

WinHIT

Kertomuksen ohjekirja



WINHIT

SISÄLLYSLUETTELO

1. KERTOMUS	4
1.1. Hoitokertomus ja palvelutapahtuma	4
1.2. Hoitokertomus, riskit ja diagnoosit/käyntisyys	4
2. WINHIT KERTOMUS-NÄKYMÄ	5
2.1. Kertomuksen lisätiedot.....	6
2.2. Kertomus ja status	6
3. KERTOMUKSEN HAKU- JA SUODATUSEHDOT	7
3.1. Pikasuodattimien muodostuminen ja käyttö	7
3.2. Lukutilan hakuehdot	7
4. KERTOMUSMALLIT JA MALLIEDITORI	8
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
5. HOITOKERTOMUKSEN KIRJAUS	11
5.1. Kertomuksen kirjaus.....	11
5.2. Kertomusmallit	12
5.3. Otsikoiden ominaisuudet	12
5.4. Kertomuksen hoidon tyyppi	12
5.5. Valmiiksi tallennetun merkinnän muutos ja korjaus ...	13
5.6. Valmiiksi tallennetun merkinnän mitätöinti	13
5.7. Mitätöidyn merkinnän historia	14
5.7.1. Mitätöidyn merkinnän historia-tiedon haku.....	14
5.8. Toisen hyväksyjän valinta käynnin hoitokertomusriveille	15
5.9. Kertomuksen leveä työskentelytila.....	16
5.10. Lisänäkymän lisäys merkinnälle	16
6. ALAIKÄISEN PUOLESTA ASIOINTI HOITOKERTOMUKSELLA	18
6.1. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon kirjaaminen.....	18
6.2. Alaikäisen puolesta asioinnin kirjaamisen näkyminen	19
6.3. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon muuttaminen.....	19
7. DIAGNOSOINTI JA KÄYNTISYYN KIRJAUS	21
7.1. Yleistä tietoa diagnooseista ja käyntisyistä.....	21
7.2. Diagnoosien näkyminen potilastiedoissa	21
7.2.1. Diagnoosinäkymän avaaminen	22
7.3. Diagnoosin tai käyntisyyn määrittäminen diagnoosi-otsikon kautta	23
7.3.1. Diagnoosin haku.....	24
7.4. Hammaslääkärin aikaisemmin määrittämän diagnoosin käyttäminen uutena diagnoosina / käyntisyynä	25
7.5. Pitkäaikaisdiagnoosin päättäminen.....	26
7.6. Vanhan diagnoosin korjaus / muutos.....	27
7.7. Virheellisen diagnoosin / käyntisyyn poistaminen	28
7.7.1. Määräaikaisen diagnoosin poistaminen hoitokertomukselta	28
7.7.2. Määräaikaisen diagnoosin poistaminen Diagnoosit ja käyntisyys -ikkunassa.....	29
7.8. Diagnoosien hoitopisodi	29
7.8.1. Hoitopisodin määrittely automaattisesti	29
7.8.2. Hoitopisodin määrittely itse	30
8. RISKIN LISÄYS KERTOMUKSEEN	31
8.1. Riskitietojen tarkastelu hoitopuun kautta	31
8.2. Uuden riskitiedon kirjaus	31
8.3. Riskitiedon päättäminen	32
9. FRAASIEIN KÄYTTÄMINEN	34
10. FRAASIEIN JA OTSIKOIDEIN PIKAHAKU JA LISÄYS	35
10.1. Fraasiein pikahaun käyttö.....	35
10.2. Otsikon pikalisäys	35
11. POTILASTIETOJEIN TULOJUSTA JA LUOVUTUS	36
12. RAKENTEISET OTSIKOT JA NIIDEIN KUVAUS ...	37
13. HOITOPROSESSIEIN VAIHE	41
13.1. Tulotilanne – tulosy ja esitiedot	41
13.2. Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset.....	41
13.3. Hoidon suunnittelu	41
13.4. Hoidon toteutus	41
13.5. Hoidon arviointi	41
14. NÄKYMÄ	42
14.1. SUU- ja HAM -näkyvät	42
14.2. Muut näkyvät.....	42
15. KIRJAUKEIN TEKIJÄ JA ROOLIT	43

VERSIONHISTORIA

Versio	Päiväys	Lisätieto
12.1	10.10.2024	Päivitetty ohjeen kuvia ja tekstiä.
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. Hoitokertomukseen tulee näkyville myös muita rakenteisia potilastietoja, joita järjestelmään kirjataan.

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 palvelutapahtumakohtasta kirjoitettavaan tekstiin liittyvä palvelutapahtuma. Saman käynnin/ajanvarauksen palvelutapahtumaan liitetään kaikki otsikot, joihin kirjoitettava teksti liittyy.

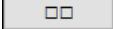
Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä Omakannasta hänestä tallennettuja tietoja. Alkuvaiheessa tietoja näytetään vähemmän, mutta asiakkaalle näytettävien tietojen määrä lisääntyy myöhemmin.

1.2. Hoitokertomus, riskit ja diagnoosit/käyntisyyt

Hoitokertomus koostuu itsessään kolmesta näkymästä: varsinaisesta **kertomuksesta**, **riskit**-näkymästä ja **diagnoosit ja käyntisyyt** -näkymästä. Riskit ja diagnoosit avataan kertomus-näkymän alalaidasta. Käynnillä kirjatut riskit ja diagnoosit kirjautuvat aina kulloinkin valittuna olevan käynnin tietoihin, mutta omat näkyvät koostavat kaikkien riskien ja diagnoosien tiedot.

2. WINHIT HOITOKERTOMUS-NÄKYMÄ

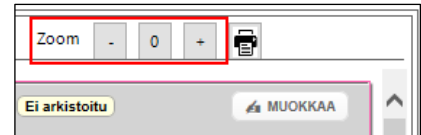
WinHIT:n hoitokertomus-näkymä pitää sisällään sekä kertomuksen luku- että kirjausosion. Kertomus on oletuksena kapeassa tilassa, mutta sen voi laajentaa leveään kirjaustilaan

 -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 kertomustekstiä, painetaan **Muokkaa**-painiketta.
- Lukutilasta voidaan kopioida tekstiä kertomuksen kirjaus-osioon.
- Hoitokertomuksen zoom-painikkeilla voidaan suurentaa ja pienentää hoitokertomuksen tekstiä. Kun tekstin fonttikokoon tehdään muutos 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.

