

# Kirjaamisopas

## Työterveyshuolto

Sari Nissinen  
Timo Leino  
Jarkko Närvänen

1.1

02/2021



# Sisällys

Lukijalle	4
Versionhallinta	5
1 Johdanto	6
2 Työterveyshuollon palveluprosesseissa syntyvä tieto	7
3 Työterveyshuollon potilasasiakirjat	9
4 Rakenteinen kirjaaminen työterveyshuollossa	10
4.1 Näkymä	10
4.2. Hoitoprosessin vaihe	11
4.3 Otsikot	11
5 Työterveyshuollon rakenteinen tietosisältö	13
5.1 Perustiedot	13
5.2 Asiakkaan tai potilaan esi- ja taustatiedot (Esitiedot / anamneesi)	13
5.2.1 Perintötekijät	13
5.2.2 Ympäristötekijät	14
5.2.3 Työterveysneuvottelu	14
5.3 Terveystieteen vaikuttavat tekijät	14
5.4 Diagnoosi	16
5.6 Ennaltaehkäisy (preventio)	16
5.7 Fysiologiset mittaukset	17
5.8 Työkyvyn arviointi (Toimintakyky)	17
5.9 Suunnitelma	18
5.10 Muut työterveyshuollossa käytettävät otsikot	18
5.10.1 Tulosity	18
5.10.2 Riskitiedot	18
5.10.3 Nykytila (Status)	18
5.10.4 Tutkimukset	19
5.10.5 Testaus- ja arviointitulokset	19
5.10.6 Toimenpiteet	19
5.10.7 Kuntoutus	19
5.10.8 Lääkehoito	19
5.10.9 Apuvälineet ja hoitotarvikkeet	20
5.10.10 Konsultaatio / Lähetä	20
5.10.11 Lausunto	20
5.10.12 Etäkontakti	20
5.10.13 Terveystarkastus	20
5.10.14 Muu merkintä	20

6 Valtakunnallinen tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruu	21
7 Lähteet	25

# Lukijalle

**Työterveyshuollon rakenteisen kirjaamisen opas** kuuluu THL:n Rakenteisen kirjaamisen oppaiden sarjaan, jonka tarkoitus on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kansallisesti potilastiedon yhdenmukaisiin rakenteisiin kirjaamiskäytäntöihin, mikä parantaa tietojen yhteiskäytettävyyttä eri organisaatioiden ja ammattihenkilöiden välillä ja mahdollistaa tietojen hyödyntämistä myös toisiokäyttöön.

Kirjaamisen yleisopas **Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1** on tarkoitettu kaikille Potilastiedon arkistoa käyttäville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Sen avulla voidaan tuottaa potilaan hoidosta arkistokäyttöön vaaditut perustiedot. Opassarjaa laajennetaan erikoisala- ja palvelukohtaisilla kirjaamisoppailla, joilla tarkennetaan yleisiä kirjaamisohjeita erikoisala- ja palvelukohtaisiin erityistarpeisiin.

**Työterveyshuollon rakenteisen kirjaamisen opas** on tarkoitettu kaikille työterveyshuollossa toimiville ja asiakas- ja potilastietoa kirjaaville. Rakenteisten tietojen määrittelyssä on huomioitu työterveyshuollon erityinen tehtävä työikäisten terveydenhuollossa, työkyvyn ja sairauksien työhön liittyvyyden arvioinnissa ja kirjaamisessa. Ohjeeseen on sisällytetty työterveyshuoltoa koskeva oleellinen kirjattava tieto. Lisäksi mukana on tietoa työterveyshuoltoa koskevasta valtakunnallisesta tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruusta. Tarkka työterveyshuoltoa koskeva otsikkohierarkia, tietojen rakenteellisuus ja niiden pakollisuus on nähtävissä kansallisessa Koodistopalvelussa julkaistussa tietosisältömäärittelyssä:

[THL/Tietosisältö - Työterveyshuolto](#).

Ohjetta ovat olleet laatimassa Työterveyslaitokselta Sari Nissinen ja Timo Leino. Esitämme kiitoksen THL:n Riitta Konttiselle, Heikki Virkkuselle, Taina Jokiselle ja Mikko Härköselä ohjeen laadinnan mahdollistamisesta ja arvokkaista kommentteista sekä käytännön konkreettisesti avusta Salivirta & Partnersin Jarkko Närvaselle. Suuri kiitos myös aiemmin työryhmään kuuluneille Pirjo Matintalolle, Anne Virolaiselle, Rauni Räsäselle ja Anitta Mäkikyrölle.

# Versionhallinta

Versio ja julkaisuajankohta	Muutokset
1.0 11/2020	Ensimmäinen julkaistu versio
1.1 02/2021	Korjattu kirjoitusvirheitä

# 1 Johdanto

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden (asiakas/potilas) kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja heidän työ- ja toimintakykyään työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollossa toiminta jakautuu ehkäisevään työhön, sairaanhoitoon ja muihin terveydenhuollon palveluihin. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.)

Työterveyshuolto toimii asiakaslähtöisesti, riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti. Työterveyshuollon toimintaan sisältyvät yhteistyössä työpaikan kanssa tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen. Jokaisen asiakas- ja potilaskontaktin yhteydessä työterveyshuolto arvioi vaikuttaako työ haitallisesti terveyteen ja/tai haittaako sairaus työntekoa.

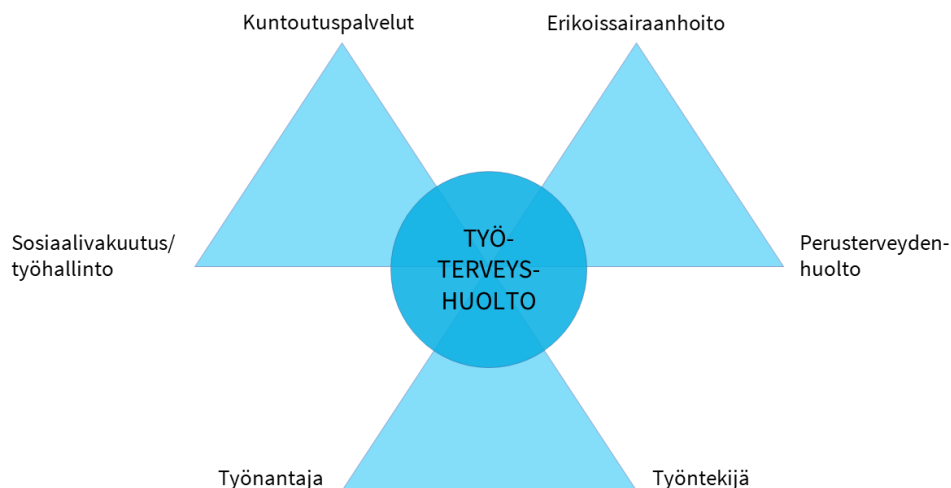
Työterveyshuollon ehkäisevää lakisääteistä toimintaa ovat:

- työpaikkaselvitykset työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittämiseksi
- toimenpide-ehdotukset työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi sekä työntekijöiden (asiakas/potilas) työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (ml. osallistuminen ensiavun järjestämiseen)
- terveystarkastukset ja muu työntekijöiden (asiakas/potilas) terveyden ja työkyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta
- vajaakuntoisen työntekijän (asiakas/potilas) terveydentilan ja työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen
- neuvonta ja ohjaus liittyen työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä työntekijöiden (asiakas/potilas) terveyteen ja työkuormitukseen

