



Keskeisten terveystietojen kirjaaminen

Lääkitys ja rokotustiedot

9.6.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Keskeiset terveystiedot

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista määrittelee ne potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot, joiden tulee olla nähtävissä potilaan tiedonhallintapalvelusta.
- Tiedoille on määritelty rakenteisten tietojen tietosisällöt Potilastiedon arkistoon tallentamista varten.
- Potilastiedon arkiston lisäksi hoitoilmoitusrekisteri asettaa vaatimuksia tiettyjen keskeisten terveystietojen kirjaamiselle.

Mitä ovat keskeiset terveystiedot?

- Diagnoosit
- Käyntisyyt
- Riskitiedot
- Toimenpiteet
- Fysiologiset mittaukset
- Kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset
- Rokotustiedot
- Lääkitys (soveltuvin osin, valtakunnallinen lääkityslista on suunniteltu Reseptikeskuksen palveluna 2024-2025)

Yhtenäisesti kirjattujen rakenteisten tietojen hyödyntäminen 1/4

- Yhteisesti sovittujen tietorakenteiden käyttö parantaa tiedon laatua sekä helpottaa tiedon löytymistä ja jatkohyödyntämistä
- Potilastiedon rakenteisuus vähentää tarvetta kopioida manuaalisesti tietoa järjestelmästä, asiakirjasta tai näytöstä toiseen.
- Rakenteisesti kirjattua tietoa hyödynnetään mm. tilastoinnissa, tieteellisessä tutkimuksessa, kehittämis- ja innovaatio toiminnassa ja palvelujen arvioinnissa ([Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä \(552/2019\)](#))

Yhtenäisesti kirjattujen rakenteisten tietojen hyödyntäminen 2/4

- Omassa tietojärjestelmässä
 - Lausunnot, todistukset, epikriisit, yhteenvedot
 - Päätöksentuki ja muut varoitukset/huomiot/muistutteet
- **Muissa organisaatioissa** Kanta-palveluiden kautta (huomioiden potilaan asettamat kiellot)
- **Tiedonhallintapalvelu** voi muodostaa eri palvelunantajien kirjaamista keskeisistä potilastiedoista koosteita, jotka näytetään käyttäjälle hänen omassa potilastietojärjestelmässään.

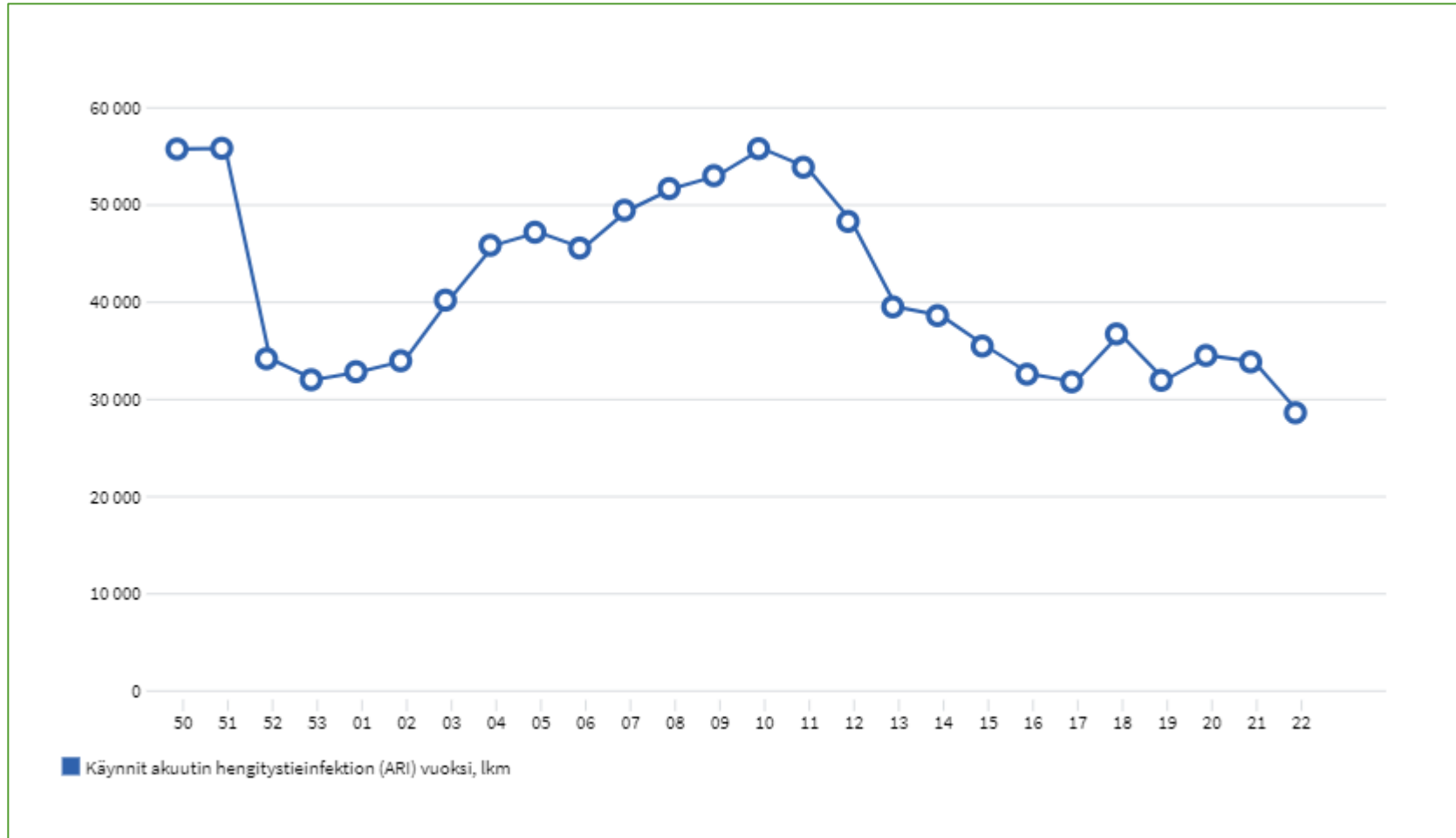
Yhtenäisesti kirjattujen rakenteisten tietojen hyödyntäminen 3/4

- **Kansalaiset Omakannan kautta**
 - Koosteet (yhteenvedot): rokotukset, diagnoosit, toimenpiteet, mittaukset, kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset, riskitiedot (käyttäytymiseen liittyviä riskejä ei näytetä)
 - Omakanta-koosteet vaativat, että tiedot tallennetaan potilastietojärjestelmällä, jossa on käytössä Potilastiedon arkiston vuoden 2016 mukaiset määrittelyt.
 - [Lisätietoa Omakannasta](#)

