



Keskeisten terveystietojen kirjaaminen

Diagnoosit, käytisyyt ja riskitiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Dokumentin versiot

Pvm	Muutos	Muuttaja
9.3.2021	1. julkaistu versio	
6.5.2021	Poistettu tekijän henk.koht. nimi ml. alaviite, ja muutettu päiväys. Diat 34 ja 68 tarkennettu lähdeviittausta. Dia 36 tarkennettu riskitietojen näyttämistä Omakannassa nyt ja jatkossa.	Taina Jokinen
16.9.2021	Dia 17 Tarkennettu ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin kirjaamiseen käytettäviä koodeja. Diat 62 ja 67 muutettu tahdonilmaisujen osalta vastaamaan 1.11.2021 voimaan tulevaa asiakastietolakia.	Anne Ålander
15.11.2021	Dia 67 korjattu viimeiseen lauseeseen: Tiedonhallintapalvelu huolehtii potilaan Tahdonilmaisupalveluun tallennettujen tahdonilmaisujen ajantasaisuudesta riskitiedoissa.	Anne Ålander

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/muistutukset
- **Muissa organisaatioissa** Kanta-palveluiden kautta (huomioiden potilaan asettamat kiellot)
- **Tiedonhallintapalvelu** voi muodostaa eri palvelunantajien kirjaamista keskeisistä potilastiedoista koosteita, jotka näytetään käyttäjälle hänen omassa potilastietojärjestelmässään.

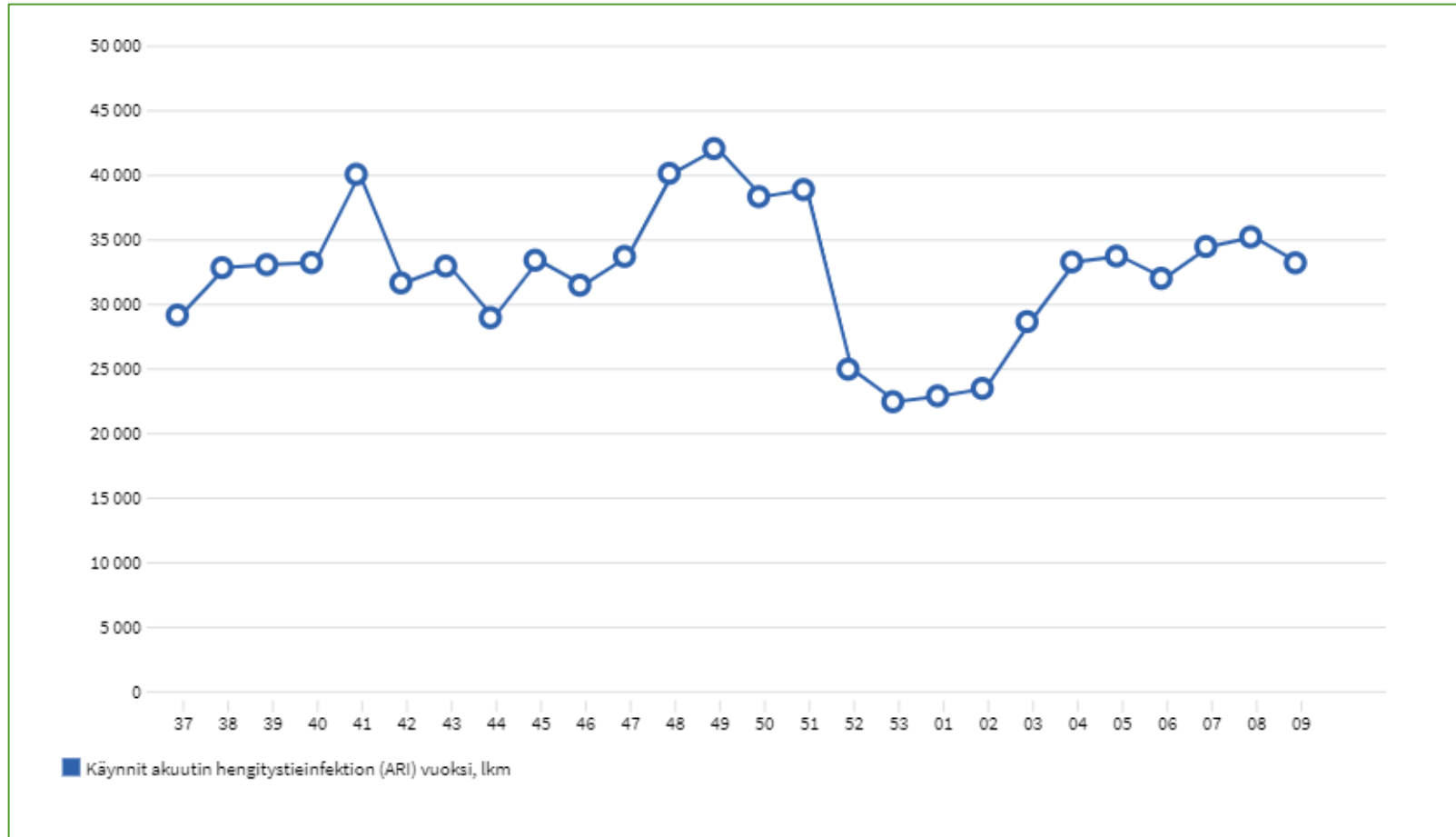
Yhtenäisesti kirjattujen rakenteisten tietojen hyödyntäminen 3/4