## 2 Työterveyshuollon palveluprosesseissa syntyvä tieto

Työterveyshuollon tehtävänä on terveyden ja työkyvyn edistäminen ja työkyvyttömyysriskissä olevien työkyvyn palauttaminen ja työhön paluun tuki. Lisäksi työterveyshuolto koordinoi työntekijän (asiakas/potilas) hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun tukitoimia työnantajan, perus- ja erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalivakuutusjärjestelmän kesken. Työterveyshuollon palveluprosesseihin kuuluu työpaikan vaara- ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi työpaikkaselvityksessä, toimintasuunnitelmien tekeminen, terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus, työyhteisön kehittäminen ja terveysneuvottelu sekä sairaanhoito ja ensiaputoiminta. Työkyvyn palauttamisen ja työhön paluun prosesseihin sisältyvät työkyvyn arviointi, työterveysneuvottelut ja erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen koordinaatio sekä yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden (asiakas/potilas) kanssa työolojen kehittäminen ja muokkaaminen sekä näihin liittyvä neuvonta ja ohjaus.

Työterveyshuollon toiminnan painopisteenä on työterveyshuoltolain mukainen työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Työterveyshuolto koordinoi työkyvyn tukemiseksi tarvittavien toimenpiteiden toteutumista työpaikalla, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Kuva 2.1). Menettelytapoja tulisi kuitenkin selkeyttää muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten kanssa tehtävän yhteistyön osalta. Myös työterveyshuollon tietojen saantia työntekijöiden (asiakas/potilas) terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä tulisi parantaa ja osatyökykyisten työntekijöiden (asiakas/potilas) hoidon ja kuntoutuksen koordinaatio vahvistaa. Työterveyshuollon hyvän käytännön mukaisia toimintatapoja on kuvattu omassa oppaassaan (Uitti 2014) ja työterveyshuollon toimintajärjestelmän rakentamista ja laadun ja vaikuttavuuden arviointia Laatuavain-oppaassa (Leino ym. 2016).



**Kuva 2.1 Työterveyshuollon asema terveydenhuollon kentässä (Uitti 2014).**

Kaikissa prosesseissa kirjataan työterveyshuollon tietojärjestelmään tietoja, kuten suunnitelmia, arvioita ja toimenpiteitä. Työterveyshuollon kannalta keskeinen asiakkaan/potilaan tietoja kokoava hoidollinen asiakirja on terveystieteellinen suunnitelma, johon kootaan tiedot koskien työntekijän (asiakas/potilas) työtä, työoloja, kuormitustekijöitä ja altisteita, elintapoja, elämäntilannetta sekä terveydentilaa ja toiminta- ja työkykyä. Suunnitelma sisältää työkyvyn ylläpitoon liittyvät tarpeet ja tavoitteet, toteutuksen ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi sekä

toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin. Saman asiakirjan osana voidaan pitää työkykyarviota, kuntoutussuunnitelmaa ja työhön paluusuunnitelmaa, jotka myös sisältävät toimenpide- ja seurantatietoja. Sairauksien hoitoon liittyvät merkinnät eivät eroa muusta terveydenhuollosta.

Työterveyshuollossa oleellisia kirjattavia asiakas- ja potilastietoja ovat erityisesti seuraavat tiedot (Nissinen 2019):

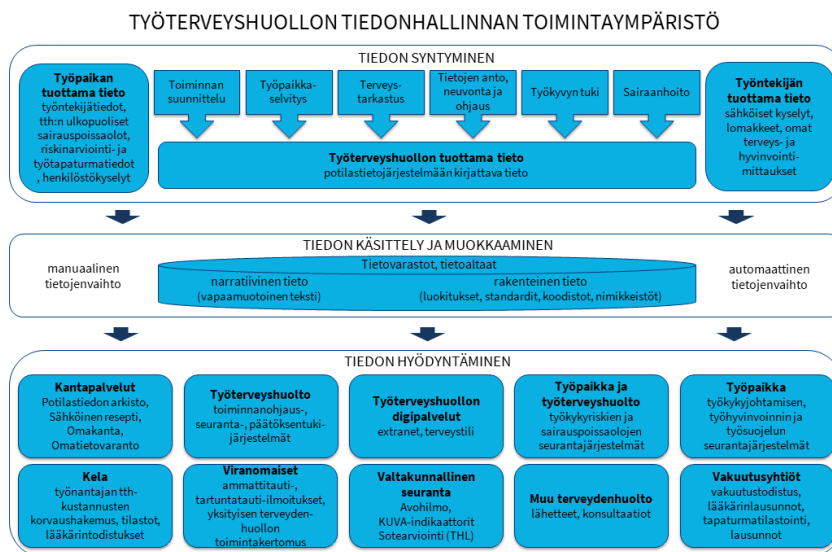
- **henkilöä koskevat tiedot**

- käynnin syyt ja niiden yhteys työhön
- työhön liittyvät sairaudet ja oireilu
- työntekijän arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä
- ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä
- jatkotoimenpiteet, -suunnitelma ja seuranta
- sairauspoissaolot

- **työpaikkaa koskevat tiedot**

- työpaikan tilat, toiminta, henkilöstö, ammattinimikkeet ja muutokset työssä
- työn riski- ja kuormitustekijät
- työn riskien ja kuormituksen terveydellinen merkitys
- jatkotoimenpiteet ja seuranta

Palveluprosesseista työterveyshuollon potilastietojärjestelmään kertyy tietoa, jonka avulla seurataan mm. terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja. Soveltuvien osin näitä tietoja voidaan raportoida työnantajalle ryhmätasoisesti tietosuoja huomioiden. Kirjattuja tietoja hyödynnetään myös työterveyshuollossa käytössä olevissa muissa tietojärjestelmissä (Kuva 2.2), kuten työnantajalle tarkoitetuissa extranet-järjestelmissä. Ne mahdollistavat myös työterveyshuollossa tarvittavan työntekijärekisterin ylläpidon sekä muualla kuin työterveyshuollossa määrättyjen sairauslomien tallentamisen työterveyshuollon potilastietojärjestelmään. Työterveyshuollon käytössä voi olla myös työnantajan kanssa yhteisiä työkykyriskissä olevien tunnistus- ja sairauspoissaolojen seurantajärjestelmiä sekä terveystilityyppisiä järjestelmiä, joista työntekijä (asiakas/potilas) voi nähdä itseään koskevia tietoja, kuten tutkimustuloksia, lääkityksiä, rokotuksia jne. Osalla työterveyshuoltoja voi olla käytössä digitaalisia lähete- ja palautejärjestelmiä muun terveydenhuollon kanssa. Lisäksi työterveyshuollon omassa toiminnassa käytetään erilaisia asiakkuudenhoito-, toiminnanohjaus- ja seurantajärjestelmiä.



