



ICD-11 ja SNOMED CT -projekti

HL7 Finland -määrittelyjen inventaari 31.12.2024

HL7 Finland ry, NHG Finland Oy

1

HL7 Finland -määritykset ja ICD

HL7 Finland -määritykset ja ICD-koodit

- Tässä koosteessa on listattu HL7 Finland -määritykset ([rajapintakartta](#)), joissa käytetään diagnoosi- ja käyntisyykkoodeja (ICD-10). Tavoitteena on koota rajapintamääritykset, joissa ainakin mahdollisesti tultaisiin hyödyntämään ICD-11 -termistöä.
- Esityksen sisältö:
 - ☐ HL7 CDA ja ICD-10 (diat 4-7)
 - ☐ HL7 v2.3 ja ICD-10 (diat 8-12)
 - ☐ HL7 FHIR ja ICD-10 (diat 13-17)
- Huom. Lisäksi on olemassa THL:n ”Selvitys vaikutuksista ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon tietomäärittelyissä ja julkaisuissa” (lähde: [Komppa-muistio 22.5.2024](#)), jossa kerrotaan kansallisessa käytössä olevan diagnoosiluokituksen käytöstä eri tietosisällöissä ja lomakerakenteissa. Tiedot perustuvat THL:n Koodistopalvelussa jaettaviin tietosisältömäärittelyihin ja lomakerakenteisiin.

2

HL7 CDA -määritykset ja ICD

CDA ja ICD-10 (1/4)

- **Kanta – Kuvantamisen CDA R2-rakenne**, kuvantamispyyntö tai (tehty) tutkimus
 - Diagnoositarkenne ("Todettu tai oletettu diagnoosi voidaan koodata lisäkoodiksi tarkentamaan kuvaa", ICD 10 -diagnoosikoodi tai ICPC 2 -koodi)
- **Kanta Optometria CDA R2 v2.0 RC1**, Optometria Tietosisältö - Optometrian rakenteinen kirjaaminen
 - Käyntisy (THL/Tietosisältö – Diagnoosit, "kirjataan käyntisyyn rakenteella ICD-10 koodilla")
 - Löydökset ja epäilyt (THL - Tautiluokitus ICD-10)
- **Kanta Suun terveydenhuollon CDA R2 v4.0 RC1**, THL Tietosisältö - STH07 Oikomishoito
 - Diagnoosi (THL - Tautiluokitus ICD-10)
 - Purentavirheen päädiagnoosi (THL - Tautiluokitus ICD-10)
 - Muut diagnoosit (THL - Tautiluokitus ICD-10)
- **Terveys- ja hoitosuunnitelman CDA R2 potilaskertomusrakenne v2.0 RC1** (ylläpidettävä asiakirja)
 - Hoidon syy (ICD-10-, ICPC-2- tai ICF-luokituksen mukaisesti)
- **Lääkityksen merkintöjen CDA R2-rakenne v4.31 ja v4.4**
 - käyttötarkoitus/aloituksen syy (koodattu, ICD-10)

CDA ja ICD-10 (2/4)

- **Kanta – Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet CDA R2 -rakenne v6.0 RC3**
 - Diagnoosit (Päähavainto/Diagnoosin syykoodi, Diagnoosin tai käyntisyyn oirekoodi, Kasvaimen aiheuttaman endokrinologisen häiriön koodi, ICD-10 -vastaavuuskoodi ICPC-koodille (kun päähavainto on annettu ICPC-koodina), Diagnoosin ulkoinen syy, Diagnoosin tapaturmatyyppi)
 - Toimenpiteet (ICD-10: Toimenpiteen komplikaation koodi, Toimenpiteen aiheuttaman haittavaikutuksen ulkoinen syy, Päätoimenpiteen diagnoosi)
 - Riskitieto (joko ICD-10:n tai Toimenpideluokituksen mukaisilla arvoilla: riskin koodiarvo ja käytetty koodisto)
 - Rokotukset (rokotuksen välitön haittavaikutus ICD-10 tai ICPC, Rokotuksen haittavaikutuksen ulkoinen syy ICD-10)
- **Kanta – Rokotustiedot CDA R2-rakenne v1.10** (*Huom. historiatuotos, siirretty osaksi Kertomus- ja lomakkeet määrittelyä versio 5.10 v2016*): Mahdollinen rokotusreaktio kirjataan hyödyntäen ICD 10 -luokitusta rokotusreaktion diagnoosina

