

TERVEYSSOSIAALITYÖN PALVELUJEN DOKUMENTOINTI

- Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä

Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Terveysosiaalityön palveluprosessi.....	5
3	Rakenteinen kirjaaminen ja näkymien käyttö	7
	3.1. Terveysosiaalityön rakenteinen kirjaaminen SOS -näkyville	10
	3.1.1. Hoitoprosessin vaihe	11
	3.1.2 Kansallisen otsikon käyttö	11
	3.1.3. Nimikkeistön nimikkeiden käyttö	13
	3.1.4. Ammatilliset fraasit.....	15
4	Kirjaamiskäytännön arviointi ja kehittäminen	17
	Liite 1 Rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohje terveysosiaalityöntekijöille.....	19
	Liite 2 Tekstin jäsentäjät.....	26

Lähteet

Jokinen, Taina; Virkkunen, Heikki (toim.) Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas.

Osa I, versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018.

https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Savolainen, T. (toim.) Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Kuntaliitto. 2018.

http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3463

Savolainen, T. (toim.) Terveyssosiaalityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården. Kuntaliitto. 2017.

http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3384

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

1 Johdanto

Lähtökohtana Terveyssoiaalityön palvelujen dokumentointiohjeelle on THL:n julkaisema Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Versio 2018, Kuntaliiton julkaisema Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita-julkaisu (2018) ja Terveyssoiaalityön nimikkeistö (2017 päivitetty). Nimikkeistö on ladattavissa ja tulostettavissa pdf-tiedostona Kuntaliiton verkkokaupassa. Tämä ohje korvaa vuonna 2016 julkaistun ohjeen Terveyssoiaalityön palvelujen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä. 2017 julkaistun Terveyssoiaalityön nimikkeistön keskeisin muutos liittyy RS130 Sosiaalityöntekijän arvio työ- ja toimintakyvystä sekä kuntoutuksen tarpeesta jakaminen kahteen eri nimikkeistön koodiin ja nimikkeeseen RS 131 Arvio työ- ja toimintakyvystä ja RS 132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta. Myös dokumentoinnissa käytössä oleviin kansallisiin otsikoihin on tullut muutoksia ja näitä selvitetään tarkemmin luvussa 3.1.2. Kansallisen otsikon käyttö.

Terveystenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita-julkaisu, Terveyssoiaalityön nimikkeistö ja tämä ohje täydentävät toisiaan. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden tulee lähtökohtaisesti noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia yleisesti koskevaa terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen ohjeistusta ja käyttää yhdenmukaisia tietorakenteita. Käytännön työntekijän onkin suositeltavaa tutustua rakenteisen kirjaamisen kokonaisuuteen ja lisäksi niihin lakeihin, asetuksiin ja muuhun ohjeistukseen, jotka määrittävät potilasasiakirjojen laatimista ja tietojen käsittelyä.

Tämä ohje on tarkoitettu terveydenhuollon eri organisaatiossa toimiville sosiaalityön esimiehille, sosiaalityöntekijöille, sosiaaliohjaajille, opiskelijoille ja kouluttajille sekä tietojärjestelmäasiantuntijoille ja valtakunnallisten sähköisten palveluiden suunnittelijoille.

Ohje on laadittu työvälineeksi:

- kansallisen lainsäädännön ja valtakunnallisten suositusten noudattamiseksi,
- terveyssosiaalityön kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi asiakkaan palvelutapah-
tumissa ja palveluketjuissa,
- helpottamaan kirjaamista ammatilliselle näkymälle ja merkintöjen hyödyntä-
mistä sekä
- mahdollistamaan terveyssosiaalityön tilastoinnin kehittämisen.

Ohjeessa kuvataan sähköisessä dokumentoinnissa käytettävät kansalliset otsikot, mää-
ritellään niiden terveyssosiaalityössä tarkoitettavat sisällöt ja ohjataan käyttämään
otsikoiden yhteydessä tiettyjä nimikkeistön nimikkeitä (RS -koodit).

