisäisen luokituksen mukaisesti. Tieto tallennetaan kunkin sekstantin osalta erikseen.

³ CPI, GI ja PI tietojen kirjaus potilastietojärjestelmässä voidaan toteuttaa esimerkiksi sekstantteja kuvaavaan ruudukkoon, jossa on kolme ruutua rinnakkain ja kaksi päällekkäin. CPI:ssä kaikki arvot tallennetaan. GI:ssä ja PI:ssä vain kirjattujen arvojen keskiarvona saatava tulos tallennetaan.

- GI (Gingival index)³ (Löe 1967)
 - kuvaa ikenien tilaa suhteellisella asteikolla, jossa 0 = terve ien ja 3 =erittäin tulehtunut ien (huomattavan punainen, hypertrofinen ja vuotaa spontaanisti).
 - kirjaaja merkitsee sekstantteittain, kunkin sekstantin osalta tuloksen 0, 1, 2, tai 3. Jokaiseen sekstanttiin on annettava arvo (jos sekstantissa ei ole hampaita, arvo = 0).
 - potilastietojärjestelmä laskee tallennettavaksi GI-arvoksi kirjattujen arvojen keskiarvon. Yksittäisiä sekstanttien arvoja ei tallenneta. Vaihtoehtoisesti kirjaaja voi laskea tuloksen itse ja merkintä tuloksen GI-arvoksi.
- PI (Plaque Index)³ (Ainamo ja Bay 1975)
 - kuvaa plakin määrää hampaistossa suhteellisella asteikolla 0 – 3 (0= ei lainkaan, 3= erittäin paljon)
 - kirjaaja merkitsee sekstanteittain, kunkin sekstantin osalta tuloksen 0, 1, 2, tai 3. Jokaiseen sekstanttiin on annettava arvo (jos sekstantissa ei ole hampaita, arvo = 0).
 - potilastietojärjestelmä laskee tallennettavaksi PI-arvoksi kirjattujen arvojen keskiarvon. Yksittäisiä sekstanttien arvoja ei tallenneta. Vaihtoehtoisesti kirjaaja voi laskea tuloksen itse ja merkintä tuloksen PI-arvoksi.
- BOP (Bleeding on Probing) (Ainamo ja Bay 1975)
 - on prosenttiluku, joka kuvaa kuinka suuri osuus ientaskuista vuotaa, kun ientaskut tutkitaan ientaskumittarilla.
 - kirjaaja merkitsee itse kyseisen prosenttiluvun (esim. 100 % = kaikki tutkitut kohdat ikenissä vuotavat verta tutkimuksen jälkeen, 0 % = mitkään tutkitut kohdat ikenissä eivät vuoda verta).

Tarkastuksessa minkään itse kirjattavan indeksin kirjaaminen ei ole potilastietojärjestelmän kannalta pakollista, vaikka sen kirjaaminen kuuluisikin tarkastuksen toimenpidekoodin sisältöön.

5.2.2 Suun terveydenhuollon mittaukset

Suun terveydenhuollossa voidaan tehdä syljen mittauksia potilaan vierimittauksina, joista käyttäjä kirjaa itse tuloksen potilaskertomukseen. Näiden mittausten tulokset tulee voida tallentaa potilaskertomukseen rakenteisesti *Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset* (STH05) -tietosisällön mukaisesti.

Sylkinäytteitä voidaan ottaa samalla kertaa useampia, joten kullakin kertaa kirjatut näytteet tulee numeroida juoksevilla järjestysnumerolla alkaen numerosta 1. Näytteistä kirjaajan tulee voida kirjata näytteen tyyppi sekä niiden tutkimusten tulokset, joita näytteestä on tutkittu. Tulokset tulee kirjata tietosisällössä *Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset* (STH05) -kuvatun mukaisesti fysiologisina arvoina tai tietosisällössä kuvatun sisäisen luokituksen mukaisesti. Lisäksi kustakin näytteestä tulee voida kirjata tekstimuotoista lisätietoa.

5.3 Esitiedot ja omahoito

Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito muodostavat oman rakenteisen kokonaisuuden. Suun terveydenhuollon ensimmäisessä vaiheessa (1.9.2016 mennessä) tietosisältöön kuuluu vain harjauskertojen määrä. Myöhemmässä vaiheessa tietosisältöä laajennetaan. Tietosisältö on kuvattu koodistopalvelimella.

- [THL/Tietosisältö - STH06 Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito mittaukset](#)

6 Yleiset rakenteiset tiedot

Rakenteisten tietojen osalta suun terveydenhuollossa noudatetaan pääsääntöisesti www.kanta.fi sivustolla kuvattuja yleisiä valtakunnallisia rakenteisten tietojen kirjaamisen periaatteita. Tässä luvussa kuvataan yleiset, keskeiset rakenteiset tiedot niiltä osin kuin niiden käyttö suun terveydenhuollossa poikkeaa niiden yleisistä käyttöperiaatteista. Suurimmat poikkeavuudet koskevat toimenpiteiden kirjaamista. Suun terveydenhuollon erikoisalakohtaiset rakenteiset tiedot ja niiden toiminnallisuudet on kuvattu edellä [luvussa 5](#).

6.1 Toimenpiteet

Toimenpiteet käsittävät toimenpiteiden nimet, toimenpidekertomuksen sekä mahdolliset komplikaatiot. Toimenpiteiden kuvaamisessa noudatetaan [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) (Kanta 2013c) ja [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) (Virkkunen ym. 2013⁴) -julkaisujen määrittelyitä. Rakenteisten toimenpidekirjausten tietosisältö ja -rakenne noudattaa koodistopalvelimella julkaistua [THL/Tietosisältö – Toimenpiteet](#) -määrittelyä. Tässä julkaisussa kuvataan vain yleisistä määrittelyistä poikkeavat toiminnallisuudet ja toiminnallisuudet, jotka vaativat tarkempaa määrittelyä.

6.1.1 Suun terveydenhuollon erityispiirteet toimenpidekirjauksessa

Toimenpiteen hammaskohtaisuus

Suun terveydenhuollossa toimenpiteiden kirjaamisessa käytetään [THL - Suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta](#). Osa suun toimenpiteistä kirjataan hammas- tai hampaan pintakohtaisesti. Kun hammaskohtainen toimenpidekoodi koskee useampaa kuin yhtä hammasta, toimenpide kirjataan kohdistuvaksi useampaan kuin yhteen hampaaseen. Vastaavasti, jos toimenpide koskee useampaa kuin yhtä hampaan pintaan, toimenpide kirjataan kohdistuvaksi useampaan hampaan pintaan. Pakollisia tietoja hammaskohtaisissa koodeissa ovat hampaan numeron merkitseminen ja paikkauskoodeissa hampaan, hampaan pinnan ja paikkausmateriaalin merkitseminen.

Toimenpiteen tyyppi

Hampaiden toimenpiteiden toimenpidetyyppinä on [AR/YDIN – Toimenpiteen tyyppi](#) -luokituksen mukaan pääosin *Hammastoimenpide*⁵, jolla hampaiden toimenpiteet voidaan toimenpidelistalla erotella muista toimenpiteistä, koska nämä toimenpiteet ovat yleisiä.⁶ Kyseessä voi olla muukin toimenpidetyyppi, kun tehty toimenpide ei ole luokiteltu suun toimenpiteeksi. Toimenpiteen tyyppi määräytyy tehdyn toimenpidekoodin koodistopalvelimella julkaistavan toimenpiteen lisätiedon mukaisesti.

⁴ tulossa päivitys keväällä 2014

⁵ lisätään AR/Ydin – Toimenpiteen tyyppi- luokitukseen keväällä 2014

⁶ toimenpidetyyppi sekä tieto hammas- tai hampaan pintakohtaisuuden kirjaamismahdollisuudesta toimenpiteelle tuotetaan THL – toimenpideluokituksen attribuutti tiedoksi vuoden 2014 aikana. Suun toimenpiteiden osalta tiedot on kuvattu *Liitteessä 2 Suun toimenpiteiden lajittelu*.

6.1.2 Toimenpiteiden vaikutus statukseen

Suun terveydenhuollossa erityispiirteenä on, että tietyillä toimenpiteillä on vaikutusta suoraan suun statukseen (ts. toimenpide muuttaa hampaan tilaa pysyvästi). Sen vuoksi toimenpiteen kirjaamisen jälkeen myös hammaskohtaista statustietoa päivitetään tarvittaessa. Suositeltavaa on, että potilastietojärjestelmä tekee päivittämisen automaattisesti silloin, kun järjestelmä voi päätellä sen yksiselitteisesti, mutta jättää kirjaajalle tarvittaessa mahdollisuuden muokata statusmerkintää ennen tallentamista. Muissa tilanteissa potilastietojärjestelmän tulee muistuttaa kirjaajaa, että statusta pitää päivittää. Muistutus on hyvä toteuttaa niin, että toimenpidekoodin kirjaamisen jälkeen potilastietojärjestelmä tunnistaa statuksen päivittämistarpeen ja automaattisesti avaa hammasstatuksen näkymän, johon päivitys pitäisi kirjata. Kirjaaja voi joko tehdä toimenpiteen edellyttämän statuskirjauksen tai jättää ehdotuksen huomioimatta.

Seuraavassa on kuvattu, miten eri toimenpidekoodit vaikuttavat statusmerkintöihin. Muut kuin alla olevat koodit eivät vaikuta statuksen tilaan. Tässä luvussa käytetyt viittaukset tietokenttien tunnuksiin (CodeId) sisältyvät tietosisältöön *Hampaiston nykytila* (STH01).

Huom! Esitystavan lyhentämiseksi ja selkiyttämiseksi tässä luvussa (6.1.2)

- *Hampaalla* tarkoitetaan luokituksen *Hammas, hampaan osa, näiden puutos tai hampaan korvaava rakenne* (STH2) mukaisesti varsinaista tai ylilukuista hammasta, osittaista hammasta tai hampaan juurta. Hampaan yksilöimisessä käytetään hammasta kuvaavaa numerointia (*Hampaan numero* (CodeId 2) ja *Ylilukuinen hammas* tietoa (CodeId3) tietoja),
- ”*Hampaan tiedolla*” tarkoitetaan THL/Tietosisällön – STH01 *Hampaiston nykytila* tietokentän *Hammas, hampaan osa, hampaan osan puutos tai hampaan korvaava rakenne* (CodeId 4) arvoa.

Hampaan poistot

Kun seuraavat hampaan poistoihin liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, voi järjestelmä tuottaa automaattisesti muutoksen statukseen. Kirjaajalta ei tällöin tarvitse kysyä erillistä vahvistusta.

EBA00, EBA05, EBA10, EBA12 tai EBA30 *Hampaan poisto* -koodien kirjaaminen poistaa koodille kirjatun hampaan statuksesta.

- Hampaan poisto merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *Hampaalle* uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).

EBA15 *Hampaiston saneeraus* tarkoittaa 4 tai useamman hampaan poistoa samasta leuasta (joko ylä- tai alaleuasta) samalla käynnillä eli toimenpide tulee kohdistaa vähintään 4 hampaaseen. Koodin kirjaaminen poistaa kaikki koodille kirjatut hampaat statuksesta.

- Hampaan poisto merkitään tuottamalla kaikille koodille kirjatuille *Hampaille* uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).

Taulukko 1. Hampaan poistojen vaikutus hammasstatukseen.

Hampaan poistot		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
EBA00	Codeld 4 = 71	
EBA05	Codeld 4 = 71	
EBA10	Codeld 4 = 71	
EBA12	Codeld 4 = 71	
EBA30	Codeld 4 = 71	
EBA15	Codeld 4 = 71 ¹	
¹ merkitään kaikille toimenpidekoodille kirjatuille hampaille		

Hampaan implanttien asettamiset ja poistamiset

Kun seuraavat hampaan juuren korvaaviin implanteihin liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, voi järjestelmä tuottaa automaattisesti muutoksen statukseen. Kirjaajalta ei tällöin tarvitse kysyä erillistä vahvistusta.

EBB10 Hampaan keinojuuren (implantin) asettaminen**EBB11 Toisen ja sitä seuraavien keinojuuren (implantin) asettaminen samanaikaisesti**

Koodien kirjaaminen poistaa mahdolliset aiemmat merkinnät kaikilta ko. hampailta (jos hampaille on tehty merkintöjä statukseen tai jos hammas puuttuu) ja kirjaa tilalle implanttimerkinnät. Implanttikruunu-merkintä tulee kirjaajan erikseen kirjata statukseen, kun implanttikruunu on saatu valmiiksi.