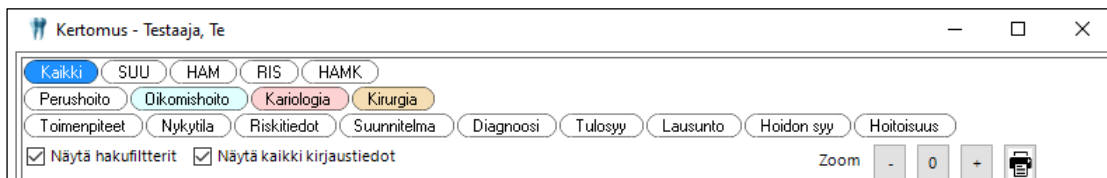


2.2. Kertomus ja status

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

3. KERTOMUKSEN HAKU- JA SUODATUSEHDOT

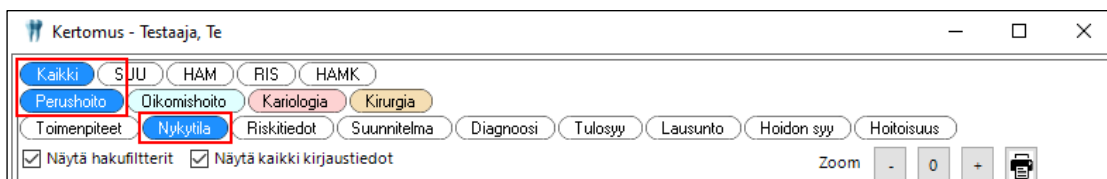
Kertomuksen pikasuodattimilla voidaan suodattaa näytettävää tietoa. Pikasuodattimet saadaan näkyviin lisäämällä valinta **Näytä hakufiltrit**. Näytettävää tietoa voidaan suodattaa näkymillä, hoidon tyypeillä ja otsikoilla.



3.1. Pikasuodattimien muodostuminen ja käyttö

Pikasuodattimet muodostuvat asiakkaan kertomuksen sisällön perusteella. Pikasuodatintilistä täydentyä aina uusilla lisätyillä tiedoilla.

Valitsemalla suodatettavat tiedot, kertomus näyttää kaikki valittuja suodattimia vastaavat tiedot. Suodattimia voi olla aktiivisena useita, jolloin näytetään kaikki valitut tiedot. Alla olevassa esimerkissä suodattimista on valittu: Kaikki, Perushoito ja Nykytila.

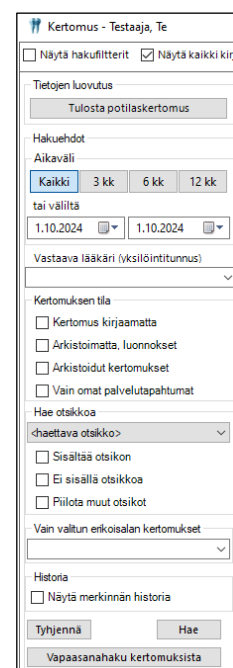


3.2. Lukutilan hakuehdot

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 sisältämien otsikon mukaan
- Erikoisalan mukaan
- Vapaan sanahaun mukaan

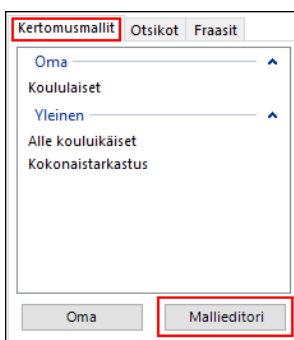


4. KERTOMUSMALLIT JA MALLIEDITORI

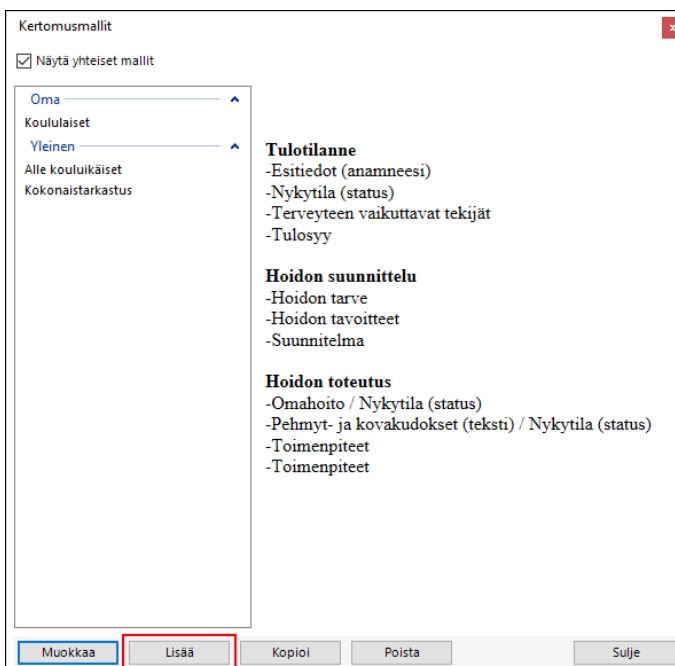
Hoitokertomuksen kirjauksessa voidaan apuna käyttää **Kertomusmalleja**. Kertomusmalleja voidaan tehdä suorittajan omassa käytössä olevia tai yleisiä kertomusmalleja. Peruskäyttäjät voivat luoda omia kertomusmalleja, pääkäyttäjät voivat luoda myös yleisiä kertomusmalleja.

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

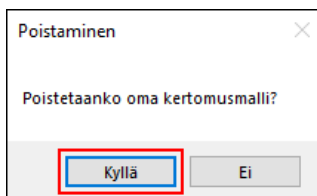
Kertomusmalli muokataan halutuksi ja painetaan **Lisää**-painiketta, jolloin muokatun kertomusmallin otsikot tulevan näkyviin Kertomusmallit-ikkunaan. Mikäli kertomusmallin nimeä tai tyyppiä on muutettu, muuttuvat myös ne tiedot **Kertomusmallit**-listaukseen.

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

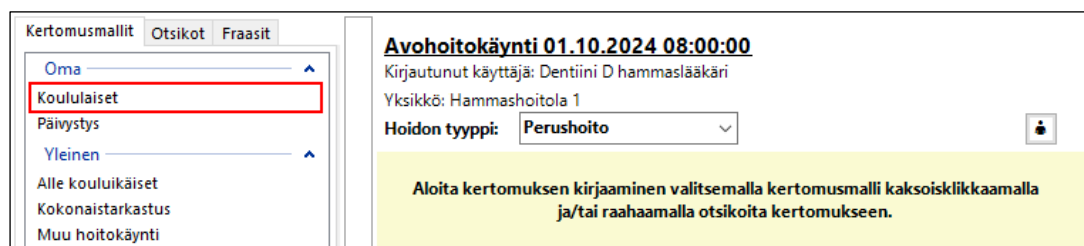
Kertomusmallin voi poistaa valitsemalla mallin Kertomusmallit-listauksesta ja painamalla **Poista**-painiketta. Ohjelmaa varmistaa kertomusmallin poistamisen



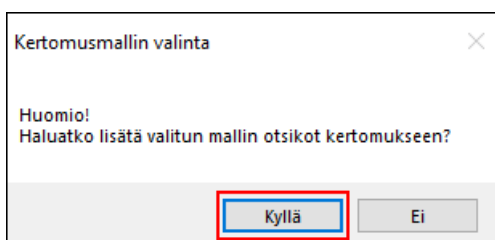
Vastamaalla **Kyllä**, kertomusmalli poistuu Kertomusmallit-listauksesta.

4.5. Kertomusmallin käyttö

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



Ohjelmaa varmistaa kertomusmallin valinnan.

