



# Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittymiset 2016

Versio 2017

Seppo Turunen (toim.)

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

**OHJAUS 7/2017**

Seppo Turunen (toim.)

**Suun terveydenhuollon  
potilaskertomusmerkintöjen  
toiminnalliset määrittymiset 2016**

**Versio 2017**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-862-3 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-862-3>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Helsinki 2017

## Lukijalle (versio 2017)

Potilastiedon arkiston käyttöönoton edellyttämien suun terveydenhuollon tietosisältömäärittelyiden toteutus potilastietojärjestelmiin on osoittautunut ennakoitua vaativammaksi työksi. Ensimmäinen potilastietojärjestelmä sai vaatimuksenmukaisuustodistuksen vuoden 2017 alussa, ja Potilastiedon arkiston käyttöönotot käynnistyvät vasta keväällä 2017, asetuksen säätämän määräajan selvästi jo umpeuduttua.

Järjestelmätoteutusten aikana ja yhteistestausvaiheessa tunnistettiin lukuisia muutos- ja tarkennustarpeita eri määrittelykokonaisuuksiin. Selkeänä määrittelyiden kehittämistarpeena nousi esiin keskeisten vaatimusten korostaminen dokumentaatioissa. Niin ikään käsitelmäärittelyihin toivottiin kiinnitettävän enemmän huomioita. Sen sijaan liittymisten tueksi käynnistetyssä pilottihankkeessa mukana olleiden järjestelmien tuotantovaiheen kokemuksia ei voitu aikataulusyistä johtuen hyödyntää. Näin ollen käyttöliittymätoteutusten arviointi kirjaamisen näkökulmasta jää myöhempään vaiheeseen.

Ensimmäisessä vaiheessa suun terveydenhuollon tietosisällöistä toteutetaan tutkimuksen tai terveystarkastuksen yhteydessä kirjattavat status-tiedot. Seuraava vaihe on ajoitettu Kanta-julkaisusuunnitelmassa vuodelle 2018, ja se sisältää lisää rakenteisuutta, määrittelyiden tarkennuksia ja korjauksia sekä uutena tietosisältönä oikomishoidon (STH07). Toimenpiteiden statusta päivittävästä toiminnallisuudesta johtuen suun terveydenhuollon toimenpideluokitukseen sisältyvät protetiikan koodien muutokset ovat aiheuttaneet myös toiminnallisten määritysten päivitystarpeen.

Tämän version muutokset on koottu Suunta-projektin kokouksissa, erikseen pidetyissä työpajoissa ja yhteistestausvaiheessa esiin nousseista kysymyksistä. Julkaisun päivitykseen ovat osallistuneet THL:n Operatiivisen toiminnan ohjaus -yksikön ja Tietorakenteet ja luokitukset -yksikön asiantuntijat, THL:n konsultti Timo Kaskinen (Salivirta & Partners) sekä vastaava ylihammaslääkäri Markku Mikkonen (Lahden kaupunki). Vahvan panoksensa työhön ovat antaneet Kanta-palvelut -yksikkö sekä suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmätoimittajien asiantuntijat. Määrittely käytiin läpi myös THL:n Kansallisesti yhdenmukaisten rakenteisten potilaskertomusten asiantuntijaryhmän suun terveydenhuollon alaryhmässä (RAKSU).

Helsingissä, maaliskuussa 2017

*Kirjoittajat*

## 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

Seppo Turunen (toim.). Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrykset 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 7/2017. 62 sivua. Helsinki 2017. ISBN 978-952-302-862-3 (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 julkaisetaan 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 määrykset -julkaisu sisältää lopuksi tietosisältöjen kehittämissuunnitelman.

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

## Sammandrag

Seppo Turunen (toim.). Funktionella definitioner för patientjournalanteckningar inom mun- och tandvården 2016. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 7/2017. 62 sidor. Helsingfors 2017. ISBN 978-952-302-862-3 (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 datainnehåll.

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

## Abstract

Seppo Turunen (toim.). Functional specifications for oral health patient record entries 2016. National Institute for Health and Welfare. Directions 7/2017. 62 pages. Helsinki 2017. ISBN 978-952-302-862-3 (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.

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



Vanhentunut

## Sisällys

Lukijalle (versio 2017) .....	3
Lukijalle .....	4
Tiivistelmä .....	5
Sammandrag .....	6
Abstract .....	7
1 Johdanto .....	11
1.1 Julkaisun keskeinen terminologia .....	12
1.2 Julkaisussa käytetyt keskeiset lyhenteet .....	13
1.3 Viitattut asiakirjat ja määrittelyt .....	13
2 Kirjaamiskäytännöt suun terveydenhuollossa .....	15
3 Kanta-arkkitehtuuri suun terveydenhuollossa .....	16
3.1 Tietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon .....	17
3.1.1 Asiakirjat ja rakenteiset tiedot .....	17
3.1.2 Palvelutapahtuma .....	19
3.2 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen .....	20
3.2.1 Potilastiedon arkiston asiakirjat .....	20
3.2.2 Tiedonhallintapalvelu .....	20
3.3 Potilastiedon suostumustenhallinta .....	22
4 Suun terveydenhuollon potilaskertomus-merkinnät .....	23
4.1 Suun terveydenhuollon merkintöjen tiedot ja rakenteet .....	23
4.2 Suun terveydenhuollon merkintöjen tuottaminen Potilastiedon arkistoon .....	25
4.2.1 Suun terveydenhuollon merkinnän tuottaminen .....	25
4.2.2 Kokonaishammasstatuksen tarkastusmerkintä .....	27
4.2.3 Tiedon tallentaminen Potilastiedon arkistoon .....	28
4.3 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen .....	28
4.3.1 Tiedon hakeminen Potilastiedon arkistosta .....	28
4.3.2 Suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen koostaminen potilastietojärjestelmässä .....	29
4.3.3 Yksittäisen rakenteisen tiedon muodostaminen, tietojen yhdistäminen ja näyttäminen .....	30
4.3.4 Suun terveydenhuollon tietojen koostamisen erityistapauksia .....	31
4.4 Rakenteisen tiedon näyttäminen potilaskertomuksessa .....	32
5 Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot .....	36
5.1 Hampaiden ja suun alueen nykytila .....	36
5.1.1 Hampaiden ja suun alueen nykytilan rakenteinen tietosisältö .....	37
5.1.2 Hampaiston nykytilan statusmerkinnän tekeminen .....	37
5.1.3 Muiden statusmerkintöjen tekeminen .....	39
5.1.4 Proteesikirjausten vaikutus hammaskohtaiseen statukseen .....	39
5.2 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset .....	39
5.2.1 Suun terveydenhuollon Indeksit .....	39
5.2.2 Suun terveydenhuollon mittaukset .....	42
5.3 Esitiedot ja omahoito .....	43
5.4 Oikomishoito .....	43
6 Yleiset rakenteiset tiedot .....	44
6.1 Toimenpiteet .....	44
6.1.1 Suun terveydenhuollon erityispiirteet toimenpidekirjauksessa .....	44
6.1.2 Toimenpiteiden vaikutus statukseen .....	45
6.2 Diagnosit .....	53
6.3 Riskitiedot .....	54
6.4 Lääkehoito .....	54
6.5 Terveys- ja hoitosuunnitelma .....	54

6.6 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset .....	55
6.7 Fysiologiset mittaukset .....	55
6.8 Potilaan perustiedot.....	55
6.9 Muut rakenteiset tiedot .....	55
6.9.1 Ennaltaehkäisy (preventio).....	55
6.9.2 Lausunnot .....	56
6.9.3 Terveysteen vaikuttavat tekijät .....	56
7 Suun terveydenhuollon luokitukset.....	57
8 Suun terveydenhuollon tietosisältöjen kehittämissuunnitelma.....	60
LIITE 1: Hammas- ja hampaan pintakohtaiset toimenpiteet.....	61

Vanhentunut

# 1 Johdanto

## **Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 1:**

- Päivitetty viitattujen/noudatettavien määritysten ja säädösten versiot
- Lisätty keskeiset vaatimukset yhteenvedokehyksiin
- Siirretty viitattut asiakirjat ja määrittelyt lukuun 1.3 ja muutettu viittaustapaa määrittelyssä

Tämä määrittely on osa valtakunnallisen Potilastiedon arkiston määrittelyä. 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](http://www.kanta.fi) sivuston julkaisuissa, muun muassa *Kanta Potilastiedon arkiston Medical Records -sanomat -määrittelyissä* [1], *Kanta – Potilastiedon arkiston kertomus ja lomakkeet -määrittelyissä* [2], *Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa* [3] ja *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely* -julkaisussa [4]. Yleiset vaatimukset koskevat 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 rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1* [5] 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 määrittelyssä tulee huomioida myös potilaslaskutukseen, Kelakorvauksiin ja hammaslääkäreiden palkkion määritykseen liittyvät asiat, koska ne perustuvat potilaskertomukseen kirjattaviin toimenpidetietoihin ja vaikuttavat tapaan, jolla toimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmiin. Näistä säädetään muun muassa *sairausvakuutuslaissa (L1224/2004)* [6], *laissa rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta (L678/1992)* [7], *valtionevoston asetuksessa sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta (L1335/2004)* [8], *valtionevoston asetuksessa korvaustaksojen perusteista (L1336/2004)* [9], *Kansaneläkelaitoksen päätöksessä hammashoidon taksasta* [10], *laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksulaki) (L734/1992)* [11] ja *asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksuasetus) (L912/1992)* [12].

Suun terveydenhuollon vuonna 2016 edellytettävät rakenteiset tietosisällöt ja niissä käytettävät luokitukset on julkaistu *koodistopalvelimella* [13] 2014 ja 2016 julkaistuissa tietosisältömäärittelyissä sekä päivitettyissä ja täydennetyissä luokituksissa.

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

Jokaisen luvun alkuun on koottu yhtenäinen tehtyistä muutoksista vuosien 2014 ja 2017 julkaisuversioiden välillä.

Jokaisen luvun loppuun on teksteistä nostettu toteutettavia vaatimuksia kehystettyyn laatikkoon. Vaatimukset on numeroitu juoksevasti läpi dokumentin.

**Vaatus: Potilastietojärjestelmien toteutukselle asetetut keskeiset vaatimukset toteutukselle on nostettu teksteistä lukujen loppuun tällaisiin kehyksiin.**

## 1.1 Julkaisun keskeinen terminologia

- **Asiakirja** on tunnisteella yksilöity tekninen tallenne, johon on koottu virallinen, asiakirjallinen tieto. Potilastiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon asiakirjoina.
- **CodeId** on tietosisältömäärittelyissä käytetty tietokentän yksilöivä tunniste. Julkaisussa termillä viitataan aina kyseisessä luvussa käsiteltävän tietosisältömäärittelyn mukaiseen tiedon yksilöivään tietokentän tunnisteeseen.
- **Entry** on CDA R2 -määrittelyn mukainen merkintään sisältyvä rakenteinen tieto (jota vastaava sisältö voidaan ihmisen ymmärtämänä esittää tekstimuodossa) **Hammasstatus** on hampaiston (=kaikkien hampaiden) nykytilan tiedot
- **Indeksi** on yksinkertaistettu tapa kuvata hampaistossa olevia muutoksia, muutokset kuvataan numeroilla
- **Kokonaishammasstatus** on yhdellä kertaa tehty kaikkien hampaiden ja niiden tukikudosten nykytilan arvio ja proteettisten rakenteiden kirjaukset
- **Merkintä** on yhden käyttäjän yksittäiseltä potilaskertomuksen näkymältä samalla kertaa kirjaamien tai mittauslaitteen tai kuvantamislaitteen tuottamien, samojen metatietojen sitoma potilastietojen kokonaisuus. Merkintä on pienin terveydenhuollon prosesseissa syntyvä sisältökokonaisuus tai asiakirjallinen tieto.
- **Metatieto** (kuvailutieto, yksilöintitieto) on tietoa kuvaileva tieto, joka ilmaisee kohteena olevan tiedon tarkoituksen tai merkityksen jollain sovitulla tavalla.
- **Näkymä** on terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä tietokokonaisuus tai asiayhteys, joka sitoo tiedon tiettyyn sisältö- tai hoitokokonaisuuteen kuten lääketieteen erikoisalaan, ammattialaan tai palveluun. Sähköisen potilaskertomuksen näkymät kattavat vaiheistusasetuksen mainitsevat potilasasiakirjat.
- **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 (tässä julkaisussa hampaiston) havaintohetken nykytilaa kuvaava tieto
- **Statusitieto** 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 (premolaaariin), oikeasta kulmahampaasta vasempaan kulmahampaaseen ja vasemmasta ensimmäisestä välihampaasta vasempaan viisaudenhampaaseen. Tästä tulee kuusi "osaa," jossa jokaista osaa kuvataan yhdellä numerolla.
- **Tekninen kirjaaja** on toinen henkilö (esim. hammashoitaja), joka kirjaa hoidolliset tiedot ja ohjeet, jotka hän on saanut terveydenhuollon ammattihenkilöltä (esim. hammaslääkäri). Hoitaja tekee merkinnät sille näkymälle, joka on ohjeet antaneen ammattihenkilön erikoisalanäkymä.
- **Tarkastus** tarkoittaa sekä hammaslääkärin tekemää suun tutkimusta että suuhygienistin tekemää hampaiston terveystarkastusta. Molemmissa kirjataan havainnot ja löydökset hammasstatukseen.
- **Trendi** on suuntaus, joka ilmaisee, miten potilaalle tehtyjen tutkimusten tulokset ovat kehittyneissä.