Yhtenäisesti kirjattujen rakenteisten tietojen hyödyntäminen 4/4

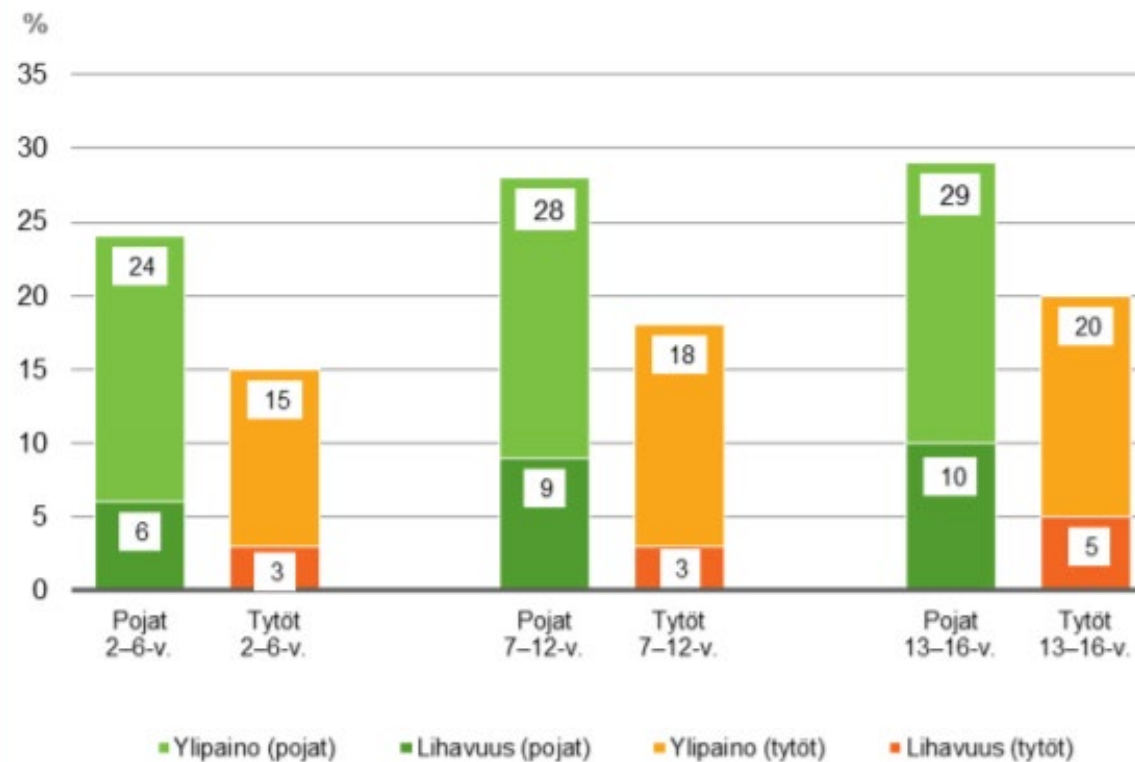
- Tiedon toisiokäytön esimerkkejä:
 - [Hoitoilmoitusrekisteri](#)
 - [KUVA-mittaristo](#) (kustannusvaikuttavuusmittaristo, 450 mittaria)
 - [Sotkanet](#) (yli 2000 eri tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän toiminnasta)
 - [Rokotusrekisteri](#) (rokotuskattavuuden seuranta)
 - [Laaturekisterit](#) (mm. diabetes, HIV- ja selkärekisterit)

Esimerkki avohoidon hoitoilmoitusraportista: Käyntien lukumäärä viikoittain akuutin hengitystieinfektion vuoksi avosairaanhoidossa viikko 22/2021



Esimerkki THL-tilastoraportista: Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus

Kuvio 1. Ylipainoisten (ml. lihavien) poikien ja tyttöjen osuudet ikäryhmittäin vuonna 2019



Ylipaino (ml. lihavuus) = ISO-BMI ≥ 25 kg/m² Lihavuus = ISO-BMI ≥ 30 kg/m²

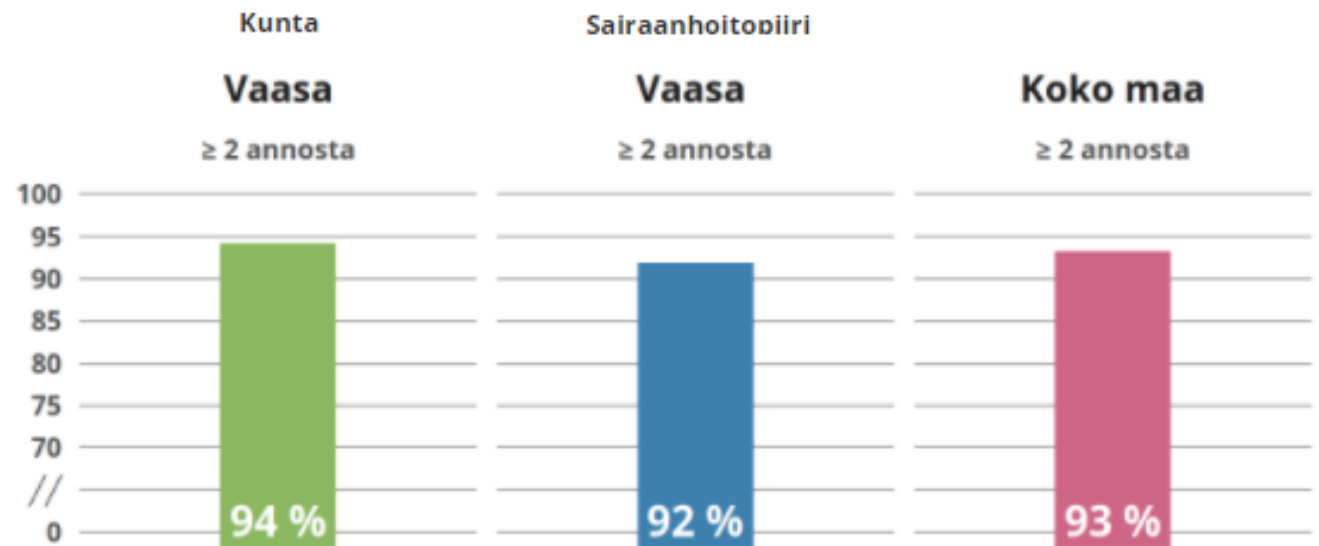
Esimerkki rokotusrekisterin tiedoista

Rokotuskattavuus

2010–2012 syntyneet

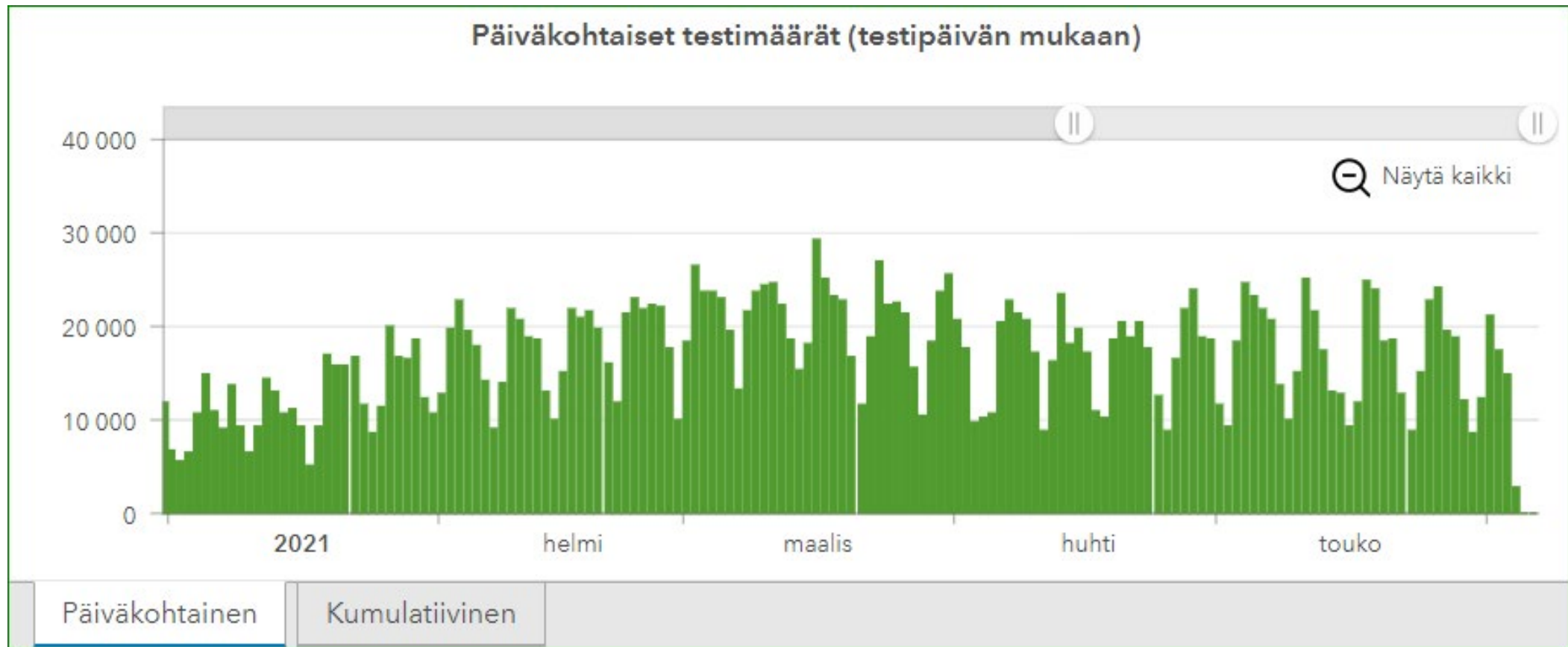
Tuhkarokko-, sikotauti- ja
vihurirokkorokote (MPR 2.)

