



Hoitopääsyn seuranta syövän hoidossa

Määrittelyt ja ohjeistus

Voimassa 1.1.2017 lähtien

www.thl.fi

OHJAUS 21/2016

**Hoitoonpääsyn seuranta
syövän hoidossa
Määrittelyt ja ohjeistus**

Voimassa 1.1.2017 lähtien



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Ohjausryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-782-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-782-4>

Helsinki, 2016

Lukijalle

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) käynnistämä ja rahoittama Syövän hoidon hoitopääsyn seurannan kehittämishanke toteutettiin yhteistyöhankkeena STM:n, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa vuosina 2015–2016. Hankkeen tavoitteena oli kehittää valtakunnallinen syövän hoidon hoitopääsyn seuranta- ja raportointijärjestelmä.

THL vastasi työn toteuttamisesta ja hankkeen koordinoinnista. Tehtävien toteuttamisessa THL toimi yhteistyössä Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa.

Hankkeen tavoitteet:

- 1) oppaan laatiminen hoitopääsyn seurannasta
- 2) seurantajärjestelmän kehittäminen syövän hoidon hoitopääsyn tiedonkeruusta
- 3) kansallisen syövän hoidon hoitopääsyn raportointijärjestelmän kehittäminen.

Hoitopääsyn seuranta syövän hoidossa -oppaan tavoitteena on lisäksi yhdenmukaistaa syöpään sairastuneiden hoidon ja diagnoosien kirjaamista. Tällöin syöpää sairastavien hoitopääsyä voidaan seurata luotettavasti hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) tulevien tietojen perusteella sekä raportoida hoitopääsyn toteutumisesta Suomessa. Oppaassa määritellään myös syövän hoidon seurantaan soveltuvat keskeiset aikapistteet ja seurattavat aikavälit.

Tämä opas on suunnattu syöpäpotilaiden hoitopääsyn toteutumisesta vastaaville, hoitopääsytietojen tallennuksen yhdenmukaisuudesta vastaaville ja hoitopääsytietoja potilastietojärjestelmiin tallentaville. Lisäksi opas soveltuu potilastietojärjestelmiin ja tietopointeihin muutoksia tekeville ja muille syöpäpotilaiden hoitopääsytietoja hyödyntäville. Syöpäpotilaan oikea-aikainen hoitopääsy on tärkeää monien syöpien hyvän hoitotuloksen turvaamiseksi. Sen lisäksi tavoite on turvata kansalaisille yhteneväinen hoitopääsy myös sellaisissa tilanteissa, joissa potilaalla on huoli sairauden luonteesta vaikka lääketieteellisesti arvioiden asian hoitaminen ei olisi kovin kiireellinen.

Hankkeen seuranta ja ohjaamista varten asetettiin ohjausryhmä, johon kuului asiantuntijoita kaikista yliopistollisista sairaaloista, Hyvinkään sairaalasta ja Vaasan keskussairaalasta. Ohjausryhmässä on ollut myös STM:n, Suomen Syöpäyhdistys ry:n ja Syöpärekisterin sekä Valviran asiantuntijoita. Lisäksi valmistelussa on ollut mukana eri syöpätautien operatiiviseen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä.

Tiivistelmä

Maarit Sillanpää, Liisa Pylkkänen ja Pirjo Häkkinen (toim.). Hoitopääsyt seuranta syövän hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 21/2016. 45 sivua. Helsinki 2016.
ISBN 978-952-302-782-4 (verkkopainos)

Hankkeen tavoitteena oli kehittää valtakunnallinen syövän hoidon hoitopääsyt seurantajärjestelmä. Osa hanketta laadittiin tämä opas Hoitopääsyt seuranta syövän hoidossa, jonka määrityksiin perustuu myös syövän hoidon hoitopääsyt seurantajärjestelmä. Tämä mahdollistaa kansallisen raportoinnin hoitopääsyt seurannasta syövän hoidossa.

Hoitopääsyt seuranta syövän hoidossa toteutetaan aluksi 16 syövän osalta, jotka kattavat lähes kolme neljäsosaa uusista vuosittaisista syöpätapauksista (Suomen Syöpärekisteri¹). Kaikkien näiden syöpien osalta seurataan lähetteen saapumispäivää erikoissairaanhoidon, ensimmäistä lääkärikäyntiä (tai sitä korvaavaa hoitopuhelua tai vastaavaa) lähetteen saapumisen jälkeen, hoitojonoon asettamispäivää sekä ensimmäistä toteutunutta syöpähoitoa. Näiden aikapisteiden päivämäärätietojen avulla mitataan, kuinka kauan lähetteen saapumisesta kuluu aikaa ensimmäiseen lääkärikäyntiin ja ensimmäiseen hoitoon. Lisäksi seurataan hoitojonoon asettamisesta ensimmäiseen syöpähoitoon kuluvaa aikaa.

Ensimmäisenä syöpähoitona huomioidaan syöpään sairastuneiden kohdalla leikkaus, lääkehoito, sädehoito, muu hoito (esim. syövän erilaiset paikallishoidot), syövän aktiivinen seuranta ja syövän oireenmukainen eli palliatiivinen hoito. Näitä eri hoitovaihtoehtoja voidaan seurata diagnoosi- ja toimenpiderekordien avulla. Syövän hoidon seurannassa ja raportoinnissa huomioitavat erityyppiset hoidot ja niiden toimenpiderekordit on esitetty tässä oppaassa.

Lisäksi oppaassa määritellään hoitopääsyt suositellut enimmäisajat rinta-, eturauhas- ja suolistosyöpien erilaisille hoitopoluille ja niiden vaiheille hoitojonoon asettamisesta lähtien. Nämä kolme syöpää valittiin niiden yleisyyden vuoksi (Suomen Syöpärekisteri¹). Suositellut enimmäisajat perustuvat ohjausryhmän asiantuntija-arvioihin, joissa on otettu huomioon eri syöpätyyppien biologiset ominaisuudet ja käytettävissä oleva lääketieteellinen tieto. Jatkossa suositeltuja enimmäisaikoja voidaan tarkentaa ja laajentaa koskemaan myös muita yleisiä syöpiä.

Avainsanat: diagnoosi, syövän hoito, hoitopääsy, hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo), toimenpide, seuranta, odotusaika.

¹ <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
1 Taustatietoa syövän hoidon kehittämisestä Suomessa	7
2 Tiedonkeruun lähtökohdat.....	8
2.1 Syövän hoidon hoitopääsyn seurannan kehittämishanke	8
2.2 Lainsäädäntö	10
2.3 Tietojen käyttötarkoitus	10
3 Hoitopääsy tietojen periaatteet	11
3.1 Tiedonkeruu perustuu hoitoilmoitusrekisterin tietoihin	11
4 Syövän hoitopääsyn seuranta.....	13
4.1 Syövän hoitopääsyn seurannan kehittämistarpeet Suomessa.....	13
4.2 Syövän hoitopääsyn seuranta eräissä muissa maissa	13
4.3 Hoitopääsyn seurannan periaatteet syövän hoidossa	14
4.3.1 Keskeiset käsitteet ja seurattavat aikavälit	14
4.3.2 Rintasyövän, eturauhassyövän ja suolistosyöpien hoidon seuranta.....	18
4.3.3 Muut yleiset syövät ja niiden seuranta.....	20
4.4 Hoitopääsyn tietosisältö syövän hoidon seurannassa.....	20
4.4.1 Leikkaushoito	20
4.4.2 Lääkehoito	20
4.4.3 Sädehoito	21
4.4.4 Muut hoidot	21
4.5 Ohjeistus syövän hoidon kirjaamiseen.....	21
4.5.1 Diagnoosien kirjaamisen ohjeistus	21
4.5.2 Syöpäleikkausten kirjaaminen	23
4.5.3 Lääkehoidon kirjaaminen	34
4.5.4 Sädehoidon kirjaaminen	39
4.5.5 Muiden toimenpiteiden kirjaaminen.....	43
5 Tietojen toimittaminen	44
6 Raportointi.....	44
Lähteet.....	45

1 Taustatietoa syövän hoidon kehittämisestä Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama työryhmä vuodelle 2009 antoi vuonna 2010 suosituksia syövän hoidon kehittämiseksi maassamme. Aikaisemmissa selvityksissä on todettu, että viive syöpähoitoon pääsyssä on ollut tarpeettoman pitkä (Stakes Työpapereita 33/2008).

Työryhmän loppuraportissa 'Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020' (STM Selvityksiä 6/2010) esitetään yhtenä toimenpide-ehdotuksena syövän diagnosointia ja hoitojen järjestämistä koskevat maksimiamajat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asetti STM:n työryhmän työtä jatkamaan Syöpätautien asiantuntijaryhmän vuosille 2013–2014, jonka raportti 'Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025' julkaistiin toukokuussa 2014 (THL Ohjaus 6/2014). Tämän lisäksi Kansallista syöpäkeskusta valmistelevan työryhmän raportti julkaistiin toukokuussa 2014 (STM raporteja ja muistioita 13/2014). Yhdessä nämä raportit muodostavat lähtökohdan Suomessa toteutettavalle syöpäpolitiikalle. Varsinaisesti syövän hoitopääsyn aikarajoja on käsitelty ainoastaan näistä ensimmäisessä. Suositeltujen aikarajojen käyttöönottoa ehdotettiin ohjeellisina. Perimmäisenä tavoitteena syövän hoitopääsyn tehostetulla seurannalla on parantaa ja nopeuttaa syövän varhaista diagnostiikkaa ja hoitopääsyä ja sitä kautta vaikuttaa suotuisasti syöpäsairauksien ennusteeseen.

Lainsäädännössä on säädetty kiireellisen hoidon osalta lähinnä päivystysluonteisesta hoidosta. Kiireettömän hoidon hoitopääsyn maksimiodotusajat nykyisissä säädöksissä ovat syöpätautien hoidossa liian pitkät. THL:n erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seurantatiedot koskevat nykyisin terveydenhuoltolain säädösten mukaisia hoitopääsyn odotusaikatietoja (Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 51§–53§). STM on asettanut vuonna 2015 työryhmän uudistamaan ja yhtenäistämään hoitopääsyn määräaikoja ja perusteita sekä valtakunnallisia kiireettömän ja kiireellisen hoidon perusteita.

2 Tiedonkeruun lähtökohdat

2.1 Syövän hoidon hoitopäätöksen seurannan kehittämishanke

STM käynnisti 'Syövän hoidon hoitopäätöksen seurannan kehittämishankkeen' yhteistyöhankkeena THL:n kanssa loppuvuodesta 2014. Hankkeen toteuttamisessa THL on tehnyt yhteistyötä Suomen Syöpäyhdistys ry:n kanssa, jonka edustajat sekä toimivat asiantuntijoina että osallistuivat hankkeeseen tarvittavan syövän hoidon asiantuntemuksen koordinointiin. Hankkeen määräaika oli 15.11.2014–31.12.2015, mutta sitä jatkettiin 1.12.2016 asti.

Työ jakaantui seuraaviin osa-alueisiin:

- oppaan laatiminen syövän hoidon hoitopäätöksen seurannasta
- seurantajärjestelmän kehittäminen syövän hoidon hoitopäätöksen tiedonkeruusta
- kansallisen syövän hoidon hoitopäätöksen raportointijärjestelmän kehittäminen.

Hankkeen seuranta ja ohjausta varten THL:n pääjohtaja asetti ohjausryhmän 11.3.2015. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Syöpärekisterin johtaja Nea Malila ja varapuheenjohtajana lääkärintoiminnan Timo Keistinen Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Ohjausryhmään kuului lääkäriasiantuntijoita kaikista yliopistosairaaloista, Hyvinkään sairaalasta ja Vaasan keskussairaalasta (Taulukko 1). Lisäksi ohjausryhmään kuului Valviran, Suomen Syöpäyhdistys ry:n ja THL:n asiantuntijoita.

Taulukko 1. Syövän hoidon hoitopäätöksen seurannan kehittämishankkeen ohjausryhmän jäsenet

Jäsen	Varajäsen
Petri Bono, HYKS Syöpäkeskus/HUS toimialajohtaja	Mauri Kouri, HYKS Syöpäkeskus/HUS ylilääkäri
Antti Jekunen, Turun yliopisto, Vaasan keskussairaala, Onkologia/TY/VSHP ylilääkäri	Heidi Bengts, Vaasan keskussairaala, Onkologia/VSHP osastonylilääkäri
Sirkku Jyrkkiö, TYKS, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit/VSSHP toimialuejohtaja	Outi Lahdenperä, TYKS/VSSHP erikoislääkäri
Ulla Keränen, Hyvinkään sairaala, Operatiivinen tulosyksikkö /HUS tulosyksikön johtaja, kirurgian ylilääkäri (jäsen vuonna 2015)	Juhani Sand, TAYS/PSHP toimialueen johtaja, ylilääkäri
Katariina Klintrup, OYS/PPSHP Syöpätautien ja hematologian vastuualue apulaisyylilääkäri, vastuualueen johtaja	Merja Korpela, OYS/PPSHP Syöpätautien ja hematologian vastuualue, syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri
Tuula Lehtinen, TAYS/PSHP ylilääkäri, syövänhoidon vastuualuejohtaja	Maarit Bärlund, TAYS/PSHP apulaisyylilääkäri
Anna Lepistö, HYKS/HUS osastonylilääkäri (jäsen vuonna 2016)	
Kristiina Tyynelä-Korhonen, KYS/PSSHP vastaava ylilääkäri, palveluyksikön johtaja	Päivi Auvinen, KYS ylilääkäri
Aino Lepäntalo, HYKS/HUS erikoislääkäri	
Kirsi Liukkonen, Valvira lakimies	Leena-Maija Vitie, Valvira lakimies
Liisa Pylkkänen, Suomen Syöpäyhdistys ry	

ylilääkäri	
Pirjo Häkkinen, THL kehittämispäällikkö	
Aleksi Yrttiäho, THL kehittämispäällikkö	Jaason Haapakoski, THL erityisasiantuntija
Maarit Sillanpää, THL projektipäällikkö	

Oppaan valmistelutyöhön pyydettiin mukaan myös ylilääkäri Juho Lehto (Palliativinen yksikkö, Syövän hoidon vastuualue, TAYS ja Tampereen yliopisto) ja lisäksi erilaisten syöpäkohtaisten leikkausten määrittelyssä käännyttiin allaolevassa taulukossa mainittujen asiantuntijalääkärien puoleen.

Taulukko 2. Lääkäriasiantuntijat eri syöpien hoidon osalta

Asiantuntijalääkäri	Syöpä
Peter Boström, TYKS/VSSHP urologian ylilääkäri	rakko- ja virtsatiesyöpä
Sakari Hietanen, TYKS/VSSHP vastuualuejohtaja	kohdunrunko- ja munasarjasyöpä
Sirkku Jyrkkiö, TYKS, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit/VSSHP toimialuejohtaja	lymfoomat
Petri Koivunen, OYS/PPSHP ylilääkäri	pään ja kaulan alueen syöpä
Aki Laakso, HYKS/HUS hallinnollinen apulaisylilääkäri	aivo- ja keskushermostosyöpä
Marjut Leidenius, HYKS/HUS osastonylilääkäri	rintasyöpä
Anna Lepistö, HYKS/HUS osastonylilääkäri	paksu- ja peräsuolisyöpä
Mika Matikainen, HYKS/HUS ylilääkäri	eturauhas- ja kivessyöpä
Harry Nisén, HYKS/HUS osastonlääkäri	munuaissyöpä
Juhani Sand, TAYS/PPSHP toimialueen johtaja, ylilääkäri	haima- ja mahasyöpä
Eero Sihvo, Keski-Suomen keskussairaala/KSSHP ylilääkäri	keuhko- ja henkitorvisyöpä
Meri-Sisko Vuoristo, Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry ylilääkäri	ihomelanooma

Sairaaloiden lyhenteet: HYKS Helsingin yliopistollinen keskussairaala, KYS Kuopion yliopistollinen sairaala, OYS Oulun yliopistollinen sairaala, TAYS Tampereen yliopistollinen sairaala ja TYKS Turun yliopistollinen keskussairaala. TY Turun yliopisto.