CDA ja ICD-10 (3/4)

Diagnoosi kertomustekstissä näyttömuodossa

- **Lähetteen ja hoitopalauteen CDA R2 -rakenne** v5.2 ja v6.0 RC2
 - Lähetete
 - Diagnoosi, lähettämisen syyn diagnoosi (otsikko), *kertomusteksti näyttömuodossa (ST)*: käytetyn koodiston tunnus, syykoodi ja syykoodin selite sekä oirekoodi ja oirekoodin selite
 - Diagnoosi, asiakkaan aikaisemmat sairaudet (otsikko), *kertomusteksti näyttömuodossa (ST)*: käytetyn koodiston tunnus, syykoodi ja syykoodin selite sekä oirekoodi ja oirekoodin selite (+ muita tietoja)
 - Hoitopalaute
 - em. lisäksi: Toimenpiteet (otsikko), *kertomusteksti näyttömuodossa (ST)*: Diagnoosi: koodistotunnus, syykoodi, syykoodin selite, oirekoodi, oirekoodin selite

CDA ja ICD-10 (4/4)

Diagnoosi tietosisällössä vapaamuotoisena tekstinä

- **Ajanvarausasiakirjan HL7 CDA R2 –soveltamisopas, RC2**
 - Tarkentavat tiedot -osion Muu sisältö -observation
 - Ajanvaraus/Tietosisältö – Ajanvarausasiakirja, CodeId 91 Muu sisältö: vapaamuotoisena tekstinä ilmaistu diagnoosi tai muut tiedot, joita tarvitaan esimerkiksi hoitotakuukriteeristön täyttymisen edellyttämiin toimenpiteisiin ja jotka mahdollistavat varautumisen tilanteisiin, joissa on sovittu, että jos hoitotakuukriteerit täyttyvät, voidaan potilas lähettää jatkohoitoon

3

HL7 v2.3 -määritykset ja ICD

v2.3 ja ICD-10 (1/5)

HL7-versio 2.3 paikallistettu dokumentaatio (v23dokut_v15 – sanomat): sanomat, jotka sisältävät valinnaisen ja toistuvan DG1 – Diagnoositiedot -tietoryhmän

- ADT (A01) – Sisäänkirjaus (admit/visit notification) ⁽¹⁾
- ADT (A11) – Sisäänkirjauksen/ilmoittautumisen peruutus (cancel admit/visit notification)
- ADT (A15) – Odottava osastosiirto (pending transfer) ⁽²⁾
- ADT (A12) – Osastosiirron peruutus, [DG1] ⁽²⁾
- ADT (A16) – Odottava uloskirjaus (pending discharge)
- ADT (A03) – Uloskirjaus/käynnin päättyminen (discharge/end visit) ⁽¹⁾
- ADT (A13) – Uloskirjauksen/käynnin päättymisen peruutus (cancel discharge/ end visit) ⁽¹⁾
- ADT (A04) – Ilmoittautuminen (register a patient) ⁽¹⁾
- ADT (A06) – Poliklinikkapotilaan sisäänkirjaus (change an outpatient to inpatient) ⁽¹⁾
- ADT (A07) – Uloskirjaus poliklinikalle (change an inpatient to outpatient) ⁽¹⁾
- ADT (A05) – Ennakkosisäänkirjaus/ilmoittautuminen (pre-admit a patient) ⁽¹⁾
- ADT (A14) – Odottava sisäänkirjaus (pending admit) ⁽¹⁾
- ADT (A38) – Ennakkosisäänkirjauksen peruutus (cancel pre-admit)
- ADT (A09) – Lähtöilmoitus (patient departing - tracking) ⁽²⁾
- ADT (A10) – Saapumisilmoitus (patient arriving - tracking) ⁽²⁾

v2.3 ja ICD-10 (2/5)

HL7-versio 2.3 paikallistettu dokumentaatio (jatkuu...)