## 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
- ICDAS = International Caries Detection and Assessment System
- PI = Plaque Index
- PT = Palvelutapahtuma
- PTJ = Potilastietojärjestelmä
- THP = Tiedonhallintapalvelu

## 1.3 Viitattut asiakirjat ja määrittelyt

[1]	Kela	Kanta Potilastiedon arkiston Medical Records - määrittely, 2015	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Arkiston_MedicalRecords_sanomat_202">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Arkiston_MedicalRecords_sanomat_202</a>
[2]	Kela	Kanta Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet, 2015	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Potilastiedon+arkiston+Kertomus+ja+lomakkeet_v511">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Potilastiedon+arkiston+Kertomus+ja+lomakkeet_v511</a>
[3]	Kela	Kanta Potilastiedon arkisto, Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, 2016	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Arkiston_MedicalRecords_sanomat_202">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Arkiston_MedicalRecords_sanomat_202</a>
[4]	THL	Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, 2016	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-641-4">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-641-4</a>
[5]	THL	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, 2015	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3</a>
[6]	Finlex	Sairasvakuutuslaki (L1224/2004)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224">http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224</a>
[7]	Finlex	Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta (L678/1992)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920678">http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920678</a>
[8]	Finlex	Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta (L1335/2004)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041335">http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041335</a>
[9]	Finlex	Valtioneuvoston asetus korvaustaksojen perusteista (L1336/2004)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041336">http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041336</a>
[10]	Finlex	Kansaneläkelaitoksen päätös hammashoidon taksasta, 2016	<a href="http://www.kela.fi/documents/10180/0/Hammashoidon_taksat_2016.pdf">http://www.kela.fi/documents/10180/0/Hammashoidon_taksat_2016.pdf</a>
[11]	Finlex	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksulaki) (L734/1992)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734">http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734</a>
[12]	Finlex	Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (asiakasmaksuasetus) (L912/1992)	<a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920734">http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920734</a>
[13]	THL	Koodistopalvelu	<a href="http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/">http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/</a>
[14]	Kuntaliitto	Potilaskertomuksen ydintiedot, 2009	<a href="http://www.kanta.fi/documents/10180/3437462/Ydintietomaaritykset.pdf">http://www.kanta.fi/documents/10180/3437462/Ydintietomaaritykset.pdf</a>
[15]	Kuntaliitto	Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, 2009	<a href="http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf">http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf</a>

[16]	Kela	Kanta Potilastiedon arkisto, Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, Liite 2: Palvelutapahtumien esimerkkejä, 2014	<a href="http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite2+Palvelutapahtumien+esimerkkej%C3%A4.pdf/">http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite2+Palvelutapahtumien+esimerkkej%C3%A4.pdf/</a>
[17]	THL	Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan, 2014	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-111-2">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-111-2</a>
[18]	Kela	Kanta Potilastiedon arkisto, Potilastietojärjestelmien käyttötapaukset, Liite 1: Merkinnän rakenne ja kuvailutiedot, 2016	<a href="http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite1+Merkinn%C3%A4n+rakenne+ja+kuvailutiedot+20130604.pdf/">http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Liite1+Merkinn%C3%A4n+rakenne+ja+kuvailutiedot+20130604.pdf/</a>
[19]	Kela	Kanta Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne, 2015 (päivitetään 2017)	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta_suunth_CDA_v210+20151217">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta_suunth_CDA_v210+20151217</a>
[20]	WHO	WHO Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Edition, 2013	<a href="http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf">http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf</a>
[21]	THL	Rakenteinen terveyst- ja hoitosuunnitelma	<a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285">http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285</a>
[22]	Kela	Kanta Kuvantamisen CDA R2 merkinnot, 2016	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta+kuvantamisen+CDA+R2-merkinn%C3%A4t+v+2.21">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta+kuvantamisen+CDA+R2-merkinn%C3%A4t+v+2.21</a>
[23]	Kela	Kanta Laboratorion CDA R2 merkinnot, 2016	<a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta+Laboratorion+CDA+R2+-merkinn%C3%A4t+v4.20/">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kanta+Laboratorion+CDA+R2+-merkinn%C3%A4t+v4.20/</a>
[24]	THL	Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista toiminnallisista vaatimuksista, 2/2016 THL/295/4.09.00/2016 8.7.2016	<a href="https://www.thl.fi/documents/920442/2779701/THL_Maarays_2-2016_Olennaiset_toiminnalliset_vaatimukset.pdf/3b7ea060-1fd0-44d1-997c-8effa045104f">https://www.thl.fi/documents/920442/2779701/THL_Maarays_2-2016_Olennaiset_toiminnalliset_vaatimukset.pdf/3b7ea060-1fd0-44d1-997c-8effa045104f</a>

#### Muut 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.

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.

## 2 Kirjaamiskäytännöt suun terveydenhuollossa

### *Muutoksena julkaisun versioon 2017 lukuun 2:*

- Päivitetty kirjauskäytänteiden osalta tilanne

Suun terveydenhuollon potilaskäynnit ovat yleensä tarkastuskäyntejä ja/tai toimenpidekäyntejä. Termiä ”tarkastus” käytetään kuvaamaan sekä hammaslääkärin tekemää tutkimusta että muiden suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemää terveystarkastusta. 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 ja toimii tällöin teknisenä kirjaajana. Suun terveydenhuollon potilastieto-järjestelmissä 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 tulee laajempiakin graafisia käyttöliittymiä, joihin voi tehdä monipuolisempia havaintoja kuin yksistään hampaista (esimerkiksi kielestä tai imusolmukkeista). Hammasstatuksen lisäksi suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä voidaan myös ikenen ja pehmytkudosten havainnot kuvata graafisesti. Kun potilaasta ei ole käytettävissä aiempia kirjauksia ja hänelle tehdään niin sanottu kokonaistutkimus, hammaslääkäri käy läpi suun alueen ja koko hampaiston ja kirjaaja kirjaa graafiseen hammaskarttaan havainnot. Jos potilaalla on hoidon tarvetta, aloitetaan hoitotoimenpiteet samalla tai seuraavalla käynnillä. Seuraavilla tarkastuskäynneillä otetaan yleensä uusien kirjausten pohjaksi aiemmin tehty status, jota muokataan tarpeen mukaan. Toimenpidekäynnillä hammaslääkäri yleensä itse kirjaa tehdyt toimenpiteet. Suuri osa toimenpiteistä on hammaskohtaisia, jolloin hampaan numerolla kirjataan kohdehammas.. Koodia tarkennetaan usein vapaalla tekstillä (esim. käytetyt materiaalit). Lisäksi on suurempiin kokonaisuuksiin kohdistuvia toimenpiteitä, jotka kirjataan ilman hammasnumeroita, esimerkiksi yläleuan kokoproteesi. On myös joitakin toimenpidekoodeja, jotka kohdistuvat useampaan hampaaseen kerralla ja näitä varten tulee voida kirjata usealle hampaalle vain yksi toimenpidekoodi.

Suun terveydenhoidossa hammasstatuksen graafista esitysmuotoa käytetään tietojen näyttämiseen ja kirjaamisen alustana, jolloin kirjaaminen on rakenteista. Vapaalla tekstillä tarkennetaan statuksen rakenteista kirjaamista. Vapaa tekstiä käytetään myös tarkentamaan toimenpidekirjauksia, esimerkiksi kertomalla tarkemmin miten toimenpiteen tekeminen sujui tai mitä materiaalia käytettiin (kauppanimi).

Erikoissairaanhoidossa ei välttämättä ole käytössä potilastietojärjestelmää, jossa on graafinen hammaskartta. Jatkuvan kertomuksen merkinnät tehdään näkymille otsikoita käyttäen, mutta statuskirjaukset joudutaan tällöin tekemään paperilomakkeelle. Kaikilla suun terveydenhuollon palveluita antavilla yksiköillä tulee olla käytössään graafinen käyttöliittymä rakenteisten tietojen kirjaamiseen vuonna 2019.



# 3 Kanta-arkkitehtuuri suun terveydenhuollossa

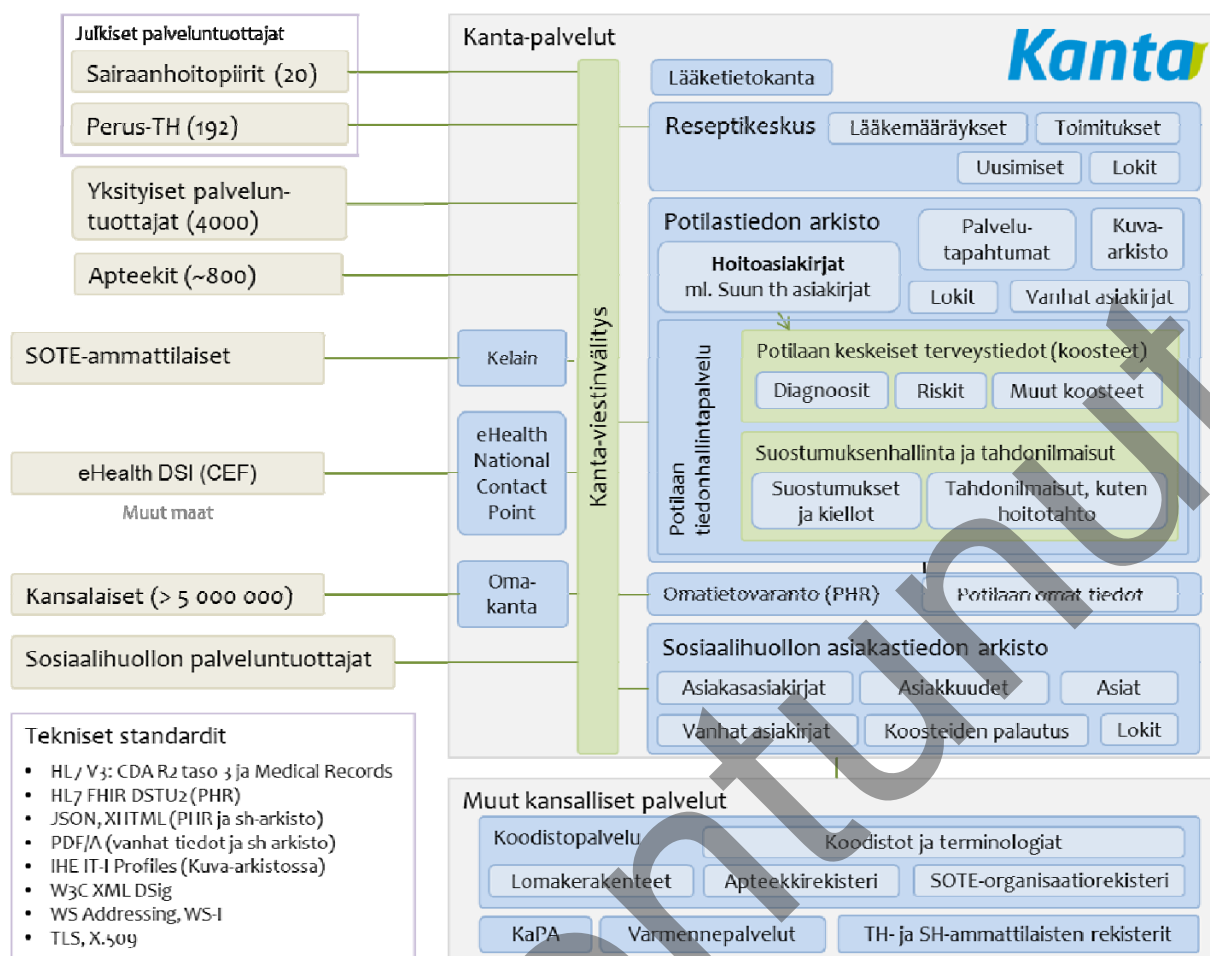
## *Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 3:*

- Päivitetty kuvio 1 ja kuvio 3 sekä viitattujen määrittelyjen versiot
- Lisätty keskeiset vaatimukset yhteenvetokehyksiin
- Tiedonhallintapalvelun luvusta päivitetty lääkityslistan (lääkityskoosteen) ja henkilotietolomakkeen tilanne

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 terveydenhuollossa syntyvien tietojen kirjaamiseen. Niiden on myös täytettävä edellytykset Potilastiedon arkistoon liittymiseksi paitsi arkistoinnin, myös esimerkiksi suostumusten hallinnan suhteen. Lisäksi suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien on pystyttävä näyttämään kaikki suun terveydenhuollossa tarvittavat Potilastiedon arkistoon tallennetut potilaskertomusasiakirjat sekä tallentamaan ja arkistoimaan Potilastiedon arkistoon kaikki suun terveydenhuollossa tuotettavat potilaskertomusmerkinnät. Näin ollen suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmiltä edellytetään tämän määrittelyn lisäksi myös muiden [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) sivustolla julkaistavien yleisten Potilastiedon arkistoon liittyvien määrittelyiden noudattamista.



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

Vaatus 1. Kaikkien Potilastiedon arkiston tietojen tulee olla käytettävissä suun terveydenhuollossa potilaan kieltojen sallimissa rajoissa.

Vaatus 2. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien on pystyttävä näyttämään kaikki suun terveydenhuollossa tarvittavat Potilastiedon arkistoon tallennetut potilaskertomusasiakirjat sekä tallentamaan ja arkistamaan Potilastiedon arkistoon kaikki suun terveydenhuollossa tuotettavat potilaskertomusmerkinnät.

Vaatus 3. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmiltä edellytetään tämän määrittelyn lisäksi [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)-sivustolla julkaistavien yleisten Potilastiedon arkistoon liittyvien määrittelyiden noudattamista.

### 3.1 Tietojen tallentaminen Potilastiedon arkistoon

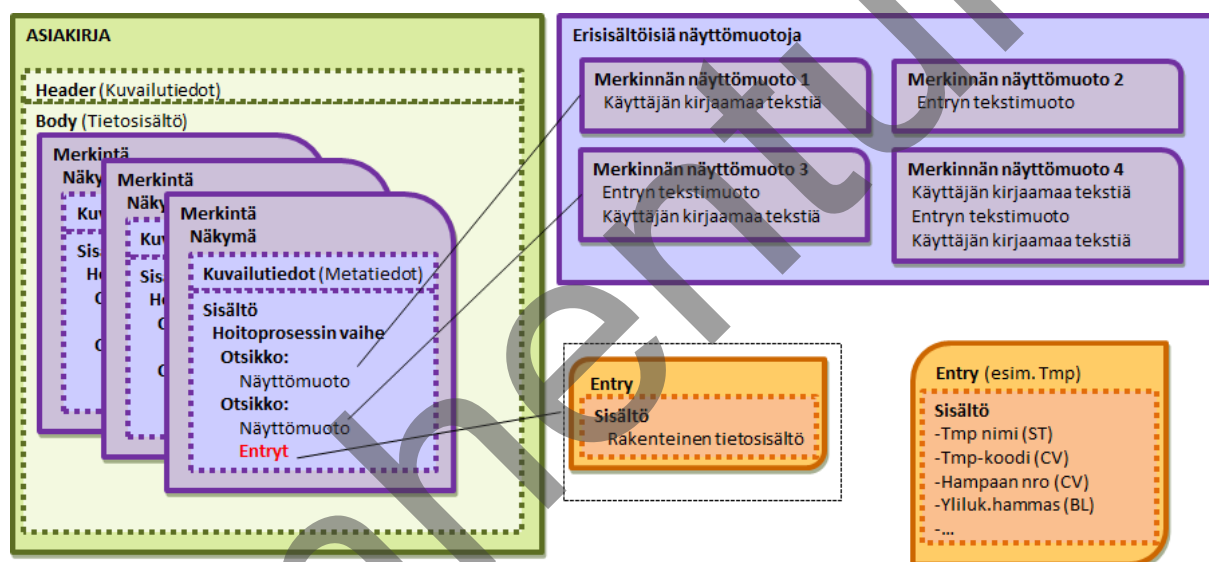
#### 3.1.1 Asiakirjat ja rakenteiset tiedot

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 Potilastiedon arkiston Medical Records* -määrittelyissä [1].

