

# **Rakenteisen kirjaamisen opas suun terveydenhuollolle**

21.3.2016

| versio | pvm        | kuvaus ylläpidosta                                                                                                                              | tekijä                                                   |
|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 0.9    | 2.11.2015  | Verkkojulkaisuksi muokkaaminen;<br>Terveystuollon rakenteisen kirjaamisen<br>opas, täydennettynä suun terveydentuollon<br>osuuksilla            | SuunTa-pilotit,<br>Seppo Turunen,<br>Hanna-Leena Saarela |
| 0.95   | 9.11.2015  | Täsmennyksiä; mm. viittauksia toiminnallisiin<br>määrityksiin poistettu                                                                         | Maria Pohjanvuori,<br>Seppo Turunen                      |
| 1.0    | 24.11.2015 | Lisätty otsikko "Rakenteisen kirjaamisen<br>toteutus ja hyödyntäminen potilastieto-<br>järjestelmissä". Poistettu otsikko "Hilmo,<br>AvoHILMO". | Seppo Turunen                                            |
| 1.0    | 18.12.2015 | Julkaisuksi muokkaaminen                                                                                                                        | Maria Pohjanvuori                                        |
| 1.1    | 21.3.2016  | Lisätty liite 2 ja kohta 1.5 "Palvelutapahtuma",<br>täsmennetty kohdan 3.2. johdantokappaletta                                                  | Maria Pohjanvuori,<br>Seppo Turunen                      |

## SISÄLLYS

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. KIRJAAMISEN YLEISET PERIAATTEET .....</b>                                       | <b>5</b>  |
| 1.1 Rakenteiset tiedot suun terveydenhuollossa .....                                  | 5         |
| 1.2 Rakenteisen kirjaamisen toteutus ja hyödyntäminen potilastietojärjestelmissä..... | 7         |
| 1.3 Suun terveydenhuollossa käytettävät näkymät .....                                 | 7         |
| 1.4 Hoitoprosessin vaiheet.....                                                       | 8         |
| 1.5 palvelutapahtuma.....                                                             | 8         |
| <b>2. KANSALLISTEN OTSIKKOJEN KÄYTTÄMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA ....</b>            | <b>10</b> |
| 2.1 Koko merkinnän otsikot.....                                                       | 10        |
| Etäkontakti .....                                                                     | 10        |
| Konsultaatio / Lähetä.....                                                            | 10        |
| Lausunto .....                                                                        | 11        |
| Väliarvio.....                                                                        | 12        |
| Loppuarvio (epikriisi).....                                                           | 12        |
| 2.2 Tulotilanne – tulosyy ja esitiedot.....                                           | 13        |
| Tulosyy .....                                                                         | 13        |
| Esitiedot (Anamneesi) .....                                                           | 13        |
| Terveysteen vaikuttavat tekijät.....                                                  | 13        |
| Riskitiedot .....                                                                     | 14        |
| 2.3 Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset .....                                      | 14        |
| Nykytila (status).....                                                                | 14        |
| Toimintakyky.....                                                                     | 14        |
| Tutkimukset.....                                                                      | 15        |
| Fysiologiset mittaukset .....                                                         | 15        |
| 2.4 Hoidon suunnittelu.....                                                           | 16        |
| Hoidon tarve .....                                                                    | 16        |
| Hoidon tavoitteet .....                                                               | 16        |
| Suunnitelma .....                                                                     | 16        |
| 2.5 Hoidon toteutus .....                                                             | 18        |
| Toimenpiteet.....                                                                     | 18        |
| Lääkehoito.....                                                                       | 18        |
| Ennaltaehkäisy (Preventio).....                                                       | 19        |
| Apuvälineet ja hoitotarvikkeet .....                                                  | 19        |
| 2.6 Hoidon arviointi .....                                                            | 20        |
| Diagnoosi.....                                                                        | 20        |
| Hoidon syy .....                                                                      | 20        |
| Hoidon tulokset .....                                                                 | 21        |
| <b>3. MUUT OTSIKOT .....</b>                                                          | <b>22</b> |
| 3.1 Luokittelemattomat otsikot (määrittelemätön) .....                                | 22        |
| Muu merkintä .....                                                                    | 22        |
| 3.2 Otsikot joille ei ole suun terveydenhuollossa vakiintunutta sisältöä .....        | 22        |
| Päivittäismerkintä (decursus) .....                                                   | 22        |
| Hoitotoimet (Hoidon toteutus) .....                                                   | 22        |
| Hoitoisuus (Hoidon arviointi) .....                                                   | 22        |
| Kuntoutus (Hoidon toteutus) .....                                                     | 22        |

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Terveystarkastus .....                                                      | 23        |
| Testaus- ja arviointitulokset (Tulotilanne, havainnot ja tutkimukset) ..... | 23        |
| <b>4. LUOKITUSTEN KÄYTÖSTÄ JA JATKOKEHITYKSESTÄ .....</b>                   | <b>24</b> |
| <b>5. LÄHTEET JA LINKIT .....</b>                                           | <b>26</b> |

## LIITTEET

Liite 1: Keskeiset rakenteiset tiedot potilaskertomuksessa – muistilista.

Liite 2: Ohje rakenteisten luokitustietojen STH01 - STH06 tallentamisesta Potilastiedon arkistoon.

# 1. Kirjaamisen yleiset periaatteet

Suun terveydenhuolto on osa Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja sitä säätelee sama lainsäädäntö kuin terveydenhuoltoa yleisestikin. Samoin suun terveydenhuollon kirjaamista säätelevät samat normit ja ohjeet kuin muutakin terveydenhuollon kirjaamista (muun muassa potilasasiakirja-asetus, potilaslaki, STM:n opas). Kirjaamisessa noudatetaan Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen oppaan ensimmäisen osan<sup>1</sup> yleisiä periaatteita.

Tämän kirjaamisoppaan lähteet ja joukko rakenteisen kirjaamisen näkökulmasta hyödyllisiä linkkejä on kerätty dokumentin loppuun.

## Hyvä tietää suun terveydenhuollosta

Suun terveydenhuollon toiminnan luonteesta johtuen suuri osa kirjattavasta sisällöstä on rakenteista:

- Toimenpiteet (THL – Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus)
- Statusmerkinnät (hampaiston nykytila)
- Diagnoosit ja käyntisyyt (ICD 10, ICPC2)

Luokitusten käyttö on vakiintunutta, mutta osin epäyhtenäistä. Toimenpideluokituksen suuri merkitys kirjaamisessa näkyy siten, että potilaalle tehtävät toimenpiteet kuvataan hyvin yksityiskohtaisesti toimenpidekoodien avulla. Kirjaajan voi olla vaikea hyväksyä tilannetta, jossa jollekin tekemiselle ei olekaan koodia. Potilaskertomusmerkinnät tulee kuitenkin tällaisissakin tilanteissa tehdä riittävällä tarkkuudella.

Potilastiedon yhteiskäyttö edellyttää uusien toimintamallien käyttöönottoa myös suun terveydenhuollossa. Uutta on erityisesti jatkuvan kertomuksen jäsentäminen näkymien ja kansallisesti yhdenmukaisten otsikoiden avulla.

## 1.1 Rakenteiset tiedot suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollossa tarvitaan sekä Tiedonhallintapalvelun koostamaa, kaikille erikoisaloille yhteistä, hoidon kannalta keskeistä rakenteista tietoa että potilastietojärjestelmässä asiakirjoista kootun tiedon pohjalta koostettua suun terveydenhuollon erikoisalakohtaista rakenteista tietoa.

Keskeisten rakenteisten tietojen tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen saattamalla olennaisin tieto tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon luokituksia, nimikkeistöjä, termistöjä ja sanastoja hyödyntäen. Keskeisiä rakenteisia tietoja ovat diagnoosi / käyntisyy (ICD-10 ja ICPC-2), toimenpiteet (THL – Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus), kuvantamistutkimusten pyynnöt ja lausunnot (Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus), laboratoriotutkimusten pyynnöt ja vastaukset (Laboratoriotutkimusnimikkeistö), lääkehoito, riskitiedot ja rokotukset. Näistä lääkehoito ja riskitiedot ovat omina näkyminään.

<sup>1</sup> Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1 (versio 2015) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

Keskeisten rakenteiden tietojen lisäksi valtakunnallisesti on määritelty erikoisala- ja palvelukohtaisia rakenteisia tietoja. Nämä määrittäykset sisältävät keskeisiä tietoja tietyllä erikoisalalla tai tietyssä toiminnossa. Tällä tiedolla ei välttämättä ole oleellista merkitystä muilla osa-alueilla, eivätkä ne näin ollen sisälly keskeisiin rakenteisiin tietoihin. Suun terveydenhuollon rakenteisella tiedolla välitetään yksityiskohtaista tietoa suun ja hampaiston tilasta muille suun terveydenhuollon yksiköille ja ammattihenkilöille. Suun terveydenhuollon rakenteiden tietojen kirjaamista varten potilastietojärjestelmissä on erillinen kirjaamisalusta, jota kautta kirjattu sisältö näytetään kansallisten otsikoiden alla, ts. tiedot kirjataan vain kerran. Otsikon alla voi myös olla linkki rakenteiseen sisältöön, kuten alla Kuviossa 1.<sup>2</sup>

## SUU NÄKYMÄ

**Pelle Potilas**  
**11111-1111**

Hannu Hammaslääkäri, HLL  
1.3.2014

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

|                     |                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tulosy:</b>      | Hammassärky                                                                                                                                                                                      |
| <b>Esitiedot:</b>   | Yleistervepotilas, jolla aiemmin terveet hampaat. Nyt 3 päivän ajan vihlovaa hammassärkyä ...                                                                                                    |
| <b>Esitiedot:</b>   | <a href="#">Esitiedot ja omahoito</a><br>Harjauskertojen määrä: 1/vrk                                                                                                                            |
| <b>Diagnoosi:</b>   | <a href="#">K08.80 Hammassärky*</a>                                                                                                                                                              |
| <b>Toimenpide:</b>  | <a href="#">SFA20 Hampaan paikkaus, d35, d36y*</a><br><a href="#">SDA02 Hammaskivenpoisto*</a>                                                                                                   |
|                     | d35 ja ylilukuisessa d36 todettiin syvät reiät... Hampaisiin tehtiin yhdistelmämuovipaikat... Samalla todettiin runsaasti hammaskiveä 2 sekstantissa, ja tehtiin samalla hammaskiven poistot ... |
| <b>Nykytila:</b>    | <a href="#">Hampaiston nykytila</a> (tiedot HAM-näkymällä)**                                                                                                                                     |
| <b>Tutkimukset:</b> | <a href="#">Indeksit ja mittaukset</a> *                                                                                                                                                         |
|                     | DMF = 13<br>DMFS = 67<br>CPI = Yläleuka: 1, 2, 2 Alaleuka: 1, 2, 3<br>GI = 2,0<br>PI = 1,5<br>BOP = 50%                                                                                          |

*Kuvio 1. Tekstimuotoista ja rakenteista tietoa SUU-näkymällä.*

Potilaskertomuksen SUU-näkymälle kirjataan tekstimuotoista ja rakenteista tietoa otsikoilla jäsentäen. Kansallisia otsikoita voidaan haluttaessa tarkentaa yksityiskohtaisemmilla lisäotsikoilla. Kertomusnäkymällä näytetään rakenteisista tiedoista vain hoidon kannalta oleellinen tieto, esimerkiksi diagnoosista näytetään koodi ja nimi.