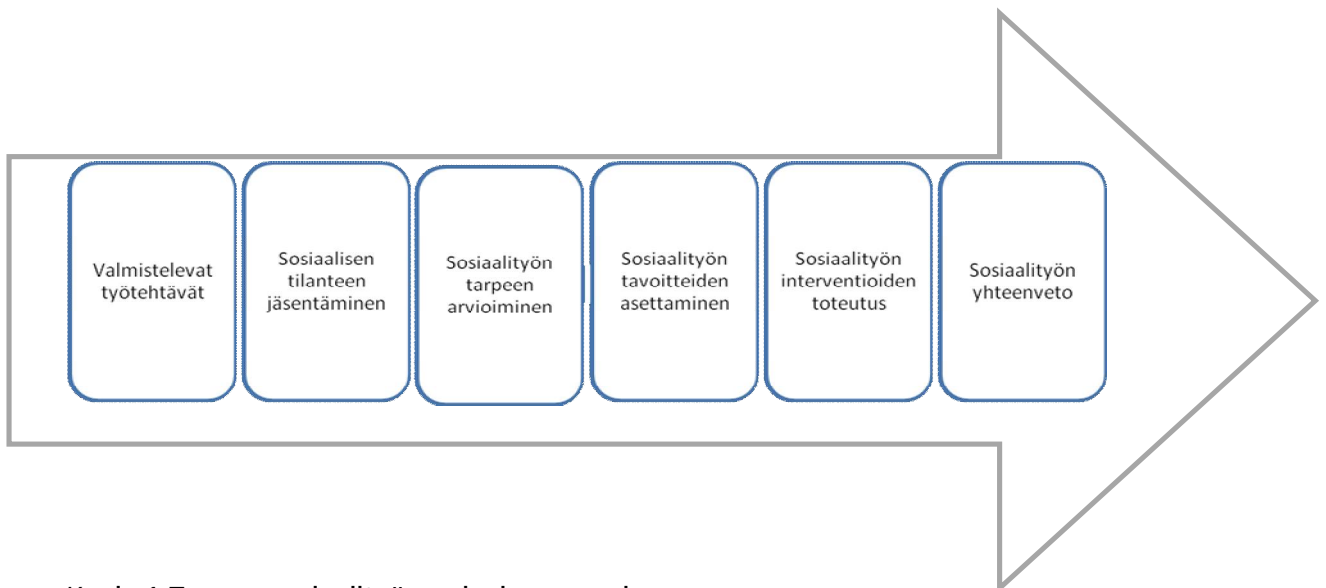
Kuntaliitto hallinnoi kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjä sekä nimikkeistö-
jä koordinoivaa valtakunnallista asiantuntijaryhmää, nk. NIKO -ryhmää. Kuntaliiton
lisäksi ryhmässä ovat edustettuina kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden ammatillisten
järjestöjen tai yhdistysten edustajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. NIKO-
ryhmän ammatillisten alatyöryhmien yhteistyön ja työskentelyn koordinoijana toimii
Kuntaliiton erityisasiantuntija Tuija Savolainen. Terveysosiaalityön edustajina NIKO-
ryhmässä ovat Maija-Liisa Pajula (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri), Miia Ståhle
(HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala) ja Kaarina Eskola (Pirkanmaan sairaanhoitopi-
ri).

Terveyssosiaalityön palvelujen dokumentointiohje on tehty Terveyssosiaalityöntekijät ry:n hallituksen nimeämässä työryhmässä. Nimettyyn terveyssosiaalityön dokumentointia käsittelevään työryhmään ovat kuuluneet Maija-Liisa Pajula, Kaarina Eskola, Miia Ståhle, Eliisa Niemi (HUS), Klaudia Kokkola (HUS), Kaisu-Leena Raikisto (Satakunnan sairaanhoitopiiri) sekä Sirpa Hornborg (Helsingin kaupunki).

2 Terveyssozialityön palveluprosessi

Terveyssozialityö suuntautuu asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamiseen. Terveyssozialityön palveluprosessin kuvaus on yleisluonteinen. Palveluprosessi voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen, tapahtua osastolla tai poliklinikalla osana hoitoa, kuntoutusta tai palveluketjua. Kestosta riippumatta palveluprosessi on sisällöltään samankaltainen, mutta painopisteissä voi olla eroa. Sosialityön prosessi ei noudata varsinaisesti hoidon/kuntoutuksen prosessia ja saattaa jatkua asiakkaan hoidon päättymisen jälkeen. Rakenteisen kirjaamisen hierarkia edellyttää hoitoprosessin vaiheen (Tulotilanne, Hoidon suunnittelu, Hoidon toteutus ja Hoidon arviointi) merkitsemistä. Terveyssozialityön prosessi ei välttämättä noudata hoitoprosessin vaiheita.

