

# WinHIT

Kertomuksen ohjekirja



**WINHIT**

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. KERTOMUS</b> .....	<b>4</b>
1.1. Hoitokertomus ja palvelutapahtuma .....	4
<b>2. WINHIT KERTOMUS-NÄKYMÄ</b> .....	<b>5</b>
2.1. Kertomuksen lisätiedot.....	6
2.2. Kertomus ja status .....	6
<b>3. KERTOMUKSEN HAKU- JA SUODATUSEHDOT</b> .....	<b>7</b>
3.1. Pikasuodattimien muodostuminen ja käyttö .....	7
3.2. Lukutilan hakuehdot .....	7
<b>4. KERTOMUSMALLIT JA MALLIEDITORI</b> .....	<b>8</b>
4.1. Kertomusmallin luominen .....	8
4.2. Kertomusmallin muokkaaminen .....	9
4.3. Kertomusmallin kopiointi.....	10
4.4. Kertomusmallin poisto .....	10
4.5. Kertomusmallin käyttö.....	10
<b>5. HOITOKERTOMUKSEN KIRJAUS</b> .....	<b>12</b>
5.1. Kertomuksen kirjaus.....	12
5.2. Kertomusmallit .....	12
5.3. Otsikoiden ominaisuudet .....	13
5.4. Kertomuksen hoidon tyyppi.....	13
5.5. Valmiiksi tallennetun merkinnän muutos ja korjaus ...	14
5.6. Valmiiksi tallennetun merkinnän mitätöinti .....	14
5.7. Mitätöidyn merkinnän historia .....	15
5.7.1. Mitätöidyn merkinnän historia-tiedon haku .....	15
5.8. Toisen hyväksyjän valinta käynnin hoitokertomusriveille .....	16
5.9. Kertomuksen leveä työskentelytila .....	17
5.10. Lisänäkömän lisäys merkinnälle .....	17
<b>6. ALAIKÄISEN PUOLESTA ASIOINTI HOITOKERTOMUKSELLA</b> .....	<b>19</b>
6.1. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon kirjaaminen.....	19
6.2. Alaikäisen puolesta asioinnin kirjaamisen näkyminen	20
6.3. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon muuttaminen.....	20
<b>7. DIAGNOSOINTI JA KÄYNTISYYN KIRJAUS</b> .....	<b>22</b>
7.1. Diagnoosin tai käyntisyyn määrittäminen .....	22
7.1.1. Diagnoosin haku.....	23
7.2. Diagnoosin päättäminen.....	24
7.2.1. Määräaikaisen diagnoosin päättäminen .....	24
7.2.2. Pitkäaikaisdiagnoosin päättäminen .....	25
7.3. Diagnoosien hoitopisodi .....	26
7.3.1. Hoitopisodin määrittely automaattisesti .....	26
7.3.2. Hoitopisodin määrittely itse .....	26
7.4. Vanhan diagnoosin korjaus / muutos.....	27
<b>8. RISKIN LISÄYS KERTOMUKSEEN</b> .....	<b>28</b>
8.1. Riskitietojen tarkastelu hoitopuun kautta.....	28
8.2. Uuden riskitiedon kirjaus .....	28
8.3. Riskitiedon päättäminen .....	29
<b>9. FRAASIEIN KÄYTTÄMINEN</b> .....	<b>30</b>
<b>10. FRAASIEIN JA OTSIKOIDEIN PIKAHAKU JA LISÄYS</b> .....	<b>31</b>
10.1. Fraasiein pikahaun käyttö.....	31
10.2. Otsikon pikalisäys .....	31
<b>11. POTILASTIETOJEIN TULOJUSTA JA LUOVUTUS</b> ..	<b>32</b>
<b>12. RAKENTEISET OTSIKOT JA NIIDEIN KUVAUS</b> ...	<b>33</b>
<b>13. HOITOPROSESSIN VAIHE</b> .....	<b>37</b>
13.1. Tulotilanne - tulosy ja esitiedot .....	37
13.2. Tulotilanne - havainnot ja tutkimukset.....	37
13.3. Hoidon suunnittelu .....	37
13.4. Hoidon toteutus .....	37
13.5. Hoidon arviointi .....	37
<b>14. NÄKYMÄ</b> .....	<b>38</b>
14.1. SUU- ja HAM -näkömät .....	38
14.2. Muut näkömät.....	38
<b>15. KIRJAUKEIN TEKIJÄ JA ROOLIT</b> .....	<b>39</b>

## VERSIOHISTORIA

Versio	Päiväys	Lisätieto
12.0	9.2.2024	Julkaisuversio
11.0	12.7.2023	Julkaisuversio
10.1	11.7.2023	Päivitetty ohjeen kuvia ja tekstiä.
10.0	6.10.2022	Julkaisuversio
9.0	8.6.2021	Julkaisuversio
8.1	7.6.2021	Päivitetty ohjeen kuvia ja tekstiä.
8.0	16.3.2021	Julkaisuversio
7.1	16.3.2021	Päivitetty ohjeen kuvia ja tekstiä.
7.0	28.12.2020	Julkaisuversio
6.1	6.11.2020	Päivitetty ohjeen kuvia ja tekstiä. Lisätty Alaikäisen puolesta asiointi.
6.0	28.9.2020	Julkaisuversio
5.1	24.9.2020	Ohjeen kuvien ja tekstien päivitystä. Lisätty mm. kappaleet 5.6 ja 5.7.
5.0	30.1.2020	Julkaisuversio
4.1	24.1.2020	Ohjeen kuvien ja tekstien päivitystä.
4.0	13.4.2018	Kuvien päivitys
3.0	10.11.2017	Lisätty Pikasuodattimet-kappale. Lisätty Lisänäkymät-kappale.
2.0	12.2.2017	Päivitetty kertomuksen tekstimuotoja.
1.0	2016	Ohje luotu

## 1. KERTOMUS

Potilastiedon arkistoon tallennetut Suun terveydenhuollon kirjaukset näkyvät kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja samoin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt pääsevät katsomaan muiden alojen asiakkaasta tallentamia tietoja. Suun terveydenhuollon jatkuvan hoitokertomuksen näkymälle (SUU) voivat tietoja kirjata myös muut kuin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt.

WinHIT:n hoitokertomukseen kirjataan asiakkaan hoitoon liittyvä tekstimuotoinen tieto.

Hoitokertomus-ikkunassa näkyvät kaikki asiakkaan palvelutapahtumat. Tallennettuja tietoja voidaan jatkossa katsella myös Potilastiedon Arkiston mukaisilla otsikoilla, hoitoprosessien vaiheiden tai näkymien mukaan.

### 1.1. Hoitokertomus ja palvelutapahtuma

*Palvelutapahtuma on terveydenhuollon palvelunantajan ja asiakkaan välinen yksittäinen palvelun järjestäminen tai toteuttaminen sekä siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvät tutkimukset, toimenpiteet, konsultaatiot ja yhteydenotot.*

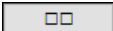
Palvelutapahtuma tarkoittaa asiakkaan käyntiä tai muuten asiakkaan tietojen käsittelyä, vaikka asiakas ei olisi läsnä. Joskus kirjoitettava teksti saattaa liittyä esimerkiksi asiakkaan edelliseen käyntiin, mutta pääasiassa kirjoitus liitetään sen päivän palvelutapahtumaan, jolloin tiedot kirjataan hoitokertomukseen.

Jokaiseen hoitokertomuksen otsikkoon kirjoitettavaan tekstiin tulee liittää palvelutapahtuma. Mikäli kirjoitettava teksti ei liity saman päivän ajanvaraukseen, valitaan palvelutapahtumakohdasta kirjoitettavaan tekstiin liittyvä palvelutapahtuma. Saman käynnin/ajanvarauksen palvelutapahtumaan liitetään kaikki otsikot joihin kirjoitettava teksti liittyy.

Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä Omakannasta hänestä tallennettuja tietoja. Alkuvaiheessa tietoja näytetään vähemmän, mutta asiakkaalle näytettävien tietojen määrä lisääntyy myöhemmin.

## 2. WINHIT KERTOMUS-NÄKYMÄ

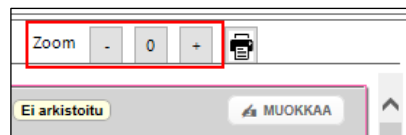
WinHIT:n kertomus-näkymä pitää sisällään sekä kertomuksen luku- että kirjausosion. Kertomus on oletuksena kapeassa tilassa, mutta sen voi laajentaa leveään kirjaustilaan

 -painikkeella.

Kaikista ajanvarauksista/palvelutapahtumista muodostuu kertomukseen oma merkintänsä.

Yläosassa on kertomusten luku, suodatus ja haku.

- Suodatus/haku-palkin voi piilottaa.
- Yksittäiset kertomukset voidaan avata ja sulkea.
- Mikäli halutaan muokata aiempaa kertomutekstiä, painetaan **Muokkaa**-painiketta.
- Lukutilasta voidaan kopioida tekstiä kertomuksen kirjaus-osioon.
- Hoitokertomuksen zoom-painikkeilla voidaan suurentaa ja pienentää hoitokertomuksen tekstiä. Kun tekstin fonttikoon muutos tehdään zoom-painikkeilla ja hoitokertomus tallennetaan, tallentuu valittu fonttikoko hoitokertomukselle.



Kertomus-ikkunan alaosassa on kertomuksen kirjaus.

- Kertomusmallit/Otsikot/Fraasit-palkki voidaan piilottaa.
- Kirjoitus-osaa voidaan suurentaa/pienentää vetämällä osien välissä olevasta palkista.

## 2.1. Kertomuksen lisätiedot

Kertomuksen lukutilassa näytetään oletuksena kirjauksen lisätiedot: kirjauspaikka, kirjaaja ja valmis-tila.

Lisätiedot saadaan pois näkyvistä poistamalla valinta **Näytä kaikki kertomustiedot** -kohdasta.



## 2.2. Kertomus ja status

Kertomus voi olla kariologisen-, parodontologisen-, purenta- ja pehmyt- ja kovakudosstatuksen kanssa samanaikaisesti auki. Kirjauksia voidaan tehdä samanaikaisesti sekä kertomukseen että statuksiin.