**Kuva 2.2 Työterveyshuollon tiedonhallinnan toimintaympäristö (mukailten Nissinen 2016).**



## 3 Työterveyshuollon potilasasiakirjat

Työterveyshuollossa potilasasiakirjat sisältävät tietoa työntekijän (asiakas/potilas) ennalta ehkäisevästä terveydenhoidosta ja sairaanhoidosta. Potilasasiakirjoihin tulee myös liittää tiedot työntekijälle (asiakas/potilas) aiheutuvista työn terveysvaaroista. Henkilöä koskevien potilasasiakirjojen lisäksi työterveyshuollon potilastietojärjestelmiin kirjataan työnantaja-kohtaista tietoa ns. organisaatiokertomukseen, josta tietoja ei tallenneta Potilastiedon arkistoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Työterveyshuollon potilasasiakirjat ovat työnantajakohaisia, mikä tarkoittaa, että työterveyshenkilöstö ei ilman asiakkaan/potilaan erikseen antamaa suostumusta saa käsitellä kuin kyseisen työsuhteen yhteydessä syntyneitä potilasasiakirjoja. Työterveyshuollon potilasasiakirjat on pidettävä erillään palveluntarjoajan muista potilasasiakirjoista.

Työterveyshuollon potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä kaikki asiakkaan/potilaan hoitoon terveydenhuollon toimintayksikössä osallistuvat työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit sekä heidän ohjeidensa mukaan myös muut asetuksessa (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013) mainitut asiantuntijat, kuten sosiaalialan asiantuntijat, siltä osin, kun he osallistuvat hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 6§). Potilasasiakirjoja saa käsitellä riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattilainen on tai harjoittaako hän ammatiaan itsenäisesti, ja vain siinä laajuudessa kuin työtehtävä edellyttää (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 4§). Työterveyshuollon potilasasiakirjojen laatimista ohjaavat samat säädökset, jotka koskevat kaikkia terveydenhuollon yksiköitä, mukaan lukien säädökset työntekijöiden tietojen sähköisestä käsittelystä ja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalvelusta (Kanta-palvelut).

# 4 Rakenteinen kirjaaminen työterveyshuollossa

Terveydenhuollossa potilaskertomuksen rakenteiset sisältökirjaukset tehdään käyttäen valtakunnallisesti määriteltyjä rakenteita, jotta tiedot ovat kaikkien yhtenäisesti käytettävissä Potilastiedon arkistosta potilastietojärjestelmästä riippumatta. Rakenteisissa tiedoissa voi olla runsaasti yksityiskohtaista tietoa, josta tietojärjestelmä tuottaa automaattisesti osan ja käyttäjä kirjaa vain sen hoidollisesti merkityksellisen tiedon, mitä tietojärjestelmä ei pysty päättämään. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaan ensimmäiseen osaan on koottu sähköisten potilaskertomusten valtakunnallinen, yhtenäiseksi sovittu rakenne; näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikot sekä tietosisällöt keskeisimmille potilasasiakirjojen tiedoille ja niiden kirjaamiselle. Oppaan ensimmäisessä osassa kuvataan myös tarkemman asiakohtaisen kirjaamisen tasolla seuraavia kokonaisuuksia: potilaan perustiedot, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetiedot, tulosy, käyntisy ja diagnoosi, riskitiedot, terveyteen vaikuttavat tekijät, tutkimukset ja mittaukset, toimenpiteet, lääkehoito, ennaltaehkäisy ja rokotukset, lausunnot ja todistukset, yhteenvetotiedot sekä terveys- ja hoitosuunnitelma. Lisäksi opas ohjeistaa ostopalvelun valtuutuksen laatimisen ja valtuutuksella toimimisen käytäntöjä. Opas sisältää potilastietojen kirjaamiseen ja tietojen koostamiseen liittyviä esimerkkejä. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

Terveydenhuollon sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu eritasoisista tietokokonaisuuksista, joita jäsennetään näkymien, hoitoprosessin vaiheiden ja otsikoiden avulla (Jokinen & Virkkunen 2018). Työterveyshuollon kirjauksissa noudatetaan Rakenteisen kirjaamisen oppaan ensimmäisen osan sääntöjä ja ohjeita.

Tässä dokumentissa esitettävä **Työterveyshuollon tietosisältö** on potilaskohtaista tietoa, jota voidaan kirjata potilaskertomukseen sekä vapaana tekstinä että rakenteisesti luokituksella. Tietosisällön määrittelyssä ja julkaisemisessa on hyödynnetty Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaan ensimmäistä osaa (Jokinen & Virkkunen 2018).

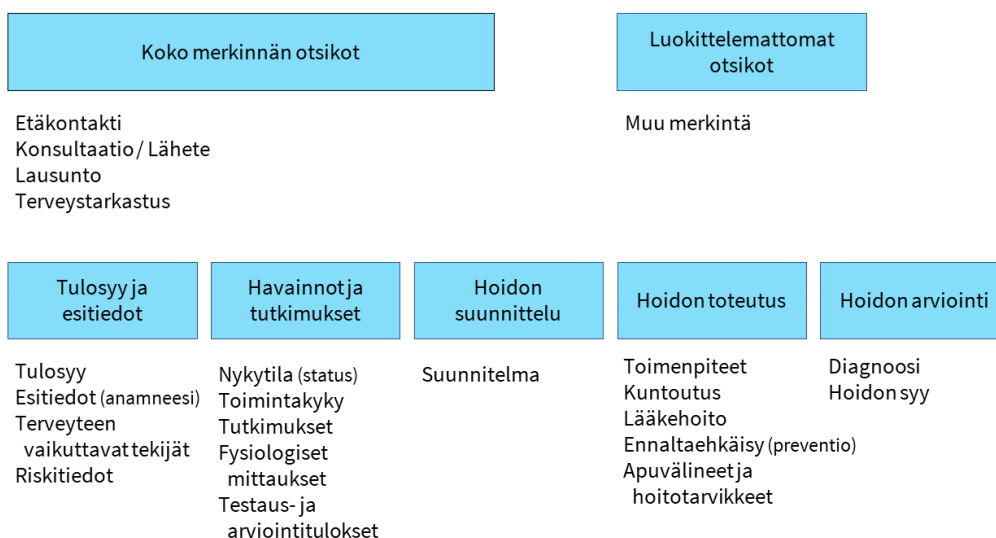
## 4.1 Näkymä

Sähköisen potilaskertomuksen merkintöjä ryhmitellään asiakokonaisuuksiin käyttäen eri näkymiä. Päänäkymissä ja sivunäkymissä noudatetaan kansallisia ohjeita. Ajantasainen näkymälista AR/YDIN – Näkymät on julkaistu Kansallisella koodistopalvelimella. Esimerkiksi lääkärit käyttävät pääsääntöisesti päänäkyminään erikoisalakohtaisia näkymiä, ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt palvelukohtaisia tai ammatillisia näkymiä. Samalle merkinnälle voidaan valita lisänäkymiä, jolloin kirjaus näkyy kaikkien valittujen näkymien tiedoissa.

Työterveyshuollossa vakiintunut tapa kuitenkin on, että työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit kirjaavat kaikki, myös sairaanhoidolliset, käynnit TYÖ-näkymälle (Työlääketiede ja työterveyshuolto). Tällöin työterveyshuollon tiedot voidaan erotella Potilastiedon arkistossa muista tiedoista. Muita ammatillisia tai erikoisalakohtaisia näkymiä voi tarvittaessa käyttää lisänäkyminä, jos tieto on oleellista näkyä myös näissä asiayhteyksissä (näkymissä). Kun työterveyshuolto pyytää konsultaatiota muusta terveydenhuollosta (esim. fysiatriin konsultaatio) tai kun käynnin tiedot liittyvät erityissuojattuihin tietoihin, (kuten psykiatria tai perinnöllisyyslääketiede) kirjataan konsultaatiovastaus konsultaation antajan omalle näkymälle ja valitaan TYÖ-näkymä lisänäkymäksi.