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 – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* -määrittelyissä [2].

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](http://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 [4].



**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* -määrittelyssä [14] ja *Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt* (jatkossa Ydintieto-opas) julkaisussa [15]. Näiden julkaisujen tiedot eivät kuitenkaan ole enää ajan tasalla ja määrittelyitä päivitetään erillisiksi ajantasaisiksi julkaisuiksi vaiheittain. Suun terveydenhuolto oli 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 käyt-*

tötapauksissa [3]. Käyttötapaukset esittävät ne toiminnallisuudet, jotka Kantaan liittyvien potilastietojärjestelmiin täytyy toteuttaa.

Vaimus 4. Potilastiedon arkistoon tallennettavat suun terveydenhuollon asiakirjat koostuvat yhdestä tai useammasta merkinnästä, jotka sisältävät narratiivista tekstiä ja rakenteisia tietoja, entryjä. Rakenteisten tietosisältöjen toteutuksessa noudatetaan Koodistopalvelussa kuvattujen tietosisältöjen määrittelyitä ja Kanta-sivustolla kuvattavia tarkempia toteutusohjeita.

### 3.1.2 Palvelutapahtuma

Palvelutapahtumalla (PT) tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapahtuman 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 palvelutapahtuma on potilaan asia, johon kytetään kaikki siihen liittyvät ja hoidon myötä syntyneet asiakirjat.

Palvelutapahtuma on esimerkiksi

- yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvine tutkimuksineen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen,
- laitoshoidonjakso siihen liittyvine toimenpiteineen, tutkimuksineen ja konsultaatioineen tai
- määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja.

Palvelutapahtuman muodostamisen ja jokaisesta palvelutapahtumasta muodostettavan palvelutapahtuma-asiakirjan vaatimukset koskevat myös suun terveydenhuollon palveluprosesseja ja potilastietojärjestelmiä. Palvelutapahtuma-asiakirjan sisältö on kuvattu *Kanta Potilastiedon arkiston Medical Records* -määrittelyissä [1].

Suun terveydenhuollossa palvelutapahtuman muodostaa käytännössä kukin yksittäinen käynti vastaanotolla tai hoitojakso vuodeosastolla. Suun terveydenhuollossa ei siten tarvitse käyttää sarjahoitokäyntien mukaista käynnit yhdistävää palvelutapahtumaa. Uusi palvelutapahtuma muodostetaan, kun

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

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

Palvelutapahtuman käsite ja sen käyttö terveydenhuollossa on määritelty tarkemmin *Potilastietojärjestelmien käyttötapausten liitteessä 2: Palvelutapahtumien esimerkkejä* [16].

Vaimus 5. Suun terveydenhuollossa palvelutapahtuman muodostaa käytännössä kukin yksittäinen käynti vastaanotolla tai hoitojakso vuodeosastolla. Suun terveydenhuollossa ei siten tarvitse käyttää sarjahoitokäyntien mukaista käynnit yhdistävää palvelutapahtumaa. Muilta osin noudatetaan Kanta-sivuston ohjeistusta palvelutapahtumien käsittelystä.

## 3.2 Potilastiedon arkiston tiedon hyödyntäminen

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

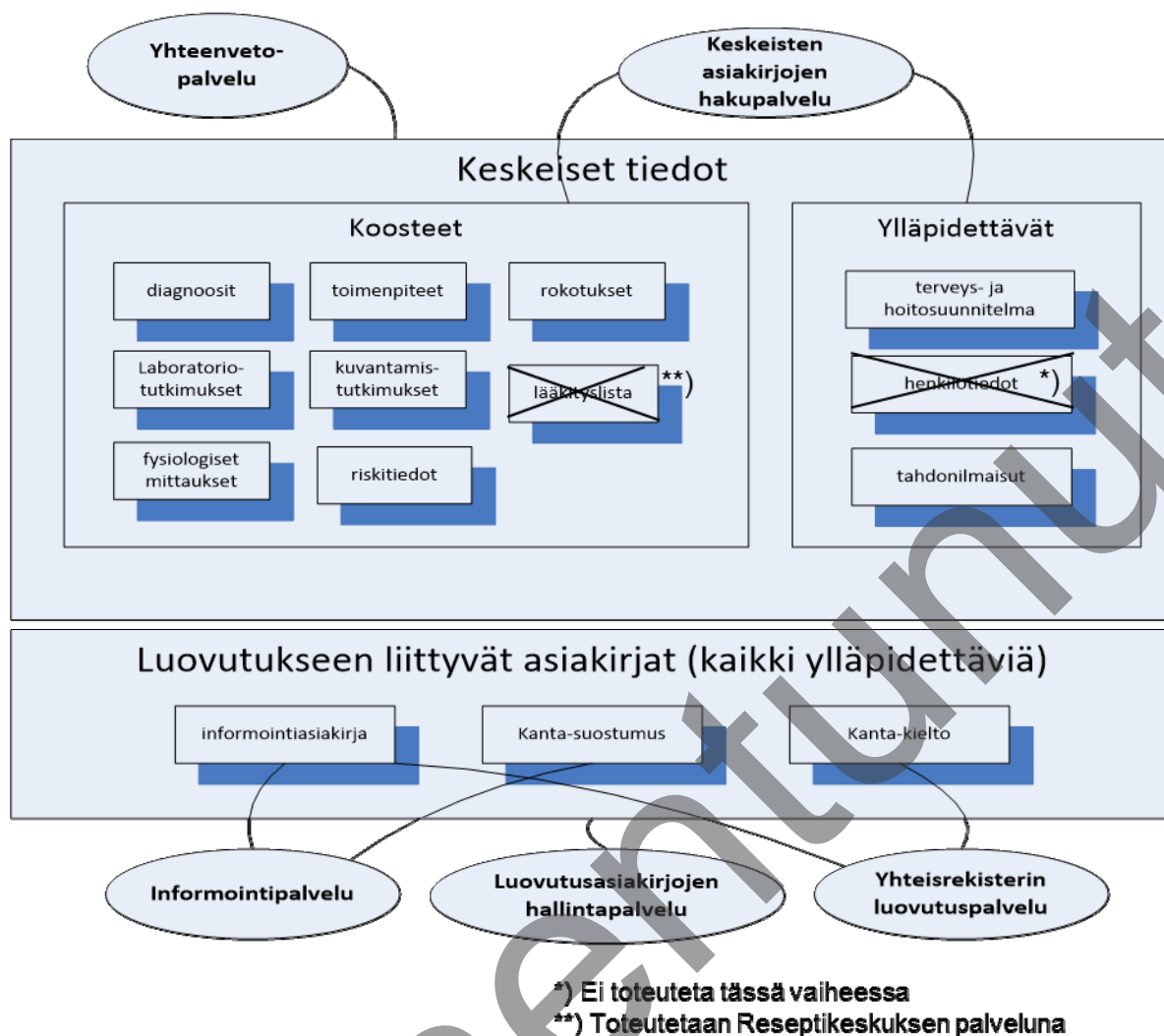
Potilaan aikaisempien suun terveydenhuollon merkintöjen rakenteisia tietoja tulee pystyä käsittelemään siten, että PTJ purkaa haetut tiedot omaan tietomalliinsa ja hyödyntää niitä näkymissään uusien kirjausten pohjana ja tietojen hauissa.

Vaatus 6. Potilaan aikaisempien suun terveydenhuollon merkintöjen rakenteisia tietoja tulee pystyä käsittelemään siten, että PTJ purkaa haetut tiedot omaan tietomalliinsa ja hyödyntää niitä näkymissään uusien kirjausten pohjana ja tietojen hauissa.

### 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 annetusta informaatiosta. Tiedonhallintapalveluun tallennetaan lisäksi muita potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja, kuten hoitotahto ja kieltä irrottaa elimiä, kudoksia tai soluja toisen ihmisen sairauden tai vamman 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 näyttämiseksi 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 annettusta 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 [4].

Vaatus 7. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tulee käyttää Tiedonhallintapalvelua keskeisten rakenteisten tietojen näyttämiseksi kuten muidenkin Potilastiedon arkistoon liittyneiden potilastietojärjestelmien.

### 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 terveydenhuollon palveluita antavissa yksiköissä tulee toteuttaa suostumustenhallinnan toiminnallisuus niitä tilanteita varten, jolloin potilas haluaa antaa suostumuksen Kanta-palveluissa olevien tietojen käyttöön tai tehdä tietojen luovutuskieltoja siten kuin on kuvattu *Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan* -julkaisussa [17].

Vaatus 8. Myös suun terveydenhuollon palveluita antavissa yksiköissä tulee toteuttaa suostumustenhallinnan toiminnallisuus niitä tilanteita varten, jolloin potilas haluaa antaa suostumuksen Kanta-palveluissa olevien tietojen käyttöön tai tehdä tietojen luovutuskieltoja.

# 4 Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkinnät

## *Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 4:*

- Lisätty keskeiset vaatimukset yhteenvetokehyksiin
- Tarkennettu otsikoiden käyttöä
- Päivitetty lääkitystietojen kirjaamista koskeva tilanne
- Tarkennettu potilastiedon arkiston tietojen hyödyntämistä ja tietojen koostamista potilastietojärjestelmässä
- Tarkennettu kokonaishammastarkastuksen tarkastusmerkinnän toiminnallisuutta
- Muutettu STH05-tietosisältöä koskeva teksti entryn muodostamisperiaatteesta yhteneväksi CDA-määrittelyn kanssa
- Lisätty oikomishoidon tietoja
- Päivitetty kuvausta potilastietojärjestelmän kansallista luokitusta tarkemman tason kirjausten käsittelystä
- Lisätty kuvaus näyttömuotoisten tietojen arvonmäärittämisestä
- Tarkennettu HAM-näkymän käsittelyä graafisessa käyttöliittymässä
- Tarkennettu linkin muodostamisen vaatimus SUU->HAM vapaaehtoiseksi niissä tapauksissa, kun SUU-näkymälle ei olla kirjaamassa muita rakenteisia tietoja (jotka rakenteisiin linkin voisi teknisesti sijoittaa)
- STH-luokitukseen on lisätty ”Normaali” -arvoja, jotta tiettyjen tilojen paraneminen edelliseen merkintään verrattuna voidaan kirjata.

## 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 – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* -määrittelyssä [2] sekä *Potilastietojärjestelmien käyttötapausten, Liitteessä 1, Merkinnän rakenne ja kuvailutiedot* [18]. 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* -määrittelyssä [19], joka päivitetään 2017 vastaamaan tietosisältömäärittelyjen täsmennyksiä ja tätä toiminnallisen määrittelyn versiota.

### *Näkymä*

Suun terveydenhuollon merkintöjen rakenne noudattaa potilaskertomusmerkinnän yleistä rakennetta. Näkymänä suun terveydenhuollon merkinnöissä on *Hammaskäytön-, suu- ja leukasairaudet* -näky (SUU) ja hampaiston rakenteisissa tiedoissa *Hammaskäytönstatus* -näky (HAM). Poikkeuksen muodostavat rakenteiset



riskitiedot, joiden näkymänä on *Riskitieto* -näky (RIS), radiologiset kuvantamistutkimukset, joiden näkymänä on *Radiologia* -näky (RTG) ja laboratoriopyynnot ja vastaukset, jotka tallennetaan *Laboratorio*-näky (LAB)<sup>1</sup>. Tämän määrittelyversion kirjoitushetkellä lääkitystietoja ei olla tuomassa Potilastiedon arkiston eikä Tiedonhallintapalvelun tietosisällöiksi, vaan ne on suunniteltu toteutettavan reseptikeskuksen palveluna.

Varsinaisen näkymän rinnalla voidaan käyttää yhtä tai useampaa lisänäkyä, jolloin varsinaiselle näkymälle tallennetusta tekstistä näytetään identtinen kopio. Tekstiä ei tallenneta erikseen molemmille näkymille vaan tieto tallennetaan vain kertaalleen mutta näytetään tietoja katseltaessa näkymällä ja kaikilla sille kirjatulla lisänäkyillä. SUU-näkyä voi käyttää sekä näkymänä että lisänäkyä. HAM-näkyä ei voi olla lisänäkyä eikä sillä voi olla muita lisä näkyä kuin HAMK lisänäky (ks. [luku 4.2.2](#)).

Myös erityisnäkyä, kuten muun muassa ajanvaraustietojen kirjaamiseen käytettävä *Potilashallinnollisten merkintöjen näky* (PHAL) ja toisen henkilön kuin potilaan itsestään kertomien arkaluonteisten tietojen *Erillinen asiakirja* (ERAS), tulee pystyä tuottamaan.

Ajantasainen näkymälistaus [AR/YDIN – Näkymät](#) on julkaistu koodistopalvelimella ja näkymien käytön määritelmiä on kuvattu *Kanta – Potilastiedon arkiston kertomus ja lomakkeet* -määrittelyssä [2] ja *Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa* [3]. Näkymien, otsikoiden ja hoitoprosessin vaiheiden käyttöä potilaskertomusmerkintöjen tuottamisessa merkinnän tekijän kannalta on kuvattu *Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaassa, osa 1* [5].