<sup>2</sup> Aalto, Satu Annika ja Virkkunen Heikki (2014) Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittäykset 2016. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-276-8>

Keskeinen osa suun ja hampaiston tutkimuksen yhteydessä kirjattavaa tietosisältöä syntyy statustietojen (hampaiston nykytila) kautta. Statustiedoilla voidaan nähdä olevan ainakin seuraavia tehtäviä:

- löydösten ja havaintojen dokumentointi
- kariesen, tukikudossairauksien ja muiden tautitilojen aiheuttamien vaurioiden etenemisen (tai paranemisen) arviointi
- oikeushammaslääketieteelliset syyt

Statustietoja voivat kirjata kaikki suun terveydenhuollon ammattihenkilöt joko tutkimuksen (hammaslääkäri) tai terveystarkastuksen (suuhygienisti ja hammashoitaja) yhteydessä. Löydösten ja havaintojen kirjaaminen ei ole taudinmäärittystä eikä sisällä hoitopäätöstä, vaan niistä hammaslääkäri päättää erikseen. Statustietojen näyttämiseksi potilastietojärjestelmissä ei ole yhtenäistä mallia, ja tietojärjestelmät käyttävät omia symbolejaan kuvamaan suun ja hampaiston tilaa.

Potilastiedon arkistoon tallennettava, täysin rakenteinen sisältö ja kirjaamisen erityispiirteet on kuvattu liitteessä 2.

## 1.2 Rakenteisen kirjaamisen toteutus ja hyödyntäminen potilastietojärjestelmissä

Potilastiedon arkiston tietosisällöt ja suun terveydenhuollon toimenpidekirjausten vaikutukset statukseen on määritelty yksityiskohtaisesti. Sen sijaan käyttöliittymätason toteutuksia (tapaa, jolla asia on toteutettu potilastietojärjestelmässä) ei ole vastaavalla tavalla määritelty. Tavoitteeksi on kuitenkin kirjattu kirjaamisprosessia tukeva toteutus. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tiedon automaattista siirtymistä rakenteisen kirjaamisen näkymältä osaksi jatkuvan kertomuksen tekstiä oikean otsikon alle, ja sitä että järjestelmä tarjoaa valintamahdollisuuksia kirjaamisen kannalta oikea-aikaisesti. Toivottavaa myös on, että järjestelmiin toteutetaan päättelyominaisuuksia hyödyntämällä järjestelmän jo sisältämää tietoa, jolloin vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta. Esimerkiksi hoitoprosessin vaihe on pääteltävissä oleva sisältö.

Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan myös hyödyntää potilasturvallisuuden parantamisessa. Esimerkiksi lääkkeen ATC-koodi on kirjattava riskitietoihin lääkeainereaktioiden ja -allergioiden yhteydessä. Järjestelmän tulisi hälyttää automaattisesti, mikäli potilaalle ollaan kirjoittamassa reseptiä lääkkeestä, josta hän saanut reaktion.

Niin ikään tavoitteena on, että myös kertomustiedon lisäksi kirjattava tilastotieto (Hilmo, AvoHILMO) syntyisi mahdollisimman pitkälle automaattisesti ilman erillistä, ja usein muistinvaraista, kirjaamista.

## 1.3 Suun terveydenhuollossa käytettävät näkymät

Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta tai asiayhteyttä, jolla tiettyyn sisältö- ja hoitokokonaisuuteen kuten lääketieteen erikisalaan, ammattialaan tai palveluun kuuluvia tietoja voidaan sitoa toisiinsa. Suun terveydenhuollossa käytetään lomaketyyppejä, lääketieteen erikisalasta riippumattomia *yleisiä näkymiä* (esim. henkilötietonäkymä, LÄH-näkymä, PAL-näkymä). *Palvelukohtaisista näkymistä* käytössä ovat LAB- ja RTG-näkymät. Erikoisalakohdaiset näkymät suun terveydenhuollossa ovat jatkuvan sairauskertomuksen SUU-näkymä (Hammas-, suu- ja leukasairaudet) ja suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen HAM-näkymä (Hampaiston nykytila, hammasstatus).

Suun terveydenhuollon jatkuvan sairauskertomuksen näkymälle (SUU) myös muut kuin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. yleislääkäri) voivat tehdä tarpeelliseksi katsomiaan merkintöjä. Tältä näkymältä kirjaukset näkyvät tarvittaessa myös muille kuin suun terveydenhuollon

ammattihenkilöille, joilla on potilaaseen hoitosuhde. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt puolestaan näkevät muiden terveydenhuollon ammattilaisten merkinnät näiden omilta ammatillisilta tai erikoisalakohtaisilta näkymiltä.

HAM-näkymä on ainoa erikoisalakohtainen näkymä, joka on täysin rakenteinen. Sitä voidaan käyttää vain päänäkymänä, ja ainoastaan suun terveydenhuollon tietojärjestelmiltä edellytetään tähän liittyvien määrittelyiden toteuttamista. HAM-näkymää ei ole mahdollista liittää osaksi toista näkymää eikä siihen ole mahdollista liittää muita näkymiä (lisänäkymät) HAMK-näkymää lukuun ottamatta, joka on luonteeltaan tekninen ja ilmaisee kokonaistutkimusta.

Perinteisesti potilaskertomusmerkinnät on kirjattu aina yhdelle näkymälle. Jos sama tieto on haluttu useammalle näkymälle, sama tieto on kopioitu muille näkymille. Tätä tarkoitusta varten on jatkossa olemassa lisänäkymiä, joita käytetään kolmeen eri tarkoitukseen. Niiden avulla merkintä voidaan liittää samanaikaisesti useaan näkymään tai yhteen päänäkymään liittyviä merkintöjä voidaan ryhmitellä suppeampiin osakokonaisuuksiin. Lisäksi tietyt tekniset ratkaisut on toteutettu lisänäkymärakenteena. Mikä tahansa kansallinen näkymä voi toimia pää- ja/tai lisänäkymänä, lukuun ottamatta HAM-näkymää. Esimerkiksi hammaslääkärin kirjatessa tietoa SUU-näkymälle, hän voi valita tarvittaessa lisänäkymäksi YLE-näkymän, mikäli suun terveydenhuollon tieto on potilaan yleisterveyden kannalta keskeistä ja hammaslääkäri haluaa tiedon näkyvän suoraan myös potilasta hoitavalle lääkärille. Tällöin SUU-näkymälle kirjattu teksti kopioituu identtisenä YLE-näkymälle.

Erillinen asiakirja -näkymää (ERAS) käytetään lisänäkymänä, kun kirjataan toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomia arkaluonteisia asioita, jotka ovat potilaan hoidon kannalta tarpeellisia ja merkityksellisiä. Tiedot kirjataan potilaan palvelutapahtuman yhteyteen. Tiedot näkyvät terveydenhuollon ammattilaisille potilaskertomuksessa muiden tietojen tavoin, mutta potilaan katsoessa tietoja Omakannan kautta tiedot eivät näy. Tietoihin tarkastusoikeus on vain tiedot antaneella henkilöllä ja tiedot identifioidaan tiedon antajan sosiaaliturvatunnusella. Suun terveydenhuollossa esimerkkinä ERAS-näkymän käytöstä voisi olla anoreksiaa sairastava nuori, jonka äiti kertoo myös sairastaneensa anoreksian nuoruudessaan. Tiedot kirjataan nuoren palvelutapahtumaan ERAS- näkymälle, koska tieto on arkaluonteista ja nuoren hoidon kannalta tärkeää tietoa. Mikäli äiti ei koe asiaa arkaluonteiseksi, tieto voidaan kirjata myös nuoren esitietoihin.

## 1.4 Hoitoprosessin vaiheet

Hoitoprosessin vaiheita ovat *tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon arviointi ja määrittämätön*. Hoitoprosessin vaihe kuvaa hoidon pääasiallista vaihetta potilaan näkökulmasta. Merkinnässä tulee olla aina tieto hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessi on jatkumo hoidon suunnittelusta sen arviointiin ja tarvittaessa uuden hoidon suunnitteluun. Kaikki hoitoprosessin vaiheet voivat toteutua yhden käynnin aikana. Tällöin vaiheita ei tarvitse erotella kirjatessa, vaan merkintä voidaan tehdä yhtä prosessin vaihetta käyttäen (esimerkiksi hoidon toteutus). Hoitoprosessin vaiheen kirjaamisen avulla voidaan potilastietoja haettaessa hakua rajata esimerkiksi tulotilanteeseen liittyviin tietoihin.

## 1.5 Palvelutapahtuma

Palvelutapahtuma-käsitteen avulla kytketään toisiinsa samaan asiayhteyteen (kontekstiin) liittyvät yksittäiset potilastiedot ja niiden merkinnät ja asiakirjat. Palvelutapahtumakäsite muodostaa kokonaisuuden, jonka avulla hallinnoidaan potilaan tekemiä suostumuksia ja kieltoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että potilaalla on mahdollisuus kieltää tietyn palvelutapahtuman tietojen näkyminen toisessa organisaatiossa. Vaikka myös suun terveydenhuollossa voidaan tunnistaa useamman käynnin

muodostamia palvelukokonaisuuksia (esimerkiksi proteettinen hoito), sovelletaan toistaiseksi menettelyä, jossa kukin käynti muodostaa oman palvelutapahtumansa.

## 2. Kansallisten otsikkojen käyttäminen suun terveydenhuollossa

Tähän kappaleeseen on kirjattu suun terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja ohjeita ja esimerkkejä kansallisten otsikoiden käytöstä (ks. myös Terveystietojärjestelmän rakenteisen kirjaamisen opas osa 1, versio 2015<sup>1</sup>). Suun terveydenhuollon kirjaamisesimerkit on kursivoitu tekstissä. Otsikot on ryhmitelty hoitoprosessin vaiheen mukaiseen järjestykseen. Otsikoiden alle kirjataan asiayhteyteen liittyvää tietoa sekä vapaamuotoisena tekstinä että rakenteisena tietona

Merkinnällä tulee aina olla vähintään yksi kansallinen otsikko. Kansalliset otsikot voidaan ryhmitellä kuuteen ryhmään hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. Tulotilanne-vaihe on jaettu kahteen ryhmään. Otsikoiden ryhmät ovat: *Hoidon syy ja esitiedot* (Tulotilanne), *Havainnot ja tutkimukset* (Tulotilanne), *Hoidon suunnittelu*, *Hoidon toteutus*, *Hoidon arviointi ja Luokittelemattomat otsikot* (Määrittämätön). Lisäksi osa otsikoista sopii paremmin *koko merkinnän otsikoiksi* ja niitä käytetään yleensä merkinnän ensimmäisenä / ainoana otsikkona. Kansallisten otsikoiden ryhmittely on suuntaa antava, sillä otsikot eivät kategorisesti kuulu vain yhteen vaiheeseen vaan useimpia niistä voi käyttää useammassa hoitoprosessin vaiheessa. Toivottavaa on, että potilastietojärjestelmät ohjaavat ohjeen mukaista kirjaamista työnkulkua huomioiden.