## 4.2. Hoitoprosessin vaihe

Hoitoprosessin vaiheella kerrotaan liittyykö käynnin kirjaus tulotilanteeseen, hoidon suunnitteluun, toteutukseen vai arviointiin. Pääsääntöisesti merkintä kirjataan yhteen hoitoprosessin vaiheeseen, mutta merkinnässä voi tarvittaessa eritellä eri hoitoprosessin vaiheisiin liittyvät tiedot. Silloin vaiheita ei tarvitse käytännössä erotella kirjatessa, vaan merkintä voidaan tehdä käyttäen yhtä prosessin vaihetta, esimerkiksi hoidon toteutusta. Prosessin vaihetta ei tarvitse muuttaa, vaikka hoidon toteutusvaiheen käynnin kirjauksessa käytettäisiinkin esimerkiksi Suunnitelma-otsikkoa. Kirjaamisessa voi kuitenkin käyttää useampaa hoitoprosessin vaihetta silloin, kun se on tarpeellista. Potilastietojärjestelmä voi tuottaa hoitoprosessin vaiheen automaattisesti otsikoiden perusteella. Kuvassa 4.1 kuvataan kansallisten otsikoiden (ks. 4.3 Otsikot) ryhmittely hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti työterveyshuollossa.



**Kuva 4.1** Hoitoprosessin vaiheet ja otsikot työterveyshuollossa (mukailten Jokinen & Virkkunen 2018).

## 4.3 Otsikot

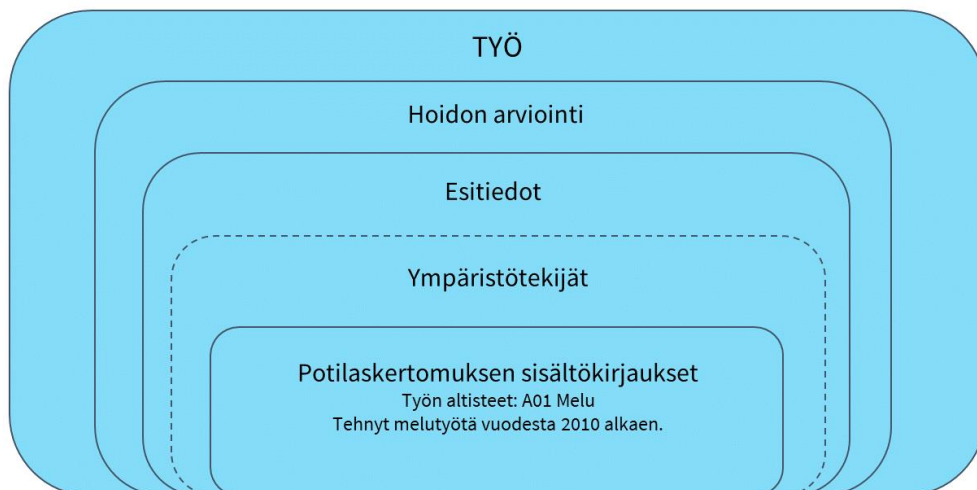
Työterveyshuollon rakenteisessa kirjaamisessa käytetään kansallisia otsikoita tai niihin yhdistettyjä potilastietojärjestelmän omia paikallisia otsikoita. Potilastietojärjestelmät toteuttavat kunkin otsikon alle tietosisältömäärittelyssä määritellyt rakenteiset tiedot. Yleisen kirjaamisen ohjeistuksen mukaisesti rakenteisen osuuden lisäksi otsikoiden alle voi kirjata myös vapaamuotoista tekstiä.

- Tarkka otsikkohierarkia, tietojen rakenteellisuus ja niiden pakollisuus on nähtävissä kansallisessa Koodistopalvelussa julkaistussa tietosisältömäärittelyssä: [THL - Tietosisältö - Työterveyshuolto](#)

Kuvassa 4.2 esitetään terveydenhuollon sähköisen potilaskertomuksen rakennetta ja kuviossa 4.3 esimerkki sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta työterveyshuollossa.



**Kuva 4.2. Terveysthuollon sähköisen potilaskertomuksen rakenne (Jokinen & Virkkunen 2018).**



**Kuva 4.3 Esimerkki sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta työterveyshuollossa (mukailten Jokinen & Virkkunen 2018).**

# 5 Työterveyshuollon rakenteinen tietosisältö

## 5.1 Perustiedot

Asiakkaan tai potilaan työterveyshuollon käynnin perustietoja ovat:

- Yhteystapa eli tieto asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisestä vuorovaikutuksen tavasta (Hilmo – Yhteystapa)
- Kävijäryhmä eli tieto palvelutilanteessa läsnä olevien asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrästä (Hilmo – Kävijäryhmä)
- Palvelumuoto eli tieto palvelutapahtumassa annetusta palvelusta (PTHAVO – Palvelumuoto)
- Ammattihenkilön ammattiryhmä eli tieto terveydenhuollon ammattihenkilön ammattiryhmän mukaisesta roolista (Valvira – Ammattioikeudet)
- Hoidon kiireellisyys eli tieto asiakkaan tai potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyydestä (Hilmo – Hoidon kiireellisyys)

Asiakkaan tai potilaan työterveyshuollon käynnin työpaikkatietoja ovat:

- Työpaikan Y-tunnus (Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä YTJ)
- Työpaikan kotikunta (VRK/THL – Kuntakoodit)
- Työpaikan päätoimiala (Tilastokeskuksen Toimialaluokitus 2008)

## 5.2 Asiakkaan tai potilaan esi- ja taustatiedot (Esitiedot / anamneesi)

Työterveyshuollossa kerätään tietoja työntekijöiden terveydestä, joiden avulla saadaan kuva, miten työntekijöiden terveys kehittyy ja vaikuttaako työ siihen. Asiakkaiden/potilaiden terveyden seuranta kohdistuu haittavaikutusten tai työperäisten sairauksien varhaisoireiden havaitsemiseen, erityisesti sellaisten, joiden paheneminen voidaan estää altistumisen vähentämällä ja joiden syntyminen on ehkäistävissä muiden työntekijöiden osalta. (Karvala ym. 2019.)

Otsikon alle kirjataan asiakkaan tai potilaan terveystiedot, tiedot nyky sairauden aiemmista vaiheista, muut sairaudet ja suvussa esiintyneet sairaudet, sosiaalinen anamneesi, työhistoria, tiedot koulutuksesta ja ammatista, tiedot työstä, työolosuhteista ja altisteista sekä tiedot mahdollisesti käydyistä työterveysneuvotteluista. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjattavia esitietoja ovat erityisesti:

### 5.2.1 Perintötekijät

Perintötekijöiden osalta kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan perintötekijöihin liittyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja asioista.

- Sukuanamneesi (tiedot asiakkaan tai potilaan lähisuvussa esiintyvistä sairauksista)

## 5.2.2 Ympäristötekijät

Ympäristötekijöiden osalta kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan ympäristötekijöihin liittyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja asioista.