### ***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 lisäotsikoilla (toisella otsikolla kansallisesta otsikkokoodistosta tai paikallisella otsikolla). Merkinnässä tulee olla aina vähintään yksi otsikko. Suun terveydenhuollon merkinnöissä ei ole pakollista kirjata otsikon alle vapaamuotoista tekstiä, vaan merkinnät voivat koostua pelkästään rakenteisista tiedoista ja niistä muodostetusta näytömuotoisesta tekstistä.

### ***Rakenteiset tiedot***

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

---

<sup>1</sup> Tiedonhallintapalvelun koosteiden palauttamien tietojen osalta vastaavat koostenäkymät ovat KRIS, RTGK ja LABK.

Vaatimus 9. Yleisten rakenteiden käsittelyssä ja periaatteissa noudatetaan Kanta-sivuston määrittelyksiä. Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen rakenteet on kuvattu tarkemmin Kanta-sivustolla Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne -määrittelyssä, joka päivitetään 2017 vastaamaan tietosisältömäärittelyjen täsmennyksiä ja tätä toiminnallisen määrittelyn versiota.

## 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 jäsennettynä. 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 (anamneesi), Nykytila (status) ja Tutkimukset [kuviossa 4](#).

Rakenteinen tieto sisältää suun terveydenhuollossa hyvin yksityiskohtaisesti kirjattua tietoa. Sen kirjaaminen edellyttää 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 *Hammasstatus* (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. Jos SUU-näkymän merkintään tulee vain sellaista sisältöä, jota ei esitetä rakenteisena, ei tarvitse kuitenkaan tehdä "keinotekoista" entryä vain viittauksen sijoittamista varten. HAM-näyttömuodon kopioinnissa SUU-asiakirjalle on tavoitteena se, että SUU-näkymällä olisi riittävä sisältö sellaisia järjestelmiä varten, jotka eivät käsittele HAM-näkymää. Siinä tapauksessa viittaus HAM-näkymään ei ole olennainen.

**SUU NÄKYMÄ****Pekka Potilas**  
**111111-1111**Hannu Hammaslääkäri, HLL  
1.3.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

**Hoidon syy:** Hammassärky**Esitiedot (anamneesi):** Yleistervepotilas, jolla aiemmin terveet hampaat. Nyt 3 päivän ajan vihlova hammassärkyä ...**Esitiedot (anamneesi):** [Esitiedot ja omahoito](#)  
Harjauskertojen määrä: 1/vrk**Diagnoosi:** [K08.80 Tarkemmin määrittämätön hammassärky<sup>1</sup>](#)  
**Toimenpiteet:** [SFA20 Kahden pinnan täyte, d35, d36y<sup>1</sup>](#)  
[SDA02 Parodontologinen hoito suppea<sup>1</sup>](#)

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

**Nykytila (status):** [Hampaiston nykytila](#) (tiedot HAM-näkymällä)<sup>2</sup>**Tutkimukset:** [Indeksit ja mittaukset<sup>1</sup>](#)  
DMF = 13  
DMFS = 67  
CPI = Yläoikea: CPI1, Yläkeskellä: CPI2, Ylävasen: CPI2, Alavasen: CPI1, Alakeskellä: CPI2, Alaoikea: CPI3 GI = 2,0  
PI = 1,5  
BOP = 50 %<sup>1</sup>Linkki rakenteisen tiedon kirjausalustalle, jossa näkee täydelliset tiedot<sup>2</sup>Linkki 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. Kertomusnäkömällä näytettävät vähimmäistiedot määritellään tietosisältömäärityksissä.**

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 HAM-näkymän tietojen näyttömuodot ([Kuvio 5](#)). Jos SUU-näkymälle tehdään samalla muita kirjauksia, tuotetaan linkki HAM-näkymälle samaan merkintään muiden SUU-näkymän kirjausten yhteyteen ([Kuvio 4](#)). Suun terveydenhuollon kertomusmerkinnän rakenne kuvataan tarkemmin *Suun terveydenhuollon CDA R2 potilaskertomusrakenne* -määrittelyssä [[19](#)]. Suun terveydenhuollon erityisten rakenteisten tietojen sisällöt ja periaatteet on kuvattu [luvussa 5](#).

**SUU NÄKYMÄ****Pekka Potilas**  
**111111-1111**Hannu Hammaslääkäri, HLL  
1.1.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

Nykytila (status): [Hampaiston nykytila](#) (tiedot HAM-näkymällä)<sup>1</sup><sup>1</sup>Linkki erilliseen graafiseen HAM-näkymään

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

Vaatus 10. Jos HAM-näkymälle tehdään merkintöjä ilman, että SUU-näkymälle tehdään merkintöjä, tuottaa potilastietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle jatkuvan kertomuksen käyntimerkinnän.

**4.2.2 Kokonaishammasstatuksen tarkastusmerkintä**

Kun tehdään kokonaishammas tutkimus tai -tarkastus, potilastietojärjestelmän tulee kysyä käyttäjältä, aloitetaanko kokonaishammasstatuksen tekeminen. Järjestelmän tulee hakea Potilastiedon arkistosta edellisen kokonaishammasstatuksen tiedot ja kaikki sen jälkeiset HAM-näkymälle tehdyt merkinnät ja koostaa rakenteisten kirjausten pohjaksi omaan järjestelmän graafiseen esitystapaan tarkastuksen pohjaksi viimeisimmät tiedot. Potilastietojärjestelmä voi tallettaa omassa järjestelmässään kansallisia määrittelyitä tarkempia lisätietoja rakenteisiin liittyen ja yhdistää ne näytettäviin tietoihin. Jokaisen hampaan (ml. hampaan tukikudokset, STH01 tietosisältö kokonaisuudessaan) status tarkastetaan ja havainnot tallennetaan HAM-näkymälle. Samalla kirjataan kaikkien suussa olevien proteettisten rakenteiden (STH02 tietosisältö) ajan tasainen tilanne, mutta aikaisemmin poistettuja rakenteita ei sisällytetä.

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](#)).

PTJ tuottaa myös automaattisesti indeksit tehtyjen merkintöjen perusteella silloin, kun tarvittava lähtötieto on kirjattu. Kokonaishammasstatuksen yhteydessä voi kirjata myös muita rakenteisia tietoja SUU-näkymälle (ks. [luku 5](#)).

Vaatus 11. Kun tehdään kokonaishammas tutkimus tai - tarkastus, potilastietojärjestelmän tulee kysyä käyttäjältä, aloitetaanko kokonaishammasstatuksen tekeminen.

Vaatus 12. Järjestelmän tulee hakea Potilastiedon arkistosta edellisen kokonaishammasstatuksen tiedot ja kaikki sen jälkeiset HAM-näkymälle tehdyt merkinnät ja koostaa rakenteisten kirjausten pohjaksi omaan järjestelmän graafiseen esitystapaan tarkastuksen pohjaksi viimeisimmät tiedot. Potilastietojärjestelmä voi tallettaa omassa järjestelmässään kansallisia määrittelyitä tarkempia lisätietoja rakenteisiin liittyen ja yhdistää ne näytettäviin tietoihin.

Vaatus 13. Jokaisen hampaan (ml. hampaan tukikudokset, STH01 tietosisältö kokonaisuudessaan) status tarkastetaan ja havainnot tallennetaan HAM-näkymälle. Samalla kirjataan kaikkien suussa olevien proteettisten rakenteiden (STH02 tietosisältö) ajantasainen tilanne, mutta aikaisemmin poistettuja rakenteita ei sisällytetä. Tieto kokonaishammasstatuksen tarkastuksesta tallennetaan teknisesti tuottamalla HAM-näkymän sisältävälle asiakirjalle lisänäkymäksi HAMK.

Vaatus 14. PTJ tuottaa myös automaattisesti indeksit tehtyjen merkintöjen perusteella silloin, kun tarvittava lähtötieto on kirjattu.

#### 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 kertomusnäkyneiden kanssa. HAM-näkymälle tallennetut merkinnät tallennetaan omina asiakirjoina.

Vaatus 15. SUU-näkymälle tallennetut merkinnät voidaan tallentaa samaan asiakirjaan muiden kertomusnäkyneiden 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. Tiedot saadaan esimerkiksi hakemalla potilaan asiakirjoja, joilla on SUU-näkymälle merkintöjä. Näistä asiakirjoista potilastietojärjestelmä koostaa rakenteiden tuoreimmat versiot tai tarvittaessa näytettäväksi rakenteisten tietojen historiatietoja (aikaisemmat entryt).

Vaatus 16. Rakenteisia tietoja hyödynnettäessä potilaskertomuksessa näytetään – ja hoidossa käytetään – aina kunkin rakenteisen tiedon uusinta, ajantasaista tietoa.

#### 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.

Ajantasaisen hammasstatuksen koostamista varten arkisto palauttaa viimeisimmän HAM/HAMK asiakirjan sekä asiakirjat, joiden näkymä on HAM ja merkinnän tapahtuma-aika on sama tai myöhempi kuin viimeisimmän kokonaistarkastuksen ajankohta. Kokonaishammasstatuksessa kaikkien hampaiden

statustiedot päivitetään, joten sitä vanhemmat tiedot eivät ole minkään hampaan osalta enää ajantasaisia statustietoja, vaan historiatietoja. 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. Haettaessa kokonaishammasstatustarkastusta vanhempia tietoja, ei käytetä ajantasaisen hammasstatuksen hakua, vaan haetaan kaikki HAM-näkymän sisältävät asiakirjat pidemmältä ajanjaksolta.

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. 2017 versioon STH-luokituksiin on lisätty ”Normaali”-arvoja, joilla voidaan kirjata esim. aiemmin suurentuneeksi todetun imusolmukkeen tilaksi ”normaali”..

Vaatus 17. Haettaessa kokonaishammasstatustarkastusta vanhempia tietoja, ei käytetä Ajantasaisen hammasstatuksen hakua, vaan haetaan kaikki HAM-näkymän sisältävät asiakirjat pidemmältä ajanjaksolta.

Vaatus 18. 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.

#### 4.3.2 Suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen koostaminen potilastietojärjestelmässä

Jotta hampaiden ja suun alueen statustietoja pystytään ylläpitämään eri organisaatioissa ja eri tietojärjestelmissä, potilastietojärjestelmä koostaa järjestelmäänsä rakenteisten kirjausten pohjaksi ajantasaisen tiedon aikaisemmista kirjauksista (ks. luvut 4.2 ja 4.3). Koostamisessa potilastietojärjestelmässä noudatetaan samoja periaatteita, mitä *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely* -julkaisussa [4, luvut 4 ja 4.1] on kuvattu. Uudet tiedot ja päivitetty havainnot kirjataan potilaskertomusmerkinnän yksittäisinä rakenteisina tietoina ja tallennetaan Potilastiedon arkistoon, muuten kirjausten pohjaksi haettuja ajantasaisia tietoja ei uudelleen tallenneta (pl. kokonaishammasstatus ks. luku 4.2.2). Rakenteisista tiedoista viimeisin kuvaa aina kulloistakin ajantasaisia statustietoja. 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.

Vaatus 19. Potilastietojärjestelmä koostaa järjestelmäänsä rakenteisten kirjausten pohjaksi ajantasaisen tiedon aikaisemmista kirjauksista. Uudet tiedot ja päivitetty havainnot kirjataan potilaskertomusmerkinnän yksittäisinä rakenteisina tietoina ja tallennetaan Potilastiedon arkistoon, muuten kirjausten pohjaksi haettuja ajantasaisia tietoja ei uudelleen tallenneta (pl. kokonaishammasstatus).

### 4.3.3 Yksittäisen rakenteisen tiedon muodostaminen, tietojen yhdistäminen ja näyttäminen

Suun terveydenhuollon eri tietosisältöjen rakenteisen tiedon muodostaminen poikkeaa toisistaan. Tässä luvussa kuvataan kunkin tietosisällön rakenteisen tiedon muodostamisen säännöt. Tietosisällöt kuvataan [luvussa 5](#). Samaa tietosisältökohtaista periaatetta käytetään näytettäessä Potilastiedon arkiston tiedoista ajantasaiset tiedot.

#### *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 (20 maitohampaistossa) entryä (+ mahdollisista ylilukuisista hampaista ja yhtä aikaa suussa olevista maitohampaista ja pysyvistä 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 näyttämisessä 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 kunkin proteesin tiedot tallennetaan merkintään omana entrynä HAM-näkymälle.

Tietojen näyttämisessä 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. Proteesin yksilöintitunnuksen allokoi ensimmäisen ko. rakenteen Kantaan tallentanut järjestelmä, ja jatkossa merkinnöillä tämä tunnus tulee säilyä muuttumattomana.

#### *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 havainnot ja löydöksiä (STH04 CodeId 20 (*Huulten havainnot ja löydökset*)) hierarkiataso 1, tietotyyppi Label ja sen alaiset tiedot) ja Imusolmukkeiden havainnot 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 näyttämisessä 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 kukin indeksi ja mittaus tallennetaan merkintään omana entrynä SUU-näkymälle.

Haettaessa ajantasaista tietoa kustakin indeksistä ja mittauksesta näytetään viimeisin rakenteinen kirjaus. Jos halutaan seurata kyseisen arvon kehitystä (trendiä) näytetään kunkin indeksin tai mittauksen yksittäisen kirjauksen arvot, tarvittaessa aikarajauksella rajaten, omana trendinään. Kliinisesti kiinnostavat indeksit trendimuodossa ovat esimerkiksi d/D, PI ja BOP – trendien toteutus käyttöliittymässä ei ole vaatimus.

### ***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.

### ***Oikomishoito***

*Oikomishoito* (STH07) -tietosisällöllä kirjataan oikomishoidon rakenteiset tiedot SUU-näkymälle. Kyseessä on uusi tietosisältö. Tämän julkaisun kirjoitushetkellä vastaavaa HL7 CDA-määrittelyä ei ole vielä tehty, ja entryjen käsittelyperiaate kiinnitetään siinä yhteydessä. Oikomishoidon tiedot ovat luonteeltaan jatkuvan potilaskertomuksen rakenteisesti kirjattavia tietoja, ja ajantasainen tieto on kunkin rakenteisen tiedon uusin versio.