Terveyssozialityön palveluprosessi etenee valmistelevista työtehtävistä sosialityön yhteenvetoon. Palveluprosessia on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1 Terveyssozialityön palveluprosessi

- Valmistelevat työtehtävät käynnistyvät palvelupyynnön, muun yhteydenoton seurauksena tai sosiaalityöntekijän aloitteesta. Työvaihe sisältää muun muassa potilaskertomukseen tutustumisen ja tarvittavien tietojen hankkimisen, ajanvarauksen ja tarvittaessa muita järjestelyjä.
- Sosiaalisen tilanteen jäsentäminen ja arviointi perustuvat pääsääntöisesti asiakkaan tai läheisen haastatteluun. Tarvittaessa täydennetään esitietoja.
- Sosiaalityöntekijä tekee ammatillisen arvion tilanteesta ja asettaa tavoitteet työskentelylle.
- Sosiaalityön interventiot suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisen ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa.
- Sosiaalityön interventiot ovat aina asiakaslähtöisiä avun, tuen ja palvelujen tarpeen arviointeja ja yhteensovittamista. Terveysosiaalityön palveluprosessilla pyritään asiakkaan ja lähiverkoston voimavarojen lisäämiseen tukemalla sosiaalista toimintakykyä ja vahvistamalla heidän yhteiskunnallista osallistumistaan. Toimintakykyä vahvistetaan palvelutarpeen arviointiin perustuen ohjaamalla asiakas oikea-aikaisesti hakemaan hänelle kuuluvia sosiaaliturvaetuuksia sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan näiden hakemisessa ja tuetaan psykososiaalisin menetelmin muuttuneessa elämäntilanteessa. Keskeisiä menetelmiä ovat myös verkostoyhteistyö moniammatillisessa työryhmässä, asiakkaan läheisverkoston kanssa sekä erilainen viranomaisyhteistyö.
- Sosiaalityön yhteenveto sisältää väliarvioinnin tai loppuarvioinnin: yhteenveto tehdystä sosiaalityöstä ja jatkosuunnitelmista.

Sähköiseen potilaskertomukseen tallennetaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinnät tulee tehdä potilasasiakirjojen laatimisesta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Potilasasiakirja-asetuksen 8§:n (289/2009) mukaan potilasasiakirjamerkinnot on tehtävä viivytyksettä.

Potilastietojärjestelmissä voidaan poikkeustilanteissa viivastaa asiakkaan Omakanta-palvelussa näkyviä potilasasiakirjamerkintöjä viivastaa erityistilanteissa joko määräaikaista tai pysyvästi. Määräaikainen viivästäminen saattaa olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö keskustelee potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen asiakirjan näyttämistä. Viivästämiselle ei ole valtakunnallisesti yhteneviä sääntöjä, vaan kukin organisaatio ohjeistaa viivästämisikäytännöt omien prosessiensa mukaisesti. Tapauskohtainen viivästäminen keston arviointi on ammattihenkilön vastuulla. Pysyvästi viivästettäviä ovat asiakirjat, joiden arvioidaan vaarantavan potilaan terveyttä tai hoitoa, tai jonkun muun oikeuksia.

3 Rakenteinen kirjaaminen ja näkymien käyttö

Rakenteisen kirjaamisen yleismalli on yhteisesti hyväksytty NIKO -ryhmässä ja se on sama kaikille erityistyöntekijöille. Kanta-palvelun käyttöönoton jälkeen kaikkien julkisten terveydenhuollon toimijoiden potilastietojärjestelmät perustuvat tälle rakenteisen kirjaamisen sovitulle käytännölle.

Erityistyöntekijöiden palvelujen kirjaaminen on sidoksissa kansalliseen lainsäädäntöön, kansallisiin tietorakenteisiin ja muihin kaikkia ammattiryhmiä koskeviin kansallisiin määräyksiin. Potilastiedon arkistointi ja siirtäminen valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon (Kanta-palveluun) edellyttää käsiteltävän tiedon yhdenmukaisuutta.

Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa I (2018, 29.) määrittää eri ammattiryhmien käytössä olevien ammatillisten näkymien käyttämistä jatkuvassa potilaskertomuksessa. Tulossa on Opas 1:tä (2018) tarkentava erikoisala- tai palvelukohtainen opas, Osa 2. Ammatilliset näkymät käsittävät eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai erityistyöntekijöiden tietokokonaisuuksia. Terveystietokannassa sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat käyttävät pääsääntöisesti ammatillisena näkymänä SOS-näkymää ja tietyissä tilanteissa palvelukohtaista KUN-näkymää.