- ADT (A08) – Potilastietojen päivitys (update patient information) ⁽¹⁾
- ADT (A31) – Päivitä henkilön tietoja (update person information) ⁽¹⁾
- ADT (A19/ADR) – Potilaskysely (patient query) ⁽¹⁾
 - ADT (A19) (patient query) liipasin poikkeaa muista ADT-perheen sanomista. Kaikki muut ADT-perheen sanomat ovat päivityssanomiamia, jotka kuitataan ACK-kuittausanomalla. A19 liipasimessa sen sijaan tehdään kysely QRY-kyselysanomalla ja siihen vastataan ADR-vastausanomalla.
- ADT (A28) – Lisää henkilön tietoja (add person information) ⁽¹⁾
- ORM (O01) – Yleinen tilaussanoma

v2.3 ja ICD-10 (3/5)

Kansallisesti vaadittujen tietojen välittäminen ydin- ja erillisjärjestelmien välillä (potilaan hoidon palvelutapahtuman tunnistetietojen ja viivästystiedon välittäminen): sanomat, jotka sisältävät DG1 – Diagnoositiedot -tietoryhmän

- HL7 v2.3 SRM Ajanvarauksen pyyntösanoma
- HL7 v2.3 SIU Ajanvaraustietojen spontaani sanoma
- HL7 v2.3 REF-sanoma (lähetesanoma)
 - OBX tutkimusvastaus -tietoryhmä ("tulositydiagnoosi ja teksti")
- HL7 v2.3 laboratoriopyyntösanoma: ORM tilaussanoma
- HL7 v2.3 ADR - Potilastietokyselyn (ADT) vastaussanoma
 - OBX tutkimusvastaus -tietoryhmä: voi sisältää diagnoositietoa?

v2.3 ja ICD-10 (4/5)

Laboratoriosanommat HL7 v23

- ORM Yleinen tilaussanoma
 - DG1 – Diagnoositiedot
- Patologian vastaussanoma (ORU(R01) Spontaani vastaussanoma?)
 - Vastauksen Diagnoosi
 - Vastaukseen liittyvät diagnoosit esitetään tulos-OBX:n jälkeen omalla OBX-rivillään käyttäen DIAGN-tunnistetta, esim.
 - OBX|37|TX|DIAGNÜDiagnoosiaÜML2|1.3|VAGINAL-CERVICAL CYTOLOGIC MATERIAL, MäärittelemätÖFÖn atypia|||||F|||200405180852
 - Patologian diagnoosi kirjataan THL/SNOMED CT - Patologian löydösluokituksella

v2.3 ja ICD-10 (5/5)

Kuvantamisen HL7-sanomat v1.50

- Määrittelyyn ei ole viety tietoja diagnoositarkenteesta (pyyntö, tutkimus, lausunto) -> seuraavan päivityksen yhteydessä lisättänee koska Kanta-tietosisältö vaatii sen
- Tutkimuspyyntö HIS -> Uusi tutkimuspyyntö ORM^O01 (Order Message)
 - Ei tietoryhmää/paikkaa diagnoositiedolle. OBR-segmentissä pyydetyn tutkimuksen tiedoissa on dokumentoitu paikka Reason for study (CE), jonne luontevasti diagnoositarkenteen voisi sisällyttää
- Tutkimussanoma RIS -> HIS: Tutkimus ORU^R01 (Observation Result)
 - Ei tietoryhmää/paikkaa diagnoositiedolle?
- Lausuntosanoma RIS -> HIS: Tutkimus ORU^R01 (Observation Result)
 - Ei tietoryhmää/paikkaa diagnoositiedolle

4

HL7 FHIR -määritykset ja ICD

FHIR ja ICD-10 (1/5)

Resepti-palvelun FHIR-rajapinnat [Kanta FHIR Prescription R4 - SIMPLIFIER.NET](#)