### 3. KERTOMUKSEN HAKU- JA SUODATUSEHDOT

Kertomuksen pikasuodattimilla voidaan suodattaa näytettävää tietoa. Pikasuodattimet saadaan näkyviin lisäämällä valinta **Näytä hakufiltrit**. Näytettävää tietoa voidaan suodattaa näkymillä, hoidon tyypeillä ja otsikoilla.



#### 3.1. Pikasuodattimien muodostuminen ja käyttö

Pikasuodattimet muodostuvat asiakkaan kertomuksen sisällön perusteella. Pikasuodatintila täydentyy aina uusilla lisätyillä tiedoilla.

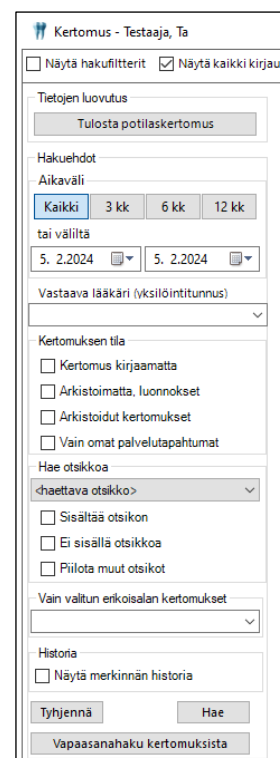
Valitsemalla suodatus-painikkeen, kertomus näyttää kaikki valittua suodatinta vastaavat tiedot. Suodattimia voi olla aktiivisena useita, jolloin näytetään kaikki valitut tiedot.

#### 3.2. Lukutilan hakuehdot

Kertomuksen lukutilassa näkyviä tapahtumia voidaan rajata ja suodattaa Kertomus-ikkunan vasemman laidan **Hakuehdot**-palkin avulla.

Haku- ja suodatusehtoja ovat:

- Aikaväli
- Vastuusuorittaja (kirjannut merkinnän)
- Kertomuksen tila
- Kertomuksen sisältämän otsikon mukaan
- Erikoisalan mukaan
- Vapaan sanahaun mukaan

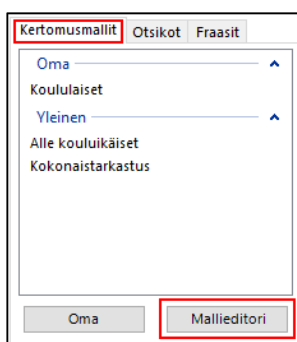


## 4. KERTOMUSMALLIT JA MALLIEDITORI

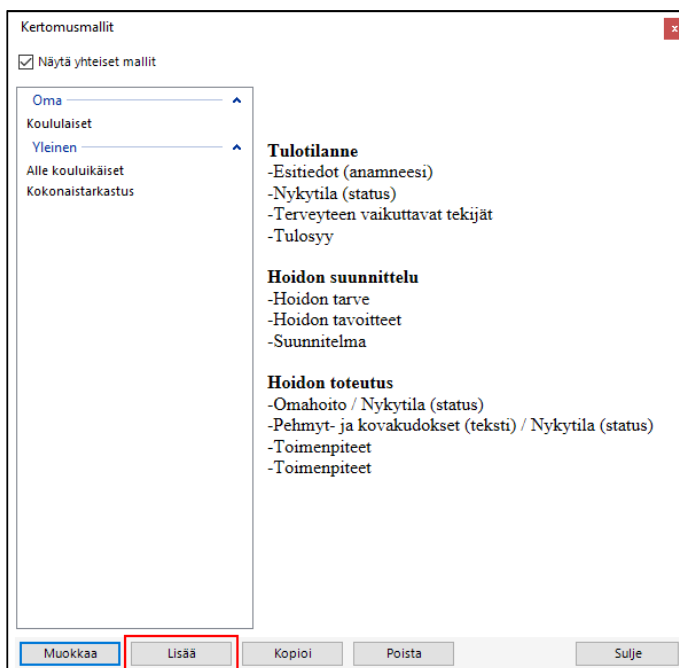
Hoitokertomuksen kirjauksessa voidaan apuna käyttää **Kertomusmalleja**. Kertomusmalleja voidaan tehdä suorittajan omassa käytössä olevia tai yleisiä kertomusmalleja. Peruskäyttäjät voivat luoda omia kertomusmalleja, pääkäyttäjät voivat luoda myös yleisiä kertomusmalleja.

### 4.1. Kertomusmallin luominen

Kertomusmallin luominen aloitetaan painamalla **Kertomusmallit**-välilehdellä olevaa **Mallieditori**-painiketta.



Avautuvassa **Kertomusmallit**-ikkunassa näkyvät kertomusmallit otsikoineen. Painetaan **Lisää**-painiketta.



**Valitse lisättävät otsikot** -ikkuna avautuu. Valitaan klikkaamalla kertomusmalliin halutut **otsikot** ja lisätään **Mallin nimi**. Kertomusmalli lisätään **Lisää**-painikkeella **Kertomusmallit**-listalle.



Valitse lisättävät otsikot
— □ ×

**Tulotilanne**

- Esitiedot (anamneesi)
- Fysiologiset mittaukset
- Nykytila (status)
- Terveyteen vaikuttavat tekijät
- Toimintakyky
- Tulosyy
- Tutkimukset

**Hoidon suunnittelu**

- Hoidon tarve
- Hoidon tavoitteet
- Suunnitelma

**Hoidon toteutus**

- Ennaltaehkäisy (preventio)
- Lääkehoito
- Omahoito - Nykytila (status)
- Pehmyt- ja kovakudoksen havainnot ja löydökset - Nyky
- Purentastatus - Nykytila (status)
- Syljenmittaukset - Nykytila (status)
- Toimenpiteet
- Toimenpiteet <rakenteinen>

**Hoidon arviointi**

- Hoidon syy
- Hoidon tulokset
- Loppuarvio (epikriisi)

**Määrittämätön hoitoprosessin vaihe (ei vaihetta)**

- Apuvälineet ja hoitotarvikkeet
- Etäkontakti
- Hoitoisuus
- Hoitotoimet
- Konsultaatio / Lähetä
- Kuntoutus
- Lausunto
- Muu merkintä

**Diagnoosit ja riskit**

- Diagnoosit / käyntisytyt
- Riskit

**Mallin nimi:**

Vain ylläpitäjät voivat valita tyyppiin:  Oma  Yleinen

Lisää
Peruuta

## 4.2. Kertomusmallin muokkaaminen

Kertomusmallia voidaan muokata **Kertomusmallit**-ikkunassa. Valitaan muokattava kertomusmalli ja painetaan **Muokkaa**-painiketta, jolloin avautuu **Valitse lisättävät otsikot**-ikkuna.

Valitse lisättävät otsikot
— □ ×

**Tulotilanne**

- Esitiedot (anamneesi)
- Fysiologiset mittaukset
- Nykytila (status)
- Terveyteen vaikuttavat tekijät
- Toimintakyky
- Tulosyy
- Tutkimukset

**Hoidon suunnittelu**

- Hoidon tarve
- Hoidon tavoitteet
- Suunnitelma

**Hoidon toteutus**

- Ennaltaehkäisy (preventio)
- Lääkehoito
- Omahoito - Nykytila (status)
- Pehmyt- ja kovakudoksen havainnot ja löydökset - Nyky
- Purentastatus - Nykytila (status)
- Syljenmittaukset - Nykytila (status)
- Toimenpiteet
- Toimenpiteet <rakenteinen>

**Hoidon arviointi**

- Hoidon syy
- Hoidon tulokset
- Loppuarvio (epikriisi)

**Määrittämätön hoitoprosessin vaihe (ei vaihetta)**

- Apuvälineet ja hoitotarvikkeet
- Etäkontakti
- Hoitoisuus
- Hoitotoimet
- Konsultaatio / Lähetä
- Kuntoutus
- Lausunto
- Muu merkintä

**Diagnoosit ja riskit**

- Diagnoosit / käyntisytyt
- Riskit

**Mallin nimi:**

Vain ylläpitäjät voivat valita tyyppiin:  Oma  Yleinen

Lisää
Peruuta

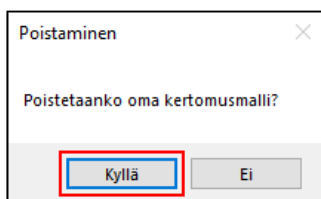
Kertomusmalli muokataan halutuksi ja painetaan **Lisää**-painiketta, jolloin muokatun kertomusmallin otsikot tulevan näkyviin Kertomusmallit-ikkunaan. Mikäli kertomusmallin nimeä tai tyyppiä on muutettu, muuttuvat myös ne tiedot **Kertomusmallit**-listaukseen.

### 4.3. Kertomusmallin kopiointi

Kertomusmallin voi kopioida pohjaksi toiselle kertomusmallille. Valitaan kopioitava kertomusmalli listalta ja painetaan **Kopioi**-painiketta. Avautuvassa **Valitse lisättävät otsikot**-ikkunassa kertomusmallia voidaan muokata ja lisätä uudelle mallille nimi. Kopioitu kertomusmalli lisätään Kertomusmallit-listalle painamalla **Lisää**-painiketta.

### 4.4. Kertomusmallin poisto

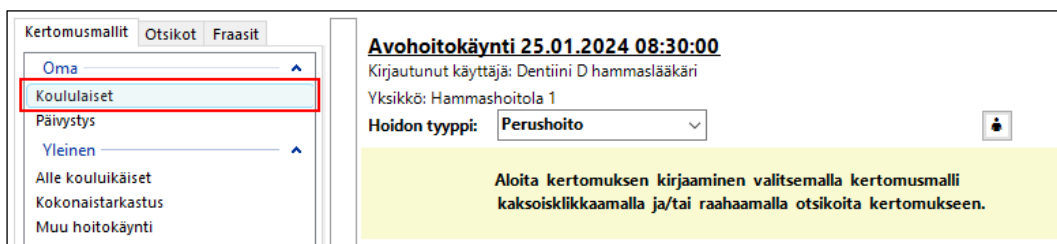
Kertomusmallin voi poistaa valitsemalla mallin Kertomusmallit-listauksesta ja painamalla **Poista**-painiketta. Ohjelmaa varmistaa kertomusmallin poistamisen



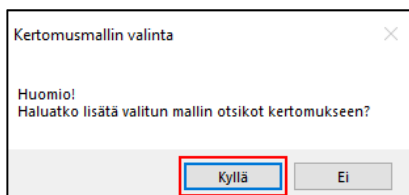
Vastamaalla **Kyllä**, kertomusmalli poistuu Kertomusmallit-listauksesta.