- Työympäristö (tiedot asiakkaan tai potilaan työolosuhteista ja työhön liittyvistä altisteista)
  - Työolosuhteet (tiedot asiakkaan tai potilaan työolosuhteiden vaikutuksesta terveyteen ja käytössä olevista henkilönsuojaimista)
  - Altisteet (tiedot asiakkaan tai potilaan työhön liittyvistä altisteista)
    - Altisteiden kirjaamiseen rakenteisesti käytetään kansallisesta Kooditopalvelusta löytyvää [TTL-Altisteet](#) -luokitusta kuvaamaan sellaisia elin- tai työympäristön tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa altistuville henkilöille terveysriskejä tai sairastumisen vaaraa. Terveysriskit tai sairastumisen vaara saattavat perustua yksittäiseen tekijään tai altistumiseen monille eri tekijöille tai niiden yhteisvaikutukselle. Luokitusta käytetään esimerkiksi työhön liittyvissä terveystarkastuksissa.
- Vuorotyö ja kokonaistyöaika (tiedot asiakkaan tai potilaan vuorotyöstä ja kokonaistyöajasta; yövuorojen määrä kuluneen vuoden aikana, epäsäännölliset työpäivät kuukaudessa, ansiotyötehtävien hoitoon käytetty aika viikossa)
- Koulutus ja ammatti (tiedot asiakkaan tai potilaan ammatista, työhistoriasta, koulutusasteesta ja opiskeluhistoriasta)
- Sosiaalinen anamneesi (tiedot asiakkaan tai potilaan sosiaalisesta tilanteesta)

## 5.2.3 Työterveysneuvottelu

Työterveysneuvottelu (tiedot asiakkaan tai potilaan kanssa käytyjen työkykyneuvottelujen yhteenvedosta ja sovituista asioista). Työterveysneuvottelusta kirjataan potilaskertomukseen asiakasta/potilasta koskevat oleelliset terveystiedot, kuten kuvaus jäljellä olevasta työkyvystä, sekä ratkaisut, joiden avulla esimerkiksi työhön paluu tai työssä jatkaminen on mahdollista.

## 5.3 Terveystieteen vaikuttavat tekijät

Otsikon alle kirjataan tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja, kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. Terveystieteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan kerrottu tai todettu tilanne, ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjattavia tietoja ovat erityisesti:

- Tupakointi ja muu tupakkatuotteiden käyttö (tiedot asiakkaan tai potilaan tupakkatuotteiden käytöstä)
  - Tupakointi (asiakkaan tai potilaan käyttämiin tupakkatuotteisiin liittyvät tiedot sekä mikä on tupakoinnin status)
  - Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (tiedot asiakkaalle tai potilaalle tehdystä Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestistä ja sen tuloksista)
  - Tupakointia koskeva terveysneuvonta (tiedot asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annettavasta tupakkatuotteiden käytön lopettamista koskevasta terveysneuvonnasta tai ohjauksesta)
- Päihteiden käyttö (tiedot asiakkaan tai potilaan päihteiden käytöstä)

- Alkoholi (tiedot asiakkaan tai potilaan alkoholinkäytöstä sekä käyttöä arvioivat AUDIT C - ja AUDIT-testit)
- Huumeiden ja lääkkeiden käyttö (tiedot asiakkaan tai potilaan huumeiden ja lääkkeiden käytöstä)
- Päihderiippuvuuden arviointi (tiedot asiakkaan tai potilaan päihderiippuvuutta koskevasta arvioinnista)
- Päihteiden käyttöä koskeva terveysneuvonta (tiedot asiakkaalle tai potilaalle annetusta tai annettavasta päihteiden käyttöä koskevasta neuvonnasta tai ohjauksesta)
- Median käyttö (tiedot asiakkaan tai potilaan mediariippuvuuden arvioinnista sekä mediariippuvuuteen liittyvästä neuvonnasta)
  - Mediariippuvuuden arviointi (tiedot asiakkaan tai potilaan mediariippuvuutta koskevasta arvioinnista)
  - Mediariippuvuutta koskeva terveysneuvonta (tiedot mediariippuvuudesta annetusta terveysneuvonnasta)
- Liikuntatottumukset (tiedot asiakkaan tai potilaan liikuntatottumuksista sekä liikuntaa koskeva terveysneuvonta)
  - Kevyen liikuskelun määrä viikossa (h/vk)
  - Reippaan liikunnan määrä viikossa (h/vk)
  - Lihaskunto ja liikehallintaharjoitteiden määrä (krt/vk)
  - Istumisaika vapaa-ajalla (h/vrk)
  - Istumisaika työssä (h/vrk)
  - Mahdollisuus tauottaa istumista työssä (kyllä/ei/ei tietoa)
  - Istumisen tauotus töissä (miten usein tauottaa istumista)
  - Lisätiedot liikuntatottumuksista (omista tai koko perheen liikuntatottumuksista)
  - Liikuntaa koskeva terveysneuvonta
- Ravitsemustottumukset (tiedot asiakkaan tai potilaan ravitsemustottumuksista, ruoka-aineiden käytöstä sekä ravitsemusta koskeva terveysneuvonta)
  - Syödyt ateriat päivittäin tai lähes päivittäin
  - Ruokavalio (tieto erityisruokavalioista)
  - Ruoka-aineiden käyttö (tieto, mitä ruoka-aineita syö sekä kuinka usein ja kuinka paljon niitä syö)
  - Ravitsemusta koskeva terveysneuvonta
- Uni ja lepotottumukset (tiedot asiakkaan tai potilaan unen määrästä ja laadusta sekä vireystilasta, unta ja lepoa koskeva terveysneuvonta)
  - Riittävä nukkuminen (koettu) (kyllä/ei/ei tietoa)
  - Nukkumaanmeno-aika
  - Unen määrä vuorokaudessa keskimäärin (kirjataan puolen tunnin tarkkuudella)
  - Unen määrä vuorokaudessa arkipäivänä
  - Unen määrä vuorokaudessa vapaa-päivänä
  - Unen tarve vuorokaudessa (koettu) (puolen tunnin tarkkuudella, kuinka monta tuntia kokee tarvitsevänsä unta vuorokaudessa)
  - Uniongelmat (tieto uniongelman tyypistä)
  - Unta ja lepoa koskeva terveysneuvonta
- Suun terveys (tiedot asiakkaan tai potilaan suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta ja palvelujen järjestämisestä)
  - Viimeisimmän suun terveystarkastuksen ajankohta
  - Tarve suun terveystarkastukseen

- Työnantaja järjestänyt suun terveydenhuollon (kyllä/ei)
- Seksuaali- ja lisääntymisterveys (tiedot asiakkaan tai potilaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä)
  - Mahdollinen raskaus (tieto, onko raskaana)
  - Raskauden kesto (tieto raskauden kestosta tutkimushetkellä tai arvio viikoista)
  - Erityiset huomiot seksuaaliterveydessä
- Oma terveydentila (asiakkaan tai potilaan omat arviot ja näkemykset terveydentilastaan)

## 5.4 Diagnoosi

Otsikon alle lääkäri kirjaa diagnoosirakenteen (THL/Tietosisältö – Diagnoosit) mukaisesti tiedot niistä asiakkaan tai potilaan diagnooseista, jotka on todettu joko kyseisen käynnin aikana tai sitä ennen sekä muista asiakkaan tai potilaan hoitoon oleellisesti vaikuttavista diagnooseista käynnin aikana.