Vuonna 2010–2012 syntyneiden
vähintään 2 annosta saaneiden
rokotuskattavuus (%) yhteensä



Esimerkki: COVID-19-testimäärät päivittäin 2021

(Lähde: Koronakartta)



Lääkitystiedot

Lääkitystiedot nyt ja myöhemmin

- **Toistaiseksi** rakenteiset lääkitysmerkinnät tallennetaan Kantaan lääkitysmerkintöjen määrittysten (2011) mukaisesti, mutta niitä pystytään hyödyntämään käytännössä vain tekstimuodossa.
- Tekstimuotoiset lääkehoidon kirjaukset tallennetaan Kantaan potilaskertomuksen näkymiä ja otsikoita hyödyntäen.
- **Valtakunnallinen lääkityslista** tulee pohjautumaan Reseptikeskuksen tietoihin ja sen käyttöönotto on suunniteltu vuoden 2024 lopulle
 - Valtakunnallisen lääkityslistan kattavan käyttöönoton myötä lääkitystiedon kirjaaminen muuttuu merkittävästi ja muun muassa lääkehoidon näkymien (LÄÄ ja VLÄÄ) käyttö lopetetaan, kun lääkitystiedot kootaan Reseptikeskukseen.

Lääkityksen kirjaaminen potilaskertomukseen 1/3

- Potilasasiakirjoihin tulee kirjata tiedot
 - potilaalle määrätyistä lääkkeistä ([A 1088/2010](#), 24§)
 - tiedossa olevista lääkeallergioista ja epäillyistä lääkevahingoista ([A 298/2009](#), 13§) sekä
 - sosiaali- tai terveydenhuollon organisaation potilaalle antamista lääkkeistä
- Tiedot kirjataan aina rakenteisesti silloin, kun se on mahdollista
- Tiedot voidaan kirjata myös tekstinä, jos rakenteinen kirjaaminen ei ole mahdollista tai kun täydennetään rakenteista tietoa

Lääkityksen kirjaaminen potilaskertomukseen 2/3

Potilasasiakirjoissa tulee kirjata

- lääkkeiden *määräysmerkintöihin*
 - lääkkeen nimi, lääkemuoto, annostus
 - lääkkeen määrääjän nimi ja määräyspäivä
 - lääkkeen *antomerkintöihin* *
 - lääkkeen antotapa, antoajankohta sekä lääkkeen antajan nimi
- * vähintään, jos kyse on muusta kuin osastopotilaan lääkelistan mukaisesta jatkuvasta lääkityksestä

Lääkityksen kirjaaminen potilaskertomukseen 3/3

- Lääkemääräykset ja lääkkeen antokirjaukset kirjataan pääsääntöisesti potilastietojärjestelmien *lääkitysosioihin*, silloin kun se on mahdollista
 - yksittäiset rakenteiset lääkemerkinnät tallentuvat LÄÄ-näkymälle
- Muita lääkehoitoon liittyviä tietoja voi kirjata tekstinä kertomusnäkyville
 - yleensä otsikkona *Lääkehoito*, jota tarvittaessa tarkennetaan lisäotsikoilla
 - lääkehoidon konsultaatioissa ja lääkehoidon arviointien läheteissä ja niiden vastauksissa suositellaan *Konsultaatio / Lähetete* -otsikkoa koko merkinnän (ylä)otsikoksi
- Erityisesti lääkehoidon tietojen kirjauksiin tarkoitettuja näkymiä on kolme: VLÄÄ, FARM ja KLIFA

VLÄÄ - Voimassa oleva lääkitys –näköymä 1/2

- VLÄÄ-listaus käsittää potilaan *jatkuvat ja määräaikaiset* lääkkeet, jotka ovat käytössä merkinnän tekohetkellä
- Hoitokäynnin tai osastohoitojakson päättyessä *voimassa oleva lääkitys* tallennetaan (tekstinä) VLÄÄ-näköymälle, jota voi päivittää myös avohoidon käyntien yhteydessä
- VLÄÄ-näköymän yhteenvetotieto voidaan
 - liittää myös esim. läheteeseen
 - siirtää esim. jatkohoitopaikkaan (edistää lääkitystietojen hallintaa)

VLÄÄ - Voimassa oleva lääkitys –näköymä 2/2

- Potilastietojärjestelmä voi tuottaa VLÄÄ-näköymän tiedot automaattisesti lääkitysosion tietojen pohjalta tai käyttäjä voi kirjata tiedot käsin potilastietojärjestelmän toteutuksesta riippuen
- Käyttäjän tulee **aina tarkistaa** Potilastiedon arkistoon tallennettavat VLÄÄ-näköymän tiedot **ennen arkistointia**, etenkin jos tietoja on tuotu näköymälle automaattisesti lääkehoito-osion tiedoista
- Omakanta näyttää potilaalle VLÄÄ-näköymälle tallennetut tiedot

KLIFA - Kliininen farmakologia -näköymä

- Otettiin käyttöön v. 2018 kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoisalan sekä farmakogenetiikan konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten kirjaamiseen
- Näköymää voidaan käyttää myös erikoisalan polikliinisten kertomusmerkintöjen kirjaukseen
- Konsultaatioissa näköymää tulisi käyttää aina yhdessä konsultoivan erikoisalan näköymän kanssa (pyynnöissä lisänäköymänä, vastauksissa päänäköymänä)
- KLIFA-näköymä näytetään Omakannassa muiden erikoisalakohortaisten näköymien tavoin

FARM - Farmasia -näköymä

- Käyttöön v. 2021 lääkehoidon eri tasoisten arviointien kirjaamiseen
- Näköymälle tullut tarvetta osastofarmasian merkityksen lisääntyessä lääkehoidon toteutuksessa, mutta näköymää ei ole rajattu vain farmasistien käyttöön, vaan se on tarkoitettu moniammatilliseen käyttöön (lisätietoa [Kirjaamisopas luku 14.5](#))
- FARM-näköymä näytetään Omakannassa muiden palvelukohtaisten näköymien tavoin
 - Näköymälle kirjatut lääkehoidon arvioinnit **tulee aina viivästä näyttämästä** potilaalle Omakannassa **sihen saakka, kunnes lääkäri** on ottanut kantaa tarvittaviin lääkehoidon muutoksiin

Lääkemerkintöjen kirjaamisesta

- Huom. Seuraavat diat perustuvat Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan (2021) lukuun 14, jossa kuvataan rakenteisen lääkemääräyksen tekeminen vuonna 2020 julkaistujen ja vuonna 2022 käyttöön otettavaksi suunniteltujen reseptin määrittelyiden mukaisesti
 - Silloin rakenteiset annostustiedot sekä muita pienempiä tietosisällön laajennuksia tulevat käyttöön *myös reseptillä*
- Useimmat potilastietojärjestelmät tukevat pääsääntöisesti tässä kuvattuja rakenteita jo nyt, mutta Reseptikeskuksessa rakenteet tulevat käyttöön vasta vuonna 2022 tai sen jälkeen

Lääkemääräysten rakenteinen kirjaaminen 1/5

1) *Lääkemääräyksen perustiedot ja potilaan tiedot*

- mm. määräyspäivä, reseptin ”tekniset tiedot”
- pääosin tiedot tulevat automaattisesti