### 4.5. Kertomusmallin käyttö

Kertomusmalliin tallennetut otsikot saadaan siirrettyä hoitokertomukseen tuplaklikkaamalla kertomusmallia Kertomusmalli-listalta.



Ohjelmaa varmistaa kertomusmallin valinnan



Vastaamalla **Kyllä**, kertomusmallin otsikot tulevat näkyviin kertomukselle, jolloin niihin voidaan lisätä tekstiä ja tallentaa.

Kertomusmallit	Otsikot	Fraasit
Oma		
Koululaiset		
Päivystys		
Yleinen		
Alle kouluikäiset		
Kokonaistarkastus		
Muu hoitokäynti		

**Avohoitokäynti 25.01.2024 08:30:00**  
Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri  
Yksikkö: Hammashoitola 1  
Hoidon tyyppi:

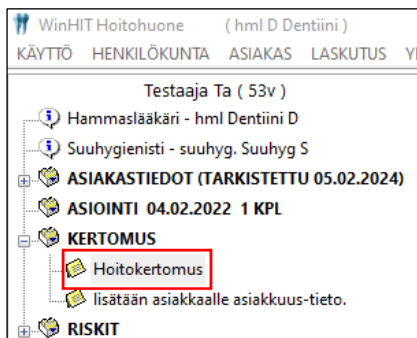
**Tulotilanne**  
SUU  
**Esitiedot (anamneesi)**  
Dentiini, D hammaslääkäri

Valmis  Luonnos

## 5. HOITOKERTOMUKSEN KIRJAUS

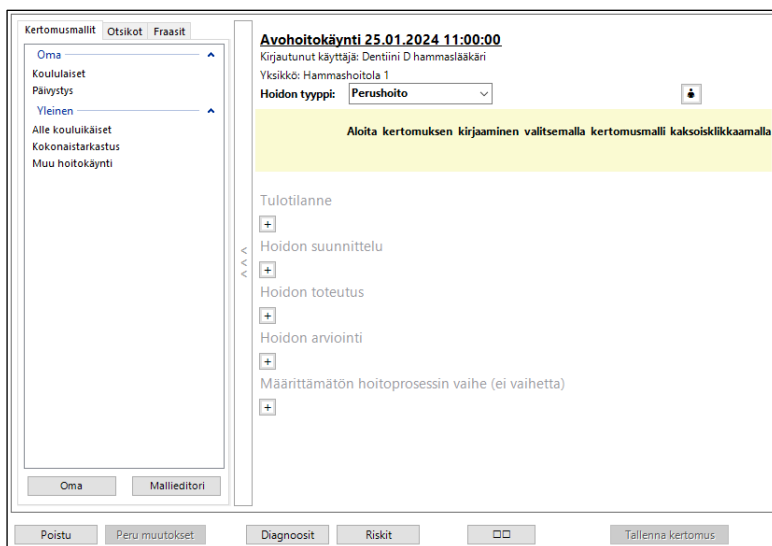
Hoitokertomuksen kirjaus voi olla pelkästään kirjausta tai siihen voi sisältyä myös diagnoosin määrittämistä ja riskitiedon kirjausta.

Hoitokertomuksen saa avattua valitsemalla asiakkaan hoitopuusta **Hoitokertomus**.



### 5.1. Kertomuksen kirjaus

Hoitokertomus koostuu hoidon vaiheista sekä otsikoista ja otsikon alla olevista teksteistä.



Kun uuden kertomuksen kirjaus aloitetaan, näyttää kertomus ohjeet kirjauksen aloittamiseksi.

**Aloita kertomuksen kirjaaminen valitsemalla kertomusmalli kaksoisklikkaamalla ja/tai raahaamalla otsikoita kertomukseen.**

### 5.2. Kertomusmallit

Hoitokertomukselle voidaan tehdä suorittaja kohtaisia tai yleisiä kertomusmalleja, joihin määritellään ne otsikot, joita kertomusmalliin halutaan tallentaa. Kertomusmalleja voidaan

käyttää hoitokertomuksen kirjauksessa. Kertomusmalleista ja mallieditorista kerrotaan kappaleessa 4.

### 5.3. Otsikoiden ominaisuudet

Jokaisen otsikon kohdalla on muutamia toimintoja.

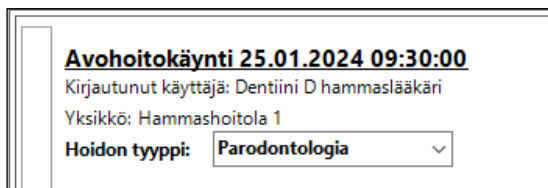


Otsikoiden painikkeet:

- **Valmis:** Otsikko arkistoidaan tallennuksen yhteydessä.
- **Luonnos:** Otsikkoa ei arkistoida, teksti ei ole valmis.
- **Otsikon viivästys:** Otsikko julkaistaan asiakkaalle vasta halutun ajan jälkeen.
- **Erillissuojattava:** Erillinen asiakirja, johon kirjataan toisen henkilön kertomia hoidon kannalta tärkeitä, arkaluonteisia asioita. Tiedot eivät näy Omakannassa.
- **Valitse lisänäkymät:** Kertomus voidaan liittää myös toisen erikoisalan näkymään.
- **Otsikon poisto kertomuksesta:** X-painikkeella voidaan poistaa otsikko kertomuksesta.

### 5.4. Kertomuksen hoidon tyyppi

Käynnille valitaan hoidon tyyppi kertomuksen kirjauksen yhteydessä. **Hoidon tyyppi** -valinta ei tarvitse erikseen tallennusta.



Kanta-arkisto ei tunne **Hoidon tyyppi** -tietoa, mutta ne ovat käytössä WinHIT-järjestelmässä.

+	Avohoitokäynti	25.1.2024 9.30	Kesken	Ei arkistoitu	Parodontologia	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	1.3.2023 6.30	Kesken	Ei arkistoitu	Oikomishoito	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	24.1.2023 16.30	Kesken	Ei arkistoitu	Kariologia	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	16.1.2023 11.40	Kesken	Ei arkistoitu	Kirurgia	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	13.1.2023 9.01	Kesken	Ei arkistoitu	Opetus	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	12.12.2022 7.00	Kesken	Ei arkistoitu	Endodontia	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	7.12.2022 10.00	Valmis	Ei arkistoitu	Protetiikka	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	30.11.2022 9.00	Valmis	Ei arkistoitu	Purentafysiologia	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	22.4.2022 9.00	Valmis	Ei arkistoitu	Ehkäisevä	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	21.4.2022 9.15	Valmis	Ei arkistoitu	Ostopalvelu	MUOKKAA
+	Avohoitokäynti	4.2.2022 9.00	Valmis	Ei arkistoitu		MUOKKAA

Hoidon tyyppiä voidaan suodattaa kertomuksen lukutilan **Hakuehdot**-palkin kautta. Perushoito näyttää kaikki hoidon tyypit. Muun erikoisalan valitsemalla voidaan näyttää vain kyseisen erikoisalan kertomukset.

## 5.5. Valmiiksi tallennetun merkinnän muutos ja korjaus

Valmiiksi merkittyä ja tallennettua otsikkoa ei voi enää muuttaa **Luonnos**-tilaan, mutta sitä voidaan muokata. Kertomuksen otsikon muutoksesta tallentuu Kanta-arkistoon uusi versio merkinnästä.

Muutokset hoitokertomukseen tallennetaan **Tallenna kertomus** -painikkeella.

## 5.6. Valmiiksi tallennetun merkinnän mitätöinti

Valitaan poistettava merkintä ja painetaan merkinnän rivillä olevaa X -painiketta. Ohjelma avaa **Merkinnän mitätöinti** -ikkunan.

Merkinnän mitätöinnille kirjataan syy ja mahdollinen mitätöinnin tarkentava lisätieto, jonka jälkeen **Mitätöi**-painike aktivoituu. Merkinnän mitätöinti hyväksytään painamalla **Mitätöi**-painiketta.

**Merkinnän mitätöinnin syyt:**

**Omaehtoinen mitätöinti:** Tehdään, kun käyttäjä poistaa organisaation puolesta tehdyn virheellisen merkinnän.

**Mitätöinti potilaan vaatimuksesta:** Tehdään, kun potilas vaatii mielestään väärän merkinnän poistoa. Tavallisesti potilaan vaatimat korjaukset käsitellään erikseen johtavan lääkärin / hammaslääkärin tai asemavastaavan toimesta ennen kuin korjaus tehdään tai jätetään tekemättä.

**Mitätöinti koska merkintä oli kirjattu väärälle potilaalle:** Tehdään, kun kirjattu merkintä on tullut väärälle potilaalle. Tämä poistaa merkinnän historian kokonaan.

## 5.7. Mitätöidyn merkinnän historia

Mikäli hoitokertomukselta mitätöidään merkintä, jonka syyksi valitaan: **Omaehtoinen mitätöinti** tai **Mitätöinti potilaan vaatimuksesta**, voidaan hoitokertomukselle näkyviin palauttaa mitätöity merkintä. Mitätöity merkintä näkyy Historia-merkintänä.

The screenshot shows a dental record for 'Avohoitokäynti 1.3.2023 6.30'. The entry is marked as 'Mitätöity' (Cancelled) and 'Ei arkistoitu' (Not archived). The patient is 'Dentiini D hammaslääkäri'. The current status is 'Historia - Nykytila (status)' with 'Merkinnän tila: Valmis'. The record includes dental indices: DMF index: 9 (4, 1, 4), dmf index: 0 (0, 0, 0), DMFS index: 24 (4, 5, 15), dmfs index: 0 (0, 0, 0), and CPI: 1, 3, 3, 0, 0, 0. Below this, a second entry is shown as 'Historia - Nykytila (status)' with 'Merkinnän tila: Mitätöity' and 'Valmis'. The reason for cancellation is 'Mitätöinnin syy: Kirjaukset tehty väärälle palvelutapahtumalle.'

Mikäli hoitokertomukselta mitätöidään merkintä, jonka syyksi valitaan: **Mitätöinti koska merkintä oli kirjattu väärälle potilaalle**, poistuu merkintä hoitokertomukselta kokonaan. Tätä mitätöityä hoitokertomusmerkintää ei voi palauttaa.