Työterveyshuollon perustehtäviä ovat työhön liittyvien sairauksien ehkäisy ja työkyvyttömyyden ehkäisy ja työkyvyn tukeminen. Seurannan ja arvioinnin vuoksi työterveyshuollon potilastietojärjestelmissä kirjataan sairaanhoitokäynnin yhteydessä Diagnoosin työhön liittyvyys ja Diagnoosin vaikutus työkykyyn (työkyvyn tuen tarve) seuraavasti:

- Diagnoosi (ICD-10)
  - Diagnoosin työhön liittyvyys (kyllä/ei)
  - Diagnoosin vaikutus työkykyyn (työkyvyn tuen tarve) (kyllä/ei)

### 5.5 Hoidon syy

Otsikon alle kirjataan asiakkaan/potilaan käyntisyy-tieto, joka ilmaisee muun kuin lääkärinäkemyksen vastaanottokäynnillä tai muun vastaavan kontaktin yhteydessä käsitellystä ja/tai hoidetusta oireesta, vaivasta tai sairaudesta. Tulosityiedosta poiketen käyntisyytieto edellyttää aina terveydenhuollon ammattihenkilön aktiivista kannanottoa potilaan terveysongelmaan ja tilanteeseen. Hoidon syy kirjataan joko ICPC-luokituksella tai vaihtoehtoisesti ICD-luokituksella, jos käyntisyy perustuu lääkärin aiemmin tekemään diagnoosiin.

Seurannan ja arvioinnin vuoksi työterveyshuollon potilastietojärjestelmissä suositellaan kirjattavaksi myös muun kuin lääkärin toteuttaman sairaanhoitokäynnin yhteydessä Hoidon syyn työhön liittyvyys ja Hoidon syyn vaikutus työkykyyn (työkyvyn tuen tarve) seuraavasti:

- Hoidon syy (ICPC2)
  - Hoidon syyn työhön liittyvyys (kyllä/ei)
  - Hoidon syyn vaikutus työkykyyn (työkyvyn tuen tarve) (kyllä/ei)

## 5.6 Ennaltaehkäisy (preventio)

Otsikon alle kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan rokotuksista sekä työterveyttä ja työkykyä koskevasta neuvonnasta ja ohjauksesta. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjattavia tietoja ovat erityisesti:

- Rokotukset (tiedot käynnillä tai hoitojaksolla annetuista rokotuksista tai asiakkaan tai potilaan aiemmin saamista rokotuksista silloin, kun kirjataan ja täydennetään rokotushistoriaa) kirjataan Rokotustiedot-tietosisältörakenteen mukaisesti
- Työterveyttä ja työkykyä koskeva neuvonta (tiedot asiakkaan tai potilaan työterveyttä ja työkykyä koskevasta neuvonnasta ja ohjauksesta, esimerkiksi suojautumiseen ja ergonomiaan liittyvä neuvonta).



## 5.7 Fysiologiset mittaukset

Otsikon alle kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan terveydentilaan liittyvistä fysiologisista mittauksista. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjattavia tietoja ovat erityisesti:

- Kuulo (tiedot asiakkaan tai potilaan kuulosta)
  - Kuulonseulannassa tutkittu korva
    - Kuulonseulannan taajuus (Hz)
    - Pienin kuultu ääneentaajuus (db)
  - Korvien soiminen (vähintään muutaman tunnin kestävä)
  - Erityistä huomioitavaa kuulossa
- Näkökyky (tiedot asiakkaan tai potilaan näkökyvystä)
  - Näöntarkkuusmittauksen menetelmä (näöntarkkuutta arvioidaan välillä 0.0-2.0)
    - Näöntarkkuus ilman laseja, yhteisnäkö
    - Näöntarkkuus ilman laseja, oikea silmä
    - Näöntarkkuus ilman laseja, vasen silmä
    - Lasein korjattu näöntarkkuus, yhteisnäkö
    - Lasein korjattu näöntarkkuus, oikea silmä
    - Lasein korjattu näöntarkkuus, vasen silmä
- PEF-mittaus (tiedot asiakkaan tai potilaan PEF-mittauksista)
  - PEF-mittauksen ajankohta
  - PEF-mittauksen tulos
  - PEF-mittaustuloksen tulkinta
  - PEF-mittaus tehty ennen/jälkeen lääkkeenottoa
- PEF-työpaikkaseurannan tiedot (tiedon asiakkaan tai potilaan PEF-työpaikkaseurannasta)
  - Indikaatio (ammattiastmaepäily, työkyvyn arviointi, muu)
  - Aloitus- ja päättymispäivä
  - Työpaikka
  - Säännöllinen astmalääkitys seurannan aikana
  - Tarvittaessa käytettävä astmalääkitys seurannassa
  - PEF-työpaikkaseurannan tulosten tulkinta
  - PEF-mittauksen suorituspaikka (työpaikkaseuranta) (onko PEF-mittaus suoritettu työntekijän ollessa töissä vai vapaalla)
- Muu fysiologinen mittaus

## 5.8 Työkyvyn arviointi (Toimintakyky)

Otsikon alle kirjataan asiakkaan tai potilaan arvio omasta työssä selviytymisestään, ammattilaisen arvio asiakkaan tai potilaan työkyvystä ja työssä selviytymisestä sekä työkyvyttömyyden syyt ja kesto. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjattavia tietoja ovat erityisesti:

- Asiakkaan tai potilaan arvio omasta työssä selviytymisestään
  - Työkyky nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan (työkykypistemäärä)
    - tieto asiakkaan tai potilaan nykyiselle työkyvyllään antamasta piste-määrästä (täysin työkyvytön 0 – työkyky parhaimmillaan 10)
  - Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

- tieto siitä, uskooko asiakas tai potilas oman arvionsa mukaan pystyvän-  
sä terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan  
kahden vuoden kuluttua (tuskin/en ole varma/melko varmasti)
- Ammatillaisen arvio asiakkaan tai potilaan työssä selviytymisestä
  - Havainnot työssä selviytymisestä
  - Johtopäätös työssä selviytymisestä (selviytyy täysin/selviytyy osittain/ei selviy-  
dy)
- Työkyvyttömyyden syyt ja kesto
  - Työkyvyttömyyden syyt (ICD-10 tai ICPC-2)
  - Työkyvyttömyyden alkamis- ja päättymispäivä

## 5.9 Suunnitelma

Otsikon alle kirjataan tiedot palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvasta, suunnitellusta asiak-  
kaan tai potilaan jatkohoidosta/jatkotoimenpiteistä. Työterveyshuollossa otsikon alle kirjat-  
tavia tietoja ovat erityisesti:

- Jatkohoito
  - sovitut jatkohoitotoimenpiteet kirjataan PTHAVO – Perusterveydenhuollon avo-  
hoidon toimintoluokitusta (SPAT) käyttäen

## 5.10 Muut työterveyshuollossa käytettävät otsikot

### 5.10.1 Tulosityy

Otsikon alle kirjataan lyhyesti potilaan hoitoon hakeutumisen syy.

### 5.10.2 Riskitiedot

Otsikon alle kirjataan tietoja, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai  
hoitohenkilökunnan terveydelle. Potilaalla todetut riskitiedot kirjataan rakenteisesti kootusti  
erilliselle riskitietonäkymälle (RIS), jolloin kirjaajan ei tarvitse käyttää otsikkoa, vaan potilas-  
tietojärjestelmä tuottaa otsikon rakenteeseen automaattisesti.