Sairaanhoitopiirin (shp) lyhenteet: HUS Helsingin ja Uudenmaan shp; KSSHP Keski-Suomen shp, PPSHP Pohjois-Pohjanmaan shp, PSHP Pirkanmaan shp, PSSHP Pohjois-Savon shp, VSHP Vaasan shp ja VSSHP Varsinais-Suomen shp.

Myös erikoissuunnittelijat Raimo Mahkonen ja Satu Kerppilä THL:stä osallistuivat syövän hoitopäätösten seurannan ja raportoinnin kehittämiseen.

2.2 Lainsäädäntö

Hoitoonpääsy tietojen keruu syövän hoidossa perustuu lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta (409/2001). Terveystietojen keruu (Hilmo-tiedonkeruu) perustuu lakiin (556/1989) ja asetukseen (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilökäyttäjistä. Näitä lakeja on sovellettu THL:sta annetun lain (668/2008) 11 §:n ensimmäisen momentin perusteella THL:n toimintaan 1.1.2009 lukien. Lisäksi lausunnolla olevat säädösmuutokset liittyen lakiesityksiin 'Sosiaali- ja terveystietojen tietoturvasääntöjen hyödyntämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi' ja 'Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi' tulevat vaikuttamaan voimaan tullessaan tietojen keruun perusteisiin.

2.3 Tietojen käyttötarkoitus

Syövän toteamista ja hoitoonpääsyä koskevien tietojen käyttötarkoitus:

- tuottaa tietoa hoitoonpääsyn seurantaan, valvontaan ja tilastointiin
- tuottaa tietoa tutkimusta ja päätöksentekoa varten
- toimia yhtenä terveydenhuoltojärjestelmän suoriutumiskyvyn mittarina.

3 Hoitopääsytietojen periaatteet

Tässä oppaassa määritellään syöpään sairastuneiden hoitopääsytietojen seurantaan tarvittavat aikapisteet, aikavälit, käsitteet ja huomioitavat toimenpiteet. Lisäksi oppaassa annetaan syöpien eri hoitotoimenpiteiden ja diagnoosien kirjaamiseen liittyviä ohjeita.

Syövän hoidon hoitopääsytietojen tiedonkeruuhjeistus on tarkoitettu seuraaville ryhmille:

- syöpäpotilaiden hoitopääsytietojen toteutumisesta vastaaville
- syöpäpotilaiden hoitopääsytietojen valvonnasta vastaaville
- syöpäpotilaiden hoitopääsytietojen tallennuksen yhdenmukaisuudesta ja käyttäjien ohjeistuksesta vastaaville
- syöpäpotilaiden hoitopääsytietoja potilastietojärjestelmiin tallentaville
- potilastietojärjestelmiin ja tietopöytätoimintoihin muutoksia tekeville
- muille syöpäpotilaiden hoitopääsytietoja hyödyntäville.

THL vastaa syövän hoitopääsytietojen tietosisältöjen, luokitusten, poiminnan ja raportoinnin ylläpidosta ja kehittämisestä. Myös erikoissairaanhoidon hoitopääsytietojen työryhmät voivat vaikuttaa asiantuntemuksellaan hoitopääsytietojen määrittely- ja kehittämistyöhön. Nämä ryhmät koostuvat sairaanhoitopiirien, perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidotyksiköiden, potilastietojärjestelmätoimittajien, THL:n sekä STM:n, Aluehallintovirastojen ja Valviran edustajista. Lisäksi THL:n Hilmo-asiantuntijaryhmän näkemykset ja linjaukset vaikuttavat syövän hoidon seurantaan liittyvään kehittämis- ja ylläpitotyöhön, koska tiedot syövän hoidosta tulevat osana Hilmo-tietoja. Hoitopääsytietojen seurannan kehittämistä syövän hoidossa ja laadun varmistusta varten nimetään asiantuntijaryhmä tai verkosto.

3.1 Tiedonkeruu perustuu hoitoilmoitusrekisterin tietoihin

Lähtökohdan hoitopääsytietojen seurantaan liittyvään kehittämis- ja ylläpitotyöhön, koska tiedot syövän hoidosta tulevat osana Hilmo-tietoja. Hoitopääsytietojen seurannan kehittämistä syövän hoidossa ja laadun varmistusta varten nimetään asiantuntijaryhmä tai verkosto.

Lain mukaan kunnat ja kuntayhtymät, julkiset terveydenhuoltopalveluiden tuottajat ja osa yksityisistä terveydenhuollon palvelujen tuottajista (laitoshoito ja päiväkirurgia) sekä terveydenhuolto- ja farmaseuttiseen henkilöstöön kuuluvat ovat velvollisia antamaan maksutta tietoja THL:lle salassapitoa koskevien säännösten estämättä. Terveydenhuollon tiedoista talletetaan lain ja asetuksen mukaan terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnan sisällön ja kohdentumisen kannalta tarpeelliset tiedot potilaskohtaisesti henkilötunnusteellisinä.

THL:n hoitoilmoitusrekisteri Hilmon kautta saadaan tiedot erityyppisistä hoitotapahtumista kuten mm. vuodeosastohoitojaksoista, päiväkirurgisista hoitojaksoista ja avohoitokäynneistä ja niiden aikana tehdyistä toimenpiteistä. Hilmo-tiedoista saadaan tietoa myös säde- ja lääkehoidoista, kun niitä kuvaavat toimenpidekoodit kirjataan potilastietojärjestelmiin. Lisäksi Hilmoissa on syöpään sairastuneiden hoidon seurantaan varten tarvittavat syöpädiagnoosit ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti kirjattuna. Näiden toimenpidekoodien ja diagnoositietojen avulla voidaan saada jatkossa käsitys myös levinneen/uusiutuneen syövän hoidosta. Hilmon kautta saadaan myös läheteitä ja hoitopääsytietoja koskevia päivämäärätietoja.

Syöpien tärkeimmät epidemiologiset tiedot, kuten tiedot uusista syövistä ja potilaiden kuolleisuudesta, saadaan Suomen Syöpärekisteristä². Hoitojärjestelmiä ja syövän ehkäisyä koskevia tietoja saadaan lisäksi THL:n sekä Työterveyslaitoksen (TTL)³ ja Säteilyturvakeskuksen (STUK)⁴ kokoamista tiedoista ja tutkimuksista.

2 <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>

3 <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/sivut/default.aspx>

4 <http://www.stuk.fi/>

4 Syövän hoitopääsyt seuranta

4.1 Syövän hoitopääsyt seurannan kehittämistarpeet Suomessa

STM:n asettaman syövän hoidon kehittämistyöryhmän suositusten mukaisesti vaativa kirurgia sekä erityisosaamista tai kalliita investointeja edellyttävä diagnostiikka ja hoito on tarpeen keskittää. Osa syöpähoidoista voidaan suunnitella keskitetysti, mutta toteuttaa lähempänä potilaan asuinpaikkaa. Asiantuntija-arvioiden perusteella perusterveydenhuollon osuus syöpäpotilaiden seurannassa ja oireenmukaisessa hoidossa lisääntyy tulevaisuudessa (STM Selvityksiä 6/2010).

Nämä taustatekijät huomioiden työryhmä teki ehdotuksia - paitsi syövän hoidon kehittämiseksi ja vastuun selkiyttämiseksi - myös syövän hoitopääsyt maksimiaikarajoiksi. Syöpäepäilyssä maksimiaika lähteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon (leikkaus, lääke- tai sädehoito) on 6 viikkoa. Tätä nopeammin on hoidettava erittäin kiireellistä hoitoa edellyttävät syövät, joissa hoidon tulee alkaa muutamassa päivässä tai korkeintaan 2–3 viikossa diagnoosista. Syöpäepäilyssä radiologin lausunto kuvantamistutkimuksesta tulee olla käytettävissä viikon kuluessa tutkimuspyynnön tekemisestä. Syöpäepäilyssä kudoksenäyte (kirurginen biopsia tai neulanäyte) tulee ottaa viikon kuluessa tutkimuspyynnön saapumisesta kirurgiseen yksikköön tai kuvantamisyksikköön. Patologin lausunnon tulee olla käytettävissä viikon kuluessa kudoksenäytteen otosta, jos syöpädiagnosi ei edellytä erikoisvärjäyksiä. Leikkauksen jälkeiset liitännäishoidot (säde- tai lääkehoito) tulee aloittaa viimeistään 4 viikon kuluessa leikkauksesta, ellei potilaasta johtuva syy (esim. toipumisen leikkaustoimenpiteestä) edellytä pitempää aikaa.

Syövän hoidon kehittämistyöryhmä linjasi, että edellä kuvatut aikarajat pätevät pääsääntöisesti myös uusiutuneen syövän diagnostiikassa ja hoidossa. Syövästä aiheutuvien hankalien ja vakavien oireiden, kuten kivun, uhkaavan pareesin tai verisuoni- tai muun tukosoireen hoidon tulee olla kaikissa hoitoyksiköissä saatavilla joustavasti viiveettä.

4.2 Syövän hoitopääsyt seuranta eräissä muissa maissa

Muissa Pohjoismaissa käytännöt syövän hoitopääsyt seurannan osalta vaihtelevat maasta toiseen. Tanskassa on käytössä syöpäryhmäkohtaisia suositusaikoja hoitopääsyt osalta erityyppisiin hoitoihin (leikkaus/lääkehoito/sädehoito). Pääasiallisesti seurataan syöpälähteestä ensimmäiseen hoitotoimenpiteeseen kuluvaa aikaa. Näiden suositusaikojen toteutumista seurataan Tanskassa viidellä eri alueella erikseen ja koko maan osalta neljännesvuosittain ja vuositasolla kuvaamalla, kuinka monta prosenttia potilaista on saanut hoidon suositellussa ajassa⁵. Tanskan syövän hoidon seuranta kattaa 33 erilaista syöpäryhmää, joista yksi on lasten syövät yhtenä kokonaisuutena.

Norjassa käytössä oleva seurantamalli on pitkälti samankaltainen Tanskan seurantamallin kanssa. Aikarajat on laadittu erikseen eri syöpätyypeille ja ne ovat varsin lyhyitä⁶.

⁵ <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/kraeft>

⁶ <https://helsedirektoratet.no/kreft>

Ruotsissa seurataan aikaa lähetteen laatimisesta ensimmäiseen hoitoon virtsarakko-, munuais-, paksusuoli-, eturauhas- ja peräsuolisyövän osalta. Pään ja kaulan alueen syöpien sekä keuhkosyövän osalta seurataan aikaa lähetteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon, rintasyövän osalta ensimmäisestä erikoislääkärikäynnistä hoitoon ja melanooman osalta ensimmäisestä erikoislääkärin vastaanotosta tietoon diagnoosista. Näihin kuvattuihin aikajaksoihin kuluva aika seurataan mediaaneina ja raportoidaan vuosittain Ruotsin eri alueilla erikseen ja koko maan osalta yhdessä⁷.

Englannin syövän hoidon seurantamalli perustuu ikäsuosituksiin, joita sovelletaan kaikkien syöpien hoidossa. Yleiset keskeiset suositukset sisältävät esimerkiksi seuraavat aikarajat: yleislääkärin kiireellisen, syöpäpäilyn vuoksi tehdyn lähetteen jälkeen saa kulua korkeintaan kaksi viikkoa ensimmäiseen erikoislääkärin vastaanottoon ja yleislääkärin kiireellisen lähetteen jälkeen saa kulua korkeintaan kaksi kuukautta hoidon alkuun. Lisäksi kaikissa syövissä hoitopäätöksen jälkeen saa kulua korkeintaan kuukausi hoidon alkuun, syövän ensimmäisen hoidon aloitukseen saa kulua korkeintaan 62 päivää seulontakeskuksesta tehdyn lähetteen jälkeen ja toisen tai sitä seuraavan hoidon aloitukseen saa kulua korkeintaan 31 päivää. Näitä tietoja raportoidaan kuukausittain ja vuosittain⁸.

4.3 Hoitopääsyt seurannan periaatteet syövän hoidossa

Syöpään sairastuneiden hoitopääsyt seurannan tavoitteena on tuottaa alueellista ja tuottajakohtaista tietoa siitä, kuinka kauan potilaat joutuvat odottamaan syöpähoitoon pääsyä. Ensisijaisesti seurataan tietyn syöpädiagnoosin saaneiden pääsyä ensimmäiseen syöpähoitoon, joka voi olla leikkaus, lääkehoito, sädehoito, muu syövän hoito, syövän aktiivinen seuranta tai oireenmukainen eli palliativinen hoito (Kuvio 1). Nämä voivat olla primaarin tai uusiutuneen/levinneen syövän hoitoon liittyviä toimenpiteitä tai hoitoja. Seurattavat leikkaukset on määritelty syöpäryhmäkohtaisesti luvussa 4.5.2 'Syöpäleikkausten kirjaaminen'. Seurattavat hoitotoimenpiteet kattavat syövän kaikissa vaiheissa (primaari/uusiutunut/levinnyt) annetun kirurgisen hoidon, lääkehoidon ja sädehoidon. Tärkein tavoite on seurata ensimmäisenä toteutunutta hoitotoimenpidettä.

4.3.1 Keskeiset käsitteet ja seurattavat aikavälit

Käsitteitä

Lähete on määrämuotoinen asiakirja, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja esittää asiakasta koskevan palvelupyynnön toiselle palveluntuottajalle.

Saapunut lähete tarkoittaa kyseisen terveysongelman ensimmäistä lähetettä (Hilmo-ohjeistus).

- Samaan terveysongelmaan liittyvät kiirehtimislähteet eivät aiheuta uutta tapahtumaa.
- Organisaation sisäiset osastosiirrot, erikoisalasiirot tai tulosyksiköiden väliset siirrot eivät aiheuta uutta lähetettä, mikäli kysymyksessä on saman terveysongelman hoito.
- Sisäistä lähetettä käytetään, kun kysymyksessä on uuden terveysongelman hoito ja hoitovastuu siirtyy toiselle erikoisalalle ja tulosalueella. Sisäisellä läheteellä siirretään organisaation sisällä hoitovastuu toiselle erikoisalalle tai tulosalueelle.
- Päivystystapauksena tai ilman lähetettä saapuneesta potilaasta ilmoitetaan saapumispäiväksi potilaan tulopäivä.

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/sjukdomar/cancer>

⁸ <http://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/cancer-waiting-times/>

Lähetteen saapumispäivä on se päivä, jolloin lähete on tullut ensimmäistä kertaa tietyn terveysongelman arviointia varten kyseisen laitoksen tai erikoissairaanhoidon yksikköön (Hilmo-ohjeistus).

Ensimmäinen lääkärikäynti kyseisessä hoitoyksikössä on tapahtuma, jolla tarkoitetaan ensimmäistä hoitokontaktia lääkäriin lähetteen saapumisen jälkeen kyseiseen sairauteen/terveysongelmaan liittyen.

- Ensimmäinen hoitokontakti voi vastaanottokäynnin sijaan olla myös hoitopuhelu tai vastaava, mikäli se korvaa ensimmäisen käynnin ja on etukäteen ajanvarauksella varattu henkilökohtainen hoitopuheluaika.

Hoitojonoon asettamispäivä on se päivä, jolloin potilas asetetaan jonoon odottamaan vuodeosasto-, päiväkirurgista tai polikliinista hoitoa, leikkausta tai toimenpidettä. Hoitojonoon asettamispäivän tulisi olla sama, jolloin lääkäri on tehnyt päätöksen hoitoon ottamisesta (Hilmo-ohjeistus).