### 5.7.1. Mitätöidyn merkinnän historia-tiedon haku

Mitätöity merkintä voidaan näyttää hoitokertomuksella Historia-merkintänä, mikäli mitätöinnin syy on ollut **Omaehtoinen mitätöinti** tai **Mitätöinti potilaan vaatimuksesta**.

Historia-merkintä saadaan näkyviin, kun lisätään hakukriteereissä valinta: **Historia - Näytä merkinnän historia** ja painetaan **Hae**-painiketta.

The screenshot shows a search filter box with the title 'Historia'. There is a checked checkbox labeled 'Näytä merkinnän historia'. Below the checkbox are two buttons: 'Tyhjennä' (Clear) and 'Hae' (Search). At the bottom of the box is a text input field labeled 'Vapaasanahaku kertomuksista'.

Historia-tiedot tulevat hoitokertomukselle näkyviin.

**Avohoitokäynti 1.3.2023 6.30** Mitätöity Ei arkistoitu MUOKKAA

Suorittaja: Dentiini D hammaslääkäri

**Hoidon toteutus**

**Historia - Nykytila (status)**  
 Merkinnän versio: 1 Merkinnän kirjausaika: 1.3.2023 6.47.41  
 Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 1.3.2023 6.31 Merkinnän tila: Valmis

Decayed Missing Filled (DMF) indeksi: 9 (4, 1, 4)  
 Decayed Missing Filled maitohampaat (dmf) indeksi: 0 (0, 0, 0)  
 Decayed Missing Filled Surfaces (DMFS) indeksi: 24 (4, 5, 15)  
 Decayed Missing Filled Surfaces pinnat/maitohampaat (dmfs) indeksi: 0 (0, 0, 0)  
 Community Periodontal index (CPI): 1, 3, 3, 0, 0, 0

**Historia - Nykytila (status)**  
 Merkinnän versio: 2 Merkinnän kirjausaika: 1.3.2023 10.49.05  
 Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 1.3.2023 6.31 Merkinnän tila: Mitätöity Valmis  
 Mitätöinnin syy: Kirjaukset tehty väärälle palvelutapahtumalle.


## 5.8. Toisen hyväksyjän valinta käynnin hoitokertomusriveille

Käynnin kaikille hoitokertomusriveille voidaan valita hyväksyjä painamalla hoitokertomuksella käynnin **Valitse merkinnän tekijä** -painikkeesta. Esimerkiksi harjoittelija tai opiskelija voi siirtää hoitokertomustekstit hyväksyttäväksi valvovalle suorittajalle.

**Avohoitokäynti 25.01.2024 09:30:00**

Kirjautunut käyttäjä: Kandi-Oppilas hammaslääketieteen kandidaatti, opiskelija

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi:  

Kun painetaan käynnin **Valitse merkinnän tekijä** -painiketta, avautuu **Valitse henkilö** -ikkuna, josta valitaan käynnin kaikille riveille sama hyväksyjä.

**Valitse henkilö**

Sukunimi	Kutsumanimi/Etunimi	Nimike
Dentiini	D	hammaslääkäri
Kandi-Oppilas	O	hammaslääketieteen kandidaatti, opiskelija
Kiille	K	erikoishammaslääkäri
Kudos	K	hammaslääkäri
Suuhyg	S	suuhygienisti

Kun käynnin hoitokertomusriveille valitaan toinen hyväksyjä, muuttuu käynnin kaikille hoitokertomusriveille merkinnän tekijäksi hyväksyjän nimi ja ammattinimike. (Opiskelijan tekemät merkinnät tallentuvat hoitokertomukselle Luonnos-tilaan.)



**Avohoitokäynti 25.01.2024 09:30:00**  
Kirjautunut käyttäjä: Kandi-Oppilas hammaslääketieteen kandidaatti, opiskelija  
Yksikkö: Hammashoitola 1  
Hoidon tyyppi: Perushoito

**Tulotilanne**  
SUU  
**Esitiedot (anamneesi)**  
Dentini, D hammaslääkäri

**Hoidon suunnittelu**  
SUU  
**Suunnitelma**  
Dentini, D hammaslääkäri

## 5.9. Kertomuksen leveä työskentelytila

Painamalla leveän työskentelytilan painiketta, avautuu kertomus leveään luku- ja kirjoitustilaan.

Poistu Peru muutokset Diagnostiikka Riskit **□□** Tallenna kertomus

Leveässä tilassa on helpompi lukea ja kirjoittaa samanaikaisesti.

Kertomus - Testaaja, Ta

Näytä hakofitit Näytä kaikki kirjautiedot Zoom 0

**Avohoitokäynti 2.2.2024 9.00** Kesken Ei arkistoitu MUOKKAA

Suositaja: Dentini D hammaslääkäri

Hoidon toteutus  
**Nykytila (status)**  
Hammashoitola 1 - Dentini, D hammaslääkäri - 2.2.2024 9.01 Merkinä tila: Muistipano

VPI: 2  
Decayed Missing Filled (DMF) indeksi: 5 (4, 0, 1)  
Decayed Missing Filled maitohampaat (dmf) indeksi: 0 (0, 0, 0)  
Decayed Missing Filled Surfaces (DMFS) indeksi: 0 (4, 0, 4)  
Decayed Missing Filled Surfaces pinnat/maitohampaat (dmfs) indeksi: 0 (0, 0, 0)

+ Avohoitokäynti 31.1.2024 9.30 Valmis Ei arkistoitu MUOKKAA

+ Avohoitokäynti 25.4.2023 6.30 Valmis Ei arkistoitu MUOKKAA

Kertomusmallit Otsikot Fraasit

Oma  
Koululaiset  
Päivitys  
Viehen  
Alle koululaiset  
Kokonaistarkastus  
Muu hoitokäynti

Oma Mallieditori

**Avohoitokäynti 02.02.2024 09:00:00**  
Kirjautunut käyttäjä: Dentini D hammaslääkäri  
Yksikkö: Hammashoitola 1  
Hoidon tyyppi: Perushoito

Aloita kertomuksen kirjoittaminen valitsemalla kertomusmalli kaksoklikkaamalla ja/tai raahaamalla otsikoita kertomukseen.

**Tulotilanne**  
Hoidon suunnittelu  
Hoidon toteutus  
Hoidon arviointi  
Määrittämätön hoitoprosessin vaihe (ei vaihetta)

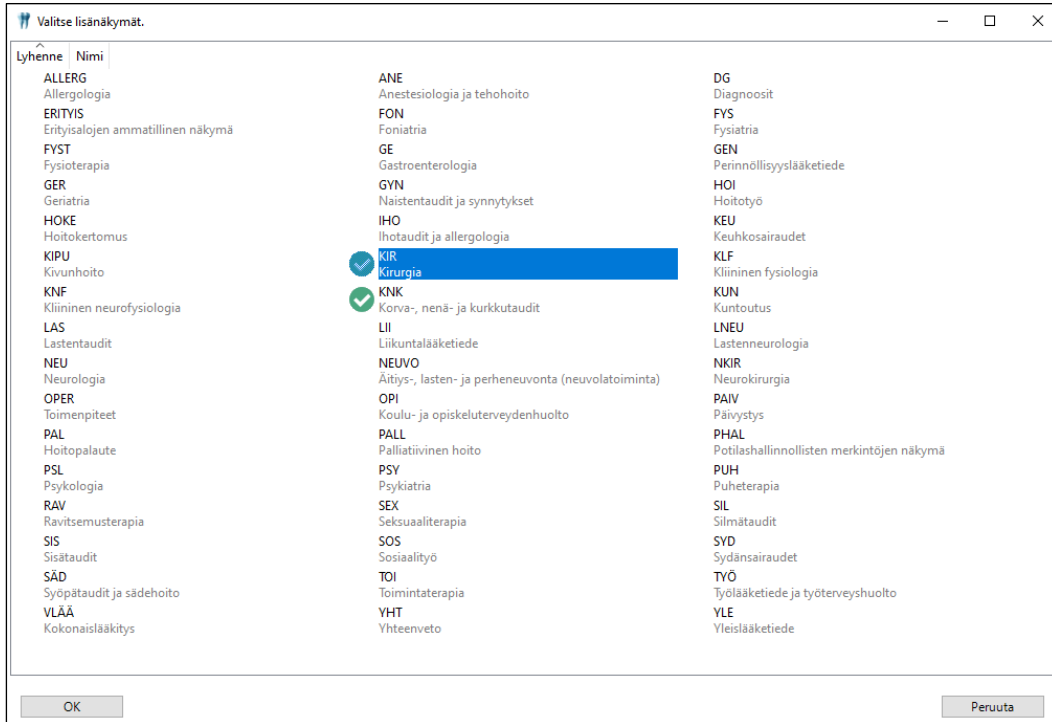
Poistu Peru muutokset Diagnostiikka Riskit **□□** Tallenna kertomus

## 5.10. Lisänäkymän lisä merkinnälle

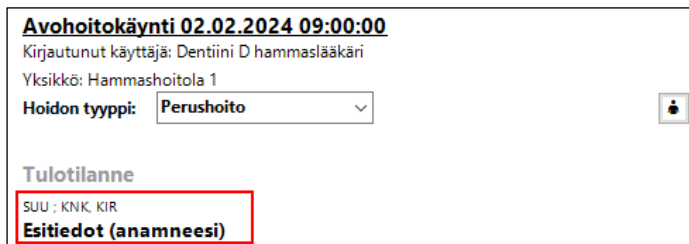
Valitse lisänäkymät -ikkuna avautuu painamalla kertomuksen otsikkorivillä olevaa **Valitse lisänäkymät** -painiketta.

Valmis Luonnos **Valitse lisänäkymät.**

Lisättävät lisänäkömät valitaan tuplaklikkaamalla ja lopuksi painetaan **OK**-painiketta.



Lisätyt lisänäkömät tulevat hoitokertomuksella näkyviin otsikon yläpuolelle.



Mikäli hoitokertomuksella on valinta **Näytä hakufiltrit** -kohdassa, näkyvät lisätyt lisänäkömät myös tässä näkymässä,



## 6. ALAIKÄISEN PUOLESTA ASIOINTI HOITOKERTOMUKSELLA

Alaikäisen puolesta asioinnista kirjataan tieto jokaisella käynnillä. Tieto kirjataan hoitokertomukselle.