2) *Lääkkeen määrääjän ja lääkemääräyksen käsittelijän tiedot*

- Järjestelmä tuottaa oletustiedot joita kirjaaja voi tarvittaessa muokata
- Kun lääkkeen määrääjä ja merkinnän kirjaaja ovat **eri henkilöitä**, vastaavat tiedot kirjaajasta tallennetaan *Lääkemääräyksen käsittelijän* tiedoiksi
 - Esim. kun hoitaja kirjaa lääkkeen annostuksen muutoksia tai puhelimitse määrättyjä lääkkeitä potilaskertomukseen
 - Reseptiä ei voi kirjata toisen puolesta – paitsi apteekin tallentaessa paperi- tai puhelinreseptiä tai korjatessa reseptiä

Lääkemääräysten rakenteinen kirjaaminen 2/5

3) Lääkkeen tiedot

a) Lääketietokannan mukainen valmiste

- Määräys *kauppanimellä tai vaikuttavan aineen* perusteella
- Muut tiedot täydentyvät pääosin Lääketietokannasta
 - (Lääke)valmisteen yksilöivät tiedot (mm. nimi, ATC-koodi, pakkauksen tunniste)
 - Lääkkeen koostumus, muoto ja vahvuus
 - Lääkkeen lisätiedot (mm. onko kyseessä PKV-lääke tai huume)

b) Lääketietokannan ulkopuolinen lääke

- Kun kyseessä on apteekissa valmistettava lääke/ potilaskohtainen erityislupa-valmiste, on itse kirjattava lääkkeen tiedot tekstimuodossa (toistaiseksi)
- Jos apteekissa valmistettava lääke sisältää Lääketietokannassa olevia lääkkeitä tai muita valmisteita, niiden tietoja voidaan poimia Lääketietokannasta rakenteisiksi lääkkeen vaikuttaviksi ainesosiksi tai apuaineiksi
- Valmistusohje kirjataan vapaamuotoisena tekstinä

Lääkemääräysten rakenteinen kirjaaminen 3/5

4) *Lääkkeen määrätty määrä reseptillä* (pakollinen tieto)

- Lääkettä voidaan määrätä pakkauskoon ja pakkausten lukumäärän avulla, lääkkeen kokonaismääränä tai ajanjaksolle. Suositeltavaa määrätä *pakkausten lukumääränä* aina, kun se on mahdollista
- Määräys ajanjaksolle vain, kun tarvittavaa määrää ei pysty muutoin määrittelemään sekä koneellisen annosjakelun resepteissä
- Tarvittaessa reseptille voidaan lisätä iterointi 1-3 kertaa sekä iterointien väli päivinä

Lääkemääräysten rakenteinen kirjaaminen 4/5

5) Lääkkeen annostustiedot

- Potilastietojärjestelmissä annostustiedot jo pääasiassa rakenteisessa muodossa ja reseptilläkin tulevat käyttöön vuonna 2022 (nyt vain tekstinä)
 - Annostuksen ”huomiotiedot”, kuten paino ja Sic!-merkintä
 - Rakenteinen annostusohje (mm. annos, annosyksikkö, annosten määrä)
 - Lisätietona mm. Lääkkeenantoreitti ja -tapa, käyttöohjeen lisätieto tekstinä
 - Tekstimuotoinen annostusohje (muodostuu automaattisesti, jos annostus rakenteisesti)

Lääkemääräysten rakenteinen kirjaaminen 5/5

6) Käyttötarkoitus

- Lääkkeen käyttötarkoituksen syy kirjataan vapaamuotoisena tekstinä tai luokitellusti, jos mahdollista

7) Reseptin muut tiedot

- Esim. onko lääke määrätty sairauden hoitoon/ kyseessä pysyvä lääkitys vai uuden lääkkeen aloitus/ kuuluuko lääke koneelliseen annosjakeluun, Viesti apteekille

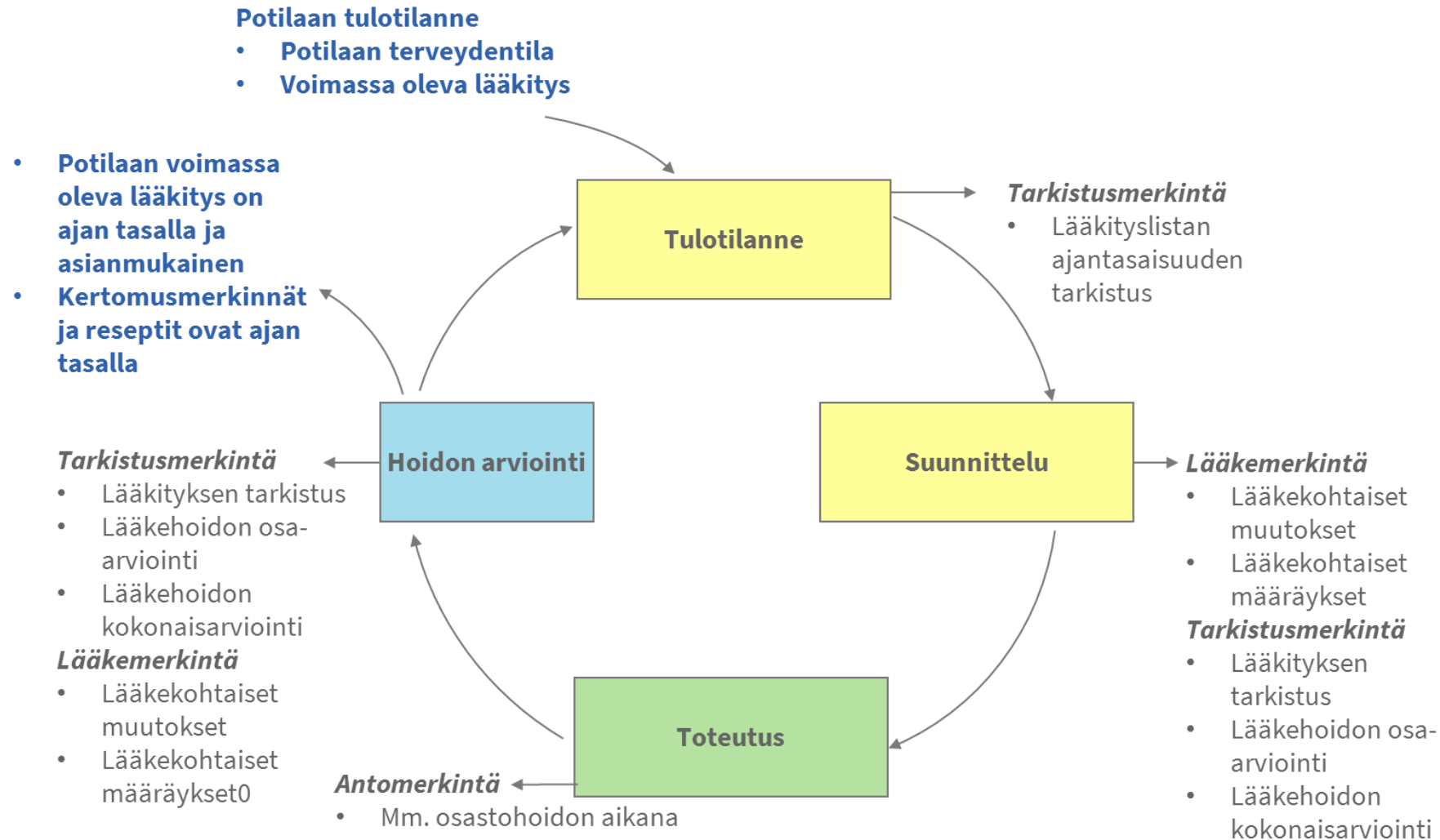
Reseptin korjaaminen ja mitätöinti

- Reseptissä olevia virheitä voi korjata tekemällä reseptistä uuden version
- Jos virheitä ei voi korjata uudella versiolla, mitätöidään resepti ja tehdään uusi
- Myös hoidolliset muutokset, esim. annostuksen muutos, tulisi tallentaa Reseptikeskukseen, jotta lääkkeen oikeat tiedot olisivat käytössä lääkkeen toimituksen yhteydessä
- Hoidolliset muutokset tehdään (teknisesti) kuten korjaukset – tehdään uusi versio reseptistä tai jos se ei ole mahdollista, mitätöidään resepti ja tehdään uusi
- Reseptin korjaukselle ja mitätöinnille tulee kirjata muutoksen syy *THL - Lääkehoidon muutoksen syy* -luokituksen mukaisesti
- Muutoksen syytä voi tarvittaessa tarkentaa vapaamuotoisena tekstinä