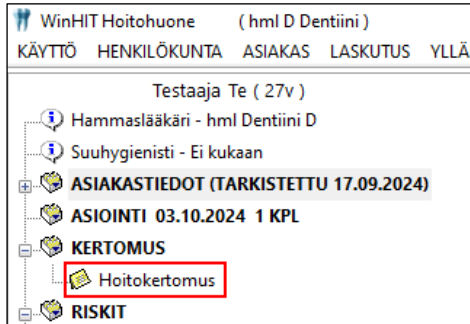


Vastaamalla **Kyllä**, kertomusmallin otsikot tulevat näkyviin kertomukselle, jolloin niihin voidaan lisätä tekstiä ja tallentaa.

5. HOITOKERTOMUKSEN KIRJAUS

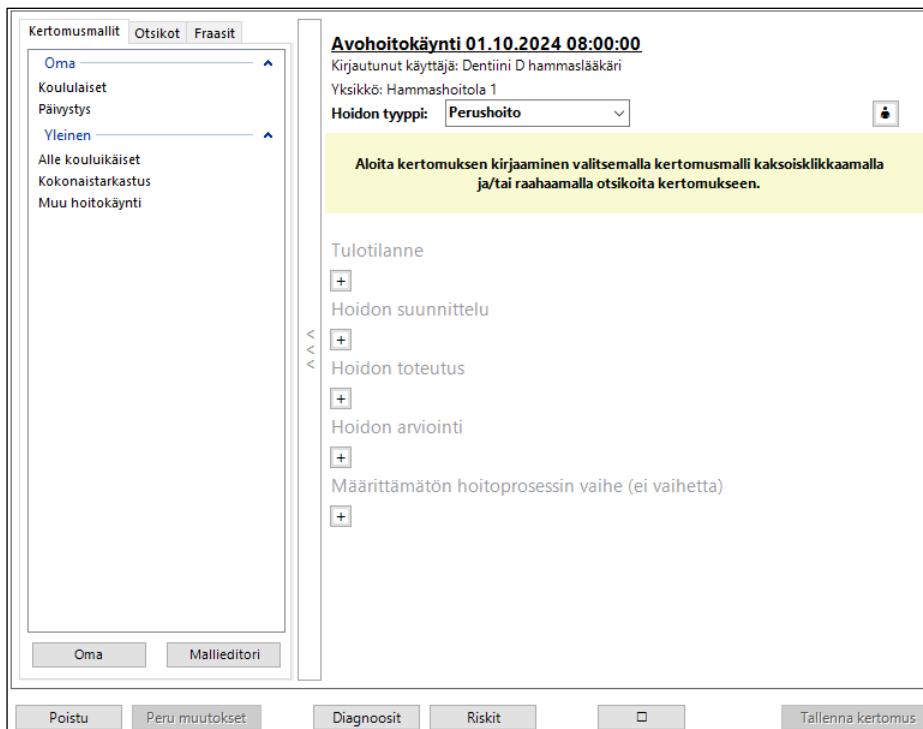
Hoitokertomuksen kirjaus voi olla pelkästään kirjausta tai siihen voi sisältyä myös diagnoosin määrittämistä ja riskitiedon kirjausta.

Hoitokertomus avataan 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 ohjeen 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.



SUU
Esitiedot
Dentiini, D hammaslääkäri

Valmis Luonnos


🔄 🔒 🏠 ✕

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.



Avohoitokäynti 01.10.2024 08:00:00
Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri
Yksikkö: Hammashoitola 1
Hoidon tyyppi: Parodontologia

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

Kertomus - Testaaja, Ta		Zoom - 0	
<input type="checkbox"/> Näytä hakufiltrit	<input checked="" type="checkbox"/> Näytä kaikki kirjaustiedot		
+ 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 tyyppejä voidaan suodattaa kertomuksen lukutilan **Hakuehdot**-palkin kautta. Perushoito näyttää kaikki hoidon tyypit. Muun erikoisalan valitsemalla voidaan näyttää vain kyseisen erikoisalan kertomukset.

Vain valitun erikoisalan kertomukset

Perushoito

Historia

Näytä merkinnän historia

Tyhjennä Hae

Vapaasanahaku kertomuksista

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.

SUU

Esitiedot

Dentini, D hammaslääkäri

Valitse merkinnän korjauksen syy:

D 16 särkenyt koko yön, särkylääke ei auta.

Valmis Luonnos

Omaehtoinen korjaus

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

5.6. Valmiiksi tallennetun merkinnän mitätöinti

Valitaan hoitokertomukselta 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 mitätöinti

Valitse merkinnän mitätöinnin syy:

Omaehtoinen mitätöinti

Kirjaa syy merkinnän mitätöinnille:

Mitätöi Peru

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 patient record for 'Avohoitokäynti 1.10.2024 9.00'. The patient is 'Dentini D hammaslääkäri'. The interface displays a list of notes with their status and cancellation reasons:

- Historia - Esitiedot**
Merkinnän versio: 1 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 14.55.49
Hammashoitola 1 - Dentini, D hammaslääkäri - 1.10.2024 9.00
D 16 särkee
Merkinnän tila: Valmis
- Historia - Esitiedot**
Merkinnän versio: 2 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 15.00.04
Hammashoitola 1 - Purenta, P suuhygienisti - 1.10.2024 9.00
Mitätöinnin syy: Osa syy-tekstistä puuttuu.
Merkinnän tila: Mitätöity, Valmis
- Historia - Esitiedot**
Merkinnän versio: 1 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 15.00.19
Testi Hammashoitola 1 P - Purenta, P suuhygienisti - 1.10.2024 9.00
D 16 särkenyt koko yön, särkylääke ei auta.
Merkinnän tila: Luonnos

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 interface with the following elements:

- A red box highlights the 'Historia' section, which contains a checked checkbox labeled 'Näytä merkinnän historia'.
- Buttons for 'Tyhjennä' and 'Hae' are visible below the filter.
- A search bar at the bottom contains the text 'Vapaasanahaku kertomuksista'.

Historia-tiedot tulevat hoitokertomukselle näkyviin.

Avohoitokäynti 1.10.2024 9.00 Valmis Ei arkistoitu Oikomishoito MUOKKAA

Suorittaja: Dentiini D hammaslääkäri

Tulotilanne

Historia - Esitiedot
 Merkinnän versio: 1 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 14.55.49
 Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 1.10.2024 9.00
 D 16 särkee
 Merkinnän tila: Valmis

Historia - Esitiedot
 Merkinnän versio: 2 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 15.00.04
 Hammashoitola 1 - Purenta, P suuhygienisti - 1.10.2024 9.00
 Mitätöinnin syy: Osa syy-tekstistä puuttuu.
 Merkinnän tila: Mitätöity Valmis

Historia - Esitiedot
 Merkinnän versio: 1 Merkinnän kirjausaika: 3.10.2024 15.00.19
 Testi Hammashoitola 1 P - Purenta, P suuhygienisti - 1.10.2024 9.00
 D 16 särkenyt koko yön, särkylääke ei auta.
 Merkinnän tila: Luonnos

Esitiedot

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 04.10.2024 07:30:00

Kirjautunut käyttäjä: Suuhyg Opiskelija suuhygienistiopiskelija

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito 👤

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

Valitse
Peruuta

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

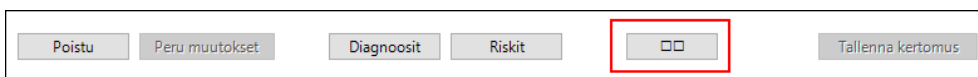
Avohoitokäynti 04.10.2024 07:30:00
Kirjautunut käyttäjä: Suuhyg Opiskelija suuhygienistiopiskelija
Yksikkö: Hammashoitola 1
Hoidon tyyppi:

Tulotilanne
SUU
Esitiedot
Dentini, D hammaslääkäri

Hoidon suunnittelu
SUU
Suunnitelma
Dentini, D hammaslääkäri

5.9. Kertomuksen leveä työskentelytila

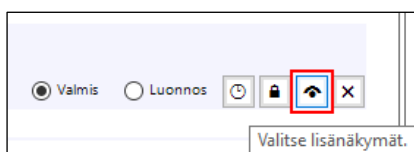
Painamalla leveän työskentelytilan painiketta, avautuu kertomus leveään luku- ja kirjoitustilaan.