- Vanhojen tietojen poisto ja implantin kirjaus merkitään tuottamalla kaikille yllä mainituille koodeille kirjatulle hampaille uusi entry, jossa *Hampaan* tiedoksi kirjataan *Hampaan juuren korvaava implantti* (CodeId 4 = 3).
- Proteettinen rakenne (CodeId 81), Proteettisen rakenteen materiaali (CodeId 89) ja Implanttikruunun tyyppi (CodeId 82) on kirjaajan erikseen kirjattava käsin hammasstatukseen⁷.

ECW05 Mini-implantin tai -ruuvin asettaminen, suppea (1-2 implanttia)**ECW06 Mini-implantin tai ruuvin asettaminen (3 implanttia tai useampia)**

Koodien kirjaaminen poistaa mahdolliset aiemmat merkinnät kaikilta ko. hampailta (jos hampaille on tehty merkintöjä statukseen tai jos hammas puuttuu) ja laittaa tilalle implanttimerkinnät.

- Vanhojen tietojen poisto ja implantin kirjaus merkitään tuottamalla kaikille koodeille kirjatulle hampaille uusi entry, jossa *Hampaan* tiedoksi kirjataan *Hampaan juuren korvaava implantti* (CodeId 4 = 3).

Implantin asettamisen jälkeen (ennen kuin implantti saa päälleen jatkeen, kruunun tai tarkkuuskiinnikkeen), tulee merkitä implantin asettamiskerralla implantin peittoruuvi (CodeId 81 = 33), jonka jatkeen, kruunun tai tarkkuuskiinnikkeen merkintä poistaa.

⁷ *Proteettinen rakenne, Proteettisen rakenteen materiaali ja Implanttikruunun tyyppi* -tiedot eivät kuulu Potilastiedon arkistoon tallennettavaan toimenpiteen tietosisältöön, mutta ne voidaan kirjata potilastietojärjestelmässä toimenpidekirjauksen yhteydessä, jolloin tietojärjestelmä voi tietojen perusteella päivittää hammasstatuksen automaattisesti.

ECU00 *Hammasharjanteeseen kiinnitetyn istutteen tai kiinnityslaitteen poisto* -koodi kirjataan, kun poistetaan yksi hammasimplantti (koodi kirjataan kerran jokaista poistettavaa hammasimplanttia kohden). Koodin kirjaaminen poistaa ko. hampaan statuksesta.

- Poiston kirjaaminen merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *Hampaille* uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).

ECU05 *Mini-implantin tai -ruuvin poisto, suppea*

ECU06 *Mini-implantin tai ruuvin poisto* (vaatii leikkauksen) –

Koodien kirjaaminen poistaa implantin kaikilta ko. hampailta.

- Poisto kirjaus merkitään tuottamalla kaikille koodille kirjatuille *Hampaille* uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).

Taulukko 2. Hampaan implanttien asettamisten ja poistojen vaikutus hammasstatukseen.

Hampaan implanttien asettamiset ja poistamiset		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
EBB10	CodeId 4 = 3	CodeId 81, CodeId 82 ja CodeId 89
EBB11	CodeId 4 = 3 ¹	CodeId 81, CodeId 82 ja CodeId 89
ECW05	CodeId 4 = 3 ¹	
ECW06	CodeId 4 = 3 ¹	
ECU00	CodeId 4 = 71	
ECU05	CodeId 4 = 71 ¹	
ECU06	CodeId 4 = 71 ¹	

¹ merkitään kaikille toimenpidekoodille kirjatuille hampaille

Proteettiset toimenpiteet⁸

Kun seuraavat hampaan kiinteisiin proteettisiin rakenteisiin liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, voi järjestelmä tuottaa automaattisesti muutoksen statukseen.

SPA10 *Tarkkuuskiinnikkeet hampaisiin, hammasimplantteihin tai implanttikiskorakenteisiin*

Koodin kirjaaminen poistaa kaikki aikaisemmat statusmerkinnät kaikilta koodilla kirjatuilta hampailta ja tuottaa tilalle tarkkuuskiinnikemerkinnät. Jos tarkkuuskiinnike lisätään hampaaseen, niin hampaaseen jää hampaan juuri ja juuritäyte. Muut tiedot hampaalta poistetaan. Jos tarkkuuskiinnike lisätään implanttiin, niin tieto implantista jää ennalleen, eikä merkintään tule muuta muutosta kuin tarkkuuskiinnikkeen lisääminen

- Kirjaus merkitään tuottamalla kaikille koodille kirjatuille *Hampaille* uusi entry, jossa
 - Jos *Hampaan* tietona aiemmin oli *Hampaan juuren korvaava implantti* (CodeId 4 = 3)
 - *Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen tiedoksi* kirjataan *Proteettinen tarkkuuskiinnike* (CodeId 81 = 6).
 - Muut hampaan tiedot kopioidaan vanhalta entryltä
 - Jos *Hampaan* tietona aiemmin oli *Hammas, Osittainen hammas* tai *Hampaan juuri* (CodeId 4 = 1, 75 tai 2)
 - *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Hampaan juuri* (CodeId 4 = 2)

⁸ Koodistopalvelun johtoryhmän 26.5.2014 päätöksen mukaisesti Toimenpideluokitusten päivityksessä 1.1.2015 Protetiikan toimenpideluokitusten osalta (SP-alkuiset koodit) 1.1.2014 tehdyt muutokset poistetaan käytöstä ja palautetaan tältä osin voimaan vuoden 2013 toimenpidekoodit.

- *Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen* tiedoksi kirjataan *Proteettinen tarkkuuskiinnike* (CodeId 81 = 6).
- Jos *Hampaan sisällä oleva materiaali* aiemmin oli *Juurentäyte* (CodeId 18 = 12), Juurentäytteen tiedot (CodeId 18, 19 ja 20) kopioidaan vanhalta entryltä

SPA20 *Implanttijatkeen valinta ja asettaminen*

Potilastietojärjestelmän tulee kysyä käyttäjältä tuleeko metallinen vai keraaminen implanttijatke ja päivittää status automaattisesti .

- Kirjaus merkitään tuottamalla koodille kirjatuille *Hampaalle* uusi entry, jossa
 - Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen tiedoksi kirjataan *Implanttijatke metalli* tai *Implanttijatke keraaminen* (CodeId 81 = 31 tai 32).
 - Muut hampaan tiedot kopioidaan vanhalta entryltä

SPC10 *Tavallinen hammaskruunu*

SPC20 *Implanttikantoinen hammaskruunu*

SPC25 *Muu vaativa hammaskruunu*

SPC40 *Hammassillan 1. tai 2. välihammas⁹*

SPC45 *Hammassillan 3. tai sitä seuraava välihammas⁹*

SPC50 *Nastapilari*

SPC60 *Parapulpaalinastan upotus*

Kun yllä olevat hampaan kiinteisiin proteettisiin rakenteisiin liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, potilastietojärjestelmä päivittää statuksen automaattisesti kysytyään tarvittaessa käyttäjältä materiaalia. Kun hammaslääkäri saa kruunu- ja/tai siltatyön valmiiksi, hän koodaa sen hammaskohtaisesti.

- Järjestelmä päivittää statuksen automaattisesti alla olevan taulukon mukaisesti *Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen tiedon* (CodeId 81 tai CodeId 18).⁹
 - SPC20 tieto päivitetään käyttäjältä kysytyn tiedon mukaisesti (CodeId 82 = 131 tai 132).
 - Koodeilla SPC10, SPC20, SPC25, SPC40 ja SPC45 *Proteettisen rakenteen materiaali* (CodeId 89) päivitetään käyttäjältä kysytyn tiedon mukaisesti

SPB00 *Tilapäinen tehdasvalmisteinen hammaskruunu*

SPB10 *Tilapäisen hammaskruunun valmistaminen vastaanotolla*

SPB15 *Tilapäinen hammasimplanttikruunu*

SPB20 *Tilapäinen hammassilta, yksittäinen siltayksikkö*

SPB25 *Tilapäinen hammasimplanttikruunu*

Yllä olevat tilapäiset hammaskruunut tulee päivittää automaattisesti samalla tavalla kuin kiinteisiin proteettisiin rakenteisiin liittyvät (SPC-alkuiset) koodit.

- Järjestelmä päivittää statuksen automaattisesti alla olevan taulukon mukaisesti *Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen tiedon* (CodeId 81).
 - Implanttikruunun tyyppi päivitetään automaattisesti (CodeId 82 = 132).

⁹ Nykyinen STH27 luokitus ei mahdollista siltarakenteen väli- ja ulokehampaan merkitsemistä hammaskohtaiseen rakenteeseen. Tämä on huomioitava jatkokehityksessä.

SPB28 *Tilapäinen implanttihakmassilta, kaksi implanttia*

Toimenpidekoodia kirjattaessa kuhunkin toimenpiteeseen liittyvään hampaaseen tulee kirjata luokituksen STH13B mukainen Proteesihampaan tyyppi, eli onko kyseessä Sillan tukihammas, välihammas vai ulokehammas. Koodien kirjaaminen merkitsee kaikki väli- tai ulokehampaaksi kirjatut hampaat poistetuksi ja tuottaa tilalle Kevytsilta merkinnän Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) tietosisällön mukaisesti.

- Kirjaus merkitään
 - tuottamalla kaikille väli tai ulokehampaaksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan tiedoksi kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71),
 - tuottamalla kaikille tukihampaaksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan tiedoksi kirjataan *Hampaan juuren korvaava implantti* (CodeId 4 = 3),
 - tuottamalla uusi Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) entry, jossa
 - *Proteettisen rakenteen tiedoksi kirjataan Väliaikainen implanttisilta* (STH02, CodeId 11 = 12).
 - *Proteettiseen rakenteeseen kuuluvat hampaat* (STH02, CodeId 14), kirjataan toimenpidekirjauksessa
 - *Proteettinen rakenne ylä- tai alaleuassa* (STH02, CodeId 12) päätellään hampaan numeroinnista

SPB30 *Tilapäinen irrotettava hammasosaproteesi*

Koodien kirjaaminen merkitsee kaikki koodilla kirjatut hampaat poistetuksi ja tuottaa tilalle Osaproteesi merkinnän Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) tietosisällön mukaisesti.

- Kirjaus merkitään
- tuottamalla koodille kirjatuille *Hampaille* uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71) ja
- tuottamalla uusi Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) entry, jossa
 - Proteettisen rakenteen tiedoksi kirjataan *Osaproteesi* (STH02, CodeId 11 = 14).
 - *Proteettiseen rakenteeseen kuuluvat hampaat* (STH02, CodeId 14), kirjataan toimenpidekirjauksessa
 - *Proteettinen rakenne ylä- tai alaleuassa voidaan päätellä hampaan numeroinnista*
 - *Osaproteesin tyyppi on Akryylirunkoinen osaproteesi* (STH02, CodeId 13 = 2)

SPC30 *Pintakiinnitteinen hammassilta***SPC35** *Vastaanotolla valmistettu kuitulujitteinen hammassilta*

Toimenpidekoodia kirjattaessa kuhunkin toimenpiteeseen liittyvään hampaaseen tulee kirjata luokituksen STH13B mukainen Proteesihampaan tyyppi, eli onko kyseessä Sillan tukihammas, välihammas vai ulokehammas. Koodien kirjaaminen merkitsee kaikki väli- tai ulokehampaaksi kirjatut hampaat poistetuksi ja tuottaa tilalle Kevytsilta merkinnän Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) tietosisällön mukaisesti.

- Kirjaus merkitään
 - tuottamalla kaikille väli tai ulokehampaaksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan tiedoksi kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71),
 - tuottamalla kaikille tukihampaaksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan vanhat status tiedot kopioidaan pohjaksi ja niihin lisätään Hammaskohtaiseksi proteettiseksi rakenteeksi Hampaan pinnalla oleva proteettinen kiinteä tuki (CodeId 81 = 7) ja
 - tuottamalla uusi Suuremman kuin yhden hampaan proteettisen rakenteen (STH02) entry, jossa
 - *Proteettisen rakenteen tiedoksi kirjataan Kevytsilta* (STH02, CodeId 11 = 2).
 - *Proteettiseen rakenteeseen kuuluvat hampaat* (STH02, CodeId 14) ja niiden tyyppi (STH02, CodeId 15 = 15, 16 tai 17) kirjataan toimenpidekirjauksessa
 - *Proteettinen rakenne ylä- tai alaleuassa päätellään hampaan numeroinnista*

Nykyiset luokitukset eivät mahdollista siltarakenteen runko- tai päällysmateriaalin merkitsemistä rakenteeseen. Tämä on huomioitava jatkokehityksessä.