- **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

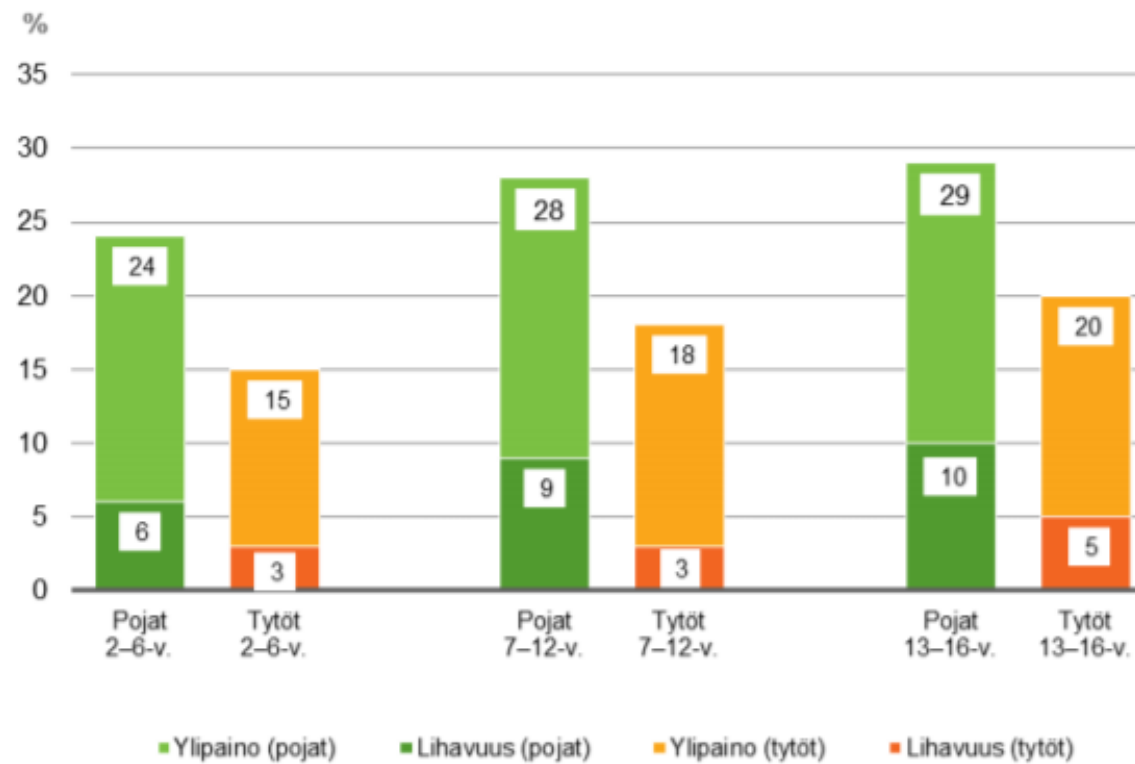
- Tiedon toisiokäytön esimerkkejä:
 - [Hoitoilmoitusrekisteri](#)
 - [KUVA-mittaristo](#) (kustannusvaikuttavuusmittaristo, 450 mittaria)
 - [Sotkanet](#) (yli 2000 eri tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujärjestelmän toiminnasta)
 - [Rokotusrekisteri](#) (rokotuskattavuuden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

Avohoidon hoitoilmoitusraportti: Käyntien lukumäärä viikoittain akuutin hengitystieinfektion vuoksi avosairaanhoidossa



Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus – tilastoraportti

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

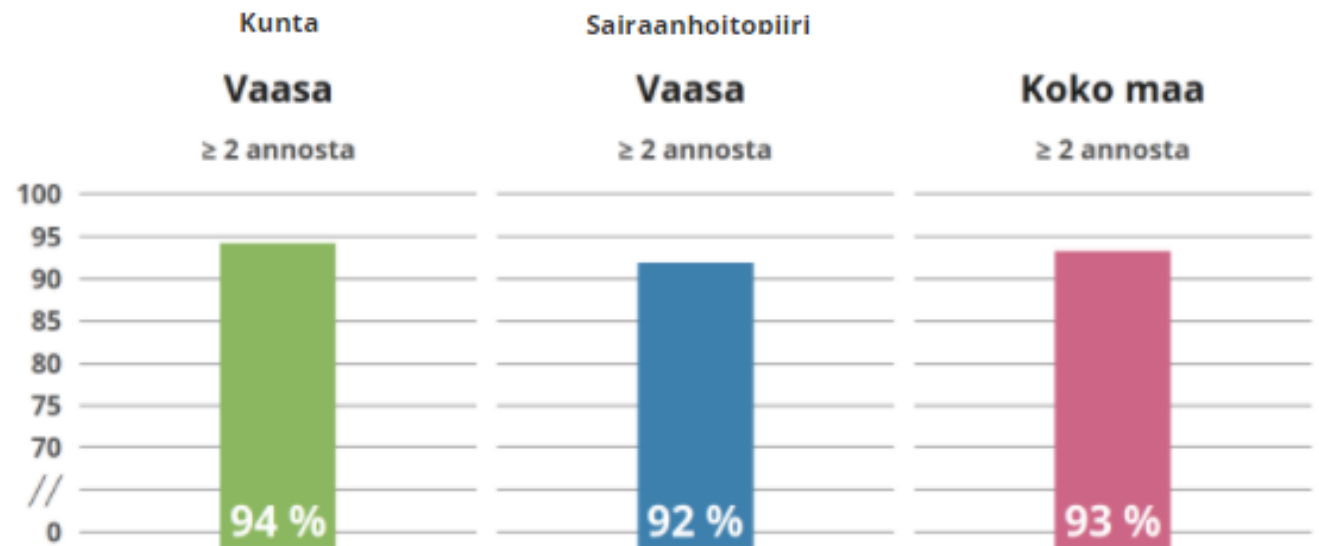
Esimerkki rokotusrekisterin tiedoista

Rokotuskattavuus

2010–2012 syntyneet

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

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



Diagnoosit ja käyntisyys

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

Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamiseen käytettäviä luokituksia

Tieto	Luokitus
Diagnoosin koodi, nimi ja koodisto	THL - Tautiluokitus ICD-10, Kuntaliitto - ICPC perusterveydenhuollon luokitus
Diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuus	AR/YDIN - Diagnoosin / toimenpiteen ensisijaisuus
Diagnoosin ulkoinen syy ja tapaturmatyyppi	THL - Tautiluokitus ICD-10
Tilan aiheuttajana oleva lääkeaine	Fimea- ATC Luokitus
Haittavaikutuksen aiheuttaja	THL - Toimenpideluokitus, Fimea - ATC Luokitus
Diagnoosin tai käyntisyyn varmuusaste	AR/YDIN - Varmuusaste
Diagnoosin pysyvyys	AR/YDIN - Pysyvyys
Tiedon lähde	THL - Tiedon lähde
Diagnoosin päättymisen syy	AR/YDIN- Terveystiedon päättymisen syy