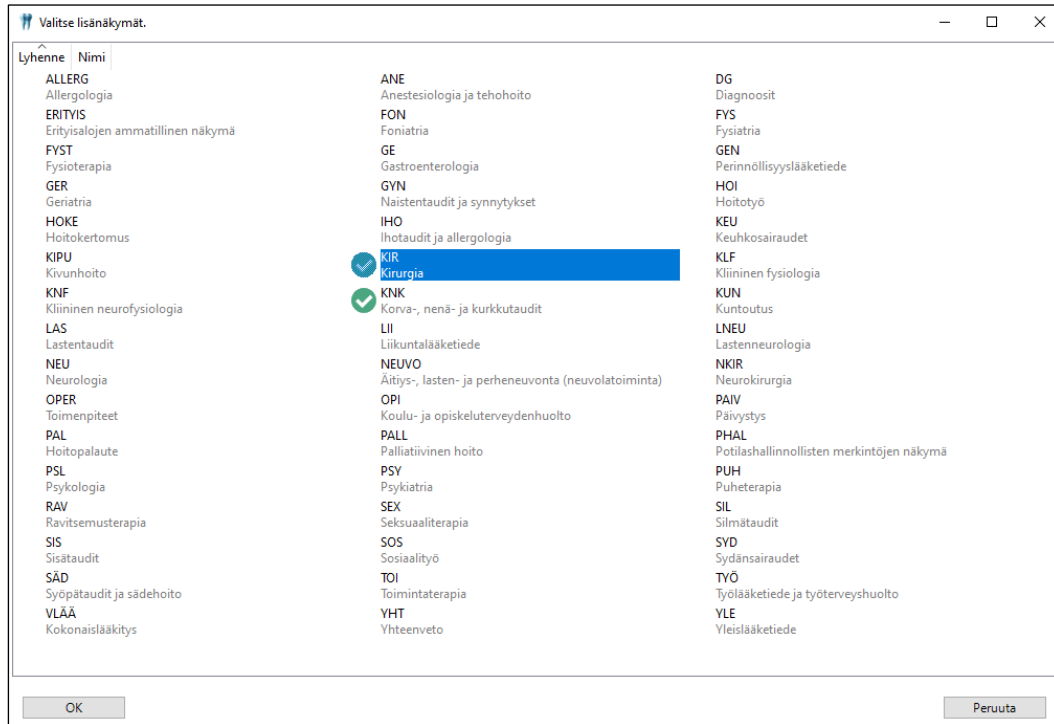
Leveässä tilassa on helpompi lukea ja kirjoittaa samanaikaisesti.

5.10. Lisänäkömään lisäys merkinnälle

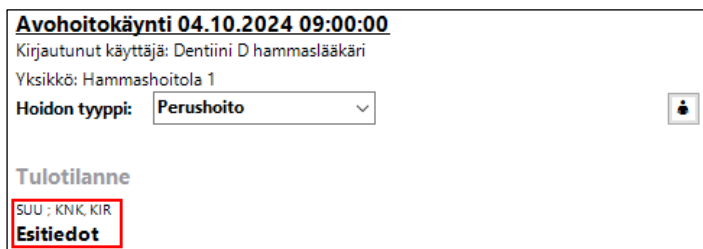
Valitse lisänäkömät -ikkuna avautuu painamalla kertomuksen otsikkorivillä olevaa **Valitse lisänäkömät** -painiketta.



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



Kun hoitokertomus tallennetaan, tulevat valitut lisänäkymät näkyviin hoitokertomukselle, otsikon yläpuolelle.



Mikäli hoitokertomuksella on valinta **Näytä hakufilteerit** -kohdassa, näkyvät lisätyt lisänäkymät 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 huoltajille.**

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille	Muuta
---	-------


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

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille	Muuta
--	-------


Alaikäisen puolesta asiointin -tietoa voidaan muuttaa hoitokertomuksella.

6.1. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon kirjaaminen

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

Avohoitokäynti 04.10.2024 08:00:00 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 huoltajille Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille	Muuta

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille -kohdassa painetaan **Muuta**-painiketta, jolloin avautuu **Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille** -ikkuna.

 Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille	— □ ×
Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille	
<input type="radio"/> Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille <input type="radio"/> Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille <input type="radio"/> Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille <input checked="" type="radio"/> Alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille	
<input type="checkbox"/> Historia	<input type="button" value="Tallenna"/> <input type="button" value="Peruuta"/>

Ikkunassa klikataan vaihtoehtoa, jolloin **Tallenna**-painike aktivoituu. Painamalla Tallenna, valittu vaihtoehto tallentuu käynnille.

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
Päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille	4.10.2024 10.42.19	Dentiini, D hammaslääkäri
Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille	4.10.2024 10.41.57	Dentiini, D hammaslääkäri

6.2. Alaikäisen puolesta asiointin kirjaamisen näkyminen

Hoitokertomuksella potilastietojen luovuttamisen kieltö näkyy jokaisen otsikon kohdalla.

Kertomus - Testaja, Te

Näytä hakufiitit Näytä kaikki kirjaustiedot

Zoom - 0

Avohoitokäynti 4.10.2024 8.00 Kesken Ei arkistoitu Huoltajille luovuttamisen kieltö

Suoritaja: Dentiini D hammaslääkäri

Tulotilanne

Huoltajille luovuttamisen kieltö

Paätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille

Esitiedot

Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 4.10.2024 8.00 Merkkien tila: Valmis

Avohoitokäynti 04.10.2024 08:00:00

Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille

Paätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille

Muuta

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

Kertomus - Testaja, Te

Näytä hakufiitit Näytä kaikki kirjaustiedot

Zoom - 0

Avohoitokäynti 4.10.2024 8.00 Kesken Ei arkistoitu

Suoritaja: Dentiini D hammaslääkäri

Tulotilanne

Esitiedot

Hammashoitola 1 - Dentiini, D hammaslääkäri - 4.10.2024 8.00 Merkkien tila: Valmis