Adjuvantti- eli liitännäishoito on hoitoa, joka annetaan pian varsinaisen kasvaimen paikallishoidon (yleensä leikkaushoidon, joskus sädehoidon) jälkeen. Adjuvanttihoito tarkoittaa tuhoamaan mahdolliset syöpäsolut, joita ei pystytä poistamaan leikkauksella tai sädehoidolla. Potilas voi saada joko vain yhden liitännäishoidon tai hänelle annetaan useita liitännäishoitoja joko peräkkäin tai yhtä aikaa.

- Neoadjuvanttihoito on syövän liitännäishoito, joka annetaan ennen leikkausta tai sädehoitoa.

Todetun syöpäsairauden aktiivinen seuranta kirjataan kun lääkäri arvioi, että syövän parantavatoiteista hoitoa esim. leikkauksella, sädehoidolla tai lääkkeillä ei vielä tarvitse aloittaa, vaan potilaan tilaa voidaan seurata sovituin aikavälein. Syöpäspesifinen hoito aloitetaan, mikäli syöpä muuttuu seurannan aikana hoitoa vaativaksi esimerkiksi syövän edetessä tai muuttuessa huomattavasti erilaistuneeksi.

- Todetun syöpäsairauden aktiivista seuranta voidaan käyttää esimerkiksi hyvin erilaistuneen paikallisen (pienen etenemisriskin) eturauhassyövän, pienten, hyvin erilaistuneiden munuaissyöpien sekä matala-asteisesti malignin ja hitaasti etenevän lymfooman hoidossa. Näin menettelemällä vältetään monesti tarpeettomilta hoitoon liittyviltä haittavaikutuksilta.
- Todetun syöpäsairauden aktiivinen seuranta kirjataan, kun em. tyyppisissä tilanteissa seurataan ilman hoitoa potilaan syöpää ja sen mahdollista kehittymistä hoitoa vaativaksi. Sitä ei kirjata hoitoketjun muissa vaiheissa.
- Todetun syöpäsairauden aktiivisessa seurannassa käytetään toimenpidekoodia XZZ00. Koodi on käytettävissä THL - Toimenpideluokituksessa⁹ vuoden 2017 alusta alkaen.

Esimerkiksi eturauhassyöpäpotilaan aktiivisen seurannan osalta kirjataan:

- diagnoosiksi eturauhassyöpä C61
- toimenpidekoodiksi todetun syöpäsairauden aktiivinen seuranta XZZ00

⁹ www.thl.fi/koodistopalvelu

Syövän palliatiivinen eli oireenmukainen hoito on syöpäpotilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään lievittämään sairauden aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Sairauden edetessä palliatiivisen hoidon tarve usein lisääntyy. Kun syövän etenemistä jarruttava hoito ei enää tehoa tai ei ole potilaan edun mukaista mm. haittavaikutusten takia, siirrytään potilaan kohdalla oireenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitolinjaan. Syövän etenemisen jarruttamisen sijaan keskitytään oireiden lievitykseen ja elämänlaadun vaalimiseen.

- Lääkäri kirjaa syöpäpotilaan sivudiagnoosiksi palliatiivisen hoidon Z51.5 ja toimenpidekoodiksi hoidon suunnittelun tai konsultaation WZC00.

Esimerkiksi keuhkosityöpäpotilaan palliatiivisen hoidon osalta kirjataan:

- päädiagnoosiksi keuhkosityöpä esim. C34.32 (keuhkon alalohkon tai sen keuhkoputken syöpä; adenokarsinooma)
- sivudiagnoosiksi syövän palliatiivinen hoito Z51.5
- käynnille toimenpidekoodin hoidon suunnittelu tai konsultaatio WZC00.

Seurattavat odotusaikavälit

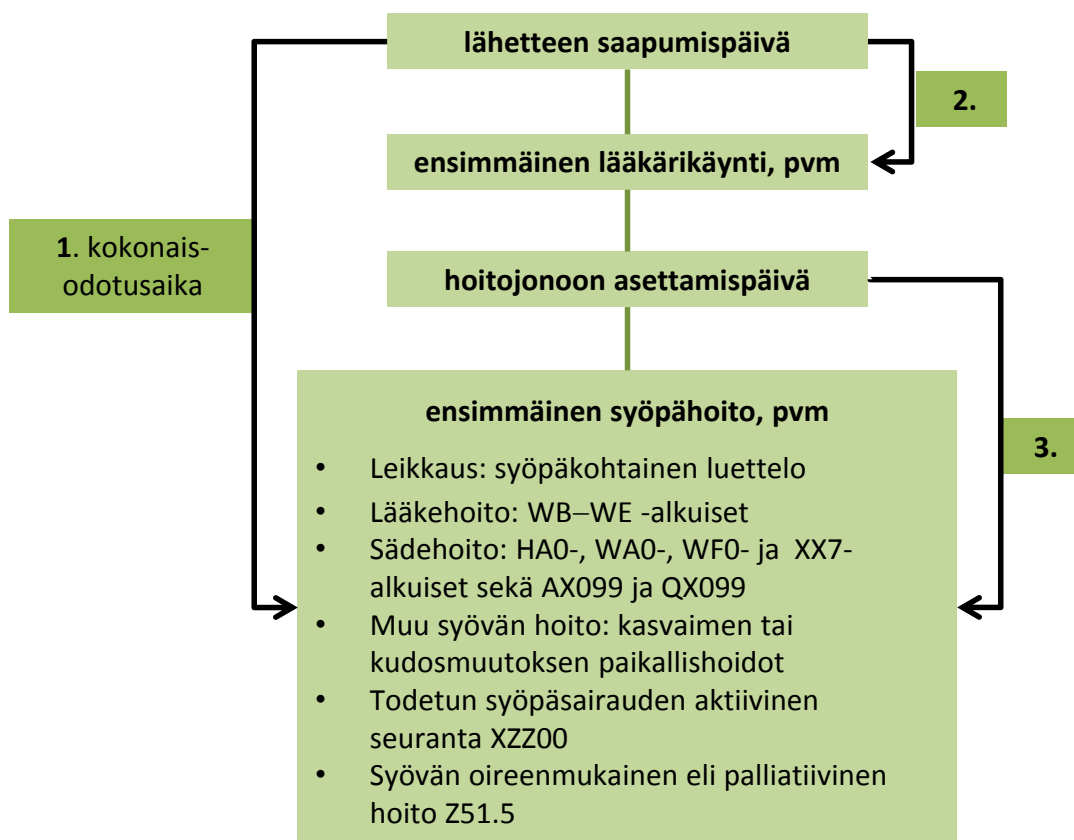
Syöpään sairastuneiden hoitopääsyn ja hoidon osalta seurataan lähetteen saapumisen, ensimmäisen lääkärikäynnin, hoitojonoon asettamisen ja ensimmäisen syöpähoidon päivämäärätietoja (Kuvio 1).

Ensimmäinen syöpähoito on se hoito, joka on toteutunut lähimpänä lähetteen saapumispäivästä tai hoitojonoon asettamispäivästä. Syöpäpotilaan hoitona voi olla leikkaus, lääkehoito, sädehoito tai muu syövän hoito (erilaiset paikallishoidot). Näiden lisäksi huomioidaan seurattavina hoitovaihtoehtoina myös syövän aktiivinen seuranta ja oireenmukainen eli palliatiivinen hoito. Nämä seurattavat tapahtumat erityyppisissä syövän hoidoissa määritellään THL - Toimenpideluokitukseen ja THL - Tautiluokitus ICD-10:ssa¹⁰:

- leikkaukset syöpäkohtaisesti (Taulukot 4–7)
- lääkehoito: WB–WE-alkuiset koodit (Taulukot 8–10)
- sädehoito: HA0-, WA0-, WF0- ja XX7-alkuiset sekä AX099 ja QX099 (Taulukko 11)
- muu syövän hoito: kasvaimen tai kudosuutoksen paikallishoidot (Taulukko 12)
- todetun syöpäsairauden aktiivinen seuranta: XZZ00 (koodi on käytettävissä THL - Toimenpide- luokituksessa vuoden 2017 alusta alkaen)
- syövän oireenmukainen eli palliatiivinen hoito: Z51.5.

10 www.thl.fi/koodistopalvelu

Kuvio 1. Syöpään sairastuneiden hoitopäätöksen seurattavat aikapistet ja aikavälit



Lähetteen saapumisen, ensimmäisen käynnin, hoitojonoon asettamisen ja ensimmäisen syöpähoidon päivämäärätietojen perusteella mitataan seuraavia aikavälejä:

1 Lähetteen saapuminen – ensimmäinen hoito

Tämä kattaa kokonaisodotusajan päivinä lähetteen saapumis päivästä ensimmäiseen syöpähoitoon.

2 Lähetteen saapuminen – ensimmäinen lääkärikäynti

Tämä kattaa odotusajan päivinä lähetteen saapumis päivästä ensimmäisen lääkärikäynnin päivämäärään.

3 Hoitojonoon asettaminen – ensimmäinen syöpähoito

Tämä kattaa odotusajan päivinä hoitojonoon asettamis päivästä ensimmäiseen toteutuneeseen hoitoon, toimenpiteen päivämäärä.

Syövän hoitoon liittyvät toimenpiteet voivat olla kirjattuna pää- tai sivutoimenpiteisiin (THL - Toimenpide- luokitus ¹¹).

¹¹ www.thl.fi/koodistopalvelu

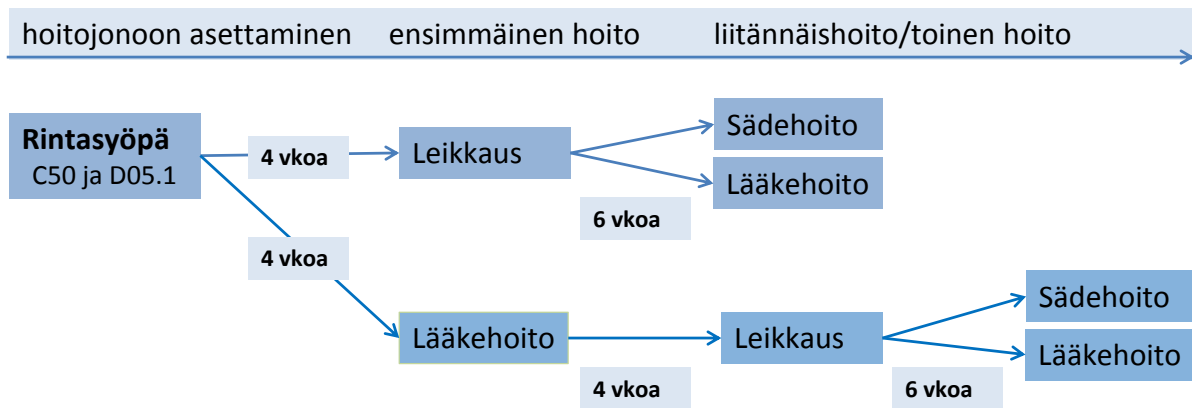
4.3.2 Rintasyövän, eturauhassyövän ja suolistosyöpien hoidon seuranta

Syövän hoidon hoitopäätösten seurannassa esitetään suositellut ensimmäisajat seuraavien syöpien hoidon osalta:

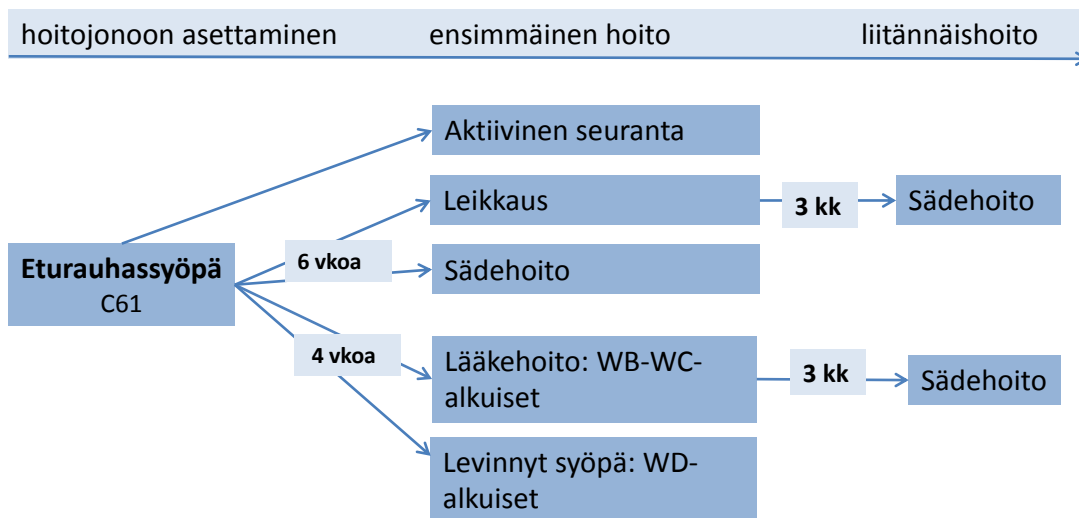
- invasiivinen rintasyöpä ja intraduktaalinen rintasyöpä (C50- ja D05.1-alkuiset diagnoosit) (Kuvio 2)
- eturauhassyöpä (C61-alkuiset diagnoosit) (Kuvio 3)
- paksu- ja peräsuolisyöpä (C18-20-alkuiset diagnoosit) (Kuviot 4 ja 5).

Suosittelut ensimmäisajat esitetään vaihtoehdoille hoitopoluille hoitojonononon asettamispäivämäärästä erityyppisiin hoitoihin. Suositellut ensimmäisajat perustuvat ohjausryhmän asiantuntija-arvioihin, joissa on otettu huomioon eri syöpätyyppien biologiset ominaisuudet ja käytettävissä oleva lääketieteellinen tieto.