SPD00 *Limakalvokantoinen hammaskokoproteesi*

SPD05 *Vaativa limakalvokantoinen hammaskokoproteesi*

Kokoproteesi koodien kirjaaminen poistaa kaikki kirjauksen kohteena olevan ylä- tai alaleuan hampaat statuksesta ja kirjaa Suuremman kuin yhden hampaan proteettisena rakenteena kokoproteesiin.

- Hampaan poisto merkitään tuottamalla kaikille kirjauksen kohteena olevan ylä- tai alaleuan hampaat *Hampaille* uusi entry, jossa *Hampaan* tiedoksi kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).
- Kokoproteesi kirjataan tuottamalla STH02 tietosisällön Proteettiseksi rakenteeksi Kokoproteesi (STH02 CodeId 11 = 5).

SPD10 *Implantti- ja limakalvokantoinen hammaskokoproteesi*

SPD20 *Implanttikantoinen kokoproteesi*

Kokoproteesi koodien kirjaaminen poistaa kaikki kirjauksen kohteena olevan ylä- tai alaleuan hampaat, hampaan juuret ja osittaiset hampaat statuksesta ja kirjaa Suuremman kuin yhden hampaan proteettisena rakenteena kokoproteesiin. Jos statuksessa on hampaan sijasta Hampaan juuren korvaava implantti, sitä ei poisteta. Jos implantteja, joiden varaan implanttikantoinen kokoproteesi on tehty, ei ole merkitty statukseen, ne pitää päivittää manuaalisesti.

- Hampaan poisto merkitään tuottamalla kaikille kirjauksen kohteena olevan ylä- tai alaleuan hampaat *Hampaille*, *Hampaan juurille ja Osittaisille hampaille* (CodeId 4 = 1, 2 tai 75) uusi entry, jossa *Hampaan tiedoksi* kirjataan *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71).
 - Jos Hampaan tietona on Juuren korvaava implantti tai Koko hampaan puutos (CodeId 4 = 3 tai 71), ei uutta entryä tehdä vaan vanha statustieto jää voimaan.
- Kokoproteesi kirjataan tuottamalla STH02 tietosisällön Proteettiseksi rakenteeksi Kokoproteesi (STH02 CodeId 11 = 5).

Muut proteettiset rakenteet voidaan näyttää statuksessa, mutta kun kirjataan toimenpidekoodi, potilastietojärjestelmä ei tuota tietoa automaationa. Käyttäjää tulee kuitenkin muistuttaa päivittämään statustiedot käsin toimenpidekirjauksen yhteydessä, mieluiten tuottamalla statusnäkyvä automaattisesti yllä kuvatulla tavalla.

Proteesien näyttämisen logiikka on, että kiinteät proteesit (kruunut ja sillat) näytetään aina statuksessa kiinteinä proteeseina. Irrotettavat proteesit eivät kuulu kiinteään hammasstatukseen, koska vaikka koodi on kirjattu, se ei tarkoita, että potilas pitäisi proteesiaan. Irtoproteesit voidaan kuitenkin näyttää kiinteistä proteeseista selkeästi erotettavina irrotettavina proteeseina hammaskartalla.

Taulukko 3. Proteettisten toimenpiteiden vaikutus hammasstatukseen.

Proteettiset toimenpiteet		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
SPA10	Codeld 4 = 2 tai 3 ¹ , Codeld 81 = 6	
SPA20	Codeld 81 = 31 tai 32	metallinen (31) vai keraaminen (32)
SPB00	Codeld 81 = 22, Codeld 82 = 132	
SPB10	Codeld 81 = 22, Codeld 82 = 132	
SPB15	Codeld 81 = 23, Codeld 82 = 132	
SPB20	Codeld 81 = 22, Codeld 82 = 132	
SPB25	Codeld 81 = 23, Codeld 82 = 132	
SPB28	Codeld 4 = 71 tai 3, STH02 Codeld 11 = 12, STH02 Codeld 12 = A41 tai A42	
SPB30	Codeld 4 = 71, STH02 Codeld 11 = 14, STH02 Codeld 12 = A41 tai A42, STH02 Codeld 13 = 2	
SPC10	Codeld 81 = 1	materiaali (Codeld 89)
SPC20	Codeld 81 = 21	Implanttikruunun tyyppi (Codeld 82), materiaali (Codeld 89)
SPC25	Codeld 81 = 1	materiaali (Codeld 89)
SPC30	kuvattu tekstissä	
SPC35	kuvattu tekstissä	
SPC40	Codeld 81 = (puuttuu toistaiseksi luokituksesta)	
SPC45	Codeld 81 = (puuttuu toistaiseksi luokituksesta)	
SPC50	Codeld 18 = 2	
SPC60	Codeld 18 = 1	
SPD00	Codeld 4 = 71 ² , STH02 Codeld 11 = 5	
SPD05	Codeld 4 = 71 ² , STH02 Codeld 11 = 5	
SPD10	Codeld 4 = 71 ² , STH02 Codeld 11 = 5	
SPD20	Codeld 4 = 71 ² , STH02 Codeld 11 = 5	
Kaikki Codeld:t viittaavat Tietosisältöön STH01, ellei erikseen muuta mainittu ¹ Codeld 4 = 3, jos vanhalla entryllä Codeld 4 = 3, muuten Codeld 4 = 2, ² merkitään kaikille luokituksella STH13C kirjatun leuan hampaille		

Hampaan paikkaustoimenpiteet**SCE00** Hampaan pinnoitus**SFA00** Pieni täyte**SFA10** Yhden pinnan täyte**SFA20** Kahden pinnan täyte**SFA30** Kolmen tai useamman pinnan täyte**SFA40** Hammasterä tai hammaskruunu**SFB10** Suun ulkopuolella valmistettu yhden pinnan täyte**SFB20** Suun ulkopuolella valmistettu kahden pinnan täyte**SFB30** Suun ulkopuolella valmistettu kolmen pinnan täyte**SFB40** Suun ulkopuolella valmistettu neljän pinnan täyte

Hampaan paikkaus kirjataan hammas- ja hampaanpintakohtaisesti yllä olevia koodeja käyttäen ja tietoa tarkennetaan hampaaseen lisätyllä materiaalilla. Paikattavilta pinnoilta tulee poistaa (mahdolliset) vanhat

kariestiedot ja muut paikattaviin pintoihin kohdistuvat tiedot niin, että jäljelle jää vain merkintä, millä materiaalilla ko. pinta on paikattu. Kun hampaan paikkaukseen liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, voi potilastietojärjestelmä tuottaa muutoksen osittain automaattisesti statukseen. Kirjaajan tulee tarkentaa paikkausmateriaali¹⁰.

- Kirjaus merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *Hampaalle* uusi entry, jossa
 - *Hampaan tieto* (CodeId 4) kopioidaan aiemmalta hampaan entryltä (säilyy ennallaan),
 - muut kuin pintakohtaiset tiedot (CodeId 10-20 ja 50-89) kopioidaan aiemmalta hampaan entryltä (säilyvät ennallaan),
 - *Hampaan havainnot ja löydökset* (CodeId 21)
 - kopioidaan aiemmalta hampaan entryltä (säilyvät ennallaan), kun niille ei ole määritelty pintaa (CodeId 22 = tyhjä)
 - kopioidaan aiemmalta hampaan entryltä (säilyvät ennallaan), kun niiden pinnaksi (CodeId 22) on määritelty muu kuin tmp-koodille kirjattu pinta
 - ei kopioida aiemmalta hampaan entryltä, kun niiden pinnaksi (CodeId 22) on määritelty tmp-koodille kirjattu pinta
 - muille kuin koodille kirjatulle *Hampaan pinnoille* (CodeId 31)
 - pintakohtaiset tiedot (CodeId 21-39) kopioidaan aiemmalta entryltä (säilyvät ennallaan)
 - kaikille koodille kirjatulle *Hampaan pinnoille* (CodeId 31) kirjataan
 - *Hampaan pinta* (CodeId 31) tmp kirjauksen mukaan (1, 2, 3, 4 tai 5)
 - *Ienrajapinta* (CodeId 32) tmp-kirjauksen mukaan (true tai false)
 - *Hampaaseen lisätyn materiaalin käyttötarkoitukseksi* kirjataan oletusarvona *Hampaassa oleva täyte* (CodeId 38 = 1). Kirjaajalla tulee olla mahdollisuus muuttaa arvoa *Hampaaseen lisätyn materiaalin käyttötarkoitus* (STH6) mukaisesti.
 - *Hampaaseen lisätty materiaali* kysytään kirjaajalta koodiston *Hampaaseen lisätty materiaali* (STH7) mukaisesti.

Taulukko 4. Hampaan paikkaustoimenpiteiden vaikutus hammasstatukseen.

Hampaan paikkaustoimenpiteet		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
SCE00	CodeId 38 = 6, CodeId 39 = 99 ¹	
SFA00	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA10	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA20	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA30	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA40	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFB10	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB20	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB30	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB40	CodeId 38 = 1 ²	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)

Tietojen muodostamien kuvattu tarkemmin tekstissä.

¹ Toimenpide yleensä merkitään pintakohtaisesti, statusmuutos samoille pinnoille.
Jos ei merkitä pintaa, statusmuutos 1 pinnalle.

² Toimenpide merkitään pintakohtaisesti, statusmuutos samoille pinnoille.

¹⁰ *Paikkausmateriaali* -tieto ei kuulu Potilastiedon arkistoon tallennettavaan toimenpiteen tietosisältöön, mutta se voidaan kirjata potilastietojärjestelmässä toimenpidekirjauksen yhteydessä, jolloin tietojärjestelmä voi tietojen perusteella päivittää hammasstatuksen automaattisesti.

Hampaan juurenhoitotoimenpiteet

Hampaan juurenhoitotoimenpiteet (SG-alkuiset koodit) merkitään hammaskohtaisesti ja kaikki niistä tuottavat statukseen kyseiseen hampaaseen 1 pinnalle merkinnän *Hampaaseen lisätty materiaali on Väliaikaiseksi tarkoitettu materiaali*. Samalla ne kumoavat kaikilta pinnoilta kariesmerkinnät tuottamalla kaikille pinnoille, merkinnän *Hampaaseen lisätty materiaali on Väliaikaiseksi tarkoitettu materiaali*. Jos hammas paikataan samalla istunnolla, paikkauskoodi päivittää statuksen niin, että *Hampaaseen lisätyksi materiaalliksi* kirjataan paikkaukseen käytetty materiaali.

- Kirjaus merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *Hampaalle* uusi entry, jossa
 - Hampaan pinnalle 1 (CodeId 31 = 1) sekä kaikille Hampaan pinnoille, joilla aiemmassa entryssä oli karies (CodeId 33 = true) kirjataan
 - *Karies on ”Ei kariesta”* (CodeId 33 = false)
 - *Hampaaseen lisätyn materiaali käyttötarkoitus on Hampaassa oleva täyte* (CodeId 38 = 1)
 - *Hampaaseen lisätty materiaali on Väliaikaiseksi tarkoitettu materiaali* (CodeId 39 = 11)
- Jos samalla käynnillä kirjataan näiden toimenpiteiden lisäksi korjaavaan hoitoon kuuluva koodi (SF- tai SPC-alkuinen koodi), kirjataan kyseisille pinnoille Väliaikaiseksi tarkoitettua materiaalin (CodeId 39 = 11) sijasta, varsinaisen käytetyn materiaalin koodi.

Taulukko 5. Hampaan juurenhoitotoimenpiteiden vaikutus hammasstatukseen.

Hampaan juurenhoitotoimenpiteet		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
SGA01	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA02	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA03	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA04	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA05	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA06	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGA07	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGB00	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGB10	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11, CodeId 18 = 11	CodeId 20
SGB20	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11, CodeId 18 = 11	CodeId 20
SGB30	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11, CodeId 18 = 11	CodeId 20
SGC00	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGC10	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGC20	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGC30	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGC40	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGC50	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGD00	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
SGD01	CodeId 33 = false, CodeId 38 = 1, CodeId 39 = 11	
Toimenpide merkitään hammaskohtaisesti. Statusmuutos tehdään aina pinnalle 1 ja kaikille niille pinnoille, joille aiemmassa entryssä on merkitty kariesta (CodeId 33= true).		

6.2 Diagnosit

Diagnosit voidaan kirjata rakenteisesti mille tahansa kertomusnäkykymälle ja ne näytetään Tiedonhallintapalvelun koostamana diagnoosilistana. Rakenteisten diagnoosikirjausten tietosisältö ja -rakenne on kuvattu koodistopalvelimella julkaistussa [THL/Tietosisältö – Diagnostiikka](#) -määrittelyssä, ja toiminnallisuus on kuvattu [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) (Virkkunen ym. 2013) sekä [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) (Kanta 2013c) -julkaisuissa. Myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä diagnosit on pystyttävä kirjaamaan ja näyttämään yleisten määritysten mukaan.