Avohoitokäynti 04.10.2024 08:00:00

Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri

Yksikkö: Hammashoitola 1

Hoidon tyyppi: Perushoito

Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille

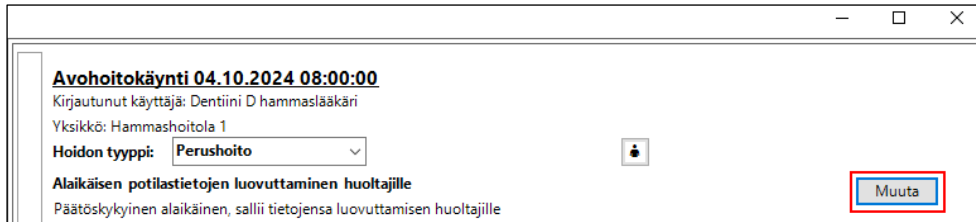
Paätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille

Muuta

6.3. Alaikäisen puolesta asiointi -tiedon muuttaminen

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

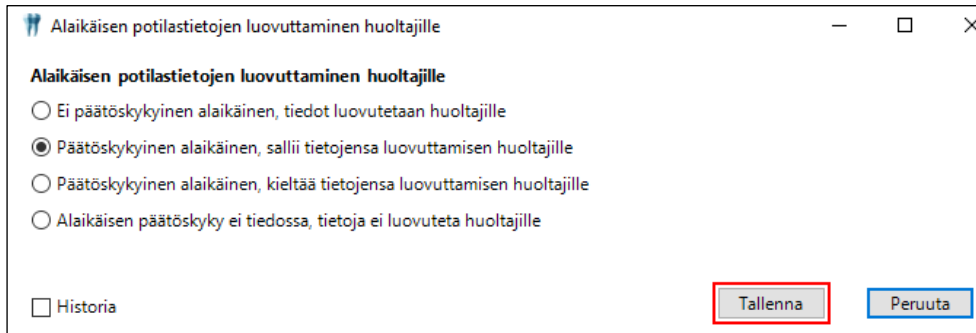
Valitaan asiakkaan käynti, jonka alaikäisen potilastietojen luovuttamista huoltajille halutaan muuttaa. Avataan hoitopuusta Hoitokertomus ja painetaan Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille -kohdassa **Muuta**-painiketta.



Avohoitokäynti 04.10.2024 08:00:00
Kirjautunut käyttäjä: Dentiini D hammaslääkäri
Yksikkö: Hammashoitola 1
Hoidon tyyppi: Perushoito
Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille
Päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille

Muuta

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. DIAGNOSOINTI JA KÄYNTISYYN KIRJAUS

7.1. Yleistä tietoa diagnooseista ja käyntisyistä

WinHIT-järjestelmässä on Kanta-määritysten mukainen diagnoosien ja käyntisyiden kirjaus. Diagnoointi ja käyntisyiden kirjaus voidaan tehdä Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan esittelemällä tarkkuudella.

Käyntisy ilmaisee muun kuin lääkärin tai hammaslääkärin näkemyksen vastaanottokäynnillä tai vastaavan kontaktin (esimerkiksi etäasioinnin) yhteydessä käsittelystä ja/tai hoidetusta oireesta, vaivasta tai sairaudesta. Lääkärit ja hammaslääkärit eivät kirjaa tietoa käyntisyyistä, vaan ainoastaan diagnoositietoa. Käyntisyitä kirjataan lähtökohtaisesti ICPC-2 koodistolla.

Diagnoosi ilmaisee lääketieteellisesti määritetyn taudin tai muun poikkeaman terveydentilasta (esim. vamma). Potilasta hoitava lääkäri kirjaa diagnoositiedon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diagnoosit kirjataan ICD-10 koodistolla.

Diagnoosit voivat olla **määräaikaisia** tai **pysyväisluonteisia**.

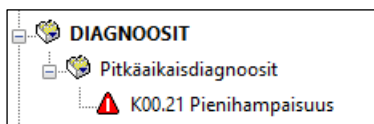
Määräaikainen diagnoosi tarkoittaa sellaista ohimenevää sairauden, vamman tai muun terveysongelman diagnoosia, jolla ei ole pitkäaikaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien kannalta. Määräaikaiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun kokoamalla diagnoosien ja käyntisyiden yhteenvedolla.

Pysyväisluonteinen diagnoosi on pitkäaikainen tai pysyväisluonteinen aiheuttaen pitkäaikaista hoidon tarvetta tai vaikuttaen potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja hoitoonsairauden tai muun terveysongelman väistyttyäkin. Pysyväisluonteiset diagnoosit näkyvät pitkäaikaisdiagnoosi-listalla ja ne säilyvät listalla niin kauan kunnes joku kirjaa ne päättyneiksi.

Muut ammattiryhmät kuten suuhygienistit voivat käyttää lääkärin/hammaslääkärin kirjaamaa diagnoosia käyntisyyinä.

7.2. Diagnoosien näkyminen potilastiedoissa

Pitkäaikaiset, voimassa olevat diagnoosit näkyvät asiakkaan **hoitopuussa**, **kertomuksella** ja **diagnoosi-näkymällä**.



Määräaikaiset diagnoosit ja käyntisyitä näkyvät asiakkaan kertomuksessa ja diagnoosinäkymällä.

7.2.1. Diagnoosinäkömän avaaminen

Diagnooseja voidaan tarkastella avaamalla hoitokertomus asiakkaan hoitopuusta. Hoitokertomuksesta painetaan **Diagnoosit**-painiketta.

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

Tällöin avautuu **Diagnoosit ja käyntisytyt** -näkömä, jonne on kerättyä asiakkaan kaikki diagnoosit ja käyntisytyt.

Diagnoosit ja Käyntisytyt - Testaa, Teija 1.7.2000.

Pitkäaikaisdiagnoosit

Päättyneet diagnoosit Suodatus Täysi tarkkuus Tyhjennä

Ajankohta	#	Episodi	ICPC	ICD10		Päätymisen syy
4.9.2024		Muu hammaskaries		K02.8	+	✕

Diagnoosit ja käyntisytyt

Käyntisytyt Diagnoosit Suodatus Ei suodatusta

Ajankohta	#	Episodi	ICPC	ICD10		Päätymisen syy
5.10.2023		Välihammasalueen ylilukuinen hammas		K00.11	+	
10.10.2024		Supragingivaalinen hammaskivi		K03.64	+	
23.12.2023		Muu pulpiitti		K04.08	+	
4.9.2024		Kissanraapaisutaudin suun alueen ilmentymät		A28.10	+	
4.9.2024		Muu hammaskaries		K02.8	+	

Punainen rivi = pysyvä diagnoosi
 Keltainen rivi = käyntisytyt
 Valkoinen rivi = käyntikohtainen diagnoosi (määräaikainen diagnoosi)
 Harmaa rivi = päättynyt pysyvä diagnoosi

Ajankohta	#	Episodi	ICPC	ICD10		Päätymisen syy
-----------	---	---------	------	-------	--	----------------

Uusi diagnoosi Sulje

7.3. Diagnoosin tai käyntisyyän määrittäminen diagnoosi-otsikon kautta

Tämä on nopea tapa määrittää asiakkaalle yksi tai useampi diagnoosi tai käyntisy.