Tulosyy, diagnoosi, käyntisyy

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

Diagnoosi- ja käyntisyykoodit

- Jos lääkäri kirjaa diagnoosin ICPC –koodilla, tulisi se tarkoittaa ICD-10 -koodilla
- Tieto ICPC-koodia vastaavista ICD-10 -koodeista on julkaistu osana ICPC-2 -luokitusta (sekä tieto ICD-10 -koodia vastaavista ICPC-koodeista osana ICD-10 –luokitusta)
- Diagnoosin ja käyntisyyryn nimi tuodaan luokituksesta, mutta nimeä voi muuttaa täsmällisemmäksi. **Merkitys ei saa muuttua koodista poikkeavaksi!**

Yhdistelmäkoodit

- ICD-10 -luokituksessa on ns. yhdistelmäkoodeja
 - esim. E11.2+N08.39 Diabeteksen nefropatia aikuistyyppin diabetes
- Yksittäisiä koodeja voi myös yhdistellä, jos ensin valittu koodi päättyy &-, *- tai +-merkkiin.
- #-merkkiin päättyvän koodin tarkentimeksi merkitään tilan aiheuttajana olevan lääkeaineen ATC-koodi (esim. R50.2# Lääkeaineen laukaisema kuume)
- Potilastietojärjestelmä purkaa yhdistelmädiagnoosit erillisiksi rakenteiksi tiedon hyödyntämistä varten

Ulkoiset syyt, tapaturmat tai liikuntalajin tiedot

- Tietyt ICD-10 –koodit vaativat tarkentimena ulkoisen syyn (S00—T98) tai tapaturmatyyppin (W00-X59)
- Potilastietojärjestelmä tunnistaa nämä koodit ja pyytää täyttämään kyseiset tiedot
 - Ulkoinen syy kirjataan koodeilla V01-Y89
 - Koodeille Y40-Y84 ja Y88.0-Y88.3 kirjataan haittavaikutuksen aiheuttaja luokituksella [THL – Toimenpideluokitus](#) tai [Fimea – ATC luokitus](#)
 - Tapaturmatyyppi kirjataan koodeilla Y94.0-Y96.9
 - Lisäksi koodia Y94.2 Urheilu- ja liikuntatapaturma voi täsmentää liikuntalajilla luokituksesta [UKK-instituutti – Liikuntalajinimikkeistö](#)

Päädiagnoosi tai ensisijainen käyntisyys

- Jokaiselle hoitojaksolle tai käynnille (kontaktille) pitää määritellä päädiagnoosi tai ensisijainen käyntisyys
- Kutakin hoitojaksoa tai käyntiä kohden voi olla vain yksi päädiagnoosi tai ensisijainen käyntisyys
- Mikäli päädiagnoosia/ensisijaista käyntisyytä ei ole määritelty, tulkitaan käynnin kirjauksen tai hoitojakson loppuarvion ensimmäiseksi merkitty diagnoosi/käyntisyys päädiagnoosiksi ja muut sivudiagnoosiksi.

Sivudiagnoosi tai muut käyntisyyt

- Hoidon kannalta toissijainen diagnoosi tai käyntisyys, jolla on **kyseisessä hoitotilanteessa** vaikutusta potilaan tutkimiseen, hoitoon, ennusteeseen tai hänen välittömään terveydentilaansa
- Sivudiagnooseja tai muita käyntisyytiä voi olla useita

Pysyvyys: määräaikainen tai pysyväisluonteinen 1/2

- **Määräaikainen:** ei pitkäaikaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien kannalta
- **Pysyväisluontoinen** (pitkäaikainen): aiheuttaa pitkäaikaista hoidon tarvetta tai vaikuttaa potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja hoitoon sairauden tai muun terveysongelman väistyttyäkin
- Diagnoosin pysyvyyden kirjaaminen on pakollista

Pysyvyys: määräaikainen tai pysyväisluonteinen 2/2

- Potilastietojärjestelmät tuottavat oletusarvot pysyvyystiedolle, joita käyttäjä voi muuttaa
- Määräaikaiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun kokoamalla diagnoosien ja käyntisyiden yhteenvedolla
- Pysyväisluonteiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun kokoamalla yhteenvedolla omalla pitkäaikaisdiagnoosilistalla ja ne säilyvät listalla, kunnes joku kirjaa ne päättyneiksi
- Käyntisyöt ovat käsitteellisesti vain kyseisen käynnin syitä, siksi niiden pysyvyyteen ei tarvitse ottaa kantaa

Varmuusaste

- Varmuusaste voi olla epäilty tai todennäköinen tai varma
- Epäilty viittaa käytettävissä olevien tietojen perusteella oletettuun diagnoosiin, riskiin tai hoidon tarpeeseen, jonka todentamiseksi tarvitaan lisätietoja tai muiden mahdollisten diagnoosien poissulkemista
- Todennäköinen tai varma ei edellytä patologista näyttöä, vaan se voi perustua pelkästään kliiniseen arvioon
- Varmuusasteen ilmoittaminen ei ole pakollista, mutta sitä suositellaan käytettäväksi, kun se potilaan sen hetkisen, tai tulevan hoidon tai tutkimusten kannalta on perusteltua

Liittyminen työhön tai vaikutus työkykyyn työterveyshuollossa

- Työterveyshuollon hoitoilmoituksissa (Hilmo) Kyllä/Ei-tieto
- Liittyykö diagnoosi tai käyntisyys potilaan tai asiakkaan työhön
- Vaikutus työkykyyn (työkyvyn tukitoimien tarve) ilmoitetaan, kun arvioidaan diagnoosin/käyntisyyn vaikutusta työkykyyn

Tiedon lähde

- Tarvittaessa voidaan ilmoittaa keneltä diagnoosia tai käyntisyytä koskeva tieto on peräisin
- Lähteenä voi olla esimerkiksi potilas tai toinen hoitava organisaatio
- Usein oman organisaation järjestelmän tietoihin ei tiedon lähdeä kirjata, vaan tyhjä tulkitaan *Hoitavan organisaation* tuottamaksi tiedoksi

Toteamishetken tiedot 1/2

- Diagnoositiedon **toteamispäivä** on päivä, jolloin diagnoosi on **asetettu ensimmäisen kerran**
- Määräaikaisina käsitellyillä diagnooseilla on oma toteamispäivänsä ja toteajansa jokaisella sairausjaksolla
- Pysyväisluonteisilla diagnooseilla toteamispäivä on päivä, jolloin diagnoosi on alun perin todettu. Toteaja on vastaavasti diagnoosin alkuperäinen toteaja.
- Kun lääkäri kirjaa pitkäaikaisdiagnoosin käynnin diagnoosiksi, tallennetaan hänet merkinnän tekijäksi. Toteaja on edelleen diagnoosin alkuperäinen toteaja.