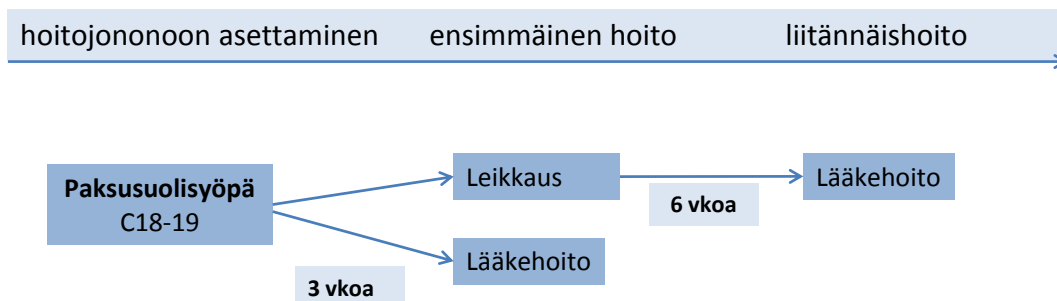
Kuvio 2. Rintasyöpäpotilaiden erityyppisten hoitopolkujen suositellut ensimmäisajat hoitojonononon asettamisesta ensimmäiseen hoitoon ja leikkauksen jälkeisiin liittämissä hoitoihin



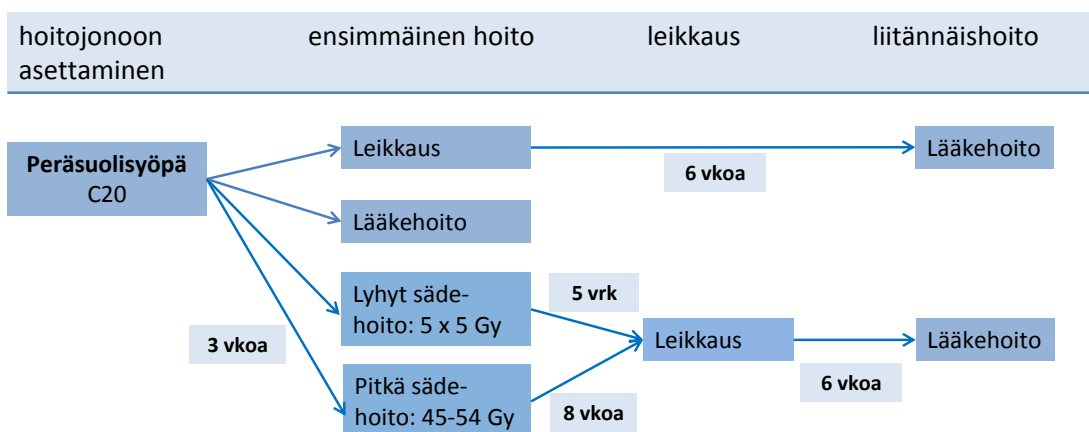
Kuvio 3. Eturauhassyöpäpotilaiden hoitopäätösten seuranta suositellut ensimmäisajat erityyppisiin hoitoihin ja liittämissä hoitona annettavaan sädehoitoon



Kuvio 4. Paksusuolisyöpäpotilaiden hoitopäätöksen suositellut enimmäisajat erityyppisiin hoitoihin



Kuvio 5. Peräsuolisyöpäpotilaiden hoitopäätöksen suositellut enimmäisajat erityyppisiin hoitoihin



4.3.3 Muut yleiset syövät ja niiden seuranta

Muiden syöpien osalta seurataan yleisimpien naisten ja miesten syöpien hoitopääsyä ensimmäisen toteutuneen hoidon osalta ja raportoidaan hoitopääsyyn kulunut aika mm. mediaaneina. Taulukossa 3 on lueteltu muut seurattavat syövät THL - Tautiluokitus ICD-10 koodeineen. Seurattavien syöpien kokonaisuuteen on otettu mukaan myös joitakin harvinaisempia syöpiä, joiden osalta hoitoon pääsy on kiireellistä (mm. kivessyöpä). Tarvittaessa seurantaa voidaan toteuttaa tulevaisuudessa myös muiden syöpien osalta.

Taulukko 3. Hoitopääsyn seurannassa mukana olevat muut syövät ICD-10 koodeineen

Syöpä	ICD-10-koodit
pään ja kaulan alueen syöpä	C00-C14 ja C30-C32
mahasyöpä	C16
haimasyöpä	C25
keuhko- ja henkitorvisyöpä	C33-34
ihomelanooma	C43
kohdunrungon syöpä	C54
munasarjasyöpä	C56, C57.0-4
kivessyöpä	C62
munuaissyöpä	C64
rakko- ja virtsatiesyöpä	C65-68
aivo- ja keskushermostosyöpä	C70-72+C75.1-3
lymfoomat	C81-85

4.4 Hoitopääsyn tietosisältö syövän hoidon seurannassa

4.4.1 Leikkaushoito

Syöpäleikkauksissa seurataan potilaan hoitopääsyä ensimmäiseen varsinaiseen syöpäleikkaukseen paikallisen, uusiutuneen tai levinneen syövän osalta. Näihin syöpäleikkauksiin ei oteta mukaan tutkimusleikkauksia, aukaisuja tai koepalan ottoja, jotka kuuluvat syövän diagnostiikkaan. Myöskään korjaavat toimenpiteet ja komplikaatioiden vuoksi tehtävät leikkaukset eivät sisälly syövän hoitopääsyn seurantaan. Poikkeuksen muodostavat laajalle levinneen syövän hoidossa tehdyt tutkimusleikkaukset, jolloin leikkaus tehdään hoidollisella ajatuksella, mutta jää vain tutkimukseksi (esimerkiksi haimasyöpä). Myös palliatiiviset leikkaukset (esimerkiksi suolistosyövän aiheuttaman suolitukoksen leikkaushoito) huomioidaan seurattavina toimenpiteinä (Taulukot 4–7).

4.4.2 Lääkehoito

Toimenpideluokituksessa syövän lääkehoitoa kuvaavat WB-, WC-, WD- ja WE-alkuiset koodit. WB-alkuiset koodit kattavat paikallisen primäärikasvaimen erilaiset lääkehoitovaihtoehdot: solunsalpaajat, biovasteenmuuntajat, hormonihoidot, vasta-ainehoidot ja entsyymi-inhibiittorihoidot ja muut syövän lääkehoidot. Myös hoidon vaativuuden kuvaus sisältyy toimenpidekoodiin: yksinkertainen, vaativa tai erittäin vaa-

tiva hoito. Lisäksi toimenpidekoodien avulla voidaan kuvata sitä, onko hoito annettu liitännäishoitona (adjuvanttihoitona) tai ennen leikkausta tai sädehoitoa annettuna hoitona (neoadjuvanttihoitona).

Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen tai yksittäisten metastaasien hoitoon liittyvät lääkehoidon vaihtoehdot ovat WC-alkuisia toimenpidekoodeja, jotka kattavat yleensä samat hoitomuodot kuin primäärikasvaimen hoidossa luetellut. WD-alkuiset toimenpidekoodit kuvaavat laajalle levinneen syövän lääkehoidon vaihtoehdot. WE-alkuiset toimenpidekoodit kuvaavat ennalta ehkäisevää syövänhoitoa.

4.4.3 Sädehoito

Syövän sädehoitoon liittyvät WF0-alkuiset toimenpidekoodit kuvaavat paikallista sädehoitoa ja sitä, missä vaiheessa potilaan hoitoa sädehoito annetaan ja lisäksi sitä, onko kyseessä primaarikasvaimen tai levinneen syövän hoito. WA-alkuiset toimenpidekoodit kuvaavat laaja-alaista ihon tai kehon sädehoitoa. Näiden lisäksi on käytössä rinnan/rintakehän alueen sädehoitoa kuvaavia HA0-alkuisia toimenpidekoodeja sekä koko keskushermoston (AX099) ja koko ihon (QX099) hoitoa kuvaavat toimenpidekoodit. Radioisotooppihoitojen toimenpidekoodit ovat XX7-alkuisia.

4.4.4 Muut hoidot

Muuntyyppisenä syövän hoitona seurataan kantasolusiirtoja (WW_-alkuiset toimenpidekoodit) ja kasvaimen tai kudosten erilaisia paikallishoitoja.

4.5 Ohjeistus syövän hoidon kirjaamiseen

Syöpäpotilaiden diagnoosien kirjaamiseen käytetään THL - Tautiluokitusta ICD-10¹², ja hoitajaksoilla ja käynneillä tehdyjen leikkausten sekä annettujen lääke- ja sädehoitojen tai muiden hoitojen kirjaamiseen käytetään THL - Toimenpideluokitusta¹³.

4.5.1 Diagnoosien kirjaamisen ohjeistus

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rakenteisen kirjaamisen oppaan (Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I, Versio 2015, THL Ohjaus 2/2015) tavoitteena on kuvata valtakunnallisesti yhtenäisten rakenteisten potilastietojen kirjaamista ja käyttöä potilastiedon kirjaajan tai käyttäjän näkökulmasta. Opas on päivitetty vastaamaan vuosien 2017–2018 tilannetta. Rakenteisen kirjaamisen oppaassa on ohjeistettu yleisesti sovellettavalla tavalla mm. tulosyyn, hoidon syyn ja diagnoosien kirjaamista.

Diagnoosien kirjaamiseen on ohjeistusta myös suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa (THL Opas 17/2012) ja ICD-10 Tautiluokituksessa. Lisäksi Hilmo-opas (THL Ohjaus 11/2016) noudattaa diagnoosien kirjaamisessa edellä mainittuja Rakenteisen kirjaamisen opasta sekä Suomalaisen tautien kirjaamisen ohjekirjaa.

¹² www.thl.fi/koodistopalvelu

¹³ www.thl.fi/koodistopalvelu

Diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuus

Rakenteisen kirjaamisen oppaassa on kirjattu seuraavasti: *'Kirjatun diagnoosin ja käyntisyyn merkitystä kunkin hoitotapahtuman yhteydessä kuvataan potilaskertomuksessa pää- ja sivudiagnoosimääreillä. Päädiagnoosilla tarkoitetaan potilaan hoidon kannalta kyseisessä hoitotilanteessa ensisijaista diagnoosia tai käyntisyytä. Sivudiagnoosilla tarkoitetaan muita potilaan hoidon kannalta toissijaisia diagnooseja tai käyntisyyttä, joilla on kuitenkin kyseisessä hoitotilanteessa vaikutusta potilaan tutkimiseen, hoitoon, ennusteeseen tai hänen välittömään terveydentilaansa.*

Tieto diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuudesta kirjataan Diagnoosin ensisijaisuus -luokituksen mukaisesti. Käynnille tai hoitajaksole tulee määrittää päädiagnoosi tai pää-asiallinen käyntisyyn viimeistään hoitajakson tai käynnin päättyessä. Päädiagnoosiksi merkitään se terveysongelma ja tauti, joka on ollut ensisijainen hoitotapahtuman aihe. Kutakin käyntiä tai hoitajaksoa kohden voi olla vain yksi päädiagnoosi.'

Diagnoosien kirjaus syövän hoidossa

Syövän hoidossa kirjataan sekä primaarisyöpä että metastaasi omilla THL - Tautiluokitus ICD-10 mukaisilla koodeilla, silloin kun metastasointi on potilaalla todettu.

Itse syöpädiagnoosit tarkoittavat vain primaarisyöpiä ja mitkään niistä eivät sisällä erikseen tietoa metastasoinnista. Metastasoinnille on omat diagnoosikoodinsa (C77-79) THL - Tautiluokitus ICD-10:ssa. Nämä kertovat etäpesäkkeen sijainnin, mutta ne eivät kuvaa metastasoinnin alkuperää.

Pitkäaikaisdiagnoosin huomioiminen syövän kirjaamisessa

Syöpädiagnoosit kirjataan pitkäaikaisdiagnooseiksi. Esimerkiksi aiempi eturauhassyöpä on huomioitava potilaan mahdollisissa uusissa sairauksissa.

Myös syövän palliatiivinen hoito (Z51.5) kirjataan pitkäaikaisdiagnoosiksi.

Diagnoosin tai käyntisyyn pysyvyys

Rakenteisen kirjaamisen oppaassa on kirjattu seuraavasti: *'Diagnoosin pysyvyydellä viitataan diagnoosin ajalliseen ulottuvuuteen potilaan hoidossa. Diagnoosin pysyvyys -tieto liittyy siihen, aiheuttaako asetettu diagnoosi potilaalle pitkäaikaista hoidon tarvetta tai vaikuttaako kerran asetettu diagnoosi hänen tulevaan terveydentilaansa tai hänelle muiden sairauksien johdosta annettavaan hoitoon. Hoitoon liittyessään myös pitkäaikaisdiagnoosit kirjataan käynnin tai hoitajakson diagnooseiksi.*

Diagnoosin pysyvyyttä kuvataan tarvittaessa Pysyvyys-luokituksen avulla. Diagnoosi voi olla määräaikainen tai pysyväisluonteinen.

Pysyväisluonteinen diagnoosi on pitkäaikainen tai pysyväisluonteinen ja sillä voi olla erityistä merkitystä potilaan terveyden, hyvinvoinnin ja hoidon kannalta sairauden tai muun terveysongelman väistyttyäkin. Pitkäaikaisdiagnooseilla on usein merkitystä useimpien potilaskontaktien yhteydessä, vaikka ne eivät olisi-kaan varsinainen hoitoon hakeutumisen syy ja siksi ne usein kirjataan käyntien ja hoitajaksojen sivudiagnooseiksi. Pysyväisluonteiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun diagnoosiyhteenvedolla omalla pitkäaikaisdiagnoosilistalla ja ne säilyvät listalla niin kauan kunnes, joku kirjaa ne päättyneiksi.'

4.5.2 Syöpäleikkausten kirjaaminen

Kuten edellä kohdassa 4.4.1 on todettu, syöpäleikkauksissa seurataan potilaan hoitopäätösyä ensimmäiseen varsinaiseen syöpäleikkaukseen paikallisen, uusiutuneen ja levinneen syövän osalta. Tarkoituksena on raportoida ensimmäinen toteutunut hoito, joka voi laajalle levinneen syövän hoidossa olla myös palliatiivinen leikkaus tai tutkimusleikkaus.

Imusolmukkeiden poistoleikkaukset kuuluvat syövän primaarihoidon osalta seurattaviin toimenpiteisiin. Poikkeuksena ovat lymfoomat, joissa imusolmukkeiden poistot ovat diagnostisia toimenpiteitä ja siksi ne eivät ole mukana lymfoomien osalta huomioitavissa leikkauksissa (Taulukko 7).

Hoitopäätöksen seurannassa mukana olevien syöpien huomioitavat leikkaukset on ryhmitelty rintasyövän osalta Taulukkoon 4, eturauhassyövän osalta Taulukkoon 5, paksu- ja peräsuolisyövän osalta taulukkoon 6 ja muiden seurattavien syöpien: pään ja kaulan alueen, mahan, haiman, keuhkojen ja henkitorven, ihomelanooman, kohdunrungon, munasarjojen, kivesten, munuaisten, rakko- ja virtsateiden, aivojen ja keskushermoston syöpien ja lymfoomien osalta Taulukkoon 7.

Rintasyövän leikkaushoito

Rintasyövän leikkaushoito suunnitellaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa huomioiden kasvaimen laajuus, rintojen koko sekä potilaan perussairaudet. Rintaa säästävä leikkaus tulee tehdä aina potilaan sitä toivoessa, ellei sille ole vasta-aiheita. Mikäli rinta poistetaan kokonaan, poistettu rinta voidaan rekonstruoida jo syöpäleikkauksen jälkeen tai myöhemmin, eli liitännäishoitojen loputtua. Rintarekonstruktio on suuri leikkaus, johon liittyy varsin usein komplikaatiota. Siksi rintarekonstruktiopotilaan tulee olla fyysisesti suhteellinen hyväkuntoinen, motivoitunut ja hyvin informoitu.

Mikäli kainalossa on todettu imusolmukemetastasointi jo ennen leikkausta, tehdään kainaloevakuaatio, eli kainalo tyhjennetään rasvasta ja imusolmukkeista. Mikäli imusolmukemetastasointia ei ole todettu, tehdään yleensä vartijasolmukebiopsia. Vartijasolmukebiopsian tulos ratkaisee tarvitaanko kainaloevakuaatiota, kainalon sädehoitoa tai molempia, vai riittääkö pelkkä seuranta.

Mikäli kyseessä on paikallisesti laajalti levinnyt rintasyöpä (joko primaarikasvaimen tai imusolmukemetastaasien suhteen), on ensimmäinen hoito lääkehoito (neoadjuvanttihoito). Sen jälkeisessä leikkauksessa useimmiten rinta poistetaan ja kainalo tyhjennetään.

Suomen Rintasyöpäryhmä ry on laatinut rintasyövän diagnostiikkaa ja hoitoa koskevan suosituksen, joka on nähtävissä yhdistyksen kotisivulla ¹⁴.

Rintasyövän leikkaushoidon seurantaan eivät kuulu korjaavan kirurgian toimenpiteet, jotka ovat HAD-alkuisia (korjaavat toimenpiteet). Seurannan alkuvaiheen poikkeuksena on HAD30, jota saatetaan nykyään käyttää leikkauksena osassa sairaaloita, jos syöpäleikkaus tehdään rintojen pienennysteknikalla. Jatkossa tällaiset leikkaukset kirjataan toimenpiderekordilla HAB50.