Kun 0 – 11 vuotiaalle asiakkaalle varataan aika, WinHIT tuottaa (0 – 11 vuotta) palvelutapahtumille oletuksena tiedon: **Ei päätöskykyinen, tiedot luovutetaan hooltajille.**

Kun 12 – 17 vuotiaalle asiakkaalle varataan aika, WinHIT tuottaa (12 – 17 vuotta) palvelutapahtumille oletuksena tiedon: **Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta hooltajille.**

Alaikäisen puolesta asiointin -tietoa voidaan muuttaa hoitokertomuksella.

### 6.1. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon kirjaaminen

Valitaan asiakkaan käynti ja avataan hoitopuusta **Hoitokertomus**.

**Avohoitokäynti 02.02.2024 10:00:00**  
Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri  
Yksikkö: Hammashoitola 1  
Hoidon tyyppi: Perushoito

Aloita kertomuksen kirjaaminen valitsemalla kertomusmalli kaksoisklikkaamalla ja/tai raahaamalla otsikoita kertomukseen.

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille Muuta

Punaisella värillä merkityssä **Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille** -kohdassa painetaan **Muuta**-painiketta, jolloin avautuu **Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille** -ikkuna.

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille

- Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan hooltajille
- Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen hooltajille
- Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen hooltajille
- Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta hooltajille

Historia Tallenna Peruuta

Ikkunassa valitaan klikkaamalla vaihtoehto, jolloin **Tallenna**-painike aktivoituu. Painamalla Tallenna, tallentuu valittu vaihtoehto käynnille.

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen hooltajille Muuta

Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta hooltajille

**Historia**-valinnasta nähdään kyseisen käynnin osalta tehdyt muutokset Alaikäisen potilastietojen luovuttamisesta huoltajille.

**Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille**

**Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille**

Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille  
 Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille  
 Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille  
 Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille

**Historia**
Tallenna    Peruuta

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille	Aika	Tekijä
Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille	8.2.2024 12.04.01	Dentiini, D hammaslääkäri
Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille	8.2.2024 12.01.12	Dentiini, D hammaslääkäri

## 6.2. Alaikäisen puolesta asiointin kirjaamisen näkyminen

Hoitokertomuksella potilastietojen luovuttamisen kieltö näkyy jokaisen otsikon kohdalla.

Kertomus - Testaja, Ta

Näytä hakufitterit  Näytä kaikki kirjaustiedot

Zoom - 0

**Avohoitokäynti 12.12.2023 11:30** Valmis Ei arkistoitu Huoltajille luovuttamisen kieltö

Suostaja: Dentiini D hammaslääkäri

Hoidon toteutus

Huoltajille luovuttamisen kieltö Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille

**Toimenpiteet <rakenteinen>**

Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 12.12.2023 11:30 Merkinä tila: Valmis

**Avohoitokäynti 12.12.2023 11:30:00**

Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille Muuta

Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille

Tulotilanne

Kun päätöskykyinen alaikäinen sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille, näkyy salliminen käynnin tiedoissa.

Kertomus - Testaja, Ta

Näytä hakufitterit  Näytä kaikki kirjaustiedot

Zoom - 0

**Avohoitokäynti 12.12.2023 11:30** Valmis Ei arkistoitu

Suostaja: Dentiini D hammaslääkäri

Hoidon toteutus

**Toimenpiteet <rakenteinen>**

Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 12.12.2023 11:30 Merkinä tila: Valmis

2. lisäisin toiselle käynnille suunnitelmakäytöllä

**Avohoitokäynti 12.12.2023 11:30:00**

Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille Muuta

Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille

## 6.3. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon muuttaminen

Alaikäisen puolesta asiointi -tietoa voidaan muuttaa, vaikka kyseinen käynti olisi jo kuitattu valmiiksi ja hoitokertomus tallennettu.

Valitaan asiakkaan käynti, jonka Alaikäisen potilastietojen luovuttamista huoltajille halutaan muuttaa. Avataan hoitopuusta Hoitokertomus ja painetaan Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille -kohdassa **Muuta**-painiketta.

**Avohoitokäynti 12.12.2023 11:30:00**

Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito

**Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille** Muuta

Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille

Avautuvasta Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille -ikkunasta valitaan klikkaamalla haluttu vaihtoehto ja painetaan **Tallenna**-painiketta.

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille

**Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille**

- Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille
- Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille
- Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille
- Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille

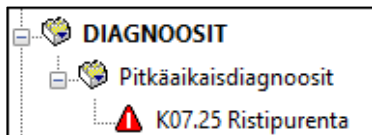
Historia

Tallenna Peruuta

Kun painetaan **Tallenna**-painiketta, tulee muutos näkyviin hoitokertomukselle.

## 7. DIAGNOOSINTI JA KÄYNTISYYN KIRJAUS

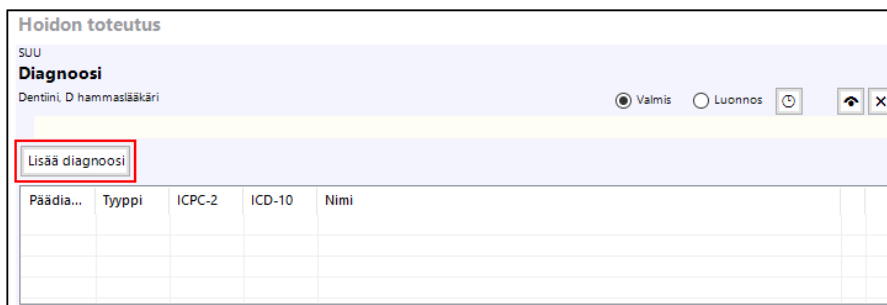
Diagnoosien lisäys tehdään kertomuksen kautta. Mikäli asiakkaalla on aktiivisia, pitkäaikaisia diagnooseja, näkyvät ne asiakkaan hoitopuussa.



Diagnooseja voidaan tarkastella avaamalla hoitokertomus asiakkaan hoitopuusta. Hoitokertomuksesta painetaan **Diagnoosit**-painiketta, jolloin avautuu **Diagnoosit ja käyntisytyt**-ikkuna.



Diagnoosi voidaan lisätä hoitokertomukseen myös lisäämällä Diagnoosi-otsikko ja painamalla otsikon alla näkyvää **Lisää diagnoosi**-painiketta.



### 7.1. Diagnoosin tai käyntisyyn määrittäminen

1. Painetaan **Lisää diagnoosi**-painiketta.
2. **Diagnoosit ja käyntisytyt**-ikkunassa valitaan koodin **hakukieli**.
3. Kirjoitetaan **hakusana** (Koodi tai nimi) ja valitaan haluttu diagnoosi tai käyntisytyt.
4. Valitaan **tarvittaessa** diagnoosiin liittyvät **tarkentavat diagnoosit**, lisäämällä valinta **Näytä kaikki kentät**-kohtaan.
5. Valitaan diagnoosin **toteamistiedot**.
6. Liitetään diagnoosi **episodiin**.
7. Painetaan **Lisää hoitokertomukseen**-painiketta.

The screenshot shows the 'Diagnoosit ja Käyntisytyt - Testaaja, Ta' window. At the top, there's a search bar and a 'Tyhjennä' button. Below that are filters for 'Ajankoh...', 'ICPC-2', 'ICD-10', and 'Episodi'. The main section is 'Diagnoosin määrittäminen', which includes a 'Suosikit' list on the left with items like 'Määräaikainen', 'K00.20', 'K02.0', 'K07.25', 'Y94.0', 'Pitkäaikais', and 'F45.8'. The main form has fields for 'Toteamispäivä' (17. 1.2024), 'Koodisto' (ICD-10), 'Hakukieli' (Suomi), 'ICD-10' (K02.1), 'Dentiniikaries', 'Haittavaikutuksen aiheuttaja', 'Valitse diagnoosin liittyvät tarkentavat diagnoosit' (Ulkoinen syy, Tapaturmatyyppi, Liikuntalaji), 'Valitse toteamistiedot' (Diagnoosi On: Määräaikainen, Pysyvä; Varmuus: Ei valittu, Todennäköinen tai varma, Epäily), 'Tiedon lähde' (Hoitava organisaatio), 'Episodin valinta', and 'Valittu episodi'. A red box highlights the 'Lisää diagnoosi suosikkeihin' checkbox. At the bottom, there are buttons for 'Lisää hoitokertomukseen', 'Näytä kaikki kentät', 'Peru diagnoosin lisäys', and 'Sulje'.

Diagnoosit voidaan lisätä suorittajan omaan **Suosikit**-listaan. Diagnoosin lisäyksen yhteydessä lisätään valinta **Lisää diagnoosi suosikkeihin**. Kun diagnoosi on lisätty hoitokertomukseen, tallentuu diagnoosi myös suosikit-listalle, mikäli **Lisää diagnoosi suosikkeihin** on lisätty valinta.

### 7.1.1. Diagnoosin haku

Diagnoosia voidaan hakea **Haku koodista ja selitteestä**- tai **Haku pelkästä koodista** -haun avulla.

Mikäli diagnoosia haetaan **Haku koodista ja selitteestä** -haulla lisäämällä hakuun esim. kirjain k, näyttää haku kaikki ne diagnoosit, joiden koodissa tai selitteessä on kirjain k.

Diagnoosikoodin haku

Diagnoosikoodin haku

Hakutyyppi

ICD-10 Hakukieli Suomi

Haku koodista ja selitteestä  Haku pelkästä koodista

Haku

A00.0	Klassinen kolera
A00.1	Ei Toksikolera
A00.9	Määrittämätön kolera
A01.0+G01	Lavantautiin liittyvä aivohalvotulehdus
A01.0+I39.8	Lavantautiin liittyvä sydämen sisäkalvon tulehdus
A01.0+J17.0	Lavantautiin liittyvä keuhkokuume
A01.1	Pikilavantauti A

Diagnoosikoodi ja selite

Valittu koodi

A00.0 Klassinen kolera

Sulje Valitse

Mikäli diagnoosia haetaan **Haku pelkästä koodista** -haulla lisäämällä hakuun esim. kirjain k, näyttää haku kaikki ne diagnoosit, joiden koodin ensimmäinen merkki on k.