Potilaiden mahdollisuus omien terveystietojen katseluun Omakannan kautta edistää omahoidon toteuttamista, mutta tuo myös vaateita kirjattavan tiedon sisältöön ja ymmärrettävyyteen. Kansallisten otsikoiden alle organisaatiot tai potilastietojärjestelmien toimittajat voivat halutessaan määritellä omia lisäotsikoita, vakiomuotoisia tekstejä tai fraaseja, joilla edelleen jäsennetään tekstiä. Esimerkiksi oikomisneuvontaan voidaan Konsultaatio-otsikon alle tehdä vakiomuotoinen fraasi, joka sisältää paikallisesti sovitut asiat. Viisaudenhampaan leikkauskertomuksesta voidaan vastaavasti tehdä fraasi Toimenpiteet -otsikon alle. Fraasien luonti- ja käyttömahdollisuus helpottaa loppukäyttäjän työtä. Tällä hetkellä ei kaikissa järjestelmissä kuitenkaan ole fraasienluontimahdollisuutta, eikä toiminnallisuus ole vaatimuksena kansallisissa määrittelyissä.

### 2.1 Koko merkinnän otsikot

#### ***Etäkontakti***

Otsikkoa käytetään sähköisten (esimerkiksi sähköposti), kirjeitse tapahtuvien ja puhelinkontaktien sekä muiden ilman potilaskontaktia tapahtuvien potilaskertomusmerkintöjen otsikkona. Lisäotsikolla voidaan täsmentää, millaisesta etäkontaktista on kyse. Yleensä merkinnät ovat lyhyitä, eikä niissä ole tarpeen käyttää muita otsikoita. Muita otsikoita voi kuitenkin tarvittaessa käyttää jäsentämään tekstiä.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Sähköisten ja puhelinkontaktien tiedot
- Videoneuvottelut, esimerkiksi videokonsultaatiot
- Organisaation määrittelemällä lisäotsikolla voidaan tarkentaa, millaisesta etäkontaktista on kyse

#### ***Konsultaatio / Lähetä***

Otsikkoa käytetään sisäisten läheteiden, konsultaatiopyyntöjen ja konsultaatiovastausten otsikkona. Tekstiä kannattaa jäsentää myös muita otsikoita käyttäen. Läheteelle ja konsultaatiopyynnölle tulee kirjata riittävät tiedot potilaan esitiedoista, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista, potilaan statuksesta,

ongelmana olevan taudin kulusta ja kysymyksen asettelusta. Konsultaatiovastaukseen tulee kirjata konsultaation yhteydessä tehtyjen tutkimusten ja arvioiden tiedot tai yhteenveto, ja asetettujen kysymysten osalta potilaan tilan ja hoidon arvio sekä jatkohoidon suunnitelma.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Konsultaatiopyyntö ja –vastaus tai suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettyistä sisäisistä tai ulkoisista konsultaatioista
- Organisaation määrittelemällä lisäotsikolla voidaan tarkentaa, onko kyseessä sisäinen lähete, konsultaatiopyyntö vai konsultaatiovastaus

*”Konsultoitu oikoo, lähetetään oikomisneulontaan”*

*”Konsultoitu hoitavaa lääkäriä, jonka mukaan ei estettä suunnitellulle alaleuan vasemmanpuolen viisaudenhampaan leikkaukselliselle poistolle”*

## **Lausunto**

Otsikkoa käytetään ulkopuolisille tahoille tai organisaation omaan käyttöön tehtyjen lausuntojen ja todistusten otsikkona. Monet lausunnot kirjataan jo omilla lomakerakenteillaan (ks. AR/YDIN – Näkymät<sup>3</sup>). Sähköisessä potilastietojärjestelmässä laaditut asiakirjat kuten lääkärin lausunnot voidaan liittää suoraan palvelutapahtumaan. Kertomustekstiin voidaan Lausunto-otsikon alle tuottaa tarvittaessa linkki kyseiseen lausuntoon. Vapaana tekstinä tuotettaville lausunnoille on suositeltavaa täsmentää, millaisesta lausunnosta on kyse. Lisäksi vapaamuotoisten lausuntojen tekstiä kannattaa jäsentää käyttämällä muitakin sopivia otsikoita.

Lausunto-otsikon alle kirjataan myös tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta. Merkinnät tehdään toisille viranomaisille tai vakuutusyhtiöille annetuista ilmoituksista ja lausunnoista, esimerkiksi lastensuojeluilmoitukset, poliisille annettavat lausunnot tai ilmoitus potilaan tietojen luovutuksesta PotL:n 13 §:n 3 momentin 3 kohdan nojalla. Varsinaiset lausunnot tai ilmoitukset toimitetaan siinä tapauksessa kyseiselle viranomaiselle, joka vastaa niiden arkistoinnista.

- Tieto erillisestä lausunnosta voidaan kirjata kertomustekstiin jatkuvan kertomuksen näkymälle Lausunto-otsikon alle. Samoin merkinnät tai linkit poliisin virka-apuunpyyntöihin liittyvistä lausunnoista ja muista viranomaisille tai vakuutusyhtiöille annetuista ilmoituksista ja lausunnoista, esimerkiksi lastensuojeluilmoitukset tai ilmoitus potilaan tietojen luovutuksesta.
- Itse lausunnot tai ilmoitukset toimitetaan kyseiselle viranomaiselle, joka vastaa niiden arkistoinnista.
- Käytetään olemassa olevia standardoituja lomakkeita. Lääkärin todistukset A ja C ovat tällä hetkellä saatavilla koodistopalvelimella

<sup>3</sup> AR/YDIN - Näkymät -luokitusta käytetään terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä sitomaan potilaskertomukseen kirjattavaa tietoa tiettyyn sisältö- tai hoitokokonaisuuteen kuten lääketieteen erikoisalaan, ammattialaan tai palveluun liittyviin hoitoihin. Näkymätietoa voidaan käyttää myös haettaessa potilaskertomustietoja kyseisten kokonaisuuksien mukaisesti. AR/YDIN – Näkymät Kansallisessa koodistopalvelussa: <http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=226&versionKey=301>

## Väliarvio

Väliarvio kirjataan potilaan hoitovastuun siirtyessä osastolta tai tilapäisesti erikoisalalta toiselle saman organisaation sisällä. Lisäksi väliarvio tulee pitkäaikaishoidossa tehdä vähintään 3 kk välein tai aina potilaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Potilaan hoitovastuun siirtyessä toiseen organisaatioon tai pysyvästi erikoisalalta toiselle, tulee kirjata loppuarvio. Väliarviossa kirjataan yhteenveto hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitetietoihin tai aiempaan väli- tai loppuarvioon nähden.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Väliarvio kirjataan esimerkiksi kokonaishoitopotilaalle osahoitokokonaisuuden (parodontologinen, kariologinen, proteettinen hoito) päättyessä, epikriisi kirjataan kokonaishoidon päättyessä.

Tehtäessä lyhyitä merkintöjä lyhyen aikavälin hoidon tai sairauden kulusta, käytetään otsikkoa

### **Päivittäismerkintä (decursus).**

## Loppuarvio (epikriisi)

Kuvaus hoidon, kuntoutuksen tai terapian kulusta, lopputuloksesta, mahdollisista poikkeavuuksista ja potilaan tilasta hänen poistuessaan hoitoyksiköstä. Yksityiskohtaisia tietoja tai yksittäisiä rakenteisia tietoja ei loppuarvioon kirjata kuin perustelluissa poikkeustapauksissa, yleensä yhteenveto asioista on riittävä. Kertaalleen kirjattua rakenteista tietoa, esimerkiksi tehtyä toimenpidettä ei kirjata uutena rakenteisena tietona. Tietoa voidaan haluttaessa linkittää ja koostaa alkuperäistä merkintää hyödyntäen, mikäli potilaskertomusjärjestelmä mahdollistaa tämän. Voimassa olevasta lääkityksestä voidaan kopioida yhteenveto, mutta rakenteinen ajantasainen lääkitystieto ylläpidetään lääkitysosiossa.

- Tiivistelmä hoidon kulusta, lopputuloksesta ja mahdollisista poikkeavuuksista
- Kirjataan vapaana tekstinä, jota voidaan tarvittaessa edelleen jäsentää alaotsikoilla
- Koostamisessa hyödynnetään kertaalleen kirjattua rakenteista tietoa, mikäli potilastietojärjestelmä mahdollistaa tämän
- Kirjataan, kun potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön, jää pois kutsujärjestelmästä (esimerkiksi 17-vuotiaat) tai erikseen pyydettyäessä
- Suositellaan kirjattavaksi aina oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävän suun terveystarkastuksen yhteydessä

*Tulosyy 45-vuotias nainen, joka tulee Kantasuun sairaalan läheteellä. Ongelmana ienverenvuoto ja pahanhajuinen hengitys. Sairastanut aivoinfarktin 4.9.2014, fibromyalgia, subakuutti infektio vas. tyvitumakealueella*

*Löydökset Hampaistossa ei ole paikkausta vaativaa kariesta. Ei juurialueiden tulehduksiin viittaavaa. Ienrajoissa ja ikenen alla on hammaskiveä ja ientulehdusta, jonka vuoksi ikenet vuotavat herkästi.*

*Hoitosuunnitelma Aivoinfarktin jälkeen pyritään välttämään vähintään puolen vuoden ajan hammastoiimenpiteitä, jotka ulottuvat ikenen alle (kuten hammaskiven poisto syventyneistä ientaskuista). Tämän vuoksi ienverenvuodon ja pahanhajuisen hengityksen hoitona toistaiseksi on huolellisesta suuhygieniasta huolehtiminen. Tarpeen mukaan klooriheksidiinipitoinen suuvesi kahdesti päivässä, kuuriluontoisesti 2-3 viikkoa kerrallaan. Syvien ientaskujen puhdistus infarktista toipumisen jälkeen, noin 1/2 vuoden kuluttua.*

*Alkutilanteessa todettu AI-luustosuhde ja vertikaalisuhteet normaalit, hampaistossa K/nAI-purentasuhde, traumaattinen syväpurenta ja pystyt inkisiivit. Hoito aloitettu kombi-vedolla 3/10. Kiinteät kojeet yläkaarelle laitettiin 5/11 ja alakaarelle 10/11. Kombi-veto jäi pois 6/11. Yläkojeet purettiin 5/12 ja alakojeet 10/12, retentioksi kiinnitetty retentiokaaret dd13-23, 33-43 ja aluksi lisäretentioksi laitettiin retentiolevy, jonka käyttöä vähennettiin asteittain ja jätettiin kokonaan pois*

*12/13. Lopputilanteessa hampaistossa K/AI-purentasuhde, HYP 3mm, VYP 3mm, hammaskantoinen stabiili purenta ja hyvät hammaskaaret. Suun avaus suora ja leukanivelet kivuttomat. 10/14 kontrollikäynnillä kertoo muuttavansa kotimaahansa takaisin. Annettu ohjeet retentiokaarten kontrolloinnista. Retentiokaaret saavat jäädä pysyvästi, vähintään yli 20-vuotiaaksi. Viisaudenhampaat suositeltu poistattaa, ainakin ennen retentiokaarten poistoa. Suositeltu OPG-kuvausta n. 17-18-vuotiaana viisaudenhampaiden arvioimiseksi. Kipsimallit annettu potilaalle mukaan."*

## 2.2 Tulotilanne – tulosyy ja esitiedot

### **Tulosyy**

Otsikon alle kirjataan lyhyesti potilaan hoitoon hakeutumisen syy. Potilaan itse kertoma tulosyy kirjataan vapaana tekstinä siten kuin potilas asian kuvaa.