1. Lisätään hoitokertomukselle Diagnoosi-otsikko ja painetaan **Lisää Diagnoosi / Lisää käyntisy** -painiketta.

Ohjelma avaa Diagnoosin lisäys -ikkunan.

2. Kirjoitetaan diagnoosikoodi-kenttään **hakusana** (Koodi tai nimi) tai haetaan diagnoosikoodi **Suurennuslasi**-painikkeesta. Valitaan haluttu diagnoosi tai käyntisy.
3. Täytetään diagnoosin **toteamistiedot**.
4. Lisätään **tarvittaessa** diagnoosiin liittyvät **tarkentavat tiedot**, kuten haittavaikutuksen aiheuttaja tai tapaturmaan liittyvät koodit.
5. Painetaan **Lisää hoitokertomukseen** -painiketta.

Diagnoosit voidaan lisätä suorittajan omaan **Suosikit**-listaan. Diagnoosin lisäyksen yhteydessä lisätään valinta **Lisää diagnoosi suosikkeihin**.

Kun diagnoosi on lisätty hoitokertomukseen ja hoitokertomus tallennetaan, tallentuu diagnoosi myös suosikit-listalle, mikäli **Lisää diagnoosi suosikkeihin** on lisätty valinta.

7.3.1. 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

Haku koodista ja selitteestä Haku koodista

Haku

k

A00.0	Klassinen kplera
A00.1	Ei Tor-kplera
A00.9	Määrittämätön kplera
A01.0+G01	Lavantautiin liittyvä aivo- ja selvitulehdus
A01.0+I39.8	Lavantautiin liittyvä sydämen sisäkalvon tulehdus
A01.0+J17.0	Lavantautiin liittyvä keuhkokuume
A01.1	Pikkulavantauti A

Diagnoosikoodi ja selite

Valittu koodi

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

Haku koodista ja selitteestä **Haku koodista**

Haku

k

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	Poskihammasalueen ylilukuinen hammas
K00.19	Määrittämätön ylilukuinen hammas

Diagnoosikoodi ja selite

Valittu koodi

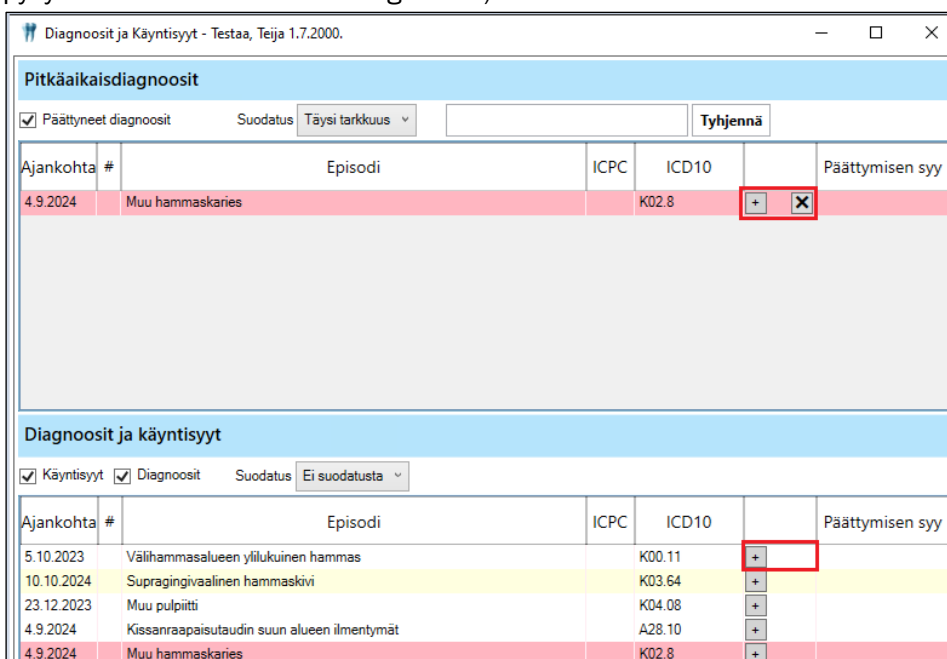
7.4. Hammaslääkärin aikaisemmin määrittämän diagnoosin käyttäminen uutena diagnoosina / käyntisyynä

Vanhaa diagnoosia voidaan käyttää pohjana uuden käynnin diagnoosiksi / käyntisyynä. Esimerkiksi suuhygienisti voi käyttää hammaslääkärin määrittämää diagnoosia käyntisyynä.

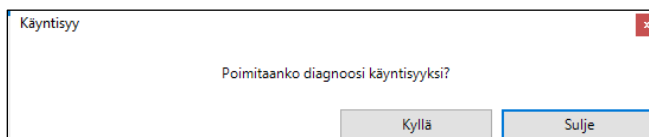
1. Hoitokertomuksesta painetaan **Diagnoosit**-painiketta, jolloin avautuu **Diagnoosit ja käyntisyöt** -näkyvä.



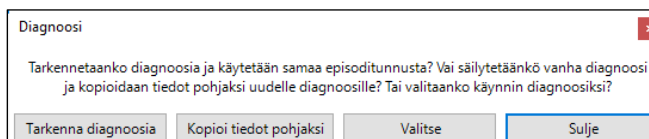
2. Painetaan halutun diagnoosin kohdalla **+**-merkkiä (pohjana voidaan käyttää sekä pysyvää että määräaikaista diagnoosia):



3. Ohjelma kysyy käytetäänkö valittua diagnoosia pohjana uudeksi diagnoosiksi tai käyntisyynä (riippuen käyttäjän työnkuvasta kysymys vaihtuu):



Suuhygienistit/hoitajat:



Hammaslääkärit:

4. Valitaan haluttu vaihtoehto. Ohjelma avaa diagnoosin/käyntisyyn tietojen varmistamisen diagnoosit-näkymän alalaitaan:

Diagnoosin määrittäminen

Suosikit

Määräaikainen

A28.10 Kissanraapa
K00.09 Määrittämä
K00.11 Välihamma
K00.19 Määrittämä
K00.20 Suurihamma
K00.21 Pienihamma
K01.0 Puhkeamata
K02.0 Kiillekaries
K02.1 Dentiinikaries
K02.3 Pysähtynyt
K02.9 Määrittämä
K03.01 Hampaiden
K03.13 Rituaaleihin
K04.08 Muu pulpiit
K04.60 Periapikaali
K04.82 Tulehdukse
K04.89 Tarkemmin
K05.00 Akuutti stre
K05.13 [Pitkäaikain
K05.19 Tarkemmin
K05.20 Parodontaa
K05.30 Komplisoitu

Valitse perustiedot

Toteamispäivä 4. 9.2024 Innet, Pääkäyttäjät hammaslääkäri

Koodisto ICD-10 ICPC-2

ICD-10 K02.8 Lisää diagnoosi suosikkeihin

Muu hammaskaries

Diagnoosin lisäys Määräaikainen Pysyvä

Varmuusaste Ei valintaa Todennäköinen tai varma Epäily

Tiedon lähde Hoitava organisaatio

Tarkentavat tiedot


ATC Aiheuttaja Toimenpideluokitus-koodi



Haittavaikutuksen aiheuttaja

Lisää hoitokertomukseen Peru Sulje

5. **Hyväksy** diagnoosin käyttäminen käyntisyynä / uuden diagnoosin pohjana painamalla ”Lisää hoitokertomukseen”.
6. Voit sulkea Diagnoosi-näkymän painamalla ”Sulje” ja jatkaa kertomuksen kirjausta.