Vaatimus 20. Rakenteisen tiedon muodostamisperiaatteet poikkeavat toisistaan suun terveydenhuollon eri tietosisällöissä. Tässä luvussa 4.3.3 kuvataan kunkin tietosisällön rakenteisen tiedon muodostamisen noudatettavat säännöt. Samaa tietosisältökohtaista periaatetta käytetään näytettäessä Potilastiedon arkiston tiedoista ajantasaiset tiedot.

## **4.3.4 Suun terveydenhuollon tietojen koostamisen 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.

### ***Oman potilastietojärjestelmän tiedon täydentäminen Potilastiedon arkiston tiedolla***

Kun Potilastiedon arkistossa oleva uudempi tieto lisätään oman potilastietojärjestelmän tiedoksi, puretaan tiedot oman järjestelmän tietomalliin ja näytetään ne käyttäjälle kirjausten pohjaksi/jatkamiseksi. Potilastiedon arkistossa oleva ajantasainen status (kunkin tiedon viimeisin kirjaus) kopioidaan omaan potilastietojärjestelmään uusina rakenteisina tietoina. Näiden pohjalta tehtyjen uusien tai tarkastettujen tietojen osalta kirjaajaksi tulee ammattihenkilön tiedot.



Muiden kuin rakenteisten entryjen osalta kopiointi järjestelmän omiksi tiedoiksi (esimerkiksi vanhat SUU-näkymän käyntitekstit ja toimenpiteet), tapahtuu tietoisesti käyttäjän hyväksymänä, Käyttäjän tulee aina ottaa vastuu tallentamansa tiedon oikeellisuudesta ja hän tekee tällöin käytännössä uuden statuskirjauksen omiin nimiinsä. 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, tallennettavan kansallisten luokituksen mukaiset rakenteiset tiedot mahdollistavat - esimerkiksi paikkamateriaalitietona *Zirkonia* (Potilastiedon arkistossa *Muu materiaali*). Jos tietoa tallennetaan kansallista luokitusta tarkemmalla tasolla, tulee tällainen tieto tallentaa myös Potilastiedon arkistoon merkintöjen näyttömuotoisissa teksteissä SUU-näkymälle. Tieto ei kuitenkaan säily tällöin rakenteissa tehtäessä potilaalle esimerkiksi jossain toisessa potilastietojärjestelmässä kokonaishammasstatus. Tarkemman tason kirjaustoiveet pyydetään tuomaan THL:n tietoon, jotta ne voidaan ottaa huomioon tietosisältöjen ja luokitusten jatkokehityksessä.

Vaatus 21. 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.

Vaatus 22. Kun Potilastiedon arkistossa oleva uudempi tieto lisätään oman potilastietojärjestelmän tiedoksi, puretaan tiedot oman järjestelmän tietomalliin ja näytetään ne käyttäjälle kirjausten pohjaksi/jatkamiseksi. Potilastiedon arkistossa oleva ajantasainen status (kunkin tiedon viimeisin entrykirjaus) kopioidaan omaan potilastietojärjestelmään uusina rakenteisina tietoina. Näiden pohjalta tehtyjen uusien tai tarkastettujen tietojen osalta kirjaajaksi tulee ammattihenkilön tiedot. Muiden kuin rakenteisten entryjen osalta kopiointi järjestelmän omiksi tiedoiksi (esimerksi vanhat SUU-näkymän käyntitekstit ja toimenpiteet), tapahtuu tietoisesti käyttäjän hyväksymänä, Käyttäjän tulee aina ottaa vastuu tallentamansa tiedon oikeellisuudesta ja hän tekee tällöin käytännössä uuden statuskirjauksen omiin nimiinsä.

Vaatus 23. Potilastietojärjestelmiin voidaan joissain tilanteissa tallentaa tietoa tarkemmin kuin kansallisten luokituksen rakenteiset tiedot mahdollistavat. Jos tietoa tallennetaan valtakunnallista luokitusta tarkemmalla tasolla, tulee tällainen tieto tallentaa myös Potilastiedon arkistoon merkintöjen näyttömuotoisissa teksteissä SUU-näkymälle.

#### **4.4 Rakenteisen tiedon näyttäminen potilaskertomuksessa**

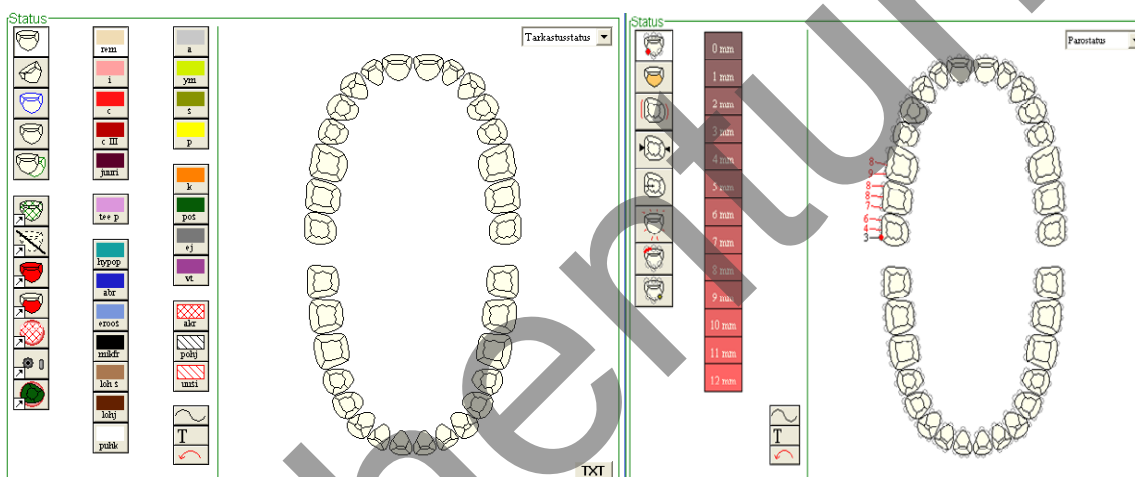
Rakenteinen tieto sisältää yksityiskohtaisesti kirjattua tietoa, jonka näyttäminen käyttäjälle suoraan jatkuvan potilaskertomuksen näkymällä ei ole kaikissa tapauksissa hyödyllistä. Rakenteisesta tiedosta tulee kertomusnäkyillä näyttää hoidon kannalta oleellinen tieto, esimerkiksi diagnoosista diagnoosikoodi ja diagnoosin nimi (kuvio 4). Potilastiedon arkiston tietosisältömäärittelyt ottavat kantaa, mitkä rakenteiset tiedot pitää vähintään näyttää luettavana näyttömuototekstinä. Jos oleellista tietoa on hyvin runsaasti, voi kertomusnäkyillä olla pelkästään linkki erilliseen näyttöön, jossa rakenteinen tieto on katsottavissa.

Vaikka rakenteinen tieto ei kertomusnäkyillä suoraan näkyisikään, tieto on kuitenkin kokonaisuudessaan osa Potilastiedon arkistoon tallennettavaa potilaskertomusmerkintää. Kertomusnäkyillä tulee aina olla vähintään tieto merkintään kuuluvasta rakenteisesta, oleellisesta

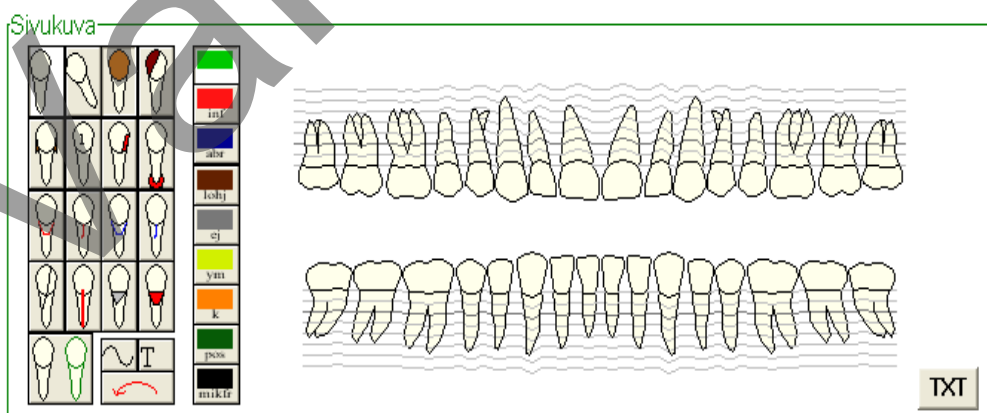
tiedosta, joka voidaan katsoa erikseen. Tieto voidaan esittää esimerkiksi rakenteisen tiedon otsikkona, joka toimii linkkinä kyseiseen tietoon ([kuviot 4 ja 5](#)). Suun terveydenhuollon vähimmäistietosisältö, joka rakenteisesta tiedosta tulee näyttää kertomusnäkyillä, kuvataan tietosisältömäärittelyssä. Tietosisältömäärittelyissä on sarake/lisätieto A:Kertomustekstissä, jossa T (true) tarkoittaa sitä, että rakenteesta on tuotettava teksti näyttömuoto-osioon. CDA-määrittelyssä [19] on ohjeistettu tarkemmin näyttömuotoon vietävä rakenne kunkin tiedon osalta.

### 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 käyttäen erillistä graafista käyttöliittymää, statusnäyttöä eli hammaskarttaa (HAM-näkymän tiedot) ([kuviot 6 ja 7](#)). Muut kuin hampaiston nykytilan rakenteiset tiedot ovat sisällöltään suppeammat ja ne voidaan 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. Vasemmalla 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.

Potilastietojärjestelmä voi näyttää hammaskartan yhteydessä muitakin määriteltyjä rakenteita (STH03-07 tietosisällöt). Näiden kirjaukset viedään Potilastiedon arkistoon SUU- näkymälle.

Hammaskohtaisesti tulee olla saatavilla tieto, missä yksikössä ja minä päivämääränä ko. hampaan tieto- ja on viimeksi päivitetty.

Seuraavassa kuvassa on esimerkki laajemman suun alueen havaintojen kirjaamisen tuesta graafisena esitystapana.

## 2. HAVAINTOJEN JA MITTAUSTULOSTEN MERKITSEMINEN

### 2.1. Havainnon merkitseminen

Havainto voidaan merkitä klikkaamalla pistettä kuvassa, joka vastaa tutkittua kohtaa. Tällöin avautuu lista kaikista havainnoista, jotka voidaan klikkaamalla merkitä kyseiselle alueelle.

Kun havainto on valittu, niin se ilmestyy kuvan alle Nykyiset purentatiedot-listalle.

Nykyiset purentatiedot (poista tuplaidikkaamalla)			
Tubanus	Havainto tai kyökki	Suorittaja	Päivä
<b>Purentaan havainnot</b>			
Ulkonen purentakirjeitus	Normaal, ulkonen purentakirjeitus	Yritys Paakayttaja	17.04.2015
<b>Purentalihasten havainnot</b>			
Digastricus posterior, oikea p.	Normaal	Yritys Paakayttaja	17.04.2015

Kuvio 8. Esimerkki purentaan havaintojen kirjaamisesta graafisesti / WinHIT. Kuvan käyttöön tässä julkaisussa on saatu lupa In Net Oy: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-määritysten 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 SUU-näkymälle koostetut HAM-näkymän näyttömuototiedot CDA-määrittelyn mukaisessa näyttömuodossa. Muiden potilastietojärjestelmien ei edellytetä kirjaavan mitään HAM-näkymälle, vaan tiedot voidaan niissä tarvittaessa kirjata tekstinä SUU-näkymälle.

Jos toimintayksikössä annetaan suun terveydenhuollon palveluita eikä käytössä ole erillistä suun terveydenhuollon järjestelmää (esimerkiksi suu- ja leukasairauksien klinikat), edellytetään, että HAM-näkymän rakenteinen käsittely on toteutettu perusjärjestelmään viimeistään vuonna 2019. [24, Liite 3c]

Vaatus 24. Rakenteisesta tiedosta tulee kertomusnäkyillä näyttää hoidon kannalta oleellinen tieto. Potilastiedon arkiston tietosisältömäärittelyt ottavat kantaa, mitkä rakenteis tiedot pitää vähintään näyttää luettavana näyttömuototekstinä. Jos oleellista tietoa on hyvin runsaasti, voi kertomusnäkyillä olla pelkästään linkki erilliseen näyttöön, jossa rakenteinen tieto on katsottavissa.

Vaatus 25. Suun terveydenhuollon hampaiston nykytilan rakenteisten status tietojen sisältö on laaja ja tiedon näyttäminen tekstimuodossa ei ole havainnollista. Siksi hampaiston status tiedot näytetään – ja myös kirjataan – suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä käyttäen erillistä graafista käyttöliittymää, statusnäyttöä eli hammaskarttaa (HAM-näkymän tiedot).

Vaatus 26. Ajantasaisen hammasstatus lisäksi HAM-näkymällä tulee näyttää myös viimeisimmän kokonaishammasstatus tekijän tiedot ja teon ajankohta.

Vaatus 27. Kaikkien potilastietojärjestelmien tulee pystyä näyttämään ja käsittelemään SUU- näkyillä oleva vapaa kertomusteksti ja yleisten rakenteisten tietojen mukaiset tiedot valtakunnallisten määritysten mukaisesti.

Vaatus 28. Muilta potilastietojärjestelmiltä ei edellytetä HAM-näkymällä olevien tietojen rakenteista käsittelyä. Niille riittää, että ne pystyvät tarvittaessa esittämään SUU-näkymälle koostetut HAM-näkymän näyttömuototiedot CDA-määrittelyn mukaisessa näyttömuodossa.

Vaatus 29. Jos toimintayksikössä annetaan suun terveydenhuollon palveluita eikä käytössä ole erillistä suun terveydenhuollon järjestelmää (esimerkiksi suu- ja leukasairauksien klinikat), edellytetään, että HAM-näkymän rakenteinen käsittely on toteutettu perusjärjestelmään viimeistään vuonna 2019.

