



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

HILMO
Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastointi
Jari Forsström
ylilääkäri

Terveydenhuollon tilastoinnista

- Lakisääteinen tilastoviranomainen terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tilastoinnissa on THL
- Arkaluontoinen henkilötieto, minkä takia tietosuojakäytännöt ja lupamenettelyt tiukkoja
- Keräys kattaa:
 - Julkisen terveydenhuollon laitoshoidon
 - Erikoissairaanhoidon avohoidon
 - Yksityissektorin vuodeosastohoidon ja kirurgian
 - Sosiaalipuolen laitospalveluiden käytön
 - Perusterveydenhuollon avohoidon (alkamassa)



Uudet tiedot

- Ammattilaisen tunnus
 - Terhikki-tunnus Valvirasta
- Lääkitystiedot hoitajakson päättyessä, rajoittamaton määrä
 - ATC-koodi
 - VNR-numero
 - Kauppanimi
 - Lääkeaineen nimi
- Määrärajoitus poistuu myös diagnoosien osalta



TERHIKKI-tunnus

- Valviran rekisteri, julkinen numero
- Jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle annetaan työuran alkaessa
- 11 numeroinen koodi, jossa tarkistusmerkki mukana
 - Paula Sinikka Risikko, sairaanhoitaja
 - 10003257622
- Numero ei muutu, jos ammattinimike muuttuu
- Numeron mukaan saadaan
 - Ammattinimike, ikä vuosina, täydellinen nimi ja erikoisala
- Käyttö
 - Eläköitymisen vaikutusarviot
 - Hoidon jatkuvuustiedot
 - Ammattilaisten aktiivinen työaika päivinä
 - Toimintayksiköiden määrä/ammattilainen/ajanjakso



ATC-koodi (Anatomia–Terapia–Kemia)

- WHO ylläpitää
- 7 merkkiä (A00AA00)
- J01MA02 Siprofloksasiini
 - J01 Infektiolääke ja bakteerilääke
 - MA Fluorokinoloni
 - 02 Siprofloksasiini (toinen ryhmään tullut aine)
 - Esim. J01MA12 levofloksasiini
 - M01AE01 Ibuprofeeni, M01AH01 Selekoksibi
- Yhdistelmävalmisteiden loppunumero on 5X
 - Kodeiini yhdistelmävalmisteet N02AA59



VNR-numero

- Tulee sanasta ”Varunummer”
- Juokseva numero 6 numeroinen
- Ei tarkistusmerkkiä
- Määrittää pakkauksen
 - Spesicor 50 mg tabl. 30 kpl
- Käytetään apteekkirjanpidossa ja e-reseptissä
- VNR-numerolla voidaan todeta lääkevaihdot
- Kilpailevilla tuotteilla, joilla sama lääkeaine on eri VNR mutta sama ATC



Lääketiedon käyttömahdollisuudet

- Onko pysyvän lääkkeen käytön aihe diagnooseissa?
 - Jos astma-lääke, onko ICD-10 vastaava diagnoosi?
 - Antaa kuvan kirjaamisen laadusta
 - Auttaa prevalenssin raportoinnissa
- Lääkekäytäntöjen tutkiminen
 - Pneumoniaan käytetty antibiootti?
 - Verenpainetaudin hoidon yleisin lääke?
- Polyfarmasian vähentäminen
 - Usein lääkkeen sivuvaikutusta hoidetaan lääkkeellä
 - Thyroxin + rytmihäiriölääke
 - Somac + päänsärkylääke



1. Hoidon syy tulee kirjata rakenteiseen muotoon

- Hoidon syyn kirjaaminen on osa laadukasta potilastyötä. Tiedon tallentaminen hyödyttää kaikki hoidon osapuolia. Hyötyjä ovat mm:
 - Parantaa potilaan hoidon laatua
 - Parantaa potilaan hoidon suunnittelua
 - Helpottaa ammattilaisten päivittäistä työtä
 - Helpottaa toiminnan resursointia
 - Helpottaa laadun seuraamista
 - Mahdollistaa organisaatioiden vertailun
 - Auttaa päätöksentuen käyttöönotossa



2. Käytettävät luokitukset

- **Erikoissairaanhoidossa** käytetään ICD-10 luokitusta ja toimenpiteiden osalta toimenpideluokitusta
- **Perusterveydenhuollossa** käytetään ensisijaisesti ICD-10 luokitusta.
- Perusterveydenhuollossa voidaan käyttää ICPC2 diagnoosilla käynnin syy, jos ICD-10 diagnoosi ei sovellu käynnin syyn kirjaamiseen
- Perusterveydenhuollon toimintojen kirjaamiseen käytetään SPAT toimintoluokitusta