- Otsikon alle kirjataan vapaana tekstinä potilaan itsensä kertoma hoitoon hakeutumisen syy siinä muodossa kuin potilas sen kertoo

*"Jomottava särky oikealla alaleuassa"*

### **Esitiedot (Anamneesi)**

Otsikon alle kirjataan potilaan, hänen omaisensa tai saattajansa antamat, tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot potilaan terveydestä. Keskeisintä esitiedoissa on nykysairauteen tai pääasialliseen ongelmaan liittyvät esitiedot, kuten sairauden alkaminen ja kulku, potilaan kertomat subjektiiviset oireet ja sairauden mahdolliset aikaisemmat vaiheet sekä aikaisemmat hoidot. Esitietoihin kirjataan myös tiedot muista sairauksista ja suvussa esiintyneistä sairauksista tai tutkimustuloksista sekä muista ongelman kannalta huomioon otettavista sairauksista tai läkehoidoista, samoin kuin sairauteen tai hoitoon mahdollisesti vaikuttavat tiedot elinympäristöstä ja elämäntilanteesta.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Lyhyt tiivistys hoidon syystä, potilaan ongelmasta (ml. potilaan kertomat subjektiiviset oireet) ja yleisilanteesta.
- Tiedot peräisin potilaalta, hänen omaiseltaan, potilaan edustajalta tai muusta tietolähteestä – tietolähde on hyvä mainita
- Tarkemmat tiedot (esim. diagnoosit ja toimenpiteet) saadaan oman otsikon tai näkymän kautta.

*"50-vuotias mies, verenpainelääkitys, ei muuta lääkitystä ei diagnosoituja sairauksia eikä allergioita. Noin viikko sitten alaleuan oikeanpuolen poskihammas alkoi aristaa syödessä. Nyt hampaassa on jatkuva, jomottava kipu eikä sillä voi purra lainkaan. Potilas kertoo, että hammas juurihoidettu X:n terveystieteissä noin kolme vuotta sitten "*

### **Terveyteen vaikuttavat tekijät**

Tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. Terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan todettu tilanne, ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan. Terveyden edistämiseen liittyvän ohjauksen hoitajat kirjaavat hoitotyön luokitusten mukaisesti sekä terapeutit omien nimikkeistöjensä mukaisesti omille näkymilleen

- Kirjataan vapaana tekstinä, lukuun ottamatta rakenteisesti kirjattavaa harjauskertojen lukumäärää.
- Henkilön sairauteen ja terveyteen liittyvät elintavat ja elämäntilanteet (esim. alkoholi, tupakka, raskaus).

- Terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan todettu tilanne - ei sitä, miten tilanne pyritään korjaamaan (esim. annettu ohjeistus/valistus Preventio-otsikon alle)

*”Potilas ilmoittaa harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä, tupakoi satunnaisesti (pikkusikareja) erityisesti stressitilanteissa, hiilihydraattipitoisia välipaloja usein, ruokailu epäsäännöllistä. Pienyrittäjä (ks. esitiedot)”*

### **Riskitiedot**

Otsikon alle kirjataan tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Potilaalle Omakannan kautta näkyvät vain kriittiset riskit, ei hoidossa huomioitavat. Näin esimerkiksi ammattilaisen hoidossa huomioitaviin tekijöihin kirjaama potilaan aggressiivisuusmerkintä ei näy potilaalle Omakannan kautta.

- Kirjataan vähintään riskin nimi tai kuvaus sekä riskin aste
- Riskitiedot kirjataan rakenteisina Riskitieto-näkymälle
- Riskitietojen merkitsemisestä/poistamisesta annetaan ohjeet organisaatiokohtaisesti

#### *Kriittiset riskit*

- Henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot ja –allergiat, poikkeavat veriryhmävasta-aineet, tahdistimet jne.

#### *Hoidossa huomioitavat riskit*

- Lievemmat allergiat, raskaus, riskitaudit, eristystarve, potilaan väkivaltaisuus jne.

## **2.3 Tulotilanne – havainnot ja tutkimukset**

### **Nykytila (status)**

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemässä kliinisessä tutkimuksessa todetut löydökset tai muut tutkimukset. Kliinisiä tutkimuksia ovat esimerkiksi sydämen auskultaatio, kilpirauhasen palpaatio, perifeeriset jännevenytysheijasteet tai silmänpohjien tutkiminen oftalmoskopiolla. Nykytilan tiedot kirjataan toistaiseksi pääosin vapaana tekstinä, koska Nykytilan rakenteista kirjaamista ei vielä (2015) ole valtakunnallisesti määritelty muualla kuin suun terveydenhuollossa.

- Potilastietojärjestelmän rakenteisessa osiossa kirjatut statustiedot (suun ja hampaiston nykytila) näytetään tässä
- Kirjataan usein vapaana tekstinä, jonka yhteydessä voidaan hyödyntää luokituksia tai linkittää rakenteista tietoa

### **Toimintakyky**

Otsikon alle kirjataan tietoa henkilön kyvystä ja edellytyksistä selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset. Toistaiseksi tiedot kirjataan tekstimuotoisesti. Toimintakyky-otsikon alle kirjattavat tiedot voivat pohjautua myös erilaisin toimintakykymittarein tuotettuun tietoon. Toimintakyvyn ylläpitoon tai parantamiseen liittyvät toimet kirjataan kuntoutus-otsikon alle. Tietojen kirjaamisessa suositellaan käytettäväksi Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokituksen (ICF) viitekehystä.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Tietosisällön määrittelyä valmistellaan Toimintakykyluokitusten ja toimintakykymittareiden tietorakenteet -asiantuntijaryhmän johdolla. Julkaisu: ICF : Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Julkaisun pysyvä osoite: <https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

- Kirjataan vapaana tekstinä heikentynyt purentaelimen toimintakyky sekä muun heikentyneen toimintakyvyn vaikutukset hammashoitotoimenpiteiden toteuttamiseen tai potilaan mahdollisuuteen toteuttaa omahoitoa.

*”Potilas hampaaton, kokoproteesit eivät ole olleet käytössä useaan vuoteen eikä uusien proteesien valmistaminen ole mahdollista yleistilasta johtuen. Soseutettu ja nestemäinen ravinto.”*

## **Tutkimukset**

Laboratorio- (käsittää kaikki laboratorion erikoisalut myös klinisen fysiologian ja klinisen neurofysiologian) ja kuvantamistutkimusten pyyntöjen ja vastausten, lähetteen ja lausunnon merkinnät kirjataan rakenteisesti LAB- tai RTG-näkymälle. Jatkuvassa potilaskertomuksessa otsikon alle kirjataan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista tehdyt huomiot ja löydökset, jotka erityisesti tulee huomioida hoidossa.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten pyynnöt ja vastaukset, läheteet ja lausunnot kirjataan LAB- tai RTG-näkymälle

- Tieto kirjataan rakenteisesti radiologista tutkimusnimikkeistöä (kuvantamistutkimukset) ja Kuntaliiton nimikkeistöä (laboratoriotutkimukset) käyttäen.

Jatkuvassa potilaskertomuksessa otsikon alle kirjataan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista tehdyt huomiot ja löydökset, jotka erityisesti tulee huomioida suun terveydenhuollossa, esimerkiksi ”Potilaan P-TT-INR 4,5”.

- Suun terveydenhuollossa tutkimukseen liittyvät havainnot (status-tiedot) näytetään Nykytila-otsikon alla
- Oikomishoidon määrittelyluonnoksessa on oikomishoitoon liittyvä röntgenanalyysi. Ennen kuin se on käytettävissä, kefalometrisen analyysin tulos kirjataan tutkimukset-otsikon alle vapaana tekstinä.

## **Fysiologiset mittaukset**

Otsikon alle kirjataan henkilön terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita, kuten pituus, paino ja verenpaine. FinLOINC-luokituksessa<sup>5</sup> määritelty tutkimukset kirjataan Fysiologisten tietojen rakenteen mukaisesti rakenteisina tietoina, ja jos fysiologisille mittauksille on potilastietojärjestelmässä oma rakenteinen osionsa, ei kirjaajan tarvitse käyttää fysiologiset mittaukset otsikkoa.

Jos fysiologisille mittaukselle ei ole FinLOINC-koodia, kirjataan mittaukset fysiologiset mittaukset otsikkoa käyttäen tekstin joukkoon.

- Otsikon alla näytetään FinLOINC-koodistolla kirjatut indeksit ja mittaukset, esim. pituus ja paino, Mikäli fysiologisille mittauksille on oma, rakenteinen osionsa, ei kirjaajan tarvitse käyttää ko. otsikkoa. FinLOINC-luokituksella kirjatut mittaukset siirtyvät koosteisiin
- Mikäli mittaukselle ei ole FinLOINC-koodia, kirjataan mittaus ko. otsikon alle vapaana tekstinä. Tällaisten mittausten tulokset eivät siirry koosteisiin.
- Rakenteisesti kirjatut sylkitestien tulokset näytetään Nykytila (Status) -otsikon alla.

---

<sup>5</sup> FinLOINC luokitus käsittää potilaan tilaa kuvaavia kliinisiä mittaustuloksia ja löydöksiä. FinLOINC pohjautuu Regenstrief instituutin ylläpitämään Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC®) nimikkeistöön käsittäen siitä vain pienen osan. FinLOINC Kansallisessa koodistopalvelussa: <http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=273&versionKey=350>

## 2.4 Hoidon suunnittelu

### Hoidon tarve

Otsikon alle kirjataan kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisesti ilmenevistä ongelmista, jotka voidaan poistaa tai joita voidaan lievittää hoidon ja ohjauksen avulla. Kirjataan myös voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Suun- ja yleisterveyden kannalta keskeiset asiat esitetään tiivistetysti
- Otsikkoa käytetään tilanteissa, joissa on erityisen suuri moniammatillisen yhteistyön tarve, mutta myös hammashoidollisen ongelman kiteyttämisessä.