¹⁴ <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>

Taulukko 4. Rintasyövän hoidon seurannassa huomioon otettavat leikkaustoimenpiteet

Rintasyöpä C50- ja D05.1 alkuiset ICD-10 koodit			
	Ryhmän nimi	Koodi	Toimenpide
HAB	Rintarauhasen osittaiset poistot	HAB30	Nännin tai nänninpihan poisto
		HAB40	Rintarauhasen osan poisto, segmentti
		HAB50	Rintarauhasen osan poisto yhdistettynä korjaavaan toimenpiteeseen
		HAB99	Rintarauhasen osan poisto, muu kuin segmentti
HAC	Rintarauhasen poistot kokonaan	HAC10	Rintarauhasen ihonalainen poisto, nännin säästävä
		HAC15	Rintarauhasen ihonalainen poisto ja nännin poisto
		HAC20	Rintarauhasen poisto
		HAC25	Rintarauhasen laaja poisto
		HAC30	Ylimääräisen rintarauhasen tai nännin poisto
		HAC99	Muu rintarauhasen poisto kokonaan
HAD		HAD30	Rintarauhasen pienennys ja nänninpihan kielekesiirto*
HAF	Rintasyövän paikallisen uusiutumisen leikkaukset	HAF00	Rintasyövän paikallisen uusiutumisen leikkaukset
		HAF10	Rintasyövän paikallisen uusiutumisen poisto, korjaus kieleketä tai siirrettä käyttäen
PJA		PJA12	Merkityn vartijasolmukkeiden poisto
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD42	Imusolmukkeiden yksinkertainen poisto kainalosta
		PJD52	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto kainalosta

* osassa sairaaloita saatetaan käyttää tätä toimenpidekoodia, jos syöpäleikkaus tehdään rintojen pienennys-tekniikalla

Eturauhassyövän leikkaushoito

Paikallisen (T2) tai enintään paikallisesti levinneen (T3N0M0) eturauhassyövän parantavavaroitteisia hoitoja ovat radikaalileikkaus tai sädehoito. Yleisin eturauhassyövän leikkaustoimenpide on eturauhasen poisto kapseliseen eli radikaali prostatektomia. Radikaali prostatektomia voidaan tehdä avoimesti (KEC00) tai mini-invasiivisesti laparoskooppisena tähytysleikkauksena (KEC01) tai robottivälineillä laparoskooppisena tähytysleikkauksena (KEC01, ZXC96), joista viimeksi mainittu on tällä hetkellä yleisin eturauhasen radikaalikirurgian muoto. Avoimen radikaalin prostatektomia -leikkauksen eri tekniikoita ovat retropubinen (KEC00), perineaalinen (KEC10) ja trans-coccygeaalinen (KEC20), joista ensin mainittu on selvästi yleisin.

Paikallisessa eturauhassyövässä radikaalin prostatektomian tavoitteena on poistaa eturauhasen kapseliseen, poistaa kaikki syöpäkudos, parantaa siten potilas ja samalla minimoida leikkauksesta aiheutuvat haittavaikutukset leikkauksmorbidityn, virtsanpidätyskyvyn ja seksuaalitoimintojen osalta. Yleensä radikaalin prostatektomian yhteydessä poistetaan myös eturauhasen liittyvät rakkularauhaset. Toimenpiteeseen yhdistetään keskisuuren tai suuren riskin potilailla laajennettu lantion alueen imusolmukkeiden poisto lonkka- ja lantion alueelta (PJD64). Pienen riskin potilailla imusolmukkeiden poistaminen todennäköisyys on pieni eikä imusolmukkeiden poistoa yleensä tarvitse tehdä.

Radikaali prostatektomia -leikkaus voidaan tietyissä erityistapauksissa tehdä myös toisen vaiheen (salvage) hoitona, mikäli eturauhassyöpä on uusiutunut paikallisena radikaalivaiheisen sädehoidon jälkeen. Tällöin toimenpiteen komplikaatoriskit ovat kuitenkin huomattavasti primaarivaiheessa tehtävää leikkausta suuremmat.

Etäpesäkkeisen eturauhassyövän ensisijainen hoito on hormonihoito, joka voidaan toteuttaa kemiallisella kastratiolla eli lääkkein käyttäen LHRH-analogia tai -antagonistia tai kirurgisella kastratiolla, jossa poistetaan molemmat kivekset (KFC10). Orchiektomia eli kivesten poisto voidaan tehdä kivesten totaalipoistona katkaisemalla funikkelit tai sub-capsulaarisesti säästämällä kiveksen tunica albuginea ja poistamalla ainoastaan kapselin sisäinen kiveskudos.

Eturauhassyövän Käypä Hoito -työryhmä on laatinut ja päivittänyt eturauhassyövän diagnostiikkaa ja hoitoa koskevan suosituksen, joka on nähtävissä Käypä Hoito -sivustossa ¹⁵.

Taulukko 5. Eturauhassyövän hoidon seurannassa huomioon otettavat leikkaustoimenpiteet

Eturauhassyöpä C61-alkuiset ICD-10 koodit			
	Ryhmän nimi	Koodi	Toimenpide
KEC	Eturauhasen ja siemenrakkuloiden täydelliset poistot	KEC00	Eturauhasen täydellinen poisto häpyluun ja rakon välistä avaten
		KEC01	Eturauhasen täydellinen poisto tähystyksessä iholta
		KEC10	Eturauhasen täydellinen poisto välilihan kautta
		KEC20	Eturauhasen täydellinen poisto ristiluuvauksen kautta
		KEC30	Rakkularauhasen poisto
KFC		KFC10	Molempien kivesten poisto
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD44	Imusolmukkeiden yksinkertainen poisto lonkkavaltimoiden ympäriltä
		PJD54	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto lonkkavaltimoiden ympäriltä
		PJD64	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto tähystyksessä lonkkavaltimoiden ympäriltä

¹⁵ <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi11060>

Suolistosyöpien leikkaushoito

Tavallisimmin suolistosyövän takia tehty ensimmäinen leikkaus on kasvaimen poisto. Paksusuolen syövässä tavallisimpia ovat oikean- ja vasemmanpuoliset paksusuolen osapoistot riippuen syövän sijainnista. Toisinaan kyseeseen tulee myös koko paksusuolen poisto ja ohutsuolen yhdistäminen peräsuoleen esimerkiksi silloin, kun potilaalla on samanaikaisesti useita paksusuolen alueen kasvaimia tai jos hänellä on tiedossa paksusuolikasvaimiin altistava geneettinen poikkeavuus.

Peräsuolisyövässä tavallisimmat leikkaukset ovat peräsuolen anteriorinen resektio ja peräsuolen abdominoperineaalinen eksisio. Anteriorisessa resektiossa peräsuoli ja imusolmukkeet sisältävä suolen lieve poistetaan ja katkaistu paksusuolen pää yhdistetään peräsuolitynkään. Yleensä leikkauksessa tehdään myös tätä suoliliitosta suojaava väliaikainen avanne. Jos peräsuolisyöpä sijaitsee hyvin alhaalla, ei peräaukkoa voida säästää. Abdominoperineaalisessa eksisiossa poistetaan peräsuoli ja sen lieve, sekä peräaukon sulki-jalihakset ja paikallisesti edenneemmissä T3-T4-kasvaimissa myös lantionpohjan kohottajalihas. Potilaalle tulee pysyvä paksusuoliavanne. Silloin, kun peräsuolisyöpä on polypoositauteihin liittyvä, potilaalle tavallisimmin tehdään koko paksusuolen ja peräsuolen poisto eli proktokolektomia. Toisinaan potilaalle voidaan tehdä ohutsuolesta peräsuolen korvaava säiliö, joka yhdistetään peräaukolle, ns. ileoanaaliliitos tai vaihtoehtoisesti tehdään pysyvä ohutsuoliavanne.

Tilanteessa, jolloin potilas tarvitsee peräsuolisyövän alueelle sädehoitoa ennen leikkausta, mutta kasvain aiheuttaa suolitukoksen, potilaalle yleensä nostetaan poikittaisen paksusuolen lenkkiavanne ennen sädehoitoa turvaamaan syöminen ja suolen tyhjeneminen myös sädehoidon aikana. Myös tilanteessa, jolloin tauti on paikallisesti niin edennyt, ettei mahdollisuuksia kirurgiseen kasvaimen poistoon ole, voidaan potilaalle oireita helpottavana toimenpiteenä tehdä suoliavanne.

Taulukko 6. Paksu- ja peräsuolisyövän hoidon seurannassa huomioon otettavat leikkaustoimenpiteet

Paksu- ja peräsuolisyöpä C18-20-alkuiset ICD-10 koodit			
	Ryhmän nimi	Koodi	Toimenpide
JAH	Vatsaontelon tutkimusleikkaukset ja aukaisut	JAH00	Vatsaontelon tutkimusleikkaus
JFA	Paikalliset ohut- ja paksusuolen leikkaukset	JFA68	Proteesiputken laitto paksusuoleen tähytyksessä
		JFA83	Paksusuolen seinämän läpi menevä paikallisen muutoksen poisto
		JFA84	Paksusuolen seinämän läpi menevä paikallisen muutoksen poisto vatsaontelon tähytyksessä
		JFA96	Muu paikallinen ohut- tai paksusuolen leikkaus
		JFA97	Muu paikallinen ohut- tai paksusuolen leikkaus vatsaontelon tähytyksessä
		JFA98	Muu paikallinen ohut- tai paksusuolen toimenpide maha-suolikanavan tähytyksessä
JFB	Ohut- ja paksusuolen typistysleikkaukset	JFB20	Ileokekaalitypistys
		JFB21	Ileokekaalitypistys vatsaontelon tähytyksessä
		JFB30	Oikeanpuolinen paksusuolen typistys
		JFB31	Oikeanpuolinen paksusuolen typistys vatsaontelon tähytyksessä
		JFB33	Ohut- ja paksusuolta käsittävä typistys
		JFB40	Poikittaisen paksusuolen typistys, avoin
		JFB41	Poikittaisen paksusuolen typistys vatsaontelon tähytyksessä
		JFB43	Vasemmanpuolinen paksusuolen typistys
		JFB44	Vasemmanpuolinen paksusuolen typistys vatsaontelon tähytyksessä

		JFB46	Sigmasuolen ty pistys
		JFB47	Sigmasuolen ty pistys vatsaontelon tähytyksessä
		JFB50	Muu paksusuolen ty pistys
		JFB51	Muu paksusuolen ty pistys vatsaontelon tähytyksessä
		JFB53	Sigmasuolen ja peräsuolen ty pistys
		JFB54	Sigmasuolen ja peräsuolen ty pistys tähytyksessä
		JFB60	Sigmasuolen ty pistys, sigmasuoliavanteen teko ja peräsuolen sulku (Hartmann)
		JFB61	Sigmasuolen ty pistys, sigmasuoliavanteen teko ja peräsuolen sulku vatsaontelon tähytyksessä
		JFB63	Muu paksusuolen ty pistys, proksimaalisen suoliavanteen teko ja peräsuolen sulku
		JFB64	Muu paksusuolen ty pistys, proksimaalinen suoliavanne ja peräsuolen sulku vatsaontelon tähytyksessä
		JFB96	Muu ohut- tai paksusuolen poisto
		JFB97	Muu ohut- tai paksusuolen poisto vatsaontelon tähytyksessä
JFC	Suoliliitokset	JFC10	Ohutsuolen ja poikittaisen paksusuolen liitos
		JFC11	Ohutsuolen ja poikittaisen paksusuolen liitos vatsaontelon tähytyksessä
		JFC20	Muu ohutsuolen ja paksusuolen liitos kuin ileotransversostomia
		JFC21	Muu ohutsuolen ja paksusuolen liitos kuin ileotransversostomia vatsaontelon tähytyksessä
		JFC30	Paksusuolen osien välinen liitos
		JFC31	Paksusuolen osien välinen liitos vatsaontelon tähytyksessä
		JFC40	Avanteen teko ileumista peräsuoleen
		JFC41	Avanteen teko ileumista peräsuoleen vatsaontelon tähytyksessä
		JFC50	Avanteen teko koolonista peräsuoleen
		LFC51	Avanteen teko koolonista peräsuoleen vatsaontelon tähytyksessä
JFF	Ohut- ja paksusuolen avanneleikkaukset	JFF10	Ohutsuolen lenkkiavanne
		JFF13	Ohutsuolen päateavanne
		JFF23	Poikittaisen paksusuolen avanne
		JFF26	Sigmasuolen avanne
		JFF27	Sigmasuolen avanne vatsaontelon tähytyksessä
		JFF30	Muu paksusuolen avanne
		JFF31	Muu paksusuolen avanne vatsaontelon tähytyksessä
JFH	Paksusuolen poistot	JFH00	Paksusuolen poisto kokonaan ja ileumin liitos peräsuoleen
		JFH01	Paksusuolen laparoskooppinen poisto kokonaan ja ileumin liitos peräsuoleen
		JFH10	Paksusuolen poisto kokonaan ja ohutsuoliavanne
		JFH11	Paksusuolen laparoskooppinen poisto kokonaan ja ohutsuoliavanne
		JFH20	Paksu- ja peräsuolen poisto ja ohutsuoliavanne
		JFH30	Paksusuolen poisto, peräsuolen limakalvon poisto ja liitos peräaukkoon
		JFH31	Paksusuolen poisto, peräsuolen limakalvon poisto ja liitos peräaukkoon, laparoskooppinen
		JFH33	Paksu- ja peräsuolen poisto, liitos peräaukkoon ja ohutsuoliavanne
		JFH40	Paksusuolen ja peräsuolen poisto ja ohutsuolen avanesäiliön teko
		JFH96	Muu paksusuolen poisto
JGA	Peräsuolen avaukset ja paikalliset toimenpiteet	JGA58	Proteesiputken laitto peräsuoleen tähytyksessä
		JGA73	Peräaukon kautta tehty peräsuolen seinämän läpi menevä paikallisen muutoksen poisto

JGB	Peräsuolen typistysleikkaukset	JGB03	Peräsuolen ja mesorektumin typistys
		JGB04	Peräsuolen ja mesorektumin typistys tähytyksessä
		JGB06	Peräsuolen typistys ja mesorektumin poisto
		JGB07	Peräsuolen typistys ja mesorektumin poisto tähytyksessä
		JGB10	Perä- ja sigmasuolen typistys, sigma-avanne ja peräsuolityngän sulku (Hartmann)
		JGB11	Perä- ja sigmasuolen typistys, sigma-avanne ja peräsuolen sulku (Hartmann) vatsaontelon tähytyksessä
		JGB20	Peräsuolen ja sigmasuolen typistys ja koolo-anaalinen läpivetoliitos
		JGB30	Peräsuolen poisto ja paksusuoliavanteen teko, abdominoperineaalinen eksisio
		JGB31	Peräsuolen poisto laparoskooppisesti avustaen
		JGB36	Peräsuolen laaja poisto
		JGB37	Peräsuolen laaja poisto tähytyksessä

Muiden seurattavien syöpien leikkaushoito

Muiden hoitopäätöksen seurannassa mukana olevien syöpien: pään ja kaulan alueen, mahan, haiman, keuhkojen ja henkitorven, ihomelanooman, kondunrunгон, munasarjojen, kivesten, munuaisten, rakko- ja virtsateiden, aivo- ja keskushermoston syöpien ja lymfoomien osalta seurannassa huomioitavat leikkaukset on lueteltu Taulukossa 7.