Diagnoosikoodin haku

Diagnoosikoodin haku

Hakutyyppi

ICD-10 Hakukieli Suomi

Haku koodista ja selitteestä  Haku pelkästä koodista

Haku

K00.00	Synnyinäinen vajaahampaisuus
K00.01	Synnyinäinen hampaattomuus
K00.09	Määrittämätön vajaahampaisuus
K00.10	Etu- ja kulmahammasalueen ylilukuinen hammas
K00.11	Välihammasalueen ylilukuinen hammas
K00.12	Poskihampasalueen ylilukuinen hammas
K00.19	Määrittämätön ylilukuinen hammas

Diagnoosikoodi ja selite

Valittu koodi


A00.0 Klassinen kolera

Sulje Valitse

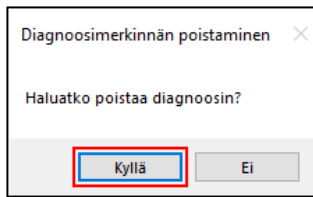
## 7.2. Diagnoosin päättäminen

Avataan **Diagnoosit ja käyntisytyt** -ikkuna painamalla **Diagnoosit**-painiketta.

### 7.2.1. Määräaikaisen diagnoosin päättäminen


Diagnoosi-listalta **valitaan** diagnoosi ja painetaan kyseisen diagnoosin riviltä  (Poista-painiketta). Mikäli kyseessä on määräaikainen diagnoosi, varmistaa ohjelma halutaanko diagnoosi poistaa.

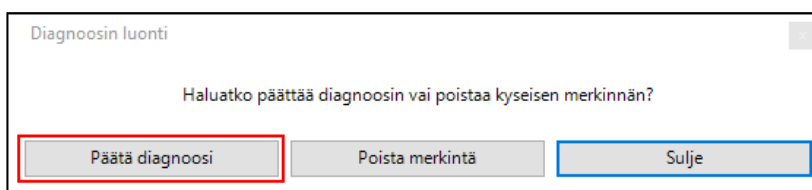




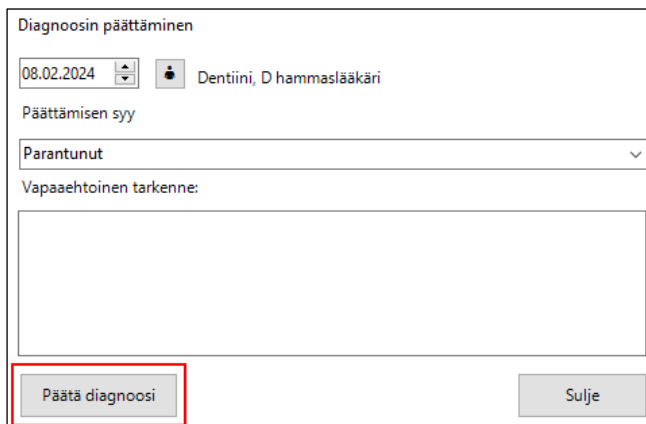
Kun painetaan Kyllä-painikkeesta, poistuu diagnoosi Diagnoosit ja käyntisytyt -listalta.

### 7.2.2. Pitkäaikaisdiagnoosin päättäminen

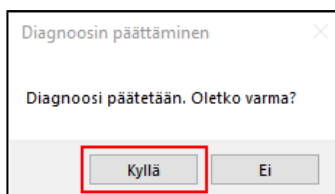
Diagnoosi-listalta **valitaan** diagnoosi ja painetaan kyseisen diagnoosin riviltä  (Poista-painiketta). Mikäli kyseessä on pitkäaikaisdiagnoosi, varmista ohjelma halutaanko päättää diagnoosi vai poistaa merkintä.



Valitaan **Päätä diagnoosi**, jolloin avautuu **Diagnoosin päättäminen** -ikkuna. Diagnoosin päättämisessä valitaan diagnoosin **päättämisen syy** (parantunut, määräaikainen, tarkentunut tai muu syy) ja vapaaehtoinen tarkenne.



Diagnoosin päättäminen tallennetaan **Päätä diagnoosi** -painikkeesta, jolloin ohjelma varmistaa halutaanko diagnoosi päättää.



Vastaamalla **Kyllä**, diagnoosin päätyminen päivittyy hoitokertomukseen, jonka jälkeen hoitokertomus tallennetaan **Tallenna kertomus** -painikkeesta.

Päädia...	Tyyppi	ICPC-2	ICD-10	Nimi		
<input type="checkbox"/>	Päätyneet pitkäaikaisdiagnoosit		K07.25	Ristipurenta		X
<input checked="" type="checkbox"/>	Pitkäaikais		K07.25	Ristipurenta		

Poistu    Peru muutokset    Diagnoosit    Riskit    □□    **Tallenna kertomus**

## 7.3. Diagnoosien hoitoepisodi

Hoitoepisodi kertoo, minkä vaivan/taudin hoitojaksoon kirjattu diagnoosi kuuluu. Normaalisti päättely tehdään automaattisesti.

### 7.3.1. Hoitoepisodin määrittely automaattisesti

Mikäli asiakkaalle lisätään diagnoosi, jota on käytetty myös aikaisemmin, ohjelma kysyy, liittykö diagnoosi samaan hoitoepisodiin kuin aikaisempi diagnoosi.

Episodin valinta

Onko kyseessä sama episodi kuin:  
2.2.2022 K02.0 Kiillekaries

### 7.3.2. Hoitoepisodin määrittely itse

Diagnoosille voidaan itse määrittellä hoitoepisodi. Hoitoepisodin valinta tehdään painamalla **Liitä episodiin** -painiketta Diagnoosit ja käyntisytyt -ikkunassa.

Episodin valinta

Voit halutessasi liittää diagnoosin aiempaan episodiin. Muutoin episoditunnus luodaan automaattisesti.

Valittu episodi

Avautuvasta **Hoitojakson valinta** -ikkunasta valitaan episodi, johon valittu diagnoosi liitetään. Hoitoepisodi muodostuu pääsääntöisesti automaattisesti, joten sitä ei tule vaihtaa kuin poikkeustapauksissa.

Hoitojakson valinta

**Episodi yhdistää diagnoosit ja käyntisyyt yhdeksi kronologiseksi kokonaisuudeksi.**

**VALITSE**

**Uusi episodi**

Uuden episodin nimi

Valitse

**TAI**

**Yhdistä olemassa olevaan episodiin**

Episodi
Niikan alueen ruhje
Sydämentykytys
Ristipurenta

Valitse

## 7.4. Vanhan diagnoosin korjaus / muutos

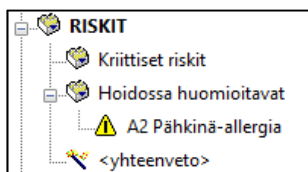
Vanhaa diagnoosia voidaan tarvittaessa korjata tai muuttaa. Korjaus tapahtuu diagnoosinäköymästä painamalla diagnoosin kohdalla olevaa **Kynä** (muokkaus) -painiketta.

Diagnoosit ja käyntisyyt		<input checked="" type="checkbox"/> Käyntisyyt	<input checked="" type="checkbox"/> Diagnoosit	Suodatus	Episodi tunnus
Tyyppi	Ajankoh...	ICPC-2	ICD-10	Episodi	#
Pitkä...	17.1.2024		F45.8	Muu elimellisoireinen (somatoforminen) häiriö	
Diag...	15.12.2022	K02		Painon/puristuksen tunne sydämalassa	

Muutokset tehdään **Diagnoosin määrittäminen** -kohdassa ja tallennetaan **Tallenna**-painikkeella.

## 8. RISKIN LISÄYS KERTOMUKSEEN

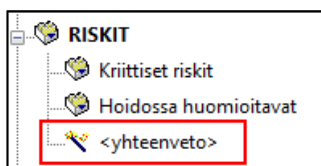
Riskein lisäys tehdään hoitokertomuksessa. Mikäli asiakkaalla on aktiivisia riskitietoja, näkyvät ne avonaisina oksina hoitopuussa.



### 8.1. Riskitietojen tarkastelu hoitopuun kautta

Riskejä voidaan tarkastella asiakaspuun kautta, jolloin kertomusnäkyä ei tarvitse avata erikseen.

Valitaan asiakkaan hoitopuusta **Riskit - <yhteenveto>**.



Ohjelma avaa **Riskit**-ikkunan, jossa näkyvät kaikki asiakkaan riskitiedot ja riskitietojen kirjaus.

Riski-tieto voidaan lisätä hoitokertomuksen kautta painamalla hoitokertomuksella olevaa **Riskit**-painiketta. Avautuvassa **Riskit**-ikkunassa voidaan lisätä riskejä.

### 8.2. Uuden riskitiedon kirjaus

1. Uuden riskitiedon kirjaus aloitetaan painamalla Hoitokertomuksella **Riskit**-painiketta, jolloin avautuu **Riskit** (Riskin määrittäminen) -ikkuna. Riskit-näkymässä painetaan **Lisää riski** -painiketta.
2. Valitaan riskin toteamispäivä ja riskitiedon aste.
3. Kirjataan riskin tyyppi.
4. Kirjataan riskin rakenteinen koodi tai mahdollinen ICD-10-koodi.
5. Annetaan riskille vapaamuotoinen nimi tai kuvaus tarvittaessa.
6. Annetaan ohjeet, kuinka riski tulee huomioida hoidossa (vapaamuotoinen teksti).
7. Valitaan riskin päättymistiedot, varmuus ja tiedonlähde.
8. Lopuksi painetaan **Lisää hoitokertomukseen** -painiketta.

The screenshot shows the 'Riskit - Testaaja, Ta' application window. At the top, there is a search bar and a 'Tyhjennä' button. Below is a table with columns: 'Tyyppi', 'Aste', 'Nimi', 'Riskin aiheuttava tekijä', 'Hoidossa huomioitava', 'Todettu', and 'Päättynyt'. The table lists several risks, including 'Uudet hoidossa huomioitavat' and 'Hoidossa huomioitava'. Below the table are buttons for 'Piilota kirjausnäky', 'Muokkaa', 'Poista uusi', 'Päätä riski', and 'Sulje'.