### 5.10.3 Nykytila (Status)

Otsikon alle kirjataan tiedot asiakkaalle tai potilaalle annetuista rokotuksista, tehdyistä tut-  
kimuksista sekä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista. Tiedot kirjataan toistaiseksi pääosin va-  
paana tekstinä, koska nykytilan rakenteista kirjaamista ei toistaiseksi ole valtakunnallisesti  
määritelty.

#### 5.10.4 Tutkimukset

Laboratoriotutkimusten (käsittää kaikki laboratorion erikoisalut myös kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian) ja kuvantamistutkimusten pyyntöjen ja vastausten sekä läheteiden ja lausuntojen merkinnät kirjataan rakenteisesti LAB- tai RTG -näkyville. Näissä käyttäjän ei tarvitse käyttää otsikkoa, vaan potilastietojärjestelmä tuottaa otsikon rakenteeseen automaattisesti. Jatkuvassa potilaskertomuksessa otsikon alle kirjataan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista tehdyt huomiot ja löydökset, jotka erityisesti tulee huomioida hoidossa.

#### 5.10.5 Testaus- ja arviointitulokset

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

Testien yhteenvetotietojen kirjaamisessa voidaan hyödyntää Testiyhteenvetotietokomponenttia. Sen rakenteilla voidaan kirjata testin nimi, tulos lukuarvona tai tekstinä, testituloksen tulkinta sekä testiajankohta.

#### 5.10.6 Toimenpiteet

Otsikon alle kirjataan potilaalle tehdyt tai suunnitellut toimenpiteet, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Tehdyt toimenpiteet kirjataan rakenteisina tietoina toimenpiteiden rakenteiden (THL/Tietosisältö - Toimenpiteet) mukaisesti.

#### 5.10.7 Kuntoutus

Otsikon alle kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja. Kuntoutuksen tietorakenteita ja sisältöä ei ole toistaiseksi määritelty.

#### 5.10.8 Lääkehoito

Lääkkeen määräykset, tarkistukset, antomerkinnät ja muut voimassa olevan lääkityksen muuttamiseen, tarkistamiseen tai lääkkeen antamiseen liittyvät kirjaukset tehdään rakenteisesti lääkitysosioon, eikä kirjaajan tarvitse silloin käyttää Lääkehoito-otsikkoa (ohjelmisto tuottaa sen automaattisesti taustalla). Tarvittaessa otsikon alle kirjataan vapaana tekstinä lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille, joita ei voida kirjata rakenteisena tietona. Voimassa olevaa lääkitystä ei ole tarkoitus kirjata rakenteisen tiedon lisäksi otsikon alle potilaskertomustekstiin, vaan lääkitystiedot on tarkoitus jatkossa ylläpitää täysin omassa lääkitysosiossa.

### 5.10.9 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. Kirjaus voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai esimerkiksi apuvälineistä SFS/THL - Apuvälineluokitusta apuna käyttäen.

### 5.10.10 Konsultaatio / Lähetä

Otsikkoa käytetään sisäisten läheteiden, sekä konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten otsikkona. Lisäotsikolla on suositeltavaa täsmentää, onko kyseessä sisäinen lähetä, konsultaatiopyyntö vai konsultaativastaus.

### 5.10.11 Lausunto

Otsikkoa käytetään ulkopuolisille tahoille tai organisaation sisäiseen käyttöön tehtyjen lausuntojen ja todistusten otsikkona. Monet lausunnot kirjataan omilla AR/YDIN Näkymät -luokituksen mukaisilla lomakerakenteilla (esimerkiksi A-todistus). Näille käyttäjän ei tarvitse kirjata otsikkoa, vaan potilastietojärjestelmä tekee sen automaattisesti.

### 5.10.12 Etäkontakti

Otsikkoa käytetään ilman fyysistä potilaskontaktia tapahtuvien potilaskertomusmerkintöjen otsikkona. Työterveyshuollon etäpalveluita voidaan toteuttaa teksti-, ääni- tai kuvavälitteisesti tai videoyhteyden avulla.

### 5.10.13 Terveystarkastus

Otsikkoa käytetään jatkuvaan potilaskertomukseen kirjattavien terveystarkastusten otsikkona. Tekstiä on suositeltavaa jäsentää muita kansallisia otsikoita käyttäen. Tällöin tietoa voidaan hakea esimerkiksi Työ- ja toimintakyky- (Toimintakyky) tai Kuntoutus-otsikoiden avulla.

### 5.10.14 Muu merkintä

Otsikkoa käytetään silloin kun kirjattava tieto ei sovellu muiden otsikoiden alle.

## 6 Valtakunnallinen tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruu

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Se koostuu kolmesta eri osasta: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteristä (sosiaali-Hilmo), terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (terveys-Hilmo) ja perusterveydenhuollon avohoidon, mukaan lukien työterveyshuolto ja kotihoito, hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo). Hilmon tiedonkeruu on sisältänyt aiemmin yksityisen terveydenhuollon vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian tietoja osana terveys-Hilmoa. Tiedonkeruuta on laajennettu kattamaan myös yksityisen sektorin avohoito, mukaan lukien työterveyshuollon käynnit. (Häkkinen ym. 2019.)

Työterveyshuollon osalta Hilmon tietosisältöä on tarkennettu kuvaamaan paremmin työterveyshuollon palvelujen sisältöä ja käytön syitä. Tietoja kerätään sekä asiakkaaseen/potilaaseen että heidän työpaikkoihin kohdistuvasta toiminnasta. Työterveyshuollon toimintaa kuvaavat tiedot kerätään palveluihin liittyvistä laskutustapahtumista, mikä poikkeaa muusta Avohilmo-tiedonkeruusta. Lisäksi tietoja kerätään asiakkaalle/potilaalle suunnitelluista jatkotoimenpiteistä. Työterveyshuollon tiedot siirretään THL:ään Avohilmon tiedostomuodossa. THL:n julkaisemassa Hilmo-oppaassa on kuvattuna tarkemmin, mitä tietoja Hilmoon kootaan ja millaisia luokituksia ja koodeja tietojen kirjaamisessa käytetään. (Häkkinen ym. 2019.)

Työterveyshuollon toimintaa kuvaavat tiedot kerätään palveluihin liittyvistä laskutustapahtumista, jotka kuvataan taulukossa 6.1 (Luokituksena käytetään kansallisesta Koodistopalvelusta löytyvää [THL-Toimenpideluokitusta](#)).

**Taulukko 6.1 Työterveyshuollon toimintatiedot Hilmo-tiedonkeruussa**

Työterveyshuollon toimintatieto	Selite
Työterveyshuollon alkutarkastus	työsuhteen alkaessa toteuttava työssä todetun erityisen sairastumisen vaaran vuoksi tehtävä tarkastus
Työterveyshuollon määräaikaistarkastus	määräajoin toteuttava työssä todetun erityisen sairastumisen vaaran vuoksi tehtävä tarkastus
Työterveyshuollon lopputarkastus	työsuhteen päättyessä toteuttava työssä todetun erityisen sairastumisen vaaran vuoksi tehtävä tarkastus
Työhönsijoitustarkastus	työsuhteen alkaessa toteutettava terveystarkastus
Terveystarkastus työkyvyn selvittämiseksi	terveystarkastus, jossa selvitetään, arvioidaan ja seurataan työperäisiä terveyshaittoja, työntekijän terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä
Työhön paluun seurantatarkastus	terveystarkastus, joka tehdään pitkältä sairauslomalta tms. työhön palatessa/palattua