Taulukko 7. Muiden seurattavien syöpien osalta huomioon otettavat leikkaustoimenpiteet

Pään ja kaulan alueen syöpä C00-C14 ja C30-C32-alkuiset ICD-10 koodit			
	Ryhmän nimi	Koodi	Toimenpide
		DJW00	Nenän väliseinän paikallisen muutoksen poisto
		DMB10	Poskionteloleikkaus sublabiaalisesti
		DMB30	Poskiontelon muutoksen tai kasvaimen poisto yläleukaluun kautta
		DMB40	Poskiontelon muutoksen tai kasvaimen poisto nenän sivulta aukaisten
		DMW99	Muu poskionteloiden leikkaus
		DNB30	Seulalokeromuutoksen tai kasvaimen poisto
		DNW99	Muu seulalokeroiden ja seulaluun leikkaus
		DPB10	Kitaontelon poisto osittain
		DQB10	Paikallisen muutoksen poisto kurkunpäästä laryngomikroskopiassa
		DQB20	Kurkunpään poisto osittain
		DQB30	Kurkunpään poisto
		DQB60	Kannuruston poisto
		DQB70	Äänijänteen poisto, chordectomia vocalis
EAA	Huulen aukaisu- ja poistotoimenpiteet	EAA10	Huulimuutoksen poisto, eksisio
		EAA20	Ylähuulen poisto osittain
		EAA30	Alahuulen poisto osittain
ECA	Ikenen ja hammasharjanteen aukaisu, koepalan otto tai poistoleikkaukset	ECA30	Ienmuutoksen poisto
		ECA35	Vaativa ienmuutoksen poisto
EDB	Alaleuan poisto osittain tai kokonaan	EDB00	Alaleukaluun osittainen poisto
		EDB10	Alaleuan poisto kokonaan (mandibulektomia)
		EDB20	Alaleukapuoliskon poisto
		EDB99	Muu alaleukaluun poistoleikkaus
EDW	Muut alaleuan leikkaukset	EDW99	Muu alaleuan leikkaus

EEB	Yläleuan poisto osittain tai kokonaan	EEB00	Yläleukaluun poisto osittain
		EEB10	Yläleukapuoliskon poisto
		EEB20	Yläleuan poisto kokonaan
		EEB99	Muu yläleukaluun poistoleikkaus
EHB	Suulaen poistoleikkaukset	EHB00	Suulaen kasvaimen tai kudosisvaurion poisto
EHW	Muut suulaen leikkaukset	EHW99	Muu suulaen leikkaus
EJB	Kielen ja suunpohjan poistotoimenpiteet	EJB10	Kasvaimen poisto kielen kärjestä tai keskiosasta
		EJB20	Kasvaimen poisto kielentyvestä
		EJB30	Kasvaimen poisto suunpohjasta
		EJB40	Kielen puoliskon poisto
		EJB50	Kielen poisto kokonaan
		EJB60	Suunpohjan poistoleikkaus
		EJB99	Muu kielen ja suunpohjan poistoleikkaus
EJW	Muut kielen ja suunpohjan leikkaukset	EJW99	Muu kielen ja suunpohjan leikkaus
EKB	Posken poisto osittain tai kokonaan	EKB00	Posken kasvaimen tai kudosisvaurion poisto
		EKW99	Muu posken leikkaus
	Sylkirauhasen tutkimus- tai poistoleikkaukset	ELB00	Sylkirauhaskasvaimen tutkimus- tai poistoleikkaus
		ELB30	Leuanalussylikirauhasen poisto
		ELB40	Korvasylkirauhasen poisto osittain
		ELB50	Korvasylkirauhasen poisto kokonaan
EMB	Nielurisojen ja kitarisan poistoleikkaukset	EMB00	Kasvaimen poisto nielurisosta tai kitarisasta
		ENB00	Nielukasvaimen tutkimusleikkaus tai poisto
		ENB20	Nielun poisto
		ENB30	Kurkunpään ja nielun poisto
		ENB99	Muu nielun ja ympäröivien pehmytkudosten poistoleikkaus
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD51	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto kaulalta
		PJD71	Imusolmukkeiden laaja säästävä poisto kaulalta
		PJD81	Imusolmukkeiden poisto kaulan yläosasta
Mahasyöpä C16-alkuiset ICD-10 koodit			
JDC	Mahalaukun osien poistot	JDC00	Mahalaukun osittainen poisto ja liitos pohjukaissuoleen
		JDC10	Mahalaukun osittainen poisto ja liitos tyhjäsuoleen
		JDC11	Mahalaukun osittainen poisto ja liitos tyhjäsuoleen vatsaontelon täyhystyksessä
		JDC20	Mahalaukun osittainen poisto ja Rouxin Y-suoliiliitos
		JDC40	Mahansuun poisto ja ruokatorvimahalaukkuliitos
		JDC96	Mahalaukun osittainen poisto tai muu liitos
		JDC97	Mahalaukun osittainen poisto ja muu liitos vatsaontelon täyhystyksessä
JDD	Koko mahalaukun poistot	JDD00	Mahalaukun poisto ja Rouxin Y-liitos ruokatorvesta suoleen
		JDD96	Mahalaukun poisto, muu liitos kuin Roux-Y
JDW	Muut mahalaukun ja pohjukaissuolen leikkaukset	JDW98	Muu mahalaukun tai pohjukaissuolen toimenpide täyhystyksessä
JFA	Paikalliset ohut- ja paksusuolen leikkaukset	JFA65	Proteesiputken laitto ohutsuoleen täyhystyksessä
		JFC20	Muu ohutsuolen ja paksusuolen liitos kuin ileotransversostomia

Haimasyöpä C25-alkuiset ICD-10 koodit			
JKD	Sappitiehitukset suoleen ilman tyypistystä	JKD10	Sappiteiden liitos pohjukaissuoleen
		JKD20	Sappiteiden liitos ohutsuoleen
		JKD30	Yhteisen maksatiehyen oikean tai vasemman haaran liitos ohutsuoleen
JKE	Pohjukaissuolen kautta tehtävät sappiteiden toimenpiteet	JKE02	Papillotomia pohjukaissuolen kautta mahasuolikanavan tähytyksessä
		JKE18	Sappiteiden sisäinen kanavointi mahasuolikanavan tähytyksessä
		JKE25	Sappiteiden kanavointi ulos mahasuolikanavan tähytyksessä
		JKE32	Sappiteiden laajennus mahasuolikanavan tähytyksessä
		JKE98	Muu pohjukaissuolen kautta tehtävä sappitietoimenpide mahasuolikanavan tähytyksessä
JKW	Muut sappitietoimenpiteet	JKW98	Muu sappitietoimenpide mahasuolikanavan tähytyksessä
JLB	Haiman aukaisut ja kanavoinnit sekä tiehyen laajentamiset	JLB12	Haimatiehyen suun halkaisu pohjukaissuolen tähytyksessä
		JLB28	Haimatiehyen sisäinen kanavointi pohjukaissuolen tähytyksessä
		JLB42	Haimatiehyen laajennus pohjukaissuolen tähytyksessä
JLC	Haiman poistoleikkaukset	JLC10	Haiman hännän ja mahdollisesti rungon poisto
		JLC11	Haiman hännän ja mahdollisesti rungon poisto vatsaontelon tähytyksessä
		JLC30	Haiman ja pohjukaissuolen poisto
		JLC40	Koko haiman ja pohjukaissuolen poisto
		JLC50	Epäanatominen haiman poisto
JLW	Muut haiman leikkaukset	JLW98	Muu haiman toimenpide mahasuolikanavan tähytyksessä
Keuhko- ja henkitorvisyöpä C33-34-alkuiset ICD-10 koodit			
GBC	Henkitorven poisto ja korjausleikkaukset	GBC03	Henkitorven osan poisto
		GBC10	Henkitorven harjun poisto ja korjaus
GDB	Keuhkojen osien poistoleikkaukset	GDB10	Keuhkon kiilapoisto
		GDB11	Keuhkon kiilapoisto rintaontelon tähytyksessä
		GDB20	Keuhkojaokkeen poisto
		GDB21	Keuhkojaokkeen poisto rintaontelon tähytyksessä
		GDB96	Muu keuhkon osan poistoleikkaus
GDC	Keuhkolohkojen poistoleikkaukset	GDC00	Keuhkolohkon poistoleikkaus
		GDC01	Keuhkolohkon poisto rintaontelon tähytyksessä
		GDC10	Kahden keuhkolohkon poistoleikkaus
		GDC11	Kahden keuhkolohkon poisto rintaontelon tähytyksessä
		GDC13	Laajennettu yhden tai kahden keuhkolohkon poisto poisto
		GDC20	Keuhkolohkon poistoleikkaus ja sleeveresektio
		GDC23	Keuhkolohkon ja -jaokkeen poistoleikkaus
GDD	Koko keuhkon poistoleikkaukset	GDD00	Keuhkonpoistoleikkaus
		GDD01	Keuhkonpoisto rintaontelon tähytyksessä
		GDD20	Laajennettu keuhkonpoistoleikkaus
		GDD23	Keuhkonpoisto ja henkitorven harjun poisto osittain
		GDD26	Keuhkonpoisto ja keuhkoputken tai henkitorven poisto osittain

Ihomelanooma C43-alkuiset ICD-10 koodit			
CBB	Silmäluomien paikallisten muutosten poistot	CBB30	Silmäluomen kystan, arven tai kasvaimen poisto
		CBB50	Silmäluomen kasvaimen poisto ja korjaaminen siirteellä tai kielekkeellä
DAB	Korvolehden paikallisen muutoksen poisto	DAB00	Korvolehden paikallisen muutoksen poisto
		DAB10	Korvolehden poisto osittain
ELB	Sylkirauhasen tutkimus- tai poistoleikkaukset	ELB40	Korvasylkirauhasen poisto osittain
		ELB50	Korvasylkirauhasen poisto kokonaan
NDQ	Käden ja sormien amputaatiot ja tynkäkorjaukset	NDQ20	Sormiamputaatio
NHQ		NHQ40	Varvasamputaatio
PJA		PJA12	Merkityn vartijasolmukkeiden poisto
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD41	Imusolmukkeiden yksinkertainen poisto kaulalta
		PJD42	Imusolmukkeiden yksinkertainen poisto kainalosta
		PJD45	Imusolmukkeiden yksinkertainen poisto nivuksista
		PJD51	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto kaulalta
		PJD52	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto kainalosta
		PJD54	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto lonkkavaltimoiden ympäriltä
		PJD55	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto nivuksista
		PJD71	Imusolmukkeiden laaja säästävä poisto kaulalta
		PJD81	Imusolmukkeiden poisto kaulan yläosasta
		PJD99	Muiden imusolmukkeiden poisto
PXA	Veren kehonulkoisen kierrätys sydän-keuhkokoneella	PXA00	Yläraajan veren kehonulkoisen kierrätys sydän-keuhkokoneella
		PXA20	Alaraajan veren kehonulkoisen kierrätys sydän-keuhkokoneella
QAE	Pään ja kaulan ihon paikallisten muutosten poistot ja korjaavat leikkaukset	QAE10	Pään tai kaulan ihon ja ihonalaiskudoksen ihon paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta
		QAE99	Muu pään ja kaulan ihon ja ihonalaiskudoksen poisto tai korjaava leikkaus
QBE	Vartalon ihon ja ihonalaiskudoksen paikallisten muutosten poistot ja korjaukset	QBE10	Vartalon ihon tai ihonalaiskudoksen paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta
		QBE99	Muu vartalon ihon ja ihonalaiskudoksen poisto tai korjaava leikkaus
QCE	Yläraajojen ihon ja ihonalaiskudoksen muutosten poistot ja korjaukset	QCE10	Yläraajan ihon tai ihonalaiskudoksen paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta
		QCE99	Muu yläraajan ihon ja ihonalaiskudoksen poisto tai korjaava leikkaus
QDE	Alaraajojen ihon ja ihonalaiskudoksen paikallisten muutosten poistot ja korjaavat leikkaukset	QDE10	Alaraajan ihon tai ihonalaiskudoksen paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta
		QDE99	Muu alaraajan ihon ja ihonalaiskudoksen poisto tai korjaava leikkaus
QXE	Ihon paikallisten muutosten poistot ja korjaavat leikkaukset, paikkaa ei määritely	QXE10	Ihon tai ihonalaiskudoksen paikallisen muutoksen poisto koko ihon paksuudelta, paikkaa ei määritely
		QXE99	Muu ihon tai ihonalaiskudoksen poisto tai korjaus, paikkaa ei määritely

Kohdunrunnon syöpä C54-alkuiset ICD-10 koodit			
LCD	Kohdunpoistot	LCD01	Kohdunpoisto vatsaontelon tähytyksessä
		LCD00	Kohdunpoisto
		LCD04	Kohdunpoisto vatsaontelon tähytyksessä emättimen kautta avustaen
		LCD10	Kohdunpoisto emättimen kautta
		LCD11	Kohdunpoisto emättimen kautta vatsaontelon tähytyksessä avustaen
		LCD97	Muu kohdunpoisto vatsaontelon tähytyksessä
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD53	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto aortan ympäriltä
		PJD54	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto lonkkavaltimoiden ympäriltä
		PJD63	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto tähytyksessä aortan ympäriltä
		PJD64	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto tähytyksessä lonkkavaltimoiden ympäriltä
Munasarjasyöpä C56, C57.0-8 -alkuiset ICD-10 koodit			
LAF	Munanjohtimien ja munasarjojen poistoleikkaukset	LAF00	Toisen munanjohtimen ja munasarjan poisto
		LAF10	Molempien munanjohtimien ja munasarjojen poisto
		LAF11	Molempien munanjohtimien ja munasarjojen poisto vatsaontelon tähytyksessä
		LAF16	Kohdun, sivuelimien, suoliliepeen ja lantio- ja aorttaimusolmukkeiden poisto munasarjasyövän takia
		LAF17	Kohdun, sivuelimien, suoliliepeen ja lantio- ja aorttaimusolmukkeiden poisto munasarjasyövän takia, laparoskopisesti
LAE	Munasarjojen poistot	LAE10	Toisen munasarjan poisto
		LAE11	Toisen munasarjan poisto vatsaontelon tähytyksessä
		LAE20	Munasarjojen poisto
		LAE21	Munasarjojen poisto vatsaontelon tähytyksessä
JAH	Vatsaontelon tutkimusleikkaukset ja aukaisut	JAH00	Vatsaontelon tutkimusleikkaus
		JAH01	Vatsaontelon tähytyksessä tutkimustarkoituksessa
JAQ	Laajat poistoleikkaukset vatsaontelossa ja vastaavat toimenpiteet	JAQ00	Vatsakalvon laaja poistoleikkaus
PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD53	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto aortan ympäriltä
		PJD54	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto lonkkavaltimoiden ympäriltä
		PJD63	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto tähytyksessä aortan ympäriltä
		PJD64	Imusolmukkeiden radikaalinen poisto tähytyksessä lonkkavaltimoiden ympäriltä
Kivessyöpä C62-alkuiset ICD-10 koodit			
KFA	Kivesten ja siemenjohtimien tutkimusleikkaukset	KFA00	Kiveksen tutkimusleikkaus
KFC	Kivesten ja siemenjohtimien osien poistot	KFC00	Toisen kiveksen poisto
KFD	Kivespussin elinten ja muutosten poistoleikkaukset	KFD00	Kiveksen osan poisto
PJA	Imusolmukkeiden tutkimusleikkaukset	PJA10	Imusolmukkeiden tutkimusleikkaus