Toteamishetken tiedot 2/2

- Uutta diagnoosia tai käyntisyytä kirjattaessa toteamispäiväksi kirjataan oletusarvona kuluva päivä ja toteajaksi merkinnän tekijä.
- Jos diagnoosi tai käyntisyys kopioidaan potilaan pitkäaikaisdiagnooseista ja kopioitua tietoa muutetaan, toteamispäiväksi kirjataan oletuksena kuluva päivä ja toteajaksi merkinnän tekijä, kuten uutta diagnoosia kirjattaessa.

Päätymisen tiedot

- Pitkäaikaisdiagnoosilistalla oleva diagnoosi voidaan merkitä päättyneeksi tekemällä diagnoosista uusi merkintä ja antamalla sille päätymistiedot
- Kun diagnoosi merkitään päättyneeksi, merkinnän pohjana tulee käyttää alkuperäistä diagnoosikirjausta, jotta tiedot ovat alkuperäisessä muodossaan
- Päätymispäivän oletuksena on merkinnän kirjauspäivä ja päätymisen toteajana merkinnän tekijä. Tietoja voi muuttaa
- Päätymisen syy tulee merkitä: **parantunut, tarkentunut, muu syy**

Episodi 1/3

- Potilaan tiettyyn terveysongelmaan liittyvä, ajallisesti etenevä hoidon ja palvelun kokonaisuus, johon voi sisältyä useita hoitotapahtumia
- Alkaa, kun potilas esittää ongelman ja käyntisyy tai diagnoosi kirjataan. Päättyy, kun ongelmaa käsitellään viimeisen kerran.
- Pitkäaikaissairaus muodostaa pääsääntöisesti yhden episodin
- Lyhytkestoisissa sairauksissa kukin kontakti käsitellään pääsääntöisesti omana episodinaan

Episodi 2/3

- Kullekin diagnoosille ja käyntisyyllle annetaan episoditunnus, jonka avulla se voidaan liittää episodiin ja yksittäisen potilaan samaan sairauteen liittyviä tapahtumia voidaan liittää yhteen palvelunantajasta riippumatta
- Episoditunnus ei näy kirjaajalle, episodille voi antaa nimen (oletuksena käyntisyyryn tai diagnoosin nimi)
- Uusi diagnoosi/käyntisyys liitetään automaattisesti aiempaan vastaavaan ja merkinnälle tulee sama episoditunnus, mikäli sama koodi esiintyy pitkäaikaisdiagnooseissa tai alle 3 kk aiemmissa diagnoosi- tai käyntisyytiedoissa.

Episodi 3/3

- Mikäli kirjaaja merkitsee diagnoosin, joka on yli 3 kk sitten tallennetuissa diagnoosi- ja käyntisyytiedoissa, järjestelmä varmistaa kirjaajalta, liittyykö diagnoosi aiempaan diagnoosiin tai käyntisyyhyyn (ja aiempaan episodiin). Jos kirjaajan mielestä diagnoosi ei liity aikaisempaan episodiin, ja vastaa kieltävästi, muodostaa järjestelmä uuden episoditunnuksen.
- Jos samassa hoitotapahtumassa kirjataan useampi diagnoosi tai käyntisyys, joita potilailla ei ole pitkäaikaisdiagnoosilistalla tai alle 3 kk aiemmissa diagnoosi- ja käyntisyytiedoissa, saa kukin diagnoosi tai käyntisyys oman episoditunnuksen.

Aiempien merkintöjen hyödyntäminen

- Aiemmin kirjattuja diagnooseja ja käyntisyitä voi poimia diagnoosilistalta kertomukseen kirjattavaksi uudeksi diagnoosiksi tai käyntisyyksi
- Kun aiempia tietoja hyödynnetään uuden kirjauksen pohjana, kirjaajan on aina varmistettava, että aiemman merkinnän tieto vastaa sisällöllisesti ja on paikkansa pitävä myös kyseisessä uudessa tilanteessa
- Poiminta on suositeltavaa tehdä ensisijaisesti pitkäaikaisdiagnoosien listalta, koska tällöin myös pysyvyys ja toteajan tiedot kopioituvat mukana.

Diagnoosin tai käyntisyyn tarkentaminen

- Aiemmin kirjattua tietoa voi tarkentaa jälkeenpäin tekemällä uuden tarkentavan merkinnän → poimimalla kyseinen aiempi merkintä uuden pohjaksi ja tekemällä tarvittavat tarkennukset. Näin kirjaajan tarkennus ei muuta alkuperäistä tietoa.
- Jos pitkäaikaisdiagnoosin ICD-10 syykoodia tai ICPC-koodia tarkennetaan, tulisi aiempi pitkäaikaisdiagnoosi merkitä päättyneeksi, ellei sillä ole enää merkitystä. Tämä poistaa moninkertaiset saman sairauden diagnoosit pitkäaikaisdiagnoosilistalta. Se myös helpottaa koko episodin merkitsemistä päättyneeksi.

Koostetiedot

- Tiedonhallintapalvelu muodostaa **rakenteisista** diagnoosi- ja käyntisyytiedoista koosteen (DGK) seuraavasti:
 1. potilaan terveysongelmat, joita hoidetaan kulloisenkin kontaktin yhteydessä
 2. potilaan terveysongelmat, jotka voidaan ymmärtää potilaan, pitkäkestoisiksi tai pysyväisluonteisiksi
- Tiedonhallintapalvelu kokoaa käyntien ja hoitajaksojen tai niitä vastaavien kontaktien yhteydessä tiedot rakenteisesti kirjatuista diagnooseista ja käyntisyistä, riippumatta siitä, minkä otsikon alla niitä on kertomuksessa käytetty.