The 'Riskin määrittäminen' section is expanded, showing fields for 'Toteamispäivä' (8. 2.2024), 'Riskitiedon aste' (Kriittinen, Hoidossa huomioitava), 'Riskin tyyppi', 'Koodisto' (Ei koodia, pelkkä riskin nimi, ICD-10, Hoidon rajaus, Toimenpideluokitus), 'Koodi tai nimi', 'ATC koodi', 'Hoidossa huomioitava', 'Riski on' (Pysyvä, Määräaikainen), 'Varmuus' (Todennäköinen, Epäily), and 'Tiedon lähde' (Hoitava organisaatio). At the bottom are buttons for 'Lisää riski', 'Lisää hoitokertomukseen', 'Peruuta riskin lisäys', and 'Sulje'.

### 8.3. Riskitiedon päättäminen

Avataan Riskit-näkymä, josta valitaan riskitieto. Painetaan **Päätä riski** -painiketta ja valitaan **päättämisen syy** (parantunut, määräaikainen, tarkentunut, muu syy). Päättämisen syytä voidaan tarvittaessa tarkentaa **Vapaaehtoinen tarkenne** -kenttään.

The 'Riskin päättäminen' dialog box shows the date '08.02.2024' and the user 'Dentiini, D hammaslääkäri'. The 'Päättämisen syy' dropdown is set to 'Parantunut'. Below it is a large text area for 'Vapaaehtoinen tarkenne:'. At the bottom are buttons for 'Päätä riski' (highlighted with a red box) and 'Sulje'.

Ohjelma varmistaa riskin päättämisen. Painamalla **Kyllä**, riskin voimassaolo päättyy.

The confirmation dialog box asks 'Riski päätetään. Oletko varma?' and has two buttons: 'Kyllä' (highlighted with a red box) and 'Ei'.

## 9. FRAASIEN KÄYTTÄMINEN

Hoitokertomuksen Fraasit-listaukseen voidaan lisätä fraaseja Vaiheiden mukaiseen järjestykseen. Eri vaiheita ovat: Tulotilanne, Hoidon suunnittelu, Hoidon toteutus, Hoidon arviointi ja Ei vaihetta.

- Pitämällä hiiren kursoria fraasin päällä nähdään fraasin koko tekstin.
- Fraasi voidaan raahata halutun otsikon alle kertomuksella.
- **Muokkaa**-painikkeella voidaan muuttaa olemassa olevaa fraasia.

Uusi fraasi lisätään Fraasit-listalle painamalla **Lisää**-painiketta, jolloin avautuu **Fraasin lisäys**-ikkuna.

1. Valitaan hoidon vaihe, jonka alle fraasi tulee näkymään.
2. Valitaan, onko fraasi julkinen (näky kaikille) vai yksityinen (näky vain omalla fraasilistalla).
3. Kirjoitetaan fraasin teksti, joka voi olla usealla rivillä.
4. Tallennetaan fraasi **Tallenna**-painikkeesta.

Käyttäjät voivat valita hoitokertomuksella näkyvätkö heillä yksityiset ja yhteiset fraasit. Oletuksena hoitokertomuksen fraasit-listalla näkyvät myös yhteiset fraasit.

## 10. FRAASIEN JA OTSIKOIDEN PIKAHAKU JA LISÄYS

Kertomuksessa on käytössä fraasien pikasyöttö. Pikasyöttö hakee käyttäjän kaikista fraaseista hakukentän tekstin mukaisia fraaseja.

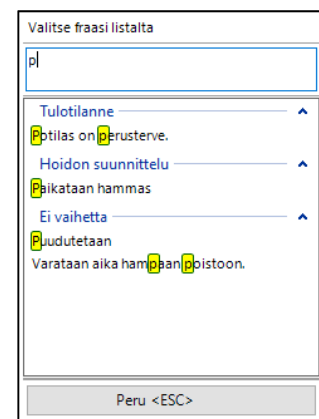
Pikasyötön saa avattua:

- Painamalla näppäimistöltä **F2**-painiketta.
- Painamalla näppäimistöltä yhtäaikaisesti **Ctrl** ja **F** -painikkeita.
- Painamalla kertomuksella hiiren 2. painiketta ja valitsemalla **Fraasin lisäys kertomustekstiin**.

Pikasyötön voi aktivoida vain silloin, kun hiiren kursori on otsikon kirjauskentän sisällä.

### 10.1. Fraasien pikahaun käyttö

1. Painetaan **F2**-painiketta.
2. Kirjoitetaan osa fraasia ja painetaan Enter-painiketta. Mikäli suodatuksen jälkeen fraaseja on valittavissa useita, valitaan haluttu fraasi nuolipainikkeilla ja painamalla oikean fraasin kohdalla Enter-painiketta.
3. Pikhaku sulkeutuu automaattisesti ja lisää valitun fraasin kertomukseen kursorin kohdasta aloittaen.



### 10.2. Otsikon pikalisäys

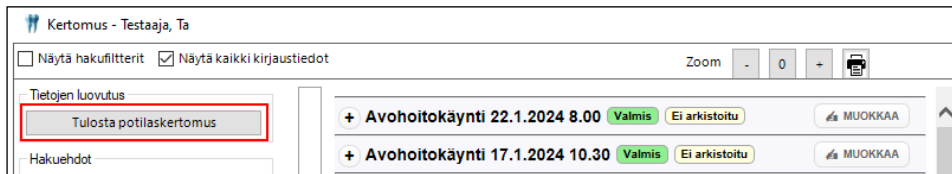
Kertomuksessa on käytössä otsikoiden lisäyksen pikanäkymä. Sen saa auki painamalla näppäimistöltä joko **F3** tai **Ctrl** ja **O** tai hiiren oikeaan painikkeen kautta avautuvasta valikosta valitsemalla **Otsikon lisääminen kertomustekstiin**.

Otsikon pikalisäyksen voi aktivoida vain silloin, kun hiirenkursori on otsikon kirjauskentän sisällä.

## 11. POTILASTIETOJEN TULOSTUS JA LUOVUTUS

Potilastietojen tulostus ja luovutus aloitetaan **Kertomus**-näkyvästä.

1. Avataan kertomuksen lukutilan työkalupalkki ja painetaan **Tulosta potilaskertomus** -painikkeesta.



2. Täytetään luovutusilmoituksen tiedot.

Nimi	Toimenpide	Hammast	Pinta	Lisätieto
Mikrobiologinen sykitesti	SBA00			
Ehkäisevä suun terveydenhoitokäynti	SCA02			
Parodontologinen hoito	SDA03			
Infiltraatiopuudutus	WX110			
Yhden pinnan täyte	SFA10	15	2 2_ien	

3. Valitaan tulostettavat palvelutapahtumat ruksaamalla tai **Valitse kaikki** -painikkeella.

4. Painetaan **Tulostuksen esikatselu** -painiketta.
5. Tulostetaan luovutusilmoitus.



## 12. RAKENTEISET OTSIKOT JA NIIDEN KUVAUS

Alla on listaus THL:n virallisista koodistopalvelimella olevista Otsikoista ja niiden selitteistä. Selite-lokerossa mahdollisesti kursivilla ja lihavoituna oleva teksti on THL:n Suun terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaasta.

### Rakenteiset otsikot:

- **Diagnosi:** Hammaslääkäri kirjaa käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut sekä muut potilaan käynnillä tai hoitojaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet taudin tai tautien olemassaolon ja laadun määrittävät diagnoosit.
- **Esitiedot (anamneesi):** Kirjataan potilaan, hänen omaisensa tai saattajansa antamat tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot sairauden alkamisesta, kulusta ja saadusta hoidosta sekä hoitoon vaikuttavista muista oleellisista sairauksista ja ongelmista.
- **Hoidon tulokset:** Kirjataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset, joita arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon.
- **Otsikkoa käytetään, kun hoidon tavoitteet on asetettu.**
- **Hoitoisuus:** Kirjataan arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaativuudesta.  
*Esim. hoitopaikan vaihtuessa toiseen laitokseen tai kotihoitoon.*
- **Hoidon tarve:** Kirjataan potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla, sekä voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa.  
*Suun- ja yleisterveyden kannalta keskeiset asiat esitetään tiivistetysti.*
- **Konsultaatio / Lähet:** Käytetään sisäisten läheteiden, konsultaatiopyyntöjen ja –vastausten kirjaamisessa. Huom. Otsikon alle kirjataan myös suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä konsultaatioista.
- **Kuntoutus:** Kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin ja toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja.
- **Loppuarvio (epikriisi):** Käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsairalajakson tai kotihoitojakson, päättyessä yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa. Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoison aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta, tehdyt toimenpiteet, merkittävät tutkimustulokset ja niiden johtopäätökset, diagnoosit tai hoidon syyt, laaditut asiakirjat ja hoitosuunnitelma.  
*Kirjataan, kun asiakas siirtyy toiseen hoitoyksikköön, jää pois kutsujärjestelmästä (esim. 17-vuotiaana) tai erikseen pyydettyäessä. Suositellaan kirjattavaksi aina oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävän suun terveystarkastuksen yhteydessä.*
- **Nykytila (status):** Kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilön kliinisissä tutkimuksissa toteamansa löydökset ja havainnot.
- **Riskitiedot:** Kirjataan tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Huom. Tietoja käytetään huomauttamaan

potilasta hoitavia henkilöitä siitä, että hoitoa täytyy mahdollisesti toteuttaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla. Riskitiedot kirjataan rakenteisina tietoina Riskitieto-näkymälle.