*”Runsaasti paikattu hampaisto ja kova purentarasitus johtaneet paikkojen uusimiskierteeseen, johon saatava kestävämpi ratkaisu. Omahoito toimii, hoitomotivaatio OK. Hoitovaihtoehtoja ei liene käyty riittävästi potilaan kanssa yhdessä läpi”*

*”Potilaalla runsaasti sairauksia (ks. esitiedot, diagnoosit) ja lääkkeitä. Erilaisten ongelmien kasautuminen näkyy myös suun tilanteessa: heikosta taloudellisesta tilanteesta johtuen hammashoito on viime vuosina rajoittunut ensiapuluontoiseen hoitoon. Hoidon tarvetta on runsaasti, ja hoitamattomuuden taustalla on myös hammashoitopelkoa”*

### Hoidon tavoitteet

Otsikon alle kirjataan hoidon suunnittelussa potilaan kannalta oleelliset tavoitteet. Hoidon tavoitteiden toteutuminen tulee olla arvioitavissa.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- 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. Tavoitteena on realistinen, toteutettavissa oleva hoitosuunnitelma huomioiden potilaan kokonaistilanne

*”Tavoitteena oireettomuus ja infektiotvapaa suu sekä sellaiset olosuhteet, että hoitohenkilöstö pystyy huolehtimaan riittävästä suuhygieniasta. Purentakyky jää puutteelliseksi, mikä on huomioitava ravinnossa”*

*”Ensimmäisessä vaiheessa varmistetaan omahoidon toteuttaminen. Kun saadaan arvio hoitovasteesta (omahoito), tehdään korjaavan ja proteettisen hoidon suunnitelma”*

### Suunnitelma

Otsikon alla kuvataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa ja/tai hoidon järjestämistä tai jatkohoitoa käsittelevä suunnitelma tai pohdinta hoitojakson alkuvaiheessa. Hoitojaksojen 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 käsittelevä suunnitelma hoitojakson alkuvaiheessa.

- Hyvän ja riittävän pitkälle ajalle tehdyn hoitosuunnitelman merkitys tulee entistä tärkeämmäksi potilaiden liikkuvuuden lisääntyessä ja erilaisissa ostopalvelutilanteissa, jossa hoidon toteutus hajautuu eri palveluntuottajille.

*”Pääpaino omahoidon tukemisessa, tehostettu preventio-ohjelma”*

*”Poistetaan jäännösjuuret 32 - 42 sekä 47. Pohjataan (keittopohjaus) yläleuan kokoproteesi, hoidetaan suulaen hiivasieni-infektio, jossa liikakasvua. Reikiintyneet 35, 33 ja 43 paikataan yhdistelmämuovilla*

*”Poistetaan hampaat XX, hammaskiven poisto ja ientaskujen puhdistus, avointen kariespesäkkeiden kaavinta ja väliaikaiset täytteet hampaisiin XX. Arvioidaan omahoidon toimivuus, jonka perusteella suunnitellaan jatko”*

- Potilaalle suunniteltu jatkohoito tai kuntoutus toisessa yksikössä, silloin kun terveys- ja hoitosuunnitelmaa tai Kelaa tai vakuutusyhtiötä varten laadittavaa varsinaista kuntoutussuunnitelmaa ei tehdä. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palvelusta. Otsikon alle kirjataan vapaata tekstiä

*”Seuraava hammaslääkärin tutkimus neljän vuoden kuluttua (tehdään kutsu). Paron kontrolli ja hoitosuunnitelman toteutumisen väliarvio suuhygienistille kahden vuoden kuluttua (tehdään kutsu)”*

*”Ensiapuhoidon jatko yksityissektorilla, jossa potilaalla vakiintunut hoitosuhde”*

## 2.5 Hoidon toteutus

### Toimenpiteet

Otsikon alle kirjataan potilaalle tehtyt tai suunnitellut invasiiviset toimenpiteet, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Tehdyt toimenpiteet kirjataan rakenteisina tietoina toimenpiteiden rakenteiden mukaisesti. Otsikon alle kirjataan vapaana tekstinä toimenpiteisiin liittyvät muut tarvittavat, tiedot, kuten toimenpiteen perustelut, toimenpidekertomus ja mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot. Toimenpidekertomuksessa kuvataan oleellisilta osin toimenpiteen kulku, toimenpiteessä todetut löydökset sekä saavutettu lopputulos. Toimenpiteen jälkeinen jatkohoitosuunnitelma sen sijaan kirjataan suunnitelma-otsikon alle.

- Otsikon alla näytetään potilastietojärjestelmän rakenteisessa osiossa kirjatut Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaiset toimenpiteet ja vapaana tekstinä kirjatut lisätiedot (materiaalit, neulamitat, leikkauskertomus, oikomiskojeen tyyppi jne.).
- *THL - toimenpideluokitukseen* ja *THL – Suun terveydenhuollon toimenpideluokitukseen* tuotetaan vuonna 2014 lisätieto, onko kyseessä vaativa toimenpide, suun toimenpide, pientoimenpide, tutkimus vai muu suorite. Koska vanhoilla toimenpidekirjauksilla ei ole tietoa toimenpiteen tyyppistä, tulee ne näyttää vaativien toimenpiteiden listalla.
- Tavoitteena on, että toimenpiteet jatkossa jaetaan vaativiin toimenpiteisiin (käytetään yleisesti lyhempää termiä ”Toimenpiteet”), suun toimenpiteisiin, pientoimenpiteisiin, kuvantamistutkimuksiin ja muihin suoritteisiin. Toimenpiteet, suun toimenpiteet ja pientoimenpiteet on suositeltavaa näyttää toimenpidelistalla erillisinä listoina, toimenpidekoodistolla kirjattuja tutkimuksia ja muita suoritteita ei toimenpidelistalla näytetä. Suositeltavaa on, että käyttäjä voi valita näytetäänkö hammastoiimenpiteet ja pientoimenpiteet vai ei.
- Toimenpiteen jälkeinen jatkohoitosuunnitelma kirjataan Suunnitelma-otsikon alle.

Toimenpiteessä ilmenevät komplikaatiot kuvataan sanallisesti ja komplikaation diagnoosi ICD-10 – luokituksella. Myöhemmin havaittavat komplikaatiot/haittavaikutukset kirjataan kopioimalla vanha tmp-tieto uudeksi merkinnäksi (jolla sama tmp-yksilöivä tunniste) ja lisäämällä siihen haittavaikutustiedot.

”Toimenpiteen komplikaation kuvaus: *Infektio*”

”Komplikaation koodi: *T81.4, muu toimenpiteen jälkeinen infektio*”

### Lääkehoito

Kun lääkkeen määräykset, tarkistukset, antomerkinnät ja muut voimassa olevan lääkityksen muuttamiseen, tarkistamiseen tai lääkkeen antamiseen liittyvät kirjaukset tehdään rakenteisesti potilaskertomusjärjestelmän lääkitysosioon, ei lääkehoito-otsikkoa tarvitse käyttää. Voimassa olevaa lääkitystä ei ole tarkoitus kirjata rakenteisen tiedon lisäksi uudelleen otsikon alle potilaskertomustekstiin, vaan lääkitystiedot on jatkossa tarkoitus ylläpitää lääkitysosiossa. Jos kuitenkin esimerkiksi hoitopalautteeseen ei pystytä liittämään rakenteista lääkitystietoa, voidaan tekstiin Lääkehoito-otsikon alle tuottaa tiedot voimassa olevasta lääkityksestä.

- Potilastietojärjestelmän rakenteisessa osiossa kirjattu lääkehoito näytetään tässä yhteenvetona.
- Otsikon alle kirjataan vapaana tekstinä lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille, joita ei voida kirjata rakenteisena tietona.
- Siihen saakka kun lääkitystiedot saadaan rakenteisiksi voidaan voimassa olevan lääkityksen tiedot kirjata vapaana tekstinä ko. otsikon alle

#### Lääkehoidon merkinnöistä

Lääkityksen määräys- ja antomerkinnät kirjataan omalle näkymälleen sisällöltään yhtenäisin rakentein

- Lääkkeestä kirjataan aina nimi, määrä, lääkemuoto
- Kerta- ja vuorokausiannos sekä annostelutapa
- Antopäivä ja -aika
- Antajan nimi
- Lääkkeen määrännyt lääkäri
- Jos lääkehoidosta kirjataan tekstinä potilaskertomukseen, käytetään aina Lääkehoito-otsikkoa

### Ennaltaehkäisy (Preventio)

Otsikon alle kirjataan rokotuksiin ja muuhun terveystarkastukseen ja ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon liittyvää tietoa. Rokotustiedot kirjataan rakenteisena tietona. Muun terveystarkastukseen, terveyden edistämisen ohjaukseen ja ennaltaehkäisevän terveydenhuoltoon liittyvä tieto kirjataan pääsääntöisesti vapaamuotoisena tekstinä tai mahdollisuuksien mukaisesti esimerkiksi hoito- ja terapiatyön luokitusten mukaisesti omille näkymilleen.

- Kirjataan vapaana tekstinä. Kaikki suun terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät samoja näkymiä ja otsikoita.

*"Omahoito toimii hyvin (F-tahna kahdesti päivässä). Ei toimenpiteitä"*

*"Tehostettu preventio-ohjelma:..."*

### Apuvälineet ja hoitotarvikkeet

Otsikon alle kirjataan tietoa (esimerkiksi lista tai luettelo) toimintakykyrajoitteisen henkilön käytössä olevista, arjen selviytymistä ja osallistumista tukevista apuvälineistä sekä (pitkäaikaisten) sairauksien hoidon kannalta keskeisimmistä hoitotarvikkeista. Otsikon alle voidaan kirjata myös muuta tarpeelliseksi katsottavaa tietoa apuvälineistä ja hoitotarvikkeista, kuten esimerkiksi käyttöön luovutettavien tai käytössä olevien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden määrä, tuotemerkki ja mallitehdyt modifioinnit tai muutostyöt ja muut itse välineisiin tai tarvikkeisiin liittyvät oleelliset tiedot.

Kirjaus voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai esimerkiksi apuvälineiden osalta *SFS/THL – Apuvälineluokitusta* apuna käyttäen. Myös muut kuin kuntoutus- ja erityistyöntekijät kirjaavat potilaan apuvälineisiin liittyvä tietoa Apuvälineet ja hoitotarvikkeet otsikon alle.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Kirjataan potilaan käytössä olevat apuvälineet
- Kirjataan pitkäaikaisten sairauksien hoidon kannalta keskeisimmät apuvälineet
- Tiedolla voi olla merkitystä myös hammashoidon toteutuksessa (esim. potilas käyttää pyörätuolia).
- Oikomiskojeet kirjataan tulevaisuudessa oikomishoidon tietosisältöön mutta ennen kuin se on mahdollista, kirjataan toimenpiteen lisätietona (SUU-näkymälle)
- Rakenteisesti kirjatut hammasproteesit näytetään Nykytila-otsikon alla
- Muut kuin suun terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kirjata otsikon alle potilaan irrotettavia hammasproteeseja koskevaa tietoa

## 2.6 Hoidon arviointi

### Diagnoosi

Lääkäri kirjaa otsikon alle potilaalla todetut diagnoosit rakenteisesti diagnoosi-luokituksen mukaisesti. Diagnooseihin kirjataan käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut diagnoosit sekä muut potilaan käynnillä tai hoitojaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet diagnoosit. Potilaan pitkäaikaistiagnooseja, joilla ei ollut hoidon kannalta mitään merkitystä, ei kirjata.