Potilastietojärjestelmässä näytettävän diagnoosikoosteen esimerkki

Diagnoosiyhteenveto				Päivitetty Tiedonhallintapalvelusta 12.9.2014				X	
Pitkäaikaisdiagnoosit		X	Näytä diagnoosilista	X	Näytä päättyneet dg:t	Yhdistä	Episodilla	▼	
+	Aikajakso	Dg-koodi ▲	Diagnoosin nimi					▲	
...	9.9.09 - 15.8.12	E11.9	Aikuistyyppin diabetes						
...	22.1.07 - 15.8.12	I11.9	Verenpainetaudin aiheuttama sydänsairaus ilman sydämen [ko						
...	9.9.09 - 15.8.10	I20.1	Angina pectoris						
...	22.1.07 - 4.4.08	M16.9	Arthrosis Coxae						
...								▼	
Diagnoosit ja käyntisytyt		X	Diagnoosit	X	Käyntisytyt	Suodata toistuvat dg:t	Ei suodatusta	▼	
+	Aikajakso ▼	Dg-koodi	Diagnoosin nimi					▲	
...		15.8.12	J01.0	Poskiontelotulehdus					
...		15.8.12	E11.9	Aikuistyyppin diabetes					
...		15.8.12	I11.9	Verenpainetaudin aiheuttama sydänsairaus ilman sydämen [ko					
...		1.6.12	E11.9	Aikuistyyppin diabetes					
...		13.3.12	I11.9	Verenpainetaudin aiheuttama sydänsairaus ilman sydämen [ko					▼
Päättyneet pitkäaikaisdiagnoosit						Suodata toistuvat dg:t	3 merkillä	▼	
+	Ajankohta	Dg-koodi ▲	Diagnoosin nimi				Päättynyt	▲	
	5.8.03 - 15.10.04	E05.0	Hypertyreoosi				15.10.04		
		4.4.11	H06.1*B67.9 Silmän ekinokokkoosi				4.4.11	▼	

Virkkunen ym. 2016 (Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely)

Riskitiedot 1/2

- Tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle **tai**
- Tietoja, jotka tulee huomioida asianmukaisen hoidon toteuttamiseksi, esim. hoitotahto ja hoidon rajaukset
- Jaotellaan kriittisiin riskeihin ja hoidossa huomioitaviin
- Riskitiedot kirjataan THL/ Tietosisältö - Riskitiedot – rakenteella riskitietonäkymälle (RIS)

Riskitiedot 2/2

- Riskitiedoista tulee aina kirjata **Riskin nimi, tyyppi ja aste.** Tietoa voi tarkentaa mm. lisätiedolla, tiedon lähteellä, varmuusasteella ja pysyvyydellä
- Riskitietoihin sisältyy päivämäärä, jolloin todettu tai poistettu sekä toteajan ja päättymisen toteajan tiedot
- **Omakannassa** näytetään Potilastiedon arkistoon tallennetut kriittiset riskitiedot sekä **jatkossa** 2016 rakenteen mukaisesti tallennetut hoidossa huomioitavat riskit
 - Huom. Vuoteen 2021 mennessä vain pieni osa riskitiedoista on tallennettu 2016 rakenteella.
- **Käyttäytymiseen liittyviä riskejä ei näytetä Omakannassa**

Riskitietojen kirjaamiseen käytettäviä luokituksia

Tieto	Luokitus
Riskin koodi ja koodisto	THL - Tautiluokitus ICD-10 , THL - Toimenpideluokitus , AR/YDIN - Hoidon rajauksen aste
Riskin aste	AR/YDIN - Riskitiedon aste
Riskin tyyppi	AR/YDIN - Riskitiedon tyyppi
Riskin varmuusaste	AR/YDIN - Varmuusaste
Riskin pysyvyys	AR/YDIN - Pysyvyys
Tiedon lähde	THL - Tiedon lähde
Riskiin liittyvän lisätiedon koodi ja koodisto	Fimea- ATC Luokitus
Riskin päättymisen syy	AR/YDIN- Terveystiedon päättymisen syy
Raskaustieto	THL - Tautiluokitus ICD-10 , Kuntaliitto - ICPC perusterveydenhuollon luokitus

Tyyppi ja koodi

- Riskin tyyppi –luokitus ilmaisee millaisesta riskistä on kyse. Kirjataan jokaiselle riskitiedolle.
- Tyyppiluokkia on 10, joista jokaisella 2-8 alaluokkaa
- Riskitieto voidaan kirjata:
 - valitsemalla riskin tyyppi-luokituksesta koodi ja kirjaamalla muut tarvittavat tiedot vapaamuotoisesti itse tai
 - kirjaamalla riskitieto esimerkiksi diagnoosi- tai toimenpideluokituksella koodattuna. Tietyn diagnoosin tai toimenpiteen kirjaus laukaisee riskitiedon kirjauksen

Nimi ja vapaamuotoiset tarkenteet

- **Riskitiedon nimenä** käytetään oletuksena riskin tyypin nimeä tai diagnoosin nimeä, kun riskitieto pohjautuu diagnoosiin. Kirjaaja voi tarkentaa tai muuttaa nimeä.
- Riskiä voi tarkentaa **lisätiedolla**, esim. riskiä aiheuttavan tekijän tiedoilla. Vapaamuotoisena tai koodattuna, esim. allergiaa aiheuttavan lääkeaineen ATC-koodilla
- **Selite** (vapaamuotoinen), miten riski tulee huomioida potilaan hoidossa

Riskitiedon aste

- Riskitiedon aste –luokituksella kuvataan onko riski kriittinen vai hoidossa huomioitava
- Oletusarvo tulee valitun riskitiedon tyyppin tai esim. diagnoosi- tai toimenpidekoodin mukaan, jos riskitieto perustuu siihen
- Käyttäjä voi tarvittaessa muuttaa riskitiedon astetta
 - Riskitiedon merkintä kriittiseksi tulee tehdä erityisen harkiten, jotta todelliset kriittiset riskit tulevat merkityksi ja huomioiduksi, eivätkä "huku" muiden riskitietojen joukkoon.

Kriittiset riskit

- Huomiotta jättäminen voi aiheuttaa hengenvaaran tai muun huomattavan riskin potilaalle, henkilökunnalle tai ympäristölle, ja jonka huomioiminen aiheuttaa tarpeen hoidon järjestämiseen tavanomaisesta poikkeavalla tavalla
- Potilastietojärjestelmissä kriittiset riskitiedot tuodaan aktiivisesti käyttäjälle tiedoksi siten, että ne tulevat huomioitua hoitotilanteissa
- RIS-näkymällä ilmaistaan punaisella kolmiolla

Hoidossa huomioitavat riskit

- Huomioiminen vaikuttaa potilaan hoitoon, mutta joiden huomiotta jättäminen ei aiheuta hengenvaarallista tai muuta huomattavaa riskiä potilaan tai henkilökunnan terveydelle tai ympäristölle
- RIS-näkymällä ilmaistaan keltaisella kolmiolla
- Jos potilaalle ei ole kirjattu riskitietoja, se ilmaistaan harmaalla kolmiolla.