Lääkehoidon tarkistaminen

- Lääkehoidon *eri tasoisia tarkistuksia tai arviointeja* voidaan tehdä hoitoprosessin eri vaiheissa ja niihin voi osallistua *eri ammattiryhmiä*
- Esim. hoitaja voi tarkistaa potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden, kun hän selvittää potilaan käytössä olevaa lääkitystä
- Lääkehoidon *kokonaisarviointiin* puolestaan voi osallistua useita eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kukin oman osaamisen näkökulmasta
- Lopullisen arvion potilaan asianmukaisesta lääkityksestä tekee aina lääkäri

Lääkehoidon prosessi hoitoprosessin eri vaiheissa



[Kirjaamisopas
THL 2021](#)

Lääkehoidon tarkistukset 1/6

Lääkehoidon tarkistuksia on viiden eri tasoisia

- kts. Esimerkkikuvat [Kirjaamisoppaan luvusta 14.5](#)

a) **Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus** (Lääkitystiedon ajantasaistaminen)

- Selvitetään, vastaako potilaan käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja määrätyistä lääkkeistä ja tiedossa olevista itsehoitolääkkeistä
- Jos potilaan käyttämä lääkitys ei vastaa lääkityslistalla olevia tietoja, kirjataan tarkistuksessa, miten tiedot poikkeavat toisistaan
- Tämän tarkistuksen voi tehdä potilas, hänen omainen tai sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö (ml. farmasistit) yhdessä potilaan tai hänen omaisensa kanssa
- Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee tarkistuksesta tarvittavat merkinnät

Lääkehoidon tarkistukset 2/6

b) Lääkityksen tarkistus

- Arvioidaan, vastaavatko lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat hyväksytyä hoitokäytäntöä, sekä kartoitetaan lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet
- Sisältää lääkitystiedon ajantasaistamisen ja voi sisältää korjausehdotuksia
 - Ei sisällä lääkehoidon tarpeen, indikaation tai tarkoituksenmukaisuuden arviointia, eikä korjaustoimenpiteitä lääkitykseen
- Lääkityksen tarkistuksen tekee proviisori, farmaseutti tai lääkehoitoon erityiskoulutettu sairaanhoitaja
- Lääkityksen tarkistusmerkintä viivästetään aina Omakantaan, jotta potilaalle ei synny väärinkäsitystä tarvittavista mahdollisista lääkityksen muutostarpeista
- Lopulliset lääkitysmuutokset tekee aina lääkäri

Lääkehoidon tarkistukset 3/6

c) Lääkehoidon osa-arviointi

- Lääkehoidon osa-arvioinnin tekee aina lääkäri, joka tarkistaa omaan erikoisalaansa kuuluvan tai muuten rajatun lääkityksen
- Kattaa tarkistettujen lääkkeiden tarpeen, yhteensopivuuden muun lääkityksen kanssa ja annostuksen arvioinnin, mutta ei ota kantaa muuhun lääkitykseen
- Sisältää lääkärin tekemät tarvittavat muutosmerkinnät arvioituun lääkitykseen

d) Lääkehoidon arviointi

- Arvioidaan potilaan lääkehoidon tarve ja tarkoituksenmukaisuus sekä lääkkeiden keskinäinen yhteensopivuus osana potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua
- Sisältää lääkärin arvioimat/ vahvistamat muutosmerkinnät lääkitykseen tai lääkärin vahvistuksen, ettei muutoksia tarvita, sisältää aina myös lääkityksen ajantasaistamisen
- Jos lääkehoito vaatii seuranta, kirjataan suunnitelma lääkitysmuutosten seurannaksi

Lääkehoidon tarkistukset 4/6

d) Lääkehoidon arviointi

- Lääkehoidon arvioinnin tekee lääkäri tarvittaessa muiden lääkehoitoon erityiskoulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. farmaseutti) avustamana
- Voidaan tehdä kahdessa osassa, jolloin esim. farmaseutti selvittää ensin lääkityksen ajantasaisuuden, mahdolliset päällekkäisyydet/ yhteensopimattomuudet ja tarkistaa vastaavatko lääkkeiden, indikaatiot, annostukset ja antoajankohdat hyväksytyä hoitokäytäntöä (lääkityksen tarkistus). Tämän pohjalta lääkäri arvioi kunkin lääkkeen tarpeen, indikaation ja tarkoituksenmukaisuuden, ja tekee tarvittavat muutosmerkinnät lääkitykseen tai vahvistaa, ettei muutoksia tarvita.
- Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin lääkärin tekemät lääkehoidon arviointimerkinnät viivästetään aina Omakantaan, jotta potilaalle ei synny väärinkäsitystä tarvittavista mahdollisista lääkityksen muutostarpeista
- Kun lääkäri tekee ja kirjaa lopullisen arvion, sitä ei viivästetä Omakannassa

Lääkehoidon tarkistukset 5/6

e) Lääkehoidon kokonaisarviointi 1/2

- Kokonaisarvioinnin tekee kliinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillinen ryhmä yhteistyössä hoitavan lääkärin päätöksellä yleensä lääkehoidon arvioinnin pohjalta
- Sisältää lääkehoidon arvioinnin lisäksi lääkehoidon toteuttamisen ja hoitoon sitoutumisen arvioinnin potilaan kotona, lisäksi kartoitetaan myös lääkehoidon sosiaaliset ja taloudelliset edellytykset
- Sisältää lääkärin tekemät lääkitysmuutokset/ vahvistuksen siitä, ettei muutoksia tarvita
- Arviointi sisältää aina myös lääkitystiedon ajantasaistamisen
- Jos lääkehoito vaatii seurantaa, kirjataan myös lääkitysmuutosten seurannan suunnitelma

Lääkehoidon tarkistukset 6/6

e) Lääkehoidon kokonaisarviointi 2/2

- Lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään useassa vaiheessa, jolloin kukin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa oman arviointinsa
- Lopullisen arvion tarvittavasta lääkityksestä ja tarvittavat muutokset lääkitykseen tekee lääkäri muiden arvioiden pohjalta tai yhdessä työryhmässä läpikäyden.
- Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin lääkärin tekemät lääkehoidon arviointimerkinnät viivästetään aina Omakantaan, jotta potilaalle ei synny väärinkäsitystä tarvittavista mahdollisista lääkityksen muutostarpeista
- Kun lääkäri tekee lopullisen arvion tarvittavasta lääkityksestä, hän kirjaa oman merkintänsä. Lääkärin lopullista kannanottoa lääkitykseen ei viivästetä

Lääkehoidon tarkistusten kirjaaminen 1/2

- Kirjataan potilaskertomukseen tekstimuodossa **Farmasia (FARM)** – näkymälle (kunnes lääkehoidon rakenteiset tarkistusmerkinnät Reseptikeskukseen otetaan käyttöön lääkityslistan kehityksen 3. vaiheessa – tavoitteena v. 2026)
- Lääkäreiden kirjaamissa tarkistuksissa/ pyynnöissä muille ammattiryhmille FARM-näkymää käytetään *lisänäkymänä* (ja lääkärin erikoisalanmukaista näkymää *päänäkymänä*)
- Muiden ammattiryhmien kirjauksissa käytetään FARM-näkymää *päänäkymänä* (ja pyytävän erikoisalan näkymää *lisänäkymänä*)
- Lääkäreiden kirjaamissa tarkistuksissa (ylä)otsikkona käytetään otsikkoa *Lääkehoito*, jota tarkennetaan lääkitystarkistuksen tyypin mukaisella lisäotsikolla
- Muiden ammattiryhmien kirjauksissa sekä heille lähetettävissä arviointi pyynnöissä otsikkona käytetään otsikkoa *Konsultaatio / Lähetä*, jota tarkennetaan lääkitystarkistuksen tyypin mukaisella lisäotsikolla