# 5 Suun terveydenhuollon rakenteiset tiedot

## *Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 3:*

- Tarkennettu vaatimusta statusnäytön osalta
- Tarkennettu tarkastuksen yhteydessä automaattisesti tuotettava indeksimerkintöjä
- Lisätty proteettisen rakenteen poiston kuvaus
- Lisätty uudet luokitukset Hampaan puutoksen syy ja Hammasimplanttihoidon syy kirjattaviin rakenteisiin tietosisältöön
- Puhkeamattomalle hampaalle lisätty koodi luokitukseen STH2
- Lisätty hammasimplanteille tietoja, jotta ovat yhtenevät tällä hetkellä THL Hammasimplanttirekisteriin vietävien tietojen kanssa
- Tarkennettu tiettyjen pakollisuuksien esitystapaa tietosisällössä
- DMF/dmf/DMFS/dmfs-indeksien osalta muutettu kirjaustapa Avohilmon kanssa yhteneväksi osakomponenttirakenteeksi
- Muutettu Angle-luokkien kirjaamista
- Lisätty ICDAS-indeksille rakenne
- Lisätty oikomishoidon STH07 tietosisältö

Suun terveydenhuollon merkinnöissä käytetään yleisiä, keskeisiä rakenteisia tietoja (kuvattu [luvussa 6](#)) ja tässä luvussa kuvattavia suun terveydenhuollon rakenteisia tietoja.

Koodistopalvelussa esitettyjen suun terveydenhuollon tietosisältöjen ja niiden rakenteiden pakollisuudet on kuvattu seuraavasti:

- Tarkemman hierarkiatason tietoja arkistoitaessa suoraan kyseisen tiedon hierarkiassa ylemmällä tasolla olevan (=pienempi numero hierarchyLevel kentässä) tiedot ovat pakollisia, vaikka kyseiset tiedot itsenäisinä olisivatkin vapaaehtoisia.
- Tiedon kohdalla P tarkoittaa pakollisuutta kyseisen tietorakenteen sisällä kyseisellä hierarkiatasolla. Jos vapaaehtoisen tietoryhmän sisällä kenttä on määritelty pakolliseksi (P), niin tietoryhmän tietoja kirjattaessa kyseinen kenttä on aina annettava.
- Ehdollisessa pakollisuudessa (EP) kentän pakollisuusehto viittaa jonkin toisen kentän arvoon

Vaatus 30. Tietosisältöjen määrittämissä tiedoissa on noudatettava koodistopalvelussa kuvattuja pakollisuuksia.

## 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 tuotetaan ja näytetään erillisellä statusnäytöllä. Statusnäyttö on potilastietojärjestelmissä yleisesti käytetty ja suun terveydenhuollolle 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 Statusnäyttö vaaditaan hampaiden ja suun nykytilan tietojen rakenteiseen kirjaamiseen suun terveydenhuollon järjestelmissä 2016 ja suun terveydenhuollon palveluita tarjoavien yksilöiden yleisissä potilastietojärjestelmissä 2019 [24, Liite 3C]. Kehitystarpeena on tunnistettu, että statusnäyttö mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa sisältäisi myös laajemman kuvan, jossa

näky suun alueen anatomiset rakenteet. Tämän suhteen vaatimuksia ei vielä ole. 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 status tiedot 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 erillisiä tietosisältöjä.*

STH01, STH02, STH05 ja STH06:sta harjaukseton lukumäärä tiedot tuli tallentaa Potilastiedon arkistoon 31.12.2016 mennessä rakenteisena. Tietosisällöt STH03, STH04 ja STH07 tulee tallentaa Potilastiedon arkistoon rakenteisina Kanta-julkaisusuunnitelman mukaisessa aikataulussa. Suun terveydenhuollossa käytettävien potilastietojärjestelmien tulee pystyä käsittelemään em. kokonaisuuksien rakenteisena tallennettuja tietoja Potilastiedon arkistosta palautetuista asiakirjoista.

Vaatus 31. Tietosisältöjen STH01, STH02, STH05 ja STH06 (harjaukseton lukumäärä) mukaiset tiedot tuli tallentaa Potilastiedon arkistoon 31.12.2016 mennessä rakenteisena. Tietosisältöjen STH03, STH04 ja STH07 mukaiset tiedot tulee tallentaa Potilastiedon arkistoon rakenteisina Kanta-julkaisusuunnitelman mukaisessa aikataulussa. Suun terveydenhuollossa käytettävien potilastietojärjestelmien tulee pystyä käsittelemään em. kokonaisuuksien rakenteisena tallennettuja tietoja Potilastiedon arkistosta palautetuista asiakirjoista.

### 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, puhkeamattomiksi 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 statusmerkinnän pohjaksi, johon tarvittavat muutokset voi tehdä. Jos aiempaa statusmerkintää ei ole yksittäisestä hampaasta, tehdään uusi merkintä tyhjältä pohjalta. Jos tilanne on muuttumaton, vanha statusmerkintä voidaan hyväksyä sellaisenaan uudeksi statusmerkinnäksi. Jos muutoksia on tullut, muuttuneet tiedot kirjataan vanhan tiedon päälle ja tallennetaan muutetut tiedot. Samoin menetellään, jos vanhat merkinnät eivät vastaa alkuunkaan uutta tilannetta, kunkin hampaan tila tulee voida käyttöliittymässä 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 tai hampaasta voidaan kirjata pelkästään hampaan numero ja tieto, että ko. paikalla on hammas.

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.

PTJ tuottaa automaattisesti indeksit tehtyjen merkintöjen perusteella silloin, kun tarvittava lähtötieto on kirjattu. Kokonaishammasstatuksen yhteydessä voi kirjata myös muita rakenteisia tietoja (STH03 ja STH04) SUU-näkymälle

### ***Osittainen hampaiston tutkimus tai terveystarkastus***

Hammasstatusta voidaan päivittää myös osittain. Esimerkiksi päivystyksellisissä tilanteissa voidaan arvioida vain yhden tai muutaman hampaan tilanne ja tehdä niistä tarvittavat statusmerkinnät. Osittaisen statuksen 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 (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. Proteesikirjauksen automaattisesti tuottamien hammasstatuksen päivityksien periaatteita kuvataan tarkemmin [luvussa 5.1.4](#).

Poistettaessa useampaa kuin yhtä hammasta koskevat proteettiset rakenteet, proteettisen rakenteen tietosisältö päivitetään *Proteesi on poistettu* - tiedolla. Poistetun proteesin tilalle mahdollisesti asennettavat rakenteet kirjataan kuten uusi vastaava rakenne. Mikäli poistetun proteesin tilalle ei asenneta uutta rakennetta, järjestelmän tai käyttäjän on tarvittaessa päivitettävä niiden hampaiden status ajantasalle, joiden paikalla proteesi oli asennettuna. Tämä koskee kaikkia proteeseja, erillistä koodia proteesin poistolle ei suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa ole.

### 5.1.3 Muiden statusmerkintöjen tekeminen

*Purentastatuksen* (STH03) ja *Pehmyt- ja kovakudoksen havaintojen* (STH04) suhteen ei erillistä kokonaisstatuksen tarkastusta tehdä, vaan niistä jokainen havainto kirjataan erikseen SUU-näkymälle [luvussa 4.3.3](#) kuvatun mukaisesti.

### 5.1.4 Proteesikirjausten vaikutus hammaskohtaiseen statukseen

Kun potilaalle tehdään kokoproteesi, yleensä kaikki hampaat on poistettu sitä ennen. Kun kirjataan kokoproteesikoodi, potilastietojärjestelmä poistaa automaattisesti tiedot kaikista kyseisen leuan hampaista, jos hampaat on poistettu aiemmin eikä niiden statusta ole päivitetty 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. Proteesin tietosisällössä on proteesin poistolle oma kenttä, ja kyseinen tieto päivitetään proteesin poiston yhteydessä.

## 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](#)

Kukin kirjattava indeksi tai mittaus kirjataan omalla entryllä. Kun tieto koostetaan näytettäväksi 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 Potilastiedon 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.

Vaikka indeksit on kuvattu arkistoitavissa erillisenä tietosisältönä, niiden näyttäminen ja kirjaaminen suositellaan toteuttamaan samaan potilastietojärjestelmän näkymään, missä kyseiseen asiaan liittyvät muutkin kirjaukset tehdään (esim STH01).

Tietosisällön mukaisesti kirjattavat indeksit ovat:

- Angle-luokat (kuutoset, kulmahampaat, yleinen)
  - Angle luokka kuutoset ja Angle luokka kulmahampaat
    - Kirjaaja kirjaa pään puolen ja merkitsee AI, AII, AIII tai Kuspittainen purentasuhte (STH21K Purentasuhte -luokitus)
    - Kirjataan erikseen ensimmäisistä poskihampaista eli molaareista (kuutoset) ja kulmahampaista (kulmahampaat)



- Huom! Kirjatut angle-luokat on tuotava käyttäjälle myös näkyviin näkymässä, missä STH03 (Purenta) -havainnot kirjataan.
- Angle luokka yleisestä kokonaissuhteesta
  - Kirjaaja kirjaa AI, AII, AIII, AII2, AIII tai Kuspittainen purentasuhde (STH21K Purentasuhde -luokitus).
- DMF/dmf (Decayed Missing Filled)
  - Potilastietojärjestelmä laskee käyttäen WHO:n *Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Edition* [20] mukaista ohjetta, kun hampaiden tarkastusstatus tallennetaan.
  - Laskee yhteen hampaiden määrän, joissa on kariesta tai jotka on paikattu tai poistettu kariesten takia
  - Koska DMF on lähtökohtaisesti kariesindeksi, M-komponentti sisältää vain kariesten takia poistetut hampaat. Poiston syy ilmoitetaan STH2A-luokituksella, jonka arvon 714 (Kariesin takia poistettu hammas) mukaisen kirjaukset sisältyvät M-komponenttiin. Jos poiston syytä ei ole tiedossa, käytännössä kaikki poistokset sisältyvät M\_komponenttiin.
  - Hampaiden lukumäärät ilmoitetaan osakomponenttitason rakenteina samalla jaottelulla, ja tämä raportoidaan Avohilmon tiedonkeruussa (2018 julkaisun muutos). Siirtymäaikana hampaiden lukumäärät voidaan antaa myös aikaisemmalla yhteenlasketulla summarakenteella.
  - Ilmoitetaan erikseen pysyvästä hampaista (DMF) ja maitohampaista (dmf). dmf ilmoitetaan 0-5 -vuotiaista ja DMF kuusivuotiaista ja sitä vanhemmista. Potilastietojärjestelmän pitää myös pystyä tuottamaan molemmista indekseistä koostettu tieto vaihduntavaiheessa, jolloin tieto lasketaan sekä pysyvästä että maitohampaista. Esimerkiksi 10 vuotiaan reikiintyneiden hampaiden lukumäärä (d+D).
  - 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 32 hampaasta, ylimääräisiä hampaita ei lasketa mukaan. Tulos lasketaan 5 pinnalta, inkisivien ja kulmahampaiden osalta 4 pinnalta (koska 1 pinta (okklusaalipinta) 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 inkisiveille tai kulmahampaille 4 pinta, muille hampaille 5 pinta. Sama hammas lasketaan vain kerran ja sen pinnat lasketaan vain kerran, vaikka siinä olisi paljon löydöksiä. Kariesin rajana on dentiinikaries, kiillekariesta 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 inkisiveihin ja kulmahampaisiin 4.
  - Hammaspintojen lukumäärät ilmoitetaan osakomponenttitason rakenteina samalla jaottelulla, ja tämä raportoidaan Avohilmon tiedonkeruussa (2018 julkaisun muutos). Siirtymäaikana hammaspintojen lukumäärät voidaan antaa myös aikaisemmalla yhteenlasketulla summarakenteella.
  - Ilmoitetaan erikseen pysyvästä 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)<sup>2</sup> (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.
- GI (Gingival index)<sup>3</sup> (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)<sup>3</sup> (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)
  - Prosenttiluku, joka kuvaa kuinka suuri osuus ientaskuista vuotaa, kun ientaskut tutkitaan ientaskumittarilla.
  - Potilastietojärjestelmä tuottaa prosenttiluvun automaattisesti hammaskohtaisten kirjausten perusteella, mutta luku on käyttäjän muutettavissa
- Kariesindeksi ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)
  - Kuvaa kariesvaurion syvyyttä näönvaraiseen tutkimukseen perustuen hammaskohdaisesti asteikolla 0=Terve, 1=Vaurio näkyy 5 s kuivauksen jälkeen, 2=Näkyvä kiillevaurio, 3=Kiilteen pinta rikki, 4=Vaurio kuultaa kiilteen alla, 5=Kavitaatio, 6=Laaja kavitaatio (yli puolet pinta-alasta)
  - Kirjaaja kirjaa arvot tai järjestelmä päättelee tiedot STH01 tietosisältö / STH4 luokituksen arvojen perusteella ja käyttäjä hyväksyy päätellyt tiedot. Alla kuvassa on ICDAS-luokkien malli sekä taulukossa on vastaavuudet ICDAS asteikon ja STH4 luokituksen välillä.

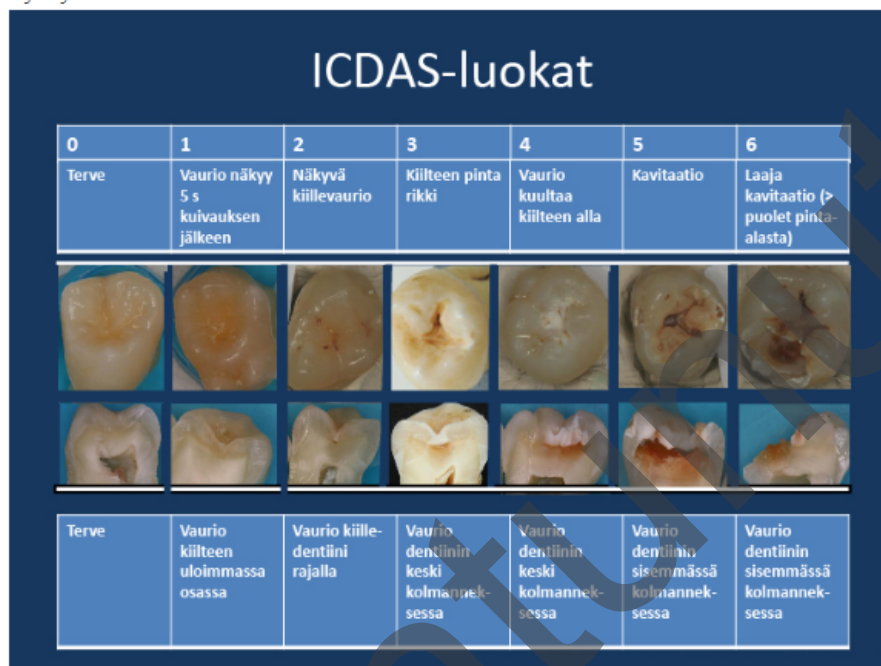
<sup>2</sup> CPI, GI ja PI tietojen kirjaus potilastietojärjestelmässä voidaan toteuttaa esimerkiksi sekstantteja kuvaavaan ruudukkoon, jossa on kolme ruutua rinnakkain ja kaksi päällekkäin. CPI:ssä kaikki arvot tallennetaan. GI:ssä ja PI:ssä vain kirjattujen arvojen keskiarvona saatava tulos tallennetaan.