Varmuusaste, pysyvyys ja tiedon lähde

- Varmuusaste: Epäilty tai Todennäköinen tai varma
- Pysyvyys-tiedolla voidaan eritellä pysyväisluontoiset määräaikaisista riskeistä.
 - Määräaikaiselle riskille voidaan asettaa päättymispäivä jo ensi kertaa tietoa kirjatessa
- Tiedon lähde ilmaisee keneltä tieto on peräisin, esim. potilaan kertoma

Toteamisen tiedot

- Alkupäivä kirjataan sillä tarkkuudella kuin pystytään kirjattaessa arvioimaan, oletuksena merkinnänteon pvm
 - Jos riski on alkanut jo aiemmin, alkupäivä voidaan kirjata esimerkiksi vuoden tarkkuudella, mikäli sen tarkempaa aikaa ei ole tiedossa.
- Toteajana on oletusarvoisesti merkinnän tekijä
 - Jos riskin todennut henkilö ei ole tiedossa, toteajaksi voidaan merkitä myös organisaatio tai, esimerkiksi jos tiedon lähteenä on potilas itse, toteajan tiedot voidaan jättää kirjaamatta.

Päätymisen tiedot 1/2

- Kun todetaan, että jokin riskitieto ei potilaalla ole enää ajankohtainen, tehdään riskistä päätymismerkintä. Päätymismerkinnällä riskin muut tiedot jäävät entiselleen ja siihen lisätään vain päätymisen tiedot.
- Päätymispäiväksi merkitään riskin **päätymisen toteamispäivä** – myös silloin jos päättyminen todetaan takautuvasti. Päätymisen voi merkitä myös tulevaisuuteen.
- Päätymisen toteajana on oletusarvoisesti merkinnän tekijä
- Päätymiselle pitää aina kirjata luokiteltu syy AR/YDIN-Terveystiedon päätymisen syy –luokituksella

Päätymisen tiedot 2/2

- Jos riskin päättyminen pystytään päättelemään etukäteen, päätymispäivä voidaan kirjata tulevaisuuteen.
- Oletusarvoisesti tulevaisuudessa oleva päätymispäivä on arvio ja päätymispäivän jälkeen riskitieto näkyy listalla ”päättymisen vahvistusta odottavana”. Kun käyttäjä vahvistaa riskin päättyneen, se poistuu listalta.
- Jos päätymispäivä merkitään ”varmaksi”, riskitieto poistuu listalta automaattisesti päätymispäivänä.
- Kaikissa kuluvana päivänä päättyväksi kirjatuissa riskeissä päätymispäivä on varma.

Lääkereaktiot ja -allergiat 1/3

- Henkeä uhkaaviksi lääkereaktioiksi (L1) kirjataan anafylaktiset tai muut henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot, jotka aiheuttavat hengenvaaran
 - Kirjataan ICD-10 -koodilla (riskin nimi)
 - Lisäksi kirjataan valmisteen kaupp nimi tai vaikuttava lääkeaine. Tieto kirjataan lääkeaineen ATC-koodilla ja herkkyysreaktion ilmaisevalla ICD-10 -koodilla.
 - Oletusarvoisesti kriittinen ja pysyväisluontoinen

Lääkereaktiot ja -allergiat 2/3

- Lääkkeen verisoluvaikutuksiksi (L2) kirjataan odottamattomat tai lääkkeen harvinaisista haittavaikutuksista aiheutuneet muutokset verisoluihin
 - Hoidossa huomioitava ja pysyväisluontoinen
 - Jos kyseessä on odotettu, lääkkeen yleinen haittavaikutus, ei sitä kirjata riskitiedoksi, vaan kyseessä on hoidossa yleisesti huomioitava asia.
 - Jos potilaalle aiheutuu henkeä uhkaava tilanne, merkitään riski kriittiseksi

Lääkereaktiot ja -allergiat 3/3

- Lääkeaineen aiheuttamiin ihoreaktioihin (L3) ja Muihin lääkereaktioihin (L9) kirjataan odottamattomat tai lääkkeen harvinaisista haittavaikutuksista aiheutuneet reaktiot, joita ei kirjata kriittisiin riskitietoihin.
 - Hoidossa huomioitava ja pysyväisluontoinen
 - Jos potilaalle aiheutuu henkeä uhkaava tilanne, käytetään luokkaa L1

Muut allergiat 1/2

- Henkeä uhkaavaksi ruoka-aineallergiaksi (A1) tai muuksi henkeä uhkaavaksi välittömäksi allergiaksi (A3) kirjataan muut kuin lääkeaineesta tai rokotteesta aiheutuvat anafylaktiset tai muut henkeä uhkaavat reaktiot.
 - Kirjataan käyttäen ICD-10 –luokitusta
 - Allergian aiheuttajat kirjataan aina, jos ne ovat tiedossa
 - Kriittisiä ja pysyväisluontoisia

Muut allergiat 2/2

- Ruoka-aine allergioihin (A2) ja muihin henkeä uhkaamattomiin allergioihin (A4) kirjataan sellaiset allergiat, joilla on merkitystä potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Esim. muna- tai lateksiallergia.
 - Allergian aiheuttajat kirjataan aina, jos ne ovat tiedossa
 - Hoidossa huomioitavia ja pysyväisluontoisia
 - Jos potilaalle aiheutuu allergiasta henkeä uhkaava tilanne, käytetään luokkia A1 tai A3.