- Finnish Kanta FHIR Medication R4 (**yksilöintitietojen haku**) [Finnish Kanta Medication R4 versio 1.0 \(simplifier.net\)](#)
 - Implementointiopas kuvaa FHIR-standardin mukaisen tietojen siirron Reseptikeskuksen ja potilas- tai apteekkitietojärjestelmien välillä.
 - FHIR-rajapinnan ensimmäisen toteutuksen eli lääkemääräysten yksilöintitietojen haut palauttavat reseptiasiakirjojen kuvailutietoja ja lisäksi myös joitakin varsinaisia reseptin tietoja. Palautuvia yksilöintitietoja hyödynnetään valittaessa haettavaksi yksittäisiä lääkemääräysasiakirjoja (CDA R2 asiakirja).
 - MetadataMedicationRequest-profiili: palautettavat lääkemääräyksen yksilöintitiedot
 - Lääkkeen käyttötarkoitus tekstinä: MedicationRequest.extension:usage (laajennus)
 - MedicationRequest.reasonCode: The reason or the indication for ordering or not ordering the medication. This could be a diagnosis code. If a full condition record exists or additional detail is needed, use reasonReference.
- Finnish Kanta-Medication list R4 (**lääkityslistahaut, draft**) [Finnish Kanta-Medication list R4 versio 0.5 Draft \(simplifier.net\)](#)
 - Implementointiopas kuvaa FHIR-standardin mukaisen tietojen siirron Reseptikeskuksen ja potilastieto- tai apteekkijärjestelmien välillä.
 - Rajapintaa kehitetään asteittain. Implementointiopas sisältää tässä vaiheessa Kanta-lääkityslista hakujen FHIR-rajapintojen tietosisällöt (lääkityslistan perushaku, lääkkeen historiahaku, lopetettujen lääkkeiden haku, historiahaku ilman käytössä olevan lääkkeen tunnisteita, lääkityslistan erikoishaku. Lääkityslistan tulostehaun tietosisältö täydentyy myöhemmin).
 - MedicationListMedicationRequest-profiili: palautettavan lääkemääräyksen tiedot
 - Lääkkeen käyttötarkoitus tekstinä: MedicationRequest.extension:usage (laajennus)
 - Lääkkeen indikaatio rakenteisena: MedicationRequest.extension:structuredIndication (laajennus), THL - Tautiluokitus ICD-10 -koodiston mukaan tai Kuntaliitto - ICPC Perusterveydenhuollon luokitus -koodiston mukaan

FHIR ja ICD-10 (2/5)

Potilastiedon arkisto – ajanvaraus

- Implementointiopas: <https://simplifier.net/guide/Kanta-Potilastiedon-arkisto-R4-versio-0.1/Etusivu?version=current>
- FHIR R4 -profiilit: [Kanta Potilastiedon arkiston FHIR R4 - SIMPLIFIER.NET](#)
- Soveltamisopas sisältää FHIR-rajapinnat, joilla voidaan arkistoida potilaan ajanvarauksia Kanta Potilastiedon arkistoon ja hakea niitä Kanta Potilastiedon arkistosta.
- Kanta Potilastiedon arkiston FHIR R4 ajanvarausprofiilit ovat vielä selvitystä tehdessä Draft-tilassa ja niiden sisältöön voi tulla muutoksia.
- AppointmentAppointment-profiilissa viittaus AppointmentCondition-profiiliin reasonReference-elementissä.
 - AppointmentCondition-profiilissa code-elementissä ilmoitetaan kontaktin syy THL/SNOMED CT - Terveysongelmat ja kontaktien syyt luokituksen avulla (1.2.246.537.6.355.202001).

FHIR ja ICD-10 (3/5)

Kansalliset perusprofiilit

- FI Base Condition, This is the Finnish base profile for the **Condition resource**: voi sisältää ICD-10 -koodin, mutta profiili on tarkoitettu formaalimman Condition-tiedon kirjaamiseen.
- FI Base Reason for Care (encounter-diagnosis and reason for visit), This is the Finnish base profile for the encounter-diagnosis and (nurse asserted) reason for visit Conditions. This profile describes Diagnosis based conditions and Finnish kayntisyy.
 - Selkein paikka ICD-10 -koodille. Profiili on tarkoitettu mm. käyntisyyyn kirjaamiseen.
- Useassa profiilissa on viittausmahdollisuus Condition-resurssiin (ks. taulukko).
- Kaikissa listalla olevissa profiileissa viittaus on vain FI Base Condition -profiiliin, mutta tietyissä profiileissa pitäisi olla viittaus myös FI Base Reason For Care -profiiliin.
 - Mm. Encounter, EpisodeOfCare, Procedure

Profiili	Viittaus elementissä
FI Base Appointment	reasonReference
FI Base Encounter	Diagnosis, reasonReference
FI Base EpisodeOfCare	diagnosis
FI Base Immunization	reasonReference
FI Base MedicationAdministration	reasonReference
FI Base MedicationRequest	reasonReference
FI Base MedicationStatement	reasonReference
FI Base Patient MedicationRequest	reasonReference
FI Base Procedure	ReasonReference, complicationDetail

FHIR ja ICD-10 (4/5)

Muut kansallisesti tuotetut FHIR profiilit. HUOM! Näitä on käytetty hyvin vaihtelevasti toteutusten pohjana. Mainittuja profiilit on toimineet ennemminkin mallina tai tiedon lähteenä näiden jälkeen tulleille profiileille.