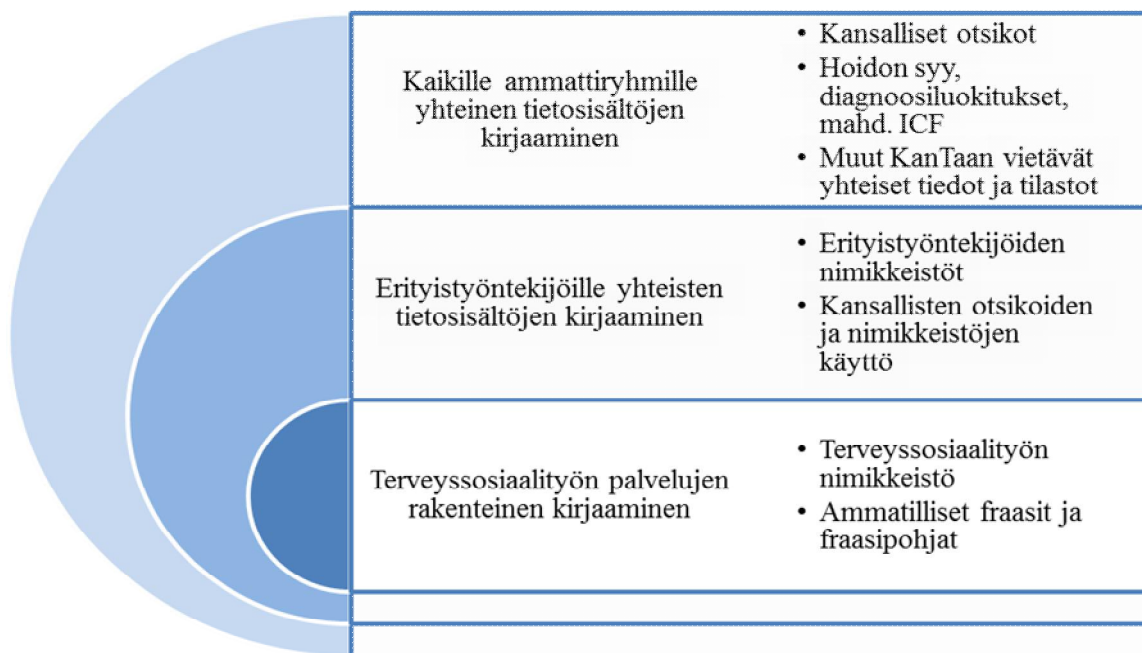
Ammatillisia näkymiä käytettäessä kirjaaja voi tarvittaessa valita lisänäkymäksi esimerkiksi kyseessä olevan lääketieteen erikoisalan näkymän tai PAIV-näkymän. Kuntoutus- ja erityistyöntekijät tekevät merkinnät pääsääntöisesti omille ammatillisille näkymilleen (tai palvelukohtaisille näkymille kuten esimerkiksi kuntoutusohjaajien ja apuvälineasiantuntijoiden merkinnät), mukaan lukien päivittäismerkinnät. Lisänäkymänä he voivat soveltuvin osin käyttää erikoisala- tai palvelukohtaisia näkymiä tai HOKE-näkymää.

Palvelukohtaista kuntoutusnäkymää (KUN) käyttävät kuntoutus- ja erityistyöntekijät kuntoutustutkimus- ja apuvälineyksiköissä sekä muissa vastaavissa kuntoutusyksiköissä. Sitä voidaan käyttää myös laitoshoidossa, ns. kuntoutusosastoilla ja muissa vastaavissa asiayhteyksissä, kun toteutetaan kuntoutuksen koordinoituja moniammatillisia palveluita. Näissä yksiköissä työskentelevät eri ammattiryhmät käyttävät KUN-näkymää päänäkymänä ja lisänäkymänään omaan ammatilliseen kirjaamiseensa tarkoitettua näkymää. Työterveyshuollossa vastaavasti kaikki ammattiryhmät kirjaavat palvelukohtaiselle TYÖ-näkymälle, jotta työterveyshuollon tiedot voidaan tarvittaessa erotella muista tiedoista. Mikäli tiedon arvioidaan olevan hyödyllistä muissakin kokonaisuuksissa, voidaan ammatillisia näkymiä käyttää lisänäkyminä. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2018, 28).