- Hammaslääkärin määrittämä diagnoosi kirjataan rakenteisesti ICD10-koodistolla
- Diagnoosista on kirjattava tyyppi (pää- / sivudg), kesto (määräaikainen / pysyvä) ja varmuus (epäily / todennäköinen / varma)

Diagnoosikoodeja käytetään kahdessa, jossakin määrin toisistaan poikkeavassa merkityksessä.

Tiedonhallintapalvelussa<sup>6</sup> vaihtoehdot erotetaan toisistaan käsitteellisesti ja toiminnallisesti.

1. *potilaan terveysongelmat*, joita hoidetaan kulloisenkin kontaktin yhteydessä (*käyntien ja hoitojaksojen diagnoosit ja käyntisytyt*)
2. *potilaan terveysongelmat, jotka voidaan ymmärtää potilaan, pitkäkestoisiksi tai pysyväisluonteiksi* terveysominaisuuksiksi ja joilla on väistyttyäänkin laaja-alaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien hoidon kannalta (*pitkäaikaistiagnoosit*)

### Hoidon syy

Muut terveydenhuollon ammattilaiset kuin lääkärit kirjaavat oman käsityksensä hoitoon hakeutumisen syytä rakenteisesti hoidon syy -otsikon alle ICPC-luokituksella. Silloin, kun käynti perustuu aiemmin tehtyyn diagnoosiin, otsikon alle voidaan kirjata käyntisyyksi potilaalle aiemmin diagnosoitu ICD-koodi.

- Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat hoitoon hakeutumisen syyn aina käyntisyyneä. Käyntisyy kirjataan ICPC-luokituksella tai potilaalle aiemmin diagnosoitua ICD-koodeja käyttäen.
- Lääkärit eivät kirjaa käyntisyytä vaan he kirjaavat hoidon syyt aina diagnooseina Diagnoosi-otsikon alle. Kirjattavalla diagnoosilla tulee olla yhteys kyseisen käynnin syyhyn tai sisältöön. Jos on kyse taudin määrittämisestä, hammaslääkäri voi kirjata diagnooseja vain oman koulutuksensa ja osaamisensa puitteissa.

#### *Diagnoosien ja käyntisyyden käsittelystä*

Diagnooseiksi tai käyntisyyksi kirjataan potilaan käynnin tai hoitojakson aikana hoidetut sekä hoitoon olennaisesti vaikuttaneet potilaan diagnoosit, riippumatta siitä ovatko ne akuutteja ja lyhytkestoisia, esimerkiksi tavallinen flunssa, tai kroonisia ja pitkäkestoisia diagnooseja, esimerkiksi diabetes. Kirjattavalla diagnoosilla tulee olla yhteys kyseisen käynnin syyhyn tai sisältöön. Jos on kyse taudin määrittämisestä, hammaslääkäri voi kirjata diagnooseja vain oman koulutuksensa ja osaamisensa puitteissa.

Tiedonhallintapalveluun (THP) tuotetaan kooste käyntien ja hoitojaksojen yhteydessä kirjatusta diagnooseista ja käyntisyyistä. Käyntisyyt ovat siten rinnastettavissa diagnooseihin ja niitä käsitellään diagnoosilistoilla samantarvoisesti diagnoosien kanssa. THP mahdollistaa kuitenkin niiden erottelun tilanteissa, joissa halutaan katsoa vain lääkärin kirjaamia diagnooseja tai muiden ammattiryhmien kirjaamia käyntisyyitä. Käyntisyyiden kirjaukset huomioidaan diagnoosikirjauksien rinnalla Potilastiedon arkiston määrittelyssä tiedonhallintapalvelun toisen vaiheen käyttöönotossa (viimeistään 1.1.2017 mennessä)

<sup>6</sup> Tiedonhallintapalvelu on osa Kanta-palvelut -kokonaisuutta ja sen kautta näytetään ammattilaisille erilaisia koosteita potilaan terveystiedoista. Käyntisyyiden kirjaukset huomioidaan diagnoosikirjauksien rinnalla Tiedonhallintapalvelun toisen vaiheen käyttöönotossa eli viimeistään 1.1.2017 mennessä (ks. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, versio 2015).

**Hoidon tulokset**

Otsikon alle kirjataan potilaan tilassa hoidon seurauksena tapahtuneet muutokset. Tuloksia arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, päätavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Arvioidaan hoidon tavoitteiden toteutumista
- Otsikkoa käytetään, kun hoidon tavoitteet on asetettu

*"Potilas kykenee syömään pehmeää ravintoa, ei oireita, ei merkkejä infektiosta hampaissa, leukaluussa (OPTG) eikä suulaessa. Pohjattu yläkokoproteesi istuu ja pysyy hyvin. Potilaan yleistila huomioiden ei voida lähteä paikkaamaan todettuja dentiinikarieksia, tehostetaan suuhygieniää (kerrataan toimenpiteet omahoitajan kanssa)"*

*"Kotihoito näyttää nyt toimivan hyvin, voidaan ryhtyä suunnittelemaan paikkaus- ja proteettista hoitoa"*

### **3. Muut otsikot**

#### **3.1 Luokittelemattomat otsikot (määrittelemätön)**

##### ***Muu merkintä***

Otsikkoa käytetään kun on kirjattava tietoja, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle.

- Kirjataan vapaana tekstinä.
- Tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle
- Esimerkiksi epikriisin jakelu ja jakelun toteutuminen, yhteystiedot

#### **3.2 Otsikot joille ei ole suun terveydenhuollossa vakiintunutta sisältöä**

Esimerkiksi hoitotyötä ei tunnisteta suun terveydenhuollon avohoidossa sellaiseksi itsenäiseksi toiminnoksi, joka edellyttäisi kirjaamisen tästä näkökulmasta. Kaikki suun terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät samoja toimenpidekoodeja, näkymiä ja otsikoita. Alla olevia otsikoita käyttäen voidaan kuitenkin välittää potilastietoa muille terveydenhuollon ammattilaisille tilanteissa, joihin edellä olevat otsikot eivät jostakin syystä sovellu.

##### ***Päivittäismerkintä (decursus)***

Otsikkoa käytetään pääasiassa potilaan osastohoidon tai sen kaltaisen hoidon aikaisten päivittäismerkintöjen (Decursus-merkintöjen) otsikkona, mutta otsikkoa voi käyttää myös avohoidossa lyhyiden hoidon tai sairauden kulun merkintöjen tekemiseen. Merkinnät ovat yleensä lyhyitä, eikä niissä ole tarpeen käyttää muita otsikoita. Muita otsikoita voi kuitenkin käyttää tarvittaessa tekstin jäsentämiseen.

##### ***Hoitotoimet (Hoidon toteutus)***

Otsikon alle kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esimerkiksi Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon alle. Myös potilasohjaus kirjataan otsikolla Hoitotoimet. Kirjataan vapaana tekstinä ja/tai erilaisia luokituksia hyödyntäen.

##### ***Hoitoisuus (Hoidon arviointi)***

Otsikkoa käytetään, kun kuvataan potilaan tarvitseman hoidon määrä ja vaativuus esim. hoitopaikan vaihtuessa toiseen laitokseen tai kotihoitoon. Hoitoisuus kirjataan rakenteisesti hoitoisuusluokitusta käyttäen.

##### ***Kuntoutus (Hoidon toteutus)***

Potilaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvä dokumentaatio. Kattaa myös päivittäismerkinnät, menettelyohjeet tai informaation muille potilasta hoitaville työntekijöille sekä potilaan kuntoutukseen, terapiaan tai ohjaukseen liittyvää päivittäistä tietoa. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden tekemä apuvälineohjaus kirjataan alan nimikkeistöllä kuntoutus-otsikon alle joko palvelukohtaiselle tai ammatilliselle näkymälle.

### ***Terveystarkastus***

Terveystarkastuksiin liittyvää tietoa, kuten tarkastuksessa ilmenneet tai vaikuttaneet ongelmat, jatkotoimien tavoitteet ja tarve sekä ohjeet. Hoitohenkilöstö kirjaa terveystarkastukseen liittyvät tiedot soveltuvien osien hoitotyön luokitusten mukaisesti

- Neuvola-asetuksen mukaiset ja muut terveystarkastukset kirjataan rakenteisesti ja näytetään muiden otsikoiden alla (toimenpiteet, nykytila)

### ***Testaus- ja arviointitulokset (Tulotilanne, havainnot ja tutkimukset)***

Otsikon alle kirjataan sellaiset tutkimukset tai arvioinnit, joiden tulokset ilmaistaan yleensä sanallisena kuvauksena, eivätkä ne ole selkeästi mitattavina arvoina ilmaistavia. Tällaisia tutkimuksia ovat, muun muassa erityistyöntekijöiden, esimerkiksi psykologien, tekemät, erilaiset tutkimukset, testaukset, kyselyt ja haastattelut, esimerkiksi muistitestit. Otsikon alle kirjataan sekä tutkimusten suorittamiseen liittyvät tiedot että niihin perustuvat johtopäätökset.

## 4. Luokitusten käytöstä ja jatkokehityksestä

Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa määritellään koodien käyttöedellytykset. Niiden käytössä tiedetään olevan vaihtelua organisaatioiden sisällä ja välillä. Oman lisänsä kirjaamiseen ja koodien käyttöön tuo toimenpidepalkkioiden, sairausvakuutuskorvausten ja asiakasmaksujen määräytyminen toimenpiteiden perusteella. Näihin tarkoituksiin on osin omat luokituksensa (esim. kunnalliseen lääkärisopimukseen sisältyvä luokitus), joiden sisältämät koodit pyritään ohjelmallisesti päättelemään suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen koodien perusteella. Luokitusten eroavaisuuksista johtuen tämä ei aina ole mahdollista, ja asioita joudutaan kirjaamaan erikseen eri tarkoituksia varten.

### Kirjaamisen rakenteiden kehittäminen

Vaikka tutkimukselle ja ehkäisevälle hoidolle on omat koodinsa, terveydenhuollon kirjaaminen painottuu sairauden hoitoon. Hoitosuunnitelma nähdään usein korjaavan hoidon toteuttamissuunnitelmana, jolloin varsinainen sairauden hoito ja siihen liittyvä kirjaaminen (hoidon syy, hoidon tavoite, seuranta ja arviointi) jäävät vähemmälle huomiolle. Potilastiedon arkiston tiedonhallintapalveluun toteutettava hoitosuunnitelma tulee parantamaan tilannetta, kun kyse on potilaista, joilla on monia terveysongelmia.

Suun terveydenhuollon kirjaamista tulee kehittää lähemmäksi yleisiä terveydenhuollon käytäntöjä. Tämä on myös edellytys suun terveydenhuollon ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden väliselle tietojen yhteiskäytölle. Käytännössä tämä tarkoittaa kansallisten otsikoiden kirjattavan sisällön lisäämistä; erityisesti niissä tilanteissa, joissa tiedon yhteiskäytön tarve eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä on suuri.