**Potilaalle Omakannan kautta näkyvät vain kriittiset riskit, ei hoidossa huomioitavia. Näin ollen esimerkiksi ammattilaisen hoidossa huomioitaviin tekijöihin kirjaama potilaan aggressiivisuusmerkintä ei näy potilaalle Omakannan kautta.**

- **Toimenpiteet:** Kirjataan potilaalle tehdyt tai suunnitellut invasiiviset toimenpiteet, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta, esimerkiksi leikkaukset. Huom. Otsikon alle kirjataan myös toimenpiteiden perustelut, toimenpidekertomus ja mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot.  
**Otsikon alla näytetään potilastietojärjestelmän rakenteisessa osiossa kirjatut Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaiset toimenpiteet ja vapaana tekstinä kirjatut lisätiedot (materiaalit, neulamitat, leikkauskertomus, oikomiskojeen tyyppi jne).**
- **Tutkimukset:** Kirjataan elimistöstä otettuja näytteitä tutkimalla, biosignaaleja mittaamalla tai kuvantamismenetelmin saatu tieto potilaan terveydentilasta tai sairaudesta sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset.  
**Suun terveydenhuollossa tutkimukseen liittyvät havainnot (status-tiedot) näytetään Nykytila-otsikon alla.**  
**Täydentävät tutkimukset, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten pyynnöt ja vastaukset, läheteet ja lausunnot kirjataan tähän. Tieto kirjataan rakenteisesti radiologista tutkimusnimikkeistöä (kuvantamistutkimukset) ja Kuntaliiton nimikkeistöä (laboratoriotutkimukset) käyttäen.**  
**Oikomishoidon määrittelyluonnoksessa on oikomishoitoon liittyvä röntgenanalyysi. Ennen kuin se on käytettävissä, kefalometrisen analyysin tulos kirjataan tähän vapaana tekstinä.**
- **Lääkehoito:** Kirjataan potilaan lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät sekä lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille. Huom. Rakenteiset lääkemerkinnot tehdään aina LÄÄ-näkymälle.  
**Jos lääkeshoidosta kirjataan tekstinä potilaskertomukseen, käytetään aina tätä otsikkoa.**
- **Hoitotoimet:** Kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla vastataan potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esim. Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon alle.
- **Lausunto:** Käytetään asiantuntemukseen nojautuvien kirjallisten kannanottojen tai selvitysten merkintöjen kirjaamisessa. Huom. Otsikon alle kirjataan myös tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta, esim. poliisille annettavista lausunnoista.
- **Apuvälineet ja hoitotarvikkeet:** Kirjataan tietoa toimintakykyrajoitteisen henkilön käytössä olevista, arjen selviytymisestä ja osallistumista tukevista apuvälineistä sekä (pitkäaikaisten) sairauksien hoidon kannalta keskeisimmistä hoitotarvikkeista.  
**Tiedolla voi olla merkitystä myös hammashoidon toteutuksessa (esim. potilas käyttää pyörätuolia).**
- **Fysiologiset mittaukset:** Kirjataan potilaan terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita kuten pituus, paino ja verenpaine sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset.
- **Hoidon syy:** Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat käynnillä tai hoitojaksolla arvioimansa käynnin tai hoitojakson kontaktin syyn. Huom. Hoidon

syy voidaan kirjata ICPC 2 -luokitusta tai lääkärin aiemmin potilaalle diagnosoimien tautitilojen ICD-10-koodeja käyttäen.

- **Ennaltaehkäisy (preventio):** Kirjataan rokotuksiin, terveystarkastukseen, terveyden edistämisen ohjeukseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tähtäävään toimintaan liittyvä tieto. Kaikki sth:n ammattihenkilöt käyttävät samoja näkymiä ja otsikoita.
- **Terveystarkastus:** Käytetään potilaan yleisen terveydentilan toteamiseksi ja tiettyjen sairauksien poissulkemiseksi tehtävissä tarkastuksissa ja tarkastuksissa, joissa pyritään varmentamaan, että terveydentila tai toimintakyky on riittävä johonkin tehtävään tai vaatimukseen, esim. ajokelpoisuus ajokorttia varten.
- **Terveyteen vaikuttavat tekijät:** Kirjataan potilaan terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita tai muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä, esim. tupakointi ja päihteiden käyttö.  
**Kirjataan todettu tilanne – ei sitä, miten pyritään korjaamaan. (esim. annettu ohjeistus / valistus Preventio-otsikon alle).**
- **Testaus- ja arviointitulokset:** Kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilöiden potilaalle tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset.
- **Toimintakyky:** Kirjataan tietoa potilaan kyvystä selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset.  
**Kirjataan vapaana tekstinä heikentynyt purentaelimen toimintakyky sekä muun heikentyneen toimintakyvyn vaikutukset hammashoitotoimenpiteiden toteuttamiseen tai potilaan mahdollisuuteen toteuttaa omahoitoa.**
- **Väliarvio:** Käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutuksen jatkuessa tehtävien yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa. Huom. Väliarvio sisältää kuvauksen hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä, merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä hoitosuunnitelman.  
**Esim. kokonaihoitopotilaalle osahoitokokonaisuuden (parodontologinen, kariologinen, proteettinen hoito) päättyessä.**
- **Suunnitelma:** Kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma sekä palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaksi suunniteltu jatkohoito. Huom. hoitajaksojen välinen (avohoidon) potilaan ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteinen hoitosuunnitelma kirjataan ensisijaisesti erilliselle rakenteiselle ylläpidettävälle Terveys- ja hoitosuunnitelma -asiakirjalle.  
**Potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa ja/tai hoidon järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma / pohdinta.**
- **Muu merkintä:** Kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle.
- **Päivittäismerkintä (decursus):** Käytetään potilaan osastohoidon tai sen kaltaisen hoidon aikaisten hoidon tai sairauden kulun lyhyiden merkintöjen kirjaamisessa.  
**Esim. kotihoidossa tehtäväksi sovitut suun hoitotoimet kirjataan tämän otsikon alle.**
- **Etäkontakti:** Käytetään sähköisten ja kirjeitse tapahtuvien kontaktien, puhelinkontaktien sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kontaktien merkintöjen kirjaamisessa.
- **Tulosyy:** Kirjataan tieto potilaan hoitoon hakeutumisen syystä.

- **Hoidon tavoitteet:** Kirjataan hoidon suunnittelussa määritellyt potilaan hoidon kannalta oleelliset tavoitteet. Huom. Hoidon tavoitteiden toteutuminen tulee olla arvioitavissa.

*Potilaan pääasiallisen hoidollisen ongelman tunnistaminen, ja tavoitteiden asettaminen hoidolle. Tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Otsikkoa käytetään (erityisesti silloin), kun hoitoa jaksotetaan tai hoidon toteuttamisessa joudutaan tekemään "kompromisseja" tosiasiallisista mahdollisuuksista johtuen = realistinen, toteutettavissa oleva hoitosuunnitelma huomioiden potilaan kokonaistilanne.*

## 13. HOITOPROSESSIN VAIHE

Otsikko liitetään aina johonkin hoitoprosessin vaiheeseen. Otsikkotiedon mukaan WinHIT:iin on laitettu oletuksena hoitoprosessin vaihe, mutta tieto tulee tarvittaessa vaihtaa.

**Hoitoprosessin vaiheita on viisi:**

- Tulotilanne, joka jaetaan kahteen osioon
  - Tulosyy ja esitiedot
  - Havainnot ja tutkimukset
- Hoidon suunnittelu
- Hoidon toteutus
- Hoidon arviointi
- Määrittämätön hoitoprosessin vaihe

### 13.1. Tulotilanne – tulosyy ja esitiedot

Tähän hoitovaiheeseen liitetään otsikot: **Esitiedot (anamneesi)**, **Terveysteen vaikuttavat tekijät** sekä **Riskitiedot**. Riskitiedot tallennetaan pääsääntöisesti rakenteisena Riskitietonäkymässä, mutta mikäli niistä halutaan kirjoittaa lisäksi tekstimuotoista tietoa, valitaan otsikoksi Riskitiedot ja hoitoprosessin vaiheeksi **Tulotilanne – tulosyy ja esitiedot**.

### 13.2. Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset

Mikäli kirjataan tietoja otsikoihin: **Nykytila (status)**, **Toimintakyky**, **Tutkimukset** ja **Fysiologiset mittaukset**, valitaan hoitoprosessin vaiheeksi **Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset**.

### 13.3. Hoidon suunnittelu

Mikäli valitaan otsikoksi: **Hoidon tarve**, **Hoidon tavoitteet** tai **Suunnitelma**, valitaan hoitoprosessin vaiheeksi **Hoidon suunnittelu**.

### 13.4. Hoidon toteutus

Mikäli kirjataan tietoja otsikoihin: **Toimenpiteet**, **Lääkehoito**, **Ennaltaehkäisy (Preventio)** tai **Apuvälineet ja hoitotarvikkeet**, valitaan hoitoprosessin vaiheeksi **Hoidon toteutus**.

### 13.5. Hoidon arviointi

Mikäli kirjataan tekstimuotoista tietoa otsikoihin: **Diagnoosi**, **Hoidon syy** ja **Hoidon tulokset**, valitaan hoitoprosessin vaiheeksi **Hoidon arviointi**.

## 14. NÄKYMÄ

Hoitokertomuksella näytetään THL:n oppaan, Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määritykset 2016 mukaiset kirjausnäkyvät.

### 14.1. SUU- ja HAM -näkyvät

Suun terveydenhuollossa tallennetaan tiedot pääsääntöisesti SUU-näkymälle, joka on oletuksena kaikille hoitokertomuksen otsikoille. SUU-näkymä on hammas-, suu- ja leukasairauksien erikoisalaan kuuluvien potilaskertomustietojen kirjaamisessa käytettävä näkymä.

Tutkimuksen yhteydessä tehtävät statusmerkinnät ohjelma kirjaa automaattisesti HAM-näkymälle. HAM-näkymälle ei voi tallentaa hoitokertomuksesta tekstitietoja eikä käyttäjä voi valita kyseessä olevaa näkymää missään vaiheessa tallennettavaan tietoon.

### 14.2. Muut näkyvät

THL:n oppaan, Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määritykset 2016, ohjeistuksena on kirjata suun terveydenhuollon tiedot SUU- ja HAM-näkymille, mutta tarvittaessa myös muille näkymille.

Valittavissa on myös ERAS-näkymä, johon tallennetaan niitä tietoja, jotka eivät koske asiakasta vaan kuuluvat ns. erilliseen asiakirjaan. ERAS-näkymää käytetään niiden potilaan hoidon kannalta tarpeellisten tietojen kirjaamisessa, jotka liittyvät toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomiin, yksityiskohtaisiin arkaluonteisiin asioihin. Huom. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat (vrt. Potilasasiakirja-asetus 298/2009, 7 § ja 2. momentti).

## 15. KIRJAUKSEN TEKIJÄ JA ROOLIT

Pääsääntöisesti suorittajat kirjaavat itse hoitokäynniltä tallennettavat tiedot, jolloin he ovat itse **Merkinnän tekijöitä**.

Mikäli tietoja kirjataan ja tallennetaan toisen puolesta, tallennetaan merkintä **Luonnos-**tilassa, jolloin toinen henkilö voi merkitä sen valmiiksi.

- Merkinnän tekijä (MER): Toimenpiteen tekijä