Riskitaudit ja -hoidot 1/3

- Sellaiset sairaudet, lääkitykset tai muut hoidot, joiden huomiotta jättäminen potilaan hoitoa järjestettäessä voi aiheuttaa hengenvaarallisen (kriittisen) tai muun huomattavan (hoidossa huomioitavan) riskin potilaan terveydelle.
- Oletuksena hoidossa huomioitavia ja pysyväisluontoisia

Riskitaudit ja -hoidot 2/3

- **Tukostaipumuksiin (S1)** ne sairaudet ja hoidot, joilla on merkittävä verisuonten tukosriskiä lisäävä vaikutus
- **Hyytymishäiriöihin (S2)** ne sairaudet ja hoidot, joilla on merkittävä vuotoriskiä lisäävä vaikutus
- **Immuunipuutostiloihin (S3)** ne sairaudet ja hoidot, jotka aiheuttavat elimistön puutteellisesta immuunivasteesta johtuvaa infektioiden alentunutta vastustuskykyä, ja jotka tulee ottaa huomioon potilaan hoitoa järjestettäessä, esimerkiksi vaikea-asteinen HIV (**Huom! tässä on kyseessä potilaan riski sairastua – ei riski tartuttaa muita**)

Riskitaudit ja -hoidot 3/3

- Erityisesti huomiotaviin harvinaissairauksiin (S4) kirjataan sellaiset harvinaiset sairaudet, joiden huomioimatta jättäminen voi aiheuttaa hengenvaarallisen tai muun huomattavan riskin potilaan terveydelle johtuen poikkeavasta vasteesta tavanomaiselle hoidolle. Vaste voi johtua sairaudesta tai potilaan aiemmin saamasta hoidosta.
 - Luokka S4 otettiin käyttöön vuonna 2020
- Muihin riskitauteihin tai -hoitoihin (S9) muut potilaan hoidolle riskitilanteita aiheuttavat sairaudet tai hoidot

Verituotteiden annossa huomioitavat riskit

- Poikkeavat veriryhmävasta-aineet (V1) kirjataan kriittiseksi riskitiedoksi, koska niiden huomioitta jättäminen verensiirrossa voi aiheuttaa potilaalle henkeä uhkaavan tilanteen. Riski on pysyvä.
- Muihin verituotteiden annossa huomioitaviin asioihin (V9) kirjataan verituotteiden antoon liittyvät poikkeavuudet, joiden huomioitta jättämisestä verensiirrossa ei aiheudu potilaalle henkeä uhkaavaa tilannetta.

Erityishuomiointia vaativat hoidot

- Oletuksena ovat **hoidossa huomioitavia ja määräaikaisia** (mutta henkeä uhkaava tilanne merkitään kriittiseksi)
- **Erityishuomiointia vaativaan lääkitykseen (H1)** kirjataan lääkitykset, joiden vuoksi muu hoito joudutaan toteuttamaan oleellisesti tavallisuudesta poikkeavalla tavalla, sekä erityisseurantaa vaativat lääkitykset.
- **Erityishuomiointia vaativaan muuhun hoitomuotoon (H3)** kirjataan sellaiset hoidot, joiden vuoksi muu hoito joudutaan toteuttamaan oleellisesti tavallisuudesta poikkeavalla tavalla, esimerkiksi elinsiirtoon valmistelevat hoidot, sekä erityisseurantaa vaativat hoitomuodot

Siirretyt kudokset ja keinomateriaali 1/2

- **THL-Toimenpideluokitukseen** on määritelty, mitkä toimenpiteet ehdottavat riskikirjausta sekä toimenpidekohtaiset oletusarvot riskin asteelle ja pysyvyydelle. Kirjaaja voi muuttaa arvoja tarvittaessa.
- **Potilaalle implantoitunut siirtoelimet (I1)** kirjataan aina riskitiedoksi.
 - Hoidossa huomioitava ja pysyväisluontoinen
- **Tahdistimet ja defibrillaattorit (I2)** kirjataan **kriittisiin** riskitietoihin, koska näiden huomioitta jättäminen esimerkiksi magneettikuvauksessa voi aiheuttaa potilaalle henkeä uhkaavan tilanteen.

Siirretyt kudokset ja keinomateriaali 2/2

- Sydämen tekoläpät (I4), Stentit ja sulkulaitteet (I5) ja Proteesit ja implantit (I6)
 - Hoidossa huomioitava ja pysyväisluontoinen
- Suntit, katetrit, elektrodit (I7)
 - Hoidossa huomioitava ja määräaikainen
- **Muut vierasesineet (I9)** kirjataan sellaiset potilaan hoidossa huomioitavat vierasesineet, joita ei kirjata edellä kuvattuihin muihin luokkiin.
 - Hoidossa huomioitava ja pysyväisluontoinen

Mikrobit ja eristystarve 1/3

- Tarkoitetaan yleisvaarallisen tai moniresistentin mikrobin, muun infektion tai kantajuuden tai hoidon vaatimaa erityishuomiointia tai eristystä, joiden huomiotta jättäminen hoitotilanteessa voi aiheuttaa hengenvaarallisen tai muun huomattavan riskin potilaan, hoitohenkilökunnan tai ympäristön terveydelle.
- ICD-10 -luokitukseen on määritelty minkä diagnoosien tulisi ehdottaa riskikirjausta sekä diagnoosikohtaiset oletusarvot riskin asteelle ja pysyvyydelle. Kirjaaja voi muuttaa arvoja tarvittaessa.

Mikrobit ja eristystarve 2/3

- Tarve potilaan eristämisestä Ilmaeristyksenä (E2), Pisaraeristyksenä (E3) ja Kosketuseristyksenä (E4)
 - Hoidossa huomioitava ja määräaikainen
- Kriittisinä riskitietoina kirjattavia, eristystä vaativia mikrobeja ovat muun muassa MRSA ja CPE, jotka vaativat kosketuseristystä. Näiden mikrobien aiheuttamat eristystarpeet kirjataan käyttäen luokkia E5 ja E6, ei siis käyttäen yleistä Kosketuseristys (E4) luokkaa.