Suun alueen diagnooseissa käytetään ICD10- tautiluokitusta ja siellä yleisimmin K00-K14 diagnoosikoodeja: suuontelon, sylkirauhasten ja leukojen sairauksien diagnoosikoodeja. Suun terveydenhuollon diagnooseja, joista suuri osa on yleisterveyden kannalta vähämerkityksellisiä, voi olla määrällisesti paljon. Diagnostiikan esittämisessä potilastietojärjestelmissä tuleekin jatkossa kiinnittää huomioita siihen, että potilaan yleishoidon kannalta oleellisimpien diagnoosien havaitseminen diagnoosilistalla ei vaaranna runsaiden yleisterveyden kannalta vähämerkityksellisten diagnoosien runsauden vuoksi.

Tällä hetkellä suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmät käyttävät ICD10- diagnooseja hammaslääkärin todistuksissa mutta vain osa niistä käyttää diagnooseja statuksessa. Statukseen merkitään esimerkiksi ”karies”, mutta ei sille vastaavaa diagnoosikoodia. Potilastiedon arkistoon liityttäessä diagnosit tulee myös suun terveydenhuollossa pystyä kirjaamaan kertomukseen määritysten mukaisesti rakenteisesti. Diagnostiikan kirjaaminen ei kuitenkaan tarvitse olla linkitetty statusmerkintään niin, että esimerkiksi kariesmerkintä statuksessa aiheuttaisi vastaavan rakenteisen diagnoosimerkinnän, vaan diagnoosin kirjaaminen on kirjaajan tehtävissä harkintansa mukaan.

6.3 Riskitiedot

Potilaan riskitiedot ovat tietoja esimerkiksi aikaisemmasta sairaudesta, taudista tai muusta tekijästä, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle ja/tai turvallisuudelle. Riskitietoja käytetään huomauttamaan potilasta hoitavia henkilöitä siitä, että hoitoa täytyy mahdollisesti toteuttaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla.

Riskitiedot kirjataan aina omalle *Riskitietonäkymälle* (RIS) ja ne näytetään Tiedonhallintapalvelun koosteena. Riskitietojen tietosisältö ja rakenne on kuvattu koodistopalvelimella julkaistussa [THL/Tietosisältö – Riskitiedot](#) -määrittelyssä ja toiminnallisuus on kuvattu [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) (Virkkunen ym. 2013) sekä [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) (Kanta 2013c) -julkaisuissa. Myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä on pystyttävä kirjaamaan riskitiedot ja näyttämään yleisten määritysten mukaan.

6.4 Lääkehoito

Lääkehoito käsittää potilaalle määrättyjen lääkkeiden tiedot, lääkityksen vaikutusten ja haittavaikutusten seurannan, keskeytetyn lääkityksen ja lääkkeen vaihdettavuuteen liittyvät tiedot. Tietoja käytetään lääkityshoidon ja sen tulosten sekä komplikaatioiden tarkasteluun.

Lääkkeiden määräykset ja annot kirjataan jatkossa rakenteisesti koodistopalvelimella julkaistavien valtakunnallisen lääkityslistan tietosisältömäärittelyiden (julkaistaan koodistopalvelimella keväällä 2014) ja [Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö 2016 - Toiminnallinen määrittely](#) (Mäkelä-Bengs ym. 2014) mukaisesti *Lääkehoito* (LÄÄ) näkykymälle ja ne näytetään tiedonhallintapalvelun *Lääkityskoosteena* (KLÄÄ) [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) -julkaisun (Virkkunen ym. 2013) syksyllä 2014 julkaistavan päivityksen mukaisesti. Myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä rakenteiset lääkityksimerkinnät on pystyttävä kirjaamaan ja näyttämään sekä tekemään tarvittavat reseptit yleisten määritysten mukaan.

6.5 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelma on potilaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun tarkoitettu väline. Sen toiminnallisuutta on kuvattu omassa dokumentissa [Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma](#) (Komulainen ym. 2011) sekä [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) julkaisussa (Virkkunen ym. 2013). Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään aina omalle *Terveys- ja hoitosuunnitelma* (YHOS) -näkymlle.

Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmästä on pystyttävä käyttämään Tiedonhallintapalvelun kautta ylläpidettävää Terveys- ja hoitosuunnitelmaa sen määrittelyiden mukaisesti. Potilastiedon arkistossa oleva Terveys- ja hoitosuunnitelma on siis pystyttävä näyttämään ja siihen on pystyttävä kirjaamaan sellaisia suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmia, joilla on merkitystä potilaan yleiselle hoidolle. Hoitosuunnitelmat, jotka koskevat ainoastaan suun terveydenhuoltoa, voidaan alkuvaiheessa kirjata tekstinä jatkuvan kertomuksen muotoon *Hammas-, suu- ja leukasairaudet* (SUU) näkymlle. Jatkossa suun terveydenhuollon oma hoitosuunnitelma on tarkoitus muodostaa rakenteellisesti ja integroida yleisen terveys- ja hoitosuunnitelman osaksi.

6.6 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset käsittävät laboratorion ja radiologian tutkimusten pyynnöt ja vastaukset. Ne kirjataan omille *Laboratorio* (LAB) ja *Radiologia* (RTG) -näkymlle. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmästä on päästävää katsomaan muita Potilastiedon arkistossa olevia tietoja ja kirjaamaan esimerkiksi uusia laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tietoja potilaskertomusmerkintöinä. Määrittelyt on kuvattu [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) (Virkkunen ym. 2013) ja [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) (Kanta 2013c) -julkaisuissa sekä kyseisissä CDA-määrittelyissä. Tietosisällöt ja rakenteet on kuvattu koodistopalvelimella olevissa [THL/Tietosisältö – Laboratoriotutkimukset](#) ja [THL/Tietosisältö – Kuvantamistutkimukset](#) -tietosisältömäärittelyissä.

[Luvussa 5](#) kuvatut suun terveydenhuollon mittaukset eivät tallennu automaattisesti yleisiin laboratoriotuloksiin. Ne täytyy pystyä kirjaamaan rakenteisesti [THL/Tietosisältö - STH05 Suun terveydenhuollon indekset ja mittaukset](#) mukaisesti *Hammas-, suu- ja leukasairaudet* (SUU) näkymlle.

6.7 Fysiologiset mittaukset

Fysiologiset mittaukset käsittävät tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen tai sairauteen liittyviä mitattavia fysiologisia suureita, esimerkiksi verenpaine, pituus ja paino. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmästä tulee päästä katsomaan Potilastiedon arkistossa olevia tietoja ja kirjaamaan uusia tietoja.

Fysiologisten mittausten määrittelyt on kuvattu [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) -julkaisussa (Virkkunen ym. 2013) ja [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet](#) -dokumentissa (Kanta 2013c) sekä kyseisissä CDA-määrittelyissä. Tietosisällöt ja rakenteet on kuvattu koodistopalvelimella olevissa [THL/Tietosisältö – Fysiologiset mittaukset](#) -tietosisältömäärittelyissä.

6.8 Henkilötietolomake, Potilaan perustiedot

Henkilötietolomake toteutetaan *Kertomus ja lomakkeet* -oppaan ohjeistuksen sekä koodistopalvelimella olevan henkilötietolomakkeen [AR/Lomake – Perushenkilötietolomake \(HEN\) 20100101](#) -määrittelyiden mukaisesti.

Suun terveydenhuollossa potilastietojärjestelmiin kirjataan tieto sotaveteraanitunnuksesta, jonka perusteella potilaalla on oikeus suurempiin KELA-korvauksiin kuin muu väestö. Koodistopalvelimen mukaisesti henkilötietolomakkeen tietosisällössä ei ole paikkaa sotaveteraanitunnukselle, joten se kirjataan vapaana tekstinä lisätietokenttään.

6.9 Muut rakenteiset tiedot

6.9.1 Preventio

Preventio käsittää henkilön saaman sairauksia ehkäisevän hoidon tai neuvonnan, kuten rokotukset. Rokotusten määrittelyt on kuvattu koodistopalvelimella julkaistussa [THL/Tietosisältö – Rokotukset](#) - tietosisältömäärittelyssä, [Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely](#) - julkaisussa (Virkkunen ym. 2013) sekä rokotusten [Kanta – Rokotustiedot CDA R2 –rakenne v2.0, Kanta 2013](#) (Kanta 2013b) CDA-määrittelyssä. Suun terveydenhuollossa on työn alla ehkäisevän hoidon rakenteisen tietosisällön määrittely. Nämä tiedot vaaditaan rakenteisina aikaisintaan vuonna 2018.

6.9.2 Lausunnot

Lausunnot käsittävät erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä lausuntoja ja todistuksia. Lääkärin todistuksia ovat esimerkiksi A- ja E-todistukset ja lausuntoja esimerkiksi M2-tarkkailulausunto. Tietoja käytetään kuvaamaan henkilölle tehdyt terveydentilaa koskevat lausunnot ja todistukset. Todistusten ja lausuntojen lomakemäärittelyt julkaistaan koodistopalvelimella.

Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmästä täytyy päästä katsomaan muualla tehtyjä lausuntoja ja todistuksia ja pystyä tuottamaan ja tallentamaan terveydenhuollossa tarvittavat lausunnot ja todistukset, kuten muissakin potilastietojärjestelmissä.

6.9.3 Terveyteen vaikuttavat tekijät

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilaan elämäntavat, kuten liikunta ja ravitsemus, tupakointi ja päihteiden käyttö. Yleisten terveyteen vaikuttavien tekijöiden lisäksi suun terveydenhuollossa rakenteisina tietoina kirjataan edellä mainittujen lisäksi suun terveyteen vaikuttavat tekijät, jotka kirjataan osana esitietoja ja omahoitoa. Näiltä osin määrittelyt ovat vielä kesken. Esitiedot ja omahoito, harjauskertojen määrää lukuun ottamatta, tulevat rakenteisesti vaadittaviin tietoihin vasta aikaisintaan vuonna 2018.

7 Suun terveydenhuollon luokitukset

Suun terveydenhuollon luokituksia on julkaistu koodistopalvelimella vuonna 2010 ja niitä päivitetään vuonna 2014. Luokituksilla on aiemmin mallinnettu myös suun terveydenhuollossa kirjattavaa tietosisältöä. Tietosisältömäärittysten käyttöönoton jälkeen aiemmin luokituksilla kuvattu sisällöllinen osuus on vuoden 2014 päivityksessä kuvattu tietosisältömäärittelyillä (THL/Tietosisältö – STH01 - STH06). Samalla luokituksia on täsmennetty ja muun muassa useita tietoja kuvaavia luokituksia on purettu erillisiksi luokituksiksi. Eri päivitystarpeiden vuoksi suun terveydenhuollon STH-alkuisiin luokituksiin on tehty suuria muutoksia.

Uudet suun terveydenhuollon luokitukset on julkaistu koodistopalvelimella kevään 2014 aikana ja ne korvaavat aikaisemmat luokitukset, jotka joko päivitetään uusiksi luokituksiksi tai poistetaan uusien luokitusten tai tietosisältömäärittysten korvaamina. Myöhemmin käyttöön otettavat luokitukset päivitetään tai julkaistaan loppuvuodesta 2014. Taulukoissa 6-9 on kuvattu vanhoja luokituksia vastaavat uudet luokitukset sekä julkaistut ja myöhemmin julkaistavaksi suunnitellut luokitukset.

Taulukko 6. Suun terveydenhuollon poistettavat vanhat STH-luokitukset.

Käytöstä poistettavat vanhat luokitukset	
Vanha luokitus	Viety luokitukseen ¹
STH8 Hampaan pinnalla oleva biologinen aine	9
STH11 Hampaan ja parodontiumin hammaspaikanteisia löydöksiä	T,5,12,26
STH14 Leukanivelen tila	T
STH15 Kasvolihasten arkuus / Attribuutit	P,33
THL18 Suun kova- tai pehmytkudoksen laaja löydös	P,T,18a-d,28
STH21 Purentastatus	T,21d-h
STH21 Purentastatus / Attribuutit	T,13C,29,31,32,33,21a,b,c,i,j,k,m

¹ L=Uusien luokkien lisäyksiä, P=Vanhojen luokkien poistoja, T=Luokkia viety tietosisältöön

Taulukko 7. Suun terveydenhuollon vanhoja STH-luokituksia vastaavat uudet STH-luokitukset.

Päivitettävät vanhat luokitukset			
Vanha luokitus	Uusi luokitus	Tuotu luokituksesta ¹	Viety luokitukseen ¹
STH2 Hammas, hampaan tai sen osan puutos tai hampaan korvaava rakenne	STH2 Hammas, hampaan osan tai hampaan korvaava rakenne		T,13b,2a
STH3 Hampaan pinnat	STH3 Hampaan pinnat	L	
STH4 Hampaan kudokset	STH4 Hampaan kudokset / Hammaskarieksen sijainti		
STH5 Hampaassa havaittu muutos	STH5 Hampaan löydökset	11,12	P,5b
STH6 Hampaassa näkyvän materiaalin funktio	STH6 Hampaassa näkyvän materiaalin funktio		P,13,13b
STH7 Hampaaseen lisätty materiaali	STH7 Hampaaseen lisätyn materiaalin laatu	L	
STH9 Ikenen havainnot	STH9 Ikenen havainnot	8	T,9a
STH10 Hampaan sisällä oleva materiaali	STH10 Hampaan juurikanavassa oleva materiaali	L	10a
STH12 Hampaan kehitysaste	STH12 Hampaan kehitysaste		P,T,26
STH13 Proteettinen rakenne	STH13 Proteettinen rakenne	L	P,13a,27
STH14 Leukanivelen tila / Attribuutit	STH14A Leukanivelen oire		33,14b
STH15 Kasvolihasten arkuus	STH15 Purentalihakset		
STH16 Ei-hammassidonnainen paikannus	STH16 Löydös muussa kudoksessa kuin hampaassa	L	
STH16 Ei-hammassidonnainen paikannus / Attribuutit	STH16A Löydöksen/havainnon puolisuus		
STH17 Limakalvolöydös	STH17 Limakalvolöydös	L	P
STH19 Huulten asento-ominaisuudet	STH19 Huulet		T
STH19 Huulten asento-ominaisuudet / Attribuutit	STH19A Huulen pituus		19b,c
STH20 Syljen mittaukset / Attribuutit	STH20A Sylkinäytteen laatu		
STH23 Imusolmukkeiden tila	STH23 Imusolmukkeet	L	
STH23 Imusolmukkeiden tila / Attribuutit	STH23A Sylkirauhasten ja imusolmukkeiden tila		33

¹ L=Uusien luokkien lisäyksiä, P=Vanhojen luokkien poistoja, T=Luokkia viety tietosisältöön

Taulukko 8. Suun terveydenhuollon myöhemmin julkaistavat tai päivitettävät STH-luokitukset.

Myöhemmin julkaistavat luokitukset			
Vanha luokitus	Uusi luokitus	Tuotu luokituksesta ¹	Viety luokitukseen ¹
STH22 Oraaliset tavat	STH22 Oraaliset tavat	L	
STH24 Omahoitokyky ja yksilöllisen hoitovälin tarpeen määrittely	STH - STH24 Omahoitokyky		T,24a
---	STH - STH24A Omahoitositoutuminen	24	
STH25 Arvio suun terveyteen vaikuttavista riskeistä	STH25 Suun terveyteen vaikuttavat riskit		P
STH25 Arvio suun terveyteen vaikuttavista riskeistä (attr)	STH25A Suun th riskin arvio		
STH28 Oikomishoito	STH40 Oikomiskojeet		

¹ L=Uusien luokkien lisäyksiä, P=Vanhojen luokkien poistoja, T=Luokkia viety tietosisältöön

Taulukko 9. Hampaiston nykytila (STH01) tietosisältöön liittyvät luokitukset.

Uudet luokitukset	
Uusi luokitus	Tuotu luokituksesta ¹
STH5B Kariuksen aktiivisuus	5
STH9A lentaskun syvyys	L,9
STH9B lentaskun mittauspisteet	L
STH10A Hampaan juurentäyte laatu	10
STH10B Hampaan juurentäyte materiaali	10
STH12A Hampaan kehityshäiriöt	11
STH13A Osaproteesin rakenne	L,13
STH13B Rakenteen hammastyyppi	L
STH13C Leuka	21attr
STH14B Leukanivelen oireen esiintymisvaihe	14a
STH15B Lihasten koko	L
STH16B Kudoksen koko	L
STH17A Löydöksen koko	L
STH18A Alveolikorkeus	18
STH18B Alveolin muoto	18
STH18C Suulaen muoto	18
STH18D Hampaistoikä	18
STH19B Huulen asento	19a
STH19D Huulisulun syyt	L
STH21A Kallistumissuunta	21attr
STH21B Yläetuhampaiden näkyvyys	21attr
STH21C Hampaat suhteessa leukaan	21attr
STH21D Ylähammaskaaren purentataso suhteessa pupillitasoon	21
STH21E Alahammaskaaren kasvusuunta	21
STH21F Alahammaskaaren liuku	21
STH21G Alahammaskaaren liikkeen interferenssi	21
STH21H Alauean keskiviiva suhteessa yläuean keskiviivaan	21
STH21I Deviaation vaihe	21attr
STH21J Kaarenmuoto	21attr
STH21K Purentasuhte	21attr
STH21L Ulkoinen purentakorkeus	L
STH21M Suhde kasvojen keskiviivaan	21attr
STH21N Deviaation puoleisuus	21attr
STH26 Hampaan siirtymät ja liikkuvuudet	11
STH26A Hammaskohtainen purentalöydös	11
STH27 Hammaskohtainen proteettinen rakenne	L,2,6
STH27A Implanttikruunun tyyppi	L
STH27C Luun määrä implantin ympärillä	L
STH28 Kasvojen profiili	18
STH29 Nasolabiaalikulman suuruus	21attr
STH30 Sylkirauhaset	L
STH31 Kita- ja nielurisojen tila	21attr
STH32 Sisä-/ulkopuoli	21attr
STH33 Oikea/vasen	14a,15a,21attr,23a
STH34 Hampaiston sekstantti	L
STH35 Harjauskertojen määrä	L

¹ L=Uusien luokkien lisäyksiä, P=Vanhojen luokkien poistoja, T=Luokkia viety tietosisältöön

Uudet suun terveydenhuollon luokitukset löytyvät [koodistopalvelimelta](#) STH-alkuisina luokituksina. Kuhunkin suun terveydenhuollon tietosisältöön liittyvät luokitukset on lueteltu taulukoissa 10-15.

Taulukko 10. Hampaiston nykytila (STH01) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH01 Hampaiston nykytila
STH - STH1 Hampaiden numerointi
STH - STH2 Hammas, hampaan osa, näiden puutos tai hampaan korvaava rakenne
STH - STH3 Hampaan pinnat
STH - STH4 Hampaan kudokset ja hammaskarieksen sijainti
STH - STH5 Hampaan havainnot ja löydökset
STH - STH5B Karieksen aktiivisuus
STH - STH6 Hampaaseen lisätyn materiaalin käyttötarkoitus
STH - STH7 Hampaaseen lisätty materiaali
STH - STH9 Ikenen havainnot
STH - STH9A lentaskun syvyys
STH - STH9B lentaskun mittauspisteet
STH - STH10 Hampaan sisälle laitettu materiaali
STH - STH10A Hampaan juurentäytön laatu
STH - STH10B Hampaan juurentäytteen materiaali
STH - STH12 Hampaan kehitysaste
STH - STH12A Hampaan kehityshäiriöt
STH - STH26 Hampaan siirtymät ja liikkuvuudet
STH - STH26A Hampaan purenta suhteessa muuhun hampaistoon
STH - STH27 Hampaaseen tehdyn proteettisen rakenteen tyyppi
STH - STH27A Implanttikruunun tyyppi
STH - STH27C Luun määrä implantin ympärillä
STH - STH32 Hammaskaaren sisäpuoli tai ulkopuoli

Taulukko 11. Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet (STH02) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH02 Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet
STH - STH - STH1 Hampaiden numerointi
STH - STH13 Proteettinen rakenne
STH - STH13A Osaproteesin tyyppi
STH - STH13B Proteettisen rakenteen hammastyypin
STH - STH13C Ylä- tai alaleuan havainto tai löydös

Taulukko 12. Purentastatus (STH03) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH03 Purentastatus
STH - STH13C Ylä- tai alaleuan havainto tai löydös
STH - STH14A Leukanivelen oire
STH - STH14B Leukanivelen oireen esiintymisvaihe
STH - STH15 Purentalihakset
STH - STH15B Purentalihaksen koko
STH - STH21A Etuhampaiden kallistumissuunta
STH - STH21B Yläetuhampaiden näkyvyys
STH - STH21C Hammaskaari suhteessa leukaan
STH - STH21D Ylähammaskaaren purentataso suhteessa pupillitasoon
STH - STH21E Alahammaskaaren kasvusuunta
STH - STH21F Alahammaskaaren liuku
STH - STH21G Alahammaskaaren liikkeen interferenssi
STH - STH21H Alaeuan keskiviiva suhteessa yläleuan keskiviivaan
STH - STH21I Deviaation esiintyminen
STH - STH21J Speen kaaren muoto
STH - STH21K Purentasuhte
STH - STH21L Ulkoinen purentakorkeus
STH - STH21M Hammaskaaren suhde kasvojen keskiviivaan
STH - STH21N Alaleuan liikkeen deviaation puoli
STH - STH28 Kasvojen profiili
STH - STH29 Nasolabiaalikulman suuruus
STH - STH33 Pään ja vartalon puoli

Taulukko 13. Pehmyt- ja kovakudosten havainnot (STH04) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH4 pehmyt- ja kovakudosten havainnot
STH - STH1 Hampaiden numerointi
STH - STH5 Hampaan havainnot ja löydökset
STH - STH16 Suun limakalvolöydöksen anatominen sijainti
STH - STH16A Suun limakalvolöydöksen sijainti ja puoli
STH - STH16B Suun limakalvolöydöksen kohdekudoksen koko
STH - STH17 Suun limakalvojen ja ympäröivän ihon havainnot ja löydökset
STH - STH17A Suun limakalvolöydöksen koko
STH - STH18A Alveoliluun korkeus
STH - STH18B Alveoliluun leveys
STH - STH18C Suulaen muoto
STH - STH18D Hampaistoikä
STH - STH19 Ylähuuli tai alahuuli
STH - STH 19A Huulen pituus
STH - STH19B Huulen asento
STH - STH19D Huulisulkuun vaikuttavia tekijöitä
STH - STH23 Imusolmukkeet
STH - STH23A Sylkirauhasten ja imusolmukkeiden tila
STH - STH30 Sylkirauhaset
STH - STH31 Kita- ja nielurisojen tila
STH - STH33 Pään ja vartalon puoli

Taulukko 14. Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset (STH05) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH05 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset
STH - STH 20A Sylkinäytteen tyyppi
STH - STH34 Hampaiston sekstantti

Taulukko 15. Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito (STH06) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.

STH06 Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito
STH - STH35 Harjauskertojen määrä

Vanhentunut

8 Suun terveydenhuollon kirjausten kehittämissuunnitelma

Suun terveydenhuollon tietosisältö ja luokitukset Potilastiedon arkistoa varten on määritelty syksyn 2013 aikana. Määrittelyn laajuudesta johtuen koko määrittelytyötä ei pystytty saamaan valmiiksi tässä aikataulussa, minkä vuoksi tietosisältöjen ja luokitusten käyttöönotto on vaiheistettu. Osa tietosisällöistä määritetään vuonna 2014 ja niiden osalta tiedon rakenteinen kirjaaminen tulee pakolliseksi aikaisintaan vuonna 2018.

[Hampaiston nykytilan](#) (STH01) ja [Suurempien kuin yhden hampaan proteettisten rakenteiden](#) (STH02) sekä [Suun terveydenhuollon indeksien ja mittausten](#) (STH05) osalta kaikkien suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tulee pystyä tuottamaan nämä tiedot Potilastiedon arkistoon rakenteisesti viimeistään 1.9.2016. Sama koskee [Suun terveydenhuollon esitietojen ja omahoidon](#) (STH06) osalta [Harjauskertojen määrää](#), joka on niistä ainoa rakenteisesti määritelty tietosisältö. [Purentastatuksen](#) (STH03) ja [Pehmyt- ja kovakudosten havaintojen](#) (STH04) osalta tietojen rakenteinen tallentaminen Potilastiedon arkistoon on toistaiseksi vapaaehtoista, vaikka niiden määrittelyt on julkaistu.

[Suun terveydenhuollon esitietojen ja omahoidon](#) sekä [Oikomishoidon](#) osalta tietosisältö- ja toiminnalliset määrittelyt pyritään tuottamaan vuoden 2014 aikana. Talvella 2013-2014 on lisäksi aloitettu vuoden 2016 tietosisältöjen mukaisten suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien käyttöönoton pilottiprojektit, joissa testataan tehtyjen määrittelyiden riittävyttä ja toimivuutta potilastyössä sekä toteutettavuutta potilastietojärjestelmissä. Pilottiin osallistuvien tietojärjestelmien testikäytöt on tarkoitus toteuttaa vuonna 2015. Pilottiprojektista saatavien kokemusten perusteella on tarkoitus täsmentää tarpeen mukaan jo tehtyjä määrittelyitä ja arvioida vielä työn alla olevien määrittelyiden lopullista muotoa.

Suun terveydenhuollon potilaskertomuksen tietosisältöjen kehittämisen rinnalla myös suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Jatkossa suun terveydenhuollon potilaskertomusrakenteita ja toimenpideluokitusta tulee kehittää yhteistyössä ja paremmin yhteensopivaksi. Näiden lisäksi tulee huomioida myös tilastotuotannon sekä toimenpidepohjaisen laskutuksen vaikutukset kirjaamismalleihin. Laskutuksessa tulee huomioida vaikutukset säädöspohjaiseen julkisen terveydenhuollon potilasmaksuosiin ja yksityisen terveydenhuollon toimenpiteiden Kela-korvauksiin mutta myös toimenpiteen tekijälle maksettaviin toimenpidepohjaisiin palkkioihin niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossakin. Myös näiden aiheuttamat vaikutukset suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmätoeluihin tulee huomioida sekä potilaskertomuksen että toimenpideluokituksen kehittämisessä.

Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa erityisesti laskutukseen liittyvien asioiden huomioiminen korostuu, koska potilaskertomusmäärittelytyön yhteydessä näissä koettiin olevan ongelmia. Useisiin hampaisiin kohdistuvien toimenpidekoodien käyttö sekä aikarajoitteiset toimenpidekoodit aiheuttavat kertomusmäärittelyiden yhteydessä lisäselvitystarvetta. Samoin eri toimenpiteiden vaativuusmäärittelyissä koettiin olevan vielä tarvetta muun muassa määrittelyn perusteiden tarkentamiseen. Näitä on tarkoitus arvioida perusteellisemmin yhteistyössä THL:n suun terveydenhuollon asiantuntijaryhmien sekä Kelan ja Kuntaliiton kanssa vuoden 2014 aikana. Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon toimenpidekoodit olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta potilastietojärjestelmissä pystyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla kirjaamaan potilaalle tehdyt tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, niin että myös potilas- ja kuntalaskutukseen, toimenpidepalkkioiden maksamiseen, Kela-korvauksien laskemiseen ja hakemiseen sekä tilastointiin tarvittavat tiedot saadaan suoraan potilaskertomusmerkinnöistä ilman erillisiä kirjauksia muihin järjestelmiin. Näiden ongelmien ratkaisuun vaikuttavat erityisesti diagnoosien ja toimenpiteiden kirjauskäytännöt.

Lähteet

- Ainamo J, Barmes D, Beagne G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J: Development of the World Health (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). *Int Dental J* 32: 281-291, 1982
- Ainamo, J, Bay, I, Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *International Dental Journal* Vol. 25, No. 4 (December 1975), pp.229-235, ISSN 1875-595X.
- Hartikainen, Kauko, Häyrynen, Kristiina, Luomala, Tiina, Komulainen, Jorma, Porrasmaa, Jari, Suhonen, Marko, 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt - Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa, versio 3.0, 11.8.2009. Saatavissa: http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e
- Kanta 2009. Potilaskertomuksen ydintiedot, versio 4.0, 18.5.2009. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/10180/3437462/Ydintietomaarivykset.pdf/ab50059c-2a7f-4455-a5ec-6b18a17a014c>
- Kanta 2013a. Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne, versio 1.00, 2.9.2013. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Suun+terveydenhuollon+CDA+R2/a1401f6d-1f8d-43bc-b54e-9eb4c13e8089>
- Kanta 2013b. Kanta – Rokotustiedot CDA R2 -rakenne, versio 2.0, 12.12.2013, HL7 ja Kela. Saatavissa: http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/KanTa_rokotustiedot_v200/fl873563-eb8-4fd4-adb0-dcb08978f157
- Kanta 2013c. Kanta - eArkiston Kertomus ja lomakkeet, versio 4.64, 19.12.2013. HL7 ja Kela. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kertomus%26lomakkeet+4.64/4cd86e85-6976-4407-8ff7-cfac2eb5c1e1>
- Kanta 2013d. Kanta – eArkiston Medical Records, versio 1.95, 19.12.2013. HL7 ja Kela. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Medical+Records+V1.95/flf06d8d-3ce1-4c18-bd24-32e182e0d018>
- Kela 2013. Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, Liite 1 Merkinrakenne ja kuvailutiedot, 5.6.2013. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite1+Merkinrakenne+ja+kuvailutiedot+20130604.pdf/ba92062c-a0ed-478e-b2f3-17aaff46e58>
- Kela 2014a. Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, versio 2.7, 2.1.2014. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/eArkisto+PTJ-kayttotapaukset.pdf/5a4bb936-c568-4d2e-82e4-e539d262f0c9>
- Kela 2014b. Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, Liite 2 Palvelutapahtuman esimerkkejä, 2.1.2014. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite2+Palvelutapahtumien+esimerkkej%C3%A4.pdf/73b98955-8aca-4dc2-8692-066d59efc5ca>
- Komulainen, Jorma, Vuokko, Riikka, Mäkelä, Matti, 2011. Rakenteinen terveyst- ja hoitosuunnitelma. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet, 7/2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285>
- Lehtovirta, Jukka, Vuokko, Riikka, 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I. Ohjaus 1/2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-108-2>
- Löe, H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *Journal of Periodontology* Vol. 38, No. 6 (November-December 1967), pp. 610-6, ISSN 0022-3492.
- Mäkelä-Bengs, Päivi, Virkkunen, Heikki, Vuokko, Riikka, 2014. Lääkemerkin tekeminen ja tietosisältö 2016 - Toiminnallinen määrittely. Ohjaus 5/2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-179-2>
- Virkkunen, Heikki, Porrasmaa, Jari, Suhonen, Jari, Mäkelä-Bengs, Päivi, Lehtovirta, Jukka ja Vuokko, Riikka, 2013. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet, 4/2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/103054>
- Vuokko, Riikka, Suhonen, Jari, Hyppönen, Konstantin ja Porrasmaa, Jari, 2014. Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan. Ohjaus 2/2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-111-2>
- WHO, 2013. Oral Health Surveys Basic Methods – 5th Edition, 1.Oral health surveys. 2.Dental health.3.Data collection.4.Oral health surveillance. I.Petersen, Poul Erik. II Baez, Ramon J. III.World Health Organization. ISBN 978 92 4 154864 9 (NLM classification: WU 30) . Saatavissa: <http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf>

LIITE 1: Yleisimmät käyttötapaukset

Yleisimmät käyttötapaukset

Seuraavassa on kuvattu yleisimmät hammashoidon käynnit ja miten niiden kirjaamisessa menetellään kolmena käyttötapauksena:

Käyttötapaus 1: Tutkimus- tai terveystarkastuskäynti

Käyttötapaus 2: Ensiapukäynti

Käyttötapaus 3: Laajemman hoidon viimeinen käynti, jossa työ saadaan valmiiksi

Käyttötapaukset esittävät ne toiminnallisuudet jotka kantaan liittyvien potilastietojärjestelmien täytyy toteuttaa.

Käyttötapaus 1: Tutkimus- tai terveystarkastuskäynti

Käyttäjät/roolit:

- Tarkastuksen tekijä on joko hammaslääkäri, jolloin puhutaan suun tutkimuksesta tai suuhygienisti / hammashoitaja, jolloin puhutaan hampaiston terveystarkastuksesta. Molemmista tehdään statusmerkintöjä.
- Hammaslääkärin tehdessä tutkimusta, statuskirjauksen yleensä tekee hammashoitaja.
- Potilastietojärjestelmä (PTJ), jonne merkintä tehdään
- Potilastiedon arkisto ja Tiedonhallintapalvelu, jonne PTJ tallentaa hammasstatuksen ja tehdyn tarkastustoimenpiteen tiedot.

Esiehdot:

Tarkastuksen tekijä on

- tunnistanut potilaan
- hoitosuhteessa potilaaseen

Toimintojen kuvaus:

Tarkastuksen tekijä

- tutkii potilaan suun ja hampaiston hammas tai hampaan pinta kerrallaan ja luettelee havainnot hammashoitajalle, joka kirjaa ne potilastietojärjestelmään hammas- tai hampaanpintakohtaisesti.
- tekee diagnoosin (diagnooseja) ja hoitosuunnitelman,
- informoi potilasta diagnooseista ja hoitosuunnitelmasta (ja kustannusarviosta)
- hammaslääkäri (tarkastuksen tekijä) usein kirjaa potilaskäynnin lopuksi toimenpidekoodin sekä tarkastaa kirjatun hammasstatuksen.

Potilastietojärjestelmä

- tallentaa havainnot potilastietojärjestelmään
- osassa järjestelmistä on työkalu, joka suunnittelee valmiiksi hoitosuunnitelma- ehdotuksia.
- vie potilaan tiedot Potilastiedon arkistoon.

Lopputulokset:

Potilaan hammasstatus, tehdyt toimenpiteet ja hoitosuunnitelma) on tallennettu potilastietojärjestelmään ja arkistoitu Potilastiedon arkistoon.

Poikkeus- ja virhetilanteet:

- Ammatinharjoittajalla voi olla käytössä paperiarkisto, johon hammasstatusmerkinnät tehdään. Tiedot eivät tällöin tallennu Potilastiedon arkistoon, eivätkä ole toisten käytettävissä. Muu hoitava hammaslääkäri joutuu tekemään uuden statuksen, vaikka edellinen oli äskettäin tehty.

Käyttötapaus 2: Ensiapukäynti

Käyttäjät/roolit:

- o Toimenpiteen tekijä (hammaslääkäri).
- o Toimenpiteen kirjaaja (hammaslääkäri).
- o Potilastietojärjestelmä (PTJ), jonne merkintä tehdään
- o Potilastiedon arkisto ja Tiedonhallintapalvelu, jonne PTJ tallentaa tehdyn toimenpiteen / tehtyjen toimenpiteiden ja päivitetyn hammasstatuksen tiedot.

Esiehdot:

Ensiapukäynnin merkinnän tekijä on

- o tunnistanut potilaan
- o hoitosuhteessa potilaaseen

Toimintojen kuvaus:

Ensiapukäynnin merkinnän tekijä

- o tutkii potilaan hampaiston ja etsii ongelman
- o tekee diagnoosin, arvioi hoidon tarpeen ja antaa ensiavun tai tapauksesta riippuen suorittaa koko hoidon loppuun.
- o kirjaa potilastietojärjestelmään tehdyn toimenpiteen/ tehdyt toimenpiteet hammas- tai hampaanpinta-kohtaisesti.
- o informoi potilasta annetusta hoidosta ja jatkohoitosuunnitelmasta (ja kustannusarviosta)

Potilastietojärjestelmä

- o tallentaa tehdyt toimenpiteet potilastietojärjestelmään
- o PTJ joko automaattisesti päivittää statuksen tai muistuttaa käyttäjää päivittämään statuksen, jos tehty toimenpide aiheuttaa statusmuutoksen.
- o tallentaa potilaan tiedot Potilastiedon arkistoon.

Lopputulokset:

Potilaalle tehdyt toimenpiteet sekä ajan tasalla oleva hammasstatus on tallennettu hammaslääkäriin käyttämään potilastietojärjestelmään ja arkistoitu Potilastiedon arkistoon.

Poikkeus- ja virhetilanteet:

- o Ammatinharjoittajalla voi olla käytössä paperiarkisto, johon hammasstatus- merkinnät tehdään. Tiedot eivät tällöin tallennu Potilastiedon arkistoon, eivätkä ole toisten käytettävissä. Muu hoitava lääkäri ei saa tietoa siitä, milloin toimenpide on tehty ja miksi.

Käyttötapaus 3: Laajemman hoidon viimeinen käynti, jossa työ saadaan valmiiksi

Käyttäjät/roolit:

- o Toimenpiteen tekijä (hammaslääkäri).
- o Toimenpiteen kirjaaja (hammaslääkäri).
- o Potilastietojärjestelmä (PTJ), jonne merkintä tehdään
- o Potilastiedon arkisto ja Tiedonhallintapalvelu, jonne PTJ tallentaa tehdyn toimenpiteen / tehtyjen toimenpiteiden ja päivitetyn hammasstatuksen tiedot.

Esiehdot:

Toimenpidekäynnin merkinnän tekijä on

- o tunnistanut potilaan
- o hoitosuhteessa potilaaseen

Toimintojen kuvaus:

Toimenpidekäynnin merkinnän tekijä

- o kirjaa potilastietojärjestelmään tehdyn toimenpiteen/ tehdyt toimenpiteet hammas- tai hampaanpintaakohtaisesti tai proteesitapauksissa proteesikohtaisesti
- o informoi potilasta annetusta hoidosta ja jatkohoitosuunnitelmasta / seuraavasta tarkastusajan kohdasta

Potilastietojärjestelmä

- o tallentaa tehdyt toimenpiteet potilastietojärjestelmään
- o muistuttaa käyttäjää päivittämään statuksen, jos tehty toimenpide aiheuttaa statusmuutoksen.
- o vie potilaan tiedot Potilastiedon arkistoon.

Lopputulokset:

Potilaalle tehdyt toimenpiteet sekä ajan tasalla oleva hammasstatus on tallennettu hammaslääkäriin käyttämään potilastietojärjestelmään ja arkistoitu Potilastiedon arkistoon.

Poikkeus- ja virhetilanteet:

- o Ammatinharjoittajalla voi olla käytössä paperiarkisto, johon hammasstatus- merkinnät tehdään. Tiedot eivät tällöin tallennu Potilastiedon arkistoon, eivätkä ole toisten käytettävissä. Muu hoitava lääkäri ei saa tietoa siitä, milloin toimenpide on tehty ja miksi.

LIITE 2: Hammas- ja hampaan pintakohtaiset toimenpiteet.

Hammas- ja hampaan pintakohtaisuustietoa tullaan jatkossa ylläpitämään koodistopalvelimella julkaistavassa THL – Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa. Liitteessä 2 olevassa luettelossa kuvataan julkaisuhetkellä määritelty tilanne.

Hammaskohtaisesti kirjattavat toimenpiteet	
EB1AA ¹	Hammasröntgen
EB1CA ¹	Hammasröntgen, lisäkuva
EBA00	Hampaan poisto
EBA05	Vaativa hampaan poisto ilman leikkausta
EBA10	Hampaan poistoleikkaus
EBA12	Vaativa hampaan poistoleikkaus
EBA15 ³	Hampaaston saneeraus koodi tarkoittaa 4+ hammasta yhdestä leuasta mutta statukseen hammaskohtaisesti
EBA20	Hampaan poisto osittain, hemisektio
EBA30	Hampaan juuren poisto
EBA40	Hampaan juuren pään poisto
EBA45	Monijuurisen hampaan juuren pään poisto
EBA99	Muu hampaan poistoleikkaus
EBB00	Hampaan kiinnitys sijoiltaanmenon vuoksi
EBB05	Hammasmurtuman hoito
EBB10	Hampaan keinojuuren (implantin) asettaminen
EBB11	Toisen keinojuuren (implantin) asettaminen samanaikaisesti
EBB15	Hampaan keinojuurijatkeen paljastaminen
EBB20	Hampaan siirto
EBB40	Juurikanavaperforaation ja/tai resorption kirurginen korjaus juuren ulkopinnalta
EBB50	Juurikanavaperforaation ja/tai resorption kirurginen korjaus juuren ulkopinnalta, vaativa
EBB99	Muu hampaan korjausleikkaus
EBW99	Muu hammasleyikkaus
ECA00	Hampaan paljastus
ECA10 ¹	Ikenen aukaisu
ECA20 ¹	Koepalan otto ikenestä
ECA30 ¹	Ienmuutoksen poisto
ECA35 ¹	Vaativa ienmuutoksen poisto
ECA60 ¹	Vierasesineen poisto ikenestä tai hammasharjanteesta
ECA70 ¹	Uudiskiinnityskirurginen leikkaus ja/tai iensiirreleikkaus
ECA99 ¹	Muu ikenen tai hammasharjanteen poistoleikkaus
ECU05 ³	Mini-implantin tai -ruuvien poisto, suppea kaikki poistetut implantit kerralla mutta statusmuutos hammaskohtainen
ECU06 ³	Mini-implantin tai -ruuvien poisto kaikki poistetut implantit kerralla mutta statusmuutos hammaskohtainen
ECW05 ³	Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen, suppea 1-2 implanttia, vaikka hammaskohtainen
ECW06 ³	Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen 3+ implanttia vaikka hammaskohtainen
SFC00 ²	Alustäydepilari
SFC01 ²	Paikkaushoidon tukitoimenpide
SFC92 ²	Muu vaativa paikkaushoidon tukitoimenpide
SGA01	Hampaan ensiapuluonteinen avaus
SGA02	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus
SGA03	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, vaativa
SGA04	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa
SGA05	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa ja pitkäkestoinen
SGA06	Vierasesineen poisto hampaan juurikanavasta
SGA07	Vierasesineen poisto hampaan juurikanavasta, vaativa
SGB00	Osittainen hammasytimen poisto (amputaatio)
SGB10	Hampaan juurentäyttö, 1-juurikanavainen hammas

SGB20	Hampaan juurentäyttö, 2-juurikanavainen hammas
SGB30	Muu vaativa hampaan juurentäyttö
SGC00	Hampaan juurikanavien lääkehoito
SGC10	Hammasytimen (pulpan) kattaminen
SGC20	Hampaan juurikanavaperforaation tai sisäisen resorption korjaus juurikanavan kautta
SGC30	Hampaan juurikanavaperforaation tai sisäisen resorption korjaus juurikanavan kautta, vaativa
SGC40	Hammaskruunun restaurointi juurenhoitoa varten tai muu vastaava juurenhoidon tukitoimenpide
SGC50	Hampaan avoimen juurenkärjen sulkeminen
SGD00	Juurihoidetun hampaan terän sisäinen valkaisu
SGD01	Juurihoidetun hampaan terän sisäisen valkaisun jatkohoito
SPA10	Tarkkuuskiinnikkeet hampaisiin, hammasimplantteihin tai implanttikiskorakenteisiin
SPA20	Hammasimplanttijatkkeen asettaminen
SPB00	Tilapäinen tehdasvalmisteinen hammaskruunu
SPB10	Tilapäisen hammaskruunun valmistaminen vastaanotolla
SPB15	Tilapäinen hammasimplanttikruunu
SPB20	Tilapäinen hammassilta, yksittäinen siltayksikkö
SPB25	Tilapäinen hammasimplanttikruunu
SPB28 ³	Tilapäinen implanttisilta, kaksi implanttia
SPB30 ³	Tilapäinen irrotettava hammasosaproteesi
SPC10	Tavallinen hammaskruunu
SPC20	Implanttikantoinen hammaskruunu
SPC25	Muu vaativa hammaskruunu
SPC30 ³	Pintakiinnitteinen hammassilta
SPC35 ³	Vastaanotolla valmistettu kuitulujitteinen hammassilta
SPC40 ³	Hammassillan 1. tai 2. välihammas
SPC45 ³	Hammassillan 3. tai sitä seuraava välihammas
SPC50	Nastapilari
SPC60	Parapulpaalinastan upotus

¹ hammaskohtainen kirjaaminen ei ole pakollista

² kirjattava myös käytetty materiaali

³ toimenpide voi kohdistua useampaan kuin yhteen hampaseen

Hampaan pintakohtaisesti kirjattavat toimenpiteet

SFA00	Pieni hammastäyte
SFA10	Yhden pinnan täyte
SFA20	Kahden pinnan täyte
SFA30	Kolmen tai useamman pinnan täyte
SFA40	Hammasterä tai kruunu
SFB10	Suun ulkopuolella valmistettu yhden pinnan täyte
SFB20	Suun ulkopuolella valmistettu kahden pinnan täyte
SFB30	Suun ulkopuolella valmistettu kolmen pinnan täyte
SFB40	Suun ulkopuolella valmistettu neljän pinnan täyte

kirjattava myös käytetty materiaali

LIITE 3: Tietosisältöjen yhteenveto

Tietosisällöt ylläpidetään koodistopalvelimella julkaistavissa tietosisältömäärittelyissä. Liitteessä 3 olevassa luettelossa kuvataan julkaisuhetkellä määritelty tilanne.

Tietosisällön yhteenvetotaulukot kuvaavat tietosisällön kenttien tietotyypit, toistuvuudet, käytetyt luokitukset sekä kenttien välisen hierarkian. Taulukoissa on käytetty seuraavia HL7-tietotyyppejä:

Tietosisältötaulukoissa käytetyt tietotyypit	
Lyhenne	Selite
LB	label eli otsikko
ST	string eli merkkijono
II	instance identifier eli tunniste
CV	coded value eli koodiarvo
CS	coded simple value eli sisäinen koodiarvo
BL	boolean eli true/false –arvo
TS	point in time eli aikamääre
INT	integer eli kokonaisluku
PQ	physical quantity eli fysikaalinen suure

THL/Tietosisältö - STH01 Hampaiston nykytila

Code Id	Pare ntid	Hier. Level	Nimi	Tieto- tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Hampaiston nykytila	LB		
2	1	1	Hampaan numero	CV		STH - STH1 Hampaiden numerointi
3	2	2	Yliilukuinen hammas	BL		
4	2	2	Hammas, hampaan osa, hampaan tai hampaan osan puutos tai hampaan korvaava rakenne	CV		STH - STH2 Hammas, hampaan osa, näiden puutos tai hampaan korvaava rakenne
10	4	3	Hammaskohtaiset havainnot ja löydökset	LB		
12	10	4	Hampaan tai sen osan puutoksen lisätieto	ST		
13	10	4	Hampaan kehitysaste	CV		STH - STH12 Hampaan kehitysaste
14	13	5	Hammas puhjennut alveolin läpi	BL		
15	13	5	Hampaan kehitysasteen lisätieto	ST		
16	10	4	Hampaan kehityshäiriöt	CV	T	STH - STH12A Hampaan kehityshäiriöt
17	16	5	Hampaan kehityshäiriön lisätieto	ST		
18	10	4	Hampaan sisällä oleva materiaali	CV		STH - STH10 Hampaan sisälle laitettu materiaali
19	18	5	Hampaan juurentäytön laatu	CV		STH - STH10A Hampaan juurentäytön laatu
20	18	5	Hampaan juurentäyttemateriaali	CV		STH - STH10B Hampaan juurentäytteen materiaali
21	10	4	Hampaan havainnot ja löydökset	CV	T	STH - STH5 Hampaan havainnot ja löydökset
22	21	5	Hampaan pinnat	CV	T	STH - STH3 Hampaan pinnat
23	22	6	Ienrajapinta	BL		
30	4	3	Hampaan pintakohtaiset havainnot ja löydökset	LB		
31	30	4	Hampaan pinnat	CV	T	STH - STH3 Hampaan pinnat
32	31	5	Ienrajapinta	BL		
33	31	5	Karies	BL		
34	33	6	Sekundäärikaries	BL		
35	33	6	Karieksen eteneminen	CV		STH - STH4 Hampaan kudokset ja hammaskarieksen sijainti
36	33	6	Karieksen aktiivisuus	CV		STH - STH5B Karieksen aktiivisuus
37	33	6	Karieksen lisätiedot	ST		
38	31	5	Hampaaseen lisätyn materiaalin	CV		STH - STH6 Hampaaseen lisätyn materiaalin käyttötarkoitus
39	38	6	Hampaaseen lisätty materiaali	CV		STH - STH7 Hampaaseen lisätty materiaali
50	4	3	Hampaan kiinnityskudosten havainnot ja	LB		
51	50	4	Ikenen havainnot ja löydökset	CV	T	STH - STH9 Ikenen havainnot
52	51	5	Hampaan pinnat	CV	T	STH - STH3 Hampaan pinnat
53	52	6	Ienrajapinta	BL		
54	50	4	Ientaskun mittauspisteet	CV		STH - STH9B Ientaskun mittauspisteet
55	54	5	Ientaskun syvyys	CV		STH - STH9A Ientaskun syvyys
56	54	5	Ientaskun syvyys mm	PQ		
57	54	5	Ienvetäytymä mm	PQ		
58	50	4	Furkaatioleesioiden asteet	CS		
70	4	3	Hammaskohtainen purentastatus	LB		
71	70	4	Palpoitavissa oleva puhkeamaton hammas	BL		
72	71	5	Palpaatiopaikka	CV		STH - STH32 Hammaskaaren sisäpuoli tai ulkopuoli
73	70	4	Hammaskohtainen purentalöydös	CV		STH - STH26A Hampaan purenta suhteessa muuhun hampaistoon
74	70	4	Hampaan siirtymät ja liikkuvuudet	CV		STH - STH26 Hampaan siirtymät ja liikkuvuudet
80	4	3	Hammaskohtaiset proteettiset rakenteet	LB		
81	80	4	Hammaskohtainen proteettinen rakenne	CV		STH - STH27 Hampaaseen tehdyn proteettisen rakenteen tyyppi
82	81	5	Implanttikruunun tyyppi	CV		STH - STH27A Implanttikruunun tyyppi
83	81	5	Luun määrä implantin kaulaosan ympärillä	CV		STH - STH27C Luun määrä implantin ympärillä
84	81	5	Peri-implanttijätkä	BL		
85	81	5	Lisääntynyt liikkuvuus	BL		
86	81	5	Implantin tunnusnumero	II		
87	81	5	LOT	II		
88	81	5	Implantin koko	ST		
89	81	5	Proteettisen rakenteen materiaali	CV		STH - STH7 Hampaaseen lisätty materiaali

THL/Tietosisältö - STH02 Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet

Code Id	Pare ntid	Hier. Level	Nimi	Tieto-tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet	LB		
11	1	1	Proteettinen rakenne	CV	T	STH - STH13 Proteettinen rakenne
12	11	2	Proteettinen rakenne ylä- tai alaleuassa	CV		STH - STH13C Ylä- tai alaleuan havainto tai löydös
13	12	3	Osaproteesin tyyppi	CV		STH - STH13A Osaproteesin tyyppi
14	12	3	Proteettiseen rakenteeseen kuuluva hammas	CV	T	STH - STH1 Hampaiden numerointi
15	14	4	Proteettiseen rakenteeseen kuuluvan proteesihampaan tyyppi	CV		STH - STH13B Proteettisen rakenteen hammastyypin
16	11	2	Proteesin lisätietoa	ST		
17	11	2	Proteesin yksilöintitunnus	II		

THL/Tietosisältö - STH03 Purentastatus

Code Id	Pare ntid	Hier. Level	Nimi	Tieto-tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Purentastatus	LB		
2	1	1	Purentastatuksen rakenteiden tietojen päivytyspäivämäärä	TS		
10	1	1	Etuhampaiden havainnot	LB		
11	10	2	Alaetuhampaiden kallistumissuunta	CV		STH - STH21A Etuhampaiden kallistumissuunta
12	10	2	Yläetuhampaiden kallistumissuunta	CV		STH - STH21A Etuhampaiden kallistumissuunta
13	10	2	Yläetuhampaiden näkyvyys	CV		STH - STH21B Yläetuhampaiden näkyvyys
14	10	2	Ylipurennan määrä	PQ		
20	1	1	Ylähammaskaaren havainnot	LB		
21	20	2	Ylähammaskaari suhteessa alaleukaan	CV		STH - STH21C Hammaskaari suhteessa leukaan
22	20	2	Ylähammaskaaren suhde kasvojen keskiviivaan	CV		STH - STH21M Hammaskaaren suhde kasvojen keskiviivaan
23	20	2	Ylähammaskaaren purentataso suhteessa pupillitasoon	CV		STH - STH21D Ylähammaskaaren purentataso suhteessa pupillitasoon
30	1	1	Alahammaskaaren havainnot	LB		
31	30	2	Alahammaskaari suhteessa alaleukaan	CV		STH - STH21C Hammaskaari suhteessa leukaan
32	30	2	Alahammaskaaren suhde kasvojen keskiviivaan	CV		STH - STH21M Hammaskaaren suhde kasvojen keskiviivaan
33	30	2	Alahammaskaaren kasvusuunta	CV		STH - STH21E Alahammaskaaren kasvusuunta
34	30	2	Alahammaskaaren liuku	CV		STH - STH21F Alahammaskaaren liuku
35	30	2	Alahammaskaaren liikkeen interferenssi	CV		STH - STH21G Alahammaskaaren liikkeen interferenssi
36	30	2	Alaleuan keskiviiva suhteessa yläleuan keskiviivaan	CV		STH - STH21H Alaleuan keskiviiva suhteessa yläleuan keskiviivaan
37	30	2	Alahammaskaaren deviaatio	CV		STH - STH21N Alaleuan liikkeen deviaation puoli
38	37	3	Deviaation vaihe	CV		STH - STH21I Deviaation esiintyminen
40	1	1	Speen kaaren havainnot	LB		
41	40	2	Speen kaaren muoto	CV		STH - STH21J Speen kaaren muoto
42	41	3	Speen kaari ylä- tai alaleuassa	CV		STH - STH13C Ylä- tai alaleuan havainto tai löydös
43	41	3	Pään puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
50	1	1	Purennan havainnot	LB		
51	50	2	Sivualueen purentasuhte	CV		STH - STH21K Purentasuhte
52	51	3	Pään puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
53	50	2	Maksimaalinen avaus	PQ		
54	50	2	Protruusio	PQ		
55	50	2	Ulkoinen purentakorkeus	CV		STH - STH21L Ulkoinen purentakorkeus
56	50	2	Horizontaalinen ylipurenta	PQ		
57	50	2	Vertikaalinen ylipurenta	PQ		
60	1	1	Leukanivelen havainnot ja löydökset	LB		
61	60	2	Leukanivel	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
62	61	3	Leukanivelen oire	CV		STH - STH14A Leukanivelen oire
63	62	4	Leukanivelen oireen esiintyminen	CV		STH - STH14B Leukanivelen oireen esiintymisvaihe
70	1	1	Purentalihasten havainnot ja löydökset	LB		
71	70	2	Purentalihaksen muoto	CV		STH - STH15 Purentalihakset
72	71	3	Pään ja kaulan puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
73	71	3	Purentalihaksen koko	CV		STH - STH15B Purentalihaksen koko
74	71	3	Purentalihaksen kipu	BL		
80	1	1	Kasvojen havainnot ja löydökset	LB		
81	80	2	Kasvojen profiili	CV		STH - STH28 Kasvojen profiili
82	80	2	Keskikasvojen asymmetria	BL		
83	80	2	Alakasvojen asymmetria	BL		
84	80	2	Nasolabiaalikulman suuruus	CV		STH - STH29 Nasolabiaalikulman suuruus
90	1	1	Purentastatuksen tekstimuotoinen tieto	LB		
91	90	2	Purentastatuksen tekstimuotoisen tiedon päivytyspäivämäärä	TS		
92	90	2	Purentastatus tekstimuotoisesti	ST		

THL/Tietosisältö -STH04 pehmyt- ja kovakudosten havainnot

Code Id	Pare ntid	Hier. Level	Nimi	Tieto- tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Pehmyt- ja kovakudoksen havainnot ja löydökset	LB		
2	1	1	Pehmyt- ja kovakudosten rakenteisten tietojen päivityspäivämäärä	TS		
10	1	1	Suun alueen havainnot ja löydökset	LB		
11	10	2	Hampaistoikä	CV		STH - STH18D Hampaistoikä
12	10	2	Alveoliluun korkeus	CV		STH - STH18A Alveoliluun korkeus
13	10	2	Alveoliluun muoto	CV		STH - STH18B Alveoliluun leveys
14	10	2	Suulaen muoto	CV		STH - STH18C Suulaen muoto
15	10	2	Hampaiston valkaisu	BL		
16	10	2	Leukamurtuma	BL		
17	16	3	Leukamurtuman lisätiedot	ST		
20	1	1	Huulten havainnot ja löydökset	LB		
21	20	2	Ylähuulen / alahuulen havainnot ja löydökset	CV		STH - STH19 Ylähuuli tai alahuuli
22	21	3	Huulen pituus	CV		STH - STH19A Huulen pituus
23	21	3	Huulen asento	CV		STH - STH19B Huulen asento
24	20	2	Huulisulku auki	BL		
25	24	3	Puutteellisen huulisulun syyt	CV		STH - STH19D Huulisulkuun vaikuttavia tekijöitä
30	1	1	Imusolmukkeiden havainnot ja löydökset	LB		
31	30	2	Imusolmukkeet	CV		STH - STH23 Imusolmukkeet
32	31	3	Pään ja vartalon puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
33	31	3	Imusolmukkeiden tila	CV		STH - STH23A Sylkirauhasten ja imusolmukkeiden tila
40	1	1	Nielu- ja kitarisojen havainnot ja löydökset	LB		
41	40	2	Kitarisan tila	CV		STH - STH31 Kita- ja nielurisojen tila
42	40	2	Nielurisan tila	CV	T	STH - STH31 Kita- ja nielurisojen tila
43	42	3	Pään ja kaulan puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
50	1	1	Sylkirauhasten havainnot ja löydökset	LB		
51	50	2	Sylkirauhanen	CV		STH - STH 30 Sylkirauhaset
52	51	3	Pään ja kaulan puoli	CV		STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
53	51	3	Sylkirauhasen tila	CV		STH - STH23A Sylkirauhasten ja imusolmukkeiden tila
54	51	3	Sylkirauhasen aukon tukos	BL		
60	1	1	Hampaan kiinnityskudosten havainnot ja löydökset	LB		
61	60	2	Hampaan kiinnityskudosten havainnot ja löydökset	CV		STH - STH5 Hampaan havainnot ja löydökset
70	1	1	Suun alueen muiden kudosten havainnot ja löydökset	LB		
71	70	2	Suun limakalvojen havainnot ja löydökset	CV	T	STH - STH17 Suun limakalvojen havainnot ja löydökset
72	71	3	Suun limakalvolöydöksen koko	CV		STH - STH17A Suun limakalvolöydöksen koko
73	71	3	Suun limakalvolöydöksen sijainti	CV		STH - STH16A Suun limakalvolöydöksen sijainti ja puoli
74	71	3	Suun limakalvolöydöksen kohdekudos	CV		STH - STH16 Suun limakalvolöydöksen anatominen sijainti
75	71	3	Suun limakalvolöydöksen kohdekudoksen koko	CV		STH - STH16B Suun limakalvolöydöksen kohdekudoksen koko
76	71	3	Minkä hampaan kohdalla limakalvolöydös sijaitsee	CV	T	STH - STH1 Hampaiden numerointi
77	71	3	Suun limakalvolöydöksen kuvaus	ST		
90	1	1	Pehmyt- ja kovakudosten tekstimuotoinen tieto	LB		
91	90	2	Pehmyt- ja kovakudosten havaintojen tekstimuotoisen tiedon päivityspäivämäärä	TS		
92	90	2	Pehmyt- ja kovakudosten havainnot tekstimuotoisesti	ST		

THL/Tietosisältö - STH05 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset

Code Id	Pare ntId	Hier. Level	Nimi	Tieto- tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset	LB		
2	1	1	Indeksien ja mittausten rakenteisen tiedon päivytyspäivämäärä	TS		
10	1	1	Hammashoidon indeksit	LB		
11	10	2	Angle luokka kuutoset	CS		AngleAI=AI,AngleAII1=AI1,AngleAII2=AI2,AngleAIII=AI3
12	10	2	Angle luokka kulmahampaat	CS		AngleAI=AI,AngleAII1=AI1,AngleAII2=AI2,AngleAIII=AI3
13	10	2	Angle luokka yleinen	CS		AngleAI=AI,AngleAII1=AI1,AngleAII2=AI2,AngleAIII=AI3
14	10	2	Decayed Missing Filled (DMF)	INT		
15	10	2	Decayed Missing Filled maitohampaat (dmf)	INT		
16	10	2	Decayed Missing Filled Surfaces (DMFS)	INT		
17	10	2	Decayed Missing Filled Surfaces pinnat/maitohampaat (dmfs)	INT		
18	10	2	Community Periodontal index (CPI)	CS	T	CPI0=0,CPI1=1,CPI2=2,CPI3=3,CPI4=4,CPIX=X
19	18	3	Hampaiston sekstantti	CV		STH - STH34 Hampaiston sekstantti
20	10	2	Gingival Index (GI)	INT		
21	10	2	Plaque Index (PI)	INT		
22	10	2	Bleeding on Probing (BOP)	PQ		
40	1	1	Syljen mittaukset	LB		
41	40	2	Sylkinäytteen järjestysnumero	INT	T	
42	41	3	Sylkinäytteen tyyppi	CV		STH - STH 20A Sylkinäytteen tyyppi
43	42	4	Syljen määrä	PQ		
44	42	4	Syljen happamuus	PQ		
45	42	4	Syljen puskurikapasiteetti	CS		A=Alhainen(keltainen),N=Normaali(vihreä),K=Korkea(sininen)
46	42	4	Syljen Str.mutans pitoisuus	CS		1=Vähän,2=Kohtalaisesti,3=Melko paljon,4=Paljon
47	42	4	Syljen Lactobacillus pitoisuus	PQ		
48	42	3	Sylkinäytteen lisätieto	ST		

THL/Tietosisältö - STH06 Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito

Code Id	Pare ntId	Hier. Level	Nimi	Tieto- tyyppi	Tois- tuma	Koodistoviittaus
1		0	Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito	LB		
10	1	1	Omahoito	LB		
11	10	2	Harjauskertojen määrä	CV		STH - STH35 Harjauskertojen määrä