PJD	Imusolmukkeiden poistoleikkaukset	PJD53	Laaja imusolmukepoisto aortan ympäriltä
		PJD54	Laaja imusolmukepoisto iliaka-alueelta
		PJD63	Laaja imusolmukepoisto aortan ymp LAP
		PJD64	Laaja imusolmukepoisto iliaka-alue LAP
Munuaissyöpä C64-alkuiset ICD-10 koodit			
KAC	Munuaisen poistot	KAC10	Munuaisenpoisto kapseliseen
		KAC11	Munuaisen poisto kapselinen tähytyksessä iholta
KAD	Munuaisen osien poistot ja säästävät kasvainleikkaukset	KAD00	Munuaisen osan poisto
		KAD01	Munuaisen osan poisto tähytyksessä iholta
		KAD10	Munuaisen poisto puoliksi
		KAD60	Munuaiskudoksen muutoksen tuhoaminen iholta käsin
Rakko- ja virtsatiesyöpä C65-68-alkuiset ICD-10 koodit			
KAC	Munuaisen poistot	KAC20	Munuaisen ja virtsanjohtimen poisto
		KAC21	Munuaisen ja virtsanjohtimen poisto tähytyksessä iholta
KBD	Virtsanjohtimien osien ja muutosten poistot	KBD00	Virtsanjohtimen osittainen poisto
		KBD20	Virtsanjohtimen kasvaimen poltto tai laser
		KBD21	Virtsanjohtimen kasvaimen poltto tai laser tähytyksessä iholta
		KBD22	Virtsanjohtimen kasvaimen poltto tai laser virtsatiehäylyksessä
KCC	Virtsarakon poistot	KCC00	Virtsarakon poisto
		KCC10	Virtsarakon, eturauhasen ja rakkularauhasten poisto
		KCC20	Virtsarakon, eturauhasen, rakkularauhasten ja virtsaputken poisto
		KCC30	Virtsarakon ja sukuelinten poisto naiselta
		KCC96	Muu virtsarakon poisto
KCD	Virtsarakon osien tai muutosten poistot	KCD02	Virtsarakon muutoksen poisto virtsatiehäylyksessä, TURB
		KCD05	Virtsarakon muutoksen poisto virtsatiehäylyksessä fotodynaamista diagnostiikkaa käyttäen (PDD)
		KCD10	Virtsarakon osittainen poisto
		KCD30	Virtsarakon kasvaimen poltto tai laser
		KCD32	Virtsarakon kasvaimen poltto tai laser virtsatiehäylyksessä
KDC	Virtsaputken poistot	KDC00	Virtsaputken poisto
KDD	Virtsaputken osien ja muutosten poistot	KDD00	Virtsaputken osittainen poisto
		KDD30	Virtsaputken kasvaimen poltto tai laser
Aivo- ja keskushermostosyöpä C70-72+C75.1-3-alkuiset ICD-10 koodit			
AAB	Aivokasvaimien ja aivomuutosten poistot	AAB00	Aivokasvaimen tai aivomuutoksen poisto
		AAB10	Aivokasvaimen tai aivomuutoksen poisto osittain
ABB	Selkäytimen ja hermojuurien paikallisten muutosten leikkaukset	ABB00	Selkäytimen ja hermojuurten paikallisen muutoksen poisto selkäydinkanavasta
		ABB10	Selkäytimen ja hermojuurten paikallisen muutoksen osapoisto selkäydinkanavasta
Lymfoomat C81-85-alkuiset ICD-10 koodit			
JMA	Pernan poistoleikkaukset	JMA10	Pernan poisto vatsaontelotietä
		JMA11	Pernan poisto vatsaontelon tähytyksessä
		JMA20	Pernan poisto rintaontelon kautta

4.5.3 Lääkehoidon kirjaaminen

Yleisiä periaatteita lääkehoitojen kirjaamisesta

Hoidon suunnittelu tai konsultaatio -toimenpidetunnus WZC00 kirjataan eri erikoisaloilla lääkärinkäynnin yhteydessä syöpälääkehoitoa suunniteltaessa

- ensimmäisen hoidon suunnittelukäynnin yhteydessä, hoidon vaihtuessa (esim. toisen syöpähoidon suunnittelu tai lääkehoidon vaihtuminen syövän edetessä), päätettäessä syöpätaudin seurantalinnan aloittamisesta ja siirryttäessä oireenmukaiseen hoitoon.

Lääkehoidon toimenpidetunnusten kirjaaminen

- **Suun kautta ja pistoksina annettavat yksittäiset lääkehoidot** kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi lääkärin vastaanottokäynnillä, jossa hoito suunnitellaan. Kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00 ja määrätyn lääkehoidon toimenpidetunnus (Taulukot 8-10).
 - Suun kautta ja pistoksina annettavat lääkehoidot kirjataan toteutuneeksi myös mahdollisella sairaanhoitajan hoidon aloituskäynnillä ja jokaisella hoitajan tai lääkärin vastaanottokäynnillä, jolla lääkehoitoon otetaan kantaa.
 - Pistoksina annettavat lääkehoidot kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi myös pistosten antamisen jälkeen.
- **Infusiona annettavien lääkkeiden osalta** lääkäri määrittää lääkehoidon toimenpidetunnuksen vastaanottokäynnillä, jossa hoito suunnitellaan. Suunnittelukäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00. Sairaanhoitaja kirjaa lääkehoidon toteutuneeksi lääkehoidon antamisen yhteydessä lääkärin suunnittelukäynnillä ohjeistaman mukaisesti.

Eri lääkeaineryhmien yhdistelminä annettavat hoidot kirjataan erillisillä toimenpidetunnuksilla. Nämä toimenpidetunnukset kirjataan hoitajakson kaikille hoidon toteutuspäiville, vaikka kyseisellä kerralla annettaisiin vain yhtä lääkettä. Jos useamman päivän lääkehoito sisältää vasta-ainehoidon, kirjataan vasta-ainehoidon toimenpidetunnus vain vasta-ainehoidon antopäivänä. Lääkehoitoa kuvaavien toimenpidetunnusten kirjaamisjärjestyksellä ei ole merkitystä hoitopäätöksen raportoinnin kannalta.

Esimerkkejä kirjaamisesta

Suolistosyövän suonensisäisen liitännäissolunsalpaajahoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta lääkehoidosta.
- Lääkehoitoinfusion toteutuspäiviltä kirjataan lääkehoidon toimenpidetunnus (esim. WB113 CAPOX).

Suolistosyövän oraalisen liitännäissolunsalpaajahoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja lääkehoidon toimenpidetunnus (esim. WB103 kapesitabiini).
- Lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottokäyntien tai puhelinyhteydenottojen yhteydessä, joissa otetaan kantaa lääkityksen jatkumiseen ja/tai aloitetaan uusi hoitosykli, kirjataan lääkehoidon toimenpidetunnus (esim. WB103 kapesitabiini).

Her-2 positiivisen rintasyövän neoadjuvanttisolunsalpaajan kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta lääkehoidosta.
- Lääkehoitoinfuusion toteutuspäiviltä kirjataan toimenpidekoodit (esim. WB610 pertutsumabin ja trastutsumabin yhdistelmähoito sekä WB121 dosetakseli).

Eturauhassyövän sädehoitoa edeltävän neoadjuvanttihormonihoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja hoidoksi aloitettavan LHRH analogin neoadjuvanttihoidon toimenpidekoodi WB221.
- Toimenpidekoodi WB221 kirjataan myös vastaanottokäyntien tai puhelinyhteydenottojen yhteydessä, joissa otetaan kantaa lääkehoidon jatkumiseen ja lisäksi lääkehoidon toteutuksen jälkeen.

Luustoon levinneen eturauhassyövän hoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja esim. hoidoksi aloitettavan LHRH-analogin toimenpidekoodi WD225 sekä luustolääkkeen toimenpidekoodi WD305.
- Toimenpidekoodit WD225 ja WD305 kirjataan myös vastaanottokäyntien tai puhelinyhteydenottojen yhteydessä, joissa tehdään muutoksia lääkehoitoon ja lisäksi toimenpidekoodit kirjataan aina kyseisen lääkehoidon toteutuksen jälkeen.

Levinneen munuaissyövän oraalisen hoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00 ja hoidoksi aloitettavan oraalisen tyrosiinikinaasi-inhibiittorihoidon toimenpidekoodi WD505.
- Toimenpidekoodi WD505 kirjataan myös lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottokäyntien tai puhelinyhteydenottojen yhteydessä, joissa tehdään muutoksia lääkehoitoon tai kun aloitetaan uusi hoitojakso.

Levinneen munuaissyövän suonensisäisen hoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00 ja tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta lääkehoidosta.
- Lääkehoitoinfuusion toteutuspäiviltä kirjataan toimenpidekoodi (esim. WD325 nivolumabi).

Kivessyövän liitännäissolunsalpaajahoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00 ja tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta lääkehoidosta.
- Lääkehoitoinfuusion kaikilta hoidon toteutuspäiviltä kirjataan lääkehoidon toimenpidekoodi (esim. WB113 BEP).

Levinneen pään ja kaulan alueen syövän lääkehoidon kirjaaminen

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00 ja tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta lääkehoidosta
- Lääkehoitoinfuusion kaikilta hoitopäiviltä kirjataan lääkehoidon toimenpidekoodi (esim. WD125 sisplatiini ja fluorourasiili) ja lisäksi tarvittaessa vasta-aineen toimenpidekoodi vasta-aineen antamisen jälkeen (esim. WD405 setuksimabi).

Primaarikasvaimen ja paikallisen kasvaimen hoito

Käytettävät lääkkeet kirjataan Taulukossa 8 esitettyjen toimenpidetikodien mukaan. Adjuvanttihoito eli liitännäishoito on täydentävää hoitoa, esim. syöpäleikkauksen lisäksi annettu solunsalpaajahoito, jonka tavoitteena on tuhota piileviä kasvainpesäkkeitä. Neoadjuvanttihoito on syövän liitännäishoito, joka aloitetaan ennen leikkausta.

Taulukko 8. Primaarikasvaimen/paikallisen kasvaimen lääkehoidossa käytettävät toimenpidetikodit

Adjuvanttihoito		
Koodi	Toimenpide	Käytettäviä lääkkeitä
WB103	Primaarikasvaimen yksinkertainen solunsalpaajahoito liitännäishoitona	Solunsalpaajahoito yksittäisaineella, esim. dosetakseli
WB113	Primaarikasvaimen monisolunsalpaajahoito liitännäishoitona	Yhdistelmäsolunsalpaajahoito, esim. CEF, XELOX
WB203	Primaarikasvaimen yksinkertainen hormonihoito (=oraalinen) liitännäishoitona	Aromataasinestäjät, tamoksifeeni
WB223	Primaarikasvaimen vaativa hormonihoito liitännäishoitona (=pisto)	LHRH analogit
WB401	Primaarikasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito	Vasta-ainehoito yksittäisaineella, esim. trastutsumabi
WB402	Primaarikasvaimen vaativa vasta-ainehoito	Yhdistelmävasta-ainehoito, esim. pertutsumabi & trastutsumabi
WB303	Primaarikasvaimen yksinkertainen hoito biovasteenmuuntajilla liitännäishoitona	Interferoni
WB323	Primaarikasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla, immunologiset lääkkeet	Ipilimumabi, nivolumabi, pembrolitsumabi
WB501	Primaarikasvaimen yksinkertainen entsyymi-inhibiittori - ja vastaava hoito	Imatinibi
Neoadjuvanttihoito		
WB121	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa solunsalpaajahoito	Ennen leikkausta annettava solunsalpaajahoito
WB201	Primaarikasvaimen yksinkertainen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä hormonihoito (=oraalinen)	Aromataasinestäjät
WB221	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa hormonihoito (=pisto)	LHRH-analogit
WB321	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa hoito biovasteenmuuntajilla	
WB600*	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä hoito vasta-aineella	
WB610*	Primaarikasvaimen leikkausta tai sädehoitoa edeltävä vaativa hoito vasta-aineella	

* toimenpideluokitusta täydennetään, jolloin käytettävissä on vuonna 2017

Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen hoito

Käytettävät lääkkeet kirjataan Taulukossa 9 esitettyjen toimenpidekoodien mukaan. Adjuvantti- ja neoadjuvanttihoitoa ei erotella uusiutuneen kasvaimen hoidossa.

Taulukko 9. Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen lääkehoidossa käytettävät toimenpidekoodit

Adjuvantti- ja neoadjuvanttihoito		
Koodi	Toimenpide	Käytettäviä lääkkeitä
WC105	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen solusalpaajahoito	Solunsalpaajahoito yksittäisaineella, esim. dosetakseli
WC125	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa solusalpaaja-hoito	Yhdistelmä solunsalpaajahoito, esim. CEF, CAPOX
WC205	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen hormonihoito (=oraalinen)	Aromataasimestäjä, tamoksifeeni
WC225	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa tavanomainen hormonihoito (=pistos)	LHRH-analogit
WC305	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen hoito biovasteenmuuntajilla	Interferoni
WC325	Paikallisen uusiutuneen kasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla, immunologiset lääkkeet	Ipilimumabi, nivolumabi, pembrolitsumabi
WC401	Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito	Vastainehoito yksittäisaineella, esim. trastutsumabi
WC402	Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen vaativa vasta-ainehoito	Yhdistelmä vasta-ainehoito, esim. pertutsu-mabi & trastutsumabi
WC501	Paikallisesti uusiutuneen kasvaimen yksinkertainen ent-syyminihibiittori- ja vastaava hoito	Tyrosiinikinaasi-inhibiittorihoito, esim. sunitinibi, lapatinibi

Levinneen syövän lääkehoito

Levinneen syövän hoidossa käytettävät lääkkeet kirjataan Taulukossa 10 esitettyjen toimenpidekoodien avulla. Lymfoomien hoito kirjataan levinneen syövän koodeilla.

Muut yhdistelmähoidot muodostetaan erillisten toimenpidekoodien avulla, esimerkiksi:

- Bevasitumabi ja CAPOX: WD125 ja WD405
- Pertutsumabi, trastutsumabi ja dosetakseli: WD105 ja WD415.

Taulukko 10. Levinneen syövän lääkehoidossa käytettävät toimenpidekoodit

Levinneen syövän lääkehoito		
Koodi	Toimenpide	Käytettyjä lääkkeitä
WD105	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen tavanomainen solusalpaajahoido	Solunsalpaajahoido yksittäisaineella (oraalinen & pistos), esim. dosetakseli, kapesitabiini
WD125	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa solusalpaajahoido	Yhdistelmäsolunsalpaajahoido, esim. CEF, CAPOX sekä oraaliset yhdistelmäsolunsalpaajat esim. kapesitabiini & temotsolimidi
WD205	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen hormonihoito (=oraalinen)	Esim. aromataasiestäjät, tamoksifeeni, bikalutamidi, abirateroni, entsalutamidi
WD225	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa hormonihoito (=pistos)	Esim. LHRH-analogit, fulvestrantti
WD305	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen hoito biovasteenmuuntajilla sisältäen bifosonaatti- ja muut luustolääkkeet	Esim. interferoni, tsoledronihappo ja denosumabi
WD325	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa hoito biovasteenmuuntajilla	Immunologiset lääkkeet, esim. Ipilimumabi, nivolumabi, pembrolitumabi
WD405	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoido	Vastainehoido yksittäisaineella, esim. trastutsumabi, rituksimabi, bevasitumabi
WD415	Laajalle levinneen kasvaimen vaativa vasta-ainehoido	Yhdistelmävasta-ainehoido ja vasta-ainehoido, johon on kombinoitu solunsalpaaja, esim. pertutsumabi & trastutsumabi, trastutsumabi emtansiini
WD505	Laajalle levinneen kasvaimen yksinkertainen entsyymi-inhibiittori- ja vastaava hoito	Tyrosiinkinaasi-inhibiittorihoito yksittäisaineella, esim. sunitinibi, erlotinibi, lapatinibi

4.5.4 Sädehoidon kirjaaminen

Yleisiä periaatteita sädehoitojen kirjaamisesta

Hoidon suunnittelu tai konsultaatio -toimenpidekoodi WZC00 kirjataan lääkärinkäynnin yhteydessä sädehoitoa suunniteltaessa. Suunnittelukuvauksen toimenpidekoodi(t) eli Y-koodi(t) kirjataan kunkin keskuksen oman ohjeistuksen mukaan.