Edellä oleva kuvaa erityisesti perusterveydenhuollon tilannetta. Erikoissairaanhoidossa suun terveydenhuollon kirjaaminen ei poikkea muiden erikoisaloiden kirjaamiskäytännöistä, ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät samoja potilastietojärjestelmiä. Ne eivät kuitenkaan toistaiseksi mahdollista suun terveydenhuollon rakenteisten tietojen kirjaamista.

Julkisen ja yksityisen sektorin kirjaaminen voi osin poiketa toisistaan. Yksityisessä hammashoidossa pitkät hoitosuhteet ovat tavallisia. Hammaslääkäri tuntee hyvin potilaansa, ja kirjaaminen voi olla hyvin suppeaa, sillä hammaslääkäri on perinteisesti kirjannut itseään varten. Yksityisen ja julkisen hammashoidon kirjaamiskäytäntöjen eroihin vaikuttavat käytännössä myös viranomaisvaatimukset (esim. AvoHILMO, asiakasmaksuasetus, Kelan ohjeet) sekä erot toiminnan tavoitteissa ja ohjausmekanismeissa.

Toimenpidekoodien ja asiakasmaksujen vahva kytkös on johtanut siihen, että kertomukseen kirjataan maksuasioita, jotka eivät sinne kuulu. Ongelmana on ollut erillisen potilashallinnollisen osion puuttuminen monesta potilastietojärjestelmästä.

Yhdenmukaisten rakenteiden potilaskertomusten tavoitteena on yhdenmukaistaa kirjaamiskäytäntöjä sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa organisaatiosta ja potilastietojärjestelmästä riippumatta. Toimenpidekoodien ja rakenteiden kirjaamisen kehittäminen toteutetaan synkronoidusti, tavoitteena yksiselitteiset toimenpidekoodit. Tarvittavat tiedot saadaan suoraan potilaskertomusmerkinnöistä, eikä erillisiä kirjauksia muihin järjestelmiin tarvita.

*Suun terveyttä koko väestölle 2013* - Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän loppuraportissa kiinnitetään huomiota kirjaamiseen ja erityisesti hoitosuunnitelman tärkeyteen:

- **Tavoite:** Potilas osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan aktiivisesti oman suun terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen
- **Ehdotus 3: Yhdenmukaisesti määritetyt terveys- ja hoitosuunnitelmat, sisältäen potilaan tavoitteet hoidolle, otetaan käyttöön.**
- **Toimenpiteet:**
  - Käynnistetään hanke, jossa luodaan toimintamallit yhtenäisistä hoitosuunnitelmakäytännöistä julkisilla ja yksityisillä toimijoilla.
  - Suun terveydenhuollon tutkimus ja hoitosuunnitelmat ovat erillisiä kokonaisuuksia. Kansallisessa toimenpideluokituksessa ne voitaisiin tulevaisuudessa määritellä erillisinä toimenpiteinä, jotta hoidon suunnittelu parantuisi. Tämä edellyttää kuitenkin täsmennyksiä toimenpiteiden koodistoluetteloon.
  - Potilastietojärjestelmät kehitetään sellaisiksi, että päällekkäiset kirjaamiset hoitosuunnitelmissa ja potilaskertomuksissa vältetään ja hoitosuunnitelman laatiminen ja sen toteutumisen seuranta voidaan toteuttaa sähköisissä järjestelmissä.

## 5. Lähteet ja linkit

Aalto, Satu Annika; Virkkunen, Heikki. Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittelyt 2016

Lehtovirta, Jukka; Vuokko, Riikka (toim.). Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1

Virkkunen, Heikki; Mäkelä-Bengs, Päivi; Suhonen, Jari; Vuokko, Riikka. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely 2015

STM 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013 - Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän loppuraportti

STM 2013. Strateginen suunnitelma suun terveydenhuollon tietosisältöjen liittämiseksi osaksi kansallista terveysarkistoa, Suunta-projektin loppuraportti versio 1.1 27.8.2013

STM 2013. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39)

Mäkelä-Bengs, Päivi; Virkkunen, Heikki; Vuokko, Riikka. Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö 2016 - Toiminnallinen määrittely, versio 2015.

### Julkari ([www.julkari.fi](http://www.julkari.fi))

Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittelyt 2016 (2014)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-276-8>

Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1 (versio 2015)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely 2015  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-484-7>

Suun terveyttä koko väestölle 2013 - Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3643-0>

Strategia: Suun terveydenhuollon liittyminen potilastiedon arkistoon, versio 1.0 (11.8.2015)  
[Suun terveydenhuollon liittyminen Potilastiedon arkistoon](#) (suoraan dokumentin lataukseen)

STM 2013. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>

Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-422-9>

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen - Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset (2014)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>

## Kanta.fi

Valtakunnallinen Potilastiedon arkisto. Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille (2014)

<http://kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit.pdf/723d5a2c-c911-4044-aa83-79310dbc8e2a>

Potilastiedon arkiston verkkokoulu

<http://www.kanta.fi/Arkistokoulutus/story.html>

Sanasto ammattilaisille

<http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/sanasto>

## Kansallinen koodistopalvelu

FinLOINC

<http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=273&versionKey=350>

AR/YDIN – Näkymät

<http://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=226&versionKey=301>

## KESKEISET RAKENTEISET TIEDOT POTILASKERTOMUKSESSA MUISTILISTA

| KOOSTENÄKYMÄT –kansallisessa tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävät kokonaisnäkymät |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnoosit</b>                                                                    | ICD-10, ICPC-2 koodistot. Tiedonhallintapalvelussa <b>DGK</b> - näkymä. Potilaskertomuksessa diagnoosit-otsikko, välilehti tms.                                                                                                                                  |
| <b>Toimenpiteet</b>                                                                  | Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus. Tiedonhallintapalvelussa <b>TMK</b> - näkymä. Potilaskertomuksessa toimenpiteet-otsikko, välilehti tms.                                                                                                                |
| <b>Kuvantamistutkimusten pyynnöt ja lausunnot</b>                                    | Radiologinen tutkimusnimikkeistö. Merkinnät tapahtuvat pitkälti automatisoidusti, esim. potilastieto- ja RIS-järjestelmän liittymän välityksellä. Potilaan kuvantamispyyntö ja -lausunnot kootaan ja näytetään Tiedonhallintapalvelussa <b>RTGK</b> - näkymällä. |
| <b>Laboratoriotutkimusten pyynnöt ja vastaukset</b>                                  | Kuntaliiton nimikkeistö. Merkinnät tapahtuvat pitkälti automatisoidusti, potilastieto- ja laboratoriojärjestelmän liittymän välityksellä. Tiedonhallintapalvelussa <b>LABK</b> - näkymä, potilaskertomuksessa voidaan myös kirjata tutkimukset -otsikon alle.    |
| <b>Riskitiedot</b>                                                                   | Riskitiedot ovat tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Tiedonhallintapalvelussa <b>KRIS</b> - näkymä, potilaskertomuksessa yleensä riskitiedot-ikkuna, toiminto tms.                                 |
| <b>Rokotukset</b>                                                                    | Kirjataan rakenteisena tietona, Tiedonhallintapalvelussa <b>RKTK</b> - näkymä.                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fysiologiset mittaukset</b>                                                       | Kirjataan rakenteisena tietona ja vapaana tekstinä (ks. Hoidon suunnittelu -> fysiologiset mittaukset), Tiedonhallintapalvelussa <b>FMK</b> - näkymä.                                                                                                            |
| <b>Lääkehoito</b>                                                                    | Lääkityksen määräys- ja antomerkinnät kirjataan potilaskertomukseen omalle näkymälleen sisällöltään yhtenäisin rakentein (LÄÄ). Potilaan kokonaislääkitys kootaan ja näytetään Tiedonhallintapalvelussa <b>KLÄÄ</b> - näkymällä.                                 |

## Rakenteinen kirjaaminen hoitoprosessin vaiheen mukaan

| TULOTILANNE – TULOSYY JA ESITIEDOT     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Otsikko                                | Kirjaamisohteja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Esitiedot (anamneesi)</b>           | <p>Lyhyt tiivistys hoidon syystä, potilaan ongelmasta, oireista ja yleisilanteesta. Potilaan itsensä kertoma syy hoitoon hakeutumiselle voidaan kirjata alaotsikolla 'Tulosyy'. Esitiedot voivat olla peräisin potilaalta, hänen omaiseltaan, potilaan edustajalta tai muusta tietolähteestä – tietolähde on hyvä mainita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkemmat tiedot (esim. diagnoosit ja toimenpiteet) kirjataan omien otsikoiden alle / näkymille.</li> <li>Kirjataan vapaana tekstinä.</li> </ul>                                             |
| <b>Terveysteen vaikuttavat tekijät</b> | <p>Tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. Terveysteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan todettu tilanne, ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan. Annettu ohjeistus/valistus kirjataan ennaltaehkäisy (preventio)-otsikon alle kunkin ammattiryhmän otsikkojen ja luokitusten mukaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjataan vapaana tekstinä, lukuun ottamatta rakenteisesti kirjattavaa harjauskertojen lukumäärää.</li> </ul>                 |
| <b>Riskitiedot</b>                     | <p><b>Kriittiset</b> (vain nämä näkyvät potilaalle Omakannassa):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot ja –allergiat (muista kirjata ATC-koodi), poikkeavat veriryhmävasta-aineet, tahdistimet jne.</li> </ul> <p><b>Hoidossa huomioitavat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allergiat, raskaus, riskitaudit, eristystarve, potilaan väkivaltaisuus jne.</li> </ul> <p>Riskeistä kirjataan vähintään riskin nimi tai kuvaus sekä riskin aste. Riskien poistamisesta on sovittava organisaatiokohtaisesti.</p> |