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan toisen henkilön itsestään ja elämäntilanteestaan kertomat arkaluonteiset tiedot tulee kirjata, jos ne ovat potilaan elämäntilanteen kar-toittamisen tai muun vastaavan syyn takia hoidon kannalta tarpeellisia. Nämä tiedot kirjataan potilaan kertomustietojen yhteyteen ERAS- näkymälle (Erillinen asiakirja). ERAS- näkymää voidaan käyttää vain lisänäkymänä. Tiedot näkyvät terveydenhuollon ammattilaisille potilaskertomuksissa, mutta potilaan katsoessa tietoja Omakannan kautta tiedot eivät näy.

Erityissuojattuja merkintöjä ovat psykiatrian (PSY) ja perinnöllisyyslääketieteen (GEN) päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät. Päänäkymänä on oltava PSY tai GEN, mikäli muulla (esim. SOS) näkymällä oleva tieto halutaan erityissuojaukseen. Erityissuojaus kattaa myös lisänäkymän. Erityissuojaus ei estä tietojen katsomista, mutta kun erityissuojat-tuja tietoja käytetään muilla kuin kyseisellä erikoisalalla, vaaditaan tietojen käyttäjältä erillinen vahvistus ennen tietojen käyttöä. Erityissuojatun asiakirjan käyttöoikeuksien raja-
rajaus toteutetaan potilastietojärjestelmätasolla. (kts. Potilastiedon rakenteisen kir-
jaamisen opas. Osa 1. 2018, 31-326).

Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on tuottaa potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot tiivistetyssä muodossa potilaskertomukseen. Terveyssosealiteyön palvelujen kirjaami-nen perustuu ammattialan tietoperustaan ja tehtävään. Kirjaamisessa noudatetaan kaikkia ammattiryhmiä velvoittavia yhteisiä ohjeita. Rakenteinen ja suunnitelmallinen kirjaaminen tekee sosiaalityön näkyväksi ja mahdollistaa osaltaan sosiaalityön vaikut-tavuuden arvioimisen.



Kuvio 2 Terveyssozialityön palvelujen rakenteinen kirjaaminen osana muuta kokonaisuutta

3.1. Terveyssozialityön rakenteinen kirjaaminen SOS -näkökulmalle

Terveyssozialityöntekijät kirjaavat ammatilliselle SOS -näkökulmalle rakenteisesti kansallisten otsikoiden ja nimikkeistön nimikkeiden avulla. Ammatilliselle, palvelukohtaiselle tai erityisnäkökulmalle kirjattu tieto on pysyväisluonteista tietoa ja tuo näkyviin asiakkaan koko palveluprosessin. Rakenteisen kirjaamisen runkona toimivat kansalliset otsikot, nimikkeistön nimikkeet sekä ammatilliset fraasit.

3.1.1. Hoitoprosessin vaihe

Erityistyöntekijät jäsensivät potilaskertomustekstiä hoidon vaiheiden mukaisesti. Hoidon vaiheet ovat Tulotilanne, Hoidon suunnittelu, Hoidon toteutus ja Hoidon arviointi. Kaikki hoitoprosessin vaiheet voivat toteutua yhden käynnin aikana. Tällöin vaihteita ei tarvitse erotella kirjatessa, vaan merkintä voidaan tehdä käyttäen yhtä prosessin vaihetta, esimerkiksi hoidon toteutusta.

3.1.2. Kansallisen otsikon käyttö

Lähtökohtana on, että käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita, jotka ovat tallennettuina yhteiselle THL:n ylläpitämälle koodistopalvelimelle. Otsikoiden sisällöt on määritetty koodistopalvelimella <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>

Tässä ohjeessa on määritetty kullekin terveyssoviaalityön dokumentointiin suositellulle kansalliselle otsikolle sosiaalityön sisällöllinen selite eli nimikkeistön nimike (Liite 1. Rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohje terveyssoviaalityöntekijöille). Potilastietojärjestelmä voi tarjota käyttöön muitakin otsikoita, mutta niiden käyttöä ei suositella.

Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän ja –ohjaajan kirjaamista ja tekstin jäsentämistä tukevat seuraavat kansalliset otsikot:

Esitiedot	Kuntoutus
Etäkontakti	Lausunto
Hoidon syy	Loppuarvio
Konsultaatio/lähetä	Muu merkintä

Nykytila
Suunnitelma
Toimintakyky

Tulosyy
Väliarvio

Muita kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden käyttämiä kansallisia otsikoita ovat: Hoidon tavoitteet, Fysiologiset mittaukset, Testaus- ja arviointitulokset, Terveysteen vaikuttavat tekijät, Apuvälineet ja hoitotarvikkeet, Ennaltaehkäisy (preventio), Päivittäismerkintä (decursus), Terveystarkastus. Mikäli käyttää ko. kansallisia otsikoita, suositellaan perehtymistä otsikoiden kuvausteksteihin ja arvioimaan ko. otsikon soveltuvuus.

