

Kirjaamisopas

Kirjaamisopas - Työttömän terveystarkastus

Leini Sinervo, Nora Hauhio, Sari Nissinen ja Anne Ålander

1.0

4/2023



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Sisällys

VERSIONHALLINTA.....	3
LUKIJALLE	4
1 JOHDANTO	5
2 SÄHKÖISEN POTILASKERTOMUKSEN RAKENNE.....	6
2.1 NÄKYMÄ.....	6
2.2 HOITOPROESSIN VAIHE JA OTSIKKO.....	6
3 PERUSTIEDOT	8
3.1 KONTAKTIN PERUSTIEDOT	8
3.2 ASIAKKAAN PERUSTIEDOT	8
4 ESI- JA TAUSTATIEDOT	10
4.1 KOULUTUS JA AMMATTI	10
4.2 TYÖ.....	11
4.3 ASUMINEN	11
4.4 PERHE JA SOSIAALISET SUHTEET	11
4.5 TALOUDELLINEN TILANNE	12
4.6 VAPAA-AIKA	12
4.7 SUKUANAMNEESI.....	13
4.8 SAIRAUS- JA HOITOHISTORIA	13
4.9 AIEMMAT ROKOTUKSET.....	13
4.10 LÄÄKITYS.....	13
5 TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT ELINTAVAT	14
5.1 RAVITSEMUSTOTTUMUKSET	14
5.2 UNI JA LEPOTTUMUKSET	14
5.3 LIIKUNTATOTTUMUKSET	15
5.4 TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ.....	15
5.5 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	15
5.6 MEDIAN KÄYTTÖ.....	16
5.7 SUUN TERVEYS	16
6 NYKYTILA.....	17
6.1 KÄYNNILLÄ TODETUT DIAGNOOSIT	17
6.2 FYSIOLOGISET MITTAUKSET	17
6.3 SOMAATTINEN TILA	17
6.4 PSYKKINEN TILA.....	17
7 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY	19
7.1 TYÖKYVYN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN.....	19
7.2 KUNTOUTUS	20
8 JATKOSUUNNITELMA.....	21
8.1 JATKOHOITO	21
8.2 SUUNNITELMA SEURAAVAA KÄYNTIÄ VARTEN	21
8.3 KUNTOUTUSSUUNNITELMA JA JATKOTOIMENPITEET	21
LÄHTEET	23

Versionhallinta

Versio ja julkaisuajankohta	Muutokset
1.0 4/2023	Ensimmäinen julkaistu versio

Lukijalle

Työttömän terveystarkastuksen kirjaamisopas kuuluu THL:n kirjaamisoppaiden sarjaan ja täydentää Potilastiedon kirjaamisen yleisopasta työttömän terveystarkastuspalvelun osalta. Oppaiden tarkoitus on tukea ja ohjeistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä potilastiedon yhdenmukaisiin rakenteisiin kirjaamiskäytäntöihin. Tämä parantaa tietojen yhteiskäytettävyyttä eri organisaatioiden ja ammattihenkilöiden välillä ja mahdollistaa tietojen hyödyntämistä myös toisiokäytössä.

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#) on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Opas sisältää esittelyn potilaskertomuksen yhtenäisistä rakenteista, näkymistä, otsikoista ja hoitoprosessin vaiheistuksista. Aihekohtaiset kuvaukset sisältävät myös rakenteisiin liittyvien luokitusten ja koodistojen esittelyä. Opasta on laajennettu erikoisala- ja palvelukohtaisilla kirjaamisoppailla, joilla tarkennetaan yleisiä kirjaamisohjeita erikoisala- ja palvelukohtaisiin erityistarpeisiin.

Työttömän terveystarkastuksen kirjaamisopas on tarkoitettu terveydenhuollossa toimiville asiakas- ja potilastietoa kirjaaville ammattilaisille. Oppaan tavoitteena on ohjeistaa ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä eri puolilla maata. Oppaaseen on sisällytetty keskeinen rakenteisesti kirjattava tieto, lisäksi mukana on tietoa valtakunnallisesta tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruusta. Tietojen rakenteellisuus ja niiden pakollisuus on nähtävissä kansallisella Koodistopalvelimella julkaistussa tietosisältömäärittelyssä: [THL/Tietosisältö - Työttömän terveystarkastus](#).

Tietorakennetta ovat olleet tekemässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta erikoissuunnittelija Nora Hauhio, kehittämispäällikkö Kaisa Mölläri, erityisasiantuntija Sanna-Mari Saukkonen, ylilääkäri Heikki Virkkunen ja kehittämispäällikkö Leini Sinervo sekä Työterveyslaitokselta tuotepäällikkö Kirsi Lappalainen, ylilääkäri Kimmo Tarvainen ja erikoislääkäri Tuulia Varanka-Ruuska, kuntien perusterveydenhuollosta terveydenhoitaja Minna Friman ja työterveyshoitaja Sari Ljungman sekä CGI:n Lasse Mäkelä.

Ohjetta ovat olleet laatimassa Leini Sinervo, Nora Hauhio, Sari Nissinen ja Anne Ålander. Kiitämme ohjeista ja kommentteista Taina Kauvoa, Kaisa Mölläriä, Heikki Virkkusta, Aki Vuokkoa sekä Sanna Pitkäjärveä ja Sari Ljungmania.

1 Johdanto

Työttömän terveystarkastus on [Terveydenhuoltolain 13 §](#) mukainen lakisääteinen palvelu, jonka järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Palvelun keskiössä on asiakkaan hyvinvointi ja terveys sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen ja edistäminen. Palvelussa kartoitetaan työllistymiseen vaikuttavaa terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä. Lisäksi palvelussa tunnistetaan asiakkaan työ- ja toimintakyvyn haasteita, hoidon, kuntoutuksen ja tuen tarpeita ja käynnistetään tarvittavat hoito- ja palvelupolut. Työttömän terveystarkastus ymmärtää terveydenhuollossa ennaltaehkäisevänä terveyspalveluna, mutta samanaikaisesti se ymmärretään työllisyyspalveluissa työllistymistä tukevana palveluna. Hallinto- ja ammattirajat ylittävä monialainen yhteistyö takaa onnistuneen palvelun.

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea työttömän terveystarkastuksia tekeviä ammattihenkilöitä kirjaamisessa ja edistää merkintöjen yhdenmukaisuutta. Opas on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työssään käyttävät, kirjaavat ja tallentavat potilastietoja. Opasta voi hyödyntää myös tietohallinnon edustajat ja hyvinvointialueen kirjaamiskoordinaattorit sekä järjestelmätoimittajat. Rakenteisessa kirjaamisessa hyödynnetään valtakunnallisesti yhtenäisesti sovittuja tietosisältöjä, kuten koodistoja ja luokituksia.

Asiakastapaamisessa kirjataan asiakkaan palvelun kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Tietoja voi kirjata kussakin tilanteessa riittäväksi arvioidulla rakenteisuudella. Rakenteista tietoa on mahdollista täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Rakenteisten tietojen peruseräpäätösten mukaisesti kaikkiin tietokenttiin ei välttämättä tule kirjausta asiakkaan jokaisen kontaktin yhteydessä. Kirjaamiskäytäntöjä voidaan tarkentaa myös organisaatiokohtaisesti ja tietojärjestelmien käyttöoppaiden avulla.

Tietosisältöä hyödynnetään asiakkaan palvelutapahtuman dokumentoinnissa. Tämän lisäksi yhtenäisten tietosisältöjen käyttö tukee toiminnan seuranta- ja vertailua organisaatioissa sekä valtakunnallista tilastointia ja tutkimusta.