Lääkäri määrittää sädehoidon toimenpidekoodin eli hoidon tavoitetta, hoidon vaihetta tai syövän tilaa kuvaavan toimenpidekoodin (Taulukko 11) hoitoarviokäynnin tai sädehoitomääräyksen tekemisen yhteydessä. Näitä ovat esimerkiksi WF0-, HA0-, WA0- ja XX7-alkuiset sekä AX099 ja QX099.

- Jos samalla hoitojaksolla hoidetaan useaa hoitokohdetta erillisillä annossuunnitelmissa (Plan), niin merkitään vastaava määrä toimenpidekoodeja. Toimenpidekoodit kirjataan jokaisen sädehoitokäynnin yhteydessä.

Sädehoidon suunnittelutyön toimenpidekoodi on XX3DW (Laaja lisäanalyysi radiologisesta tutkimusaineistosta, työläs työasematyö) ja se kirjataan sädehoitojakson ensimmäisenä päivänä. Jos samalla hoitojaksolla hoidetaan kahta erillistä hoitokohdetta, niin tulee kaksi kertaa XX3DW. Jos samalla hoitojaksolla tehdään kokonaan uusi annossuunnitelma, XX3DW kirjataan, kun hoito uudella suunnitelmalla alkaa.

Sädehoidon tekniikkaa kuvaavat toimenpidekoodit (ZX0-alkuiset) kirjataan kunkin keskuksen oman ohjeistuksen mukaisesti.

- Stereotaktisen sädehoidon toimenpidekoodi on ZX050 riippumatta siitä, minkä alueen tai minkä hoitovaiheen (kuratiivinen/palliativinen) hoidosta on kyse. Huom. ZX-koodi on ns. lisäkoodi ja se vaatii aina päätoimenpidekoodin, joten esim. metastaasin hoidossa pääkoodi on WF049.
- **Kemosädehoidon** toimenpidekoodi on ZX095.

Kemosädehoidossa käytettävien syöpälääkkeiden toimenpidekoodit ovat adjuvanttihoitojen mukaiset: WB103, WB113,-WB223 ja WB401 (Taulukko 11).

- Lääkäri määrittää syöpälääkkeen toimenpidekoodin ja se kirjataan kuten muukin lääkehoito (ks. kohta 4.5.3).

Esimerkkejä kirjaamisesta

Rintasyöpä: osittaisella rinnan poistolla leikatun potilaan sädehoito

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi WZC00. Tällä käynnillä tai sädehoitomääräystä tehtäessä tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta sädehoidosta.
- Sädehoidon suunnittelukuvauksikäynnillä kirjataan Y-koodi oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Sädehoidon suunnittelutyön koodi XX3DW kirjataan ensimmäisellä hoitokerralla.
- Sädehoidon toimenpidekoodi HA003 kirjataan kaikilla sädehoitokäynneillä.
- ZX-tekniikkakoodi(t) kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti.

Peräsuolisyöpä: leikkausta edeltävä kemosädehoitojakso

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toimenpidekoodiksi WZC00 ja tarvittaessa tablettimuotoisen kemosädehoidon lääkkeen toimenpidekoodi WB103 (esim. kabesitabiini). Tällä käynnillä tai sädehoitomääräystä tehtäessä tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta sädehoidosta.
- Sädehoidon suunnittelukuvauskäynnillä kirjataan Y-koodi(t) oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Sädehoidon suunnittelutyön koodi XX3DW kirjataan ensimmäisellä hoitokerralla.
- Kemosädehoidon koodi ZX095 kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti
- Sädehoitokoodi WF001 kirjataan kaikilla sädehoitokäynneillä.
- ZX-tekniikkakoodi(t) kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti.

Pään ja kaulan syöpä: definitiivinen kemosädehoitojakso

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toimenpidekoodiksi 'Hoidon suunnittelu tai konsultaatio' WZC00. Tällä käynnillä tai sädehoitomääräystä tehtäessä tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta säde- ja lääkehoidosta.
- Sädehoidon suunnittelukuvauskäynnillä kirjataan Y-koodi(t) oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Sädehoidon suunnittelutyön koodi XX3DW kirjataan ensimmäisellä hoitokerralla.
- Y-koodi ja XX3DW kirjataan uudelleen, jos sädehoitojakson aikana joudutaan tekemään uusi kuvaus ja suunnitelma.
- Sädehoidon toimenpidekoodi WF002 kirjataan kaikilla sädehoitokäynneillä.
- Kemosädehoidon koodi ZX095 kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti
- ZX-tekniikkakoodi(t) kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Lääkeinfusion antava yksikkö kirjaa WB103 (esim. sisplatiini) aina lääkkeen antamisen jälkeen.

Eturauhassyöpä: ulkoinen sädehoito samanaikaisen hormonihoidon kanssa

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toimenpidekoodiksi WZC00. Tällä käynnillä tai sädehoitomääräystä tehtäessä tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta sädehoidosta. Hormonihoito kirjataan toteutuneeksi toimenpiteeksi vain jos se aloitetaan tai siihen otetaan kantaa tämän vastaanoton yhteydessä.
- Sädehoidon suunnittelukuvauskäynnillä kirjataan Y-koodi(t) oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Sädehoidon suunnittelutyön koodi XX3DW kirjataan ensimmäisellä hoitokerralla.
- Sädehoidon toimenpidekoodi WF002 kirjataan kaikilla sädehoitokäynneillä.
- ZX-tekniikkakoodi(t) kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Hormonipistoksen antamispäivänä kirjataan toimenpiteeksi WB223.

Palliatiivinen keuhkosityövän luustometastaasin ja primaarikasvaimen samanaikainen sädehoito, kaksi erillistä hoitokohdetta

- Ensimmäisen vastaanottokäynnin yhteydessä kirjataan toimenpidekoodiksi WZC00. Tällä käynnillä tai sädehoitomääräystä tehtäessä tekstiin kirjataan tiedot suunnitellusta sädehoidosta.
- Sädehoidon suunnittelukuvauskäynnillä kirjataan Y-koodi(t) oman keskuksen käytännön mukaisesti.
- Sädehoidon suunnittelutyön koodi XX3DW x 2 kirjataan ensimmäisellä hoitokerralla.
- Kaikilla sädehoitokäynneillä kirjataan sädehoidon toimenpidekoodit WF004 ja WF049.
- ZX-tekniikkakoodi(t) kirjataan oman keskuksen käytännön mukaisesti.

Taulukko 11. Syövän sädehoidossa käytettävät toimenpidekoodit

Primaarikasvain/paikallinen		
Koodi	Toimenpide	Tarkempi kuvaus käytöstä, esimerkkejä
WF001	Sädehoito primaarikasvaimen preoperatiivisena hoitona	Esim. peräsuolisyövän preoperatiivinen hoito
WF002	Radikaali primaarikasvaimen sädehoito	Definiitivinen hoito, jossa sädehoito parantavatavoitteisena yksinomaaisena hoitona. Esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> - pään ja kaulan alueen syövät - kaikki aivokasvaimet (myös jos sädehoito ns. toisen vaiheen hoitona) - eturauhassyöpä (myös aktiiviseurannan jälkeen annettava hoito) - akustikusneurinooman, meningeoman tms. suuriannoksinen hoito
WF003	Sädehoito primaarikasvaimen liitännäishoitona	Muuta parantavatavoitteista hoitoa täydentävä tai osana annettava hoito. Esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> - postoperatiiviset ja sytostaattihoidon jälkeiset (lymfoomien) täydentävät hoidot - keuhkosyövän ns. profylaktinen aivosädehoito (koska hoidaan mahdollista mikrometastasoitinta)
HA003	Rintarauhasen osittaisen poiston jälkeinen sädehoito	Rinta ja tarvittavat imusolmukealueet kirurgisen hoidon liitännäishoitona
HA013	Rintarauhasen täydellisen poiston jälkeinen sädehoito	Rintakehä ja tarvittavat imusolmukealueet kirurgisen hoidon liitännäishoitona
Radikaalin hoidon jälkeen paikallisesti uusiutunut kasvain		
WF029	Paikallisesti uusineen kasvaimen sädehoito	<ul style="list-style-type: none"> - Kasvaimen uusiutuman radikaaliannoksinen hoito - Kaikki uusinta/lisäsädehoidot, esim. eturauhassyövän salvage-hoito
Paikallisen kasvaimen palliatiivinen hoito		
WF004	Sädehoito primaarikasvaimen palliatiivisena hoitona	<ul style="list-style-type: none"> - Primaaritaudin paikallinen oireita lievittävä hoito - Paikallisesti uusiutuneen tai etenevän taudin oireita lievittävä hoito - Esim. keuhkosyöpä
Levinneen syövän palliatiivinen hoito		
WF049	Etäpesäkkeen sädehoito	Etäpesäkkeiden tai hoitoalueiden lukumäärästä tai sijainnista riippumatta <ul style="list-style-type: none"> - Hoitoalue voi sisältää myös primääriin kasvaimen
Kehon sädehoidot		
WA010	Koko kehon sädehoito muun syöpähoidon tukihoidtona	
WA029	Puolikehon sädehoito	
QX099	Koko ihon sädehoito	
Profylaktinen sädehoito		
WF090	Profylaktinen sädehoito	Esim. rintarauhasen sädehoito ennen antiandrogeenihoidon aloittamista
Keskushermoston sädehoidot		
AX099	Koko keskushermoston sädehoito	

Muu sädehoito		
WF099	Muu sädehoito	Esim. imusolmukealueiden matala-annoksinen hoito
Kemosädehoito ja lääkekoodit		
ZX095	Yhdistetty sädehoito ja kemoterapia	
WB103	Primaarikasvaimen yksinkertainen solusälpaajahoito liitännäishoitona	Esim. kapesitabiini, sislplatiini
WB113	Primaarikasvaimen monisolusälpaajahoito liitännäishoitona	Esim. sislplatiinin ja fluorourasiilin yhdistelmähoito
WB223	Primaarikasvaimen vaativa hormonihoido liitännäishoitona	Esim. LHRH-analogi (Huom. neoadjuvanttihoidon aloitus WB221)
WB401	Primaarikasvaimen yksinkertainen vasta-ainehoito	Esim. setuksimabi
Radioisotooppihoidot		
XX7AT	Radiolääkehoito, Radium-223	
XX7CT	Radiojodihoito, kilpirauhaskudos	
XX7FT	Radioyttriumhoito leimatulla vasta-aineella	
XX7GT	Radioyttrium SIRT - hoito	
XX7JT	Radioindiumhoito somatostatiinireseptorili-gandi	
XX7KT	Radiosamariumhoito	

4.5.5 Muiden toimenpiteiden kirjaaminen

Syövän hoitoon liittyviä muita toimenpiteitä ovat kantasolusiirrot ja erilaiset kasvainten tai kudosten paikallishoidot kuten esimerkiksi laserhoidot.

Taulukko 12. Syövän hoidossa käytettävien muiden toimenpiteiden koodit

Kantasolusiirrot		
Koodi	Toimenpide	
WW300	Autologinen kantasolusiirto	
WW302	Kantasolusiirto vierailta soluilla, omaisluovuttaja	
WW304	Kantasolusiirto vierailta soluilla, kotimainen rekisteriluovuttaja	
WW306	Kantasolusiirto vierailta soluilla, ulkomainen rekisteriluovuttaja	
WW310	Kantasolusiirto napaveren soluilla	
Kasvaimen tai kudosten paikallishoidot		
GBA25	Henkitorven kasvaimen tai kudosten poltto tähystyksessä	
GBA28	Henkitorven kasvaimen tai kudosten hoito laserilla	
JJA43	Maksamuutoksen tuhoaminen	
JJA44	Maksamuutoksen tuhoaminen vatsaontelon tähystyksessä	
XX6DT	Muun kasvaimen embolisaatio radiologisessa ohjauksessa	
XX6LT	Kasvaimen koagulaatio radiologisessa ohjauksessa	
TJJ10	Maksamuutoksen hajottaminen iholta käsin	
JN4NT	Vartalon kasvaimen koagulaatiohoito, radiol. ohjaus	

5 Tietojen toimittaminen

Tiedot toimitetaan Hilmo-oppaan mukaisesti, koska tiedot ovat osa Hilmo-tiedonkeruuta. Hilmo-tiedot voidaan toimittaa THL:een kerran kuukaudessa vuoden 2017 alusta alkaen.

6 Raportointi

Syöpään sairastuneiden hoidon osalta tiedot toteutuneista odotusajoista löytyvät THL.fi-sivustolta, heti kun aineiston laatu saadaan hyväksyttävälle tasolle.

Siinä vaiheessa kun sairaalat pystyvät toimittamaan Hilmo-tiedot kuukausittain, päivittyvät raportit automaattisesti myös kuukausittain. Hoitopääsyn odotusajanjakso määräytyy toteutuneen hoidon mukaan, jolloin haetaan takautuvasti tieto, milloin kyseisen syöpäpotilaan hoitoon liittyvä lähete on saapunut, milloin hän on käynyt lääkärissä ja milloin hänet on asetettu hoitoon.

Kaikkien seurannassa mukana olevien syöpien osalta tietoja löytyy sekä potilaan asuinkunnan että palveluntuottajan mukaan.

Näissä yleistilanteesta (lähetteen saapumisesta ensimmäiseen lääkärikäyntiin ja ensimmäiseen hoitoon sekä hoitoonoon asettamisesta ensimmäiseen hoitoon) kertovissa tietokantaraporteissa mittareina käytetään:

- alle 2 viikkoa
- 2 – 4 viikkoa
- yli 4 ja enintään 6 viikkoa
- yli 6 ja enintään 8 viikkoa
- yli 8 ja enintään 12 viikkoa

Huomioitavaa on, että nämä tietokantaraporteissa käytetyt ajat eivät ole suositusaikoja, vaan ne palvelevat vain vertailua.

Sen sijaan tässä oppaassa esitetyt rinta-, eturauhas- ja suolistosyöpien hoidon seurantaan koskevat aikarajat ovat suositeltuja enimmäisaikoja (kuviot 2–5 sivuilla 18–19), missä ajassa hoidon tulisi toteutua.

Toteutuneiden hoitopääsyaikojen perusteella voidaan arvioida suositusten toteutumista ja tarvittaessa ohjeistusta voidaan muuttaa ja täydentää.

Lähteet

- Eturauhassyöpä (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014.
Saataavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi11060>
- Hilmo 2016. HILMO - Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus - Määrittelyt ja ohjeistus. Voimassa 1.1.2017 lähtien. 16/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-690-2>
- Komulainen, Jorma 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Opas 17/2012.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>
- Monitrering af forløbstider på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen, Danish Health and Medicines Authority
Saataavissa: <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/kraeft>
- Mäklin, Suvu ja Mäkelä, Marjukka 2008. Hoitoon pääsy syöpätaudeissa: Kysely sairaanhoitopiireille elokuussa 2008. Työpöytäkirja 33/2008, Stakes.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201204193715>
- STM 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6/2010.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2971-5>
- STM 2014. Kansallinen syöpäkeskus – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN)
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 13/2014.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3490-0>
- Suomen Rintasyöpäryhmä. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015
Saataavissa: <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus>
- Suomen Syöpärekisterin tilastot.
Saataavissa: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot>
- Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025 - Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Ohjaus 6/2014.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3>
- Tautiluokitus ICD-10, 2011. Tautiluokitus ICD-10, 3. painos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 5/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
Saataavissa: <http://um.fi/URN:NBN:fife201205085423>
- Virkkunen Heikki, Mäkelä-Bengs Päivi ja Vuokko Riikka 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I, Versio 2015. Ohjaus 2/2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Saataavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>
- Väntetider i cancervården. Rapport december 2014. Socialstyrelsen 2014-12-11
Saataavissa: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-11>
- Öppna jämförelser 2014. Cancersjukvård, jämförelser mellan landsting. Socialstyrelsen 2014-12-2.
Saataavissa: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19548/2014-12-2.pdf>