Mikrobit ja eristystarve 3/3

- Eristystä vaativa moniresistentin mikrobin kantajuus (E5) (kriittinen ja pysyvä)
- Eristystä vaativa altistus moniresistentille mikrobille (E6) (kriittinen ja määräaikainen)
- Hoidossa huomioitava moniresistentin mikrobin kantajuus (E7) (hoidossa huomioitava ja pysyvä)
- Hoidossa huomioitava altistus moniresistentille mikrobille (E8) (hoidossa huomioitava ja määräaikainen)
- Muu infektio tai eristystarve (E9) sellainen infektio tai eristystarve, jota ei voi luokitella muihin luokkiin

Hoidonrajaukset, hoitolinjaukset ja – poikkeamat 1/2

- **Potilaan tahdonilmaisu (R1)** sisältää potilaan ilmoittaman tahdon, joka antaa luvan hoidon lopettamiseen, kun parantavaa hoitoa ei ole, eikä henkilö enää itse kykene ilmaisemaan tahtoaan.
 - Riskitietoihin ei kirjata itse hoitotahtoa, vain tieto sen olemassaolosta.
 - Tahdonilmaisupalvelu tuottaa riskitietoihin automaattisesti tiedon, jos potilaalla on Tahdonilmaisupalveluun tallennettu hoitotahto tai elinluovutustahto. Muutoin tieto potilaan tahdonilmaisujen olemassa olostaa voidaan kirjata käsin riskitietoihin.

Hoidonrajaukset, hoitolinjaukset ja – poikkeamat 2/2

- **Hoidonrajaus tai hoitolinjaus (R2)** sisältää tiedon lääketieteellisin perustein tehtyjen hoidon rajausten olemassa olosta.
 - Kirjataan vain tieto olemassaolosta. Itse hoidon rajaus perusteluineen kirjataan potilaskertomukseen. Lääketieteellisen hoidonrajauksen astetta voi kuvata rakenteisesti AR/YDIN - Hoidon rajauksen aste -luokituksella: Ei elvytystä/Hoidon kajoavuutta ei lisätä/Muu hoidon rajaus
- **Poikkeamaksi rokotussuosituksista (R3)** kirjataan merkittävät poikkeamat kansallisista rokotussuosituksista, esimerkiksi totaalinen kieltäytyminen rokotuksista

Käyttäytymiseen liittyvät riskit (ei näytetä Omakannassa)

- **Väkivaltaisuus hoitotilanteessa (K1)** riskitietona tarkoittaa tietoa potilaan tai hänen läheisensä sellaisesta väkivaltaisesta käyttäytymisestä hoitotilanteessa, joka aiheuttaa hoitohenkilökunnan terveyttä uhkaavan tilanteen.
- **Päihderiippuvuus (K2)** riskitietona kirjataan, kun potilaalla on diagnosoitu alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden aiheuttama riippuvuus, joka on huomioitava potilaan hoidossa, esimerkiksi kipulääkitystä määrättäessä.
- **Muina käyttäytymiseen liittyvinä riskeinä (K9)** kirjataan esimerkiksi vakava itsetuhotaipumus, joka on huomioitava hoitotilanteissa.

Muut riskit

- Poikkeava anatomia tai asentorajoitus (M1), joka voi esim. vaikeuttaa intubaatiota tai katetrointia
- Dialyysihoito (M2)
- Kommunikaatioavun tarve (M3)
- Luokittelemattomiksi riskeiksi (M9) kirjataan sellaiset potilaan hoidossa tai hoitotilanteissa huomioon otavat riskit, joille ei ole luontevaa omaa luokkaa.

Raskaustiedon kirjaaminen

- Raskaus vaikuttaa hoitoon monin tavoin olematta sairaus
- Ei ole määritelty riskitiedoksi, mutta on aina kirjattava potilaskertomukseen
- Potilastietojärjestelmässä erillinen rakenteinen tietokenttä tai voidaan ilmaista diagnoositietona
- ICD-10 -luokituksessa Z32.0 on varmistamaton raskaus ja Z32.1 todettu raskaus
- ICPC-2 -luokituksessa W01 on raskausepäily ja W78 raskaus

Riskitietojen kooste

- Tiedonhallintapalvelu muodostaa rakenteisista RIS-näkymälle tallennetuista riskeistä koosteen (KRIS)
- Tiedonhallintapalvelu ei suodata tai analysoi tietoja, vaan kokoaa kaikki rakenteiset RIS-näkymän riskitietomerkinnot eri rekisterinpitäjien kirjaamista riskitiedoista lukuun ottamatta riskitietoja, joiden luovutuksen potilas on kieltänyt palvelunantaja- tai palvelutapahtumakohtaisesti
- Tiedonhallintapalvelu huolehtii potilaan Tahdonilmaisupalveluun tallennettujen tahdonilmaisujen ajantasaisuudesta riskitiedoissa

Potilastietojärjestelmässä näytettävän riskitietokoosteen esimerkki

Riskitietoyhteenveto					Päivitetty Tiedonhallintapalvelusta 12.9.2014			X
Kriittiset riskit		Näytä hoidossa huomioitavat riskit (2kpl)			X	Näytä päättyneet riskit		
Riskin tyyppi, nimi tai kuvaus ja koodi		Riskinaiheuttava tekijä / koodi		Riskin huomiointi hoidossa:		Todettu	Päättyy	Varmuus
A1	Anafylaktinen sokki	T88.6#	V-pen Mega tabl.	J01CE02	Penissilliiniä ei saa käyttää potilaalla	15.8.09	Pysvä	Varma
B1	Anafylaktinen sokki	T78.0	Kananmuna		Kananmunaa ei saa käyttää potilaalla	5.1.00	Pysvä	Epäily
E6	Eristystä edellyttävä mikrobialtistus				Potilasta pidettävä kosketuseristykse	1.4.14	15.4.14	Epäily
Hoidossa huomioitavat								
Riskin tyyppi, nimi tai kuvaus ja koodi		Riskinaiheuttava tekijä / koodi		Riskin huomiointi hoidossa:		Todettu	Päättyy	Varmuus
E2	Meningokokki meningiitti	A39.0			Pisaraeristys	15.11.12	15.12.12	Varma
G1	Hoitotahto				Ei verituotteita.	7.12.11	Pysvä	Varma
Päättyneet riskit								

Virkkunen ym. 2016 (Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely)

Kirjaamisen tueksi

- [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla –sivusto](#)
 - [Kirjaaminen](#)
 - Terveystieteiden kirjallisuuden kirjaamisohjeet, kuten Potilastiedon kirjaamisen yleisopas (entinen rakenteisen kirjaamisen opas osa I), ammatti- ja palvelualakohtaiset oppaat
 - Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet
 - Sote-yhteiset, kuten toimintakyky
 - [Koulutusmateriaalit](#)
 - [Ohjeet](#)
 - Apua asiantuntijoilta: [sotetiedonhallinta\(at\)thl.fi](mailto:sotetiedonhallinta(at)thl.fi)