7.5. Pitkäaikaisdiagnoosin päättäminen

Diagnoosit ja käyntisytyt -näkymässä painetaan poistettavan diagnoosin diagnoosi-riviltä  (Poista-painiketta). Poista-painike näkyy diagnoosi-rivillä silloin, kun hoitokertomuksella on fokuksessa se käynti, jolla diagnoosi on kirjattu.

Diagnoosit ja käyntisytyt						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Suodatus	Ei suodatusta			
Ajankohta	#	Episodi	ICPC	ICD10		Päättymisen syy
24.9.2024		Kiillekaries		K02.0	+	Muu syy
24.9.2024		Pienihampaisuus		K00.21	+	
1.10.2024		Dentiinikaries		K02.1	+	
4.10.2024		Kiillekaries		K02.0		
4.10.2024		Ristipurenta		K07.25		

Mikäli kyseessä on pitkäaikaisdiagnoosi, varmistaa ohjelma halutaanko päättää diagnoosi vai poistaa merkintä.

Diagnoosin luonti

Haluatko päättää diagnoosin vai poistaa kyseisen merkinnän?

Painetaan **Päätä diagnoosi** -painiketta, 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.

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

Päädia...	Tyyppi	ICPC-2	ICD-10	Nimi
<input type="checkbox"/>	Päättyneet pitk...		K07.25	Ristipurenta
<input type="checkbox"/>	Pitkäaikais		K07.25	Ristipurenta
<input checked="" type="checkbox"/>	Diagnoosi		K02.0	Kiillekaries

7.6. Vanhan diagnoosin korjaus / muutos

Vanhaa diagnoosia voidaan tarvittaessa korjata tai muuttaa. Korjaus kirjataan kyseiselle käynnille, jolla diagnoosi on aiemmin kirjattu. Valitaan kyseinen käynti fokukseen ja painetaan **Diagnoosit ja käyntisytyt** -ikkunassa diagnoosin kohdalla olevaa **Kynä** (muokkaus) -painiketta.

Diagnoosit ja käyntisyöt						
<input checked="" type="checkbox"/> Käyntisyöt <input checked="" type="checkbox"/> Diagnoosit Suodatus <input type="text" value="Ei suodatusta"/>						
Todettu	#	Nimi	ICPC	ICD10		Päätymisen syy
4.10.2024		Kiillekaries		K02.0	 	
1.10.2024		Dentiinikaries		K02.1	+	
24.9.2024		Pienihampaisuus		K00.21	+	
24.9.2024		Pienihampaisuus		K00.21	+	Tarkentunut

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


7.7. Virheellisen diagnoosin / käyntisyyntä poistaminen


Virheellinen diagnoosi / käyntisyö voidaan poistaa hoitokertomuksen Diagnoosit-otsikosta tai avaamalla **Diagnoosit ja käyntisyöt** -näytymän.


7.7.1. Määräaikaisen diagnoosin poistaminen hoitokertomukselta

Kun diagnoosi halutaan poistaa hoitokertomukselta, valitaan **Muuta-painikkeella** se käynti, jolla diagnoosi on kirjattu. Hoitokertomuksella näkyy nyt diagnoosi-rivillä kynä- (muutos) ja ruksi- (poista) painikkeet.

Diagnoosi
Dentiini, D hammaslääkäri



Valmis Luonnos  

Päädia...	Tyyppi	ICPC-2	ICD-10	Nimi	
<input checked="" type="checkbox"/>	Diagnoosi		K02.0	Kiillekaries	 

Painetaan poistettavan diagnoosin diagnoosi-riviltä  (Poista-painiketta). Diagnoosi poistuu hoitokertomukselta ja hoitokertomukseen avautuu **Merkinnän korjauksen syyn -kirjaaminen**.

SUU

Diagnoosi
Dentiini, D hammaslääkäri

Valmis Luonnos  


Valitse merkinnän korjauksen syy:


Päädia...	Tyyppi	ICPC-2	ICD-10	Nimi

Merkinnän korjauksen syyn kirjaamisessa voidaan valita valikosta **Omaehtoinen korjaus**- tai **Korjaus potilaan vaatimuksesta** -vaihtoehto. Lisäksi voidaan lisätä vapamuotoinen teksti


merkinnän korjauksen syystä. Tallennetaan hoitokertomus, jonka jälkeen diagnoosin poisto tallentuu.

7.7.2. Määräaikaisen diagnoosin poistaminen Diagnoosit ja käyntisytyt -ikkunassa

Diagnoosit ja käyntisytyt -ikkunasta painetaan poistettavan diagnoosin diagnoosi-riviltä  (Poista-painiketta). Poista-painike näkyy diagnoosi-rivillä silloin, kun hoitokertomuksella on fokuksessa se käynti, jolla diagnoosi on kirjattu.

Diagnoosit ja käyntisytyt						
<input checked="" type="checkbox"/> Käyntisytyt <input checked="" type="checkbox"/> Diagnoosit Suodatus <input type="text" value="Ei suodatusta"/>						
Todettu	#	Nimi	ICPC	ICD10		Päätymisen syy
4.10.2024		Killekaries		K02.0		
1.10.2024		Dentiinikaries		K02.1	+	
24.9.2024		Pienihampaisuus		K00.21	+	
24.9.2024		Pienihampaisuus		K00.21	+	Tarkentunut

Mikäli kyseessä on määräaikainen diagnoosi, varmistaa ohjelma halutaanko diagnoosi poistaa.

Diagnoosimerkin poistaminen 

Haluatko poistaa diagnoosin?


Kun painetaan **Kyllä**-painikkeesta, diagnoosirivi poistuu Diagnoosit ja käyntisytyt -listalta. Hoitokertomuksen tallentamisen yhteydessä, diagnoosin poisto tallentuu hoitokertomukselle.

7.8. Diagnoosien hoitopisodi

Hoitopisodi kertoo, minkä vaivan/taudin hoitajaksoon kirjattu diagnoosi kuuluu. Normaalisti päätteily tehdään automaattisesti.

7.8.1. Hoitopisodin määrittely automaattisesti

Mikäli asiakkaalle lisätään diagnoosi, jota on käytetty myös aikaisemmin, ohjelma varmistaa, liittyykö diagnoosi samaan hoitopisodiin kuin aikaisempi diagnoosi.

Episodin valinta 

Onko kyseessä sama episodi kuin:
24.9.2024 K02.0 Killekaries

7.8.2. Hoitoepisodin määrittely itse

Diagnoosille voidaan itse määrittellä hoitoepisoodi. 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 ja painetaan Valitse-painiketta. Hoitoepisoodi muodostuu pääsääntöisesti automaattisesti, joten sitä ei tule vaihtaa kuin poikkeustapauksissa.