Ajanvaraus: FinnishScheduling R4 <https://simplifier.net/FinnishSchedulingR4>

- FinnishScheduling R4 -soveltamisoppaan profilointi pohjautuu THL:n tietosisältömäärittelyyn.
- FinnishSchedulingAppointment, [FinnishScheduling R4](https://simplifier.net/FinnishSchedulingR4) | [FinnishSchedulingAppointment](https://simplifier.net/FinnishSchedulingAppointment) - SIMPLIFIER.NET: Profile for appointment (ajanvaraus) in Finnish Scheduling environment. The contents is based on the scheduling appointment specification.
 - Appointment.reasonCode: määrittää ajanvarauksessa käytettävät ”tyypitys”koodistot?
 - The coded reason that this appointment is being scheduled. This is more clinical than administrative.
 - Binding: The Reason for the appointment to take place. EncounterReasonCodes (preferred):
 - ValueSet 'EncounterReasonCodes'
 - This examples value set defines the set of codes that can be used to indicate reasons for an encounter.
 - This value set includes codes from the following code systems:
 - Include codes from SNOMED_CT where concept IsA 404684003 (Clinical finding)
 - Include codes from SNOMED_CT where concept IsA 71388002 (Procedure)
 - Include codes from SNOMED_CT where concept IsA 243796009 (Situation with explicit context)
 - Include codes from SNOMED_CT where concept IsA 272379006 (Event)
 - **Appointment.reasonReference**, definition: ... When the patient arrives and the encounter begins it may be used as the admission diagnosis. The indication will typically be a Condition (with other resources referenced in the evidence.detail), or a Procedure.
 - <https://simplifier.net/packages/simplifier.core.r4.resources/4.0.0/files/19059>
 - Condition.code, definition: Identification of the condition, problem or diagnosis. Voidaan ilmaista ICD-10 -koodilla

FHIR ja ICD-10 (5/5)

Muut kansallisesti tuotetut FHIR profiilit. HUOM! Näitä on käytetty hyvin vaihtelevasti toteutusten pohjana. Mainittuja profiilit on toimineet ennemminkin mallina tai tiedon lähteenä näiden jälkeen tulleille profiileille.

Ajanvarausasiakirja: FinnishAppointment [FinnishAppointment - SIMPLIFIER.NET](#)

- Hyödynnetään aiempia HL7 Finlandin projekteissa tehtyjä ajanvarauksen profiileja ja laajennuksia
- Appointment-resurssista (keskeisin resurssi) viitattava Condition-resurssi: kuvaus oireista/vaivoista + riskitiedot
- FinnishAppointmentAppointment, [FinnishAppointment | FinnishAppointmentAppointment - SIMPLIFIER.NET](#): Profile for appointment (ajanvaraus) in Finnish environment. The contents is loosely based on the scheduling appointment specification.
 - **Appointment.reasonReference**, definition: Reason the appointment has been scheduled to take place, as specified using information from another resource. When the patient arrives and the encounter begins **it may be used as the admission diagnosis**. The indication will typically be a **Condition** (with other resources referenced in the evidence.detail), or a Procedure.
 - <https://simplifier.net/packages/hl7.fhir.r4.core/4.0.1/files/82200>
 - Condition.code, definition: Identification of the condition, problem or diagnosis. Voidaan ilmaista ICD-10 – koodilla

Kansallinen ajanvarauksen soveltamisopas: Finnish Scheduling [Finnish Scheduling](#)

- Keväällä 2024 aloitettiin uusi kansallisen ajanvarauksen soveltamisoppaan laatiminen, jonka tarkoituksena on jatkaa FinnishAppointment oppaan sisällön kehittämistä. Opas siirrettiin pois Simplifier-työtilasta ja tuotiin yhteiskehittämisalusta Githubiin.