Terveydenhuollon tietosisältöjä ja tiedonkeruuta kuvataan tarkemmin [Hoitoilmoitusoppaassa terveydenhuololle 2023](#).

2 Sähköisen potilaskertomuksen rakenne

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu eritasoisista hierarkkisista tietokokonaisuuksista, joita jäsennetään näkymien ja lisänäkymien, hoitoprosessin vaiheiden ja otsikoiden avulla. Näitä on kuvattu [Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa](#). (Kauvo ja Virkkunen, 2022.) Työttömien terveystarkastuksen kirjaamisessa noudatetaan yleisoppaan ohjeita.

2.1 Näkymä

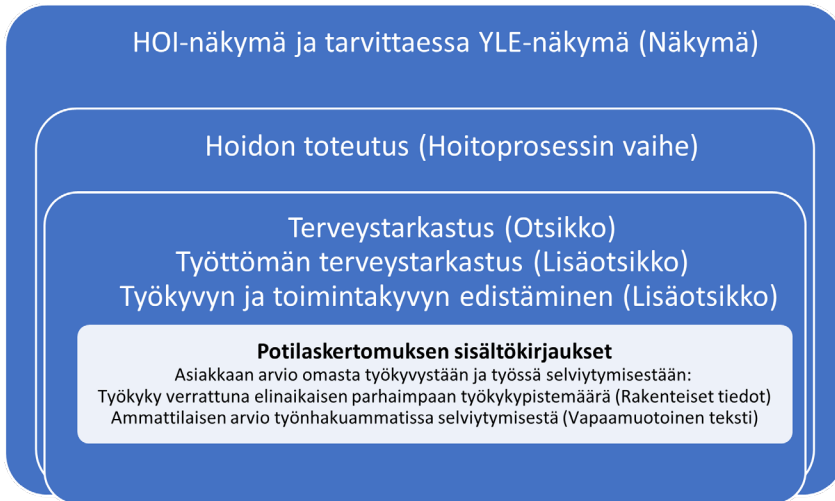
Sähköisen potilaskertomuksen merkintöjä ryhmitellään asiakokonaisuuksiin käyttäen eri näkymiä. Ajantasainen näkymälista on julkaistu Kansallisella koodistopalvelimella [AR/YDIN - Näkymät](#). Samalle merkinnälle voidaan valita useita näkymiä. Terveydenhoitaja voi esimerkiksi kirjata oman näkymänsä päänäkymäksi ja muut tarvittavat näkymät lisänäkymiksi. (Kauvo ja Virkkunen, 2022.) Työttömän terveystarkastuksia tekevä hoitaja voi kirjata pitämänsä vastaanoton kirjaukset ja hoitotyön yhteenvedot HOI-näkymälle, ja käyttää lisänäkyminä soveltuvia erikoisala- tai palvelukohtaisia tai muiden ammattiryhmien kertomusnäkymiä. Esimerkiksi lääkärin käyttämää YLE-näkymää tai palvelukohtaista ammattilaisten näkymää, kuten fysioterapeuttien FYST-näkymää tai toimintaterapeuttien käyttämää TOI-näkymää.

2.2 Hoitoprosessin vaihe ja otsikko

Hoitoprosessin vaihe kertoo sen, 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. Potilastietojärjestelmä voi tuottaa hoitoprosessin vaiheen automaattisesti otsikoiden perusteella. (Kauvo ja Virkkunen, 2022.)

Tekstiä voi ryhmitellä asiakokonaisuuksiin valtakunnallisilla otsikoilla ja tarvittaessa vapaamuotoisilla lisäotsikoilla. Jäsentämisen lisäksi otsikoita voi käyttää hakutekijänä etsittäessä tiettyyn asiansuhteen liittyviä tietoja. Lisäotsikoita ei voi käyttää yksinään, vaan ne liittyvät aina johonkin valtakunnalliseen otsikkoon. Otsikoiden luokitus on julkaistu kansallisella koodistopalvelimella nimellä [AR/YDIN - Otsikot](#). (Kauvo ja Virkkunen, 2022.)

Alla on kuvattu yksi esimerkki siitä, miten työttömän terveystarkastus näyttäytyy sähköisen potilaskertomuksen hierarkkisessa rakenteessa. Terveystarkastus voi käyttämiensä HOI-päänäkymän lisäksi kirjata tarvittaessa lisänäkymäksi lääkärin käyttämän YLE-näkymän. Hoitoprosessin vaihe kuvaa hoidon pääasiallista vaihetta asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. Hoitoprosessin vaiheen lisäksi tekstiä jäsennetään otsikoiden avulla, kuten Nykytila-otsikko. Terveystarkastus-otsikkoa on suositeltavaa täsmentää lisäotsikolla sen suhteen, millaisesta terveystarkastuksesta on kyse (Kauvo ja Virkkunen, 2022). Lisäotsikot ovat rakenteeltaan vapaata tekstiä, jolloin merkinnän tekijä voi kirjoittaa tarkentavan otsikon vapaasti. Tekstiä jäsennetään myös muita otsikoita käyttäen. Potilaskertomuksen sisältökirjauksissa rakenteiset tiedot kirjataan kyseistä rakennetta käyttäen ja muuten vapaamuotoisella tekstillä.



Kuva 2.1 Sähköisen potilaskertomuksen rakenteita hierarkkisesti kuvattuna, esimerkkinä työttömän terveystarkastus. [Muokattu kuvaa 4.1 \(Kauvo & Virkkunen 2022\).](#)

3 Perustiedot

- [3.1 Kontaktin perustiedot](#) [3.2 Asiakkaan perustiedot](#) [3.1 Kontaktin perustiedot](#)
- [3.2 Asiakkaan perustiedot](#)

3.1 Kontaktin perustiedot

Kontaktin perustiedot sisältävät tiedot asiakkaan tai potilaan terveydenhuollon käynnistä.

- Käynnin tyyppi ilmaistaan [THL - Toimenpideluokituksen](#) koodilla **OAA68 Työttömien terveystarkastus** (aiemmin SPAT 1395).
- Käyntisyys voi esimerkiksi olla [ICPC Perusterveydenhuollon](#) luokituksella kirjattuna: A98 terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy tai Z06 Työttömyyteen liittyvä ongelma. [THL - Tautiluokitus ICD-10](#) -luokituksella kirjattuna: Z10.8 Muun väestöryhmän rutiinimainen yleinen terveystarkastus tai Z00.8 Muu yleistarkastus.
- Palvelumuoto ilmoitetaan [PTHAVO – Palvelumuoto](#) -luokituksella. Työttömien terveystarkastuksissa käytetään palvelumuotoa T24 Muut neuvolapalvelut tai tarvittaessa esimerkiksi T58 Terveyssoseaalityö (Tämä viittaa informointiin, ohjaukseen ja neuvontaan, hakemusten tekemiseen, palvelujen järjestämiseen sekä korvausten hankkimiseen. Käytetään esimerkiksi sosiaaliohjaajien ja -neuvojen kohdalla.)
- Yhteystavalla tarkoitetaan tietoa asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisestä vuorovaikutuksen tavasta, joka ilmaistaan [Hilmo – Yhteystapa -luokituksella](#).
- Kävijäryhmä tarkoittaa palvelutilanteessa läsnä olevien asiakkaiden ja ammattihenkilöiden määrää ja tapahtuman yksityisyysastetta, jota ilmaistaan [PTHAVO - Kävijäryhmä -luokituksella](#). Näitä ovat 1 Yksilökäynti tai 2 Ryhmävastaanotto eli yhden asiakkaan ja vähintään kahden ammattihenkilön välinen palvelutilanne. HUOM! Ryhmävastaanottoa voi käyttää monialaisessa tapaamisessa, jossa on asiakkaan lisäksi mukana useita ammattilaisia.
- Ammattihenkilön ammattiluokka ilmoitetaan [Valvira - Ammattioikeudet -luokituksella](#).
- Ammattihenkilön ammatti eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön toimenkuva ilmoitetaan [TK - Ammattiluokituksella](#).

3.2 Asiakkaan perustiedot

Asiakkaan perustiedot tulevat potilastietojärjestelmään pääosin väestötietojärjestelmästä, mutta kirjaajan on silti hyvä varmistaa, että ne ovat oikein. Olennaista on, että asiakas pystytään tunnistamaan ja häneen voidaan tarvittaessa olla yhteydessä.

- Asiakkaan nimi ja osoite. Kirjaajan on hyvä varmistaa, että tiedot ovat ajan tasalla. Ammattihenkilön potilastietojärjestelmässä tekemät päivitykset perustietoihin kirjataan aina sisältäen päivämäärän ja päivityksen tekijän tiedot. Henkilötiedot päivittänyt terveydenhuollon ammattihenkilö yksilöidään henkilötunnuksella.
- Asiakkaan siviilisäätö voidaan kirjata rakenteisesti [TK - Siviilisäätö -luokituksella](#).

- Asiakkaan perustiedot ovat ohjaavaa tietoa, jotka voidaan toteuttaa terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä organisaation tarpeiden mukaisesti. Perustietoihin voi kirjata tarpeen mukaan esimerkiksi tulkin tarpeen ja asiointikielen.

4 Esi- ja taustatiedot

- [4.1 Koulutus ja ammatti](#)
- [4.2 Työ](#)
- [4.3 Asuminen](#)
- [4.4 Perhe ja sosiaaliset suhteet](#)
- [4.5 Taloudellinen tilanne](#)
- [4.6 Vapaa-aika](#)
- [4.7 Sukuanamneesi](#)
- [4.8 Sairaus- ja hoitohistoria](#)
- [4.9 Aiemmat rokotukset](#)
- [4.10 Lääkitys](#)

Esi- ja taustatietoihin kirjataan asiakkaan tai potilaan antamat häntä koskevat tiedot koulutuksesta ja ammatista, työ- ja työttömyyshistoriasta sekä todetusta työkyvyttömyydestä, asumisesta, perheestä ja sosiaalisista suhteista sekä taloudellisesta tilanteesta ja vapaa-ajan toimista, joilla voi olla vaikutusta asiakkaan tai potilaan työnhakuun tai työllistymiskykyyn.

Esi- ja taustatietoihin kirjataan asiakkaan tai potilaan antamat tai hänen aiemmista potilaskertomuksistaan kootut häntä koskevat terveystiedot, pitkäaikaiset sairaudet ja terveysongelmat, lähisuvussa esiintyneet sairaudet, rokotukset ja lääkitys.

Esi- ja taustatietoja on voitu kerätä myös ennen terveystarkastusta tai sen osana täytettävällä esitietolomakkeella. Mikäli esitietolomakkeen tiedot eivät siirry sähköiseen potilaskertomukseen voidaan lomakkeen tiedoista kirjata olennaiset ja tarpeelliset tiedot. Esi- ja taustatiedot kirjataan kansallisen otsikon Esitiedot (anamneesi) otsikon alle. Esitietoja voi jäsentää tarkemmin lisäotsikoilla.

4.1 Koulutus ja ammatti

Tiedot asiakkaan tai potilaan koulutuksesta ja ammatista.

Koulutuksen osalta kirjataan rakenteisesti tiedot koulutusala-[Sosiaalihuolto – Koulutusala -luokituksella](#) ja koulutusasteesta [Sosiaalihuolto – Koulutusaste -luokituksella](#). Lisätiedot asiakkaan tai potilaan koulutus- ja opiskeluhistoriasta tai tutkinnoista ja tieto koulutuksen mukauttamisesta tai keskeyttämisestä, voidaan kirjata vapaamuotoisesti **lisätiedot koulutuksesta** kohtaan. Olennaista on kirjata ne koulutus- ja opiskelutiedot, joilla on vaikutusta, kun arvioidaan asiakkaan tai potilaan kuntoutuspalvelujen tarvetta tai suunnitellaan asiakkaan tai potilaan muita työllistymistä edistäviä palveluja. Esimerkiksi lisätietoihin voidaan kirjata, mikäli asiakkaan tai potilaan kanssa on keskusteltu opintomenestyksestä ja mahdollisista oppimisen haasteista tai opintojen keskeytymisen syistä tai asiakkaalle tai potilaalle on tehty neuropsykologisia testejä.

Ammatin osalta kirjataan rakenteisesti tiedot viimeisimmästä ammatista tai työtehtävästä tai haettavasta ammattitehtävästä [TK – Ammattiluokituksella](#). Tiedot asiakkaan tai potilaan viimeisimmistä ammateista tai työtehtävistä voidaan kirjata tarvittavassa laajuudessa vapaamuotoisella tekstillä **lisätiedot ammatista** kohtaan. Asiakkaan tai potilaan työkykyä ja työllistymiskykyä arvioitaessa on olennaista tietää millaisessa ammatissa ja työtehtävissä hän on toiminut, ja mihin ammattiin tai tehtävään hän on hakeutumassa tai mikä ala häntä

kiinnostaa. Lisäksi voidaan kirjata tieto asiakkaan tai potilaan kokemuksista aiemmista työtehtävistä ja niiden mielekkyydestä.

4.2 Työ

Tiedot asiakkaan tai potilaan työtilanteesta, työhistoriasta, viimeisimmästä työsuhteesta, työttömyyden kestosta ja toistuvuudesta. Viimeisimmän työn lisäksi voidaan kirjata tieto nykyisistä työkyvyn tuen palveluista sekä tieto mahdollisista työssä selviytymisen arvioista. Työkyvyn tuen palveluita voi olla esimerkiksi kuntouttava työtoiminta, työvalmennus ja ammatillinen kuntoutus.

Työhistoriaan kirjataan tarvittavassa laajuudessa tiedot asiakkaan tai potilaan työhistoriasta ja aikaisemmista työsuhteista. **Viimeisin työ** kohtaan kirjataan vapaamuotoisella tekstillä tiedot asiakkaan tai potilaan viimeisimmästä työtehtävästä, työkokeilusta tai työharjoittelusta. Tarvittaessa voidaan kirjata tieto työssä selviytymisen arvioista, esimerkiksi tieto kuntouttavan työtoiminnan tai työkokeilun arviointipalautteesta, jotta sitä osataan tarvittaessa hyödyntää työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Rakenteisesti kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -koodistolla](#) tieto asiakkaan tai potilaan työvoimaan kuulumisesta ja tarkempi tieto asiakkaan tai potilaan työtilanteesta tai työmarkkina-asemasta [THL - Työvoimaan kuuluminen -luokituksella](#). Asiakkaan tai potilaan työmarkkina-asemaan liittyvä ja hänen itse kertoma **työttömyyden, lomautuksen tai sairauspoissaolon alkupäivämäärä** kirjataan päivämääränä. Asiakkaan tai potilaan kertoma tai lähettäneeltä taholta saatu tieto **työttömyyden kestosta** kirjataan vapaamuotoisella tekstillä samoin kuin lisätiedot sellaisista asiakkaan tai potilaan **työttömyyteen johtaneista syistä**, joilla voi olla vaikutusta työkyvyn tuen palvelutarpeisiin. Vapaa-tekstiin voidaan myös kirjata tieto aiemmista työkyvyttömyyden syistä ja kestoista, kuntoutuksista, eläkehauista tai niihin liittyvistä lausunnoista, joilla on yhteys työttömyyden pitkittymiseen. Lisäksi voidaan kirjata tieto asiakkaan tai potilaan työkyvyn tukitoimista, kuten työnkuvan muutoksista tai työterveyshuollon seurannasta.

Mikäli tieto on saatavilla, tulisi aiemmat työkyvyn kannalta merkitykselliset **työkyvyttömyyden syyt** kirjata rakenteisesti joko [Tautiluokitus ICD-10 -luokituksella](#) tai vaihtoehtoisesti [Kuntaliitto - ICPC Perusterveydenhuollon luokituksella](#). Asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyyden aiheuttanut tauti, sairaus, vika, vamma, kemiallisen aineen haittavaikutus, hoidon haittavaikutus, hättätapahtuma tai terveysongelma voidaan kirjata joko ICD-10 luokituksella tai ICPC-2 luokituksella työkyvyttömyyden aiheuttanut terveysongelma tai muu syy. **Työkyvyttömyyden alkamispäivämääräksi** kirjataan se päivämäärä, jolloin asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyys alkoi. **Työkyvyttömyyden loppumispäiväksi** kirjataan se päivämäärä, jolloin asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyys päättyi. Mikäli päivämäärät eivät ole tarkasti tiedossa voidaan tieto kirjata kuukauden tai vuoden tarkkuudella.

4.3 Asuminen

Asumiseen liittyvät tiedot kirjataan vapaamuotoisella tekstillä kohtaan **lisätiedot asiakkaan tai potilaan asumisesta**. Asumiseen liittyen kirjataan sellaisia tietoja, joilla voi olla vaikutusta työllistymiseen tai työllistymiskykyyn. Esimerkiksi onko henkilöllä vakituista asuntoa tai muita asumiseen liittyviä palvelutarpeita. THL – **Asumismuoto** luokituksella * voidaan kirjata rakenteisesti tieto asiakkaan tai potilaan asumismuodosta.

* Luokituksen työstäminen on kesken. Luokitus lisätään tietosisältöön, kun se on valmistunut.

4.4 Perhe ja sosiaaliset suhteet

Sosiaaliseen tukiverkostoon ja sosiaaliseen elämäntilanteeseen liittyviä tietoja kirjataan, mikäli niillä on vaikutusta asiakkaan tai potilaan hyvinvointiin ja terveyteen, työnhakuun ja työllistymiskykyyn tai muiden

palvelujen tarpeeseen. **Terveysteen vaikuttavien sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen anamneesin** yhteyteen kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan terveyteen, työnhakuun ja työllistymiskykyyn vaikuttavista sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta tilanteesta. Tarvittaessa kirjataan tieto asiakkaan tarpeesta sosiaaliohjaukselle tai sosiaalipalveluille.

Sosiaalisen tukiverkoston osalta voidaan kirjata vapaamuotoisesti tiedot asiakkaan tai potilaan ihmissuhteista ja alaikäisten lasten määrästä sekä sosiaalisesta tukiverkosta tai sen puutteesta. Esimerkiksi tieto siitä onko asiakkaalla tai potilaalla perhettä, pitävätkö kotoa muuttaneet lapset yhteyttä, onko asiakkaalla tai potilaalla ystäviä ja sosiaalista elämää kodin ulkopuolella. **Yksinäisyyden kokemuksen** osalta voidaan tarvittaessa kirjata vapaamuotoisesti tieto asiakkaan tai potilaan yksinäisyyden kokemuksesta. Samalla kirjataan tieto asiakkaan tarpeesta sosiaaliohjaukselle tai muille hyvinvointialueen, kunnan tai järjestöjen tarjoamille sosiaalisen tuen palveluille. **Erityistä huomioitavaa sosiaalisissa suhteissa** kohtaan voidaan tarvittaessa kirjata vapaamuotoisesti tarkemmin erityisiä huomioita. Esimerkiksi tieto siitä huolehtiiko potilas tai asiakas vanhemmitaan tai onko tarvetta selvittää tarkemmin asiakkaan tai potilaan alaikäisen lapsen tai lasten asioista yhdessä asiakkaan kanssa. Voidaan myös kirjata tieto siitä, onko tarpeen ottaa yhteyttä lastenneuvolaan tai kouluterveydenhoitajaan. **Sosiaalisen tilanteen** osalta voidaan kirjata vapaamuotoisesti tieto asiakkaan tai potilaan sosioekonomisesta tilanteesta ja sosiaalisesta elämäntilanteesta, erityisesti mikäli sillä on vaikutusta työnhakuun tai työllistymiskykyyn. Sosioekonominen tilanne kuvaa esimerkiksi työmarkkinatilannetta työtön, irtisanottu, lomautettu.

4.5 Taloudellinen tilanne

Otetaan puheeksi asiakkaan taloudellinen tilanne. Kirjataan mahdollinen toimeentulotuen asiakkuus ja tiedot velkajärjestelyistä, mikäli näillä on vaikutusta työnhakuun tai työllistymiskykyyn.

Pääasiallinen toimeentulo kohtaan kirjataan [Sosiaalihuolto - Asiakkaan tulon laji -luokituksella](#) tieto siitä, mistä asiakas tai potilas saa pääasiallisen toimeentulonsa. Tieto voi vaikuttaa asiakasmaksuihin, mikäli hyvinvointialueella on tehty päätös olla perimättä asiakasmaksuja toimeentulotuen asiakkailta. **Asiakkaalla taloudellisia vaikeuksia** kohtaan kirjataan tieto siitä, onko asiakkaalla tai potilaalla taloudellisia vaikeuksia ja sen johdosta tarve esimerkiksi toimeentulotukeen, sosiaaliseen luototukseen tai velkaneuvontaan. Lisäksi tehdään ja kirjataan ohjaus tarpeenmukaisesti palveluihin. **Taloudelliseen tilanteeseen liittyvä lisätiedot** kohtaan voidaan kirjata vapaamuotoisesti lisätiedot asiakkaan tai potilaan taloudellisesta tilanteesta.

Huom! Mikäli asiakas tai potilas on toimeentulotuen asiakas ja hyvinvointialueella on tehty päätös toimeentulotuen asiakkaiden maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä, niin asiakkaalle tai potilaalle on hyvä antaa toimintaohje. Hyvinvointialueen on alennettava tai jätettävä perimättä tulosidonnainen terveydenhuollon maksu, jos periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon tai lakisääteisestä elatusvelvollisuudesta huolehtimisen. Maksun alentaminen tai perimättä jättäminen ovat ensisijaisia toimeentulotuen myöntämiseen nähden. [STMn ohjekirje 31.3.2021](#)

4.6 Vapaa-aika

Vapaa-ajan toimet, jotka tukevat terveydentilaa ja hyvinvointia, ja joilla voi olla merkitystä työhaun tai työllistymiskyvyn kannalta, voidaan kirjata vapaamuotoisesti **harrastukset ja vapaa-ajan toimet** kohtaan. Voidaan myös kirjata tieto siitä, onko asiakas tai potilas joutunut luopumaan jostain itselle merkityksellisestä harrastuksesta ja mikäli niin on, onko asiakkaan tai potilaan mielestä syynä esimerkiksi fyysinen tai psyykinen terveydentila, taloudellinen tilanne tai sosiaaliset suhteet.

4.7 Sukuanamneesi

Sukanamneesin eli perintötekijöiden osalta kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan perintötekijöihin liittyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja asioista. **Lähisuvussa esiintyvät sairaudet** kohtaan kirjataan vapaamuotoisesti tieto siitä, mitä asiakkaan tai potilaan terveyden seurannassa huomioitavia sairauksia on hänen lähisuvussaan.

4.8 Sairaus- ja hoitohistoria

Aiemmin todettuja sairauksia ja oireita koskevat tiedot kirjataan sairaus- ja hoitohistoriaan. Tieto todetusta **pitkäaikaisesta sairaudesta tai terveysongelmasta** kirjataan rakenteisesti [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#). Tiedot asiakkaan tai potilaan **sairaudesta tai terveydellisestä ongelmasta, jolla on vaikutusta työnhakuun tai työllistymiskykyyn** kirjataan vapaamuotoisesti. Samalla kirjataan tieto siitä, onko sairaus tai oire henkilön itse toteama vai lääkärin toteama, ja onko haittaa tai rajoitetta olemassa tällä hetkellä. Lisäksi voidaan kirjata tieto hoitavasta tahosta tai hoitokontaktista ja tarvittaessa tarkentaa hoidon päättymisen tai keskeytymisen syy.

Tieto asiakkaan tai potilaan terveydellisistä ongelmista kirjataan [THL/SNOMED CT - Terveysongelmat ja kontaktien syyt -luokituksella](#). Tieto siitä, mitä jatkuvia tai toistuvia oireita asiakkaalla tai potilaalla on, kirjataan [THL - Tautiluokitus ICD-10 -luokituksella](#) tai [Kuntaliitto - ICPC Perusterveydenhuollon -luokituksella](#). Tieto **asiakkaan tai potilaan jatkuvista ja toistuvista oireista ja muutoksista terveydentilassa** voidaan kirjata vapaamuotoisesti lisätietoihin, erityisesti mikäli niillä on vaikutusta työnhakuun tai työllistymiskykyyn.

Työnhakuun tai työllistymiskykyyn vaikuttavasta allergiasta tai allergioista voidaan kirjata tieto [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -koodistolla](#). Tietoa täydennetään vapaatekstillä allergian aiheuttavasta aineesta tai altisteista ja siitä, miten se vaikuttaa työllistymiseen sekä miten allergeeni on todettu, onko se asiakkaan itse toteama ja onko oireinen vai ei. Lisäksi voidaan kirjata tieto siitä, onko työssä ollessa ollut altisteista, kuten melu/pöly/ asbesti/ yötyö, ja onko siihen liittyen ollut työterveyshuollon määräaikaistarkastuksia. Tarvittaessa lääkäri voi ottaa kantaa lisäselvittelyihin.

4.9 Aiemmat rokotukset

Aiemmin saaduista rokotuksista kirjataan potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan mukaiset tiedot: [15 Ennaltaehkäisy ja rokotukset](#). Huom! Antokirjauksen yhteydessä rokotukset kirjataan rakenteisesti joko jatkuvan potilaskertomuksen näkymään Ennaltaehkäisy (preventio) -otsikon alle tai Rokotukset -näkyville (RKT).

4.10 Lääkitys

Asiakkaan tai potilaan lääkitys tai sen tarve. Ennen valtakunnallisen lääkityslistan käyttöönottoa (vuoden 2024 loppu) rakenteiset lääkemerkinnät tallennetaan potilastietojärjestelmän lääkitysosioon (LÄÄ-näkymälle). Voimassa oleva lääkitys kirjataan (tekstinä) VLÄÄ-näkymälle ja ne näytetään myös kansalaiselle Omakanta-palvelussa. Voimassa olevan lääkehoidon näkymää (VLÄÄ) voidaan päivittää tai tarkistaa avohoidon käyntien yhteydessä. Hoitaja voi tarkistaa potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden, kun hän selvittää potilaan käytössä olevaa lääkitystä. Lopullisen arvion potilaan asianmukaisesta lääkityksestä tekee aina lääkäri. Katso tarkemmin potilastiedon kirjaamisen yleisopas: [14 Lääkehoito](#).

Kirjataan vapaamuotoisesti tieto asiakkaalle tai potilaalle **määrätystä lääkityksestä**. Kirjataan vapaamuotoisesti tieto asiakkaan tai potilaan **käytössä olevista itsehoitolääkkeistä** tai luontaislääkkeistä.

5 Terveystien vaikuttavat elintavat

- [5.1 Ravitsemustottumukset](#)
- [5.2 Uni ja lepotottumukset](#)
- [5.3 Liikuntatottumukset](#)
- [5.4 Tupakkatuotteiden käyttö](#)
- [5.5 Päihneiden käyttö](#)
- [5.6 Median käyttö](#)
- [5.7 Suun terveys](#)

Terveystien vaikuttaviin tekijöihin liittyvät tiedot kuvaavat henkilön elintapoja, kuten ravitsemusta, unta, lepoa ja liikuntaa sekä mahdollisia riippuvuuksista, kuten päihneiden käyttöä. Terveystien vaikuttavat elintavat kirjataan kansallisen otsikon Terveystien vaikuttavat tekijät alle. Terveystien vaikuttavat tekijät otsikon alle voi kirjata vapaamuotoisena tekstinä myös muita kuin tässä erikseen kuvattuja tietoja, kuten esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät huomiot tai muut riippuvuudet, kuten peliongelmat.

5.1 Ravitsemustottumukset

Syödyt ateriat päivittäin tai lähes päivittäin kohtaan kirjataan rakenteisesti Syödyt ateriat päivittäin tai lähes päivittäin -luokituksella* tieto siitä, mitä aterioita asiakas tai potilas syö päivittäin tai lähes päivittäin. **Ruokavaliosta** kirjataan rakenteisesti [THL - Erityisruokavaliion tyyppi](#) -luokituksella tieto siitä, mitä erityisruokavaliota asiakkaalla tai potilaalla on. **Lisätiedot ruokavaliosta** kohtaan voidaan kirjata vapaamuotoisesti erityisruokavaliota koskevia tarkentavia lisätietoja.

Ravitsemusta koskeva terveysneuvonta kohtaan kirjataan asiakkaalle tai potilaalle annettavaa tai annettua ravitsemusneuvontaa koskevat tiedot. **Neuvonnan aiheeseen** kirjataan [THL-Toimenpideluokituksella](#) annettavan tai annetun neuvonnan tai ohjauksen aihe. Käytetään vain koodeja väliltä: OAB00-OAB99 (Ohjaus ja neuvonta) ja R2000-R2999 (Kuntoutumista tukeva ohjaus). **Neuvontatapa** -luokituksella* kirjataan rakenteisesti tieto siitä, millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan tai on annettu neuvontaa tai ohjausta. Tapoja ovat tapaaminen, soitto, etäyhteys, kirjalliset ohjeet, mobiililaitte, omahoitosovellus, muu. **Annettu neuvonta** kohtaan voidaan kirjata vapaamuotoisesti kuvausta asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta ravitsemusneuvonnasta tai -ohjauksesta. **Lisätiedot ruokavaliosta ja ravitsemustottumuksista** kohtaan voidaan kirjata vapaamuotoisesti lisätiedot asiakkaan tai potilaan ravitsemustottumuksista ja ruokavaliosta. Huom. Lisätiedoissa voidaan tarvittaessa kuvata myös perheenjäsenten ravitsemustottumuksia.

5.2 Uni ja lepotottumukset

Riittävä nukkumisen osalta kirjataan rakenteisesti [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa](#) -luokituksella tieto siitä, onko asiakas tai potilas itse kokenut nukkuneensa riittävästi vai ei. **Lisätietoihin** kirjataan vapaamuotoisesti asiakkaan tai potilaan uni- ja lepotottumuksista sekä vuorokausirytmistä. Annettavan tai **annetun neuvonnan** tai ohjauksen aihe unta ja lepoa koskevasta terveysneuvonnasta kirjataan [THL-Toimenpideluokituksella](#). Käytetään vain koodeja väliltä: OAB00-OAB99 (Ohjaus ja neuvonta) ja R2000-R2999 (Kuntoutumista tukeva ohjaus). **Neuvontatapa** -luokituksella* kirjataan rakenteisesti tieto siitä millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan

tai on annettu neuvontaa tai ohjausta. Voidaan kirjata **lisätietoihin** vapaamuotoisesti kuvaus asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta unta ja lepoa koskevasta neuvonnasta tai -ohjauksesta.

5.3 Liikuntatottumukset

Liikuntatottumuksien osalta kirjataan asiakkaan tai potilaan harrastaman kevyen liikuskelun (arki-/hyötyliikunta) määrä tunteina viikossa keskimäärin, reippaan liikunnan määrä tunteina viikossa keskimäärin, lihas kunto- ja liikehallintaharjoittelukertojen määrä tunteina viikossa keskimäärin ja tieto siitä, montako tuntia asiakas tai potilas keskimäärin istuu vuorokaudessa vapaa-ajalla. Lisätiedot asiakkaan tai potilaan omista tai tarvittaessa koko perheen liikuntatottumuksista voidaan kirjata vapaamuotoisesti.

Liikuntatottumuksiin liittyvä asiakkaalle tai potilaalle annettu tai annettava omaan tai koko perheen liikuntaan liittyvä neuvonta kirjataan [THL-Toimenpideluokituksella](#) annettavan tai **annetun neuvonnan tai ohjauksen aihe**. Käytetään vain koodeja väliltä: OAB00-OAB99 (Ohjaus ja neuvonta) ja R2000-R2999 (Kuntoutumista tukeva ohjaus). Kirjataan rakenteisesti **Neuvontatapa** -luokituksella*, millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan tai on annettu neuvontaa tai ohjausta. Lisäksi kirjataan vapaamuotoisesti kuvaus asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta neuvonnasta tai ohjauksesta.

5.4 Tupakkatuotteiden käyttö

Asiakkaan oma ilmoitus tupakoinnista tai sille altistumisesta kirjataan rakenteisesti [AR/YDIN – Tupakointi-status](#) -luokituksella. Tupakointiriippuvuutta voidaan lisäksi kuvata **Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä**, jolloin kirjataan tiedot asiakkaalle tai potilaalle tehdystä Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestistä ja sen tuloksista. Tieto tupakkatuotteesta, jonka käyttöä kirjaus koskee, kirjataan rakenteisesti [THL – Tupakkatuote](#) -luokituksella. Tarvittaessa kirjataan **vapaamuotoisesti** lisätiedot tupakkatuotteesta.

Tieto asiakkaalle tai potilaalle annetusta tai annettavasta tupakkatuotteiden käytön lopettamista koskevasta terveysneuvonnasta tai ohjauksesta kirjataan [THL-Toimenpideluokituksella](#) **neuvonnan aihe**. Käytetään vain koodeja väliltä: OAB00-OAB99 (Ohjaus ja neuvonta) ja R2000-R2999 (Kuntoutumista tukeva ohjaus). **Neuvontatapa** -luokituksella* kirjataan millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan tai on annettu neuvontaa tai ohjausta. Lisäksi kirjataan vapaamuotoisesti kuvaus asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta tupakointineuvonnasta tai -ohjauksesta.

5.5 Päihteiden käyttö

Päihteiden käyttöä koskevat tiedot kirjataan tietokokonaisuudella **Päihdekohtainen käyttö**. [Pompidou - Päihdeluokituksella](#) voidaan kirjata rakenteisesti tieto päihhteestä, jonka käyttöä kirjaus koskee, esimerkiksi alkoholi tai huumeiden ja lääkkeiden käyttö. "Päihdestatus" -luokituksella* kirjataan rakenteisesti tieto siitä, käyttäkö tai onko asiakas tai potilas käyttänyt päihdettä. Voidaan myös kirjata vapaamuotoisesti lisätiedot päihhteestä, jonka käyttöä kirjaus koskee tai kirjata vapaamuotoinen kuvaus asiakkaan tai potilaan päihhteiden käytöstä. Alkoholin käyttöä kartoitetaan kolmen kysymyksen AUDIT-C testillä tai kymmenen kysymyksen AUDIT testillä. Asiakkaalle tai potilaalle tehty alkoholin käyttöä koskeva testi ja sen tulokset kirjataan tietokokonaisuudella **Testiyhteenveto**.

Tieto asiakkaan tai potilaan päihderiippuvuudesta kirjataan tietokokonaisuudella **Riippuvuuden arviointi**. Riippuvuuden kohde -luokituksella* voidaan kirjata rakenteisesti tieto siitä, mikä päihde aiheuttaa riippuvuutta asiakkaalle tai potilaalle. Lisäksi voidaan kirjata vapaamuotoinen kuvaus asiakkaan tai potilaan päihderiippuvuudesta. **Riippuvuuden aste** -luokituksella* kirjataan rakenteisesti asiakkaan tai potilaan

päihderiippuvuuden aste erikseen henkilön itsensä arvioimana ja ammattihenkilön arvioimana. Riippuvuuden aste asteikko on ei-riippuvuutta, lievä riippuvuus, keskivaikea riippuvuus, vaikea riippuvuus.

Tieto asiakkaalle tai potilaalle annetusta tai annettavasta **päihteiden käyttöä koskevasta neuvonnasta tai ohjauksesta** kirjataan [THL-Toimenpideluokituksella](#) **neuvonnan aihe**. Käytetään vain koodeja väliltä: OAB00-OAB99 (Ohjaus ja neuvonta) ja R2000-R2999 (Kuntoutumista tukeva ohjaus). **Neuvontatapa** -luokituksella* kirjataan millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan tai on annettu neuvontaa tai ohjausta. Lisäksi kirjataan vapaamuotoisesti kuvaus asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta neuvonnasta tai ohjauksesta.

5.6 Median käyttö

Asiakkaan tai potilaan **mediariippuvuuden** arviointi kirjataan tietokokonaisuudella Riippuvuuden arviointi. Riippuvuuden kohde -luokituksella* voidaan kirjata rakenteisesti tieto siitä, mikä media aiheuttaa riippuvuutta asiakkaalle tai potilaalle. Lisäksi mediariippuvuudesta voidaan kirjata vapaamuotoinen kuvaus. Riippuvuuden aste -luokituksella* asiakkaan tai potilaan mediariippuvuuden aste voidaan kirjata rakenteisesti erikseen henkilön itsensä arvioimana ja ammattihenkilön arvioimana. Riippuvuuden aste -asteikko on ei riippuvuutta, lievä riippuvuus, keskivaikea riippuvuus, vaikea riippuvuus.

Tiedot **mediariippuvuudesta annetusta terveysneuvonnasta** kirjataan tietokokonaisuudella Neuvonta ja ohjaus. Annettavan tai annetun neuvonnan tai ohjauksen aihe kirjataan rakenteisesti [THL-Toimenpideluokituksella](#). Millä tavalla asiakkaalle tai potilaalle annetaan tai on annettu neuvontaa tai ohjausta, kirjataan rakenteisesti Neuvontatapa -luokituksella*. Lisäksi voidaan kirjata lisätietoihin vapaamuotoinen kuvaus asiakkaalle tai potilaalle annettavasta tai annetusta riippuvuuteen liittyvästä neuvonnasta tai -ohjauksesta.

5.7 Suun terveys

Suun terveydenhuollon palvelujen tarve ja palvelujen järjestämiseen liittyvä tieto kirjataan rakenteisesti. **Viimeisimmän suun terveystarkastuksen ajankohtaan** kirjataan tieto, jolloin asiakas tai potilas on viimeksi käynyt suuhygienistillä tai hammaslääkärissä. Huom. Tieto voidaan kirjata vuoden tarkkuudella. Lisäksi kirjataan tieto siitä, onko asiakkaalla tai potilaalla **tarve mennä suun terveystarkastukseen**.

*Luokituksen työstäminen on kesken. Luokitus lisätään tietosisältöön, kun se on valmistunut.

6 Nykytila

- [6.1 Käynnillä todetut diagnoosit](#)
- [6.2 Fysiologiset mittaukset](#)
- [6.3 Somaattinen tila](#)
- [6.4 Psykkinen tila](#)

Nykytila sisältää tiedot asiakkaan tai potilaan nykytilasta. Tiedot kirjataan kansallisen otsikon Nykytila (status) alle.

6.1 Käynnillä todetut diagnoosit

Asiakkaan tai potilaan itsensä ilmaisema yhteydenoton ja asioinnin syy kirjataan vapaamuotoisesti Tulosity-otsikon alle. Terveystarkastuksen ammattilaisen arvioima hoitokontaktin syy kirjataan aina rakenteisesti joko ICD-10- tai ICPC-luokituksella joko diagnoosina (lääkäri) tai käyntisyynä (muut terveystarkastuksen ammattilaiset). Diagnoosit ja käyntisyynä kirjataan samalla tietorakenteella ja niiden sisällöt on kuvattu samassa tietomäärittelyssä [Tietosisältö - Diagnoosit](#). Katso tarkemmin potilastiedon kirjaamisen yleisopas: [9 Tulosityt, käyntisyynä ja diagnoosit](#).

6.2 Fysiologiset mittaukset

Fysiologiset mittaustulokset kuvaavat henkilön kliinifysiologisia löydöksiä. Kaikki fysiologiset mittaukset kirjataan rakenteisesti [FinLOINC -luokituksen](#) mukaisesti. Työttömän terveystarkastuksessa kirjattavia tietoja ovat yleisimmin perusmittaukset, kuten pituus, paino, vyötärönympäryys, verenpaine, pulssi ja PEF-mittaus sekä kuulo ja näkökyky. Lisäksi voidaan kirjata myös muita fysiologisia mittauksia. Katso potilastiedon kirjaamisen yleisopas: [12 Tutkimukset ja mittaukset](#).

6.3 Somaattinen tila

Asiakkaan tai potilaan somaattista tilaa ja terveyttä koskevat kirjaukset voivat koskea iho ja tuki- ja liikuntaelimiä, sydän ja verenkiertoelimiä, hengityselimiä, ruoansulatuselimiä, uro- ja genitaalielimiä, hermo ja aistieliimiä tai muuta somaattista statusta. Tieto siitä, onko asiakkaan tai potilaan tutkimuksessa todettu jotain poikkeavaa vai onko löydös normaali, kirjataan käyttäen [Mittaus- tai tutkimustuloksen poikkeavuus-koodistoa](#).

6.4 Psykkinen tila

Asiakkaan tai potilaan psyykkistä tilaa ja terveyttä koskevat kirjaukset voivat koskea stressiä, mielialaa, ahdistuneisuutta tai muuta psyykkistä statusta. Tieto asiakkaan tai potilaan kokemasta stressistä ja mielialasta voidaan kirjata vapaamuotoisesti. Tieto siitä, onko asiakas tai potilas tuntenut viimeisen kuukauden aikana useasti alakuloa, masentuneisuutta tai toivottomuutta, kirjataan rakenteisesti [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa](#). Tieto siitä, onko asiakas tai potilas tuntenut viimeisen kuukauden aikana useasti mielenkiinnon puutetta tai

haluttomuutta kirjataan rakenteisesti [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa](#). Tieto asiakkaan tai potilaan muusta psyykkisestä statuksesta kirjataan käyttäen [Mittaus- tai tutkimustuloksen poikkeavuus -koodistoa](#). Lisätiedot asiakkaan tai potilaan muusta psyykkisestä statuksesta, kuten esimerkiksi kivusta tai paniikkioireista kirjataan vapaamuotoisesti. Lisäksi vapaamuotoisesti kirjataan tieto siitä, miten psyykkinen status on todettu, onko se asiakkaan itse toteama ja onko oireinen vai ei.

7 Työ- ja toimintakyky

- [7.1 Työkyvyn ja toimintakyvyn edistäminen](#)
- [7.2 Kuntoutus](#)

Työ- ja toimintakyvyn tiedot kuvaavat asiakkaan tai potilaan kehon toimintoja ja toimintaympäristössä suoriutumista ja osallistumista sekä toimintakyvyn fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Tieto koostuu sekä objektiivisista löydöksistä ja havainnoista että asiakkaan tai potilaan kokemuksista. Työ- ja toimintakyvyn edistäminen kirjataan kansallisen otsikon Toimintakyky alle.

7.1 Työkyvyn ja toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaan tai potilaan työ- ja toimintakykyä arvioidaan suhteessa aiemman tai haettavan työn tai koulutuksen tai muun asiakkaan tai potilaan toimintaympäristön vaatimuksiin, esimerkkinä työkokeilu tai kuntouttava työtoiminta. Pitkään työttömänä olleen asiakkaan työkykyä voidaan arvioida myös muuhun työhön, jota voidaan pitää hänen koulutuksensa, ammattitaitonsa ja työhistoriansa huomioiden tavallisena tai siihen verrattavana työnä. Kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan työ- ja toimintakyvyn kartoituksesta, arvioinnista ja edistämisestä.

Asiakkaan arvio omasta työkyvystään ja työssä selviytymisestään: kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan arviosta omasta työkyvystään sekä työssä selviytymistä, työhön paluuta ja työllistymistä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

- **Työkyky nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan (työkykypistemäärä):** kirjataan tieto asiakkaan tai potilaan nykyiselle työkyvyllään antamasta pistemäärästä. Huom. Työkyvyn pistemäärät voivat olla täysin työkyvytön 0 - työkyky parhaimmillaan 10.
- **Työskentely nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua:** kirjataan tieto siitä, arvioiko asiakas tai potilas pystyvänsä terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua. Huom. Vaihtoehdot ovat: 1=selviytyy täysin, 2=selviytyy osittain, 3=ei selviydy.
- **Terveydentila vaikuttaa työnhakuun:** kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, vaikuttaako asiakkaan tai potilaan terveydentila hänen omasta mielestään työnhakuun.
- **Lisätiedot terveydentilan vaikutuksesta työnhakuun:** kirjataan vapaamuotoisesti lisätiedot asiakkaan tai potilaan terveydentilan vaikutuksista työnhakuun. Huom. Työnhakuun sisältyvät haettu ammatti, työtehtävä tai koulutus. Voidaan kirjata vapaatekstillä asiakkaan oma näkemys siitä, mitkä ovat hänen mahdollisuutensa jatkaa työelämässä, ja millaisena hän näkee olemassa olevan työkykynsä. Voidaan kuvata kuinka toimintakyvyn haasteet näkyvät arjessa, kotona tai sosiaalisissa tilanteissa ja ovatko ne fyysisiä vai psykososiaalisia toimintakyvyn haasteita.

Ammattihenkilön arvio asiakkaan työkyvystä ja työssä selviytymisestä: kirjataan tiedot ammattihenkilön arviosta asiakkaan tai potilaan työkyvystä sekä työssä selviytymistä, työhön paluuta ja työllistymistä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

- **Havainnot työssä selviytymisestä:** kirjataan vapaamuotoisesti tieto ammattihenkilön havainnoista asiakkaan tai potilaan työssä tai työnkaltaisissa tehtävissä selviytymisestä esimerkkinä kuntouttava työtoiminta tai työtoiminta ja niistä saadut lausunnot.
- **Johtopäätös työssä selviytymisestä:** kirjataan ammattihenkilön arvio asiakkaan tai potilaan työssä tai työnkaltaisissa tehtävissä selviytymisestä. Huom. Vaihtoehdot ovat: 1=selviytyy täysin, 2=selviytyy osittain, 3=ei selviydy.

- **Arvio olemassa olevasta työkyvystä:** kirjataan vapaamuotoisesti ammattihenkilön arvio asiakkaan tai potilaan olemassa olevasta työkyvystä. Tiedot voivat pohjautua myös erilaisin työ- ja toimintakyky-mittarein tuotettuun tietoon. Suositeltavaa on, että mittauksista raportoidessa lisätään tieto käytetystä mittarista ja päätelmä tuloksista.

Työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet: kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan työ- ja toimintakykyyn ajankohtaisesti vaikuttavista sairauksista.

- **Työkyvyttömyyden syyt (ICD-10):** kirjataan [THL - Tautiluokitus ICD-10 -luokituksella](#) tieto siitä, mikä on asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyyden aiheuttanut tauti, sairaus, vika, vamma, kemiallisen aineen haittavaikutus, hoidon haittavaikutus (haittatapahtuma) tai terveysongelma. Huom. Vaihtoehtoinen ICPC-2-koodin kanssa.
- **Työkyvyttömyyden syyt (ICPC-2):** kirjataan [Kuntaliitto - ICPC Perusterveydenhuollon luokituksella](#) tieto siitä, mikä on asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyyden aiheuttanut terveysongelma tai muu syy. Huom. Vaihtoehtoinen ICD-10-koodin kanssa.
- **Työkyvyttömyyden alkamispäivä:** päivämäärä, jolloin asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyys alkoi.
- **Työkyvyttömyyden loppumispäivä:** päivämäärä, jolloin asiakkaan tai potilaan työkyvyttömyys päättyi.
- **Sairauksien itsehoito:** kirjataan vapaamuotoisesta tietoa asiakkaan tai potilaan sairauksien itsehoitosta.

7.2 Kuntoutus

Kirjataan tiedot asiakkaan tai potilaan aiemmista kuntoutustoimenpiteistä, niiden tarpeesta tai sovitusta suunnitelmista. Tiedot tallennetaan Potilastiedon arkistoon yleisimmin soveltuvan otsikon alle, kuten esimerkiksi Suunnitelma tai Väliarvio.

Kuntoutustarpeen arviointi: kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, onko asiakkaalle tai potilaalle tehty kuntoutustarpeen arviointi.

- **Monialainen työllistymisen tuki:** kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, onko asiakkaan tai potilaan monialaisen työllistymisen tuesta sovittu tai tehty siitä suunnitelma
- **Kuntoutumisen pitkäkestoinen seuranta/tuki:** kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, järjestetäänkö asiakkaalle tai potilaalle kuntoutumisen pitkäkestoista seurantaa tai tukea.
- **Palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen:** kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, onko asiakkaan tai potilaan palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen tehty.
- **Työkyvyn tuen suunnitelma:** kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, onko asiakkaalle tai potilaalle tehty työkyvyn tuen suunnitelma.

Kuntoutussuunnitelma on kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan: kirjataan [AR/YDIN - Kyllä/Ei/Ei tietoa -luokituksella](#) tieto siitä, onko kuntoutussuunnitelma kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

Verkostoyhteistyö: kirjataan vapaamuotoisesti tieto asiakkaan tai potilaan palvelun tai hoidon edellyttämästä verkostoyhteistyöstä ja siitä mitä sen osalta on sovittu.

8 Jatkosuunnitelma

Tiedot palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvasta, suunnitellusta asiakkaan tai potilaan jatkohoidosta tai jatko-toimenpiteistä.

8.1 Jatkohoito

Asiakkaan tai potilaan kanssa sovitut jatkohoitotoimenpiteet kirjataan [Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokituksella \(SPAT\)](#).

- SPAT 1334 Ei jatkotoimenpiteitä. Ei ole tehty jatkohoitosuunnitelmaa kontaktin perusteella, asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä.
- SPAT 1335 Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen.
- SPAT 1336 Tutkimuspyyntö.
- SPAT 1340 Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille. Esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja tai fysioterapeutti.
- SPAT 1341 Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille.
- SPAT 1342 Lähetä erikoissairaanhoidon. Esimerkiksi konsultaatiopyyntö
- SPAT 1343 Ohjaus yksityiseen tutkimukseen tai hoitoon ml. palveluseteli. SPAT 1344 Ohjaus päihdepalveluihin.
- SPAT 1345 Ohjaus lääkinnälliseen kuntoutukseen. SPAT 1346 Ohjaus ammatilliseen kuntoutukseen.

Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023 [Liite 4 Tiedot jatkohoidosta](#).

8.2 Suunnitelma seuraavaa käyntiä varten

Tieto suunnitelmasta seuraavaa käyntiä varten kirjataan [Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokituksella \(SPAT\)](#).

- SPAT 1339 Uusi vastaanottoaika.
- SPAT 1337 Puhelinajan varaaminen.
- SPAT 1338 Sopimus sähköisestä yhteydenotosta.

8.3 Kuntoutussuunnitelma ja jatkotoimenpiteet

Kuntoutussuunnitelma tai jatkotoimenpiteet kirjataan asiakkaan tai potilaan [terveys- ja hoitosuunnitelmaan](#). Mikäli tietoja ei ole kirjattu terveys- ja hoitosuunnitelmaan, ne voidaan kirjata vapaamuotoisesti Suunnitelma

otsikon alle. Otsikon alle voidaan myös kirjata esimerkiksi tehdyt lähetteet sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle, kuten ohjaus optikolle, liikuntaneuvontaan tai liikuntaresepti, ja asiakkaalle annetut ohjausmateriaalit. Otsikon alle voidaan kirjata tiedot siitä, mitä on sovittu asiakkaan tai potilaan kanssa monialaisen verkostotyön osalta tai onko monialainen palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan kanssa tarpeellinen (esimerkiksi TYP Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu). Lisäksi tieto siitä, milloin ja millainen palaute on annettu terveydestä ja työkyvystä lähettävälle taholle. Mikäli asiakkaalla on TYP-asiakkuus, palaute terveyttä ja työkykyä edistävästä suunnitelmasta voidaan kirjata suoraan TYPPI-tietojärjestelmään. Lisäksi kirjataan mikä taho vastaa seurannasta.

Lähteet

Kauvo Taina ja Virkkunen Heikki (toim.), 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3/2022. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>

Mölläri Kaisa, Hauhio Nora, Tuominen Pia ja Järvelin Jutta, 2022. Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 12/2022
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHI22>

Sote-sanastot. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server> 13.2.2023

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiedä ja toimi -kortti. Työttömän terveystarkastuksen kirjaaminen. THL, 2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022027746>