Episodin valinta ✕

Episodi yhdistää diagnoosit ja käyntisytyt yhdeksi kronologiseksi kokonaisuudeksi.

Muokkaa episodin nimeä

Episodi

Vaihda

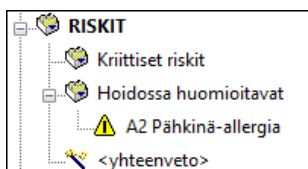
Yhdistä olemassa olevaan episodiin

Episodi
Pienihampaisuus
Kiillekaries

Valitse

8. RISKIN LISÄYS KERTOMUKSEEN

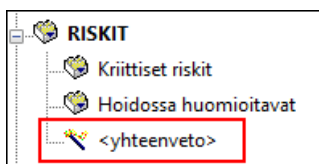
Riskein lisäys tehdään hoitokertomuksessa. Mikäli asiakkaalla on aktiivisia riskitietoja, näkyvät ne avonaisina oksina hoitopuussa.



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.



8.3. Riskitiedon päättäminen

Avataan **Riskit**-ikkuna, josta valitaan päätettävä riskitieto.


Painetaan **Päätä riski** -painiketta, jolloin avautuu **Riskin päättäminen** -ikkuna.

Valitaan **päättämisen syy** (parantunut, määräaikainen, tarkentunut, muu syy). Päättämisen syytä voidaan tarvittaessa tarkentaa **Vapaaehtoinen tarkenne** -kenttään.

Riskin päättäminen


07.10.2024   Dentiini, D hammaslääkäri

Päättämisen syy

Parantunut 

Vapaaehtoinen tarkenne:

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

Riskin päättäminen 

Riski päätetään. Oletko varma?

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.

Kertomusmallit Otsikot Fraasit

Tulotilanne
Potilas on perusterve.

Hoidon toteutus
Lisätään...

Hoidon suunnittelu
Lisätään fraasi
Paikataan hammas

Hoidon arviointi
Arvioidaan hoitoa

Ei vaihetta
Puudutetaan
Varataan aika hampaan poistoon.

Näytä yhteiset fraasit

Lisää Muokkaa

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

Fraasin lisäys

Vaihe
Hoidon toteutus

Fraasin näkyvyys
Yksityinen

Fraasiteksti 49/1000
Hoitokertomusta varten usein käytettyjä lauseita.

Tallenna Poista fraasi Sulje

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.

Näytä yhteiset fraasit

Lisää Muokkaa

10. FRAASIEN JA OTSIKOIDEN PIKAHAKU JA LISÄYS

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

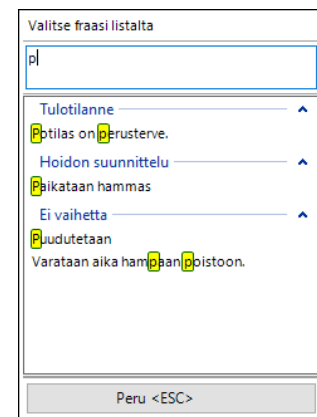
Pikasyötön saa avattua:

- Painamalla näppäimistöä **F2**-painiketta.
- Painamalla näppäimistöä 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

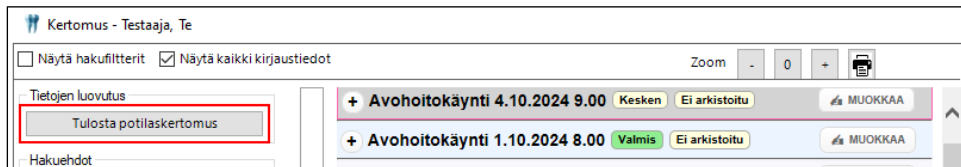
Kertomuksessa on käytössä otsikoiden lisäyksen pikanäkymä. Sen saa auki painamalla näppäimistöä joko **F3** tai **Ctrl** ja **O** tai hiiren 2. painikkeen kautta avautuvasta valikosta valitsemalla **Otsikon lisääminen kertomustekstiin**.

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

11. POTILASTIETOJEN TULOSTUS JA LUOVUTUS

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

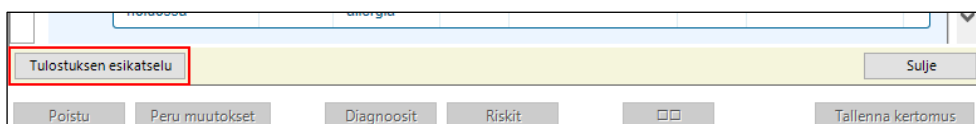
1. Avataan kertomuksen lukutilan työkalupalkki ja painetaan **Tulosta potilaskertomus** -painikkeesta.



2. Täytetään luovutusilmoituksen tiedot.

Aste	Tyyppi	Nimi	Koodi	Riskin aiheuttava tekijä	Koodi	Huomiointi hoidossa
Huomiointi hoidossa	A2	herne-allergia				herne-allergia

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 kursiivilla 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 diagnosit.
- **Esitiedot:** 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:** Käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaarialajakson tai kotihoitojakson, päättyessä yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa. Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta, tehdyt toimenpiteet, merkittävät tutkimustulokset ja niiden johtopäätökset, diagnosit 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:** 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, lähetteet 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:** Kirjataan rokotuksiin, terveyskasvatukseen, terveyden edistämisen ohjeistukseen 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 Ennaltaehkäisy-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. kokonaishoitopotilaalle 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:** 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

Hoitokertomuksen 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, Terveysteen vaikuttavat tekijät** sekä **Riskitiedot**. Riskitiedot tallennetaan pääsääntöisesti rakenteisena Riskitieto-näkymässä, mutta mikäli niistä halutaan kirjoittaa lisäksi tekstimuotoista tietoa, valitaan otsikoksi Riskitiedot ja hoitoprosessin vaiheeksi **Tulotilanne**.

13.2. Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset

Mikäli kirjataan tietoja otsikoihin: **Nykytila, Toimintakyky, Tutkimukset** ja **Fysiologiset mittaukset**, näkyvät kyseisiin otsikoihin lisätyt tiedot hoitoprosessin vaiheessa **Tulotilanne**.

13.3. Hoidon suunnittelu

Mikäli valitaan otsikoksi: **Hoidon tarve, Hoidon tavoitteet** tai **Suunnitelma**, näkyvät kyseisiin otsikoihin lisätyt tiedot hoitoprosessin vaiheessa **Hoidon suunnittelu**.

13.4. Hoidon toteutus

Mikäli kirjataan tietoja otsikoihin: **Toimenpiteet, Lääkehoito, Ennaltaehkäisy** tai **Apuvälineet ja hoitotarvikkeet**, näkyvät kyseisiin otsikoihin lisätyt tiedot hoitoprosessin vaiheessa **Hoidon toteutus**.

13.5. Hoidon arviointi

Mikäli kirjataan tekstimuotoista tietoa otsikoihin: **Hoidon syy, Loppuarvio** ja **Hoidon tulokset**, näkyvät kyseisiin otsikoihin lisätyt tiedot hoitoprosessin vaiheessa **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