Työterveyshuollon toimintatieto	Selite
Terveystarkastus työllistymiskyvyn selvittämiseksi	terveystarkastus, joka tehdään työllistymiskyvyn selvittämiseksi työttömille tai työstä irtisanoittaessa
Muu terveystarkastus	perustarkastus asiakkaan terveydentilan selvittämiseksi, esim. T-todistus
Toiminnan suunnittelu työpaikan kanssa	työterveyshuollon suunnittelu asiakasvastuullisen tiimin yhteistyönä
Toiminnan suunnittelu työterveyshuollon sisäisenä toimintana	työterveyshuollon suunnittelu asiakasvastuullisen tiimin yhteistyönä (työpaikan edustaja ei paikalla)
Työpaikan perusselvitys	työpaikkaselvitys (perusselvitys) tehdään työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa, työpaikan olosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella.
Työ-, koulu- ja opiskeluympäristö-altisteiden selvitys	työterveyshuollon suunnattu työpaikkaselvitys (altisteet)
Työ-, koulu- tai opiskelupaikka tai yhteisön selvitys	työ-, koulu- tai opiskeluyhteisöön liittyvä selvitys (esim. työ- ja opiskeluilmapiiri). Huom. työterveyshuollossa suunnattu työpaikkaselvitys (psykososiaalinen kuormitus/työyhteisön ongelmat)
Työn fyysisen kuormituksen/ergonomian selvitys	työterveyshuollon suunnattu työpaikkaselvitys (työn fyysisen kuormituksen ja/tai ergonomian selvitys)
Suunnattu työpaikkaselvitys (muu)	työterveyshuollon suunnattu työpaikkaselvitys muuhun kuin altisteisiin tai työn psyykkiseen tai fyysiseen kuormitukseen liittyvä selvitys (esim. työskentely raskauden aikana, nuorten työolot)
Työterveyshuollon verkostoneuvottelu	neuvottelu, jossa ovat mukana potilas, hoitava taho ja työterveyshuolto
Työterveysneuvottelu	neuvottelu, jossa ovat mukana potilas ja työterveyshuollon ja työpaikan edustajat
Muu neuvottelu	muu työterveyshuollossa toteutettava neuvottelu
TANO (elintapoihin liittyvä)	elintapoihin liittyvä neuvonta (esim. ravinto, liikunta, uni) työterveyshuollossa

Työterveyshuollon toimintatieto	Selite
TANO (työolosuhteisiin liittyvä)	työolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus (esim. suojautuminen, ergonomia) työterveyshuollossa
Elämäntapoihin kohdistuva toiminta (ei työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa)	kaikki elämäntapoihin kohdistuva, ei Kela-korvattava toiminta
Työyhteisöön ja työhyvinvointiin kohdistuva toiminta (ei työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa)	kaikki työyhteisöön ja työhyvinvointiin kohdistuva, ei Kela-korvattava toiminta
Johtamiseen ja esimiestyöhön kohdistuvat toiminta (ei työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa)	kaikki johtamiseen ja esimiestyöhön kohdistuva, ei Kela-korvattava toiminta
Työnohjaus (ei työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa)	työnohjaus

Työterveyshuollon ammattilaisen asiakkaalle/potilaalle suunnittelemat jatkotoimenpiteet kuvataan taulukossa 6.2 (Luokituksena käytetään kansallisesta Koodistopalvelusta löytyvää PTHAVO – Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitusta (SPAT)).

**Taulukko 6.2 Asiakkaalle/potilaalle suunnitellut jatkotoimenpiteet Hilmo-tiedonkeruussa.**

Jatkotoimenpiteet	Kuvaus
Käynnissä olevien työkyvyn tukitoimien jatkuminen	työkyvyn tukitoimet ovat käynnissä, ei tarvetta uusiin tukitoimiin
Hoidon tehostus työterveyshuollossa	käynnissä olevan hoidon tehostaminen tai uuden hoidon aloittaminen työhön liittyvän oireen vuoksi
Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta työterveyshuollossa	työntekijän ohjaus tunnettuun terveysongelmaan liittyvään neuvontaan työterveyshuollossa
Työterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus	työterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille
Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille	ei sisällä lääkärille tai hammaslääkärille ohjaamista
Uusi vastaanottoaika	sisältää sopimuksen hoito- tai tarkastusohjelmaan kuuluvasta uudesta käynnistä

Jatkotoimenpiteet	Kuvaus
Yhteydenotto työpaikalle	työterveyshuollon yhteydenotto/suositus työntekijän työpaikalle Huom. Yhteydenotto voi olla kirjallinen tai suullinen.
Työympäristöaltisteiden selvitys	työntekijän työpaikalle suunniteltu työpaikkaselvitys työympäristön altisteiden vuoksi
Työn fyysisen kuormituksen tai ergonomian selvitys	työn fyysisen kuormituksen tai työergonomian selvitys työntekijän työpaikalla
Työn psykososiaalisen kuormituksen selvitys	työn psykososiaalisen kuormituksen selvitys työntekijän työpaikalla
Ohjaus verkostoneuvotteluun	työntekijän ohjaus verkostoneuvotteluun, jossa työntekijän lisäksi on mukana hoitava taho / hoitavat tahot ja työterveyshuolto
Ohjaus työterveysneuvotteluun	työntekijän ohjaus työterveysneuvotteluun, jossa työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuollon ja työpaikan edustajat
Työkyvyn arviointi	työntekijän ohjaus työkyvyn arviointiin
Lausunto työkyvystä	työkyvystä tehtävä lausunto
Suositus osasairauspäivärahasta	suositus työn jatkamisesta osasairauspäivärahalla
Ohjaus lääkinälliseen kuntoutukseen	ohjaus lääkinälliseen kuntoutukseen
Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen	ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen
Ohjaus diagnostisiin jatkotutkimuksiin	työntekijän ohjaus diagnostisiin jatkotutkimuksiin työhön liittyvän sairauden/oireiden selvittämiseksi
Ohjaus perusterveydenhuoltoon	työntekijän ohjaus perusterveydenhuoltoon
Lähetä erikoissairaanhoidon	sisältää myös konsultaatiopyynnön
Tutkimukset ammattitautiepäilyn vuoksi	ammattitautiepäilyn vuoksi työntekijälle tehtävät lisätutkimukset Huom. Sisältää myös lähetteen erikoissairaanhoidon, jos se tehdään ammattitautiepäilyn vuoksi.



## 7 Lähteet

Häkkinen Pirjo, Mölläri Kaisa, Saukkonen Sanna-Mari, Väyrynen Riikka, Mielikäinen Lasse, Järvelin Jutta (2019). Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN\\_ISBN\\_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jokinen Taina, Virkkunen Heikki (2018). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)

Karvala Kirsi, Leino Timo, Oksa Panu, Santonen Tiina, Sainio Markku, Latvala Jari, Uitti Jukka (2019). Altistelähtöinen työterveysseuranta. Duodecim.

Leino Timo, Laaksonen Maire, Österbacka, Owe (2016). Laatuavain, Työterveyslaitos, Helsinki.

Nissinen Sari (2019). Työkykytieto käyttöön – Työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2997-6/](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2997-6/)

Nissinen Sari (2016). Tiedonhallinta työterveyshuollossa tukee käytännön työtä, Työterveyshoitaja-lehti, Nro 1.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Työterveyshuoltolaki (1383/2001). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Uitti, Jukka (2014). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>