## Kariesvaurion syvyyttä kuvaava ICDAS luokittelu

Käypä hoito -kuvat

13.8.2014

Työryhmä



Kuva 1. Kuvat: H. Parviainen, V. Anttonen, S. Leskelä

Artikkelin tunnus: imkoo885 ( 000.000)  
© 2016 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

ICDAS-luokka	vastaava STH4 koodiarvo	Nimi
1	1	Hampaan kiillekudos
2	1	Hampaan kiillekudos
3	2	Hampaan dentiinikudos
4	2	Hampaan dentiinikudos
5	2	Hampaan dentiinikudos
6	2	Hampaan dentiinikudos

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 tehdään 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 juoksevalla 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 (2016 loppuun mennessä) tietosisältöön kuuluu vain harjaukertojen määrä. Myöhemmässä vaiheessa tietosisältöä laajennetaan. Tietosisältö on kuvattu koodistopalvelimella.

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

### 5.4 Oikomishoito

Oikomishoito (STH07) -tietosisällöllä kirjataan oikomishoidon rakenteiset tiedot SUU-näkymälle.

- THL/Tietosisältö – Oikomishoito

Oikomishoidon rakenteiset kirjaukset sisältävät oikomishoidon anamneesiin, oikomishoidon röntgenhoidon, diagnoosin asettamisen ja oikomishoidon toteutuksen rakenteisia tietoja. Tietoja tuotetaan oikomishoidon tarvetta arvioitaessa sekä oikomishoidon toteutuksen yhteydessä. Käytetty oikomishoidon tarveluokitus on kaksiportainen, tietosisällössä menee yhteen kenttään luokituksesta tarve (pisteytettyinä 1-10 portaisiin) ja toiseen Oikomishoidon tarpeen peruste toistuvana tietona. Muiden (kuin oikomishoidossa käytettyjen) suun terveydenhuollon järjestelmien tulee osata näyttää vähintään näyttömuotoiset tekstit kyseisistä rakenteista.

Vaatimus 32. Muiden (kuin oikomishoidossa käytettyjen) suun terveydenhuollon järjestelmien tulee osata näyttää vähintään näyttömuotoiset tekstit oikomishoidon (STH07) rakenteista.

# 6 Yleiset rakenteiset tiedot

## *Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 6:*

- Päivitetty viitattujen määrittelyjen versiot
- Päivitetty suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen proteettisten toimenpidokoodien muutokset
- Tarkennettu hampaan poistotoimenpiteen vaikutusta statukseen
- Päivitetty lääkehoidon tietojen käsittelyn kuvaus/tilanne
- Lisätty näkyvän valon kuvien kuvantamistutkimusmerkinnän ohjeistus
- Päivitetty ennaltaehkäisyn ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden kirjaamista
- Päivitetty potilaan perustietojen käsittelyn osalta tilanne (ent. potilaan henkilötietolomake tiedonhallintapalvelussa)

Rakenteisten tietojen osalta suun terveydenhuollossa noudatetaan [www.kanta.fi](http://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, toimenpiderekordien sekä mahdolliset komplikaatiot. Toimenpiteiden kuvaamisessa noudatetaan *Kanta – Potilastiedon arkiston kertomus ja lomakkeet* [2] ja *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely* [4] -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 hammaskohtaisesti 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*, jolla hampaiden toimenpiteet voidaan toimenpidelistalla erotella muista toimenpiteistä, koska nämä toimenpiteet ovat yleisiä. Kyseessä voi olla muukin toimenpidetyyppi, kun tehty toimenpide ei ole luokiteltu suun toimenpiteeksi – tällöin voidaan toimenpiteen koodi kirjata myös THL-Toimenpideluokituksen koodeilla. Toimenpiteen tyyppi määräytyy tehdyn toimenpidekoodin koodistopalvelimella julkaistavan toimenpiteen lisätiedon mukaisesti.

### 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. 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 tulee toteuttaa niin, että toimenpidekoodin kirjaamisen jälkeen potilastietojärjestelmä tunnistaa statuksen päivittämistarpeen ja automaattisesti avaa hammasstatuksen näkymän, johon päivitys pitäisi kirjata tai vaihtoehtoisesti järjestelmä muistuttaa käyttäjää päivityksen tarpeesta. 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	CodeId 4 = 71	
EBA05	CodeId 4 = 71	
EBA10	CodeId 4 = 71	
EBA12	CodeId 4 = 71	
EBA30	CodeId 4 = 71	
EBA15	CodeId 4 = 71 <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> merkitään kaikille toimenpidekoodille kirjatuille hampaille		

Kirjattaessa *Koko hampaan puutos* (CodeId 4 = 71) syvempien hierarkioiden tiedoista saa antaa ainoastaan kentän *Hampaan tai sen osan puutoksen lisätieto* (CodeId 12)

### *Hampaan implanttien asettamiset ja poistamiset*

Kun seuraavat hampaan juuren korvaaviin implantteihin 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 kirjatuille 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 hammasstatukseen<sup>3</sup>.

#### **ECW05** *Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen, suppea* (1-2 implanttia)

#### **ECW06** *Mini-implantin tai ruuvien 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 kirjatuille hampaille uusi entry, jossa *Hampaan* tiedoksi kirjataan *Hampaan juuren korvaava implantti* (CodeId 4 = 3).

<sup>3</sup> *Proteettinen rakenne, Proteettisen rakenteen materiaali ja Implanttikruunun tyyppi* -tiedot eivät kuulu Potilastiedon arkistoon tallennettavaan toimenpiteen tietosisältöön, mutta ne kirjataan potilastietojärjestelmässä toimenpidekirjauksen yhteydessä, jolloin tietojärjestelmä tietojen perusteella päivittää hammasstatuksen automaattisesti.

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

**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 *Hampaalle* 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 <sup>1</sup>	CodeId 81, CodeId 82 ja CodeId 89
ECW05	CodeId 4 = 3 <sup>1</sup>	
ECW06	CodeId 4 = 3 <sup>1</sup>	
ECU00	CodeId 4 = 71	
ECU05	CodeId 4 = 71 <sup>1</sup>	
ECU06	CodeId 4 = 71 <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> merkitään kaikille toimenpidekoodille kirjatuille hampaille		

### Proteettiset toimenpiteet

Kun seuraavat hampaan kiinteisiin proteettisiin rakenteisiin liittyvät koodit merkitään toimenpiteisiin, järjestelmä tuottaa automaattisesti muutoksen statukseen tämän luvun alussa kuvatun toteutustavan mukaisesti.

**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)
    - *Hammaskohtaisen proteettisen rakenteen tiedoksi* kirjataan *Proteettinen tarkkuuskiinnike* (CodeId 81 = 6).



- Jos *Hampaan sisällä oleva materiaali* aiemmin oli *Juurentäyte* (CodeId 18 = 12), Juurentäyteen 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 kirjatulle *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

#### **SPC01** *Kiinteä hammaskruunu*

#### **SPC05** *Kiinteä hammaskruunu, vaativa*

#### **SPC06** *Kiinteä hammassillan väliosa tai sillan tai kruunun ulokeosa*

#### **SPC07** *Kiinteä nastapilari*

#### **SPC08** *Implanttikruunu*

#### **SPC09** *Implanttikruunu, vaativa*

#### **SPC11** *Kiinteä implanttisillan väliosa tai implanttisillan tai -kruunun ulokeosa*

#### **SPA31** *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).
  - SPC08 tieto päivitetään käyttäjältä kysytyn tiedon mukaisesti (CodeId 82 = 131 tai 132).
  - Koodeilla SPC01, SPC08, SPC05, ja SPC06 *Proteettisen rakenteen materiaali* (CodeId 89) päivitetään käyttäjältä kysytyn tiedon mukaisesti

#### **SPB05** *Tilapäinen tehdas- tai hammaslaboratoriovalmisteinen hammas- tai implanttikruunu tai siltayksikkö (Toimenpide merkitään hammas-, implantti- tai yksikkökohtaisesti)*

#### **SPB15** *Tilapäinen hammasimplanttikruunu*

#### **SPB06** *Tilapäisen vastaanotolla tehtävän hammas- tai implanttikantoisen kruunun tai siltayksikön valmistaminen (Toimenpide merkitään hammas-, implantti- tai yksikkökohtaisesti)*

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).

Toimenpidekoodia kirjattaessa kuhunkin toimenpiteeseen liittyvään hampaaseen tulee kirjata luokituksen STH13B mukainen Proteesihampaan tyyppi, eli onko kyseessä proteesihammas, sillan tukihammas, välihammas vai ulokehammas. Koodien kirjaaminen merkitsee kaikki väli- tai ulokehampaaksi kirjatut hampaat poistetuksi ja tuottaa tilalle. Proteettinen rakenne (esim. onko kyseessä väliaikainen rakenne) kirjataan luokituksen STH13 mukaisesti.

#### **SPB07** *Tilapäinen irrotettava hammasproteesi*

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

- Kirjaus merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *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) tai *Kokoproteesi* (STH02, CodeId 11 = 5).
    - *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) tai *Kokoproteesi* (STH02, CodeId 11 = 5).

**SPC31** *Suun ulkopuolella valmistetun pintakiinnitteisen hammassillan kiinnitys*

**SPC32** *Suun ulkopuolella valmistetun pintakiinnitteisen hammassillan kiinnitys, vaativa*

**SPC36** *Suoralla menetelmällä valmistettu kuitulujitteinen hammassilta*

**SPC37** *Suoralla menetelmällä valmistettu kuitulujitteinen hammassilta, vaativa*

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 ulokehampaiksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan tiedoksi kirjataan Koko hampaan puutos (CodeId 4 = 71),
  - tuottamalla kaikille tukihampaiksi kirjatuille Hampaille uusi entry, jossa Hampaan vanhat statustiedot 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.

**SPD01** *Valmiin limakalvokantaisen hammaskokoproteesiin istuvuuden ja purennan lopullinen tarkistus koekäytön jälkeen*

**SPD03** *Valmiin implanttikantaisen hammaskokoproteesiin istuvuuden ja purennan lopullinen tarkistus koekäytön jälkeen sekä implanttirakenteiden ja proteesin kiinnityksen tarkistus*

**SPD04** *Implanttikiihenteinen hammaskokoproteesi, vaativa*

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

- 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).

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.

Vaatus 33. 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. 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 tulee toteuttaa niin, että toimenpidekoodin kirjaamisen jälkeen potilastietojärjestelmä tunnistaa statuksen päivittämistarpeen ja automaattisesti avaa hammasstatuksen näkymän, johon päivitys pitäisi kirjata tai vaihtoehtoisesti järjestelmä muistuttaa käyttäjää päivityksen tarpeesta. Kirjaaja voi joko tehdä toimenpiteen edellyttämän statuskirjauksen tai jättää ehdotuksen huomioimatta.

**Taulukko 3. Proteettisten toimenpiteiden vaikutus hammasstatukseen.**

Proteettiset toimenpiteet		
Tmp	PTJ tuottaa automaattisesti	Kirjaaja täydentää
SPA10	Codeld 4 = 2 tai 3 <sup>1</sup> , Codeld 81 = 6	
SPA20	Codeld 81 = 31 tai 32	metallinen (31) vai keraaminen (32)
SPB05	Codeld 81 = 22 tai 23, Codeld 82 = 132	
SPB06	Codeld 81=22 tai 23, Codeld 82=132, STH02 Codeld 11=11 tai 12, Codeld 12=A41 tai A42, Codeld 20=1 tai 2 tai 13,	
SPB07	Codeld 4 = 71, STH02 Codeld 11 = 5 tai 6 tai 14, STH02 Codeld 12 = A41 tai A42; jos STH02 Co- deld 11= 14, STH02 Codeld 13 = 2	
SPC01	Codeld 81 = 1 ja 24	materiaali (Codeld 89)
SPC08	Codeld 81 = 1 ja 21	Implanttikruunun tyyppi (Codeld 82), materiaali (Codeld 89)
SPC09	Codeld 81 = 1 ja 21	Implanttikruunun tyyppi (Codeld 82), materiaali (Codeld 89)
SPC05	Codeld 81 = 1 ja 24	materiaali (Codeld 89)
SPC30	kuvattu tekstissä	
SPC35	kuvattu tekstissä	
SPC06	STH02 Codeld 11=1 ja Codeld 15=16 tai 17	
SPC11	STH02 Codeld 11=13 ja STH02 Codeld 15=16 tai 17, yksittäisen implanttikruunun ulokeosa puut- tuu toistaiseksi luokitukselta	
SPC07	Codeld 18 = 2	
SPA31	Codeld 18 = 1	
SPD01	Codeld 4 = 71 <sup>2</sup> , STH02 Codeld 11 = 5	
SPD03	Codeld 4 = 71 <sup>2</sup> , STH02 Codeld 11 = 5	
SPD04	Codeld 4 = 71 <sup>2</sup> , STH02 Codeld 11 = 5	
SGB00	Codeld 18.2 = true (maitohampaaseen tehty amputaatio)	materiaali (Codeld 18)
Kaikki Codeld:t viittaavat Tietosisältöön STH01, ellei erikseen muuta mainittu <sup>1</sup> Codeld 4 = 3, jos vanhalla entryllä Codeld 4 = 3, muuten Codeld 4 = 2, <sup>2</sup> 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 paikkausmateriaali<sup>4</sup>.

- Kirjaus merkitään tuottamalla koodille kirjatulle *Hampaalle* uusi entry, jossa
  - *Hampaan tieto* (CodeId 4) kopioidaan aiemmalta hampaan entryltä (säilyvät 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 <sup>1</sup>	
SFA00	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA10	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA20	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA30	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFA40	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=2, 4, 5, 6, 7 tai 99)
SFB10	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB20	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB30	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)
SFB40	CodeId 38 = 1 <sup>2</sup>	CodeId 39 (=1, 4, 7, 9 tai 99)

Tietojen muodostamien kuvattu tarkemmin tekstissä.

<sup>1</sup> Toimenpide yleensä merkitään pintakohtaisesti, statusmuutos samoille pinnoille.  
Jos ei merkitä pintaa, statusmuutos 1 pinnalle.

<sup>2</sup> Toimenpide merkitään pintakohtaisesti, statusmuutos samoille pinnoille.

<sup>4</sup> *Paikkausmateriaali* -tieto ei kuulu Potilastiedon arkistoon tallennettavaan toimenpiteen tietosisältöön, mutta se kirjataan potilastietojärjestelmässä toimenpidekirjauksen yhteydessä, jolloin tietojärjestelmä tietojen perusteella päivittää hammasstatuksen automaattisesti.

### Hampaan juurenhoitotoimenpiteet

Hampaan juurenhoitotoimenpiteet (SG-alkuiset koodit) merkitään hammaskohtaisesti ja kaikki niistä tuotavat statukseen kyseiseen hampaaseen merkinnän *Hampaaseen lisätty materiaali on Väliaikaiseksi tarkoitettu materiaali*. *Merkintä tuotetaan* 1-pinnalle, kun kyse on väli- ja poskihampaista, ja 5-pinnalle, kun kyse on etu- ja kulmahampaista, Samalla PTJ varmistaa käyttäjältä, miltä muilta pinnoilta kariesmerkinnät poistetaan ja kirjaa ko. pinnoille merkinnän *Hampaaseen lisätty materiaali on Väliaikaiseksi tarkoitettu materiaali*. Jos hammas paikataan samalla istunnolla, paikkauskoodi päivittää statuksen niin, että *Hampaaseen lisätyksi materiaaliksi* 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 Diagnoosit

Diagnoosit voidaan kirjata rakenteisesti mille tahansa kertomusnäkyville ja ne näytetään Tiedonhallintapalvelun koostamana diagnoosilistana. Rakenteisten diagnoosikirjausten tietosisältö ja -rakenne on kuvattu koodistopalvelimella julkaistussa [THL/Tietosisältö – Diagnoosit](#) -määrittelyssä, ja toiminnallisuus on kuvattu *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely* [4] sekä *Kanta – Potilastiedon arkis-*

ton kertomus ja lomakkeet [2] -julkaisuissa. Myös suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä diagnoosit 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. Diagnoosien esittämisessä potilastietojärjestelmissä tuleekin jatkossa kiinnittää huomioita siihen, että potilaan yleishoidon kannalta oleellisimpien diagnoosien havaitseminen diagnoosilistalla ei vaaranna runsaiden yleisterveyden kannalta vähämerkityksellisten diagnoosien runsauden vuoksi.

Potilastiedon arkistoon liittyessä diagnoosit tulee myös suun terveydenhuollossa pystyä kirjaamaan kertomukseen määritysten mukaisesti rakenteisesti. Diagnoosien 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* [4] sekä *Kanta – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* [2] -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 lääkeshoidon ja sen tulosten sekä komplikaatioiden tarkasteluun. Hammaslääkärin on pystyttävä tekemään tarvittavat reseptit yleisten määritysten mukaisesti.

Tämän määrittelyversion kirjoitushetkellä lääkitystietoja ei olla tuomassa Potilastiedon arkiston eikä Tiedonhallintapalvelun sisällöiksi, vaan ne on suunniteltu toteutettavan Reseptikeskuksen palveluna.

### 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* [21] sekä *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely* [4] julkaisuissa. Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään aina omalle *Terveys- ja hoitosuunnitelma* (YHOS) -näkykymälle.

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) näkykymälle. 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 kuvantamisen (radiologian) tutkimusten pyynnöt ja vastaukset. Ne kirjataan omille *Laboratorio* (LAB) ja *Radiologia* (RTG) -näkyvilleen. Näkyvän valon kuvien tutkimusmerkinnät kirjataan pääsääntöisesti kertomusnäkyville *Hammass-, suu- ja leukasairaudet* (SUU) näkyville. 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* [4] julkaisussa ja *Kanta – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* [2], *Kanta Kuvantamisen CDA R2 merkinnät* [22] ja *Kanta Laboratorion CDA R2 merkinnät* [23] -määrittelyissä. Tietosisällöt ja rakenteet on kuvattu koodistopalvelimella olevissa tietosisältömäärittelyissä:

- [THL/Tietosisältö – Laboratoriotutkimukset](#)
- [THL/Tietosisältö - Laboratoriotutkimuspyynnöt](#)
- [THL/Tietosisältö - Laboratoriotutkimuslausunnot](#)
- [THL/Tietosisältö – Kuvantamistutkimukset](#)
- [THL/Tietosisältö – Kuvantamistutkimuspyynnöt](#)
- [THL/Tietosisältö – Kuvantamistutkimuslausunnot](#)

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

## 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* [4] -julkaisussa ja *Kanta – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* [2] CDA-määrittelyssä. Tietosisällöt ja rakenteet on kuvattu koodistopalvelimella olevissa [THL/Tietosisältö – Fysiologiset mittaukset](#) -tietosisältömäärittelyissä.

## 6.8 Potilaan perustiedot

Suun terveydenhuollossa potilastietojärjestelmiin kirjataan tieto sotaveteraanitunnuksesta, jonka perusteella potilaalla on muuta väestöä suuremmat Kela-korvaukset yksityisessä hammashoidossa ja alemmat asiakasmaksut julkisessa hammashoidossa tiettyjen toimenpiteiden kohdalla.

## 6.9 Muut rakenteiset tiedot

### 6.9.1 Ennaltaehkäisy (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* [4] -julkaisussa sekä *Kanta – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet* [2] CDA-määrittelyssä.. Nämä tiedot vaaditaan rakenteisina vaiheistusasetuksen ja Kanta-julkaisusuunnitelman mukaisessa aikataulussa.



### 6.9.2 Lausunnot

Lausunnot käsittävät erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä lausuntoja ja todistuksia. Lääkärintodistuksia 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 palveluita antavan yksikön täytyy päästä katsomaan muualla tehtyjä lausuntoja ja todistuksia ja pystyä tuottamaan ja tallentamaan terveydenhuollossa tarvittavat lausunnot ja todistukset, kuten muissakin potilastietojärjestelmissä.

### 6.9.3 Terveysten vaikuttavat tekijät

Terveysten vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilaan elämäntavat, kuten liikunta ja ravitsemus, tupakointi ja päihteen käyttö. Yleisten terveyteen vaikuttavien tekijöiden lisäksi suun terveydenhuollossa tekstinä kirjataan edellä mainittujen lisäksi suun terveyteen vaikuttavat tekijät.,.

# 7 Suun terveydenhuollon luokitukset

## *Muutokset julkaisun versioon 2017 lukuun 7:*

- Poistettu taulukot, joilla kuvattiin luokitusten muutoksia verrattuna 2010 julkaistuihin suun terveydenhuollon luokituksiin/tietosisältöihin. Tarvittaessa kyseiset kuvat löytyvät 2014 versiosta
- Lisätty STH07-tietosisällön uudet luokitukset sekä STH05-tietosisältöön lisätyt luokitukset

Suun terveydenhuollon luokituksia on julkaistu koodistopalvelimella vuonna 2010 ja niitä uudistettiin ja päivitettiin laajemmin 2014. Uusia luokituksia on tämän jälkeen määritelty uusiin tietosisältöihin liittyen, samoin olemassa oleviin luokituksiin on tehty tarkennuksia 2016.

Kuhunkin suun terveydenhuollon tietosisältöön liittyvät luokitukset on lueteltu taulukoissa 6-10.

## **Taulukko 6. Hampaiston nykytila (STH01) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

<b>STH01 Hampaiston nykytila</b>
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 7. Suuremmat kuin yhden hampaan proteettiset rakenteet (STH02) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

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

**Taulukko 8. 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 9. Pehmeyt- ja kovakudosten havainnot (STH04) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

STH4 pehmeyt- 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 10. Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset (STH05) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

STH05 Suun terveydenhuollon indeksit ja mittaukset
STH - STH 20A Sylkinäytteen tyyppi
STH - STH34 Hampaiston sekstantti
STH - STH33 Pään ja vartalon puoli
STH - STH1 Hampaiden numerointi

**Taulukko 11. Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito (STH06) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

STH06 Suun terveydenhuollon esitiedot ja omahoito
STH - STH35 Harjauskertojen määrä

**Taulukko 12. Oikomishoito (STH07) -tietosisältöön liittyvät luokitukset.**

STH7 Oikomishoito
STH - STHX Hampaiston kehitysvaihe
STH – STHX Pituuskasvun vaihe
STH – STHX Hampaiston kehitysvaihe
STH – STHX Oikomiskojeet
STH – STHX Oikomishoidon tarve
STH – STHX Luokituksen perusteen lisätieto

## 8 Suun terveydenhuollon tietosisältöjen kehittämissuunnitelma

Suun terveydenhuollon tietosisällön laajuudesta johtuen tietosisältöjen ja luokitusten määrittely ja käyttöönotto on vaiheistettu. [Hampaiston nykytilan](#) (STH01) ja [Suurempien kuin yhden hampaan proteettisten rakenteiden](#) (STH02) sekä [Suun terveydenhuollon indeksien ja mittausten](#) (STH05) osalta kaikkien suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien tuli pystyä tuottamaan nämä tiedot Potilastiedon arkistoon rakenteisesti viimeistään 31.12.2016. Sama koski [Suun terveydenhuollon esitietojen ja omahoidon](#) (STH06) osalta Harjauskertojen määrää.

Vaiheistusasetus käsittelee suun terveydenhuollon tietosisältöä yhtenä kokonaisuutena: suun terveydenhuollon asiakirjat. Sen sijaan THL:n ja Kelan yhdessä tuottama Kanta-julkaisusuunnitelma menee tarkemmalle tasolle. Vuodelle 2018 suunniteltu laajennus käsittää uutena tietosisältönä oikomishoidon (STH07) sekä täsmennyksiä ja täydennyksiä ensimmäisen versioon. Purentastatuksen (STH03) ja Pehmyt- ja kovakudosten havaintojen (STH04) rakenteinen tallentaminen Potilastiedon arkistoon oli ensimmäisessä vaiheessa vapaaehtoista, mutta tulee tässä yhteydessä pakolliseksi. Esitiedot ja omahoito – tietosisältö ajoittuu Kanta-julkaisusuunnitelmassa vuoden 2019 jälkeen. Esitiedot tultaneen toteuttamaan kaikille erikoisaloille yhteisenä sisältönä. Omahoito-osion toteutuksessa on huomioitava Omakannan, Omatietovarannon sekä muiden kansallisten asiointipalveluiden (esim. ODA) kehitystyö.

Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksella on statusta päivittävien toimenpidekoodien kautta yhteys toiminnallisiin määrittelyihin. Tästä johtuen luokitusmuutokset on synkronoitava muiden rakenteisten sisältöjen päivitykseen.

**LIITE 1: Hammaskohtaiset ja hampaan pintakohtaiset toimenpiteet.**

Hammaskohtaista ja hampaan pintakohtaista tietoa tullaan jatkossa ylläpitämään koodistopalvelimella julkaistavassa THL – Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa. Liitteessä 1 olevassa luettelossa kuvataan julkaisuhetkellä määritelty tilanne.

Hammaskohtaisesti kirjattavat toimenpiteet	
EB1AA <sup>1</sup>	Hammasaröntgen
EB1CA <sup>1</sup>	Hammasaröntgen, lisäkuva
EBA00	Hampaan poisto
EBA05	Vaativa hampaan poisto ilman leikkausta
EBA10	Hampaan poistoleikkaus
EBA12	Vaativa hampaan poistoleikkaus
EBA15 <sup>3</sup>	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 hammasteleikkaus
ECA00	Hampaan paljastus
ECA10 <sup>1</sup>	Ikenen aukaisu
ECA20 <sup>1</sup>	Koepalan otto ikenestä
ECA30 <sup>1</sup>	Ienmuutoksen poisto
ECA35 <sup>1</sup>	Vaativa ienmuutoksen poisto
ECA60 <sup>1</sup>	Vierasesineen poisto ikenestä tai hammasharjanteesta
ECA70 <sup>1</sup>	Uudiskiinnityskirurginen leikkaus ja/tai iensiirreleikkaus
ECA99 <sup>1</sup>	Muu ikenen tai hammasharjanteen poistoleikkaus
ECU05 <sup>3</sup>	Mini-implantin tai -ruuvien poisto, suppea kaikki poistetut implantit kerralla mutta statusmuutos hammaskohtainen
ECU06 <sup>3</sup>	Mini-implantin tai -ruuvien poisto kaikki poistetut implantit kerralla mutta statusmuutos hammaskohtainen
ECW05 <sup>3</sup>	Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen, suppea 1-2 implanttia, vaikka hammaskohtainen
ECW06 <sup>3</sup>	Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen 3+ implanttia vaikka hammaskohtainen
SFC00 <sup>2</sup>	Alustäydepilari
SFC01 <sup>2</sup>	Paikkaushoidon tukitoimenpide
SFC92 <sup>2</sup>	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 juurenhoidon 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 <sup>3</sup>	Tilapäinen implanttisilta, kaksi implanttia
SPB30 <sup>3</sup>	Tilapäinen irrotettava hammasosaproteesi
SPC10	Tavallinen hammaskruunu
SPC20	Implanttikantoinen hammaskruunu
SPC25	Muu vaativa hammaskruunu
SPC30 <sup>3</sup>	Pintakiinnitteinen hammassilta
SPC35 <sup>3</sup>	Vastaanotolla valmistettu kuitulujitteinen hammassilta
SPC40 <sup>3</sup>	Hammassillan 1. tai 2. välihammas
SPC45 <sup>3</sup>	Hammassillan 3. tai sitä seuraava välihammas
SPC50	Nastapilari
SPC60	Parapulpaalinastan upotus

<sup>1</sup> hammaskohtainen kirjaaminen ei ole pakollista

<sup>2</sup> kirjattava myös käytetty materiaali

<sup>3</sup> 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*