## Rakenteinen kirjaaminen hoitoprosessin vaiheen mukaan

| TULOTILANNE – HAVAINNOT JA TUTKIMUKSET |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Otsikko                                | Kirjaamisohjeita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Nykytila (status)</b>               | <p>Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemässä kliinisessä tutkimuksessa todetut löydökset tai muut tutkimukset. Näitä ovat esim. sydämen auskultaatio, kilpirauhasen palpaatio, perifeeriset jännevenytysheijasteet tai silmänpohjien tutkiminen oftalmoskoopilla. Mittaustuloksia ovat esim. aivopaineen mittausta tai kiven koon mittausta, jotka eivät tällä hetkellä sisälly FinLOINC:iin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilastietojärjestelmän rakenteisissa osioissa kirjatut statustiedot näytetään tässä.</li> <li>• Kirjataan vapaana tekstinä. Voidaan hyödyntää soveltuvia luokituksia ja linkittää rakenteisia tietoja (esim. hammasstatus <b>HAM</b>- näkymällä)</li> </ul> |
| <b>Toimintakyky</b>                    | <p>Kuvaus henkilön kyvystä selviytyä päivittäisten toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä muutokset tässä. Voi sisältää toimintakykymittarin, arviointimenettelyn ja potilaan oman arvion toimintakyvystään.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjataan vapaana tekstinä heikentynyt purentaelimen toimintakyky sekä muun heikentyneen toimintakyvyn vaikutukset hammashoidon toteuttamiseen tai potilaan mahdollisuuteen toteuttaa omahoitoa.</li> <li>• Toimintakyvyn ylläpitoon tai parantamiseen liittyvät toimet kirjataan kuntoutus-otsikon alle.</li> </ul>                                                                         |
| <b>Tutkimukset</b>                     | <p>Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten pyynnöt ja vastaukset, lähetteet ja lausunnot (myös laboratorion erikoisalut kuten kliininen fysiologia ja neurofysiologia). Täydentävät tutkimukset.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakenteisilla kirjaamisalustoilla kirjatut tutkimustiedot näytetään tutkimukset-otsikon alla (status-tiedot näytetään nykytila-otsikon alla)</li> <li>• Tieto kirjataan rakenteisesti radiologista tutkimusnimikkeistöä ja Kuntaliiton nimikkeistöä käyttäen.</li> <li>• Kefalometrisen analyysin tulos kirjataan vapaana tekstinä, kunnes oikomishoitoon liittyvän röntgenanalyysin koodi on käytettävissä.</li> </ul>                                       |
| <b>Fysiologiset mittaukset</b>         | <p>Henkilön terveydentilaan liittyviä fysiologisia suureita, kuten pituus, paino ja verenpaine. Jos fysiologisille mittauksille on potilastietojärjestelmässä oma rakenteinen osionsa, ei fysiologiset mittaukset -otsikkoa tarvitse käyttää.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjataan rakenteisena tietona ja vapaana tekstinä (ks. Hoidon suunnittelu -&gt; fysiologiset mittaukset), kootaan potilastietojärjestelmässä <b>FMK</b>-näkyville.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |

## Rakenteinen kirjaaminen hoitoprosessin vaiheen mukaan

| HOIDON TOTEUTUS                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Toimenpiteet</b>                   | <p>Toimenpide ja löydökset (toimenpidekertomus), komplikaatiot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otsikon alla näytetään potilastietojärjestelmään rakenteisesti kirjatut toimenpiteet ja niiden yhteyteen vapaana tekstinä kirjatut lisätiedot (materiaalit, neulamitat, leikkauskertomus, oikomiskojeen tyyppi jne.).</li> <li>Tavoitteena on, että toimenpiteet jatkossa jaetaan vaativiin toimenpiteisiin (käytetään yleisesti lyhempää termiä ”Toimenpiteet”), suun toimenpiteisiin, pientoimenpiteisiin, kuvantamistutkimuksiin ja muihin suoritteisiin.</li> </ul>                                                 |
| <b>Lääkehoito</b>                     | <p>Lääkityksen määräys- ja antomerkinnät kirjataan potilaskertomukseen omaan moduuliin tai <b>LÄÄ</b>- näkymälle sisällöltään yhtenäisin rakentein. Jos lääkehoitoa kirjataan muualle potilaskertomukseen, käytetään lääkehoito-otsikkoa. Kirjataan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto</li> <li>Kerta- ja vuorokausiannos sekä annostelutapa</li> <li>Antopäivä ja -aika</li> <li>Antajan nimi</li> <li>Lääkkeen määrännyt lääkäri</li> </ul>                                                                                                                                            |
| <b>Ennaltaehkäisy (preventio)</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rokotustiedot kirjataan osion alle rakenteisena tietona.</li> <li>Kirjataan vapaana tekstinä esim. lääkäreiden ja suuhygienistien antamat suun terveystarkastukseen liittyvät tiedot.</li> <li>Sairaanhoitajat ja terapeutit voivat hyödyntää soveltuvia ammatillisia luokituksia ja näkymiä.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Apuvälineet ja hoitotarvikkeet</b> | <p>Otsikon alle kirjataan toimintarajoitteisen henkilön käytössä olevat apuvälineet. Tiedolla voi olla merkitystä myös hammashoidon toteutuksessa (esim. potilas käyttää pyörätuolia).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oikomiskojeet kirjataan tulevaisuudessa oikomishoidon tietosisältöön mutta ennen kuin se on mahdollista, kirjataan toimenpiteen lisätietona (<b>SUU</b>- näkymälle)</li> <li>Rakenteisesti kirjatut hammasproteesit näytetään nykytila-otsikon alla. Huomaa, että muut kuin suun th:n ammattihenkilöt voivat kirjata irrotettavien hammasproteesien tietoja apuvälineet-otsikon alle.</li> </ul> |

| HOIDON ARVIOINTI       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnoosi</b>       | <p>Tehdessään taudin määrittystä hammaslääkäri kirjaa diagnoosin käyttäen ICD-10 koodistoa (rakenteisesti) siihen tarkoitettussa ohjelmiston osiossa, välilehdellä tms. Potilaskertomustekstissä käytetään diagnoosi-otsikkoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnoosista on kirjattava tyyppi (pää- / sivudg), kesto (määräaikainen / pysyvä) ja varmuus (epäily / todennäköinen / varma)</li> </ul> <p>Diagnoosikoodeja käytetään Tiedonhallintapalvelussa kahdessa merkityksessä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>potilaan <i>terveysongelmat</i>, joita hoidetaan kulloisenkin kontaktin yhteydessä (<i>käyntien ja hoitojaksojen diagnoosit ja käyntisyyn</i>)</li> <li>potilaan <i>pitkäkestoiset tai pysyväisluonteiset terveysongelmat</i>, joilla on väistyttyäänkin laaja-alaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien hoidon kannalta (<i>pitkäaikaisdiagnoosit</i>)</li> </ul> |
| <b>Hoidon syy</b>      | <p>Terveydenhuollon ammattilaiset kirjaavat oman käsityksensä hoitoon hakeutumisen syystä rakenteisesti ICPC- tai ICD- koodistoilla diagnoosina tai käyntisyynä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat hoitoon hakeutumisen syyn aina käyntisyynä – myös silloin, kun käynti perustuu aiemmin tehtyyn diagnoosiin, liittyen esimerkiksi verenpainetaudin (tai suun terveydenhuollossa parodontitiitin) hoitoon.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Hoidon tulokset</b> | <p>Arvioidaan potilaan tilassa hoidon seurauksena tapahtuneita muutoksia. Muista että tuloksia voidaan arvioida, kunhan tavoitteet on kirjattu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjataan vapaana tekstinä.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Hoitoprosessin vaiheesta riippumattomat otsikot                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Etäkontakti</b>                                                   | Otsikon alle kirjataan puhelut, sähköpostit, pikaviestit jne. Videoneuvottelut, kuten esimerkiksi videokonsultaatiot.<br>• Kirjataan vapaana tekstinä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Konsultaatio / Lähetä</b>                                         | Konsultaatiopyyntö ja -vastaus eri asiantuntijoilta pyydettyistä sisäisistä tai ulkoisista konsultaatioista. Otsikon alle kirjataan myös suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettyistä konsultaatioista.<br>• Kirjataan vapaana tekstinä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Lausunnot<br/>(ei SuunTa-pilotin<br/>tietosisällössä)</b>         | Lausuntoja ja todistuksia ja muita sähköisessä potilastietojärjestelmässä laadittuja asiakirjoja voidaan linkittää potilaan palvelutapahtumaan. Itse lausunnot tai ilmoitukset toimitetaan asianomaiselle viranomaiselle tai elimelle, joka vastaa niiden arkistoinnista. Potilastietojärjestelmässä laaditut lausunnot ja todistukset näytetään myös kootusti.<br>• Käytetään olemassa olevia standardoituja lomakkeita                                                                                                                                                                                     |
| <b>Terveystarkastus (ei käytössä<br/>suun th:n kirjaamisessa)</b>    | Terveystarkastuksiin liittyvää tietoa, kuten tarkastuksessa ilmenneet tai vaikuttaneet ongelmat, jatkotoimien tavoitteet ja tarve sekä ohjeet. Tiedot kirjataan soveltuvin osin luokitusten mukaisesti.<br>• Neuvola-asetuksen mukaiset ja muut terveystarkastukset kirjataan rakenteisesti ja näytetään muiden otsikoiden alla (toimenpiteet, nykytila)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Päivittäismerkintä (decursus)</b>                                 | Otsikkoa käytetään kirjattaessa potilaan osastohoidon tai sen kaltaisen hoidon aikaisia päivittäismerkintöjä. Esimerkiksi kotihoidossa tehtäväksi sovitut suun hoitotoimet kirjataan tämän otsikon alle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Väliarvio</b>                                                     | Käytetään yhteenvedon otsikkona, kun arvioidaan potilaan pidempään jatkuvaa osastohoitoa tai muuta pitkäaikaista hoitoa tai kuntoutusta. Kirjataan esimerkiksi kokonaishoitopotilaalle osahoitokokonaisuuden (parodontologinen, kariologinen, proteettinen hoito) päättyessä.<br>• Kirjataan vapaana tekstinä. Kuvataan hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtunutta kehitystä, merkittäviä tutkimustuloksia, johtopäätöksiä ja hoitosuunnitelmaa.                                                                                                                                              |
| <b>Loppuarvio (epikriisi)</b>                                        | Kuvaus hoidon, kuntoutuksen tai terapian kulusta, lopputuloksesta, mahdollisista poikkeavuuksista ja potilaan tilasta hänen poistuessaan hoitoyksiköstä.<br>• Kirjataan vapaana tekstinä, jota voidaan tarvittaessa edelleen jäsentää alaotsikoilla.<br>• Tiivistelmä hoidon kulusta, lopputuloksesta ja mahdollisista poikkeavuuksista.<br>• Kirjataan, kun potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön, jää pois kutsujärjestelmästä (esimerkiksi 17-vuotiaat) tai erikseen pyydettyessä Suositellaan kirjattavaksi aina oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävän suun terveystarkastuksen yhteydessä . |
| <b>Muu merkintä</b>                                                  | Tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle. Esimerkiksi epikriisin jakelu ja jakelun toteutuminen, vastaanottajien yhteystiedot<br>Kirjataan vapaana tekstinä.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| OTSIKOT JOILLE EI OLE SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA VAKIINTUNUTTA SISÄLTÖÄ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Hoitoisuus</b>                                                    | Otsikkoa käytetään, kun kuvataan potilaan tarvitseman hoidon määrä ja vaativuus esim. hoitopaikan vaihtuessa toiseen laitokseen tai kotihoitoon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Hoitotoimet</b>                                                   | Potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen toimintoja vapaana tekstinä ja/tai erilaisia luokituksia hyödyntäen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Kuntoutus</b>                                                     | Potilaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvä kirjaaminen. Voi sisältää kuntoutuksen päivittäismerkinnät, menettelyohjeet tai informaatiota muille potilasta hoitaville työntekijöille. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden tekemä apuvälineohjaus kirjataan alan nimikkeistöllä kuntoutus-otsikon alle joko palvelukohtaiselle tai ammatilliselle näkymälle.                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Testaus- ja arviointitulokset</b>                                 | Erityistyöntekijöiden (esimerkiksi psykologien) tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |