

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen opas 2021

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämiseksi pyritään helpottamaan, nopeuttamaan ja yhdenmukaistamaan asiakas- ja potilastiedon kirjaamista, sekä sujuvoittamaan tiedon käyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen on kehittynyt nopeasti. Kanta-palvelut täyttivät keväällä 2020 kymmenen vuotta, jonka aikana digitaalisten työvälineiden käyttö on lisääntynyt räjähdysmäisesti. Yksittäisen palvelutapahtuman aikana kirjattuja asiakas- ja potilastietoja voidaan hyödyntää nopeasti niin naapurihuoneessa, naapurikunnassa kuin toisessa organisaatiossakin. Kirjaamisen merkitys on kasvanut ja vaikuttavuus on yhä monipuolisempi.

Kirjatun tiedon tulkitseminen oikein, asiayhteyden säilyminen ja vertailukelpoisuuden ymmärtäminen edellyttävät yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen noudattamista. Kirjaajan vastuulla on tunnistaa kirjaamisen kannalta olennainen tieto sekä paikka, jonne tieto kirjataan ymmärrettävästi potilaan näkökulmasta. Organisaation vastuulla on tukea henkilöstöä huolehtimalla selkeistä ohjeistuksista.

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon (so-te) uudistuksessa kootaan palvelujen järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille maakunnille. Samalla sote-rahoitusjärjestelmä uudistetaan, alueen sairastavuus vaikuttaa resurssien määrään ja hoitotyön kirjausten merkitys lisääntyy. Uudistuksen avulla alueen tasavertaisuus sosiaali- ja terveystalouden tarjoamisessa, työvälineissä ja toiminnan kehittämisessä laajenee.

Kirjatuista tiedoista välittyy hoitoilmoituksia (Hilmo-poiminnat) Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). THL on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos, joka vastaa luotettavan tiedon keräämisestä ja luovutuksesta terveys- ja hyvinvointialan päätöksenteon ja toiminnan tueksi.

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen opas 2021 on tehty yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, TietoEVRY:n ja useiden eri alojen asiantuntijoiden kanssa (mm. kliiniset, terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämisen ja tuottamisen asiantuntijat sekä tietojärjestelmätoimittajat ja kehittäjät). Hankkeen tukena on toiminut eri organisaatioiden edustajista koostuva ohjausryhmä, jonka tehtävänä on ollut avustaa, kommentoida, antaa asiantuntijatukea sekä tuoda ulkopuolista osaamista ja näkemyksiä kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja siihen liittyvissä ongelmakohdissa.

Kiitämme lämpimästi kaikkia asiantuntijoita hyvästä yhteistyöstä.

1.9.2021

POPsoite perusterveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen tiimi:

Anna-Elina Jaakkola, Riitta Jaakkola, Kari Korhonen, Jonna Korkiakoski, Maija Körkkö, Suvi Myllymäki ja Marja Ukkola

Oppaassa käytetyt määritelmät

Palvelutapahtuma

- Jokainen julkiseen- tai työterveydenhuollon rekisteriin tallentunut palvelutapahtuma, eli kirjaukset palvelun järjestämisestä ja toteuttamisesta yhteydenotosta palvelun päättymiseen, arkistoidaan Kanta-palveluihin. Sosiaalihuollon kirjaukset tullaan arkistoimaan Kanta-palveluihin palvelutehtävittäin.
- THL:n määritelmä Palvelutapahtumasta:
 - Yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvine tutkimuksineen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen
 - Laitoshoitajakso siihen liittyvine toimenpiteineen, tutkimuksineen ja konsultaatioineen
 - Määrittelystä syystä tapahtuva hoitosarja
- Esimerkiksi asumispalveluyksikön asukkaan vastaanottokäynti ei liity asumispalvelun palvelutapahtumaan. Vastaanotolla tästä muodostuu oma palvelutapahtuma.
- Asiakas- ja potilastietoa kirjaava henkilö valitsee oikean palvelutapahtuman kirjatessaan tietoja, jos tietojärjestelmä ei ole sitä pystynyt automaattisesti päättelemään.

Näkymä

- THL:n määrittelemä käsite sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisalustalle sähköisessä potilastietojärjestelmässä (esimerkiksi YLE, HOI).

Otsikointi

- Tärkeä osa rakenteista kirjaamista, otsikointi jäsentää potilaskertomuksen tekstin asiaryhmiin ja sitoo asiayhteyteen.
- THL on määritellyt yhteiset kansalliset otsikot, joita käytettäessä potilastiedot arkistoituvat Kanta-palveluun yhtenäisesti.

Tiedon luokittelu

- Asiayhteyden kannalta olennaisen tai vertailukelpoisen tiedon koostaminen yhteen rakenteisen kirjaamisen avulla (esimerkiksi diagnoosi- ja käyntisyytiedot).
- Luokitus-tietorakenteen avulla määriteltyä tietoa voidaan analysoida täsmällisesti, yhtenäiset tietorakenteet luovat pohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnalle.
- Luokitukset on [määritelty THL:n koodistopalvelimella](#).

Sisällysluettelo

1 Yhtenäinen kirjaaminen Pohjois-Pohjanmaan alueella	6
2 Käyttäjätiedot.....	7
3 Kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö kirjatessa	9
3.1 Terveydenhuollon vastaanotto	9
3.1.1 Lääkärin vastaanotto.....	9
3.1.2 Hoitajan vastaanotto.....	10
3.1.3 Kuntoutus-/erityistyöntekijöiden vastaanotto	13
3.2 Mielenterveys- ja päihdevastaanotto	14
3.2.1 Mielenterveysvastaanotto	14
3.2.2 Päihdevastaanotto	15
3.3 Neuvola ja kouluterveydenhuolto	17
3.3.1 Äitiys- ja lastenneuvola	17
3.3.2 Kouluterveydenhuolto	17
3.4 Perusterveydenhuollon vuodeosasto	18
3.4.1 Lääkärit.....	18
3.4.2 Hoitajat.....	18
3.5 Kotihoito, asumispalvelu ja hoivaosasto.....	19
3.6 Kotisairaala.....	20
3.7 Suun terveydenhuolto	20
4 Rakenteinen kirjaaminen	22
4.1 Koodistot ja luokitukset	22
4.1.1 Diagnositiedon kirjaaminen (lääkärit).....	22
4.1.2 Käyntisyytiedon kirjaaminen.....	23
4.1.3 Toimenpiteet.....	23
4.1.4 Nimikkeistöt	23
4.1.5 Sosiaalihuollon asiakirjarakenteet, Sosmeta	24
4.1.6 Jatkoahoito-luokitus	24
4.1.8 FinCC Hoidon tarve ja Toiminto-luokitus	24
4.2 Kansalliset otsikot	25
Pohdinta	30
Lähteet	31

1 Yhtenäinen kirjaaminen Pohjois-Pohjanmaan alueella

Kirjaamisen yhtenäistämiseksi on selvitetty tarpeita ja tahtotilaa ryhmähaastatteluilla vuosina 2019–2020, jolloin muodostettiin yhteinen visio yhtenäistämistyölle, kartoitettiin alueen tietojärjestelmämahdollisuudet sekä laadittiin etenemissuunnitelma. Lisäksi sovittiin tiiviimmästä yhteistyöstä käytännön työntekijöiden, päättäjien ja järjestelmätoimittajien sekä -kehittäjien välillä.

POP-sote kirjaamisen yhtenäistämisen hanke on aloitettu Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksella syksyllä 2020. Hanke päättyy joulukuussa 2021.

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen opas 2021 esittelee kirjaamista ohjaavat periaatteet, tukee hoitohenkilökunnan työnkulkua ja auttaa asiakas-/potilastietojärjestelmään kirjattavan keskeisen terveys- ja hoitotiedon tunnistamisessa. Oppaan tarkoitus on varmistaa luotettavan tilastotiedon kirjaaminen, joka on perusta toimivalle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Se lisää merkittävästi tietojen ajantasaisuutta, eheyttä ja kattavuutta.

2 Käyttäjätiedot

- Käyttäjätiedot muodostuvat käyttäjätunnuksesta ja salasanasta sekä taustamäärittelyistä. Taustamäärittelyt kuvaavat käyttäjän roolia ja toimintaa.
 - Tiedot mahdollistavat esimerkiksi palvelutapahtumien määrien ja osuuksien tarkastelun palvelumuodoittain (Lifecare-potilastietojärjestelmässä palvelumuodosta käytetään käsitettä toiminto).
 - Palvelumuotoja ovat esim. avosairaanhoito, vuodeosasto ja suun terveydenhuolto. Palvelumuotoon sisältyy tieto käyttäjän tehtävänkuvasta ja se on sidottu käyttäjän rooliin. Toiminnot on määritelty [THL:n palvelumuoto-luokituksessa](#).
- Mikäli tehtävänkuva muuttuu, käyttäjän on vaihdettava **rooli** oikeaksi. Nämä tiedot vaikuttavat olennaisesti tietojen tilastoitumiseen. Väärällä roolilla tai suorituspaikalla tehdyt merkinnät eivät linkitä annettua hoitoa, tutkimuksia, toimenpiteitä, konsultaatiota tai yhteydenottoa oikeaan palvelutapahtumaan, ja virhe voi vaikuttaa merkinnän tallentumiseen Kanta-palveluihin, ja esimerkiksi Omakanta-näkyvyyteen.
- Käyttäjätiedot sisältävät tiedon ammatista (rooli), missä toimipisteessä toiminta tapahtuu (suorituspaikka) ja minkä rekisterin alle tiedot tallentuvat (julkinen terveydenhuolto, työterveyshuolto, sosiaalihoito).
 - Sosiaalihuollon asiakastiedot tallennetaan palvelunjärjestäjän ylläpitämään sosiaalihoollon rekisteriin ja terveydenhuollon potilasasiakirjat terveydenhuollon rekisteriin.
 - Toiseen rekisteriin kuuluvan tiedon katseluun tarvitaan asiakkaan/potilaan lupa.
- Avosairaanhoidon henkilöstö (esimerkiksi lääkäri) kirjaa asumispalveluyksikössä vastaanoton kirjauksiin verrattavalla tavalla, mutta suorituspaikaksi merkitään asumispalveluyksikkö. Tällöin kirjaukset tallentuvat terveydenhuollon rekisteriin.
- Mikäli työntekijä tekee useammalla suorituspaikalla töitä tai tehtäväkuvia on useita, tulee käyttäjän itse valita oikea **rooli** eli se työtehtävä, jossa toimii sekä **suorituspaikka** eli yksikkö, jossa työ tehdään.
- Käyttäjryhmä määrittää käyttöoikeuksia ja on sidottu käyttäjän rooliin.

Käyttäjätietojen tarkistaminen

- Mikäli työntekijä tekee useammalla suorituspaikalla töitä tai tehtävänkuva vaihtuu esimerkiksi sairaanhoidollisista tehtävistä terveydenhoidollisiin, **rooli** ja **suorituspaikka** tulee valita oikein ennen tietojen tallentamista.
 - Lifecare-järjestelmässä jokaiselle välilehdelle voi valita eri roolin/suorituspaikan.
 - Rokotus on terveydenhoitoa (muu avoterveydenhoito), kun se annetaan terveyden edistämiseksi. Neuvolatoiminnassa esimerkiksi lastenneuvolasta äitiysneuvolan työhön siirryttäessä palvelumuoto vaihtuu ja käyttäjän täytyy vaihtaa **rooli**.

Sote-ammattikortti

- Sote-ammattikorttia suositellaan käytettävän aina tietojärjestelmään kirjautuessa, jotta ammattikortin taustatiedot käyttäjästä välittyvät tilastoihin yhdenmukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortti on henkilökohtainen ja se on sidottu [kortinhaltijan ammattioikeuteen](#).
- **Sote-ammattikorttia** tarvitaan Kanta-palveluiden käyttöön: muun muassa informointi- tai tahdonilmaisutietojen kirjaamiseen sekä reseptitietojen käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi työskennellä yhdellä kortilla valtakunnallisesti kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa.

3 Kansallisten näkymien ja otsikoiden käyttö kirjatussa

3.1 Terveydenhuollon vastaanotto

3.1.1 Lääkäriin vastaanotto

- Perusterveydenhuollon vastaanotolla/päivystyksessä lääkäri kirjaa kertomuskirjausmerkinnät YLE-näkymälle. Erikoissairaanhoidolliset tekstit kirjataan erikoisalan kansalliselle näkymälle, esim. KIR, SIS, KEU, GER, GYN tai LAS.
 - Mielenterveysvastaanotolla käytetään omia erityissuojattuja näkymiä, mutta jos yleisvastaanotolla käsitellään mielenterveyttä koskevia asioita, ne kirjataan YLE-näkymälle.
- Todistukset ja lausunnot kirjataan lomakepalvelun kautta niiltä osin kuin se on mahdollista: tämä mahdollistaa tietojen tallentumisen Kanta-palveluihin sekä sähköisen tiedonvälityksen esimerkiksi Kelalle.
- Määräykset tehdään Lifecare-potilastietojärjestelmässä määräykset -sovellukseen. Jos käytössä ei ole Määräys-sovellusta, kirjataan määräykset päivittäiskirjausnäkymälle. Lääkemääräykset tehdään suoraan lääkelistalle.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilastietojärjestelmässä päivittäiskirjausnäkymältä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Rinnakkaisnäkyvien käyttö

- Rinnakkaisnäkyviä käytetään, kun kirjauksen täytyy näkyä myös toisella näkymällä.
 - Perusterveydenhuollon sisäiset lähetteet voidaan kirjata suoraan erikoisalan näkymälle tai välittää sinne lisä-/ rinnakkaisnäkyvän avulla.
 - Esimerkiksi kotihoidon asiakkaan vastaanottokäynti näytetään rinnakkaisnäkyvän avulla KHTOTS-näkymällä.
 - Potilaskertomukseen kirjataan vain hoidollisia tietoja. Muuhun ammattilaisten väliseen viestintään käytetään viesti-toimintoa.
- Rinnakkaisnäkyvä-teksti näkyy myös Kanta-palveluissa, kun päänäkyvä on arkistoituva ja kirjaus tallennetaan terveydenhuollon roolilla.

Yleisimmät lääkäreiden käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- Esitiedot
- Nykytila/Status
- Suunnitelma
- **Diagnoosi (ICD)**
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Muut tarvittavat otsikot
- Tutkimukset

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Diagnoosi (ICD)**
- Muut tarvittavat otsikot
- Suunnitelma
- Konsultaatio/Lähetä

Otsikoita käytetään myös sanellessa.

Sanellessa myös diagnoosi sekä toimenpidekoodi on tuotettava käyntiriville.

3.1.2 Hoitajan vastaanotto

- Sairaanhoitajat ja lähihoitajat kirjaavat kansalliselle HOI-näkymälle.
 - Asiantuntijavastaanotoilla työskentelevät hoitajat esimerkiksi reuma-, sydän-, muisti-, diabetes-, astma- ja keuhkohoitaja kirjaavat HOI-näkymälle.
 - Erityisryhmien terveystarkastukset seniori- ja ikäneuvolassa kirjataan HOI-näkymälle.
- Mielenterveysvastaanotolla käytetään omia erityissuojattuja näkymiä, mutta jos yleisvastaanotolla käsitellään mielenterveyttä koskevia asioita, ne kirjataan HOI-näkymälle.
- Jalkoehoitajat kirjaavat JAL-näkymälle.

Hakutoiminto

- Sanaa tai lausetta tekstin sisältä tai tarkennin kentästä voidaan hakea hakutoiminnon avulla (Ctrl+F).
- Lifecare-potilastietojärjestelmässä näkymältä voidaan etsiä tietoa myös yhdistelmähaun avulla.
- Kirjaukseen lisätään kuvaus vastaanoton luonteesta:
 - astma-/keuhkohoitajan vastaanotto
 - sydänhoitajan vastaanotto
 - reumahoitajan vastaanotto
 - parkinsonhoitajan vastaanotto
 - diabeteshoitajan vastaanotto
 - haavahoitajan vastaanotto
 - päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto
 - syöpähoitajan vastaanotto
 - hoitajan polikliininen vastaanotto (osaston avopotilailla käytetään tätä tarkenninta)
 - muistihoitajan vastaanotto
 - unihoitajan vastaanotto
 - kotisairaanhoitajan vastaanotto
 - gastroenterologinen vastaanotto
 - AVH vastaanotto
 - urologinen vastaanotto
 - korvaushoito
 - seniorineuvola
 - depressiohoitajan vastaanotto
 - ravitsemushoitajan vastaanotto
 - avannehoitajan vastaanotto
- Määrämuotoisilla lomakkeilla kirjaukset jatkuvat toistaiseksi ennallaan, nämä korvautuvat myöhemmin uusilla toiminnallisuuksilla muun muassa kertakirjaamisen mahdollistamiseksi.
 - RR, DIA, HOIPIS, ANTIKO, SPIRO, PEF, KUULO, NÄKÖ, Rokotus-lomakkeet, kuumekurva, kurva ja **EAHOI** (jolle kirjataan päivystyksessä olevien potilaiden seuranta).
- Apuvälinepalvelut kirjataan Effectorin kautta.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilastietojärjestelmässä päivittäiskirjausnäkymltä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen ja työnkulku Lifecare-potilastietojärjestelmässä

- Hoidon tarpeen arvio kirjataan HOI-näkymälle.
- Hoidon tarpeen arviointi muodostaa palvelutapahtuman ja **THL hoitoon pääsyn ensimmäisen seurantapisteen**. Arvio linkittyy ajanvaraukseen ja käyntiin/ajan perumiseen.

Vaihtoehto 1.

- Yhteydenotto kirjataan potilaan koosteelta ajanvarauslaatalta: Yhteydenotto, HTA ja ajanvaraus tai yhteydenotto ja HTA, jos ajanvarausta ei tehdä.

Vaihtoehto 2.

- Ajanvaraus tehdään ajanvarauskirjalle, ajanvarauksen päällä painetaan hiiren 2. painiketta, ja valitaan Uusi hoidon tarpeen arviointi.

Kun avaat asiakkaan tiedot aina kalenterin/ajanvarauskirjan päältä, varmistut siitä, että yhteydenotto yhdistyy kirjaukseen, hoitopääsyn seuranta mahdollistuu ja kirjaus liittyy oikeaan palvelutapahtumaan. Näin tieto tallentuu oikein Kanta-palveluun ja näkyy asiakkaalle Omakannassa oikean päivämäärän kohdalla.

Yleisimmät hoitajien käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- **Hoidon syy (ICPC)**
- Esitiedot
- Muut tarvittavat otsikot
 - Terveysteen vaikuttavat tekijät/Nykytila
 - Hoitotoimet
 - Hoidon tulokset
 - Lääkehoito
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Suunnitelma

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- Hoidon syy (ICPC)
- Muut tarvittavat otsikot
- Hoidon tarve
- Suunnitelma

3.1.3 Kuntoutus-/erityistyöntekijöiden vastaanotto

- Kuntoutus-/erityistyöntekijät kirjaavat oman alan kansalliselle näkymälle:
 - FYST = Fysioterapia
 - PUHE/PUH = Puheterapia
 - TOI = Toimintaterapia
 - RAV = Ravitsemusterapia
 - PSL = Psykologi
 - SEX = Seksuaaliterapia
- Apuvälineet kirjataan Effector -ohjelman kautta.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkymltä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Yleisimmät erityistyöntekijöiden käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- **Hoidon syy (ICPC)**
- Esitiedot
- Hoidon tavoitteet
- **Toimintakyky (ICF-luokitus)**
- **Kuntoutus (Kuntaliiton nimikkeistöt)**
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Muut tarvittavat otsikot
 - Terveysteen vaikuttavat tekijät/Nykytila
 - Testaus- ja arviointitulokset
 - Lääkehoito
 - Suunnitelma

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Hoidon syy (ICPC)**
- Kuntoutus (Kuntaliiton nimikkeistöt)
- Muut tarvittavat otsikot
 - Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)
 - Suunnitelma

3.2 Mielensterveys- ja päihdevastaanotto

3.2.1 Mielensterveysvastaanotto

- Perusterveydenhuollon mielensterveysyksikössä perus- ja erityistasolla hoitajan (myös nuoris) vastaanotolla kirjataan käyntitekstit MTHOI-näkymälle. Se linkittyy Kanta-palveluissa kansalliseen PSY-näkymään, jolloin siitä tulee erityissuojattu.
- Perusterveydenhuollon mielensterveysyksikössä lääkärin vastaanotolla kirjataan käyntitekstit MT-näkymälle (myös nuoris). Se linkittyy Kanta-palveluissa kansalliseen PSY-näkymään, jolloin siitä tulee erityissuojattu.
 - Perusterveydenhuollon vastaanotolla toteutettu päihde- ja mielensterveystyö kirjataan YLE-näkymälle (lääkärit) ja HOI-näkymälle (hoitajat). Mikäli organisaatiossa linkitään, että tiedot erityissuojataan, kirjataan tiedot näkymälle, joka on linkitetty Kanta-palvelussa PSY-näkymälle.
- Psykologi kirjaa PSL-näkymälle.
- Potilaalle lähetetyt asiakirjat ja kirjeet kirjataan potilashallinnolliselle PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää ARKIS-näkymää (ei kansallinen, näkyy Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-järjestelmässä päivittäiskirjausnäkymltä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Yleisimmät lääkäreiden käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- Esitiedot
- Nykytila/Status
- Suunnitelma
- **Diagnoosi (ICD)**
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Diagnoosi (ICD)**
- Muut tarvittavat otsikot
- Suunnitelma
- Konsultaatio/lähete

Otsikoita käytetään myös sanellessa.

Sanellessa myös diagnoosi sekä toimenpidekoodi on tuotettava käyntiriville.

Yleisimmät hoitajien käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- **Hoidon syy (ICPC)**
- Esitiedot
- Toimintakyky
- Kuntoutus
- Muut tarvittavat otsikot
 - Terveysteen vaikuttavat tekijät/Nykytila
 - Testaus- ja arviointitulokset
 - Lääkehoito
- Suunnitelma
 - **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Hoidon syy (ICPC)**
- Muut tarvittavat otsikot
- Hoidon tarve
- Suunnitelma

3.2.2 Päihdevastaanotto

- Jos organisaation päihdepalvelut ovat sosiaalihuollon rekisterissä, hoitajat ja lääkärit kirjavat PAI-näkymälle. PAI-näkymälle kirjattu teksti ei toistaiseksi välity Kanta-arkistoon.
- Jos organisaation päihdepalvelut ovat terveydenhuollon rekisterissä, kirjataan PAIYLE/ PAI-HOI-näkymälle, Kanta-arkistossa tiedot näkyvät YLE/HOI-näkymällä.
- Terveysosiaalityön palveluun kuuluvien potilaskertomustietojen kirjaamisessa käytettävä näkymä on SOS, tämä on kansallinen näkymä.
- PTH vastaanotolla korvaushoito (lääkkeiden hakeminen), kirjataan HOI-näkymälle. Jos potilas tulee osastolle esim. viikonloppuna tai päivystysaikaan hakemaan lääkkeen kirjataan tekstiin huomio siitä, että lääkitys on annettu osastolla.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkyvältä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Yleisimmät lääkärrien käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- Esitiedot
- Nykytila/Status
- Suunnitelma
- **Diagnoosi (ICD)**
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Muut tarvittavat otsikot

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Diagnoosi (ICD)**
- Muut tarvittavat otsikot
- Suunnitelma
- Konsultaatio/lähete

Otsikoita käytetään myös sanellessa.

Sanellessa myös diagnoosi sekä toimenpidekoodi on kirjattava käyntiriville.

Yleisimmät hoitajien käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- **Hoidon syy (ICPC)**
- Esitiedot
- Toimintakyky
- Kuntoutus
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Muut tarvittavat otsikot
 - Terveysteen vaikuttavat tekijät/Ongelmat/Nykytila
 - Testaus- ja arviointitulokset
 - Lääkehoito
- Suunnitelma

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Hoidon syy (ICPC)**
- Muut tarvittavat otsikot
 - Hoidon tarve
 - Suunnitelma

3.3 Neuvola ja kouluterveydenhuolto

3.3.1 Äitiys- ja lastenneuvola

NEUVO-näkymälle kirjataan Äitiys- ja lastenneuvolan sekä perhesuunnittelun kertomuskirjaukset. NEUVO-näkymälle kirjataan perhetyön kirjaukset, jos ne ovat osa terveydenhuollon toimintaa.

3.3.2 Kouluterveydenhuolto

- OPI-näkymälle kirjataan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kirjaukset.
- Sairaanhoidolliset käynnit kirjataan NEUVO/OPI – näkymälle ja niistä laitetaan rinnakkaisnäkyä YLE/HOI-näkymälle. Jos perusterveydenhuollossa hoidetaan neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon liittyviä asioita (esim. ehkäisyn aloitus) laitetaan niistä rinnakkaisnäkyä NEUVO/OPI-näkymälle.
- Mittaustiedon kirjaamiseen tarkoitettujen seuraavien määrämuotoisten lomakkeiden käyttö jatkuu ennallaan: RASEU, KASVU, NÄKÖ, KUULO, ROS1, ROS2 (aikuiset), ROSJAT (sama kuin ROS2 tätä käytetään, jos ei mahdu), RR, PERHE, RSEUR, SYN-LV, GTAUS. Lomakkeelle kirjatut tiedot eivät toistaiseksi siirry Kanta-arkistoon, poikkeuksena rokotustiedot.
- Kirjaaminen lopetetaan: PSUUN, KEH97, TH (nämä kirjaukset HOI -tai NEUVO-näkymälle), EHKNEU (ehkäisyn aloitus jne.), EHKNEJ (EHKNEU jatkolomake) näkymien käyttö lopetetaan ja voidaan tarvittaessa tehdä kirjaamista tukevia fraaseja NEUVO- tai OPI - näkymälle.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näky, jonka tiedot on määriteltävä näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkyä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Yleisimmät terveydenhoitajien käyttämät kansalliset otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- **Hoidon syy (ICPC)**
- Esitiedot
- Nykytila
- Tutkimukset
- Terveysteen vaikuttavat tekijät
- Ennaltaehkäisy/preventio
- Lääkehoito
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Suunnitelma

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Hoidon syy (ICPC)**
- Suunnitelma

3.4 Perusterveydenhuollon vuodeosasto

3.4.1 Lääkärit

- Päivittäismerkinnät (decursus) kirjataan YLE-näkymälle, jotta potilaskertomus säilyy yhtenäisenä ja aikajärjestyksessä etenevänä.
- Lääkemääräykset kirjataan suoraan potilaan lääkelistalle.
- Muut määräykset kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmässä Määräykset -sovellukseen. Jos Määräykset -sovellus ei ole käytössä, määräykset kirjataan YLE- tai LÄMÄ-näkymälle. LÄMÄ-näkymän käyttöä jatketaan Lifecare vuosiversio 2021 asti tai siihen asti, kun Määräykset -sovellus saadaan käyttöön. Vuosiversion 2021 jälkeen LÄMÄ:n käyttö lopetetaan ja se korvataan uusilla toiminnallisuuksilla. LÄMÄ-näkymälle kirjataan lääkärin määräyksiä, ei esimerkiksi decursuksia eli päivittäismerkintöjä.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkymltä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

3.4.2 Hoitajat

- Lifecare-potilastietojärjestelmässä hoitajat kirjaavat Hoitokertomus-sovellukseen FinCC-luokitusta käyttäen.
- Jos Hoitokertomus-sovellus ei ole käytössä päivittäismerkinnät kirjataan HOITO-näkymälle.
 - Hoitotoimet (hoitotyön toiminnot) -otsikon alla käytetään FinCC-luokitusta.
 - Luokitus tuodaan kirjaukseen tarkentimena komponenttitasolla.
 - Hoitotyön yhteenveto kirjataan HOIYHT-näkymälle.
- Hoitosuunnitelmat kirjataan jatkuvan kertomuksen näkymälle HOITOS.
 - Jos HOISU-näkymä (hoitosuunnitelmien tekemiseen tarkoitettu määrämuotoinen lomake) on käytössä, voidaan sen käyttöä jatkaa toistaiseksi.

- Lifecare-potilastietojärjestelmässä hoitajat antokirjaavat lääkärin lääkelistalle tekemän lääkemääräyksen suoraan Lääkitys-sovellukseen tai Hoitokertomus-sovelluksen kautta, mikäli järjestelmäversio sen mahdollistaa. Näin tieto välittyy myös lääkelistalle. Hoitokertomuksen kautta voi kirjata vain tarvittaessa annettavat lääkkeet.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkömältä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

3.5 Kotihoito, asumispalvelu ja hoivaosasto

- Lifecare-potilastietojärjestelmässä kotihoidon hallinnointi tapahtuu Lifecare-kotihoitosovelluksen avulla.
- Kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa kirjataan KHTOTS-näkymälle.
- Asumispalveluissa kirjataan ASPAL-näkymälle.
- Hoitosuunnitelmat kirjataan KHTIIV-näkymälle.
- Hoivaosastoilla kirjataan HOIOS – näkymälle.
- Hoitajat käyttävät Hoitotoimet (hoitotyön toiminnot) -otsikon alla FinCC -luokitusta. Luokitus tuodaan kirjaukseen tarkentimena komponenttitasolla.
- Lifecare-potilastietojärjestelmän Hoitokertomus-sovellusta käytetään hoiva- ja pitkäaikaisosastoilla niissä kunnissa, joissa järjestelmä sen mahdollistaa.
- Potilashallinnolliset merkinnät tehdään PHAL-näkymälle. Jos PHAL ei ole käytössä, voidaan toistaiseksi käyttää esimerkiksi ARKIS-näkymää (ei kansallinen näkymä, jonka tiedot on määritelty näkymään Kanta-palveluissa kansallisella PHAL-näkymällä).
- Hoitoon vaikuttavien, toisen henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomien, yksityiskohtaisten arkaluonteisten asioiden kirjaamiseen käytetään ERAS-näkymää, Lifecare-potilasjärjestelmässä päivittäiskirjausnäkömältä avautuvaa ERAS-toimintoa. Toisen henkilön tiedot kirjataan potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Merkinnöistä tulee ilmetä, ketä yksilöityä henkilöä tiedot koskevat.

Rinnakkaisnäkymien käyttö

- Rinnakkaisnäkyä käytetään, kun kirjauksen täytyy näkyä myös toisella näkymällä.
- Esimerkiksi kotihoidon asiakkaan vastaanottokäynti näytetään rinnakkaisnäkyvän avulla KHTOTS-näkymällä.
- Potilaskertomukseen kirjataan vain hoidollisia tietoja. Muuhun ammattilaisten väliseen viestintään käytetään viesti-toimintoa.

3.6 Kotisairaala

Perusterveydenhuollon kotisairaalassa lääkäri kirjaa YLE-näkymälle ja hoitaja HOI-näkymälle. Hoitotyön yhteenveto tehdään HOIYHT-näkymälle.

3.7 Suun terveydenhuolto

Näkymät ja otsikot

- Suun terveydenhuollossa sekä lääkärit että hoitajat kirjaavat Lifecare-potilastietojärjestelmässä suun kirjauspohjalle. Kanta-arkistossa suun terveydenhuollon kirjaukset näkyvät SUU-näkymällä.
- Hoidon tarpeen arvioinnit ja tarvittaessa hoitosuunnitelmat kirjataan näkymälle, joka näkyy Kanta-palvelussa SUU-näkymällä.
- Suun status on rakenteisen tiedon näkyvä, hammaskartta. Jos hammaskartalle tehdään merkintöjä ilman, että kirjataan SUU-näkymälle, tuottaa tietojärjestelmä automaattisesti SUU-näkymälle jatkuvan kertomuksen käyntimerkinnän.
- Suun kirjauspohjalle kirjatessa käytetään kansallisia otsikoita.

Yleisimmät käytetyt otsikot

Vastaanottokäynnillä:

- Esitiedot
- Nykytila/Status
- Suunnitelma
- **Diagnoosi (ICD)** lääkäri sekä muu henkilöstö, jos asiakkaan vaiva on diagnosoitu
- **Hoidon syy (ICPC)** otsikkoa käytetään, jos vaivaa ei ole diagnosoitu
- **Toimenpiteet (THL toimenpideluokitus)**
- Muut tarvittavat otsikot

Puhelun tai sähköisen asioinnin kirjaamisessa:

- Etäkontakti
- **Diagnoosi (ICD) / Hoidon syy (ICPC)**
- Muut tarvittavat otsikot

Palvelutapahtuma ja hoidontarpeen arviointi

Suun terveydenhuollossa yksi ajanvaraus yhteydenotosta hoidon päättymiseen muodostaa yhden palvelutapahtuman. Jos hoitoon liittyy esimerkiksi kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, liitetään ne samaan tapahtumaan. Myös käyntiin kuuluvat konsultaatiot ja yhteydenotot liittyvät samaan tapahtumaan. Toinen ajanvarauskäynti muodostaa uuden palvelutapahtuman. Asiakkaalla voi olla useampia palvelutapahtumia rinnakkain.

Aina kirjatessa täytyy olla valittuna oikea tapahtuma, jotta tiedot tilastoituvat ja tallentuvat oikein. Kun avaat asiakkaan tiedot aina kalenterin/ajanvarauskirjan päältä, varmistut siitä, että yhteydenotto yhdistyy kirjaukseen ja kirjaus liittyy oikeaan palvelutapahtumaan. Näin tieto tallentuu oikein Kanta-palveluun ja näkyy asiakkaalle Omakannassa oikean päivämäärän kohdalla.

Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen ja työnkulku Lifecare-järjestelmässä

- Hoidon tarpeen arviointi muodostaa palvelutapahtuman ja **THL hoitoon pääsyn ensimmäisen seurantapisteen**. Arvio linkittyy ajanvaraukseen ja käyntiin/ajan perumiseen.

Vaihtoehto 1.

- Yhteydenotto kirjataan potilaan koosteelta ajanvarauslaatalta: Yhteydenotto, HTA ja ajanvaraus tai yhteydenotto ja HTA, jos ajanvarausta ei tehdä.

Vaihtoehto 2.

- Ajanvaraus tehdään ajanvarauskirjalle, ajanvarauksen päällä painetaan hiiren 2. painiketta, ja valitaan Uusi hoidon tarpeen arviointi.

4 Rakenteinen kirjaaminen

4.1 Koodistot ja luokitukset

- **THL** hallinnoi, ylläpitää ja kehittää kansallista jatkuvasti päivittyvää [koodistopalvelinta](#). Koodistopalvelun sisältämiä tietorakenteita ovat muun muassa koodistot, luokitukset, sanastot sekä rekisteritiedot. Yhteiset tietorakenteet luovat pohjaa tiedonhallinnalle. Koodistojen käytöstä hyötyy niin asiakas, organisaatio kuin yhteiskuntakin.
- Koodistojen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa turvaa tietorakenteiden vertailukelpoisuuden, ajantasaisuuden, kattavuuden ja eheyden.
- Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia, potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus.
- Tilastoinnin avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kerätään sekä kansallista että paikallista tietoa päätöksentekoa varten. THL:n hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo) tiedot nousevat sekä potilaskertomuksesta rakenteisen kirjaamisen avulla että erillisestä tilastointi-ikkunasta. Tilastointi-ikkunasta tarkistetaan, että keskeinen kirjattava tieto tilastoituu oikein.
- Tilastointi toimii myös kuntalaskutuksen pohjana.
- Jos kirjaaminen jää kesken, niin tilastointi on kuitenkin suositeltavaa tehdä heti käynnin jälkeen. Saman käynnin kirjausta muokatessa tilastointi-ikkunaa ei näytetä enää automaattisesti.
- THL-ohjeistuksen mukaan, pakollisia luokituksia kertomuskirjauksessa ovat ICD-luokitus (lääkärit), ICPC-luokitus (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt), THL –toimenpideluokitus (koskee kaikkia ammattiryhmiä) sekä jatkohoidon osalta SPAT (koskee kaikkia ammattiryhmiä). Jatkohoidon osalta SPAT kirjataan tilastointi-ikkunassa.

4.1.1 Diagnoositiedon kirjaaminen (lääkärit)

- **ICD 10 – diagnoosikoodisto** on kansainvälinen tautiluokitus. Lääkäri kirjaa kyseisellä käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut diagnoosit ICD-luokitusta käyttäen.
 - Kaikkia pitkäaikaisdiagnooseja ei ole tarpeen ilmoittaa käyntikirjauksen yhteydessä. Taudinmääritys ICD-luokituksen mukaisesti luo pohjan hoitopäätöksille. (THL)
- Käyntidiagnoosi kirjataan Diagnoosi-otsikon alle kertomuskirjaukseen.
 - Diagnoosiin merkitään, onko kyseessä pää- vai sivudiagnoosi, ja tarvittaessa diagnoosin varmuusaste.
 - Potilaan koostesivun laatan kautta nähdään potilaan pysyvät ja käyntidiagnoosit.

- Luokitusta käytetään kansainvälisenä ja kansallisena viitteenä seuraaviin tarkoituksiin:
 - kliinisessä työssä
 - kuolinsyy- ja sairastavuustilastotietoja kerätessä
 - sosiaalivakuutuksen lääkärinlausuntojen diagnoosikirjauksessa (muun muassa A- ja B-todistus)
 - tutkimus ja kehittämistyössä tautien nimeämisessä
 - tiedonhakanastona/koodeina

4.1.2 Käyntisyytiedon kirjaaminen

- **ICPC 2- luokitus** on perusterveydenhuollon kansainvälinen tautiluokitus, jota terveydenhuollon ammattihenkilöt (muut kuin lääkärit) käyttävät potilaan terveysongelman tai hoitoon hakeutumisen syyn kuvaamiseen Hoidon syy –otsikon alla.
- Luokitusta hyödynnetään seuraaviin tarkoituksiin:
 - potilaan terveysongelman ilmaisemiseen
 - tilastointitiedonkeruussa
 - tutkimus- ja kehittämistyössä
 - kirjallisuushauissa ja tiedonhakanastona

4.1.3 Toimenpiteet

- THL - Toimenpideluokitusta käytetään yksilöimään terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät toimenpiteet.
- Toimenpideluokituksen lähtökohtana on se, että potilas/asiakastoimenpiteitä tekevän ammattihenkilön tulisi voida yksilöidä jokainen tehty toimenpide koodilla mahdollisimman tarkasti ja kirjata se kertomuskirjaukseen Toimenpiteet –otsikon alle.
- Toimenpideluokitukset sisältävät konkreettisten toimenpiteiden lisäksi esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa koskevia luokituksia.
- Luokitusta käytetään osana potilaskertomuksen keskeisiä terveystietoja sekä paikallisissa potilastietojärjestelmissä että valtakunnallisissa Kanta-palveluissa ja lisäksi hoitoilmoitusten tiedonkeruussa, hallinnollisissa prosesseissa ja tilastotoimessa sekä kliinisessä tutkimus- ja kehittämistyössä.

4.1.4 Nimikkeistöt

- Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt ovat joukko tiivistettyjä kuvauksia ja koodistoja. Niiden avulla dokumentoidaan oman työn ja palvelujen sisältöä ja toteutusta, toimintoja ja toimenpiteitä.
- Nimikkeistöjä käytetään myös tilastoinnin ja tuotteistuksen tukena. Lisäksi ne toimivat apuna ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämässä, perehdytyksessä sekä tiedottamisessa.

4.1.5 Sosiaalihuollon asiakirjarakenteet, Sosmeta

- Sosiaalihuollon valtakunnallisia asiakirjarakenteita hyödynnetään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä ja Kanta-palveluissa. Rakenteiden avulla yhtenäistetään asiakirjojen sisältöä ja käyttöä.

4.1.6 Jatkohoito-luokitus

- PTHAVO- vastaanotoilla jatkohoidon järjestäminen ilmoitetaan SPAT-luokituksen avulla. Kirjaus tehdään tilastoinnin yhteenvedolla.

4.1.8 FinCC Hoidon tarve ja Toiminto-luokitus

- **FinCC** on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus, joka tukee asiakas- ja potilastietojen rakenteista kirjaamista. Luokitusta voidaan käyttää Lifecare-potilastietojärjestelmässä Hoitokertomus-sovelluksessa ja Hoitotoimet (Hoitotyön toiminnot)-otsikon alla.
- **Rakenteinen kirjaaminen** käyttäen sovittua termistöä tukee potilaan päivittäistä hoitoa sekä hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Rakenteinen kirjaaminen yhtenäistää käytettyjä käsitteitä, jolloin halutun tiedon löytäminen on helppoa.
- Luokituksen tarkoitus on jäsentää päivittäiskirjaamista eli selkeyttää hoitotarpeen ja siihen liittyvän toiminnan kirjaamista.

FinCC- SHToL 4.0 - Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämänvaiheisiin liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Hengittäminen	Kehkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon, jatkohoidon ja yksilöllisten palveluntarpeiden koordinointi ja ohjaus
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät

Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottoa, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteutumiseen liittyvät osatekijät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Psyykinen tasapaino	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden riittävän saannin turvaamiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Perheen tai yksilön kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssikäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

4.2 Kansalliset otsikot

- Otsikoilla jäsenetään potilaskertomuksen teksti asiaryhmiin ja sidotaan asiayhteyteen.
- Otsikoiden alle kirjataan kyseiseen asiayhteyteen liittyvää tietoa vapaamuotoisena tekstinä. Samaa tietoa ei kirjata monen otsikon alle.
- Jäsentämisen lisäksi otsikoita voidaan käyttää hakutekijänä etsittäessä tiettyyn asiayhteyteen liittyviä tietoja.
- Kansalliset otsikot on määritelty THL:n ylläpitämään [koodistopalveluun](#). Kansalliset otsikot ovat osa Kanta-palveluissa käytettävää koodistoa.

Apuvälineet ja hoitotarvikkeet

- Toimintakykyrajoitteisen henkilön käytössä olevat, arjen selviytymistä ja osallistumista tukevat apuvälineet
- (Pitkäaikaisten) sairauksien hoidon kannalta keskeisimmät hoitotarvikkeet
- Huom! Apuvälinepalvelut kirjataan Effectorin kautta

Diagnoosi

- Lääkäreiden käyttämä otsikko
- Käynnillä tai hoitajaksolla todetut tai hoidetut diagnoosit
- Käynnillä tai hoitajaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet diagnoosit
- Tietyt diagnoosit vaativat lisätietona ulkoisen syyn, tapaturmatyyppin tai liikuntalajin tiedot, tietojärjestelmä tunnistaa nämä koodit ja pyytää täyttämään kyseiset tiedot, jotta Hilmo-tiedot ovat kattavat.

Ennaltaehkäisy (preventio)

- Rokotuksiin, terveystasvatukseen, terveyden edistämiseen liittyvä ohjaus
- Ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tähtäävää toiminta

Esitiedot (anamneesi)

- Potilaan, omaisen tai saattajan antamat tiedot
- Aiemmistä potilaskertomuksista kootut tiedot
- Tieto sairauden alkamisesta, kulusta ja hoidosta
- Hoitoon oleellisesti vaikuttavat sairaudet ja ongelmat

Etäkontakti

- Sähköisten asiointikanavien kautta ja kirjeitse tapahtuvat kontaktit
- Puhelinkontaktit
- Ilman potilaskontaktia tapahtuvat yhteydenotot

Fysiologiset mittaukset

- Potilaan terveydentilaan liittyvät fysiologiset suureet kuten pituus, paino ja verenpaine sekä näiden perusteella tehdyt johtopäätökset

Hoidon syy

- Arvioitu syy kontaktille, käynnille tai hoitajaksolle
- Hoidonsyy valitaan ICPC 2-käyntisyys-luokituksesta

Hoidon tarve

- Potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla
- Voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa

Hoidon tavoitteet

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

Hoidon tulokset

- Potilaan tilassa tapahtuneet muutokset
- Hoidon tarve ja tavoite suhteessa saatuun hoitoon

Hoitoisuus

- Arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaativuudesta

Hoitotoimet

- Toteutunut hoito (vastaa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin) ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden alle esim. lääkehoito

Konsultaatio / Lähetä

- Sisäisten lähetteet, konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset
- Suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä konsultaatioista

Kuntoutus

- Potilaan moniammatillinen kuntoutus sekä terapia- ja erityispalvelut
- Kuntoutuksen/ terapian toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyvät tiedot

Lausunto

- Asiantuntemukseen nojautuvat kirjalliset kannanotot tai selvitykset
- Tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta, esimerkiksi poliisille annettavista lausunnoista

Loppuarvio (epikriisi)

- Potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaarialajakson tai kotihoitojakson, päättyessä tehtävät yhteenvetomerkinnät
- Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta, tehdyt toimenpiteet, merkittävät tutkimustulokset ja niiden johtopäätökset, diagnoosit tai hoidon syyt, laaditut asiakirjat ja hoitosuunnitelman

Lääkehoito

- Lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät
- Lääkehoitoon liittyvät arvioinnit, kommentit ja perustelut tehdyille ratkaisuille
- Huom. Lääkemuutokset tehdään aina lääkelistalle

Muu merkintä

- Tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle

Nykytila (status)

- Kliinisissä tutkimuksissa todetut löydökset ja havainnot

Päivittäismerkintä (decursus)

- Potilaan osastohoidon tai sen kaltaisen hoidon aikaisten hoidon tai sairauden kulun lyhyiden merkintöjen kirjaaminen

Riskitiedot

- Tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle
- Huom. Tietoja käytetään huomauttamaan potilasta hoitavia henkilöitä siitä, että hoitoa täytyy mahdollisesti toteuttaa tavanomaisesta poikkeavalla tavalla
- Huom! Pysyvät riskitiedot kirjataan rakenteisina tietoina Riskitieto-näkymälle

Suunnitelma

- Potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma
- Palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaksi suunniteltu jatkohoito
- Huom. Hoitajaksojen välinen (avohoidon) potilaan ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteinen hoitosuunnitelma kirjataan ensisijaisesti erilliselle rakenteiselle ylläpidettävälle Terveys- ja hoitosuunnitelma asiakirjalle

Terveystarkastus

- Potilaan yleisen terveydentilan toteamiseksi ja tiettyjen sairauksien poissulkemiseksi tehtävät tarkastukset
- Terveydentilan tai toimintakyvyn riittävyys johonkin tehtävään tai vaatimukseen, esimerkiksi ajokelpoisuus ajokorttia varten

Terveyteen vaikuttavat tekijät

- Potilaan terveyteen ja sairauteen liittyvät elintavat ja elämäntilanne
- Muut terveyteen vaikuttavat tekijät, esimerkiksi tupakointi ja päihteiden käyttö

Testaus- ja arviointitulokset

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden potilaalle tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset

Toimenpiteet

- Potilaalle tehty tai suunnitellut toimenpiteet
- Toimenpiteiden perustelut
- Toimenpidekertomus
- Mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot

Toimintakyky

- Potilaan kyky selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset

Tulosyy

- Potilaan hoitoon hakeutumisen syy

Tutkimukset

- Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista tehdyt huomiot ja löydökset, jotka erityisesti tulee huomioida hoidossa
- Elimistöstä otetut näytteet ja vastaukset
- Mittaukset, biosignaaleja mittaamalla saatu tieto
- Kuvantamismenetelmin saatu tieto terveydentilasta tai sairaudesta
- Tutkimusten perusteella tehdyt johtopäätökset

Väliarvio

- Osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutuksen aikana tehtävät yhteenveto-merkinnät
- Huom. Väliarvio sisältää kuvauksen hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä, muutos esitietoihin tai aiempaan väli- tai loppuarvioon, merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä hoitosuunnitelman

Pohdinta

Kirjaamisen yhtenäistämiselle on nähty tarvetta hoitotyön, päätöksenteon sekä tiedon hyödyntäjien osalta. Kirjaamisen turvallisuus, sujuvuus sekä kehitys vaativat kirjaamisesta saatavien hyötyjen säännöllistä tarkistamista. Ongelmat tiedonkulussa ja päällekkäinen kehitystyö hidastavat toimintaa. Kirjausten yksilöllisyys hankaloittaa tiedon ymmärrettävyyttä ja hyödyntämistä. Kirjaamista kehittämällä ja yhtenäistämällä kirjaamisen hyödyt näkyvät niin asiakkaille, organisaatioille kuin yhteiskunnallekin: sähköiset palvelut sujuvoittavat hoitoa ja laatu sekä turvallisuus paranevat.

Tilastoinnilla hoitotyö saadaan näkyväksi. Onnistumista edellyttää järjestelmän valmiudet, hoitohenkilökunnan koulutus ja johdon sitoutuminen. Toimintaa voidaan kokonaisvaltaisesti ja kestävästi kehittää vain, jos toiminta on mitattavissa ja arvioitavissa eli kehitys voidaan todentaa. Tämä muuttaa ammattilaisen työnkuvaa.

Sosiaali- ja terveysalan toimintaa säädellään useilla asetuksilla. Siihen kohdistuvat lait ja säädökset kaikessa monimutkaisuudessaan vaativat pitkäjänteisyyttä kehitystyössä, mutta myös velvoittavat palvelun tarjoajia huolehtimaan, että toiminta on laadukasta, turvallista ja ajantasaisesti sekä asianmukaisesti toteutettua.

Tämä opas korvaa oppaan Pohjois-Pohjanmaan perusterveydenhuollon yhteisten kirjaamiskäytäntöjen opas 2020 (TietoEVRY). Oppaasta on jätetty pois pääkäyttäjille ja ohjausryhmälle kohdenne-
tut luvut. Luku keskeisistä yhteisistä fraaseista jätettiin toistaiseksi pois, koska siihen liittyvä selvitystyö ja fraasien kokoaminen ovat vielä kesken. Fraasikäsikirja, tiedonhyödyntäjän opas (Kela-näkökulma muun muassa lausuntojen laatimiseen) ja pääkäyttäjäopas lisätään liitteeksi myöhemmin.

Lähteet

Kansallinen koodistopalvelu (kaikki luokitukset)

<https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>

Kanta-palvelut, Kysymyksiä ja vastauksia Potilastiedon arkiston toimintamallit ja käyttöönotto

<https://www.kanta.fi/documents/20143/106832/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit+ja+k%C3%A4ytt%C3%B6notto+Kysymyksi%C3%A4+ja+vastauksia.pdf/49a00b85-fb0c-2dac-b3a6-e4d562c2f08a>

Kuntaliitto, Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus (ICPC-2 © Wonca) <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>

Kuntaliitto, Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistot>

THL, Hilmo-opas. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138288>

THL, Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 05/2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141678/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-2021-05.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL, Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF)

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

THL, FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y

THL, Potilastiedon kirjaaminen Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen

https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_1811_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354

TietoEVRY. Esiselvitys, Pohjois-Pohjanmaan sote, Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudelleen järjestäminen maakunnassa.