Lääkehoidon tarkistusten kirjaaminen 2/2

- Tarkistusmerkintään kirjataan aina tarkistuspäivämäärä, tarkistava organisaatio ja osallistajat tunnistetietoineen, heidän ammattiryhmänsä sekä tarkistuksen tyyppi
- Tarkistetut lääkkeet ja niiden annostus kirjataan *lääkekohtaisesti* lääkityslistan tietojen perusteella (voidaan tarkistaa myös valikoidusti, koko listaa ei tarvitse aina tarkistaa)
- Lääkityslistalle kirjataan myös mahdolliset potilaan kertoman mukaiset ilman määräystä käytettävät itsehoitolääkkeet
- Yhteenvedo arvioidusta lääkityksestä sekä ehdotus mahdollisista muutoksista kirjataan lääkekohtaisten tietojen perään otsikolla *Lausunto*
 - kommentoidaan myös, jos koko lääkitys ei ole tiedossa arviota tehtäessä
- Toteutussuunnitelma jatkotoimenpiteistä kirjataan loppuun otsikolla *Suunnitelma*.
- Tarkistukseen liittyvät esitiedot ja laboratoriotutkimustulokset voidaan tarvittaessa kirjata ennen lääkityslistaa tekstinä käyttäen otsikoita *Esitiedot ja Tutkimustulokset*

Lääkkeen antokirjaus

- Kirjataan potilastietojärjestelmien ratkaisujen mukaisesti ja arkistoidaan päivittäismerkintöinä, kunnes lääkkeen rakenteiset antokirjaukset otetaan käyttöön 2027
- Lääkkeenantomerkinnät perustuvat aina määräysmerkintään -> kirjataan ainakin lääkkeen nimi, lääkemuoto, annostus, antotapa, antoajankohta sekä lääkkeen antajan nimi. Lääkeinfuusioista: infuusionopeus, kokonaisaika ja kokonaisvolyymi (vastaavaa rakennetta voidaan käyttää myös iv-nestehoitoa kirjattaessa)
- Rakenteisissa kirjauksissa lääkkeen annon tiedot muodostuvat yleensä automaattisesti, jolloin kirjaaja tarvittaessa muokkaa tietoja (esim. jos annos poikkeaa määrätystä)
- Tekstimuodossa kirjataan vähintään tieto *määräysten mukaisesta* lääkkeiden annosta, kun se perustuu potilaan *säännölliseksi* määrättyihin, voimassaoleviin lääkkeisiin
- Kun lääkkeen anto perustuu *yksittäiseen* lääkemääräykseen tai *poikkeaa säännölliseksi* määrätystä lääkityksestä kirjataan *yksityiskohtaiset tiedot* lääkkeen annosta

Muut lääkehoidon kirjaukset 1/2

- **Lääkkeen haittavaikutukset**

- Kirjataan diagnoosikirjauksena kertomukseen ICD-10 -tautiluokituksen avulla
- Kun lääkkeen käyttöön tehdään muutoksia haittavaikutuksen vuoksi, kirjataan reseptille Lääkemääräyksen muutoksen syyksi *Lääkkeen haittavaikutus* ja tietoa tarkennetaan tarvittaessa tekstinä *Lääkemääräyksen muutoksen lisätieto* kenttään
- Kun haittavaikutusta kuvaava diagnoosikoodi on ICD-10 -luokituksessa välillä **S00 - T98**, kirjataan myös ulkoisen syyn koodi
 - Haittavaikutuksen kirjaus diagnoosina tai lääkitysosioon ei poista erillisen haittavaikutusilmoituksen velvoitetta

- **Lääkitykseen liittyvien riskitietojen kirjaukset**

- Kirjattaessa lääkkeen haittavaikutus, tulee harkita kirjausta myös riskitietoihin
- Erityisesti silloin, kun haittavaikutuksesta on aiheutunut potilaalle muuta hoitoa vaativa oire tai sairaus tai henkeä uhkaava tila, merkintä tehdään aina myös riskitietoihin

Muut lääkehoidon kirjaukset 2/2

- **Lääkehoidon ohjeistus**
 - Lääkitykseen liittyvän ohjeistuksen antaminen potilaalle voidaan kirjata vapaamuotoisena tekstinä kertomukseen *Lääkehoito*-otsikon alle
 - Lisäksi hoitajan antamaa lääkehoidon ohjausta voidaan kirjata hoitokertomukseen hoitotyön toimintoluokituksella
 - Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä laki velvoittaa tulostamaan potilasohjeen, kun potilas saa reseptin

Lääkitystiedot hoitoilmoituksissa (Hilmo) 1/2

- Hilmoon poimitaan tällä hetkellä* [THL/Tietosisältö - Lääkemerkintä](#) -koodistopalvelimella olevan määrittelyn mukaisesti potilaan **koko voimassa oleva lääkitys** riippumatta siitä, muutetaanko lääkitystä juuri kyseisellä käynnillä
 - Määrätyn lääkkeen Lääketietokannan mukainen **ATC-koodi**
 - **Lääkepakkauksen** yksilöivä tunniste ja sen mukainen nimi (VNR-koodi)
 - Lääkevalmisteen Lääketietokannan mukainen **kauppanimi**
 - Lääkkeen **määräämispäivä** (ajankohta, jolloin lääkkeen määräysmerkintä on tehty)
- käyttö: PTH avohoito, työterveyshuolto, kotihoito

*HILMO opas 2020, luku 3.11 -> muuttuneeseen tähän: [Lääkitys/Tietosisältö – Lääkemääräys](#)

Lääkitystiedot hoitoilmoituksissa (Hilmo) 2/2

- Lisäksi ilmoitetaan

Toteutettu lääkehoito **psykiatrian osastohoidossa**

- Ilmoitetaan [Hilmo - Lääkehoito psykiatrian osastohoidossa](#) -luokituksella.
- Potilaan saamaa lääkehoitoa voi kuvata luokituksen useilla eri luokilla
- Lääkehoitoa koskevat tiedot kootaan koko hoitojakson ajalta
- HILMO opas 2020, s.112

Mahdollinen **haittavaikutuksen syy ja seuraus**

- esim. lääkkeen aiheuttama anafylaktinen sokki
- haittavaikutuksen syy on Y57 (lääkkeen tai lääkeaineen haittavaikutus) ja seuraus on T88.6 (ohjeen mukaan annetun oikean lääkeaineen aiheuttama anafylaktinen sokki), ilmaistaan yhdistelmäkoodina, jossa T88.6 on oirekoodi ja ATC-koodi syykoodi (7 merkin tarkkuudella)

Rokotustiedot

Rokotustiedot potilasasiakirjoissa

- Rokotustiedot kirjataan rokotteen antokirjauksen yhteydessä rakenteisesti joko jatkuvan potilaskertomuksen näkymään *Ennaltaehkäisy (preventio)* -otsikon alle tai Rokotukset -näkymälle (RKT)
 - Jos rokotteesta on tehty resepti, sen määräysmerkintä sisältyy potilaan lääkemerkintöihin. Muutoin rokotuksesta ei tehdä erillistä määräysmerkintää
- Yhtenäisten rokotustietojen käyttöönoton myötä tiedoista muodostetaan kooste rokotuskooste-näkymälle (RKTK)
 - koostetietoa hyödynnetään potilastietojärjestelmän kokoamassa keskeisten rakenteisten tietojen yhteenvetojen näytössä.

Rokotusten kirjaamiseen käytettäviä luokituksia

Tieto	Luokitus
Rokotteen ATC-koodi	Fimea - ATC-luokitus
Rokote	THL - Rokotteet
Rokotteen nimi	THL - Rokotevalmisteet
Rokotussuoja	THL - Rokotussuoja
Rokotuksen haittavaikutus	THL - Tautiluokitus ICD-10
Tiedon lähde	THL - Tiedon lähde
Rokotustapa	AR/YDIN - Rokotustapa
Pistoskohta	AR/YDIN - Pistoskohta

Rokotustietojen tietosisältö 1/5

- *Rokotteen nimi*
 - Saadaan Lääketietokannasta
 - Jos rokotteen nimeä ei saa Lääketietokannasta (vanhoja rokotuksia kirjattaessa), nimi kirjataan ATC-luokituksen mukaan tai vapaamuotoisesti, esim. THL - Rokotteet tai THL - Rokotussuoja - luokitusten mukaisessa muodossa
 - Jos merkinnän tekijä kirjaa tutkimusrokotteen tietoja, hänen tulee kirjata, että kyseessä on tutkimusrokote
 - Tutkimusrokotteelle ei ole pakollista kirjata nimeä, mutta sille pitää kirjata *tutkimusrokotteen tunnus*

Rokotustietojen tietosisältö 2/5

- *Rokotepakkauksen yksilöintinumero (VNR-numero)*
 - Saadaan Lääketietokannasta, eikä merkinnän tekijä voi muokata sitä
 - Käyttäjä kirjaa rokotepakkauksen eränumeron sille varattuun kenttään
 - *Rokotepakkauksen eränumeron* kirjaaminen on osa rokotevalmisteiden laadunvarmistusta ja seurantaa
 - Eränumeron avulla voidaan tunnistaa jälkikäteen, mistä rokote-erästä potilaan rokote on peräisin
 - Rokotevalmisteisiin voi liittyä eräkohtaista vaihtelua, sillä osa rokotevalmisteista sisältää eläviä mikrobeja

Rokotustietojen tietosisältö 3/5

- *Rokotussuoja*
 - Kuvaa, mitä tauteja ja infektioita vastaan rokote on suunnattu
 - Yksi rokote voi sisältää monta rokotussuojaa (esimerkiksi yksi rokotevalmiste kurkkumätää ja jäykkäkouristusta vastaan)
 - Rokotussuoja on sillattu luokituksiin *Rokotevalmisteet* ja *Rokotteet*
 - Rokotevalmisteiden siltauksen avulla potilastietojärjestelmä voi tuottaa automaattisesti tiedot tautikohtaisesta rokotesuojasta annetun rokotevalmisteen nimen pohjalta
 - Esimerkiksi, kun potilas on saanut Boostrix-nimisen rokotteen, hän on saanut rokotesuojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan.
 - Merkinnän tekijä voi tarkentaa rokotussuojaa vapaamuotoisesti kirjattavalla tarkenteella, jos luokituksen mukainen rokotussuojatieto ei ole riittävä.

Rokotuskortti

- Rokotussuojaluokituksen avulla potilaalle voidaan tulostaa rokotuskortti, jossa näkyy eri sairauksia vastaan annetut rokotteet ja niiden tehosteet

ROKOTUSKORTTI	AB Rh+	Lähiomainen: Orvokki Omainen				Puhelin:	+358 44 5566 789
Pekka Potilas	120364-5678	Osoite: Rantakatu 3				Puhelin:	+358 45 678 9012
Rokotussuoja	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm	Pvm	Lisätieto	
Jäykkäkouristus	1.2.10	24.9.97	16.10.89	29.6.71	16.4.68		
Influenssa	2.11.09					Potilas pyörtyi rokotuksessa	
Hepatiitti A	25.11.03	31.1.03					
Hepatiitti B	30.1.96	17.8.95	18.7.95				
Polio	16.10.89					Vanhoista ei tietoa	
Tuberkuloosi	13.11.85	1.2.64					
Meningokokki	12.1.76						
Kurkkumätä	29.6.71	16.4.68					
Muu rokote	12.1.70					Isorokkorokote	
Hinkuyskä	16.4.68						
Lisätietoja							

(Virkkunen ym. 2016, Tiedonhallintapalvelun toiminnalliset määrittelyt)

Rokotustietojen tietosisältö 4/5

- *Annos*
 - kirjataan annetun *rokotteen määrä ja sen yksikkö*
- *Rokotustapa ja pistoskohta*
 - kirjataan luokitusten avulla
 - kun rokotus annetaan ihoon, ihon alaisesti tai lihakseen, pistoskohta kirjattava
- *Annoksen järjestysluku*
 - Kirjataan sarjarokotteissa, esim. kolmen rokotuksen hepatiittirokotussarjassa
 - Järjestysluku kertoo, monesko sarjan rokotus on kyseessä
 - Kertaluonteisissa rokotuksissa järjestyslukua ei ole tarvinnut kirjata*, eikä myöskään monen vuoden välein annettavissa tehosterokotuksissa, esimerkiksi jäykkäkouristusrokotuksessa

**Tilanne selvityksessä. Koronarokotuksista johtuen joihinkin tietojärjestelmiin järjestysnumeron kirjaaminen on päivitetty pakolliseksi.*

Rokotustietojen tietosisältö 5/5

- *Rokotteen antopäivämäärä ja antaja*
 - Potilastietojärjestelmä voi tuottaa automaattisesti ko. tiedot, kun merkinnän tekijä antaa rokotteen
 - Merkinnän tekijä voi halutessaan kirjata vapaamuotoisena tekstinä lisätietoa rokotuksesta
- *Rokotuksen antajan organisaation palveluyksikkötieto*
 - tuotetaan automaattisesti järjestelmästä

Rokotuksesta kieltäytyminen

- Jos potilas kieltäytyy rokotuksen ottamisesta, tieto voidaan kirjata vapaana tekstinä kertomusnäkömään *Ennaltaehkäisy (preventio)* -otsikon alle
- Totaalikieltäytyminen rokotuksista tai muutoin merkittävä poikkeama rokotussuosituksista voidaan kirjata riskitietona
- Riskin tyypiksi valitaan vuonna 2020 käyttöön otettu uusi luokka *R3 Poikkeama rokotussuosituksista* (ks. [THL - Riskitiedon tyyppi](#))

Aikaisemmat rokotustiedot

- Jos kirjataan potilaan aiemmin saamaa rokotusta esim. rokotuskortin pohjalta, eikä tiedetä rokotteen nimeä, voi kirjata *THL - Rokotteet* -luokituksen mukaisella luokan nimellä, esimerkiksi Poliorokote
- Näissä tilanteissa ei ole näissä välttämätöntä kirjata ATC-koodia ja sen mukaista nimeä, rokotepakkauksen yksilöintitunnistetta, eränumeroa, rokotustapaa, pistoskohtaa eikä rokotuksen antajaa
- Rokotuksen antoajankohdan voi myös kirjata annetun tiedon perusteella, esimerkiksi vuosilukuna
- Vaikka aikaisempien rokotteiden tietoja kirjattaisiinkin epätarkemmin kuin annettavien rokotteiden, ne on hyvä saada mukaan valtakunnallisiin rokotustietojen yhteenvetoihin, jotta mahdollisimman kattava tieto potilaan rokotesuojasta on saatavilla yhdestä paikasta

Rokotuksen välitön haittavaikutus

- kirjataan haittavaikutuksen diagnoosikoodilla, jota voi täydentää tarvittaessa ATC-luokituksella sekä merkitään päivämäärä, jolloin haittavaikutus on todettu
 - Jos haittavaikutus kirjataan jälkikäteen, tehdään uusi rokotusmerkintä kopioimalla vanha merkintä ja lisätään siihen haittavaikutustiedot (kun rokotuksen yksilöivä tunniste pysyy samana, yhdistyy uusi merkintä aiempaan merkintään)
- Kun haittavaikutus on kirjattu ICD-10 koodeilla, esim. T88.1#*Muu muualla luokittamaton immunisaation jälkeinen komplikaatio*, tulee kirjata myös ulkoinen syykoodi, joka yleisimmin on joko Y58 *Bakteerirokotteen haittavaikutus* tai Y59 *Muun tai määrittämättömän rokotteen tai biologisen aineen haittavaikutus*
- Jotkut rokotuksen haittavaikutukset voidaan mieltää riskitiedoksi, jolloin ne kirjataan potilaan riskitietoihin, esim. kananmuna-allergia ja/tai rokotustapahtumaan liittyvä anafylaktinen reaktio (huom. Onko kyse haittavaikutuksesta vai jostain muusta)
- Haittavaikutuksen kuvausta voi tarv. täydentää vapaamuotoisesti kirjatulla lisätiedolla

Rokotuskoosteet

- Kun rokotustiedot kirjataan valtakunnallisesti yhtenevän rokotuksen *THL/Tietosisältö - Rokotustiedot* mukaisesti, ne voidaan palauttaa Tiedonhallintapalvelusta Rokotuskoosteelle
 - Ko. tietosisällössä on huomioitu myös tutkimusrokotteiden kirjaaminen tai aikaisemmin annettujen rokotteiden kirjaaminen, jolloin saadaan kattava kuva henkilön rokotesuojasta
- Tiedonhallintapalvelu palauttaa Rokotuskoosteen (RKTK) potilastietojärjestelmään, joka muodostaa tiedoista käyttäjälle havainnollisen ja suodatetun esitysmuodon
- PTJ voi täydentää yhteenvetotietoa omassa järjestelmässä olevilla Potilastiedon arkistoon vielä tallentamattomilla rakenteisilla tiedoilla
- Asiakkaalle voidaan tarvittaessa tulostaa yhteenvedosta ajantasainen rokotuslista

Esimerkki rokotuskoosteesta

Rokotusyhteenveto							Päivitetty Tiedonhallintapalvelusta		12.9.2014		X
+	Yht	Pvm ▲	Rokotussuoja	Rokotteen nimi	Lisätieto ▲						
...	5	1.2.10	Jäykkäkouristus	Tetanus -d							
...		2.11.09	Influenssa	Influenssa A H1N1	Poti						
...	2	25.11.03	Hepatiitti A	Havrix							
...	3	30.1.96	Hepatiitti B	Engerix-B							
...		16.10.89	Polio	Poliorokote							
...	2	13.11.85	Tuberkuloosi	Tuberkuloosirokote							
...		12.1.76	Meningokokki	Menigokokki A rokote							
...	2	29.6.71	Kurkkumätä	DT							
...		12.1.70	Muu rokote	Isorokkorokote							
...		16.4.68	Hinkuyskä	DiPeTe							
											▼

Potilas pyörtyi rokotuksessa

Myös **Omakanta** näyttää yhteenvedon, kunhan tiedot on kirjattu vaatimusten mukaisilla tietorakenteilla. Oletuksena näytetään tiedot viimeisen vuoden ajalta. Ajankohtaa napauttamalla näkee tarkemmat tiedot.

- Saatavissa nyt myös kansallinen koronarokotustodistus

Lisätietoa:

<https://www.kanta.fi/web/guest/verkkokoulu-terveystiedot-omakannassa>

Virkkunen ym. 2016, Tiedonhallintapalvelun toiminnalliset määrittelyt

Rokotustiedot hoitoilmoituksissa (Hilmo)

- Rokotteen ATC-koodi, rokote ja rokotteen nimi
- Rokotussuoja
- Rokotepakkauksen yksilöintinumero
- Rokotteenantopäivämäärä
- **Rokotepakkauksen eränumero**
- **Annoksen järjestysluku**
- Rokotustapa
- Pistoskohta

Lisätietoa [HILMO-opas 2020](#)

Rokotusrekisterit ja koronarokotukset

- Rokotustiedot kootaan HILMO-tietojen avulla rokotusrekisteriin
- Rokotukseen liittyvää tarkempaa tietoa löytyy täältä: [Rokotusten kirjaaminen/ THL](#)
- Löytyy myös [usein kysytyt kysymykset](#)
- Koronarokotuksille on [omat erillisohjeet](#)
 - [Ohje COVID-19-rokotusten keskeisten tietojen kirjaamiseen](#)
 - [Tiedä ja toimi –kortti COVID-19-rokotusten keskeisten tietojen kirjaamiseen](#)
- Lisätietoa myös [koronatodistuksesta](#)

Tiedä ja toimi -kortti



TIEDÄ
& TOIMI



Koronavirusrokotusten
kirjaaminen rakenteisesti
potilastietojärjestelmään

COVID-19-rokotusten keskeisten tietojen kirjaaminen

MIKSI?

Tarkasti ja yhtenäisillä kansallisilla luokituksilla kirjatut rokotetiedot tallentuvat oikein Potilastiedon arkistoon Kanta-palvelussa ja THL:n valtakunnalliseen rokotusrekisteriin. Oikein kirjatut rokotustiedot toimivat myös pohjana Omakannasta saatavalle sähköiselle rokotustodistukselle.

MITEN?

Kirjaa rokotustieto oikealle henkilölle. Tee kirjaukset rakenteisesti potilastietojärjestelmään samana päivänä kuin rokotus on annettu

- jatkuvan potilaskertomuksen näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle
TAI
- suoraan Rokotus/Rokote/Rokotukset-näkymälle (RKT)

Rokotustiedot	
Rokotteen eränumero	Valmisteesta riippuen eränumero on rokotepullossa (lagenula) tai yksittäisessä rokotepakkauksessa Eränumero on merkitty usein "Batch/LOT tai Erä/Sats"
Rokotteen kaupp nimi	Comirnaty COVID-19 Vaccine Moderna COVID-19 Vaccine AstraZeneca Mahdolliset uudet COVID-19-rokotevalmisteet Jos rokotteen koko nimi ei mahdu, voi käyttää lyhenteitä: COV19 Moderna COV19 AstraZeneca
Rokotteen antopäivämäärä	Rokotuspäivämäärä
Asiakkaalle annetun rokotteen järjestysluku	1 , jos kyseessä on ensimmäinen asiakkaalle annettava COVID-19-rokoteannos 2 , jos kyseessä on toinen asiakkaalle annettava COVID-19-rokoteannos
Rokotuskäynnin tiedot	
Palvelumuoto	Muu terveydenhoito (T29)
Yhteystapa	Asiakkaan käynti vastaanotolla (R10)
Käynnin luonne	Terveydenhoito (TH)
Käyntisyys	A98 Terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy (ICPC-2) Z25.8 Rokotuksen tarve muun yksittäisen virusmuodon aiheuttamaa tautia vastaan (ICD-10)
Huomioi tilastointi!	Edellytyksenä rokotustietojen siirtymiselle Kanta-palveluihin ja valtakunnalliseen rokotusrekisteriin

Tarkista potilastietojärjestelmäkohtaiset ohjeet.

Rokotustietojen seurannasta

- Kts. <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/koronalaaturaportti/>
- Mahdollista palvelutuottajakohtaisesti vertailla Kanta-tietojen ja HILMO-tietojen raportointia koronarokotuksista

Kirjaamisen tueksi

- [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla –sivusto](#)
 - [Kirjaaminen](#)
 - Terveystieteiden kirjallisuuden ohjeet (ml. [Potilastiedon kirjaamisopas/ 2021](#))
 - Sosiaalihuollon kirjallisuuden ohjeet
 - Sote-yhteiset, kuten toimintakyky
 - [Koulutusmateriaalit](#)
 - [Ohjeet](#)
- [HILMO-opas](#)
- [Rokotusten kirjaaminen/ THL](#)
- Kelan järjestämät koulutukset [Kanta.fi-sivustolla](#)
- THL [tulevat koulutukset ja tilaisuudet](#)

Kysymyksiä? sotetiedonhallinta@thl.fi