3. Eri luokitusten käyttö samalla potilaalla

- Samalle potilaalle voidaan antaa sekä ICD-10 että ICPC2 –koodeja
- Esim. samalla käynnillä diabetesdiagnoosi voidaan antaa ICD-10 –koodilla ja tuntemattomasta syystä aiheutuvat vatsaoireet koodata ICPC2-koodilla
- Kaksoiskoodausta tulee välttää, ts. samaa diagnoosia ei tule kirjata kahdella eri koodilla (ICD-10 ja ICPC2)
- ICD-10 spesifisempänä koodina on ensisijainen ICPC2-koodiin nähden.



4. Eri ammattiryhmät ja koodien käyttö

- Käyntisyitä kirjaavat pääsääntöisesti lääkärit ja sairaanhoitajat (ml. Terveystieteiden hoitajat yms.)
- Yleiset koodien käytön periaatteet ovat samat lääkäreille ja hoitajille
- Jos potilaalla ei ole aiemmin diagnosoitua käyntiin sopivaa ICD-10 koodia sairaanhoitaja voi käyttää ICPC2-koodia.
- Jos potilaalla on ICD-10 diagnoosi, jonka takia potilas käy vastaanotolla, tulisi sairaanhoitajienkin käyttää ko. ICD-10 -koodia eikä ICPC2-koodia.



5. ICD-10 koodin ja tekstiosan käyttö

- ICD-10 on tautiluokitus, jonka mukaan diagnoosit tilastoidaan.
- Tilastointiin käytetään koodiosaa (esim. J09)
- Koodin lisäksi diagnoosi kirjataan tekstinä, joka on terveydenhuollon ammattilaisen päätettävissä
- ICD-10 –koodiston mukana oleva teksti **ei ole sitova** vaan sitä voidaan muuttaa tai täsmentää
- Koodaajan etu on, että tekstiosa on mahdollisimman informatiivinen: esim:
- Fractura radii typica **I.dx**.
- Borrelioosin myöhäiskomplikaatio (**Borrelioosi v. 2005**)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



6. Vammojen ja myrkytysten ulkoiset syyt

- Vammadiagnooseissa ja myrkytyksissä tulisi lisätietona kirjata ulkoinen syy, jos se on tiedossa
- Esim. Liukastumisesta johtuva kaatuminen
- Lääkemyrkytyksissä lääkeaineen osalta ATC-koodi (löytyy lääketietokannasta)



7. Uskalla käyttää diagnooseja

- Perusterveydenhuollossa paljon tarkastuksia ja potilaskontakteja, joissa potilaalla ei ole sairautta. Tällöin aiheettomia diagnooseja tulee välttää
- Jos potilaalla on jokin sairaus, diagnoosikoodia tulisi käyttää
- Diagnoosi on useimmiten jossain määrin epävarma, minkä takia diagnoosi annetaan todennäköisyyden perusteella
- Diagnoosi ei edellytä spesifistä laboratoriokoetta tai mittausta, koska useimpiin sairauksiin sellaista ei ole olemassa
- Diagnoosin tekeminen kliinisen taudinkuvan perusteella on sallittua ja toivottavaakin



8. Diagnoosiluettelo ja potilaan lääkitys

- Potilaan pysyvä lääkitys on kirjattava sairauskertomukseen
- Pysyvän lääkehoidon syyn tulisi aina näkyä potilaan diagnoosilistassa
- Käynnin syyksi se tulisi kirjata aina, kun ko. diagnoosiin liittyvää lääkehoitoa määrätään, muutetaan tai reseptiä uusitaan.
- Tämä käytäntö selkeyttää potilaan lääkehoidon hallintaa ja auttaa välttämään tarpeetonta lääkitystä (esim. vanhusten polyfarmasia)



9. Sairauskertomuksen käytettävyyden kehittämiseksi tiedon kirjaamista eri paikkoihin eri ammattiryhmien tunnuksilla tulee välttää

- Hoidon ja hoitopäätöksen kirjaaminen on eri asia kuin hoidon määrääminen
- Lääkärin määräämän hoidon (esim. lääkitys tai labrapyyntö) voi kirjata myös hoitaja jatkuvaan sairauskertomukseen
- Hoitajien tekemät mittaukset voidaan kirjata lääkärikäynnin tietojen yhteyteen
- Tavoitteen potilaan sairauskertomuksen loogisuuden ja yksiselitteisyyden turvaaminen
- Potilaskertomus ei ole suoritekirjanpitoa tai työajanseurantaa !