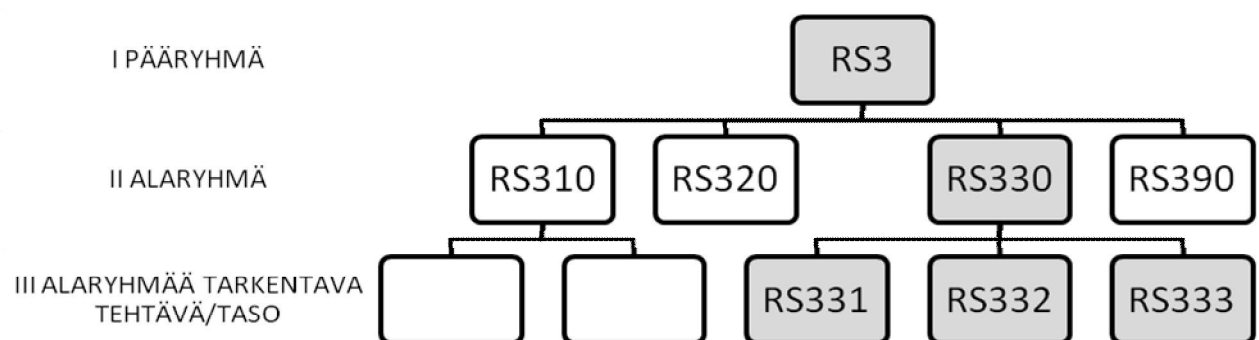
Kansallisista otsikoista osa on määriteltä koko merkinnän otsikoiksi. Tällaisia ovat Etäkontakti, Konsultaatio/Lähetä, Lausunto, Terveystarkastus, Päivittäismerkintä (decursus), Väliarvio sekä Loppuarvio (epikriisi). Koko merkinnän otsikko voi olla merkinnän ainut otsikko tai sen lisäksi on mahdollista käyttää myös muita otsikoita.

Huomioitavaa on, että kaikkia otsikoita ei voi tarkentaa nimikkeistön nimikkeillä. Hoidon syy -kansallisen otsikon alle tai sille varattuun, tietorakenteen mukaiseen kenttään, kirjataan aina tieto käyntisyydestä (ja diagnoosista) joko ICPC-2- tai ICD-10 -koodistoa käyttämällä. Kun lääkärin aiemmin diagnosoima sairaus on käynnin tai hoitojakson syynä ja aiheena siten, että siihen kohdennetaan toimi, myös fysio-, toimintaym. terapeutit ja erityistyöntekijät voivat sen kirjata käyntisyyksi. Sekä ICD- että ICPC-koodistot ovat kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettävissä. Joissakin potilastietojärjestelmissä diagnoosi- ja käyntisyytiedon kirjaamisessa käytettävät koodistot avautuvat 'diagnoosi' tai 'hoidon syy' -otsikoiden alta. Mikäli potilastietojärjestelmä ei tue käyntisyyntä rakenteista kirjaamista, tieto voidaan kirjata tekstimuotoisesti Hoidon syy -otsikon alle.

3.1.3. Nimikkeistön nimikkeiden käyttö

Terveyssozialityön kirjaamisessa kansallisten otsikoiden tarkentamiseen ja jäsentämiseen käytetään Terveyssozialityön nimikkeistöä. Kun nimikettä käytetään, sen tulee vastata sisällöllisesti kansallista otsikkoa ja sen käsitealaa. Kansallisiin otsikoihin suositellaan liitettäväksi asianmukaiset nimikkeistön nimikkeet potilastietojärjestelmästä riippumatta (Liite 1 Rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohje terveystietojärjestelmän tekijöille).

Nimikkeistön rakenne on kolmiportainen. Pääryhmä määrittää alaryhmiä ja niiden tarkennuksia.



Kuvio 3 Terveystietojärjestelmän nimikkeistön hierarkkinen rakenne

Erityishuomiot nimikkeiden valinnassa:

- Nimikkeistöstä valitaan aina alaryhmää tarkentava taso (III). Nimikkeistössä ei suositella käytettävän II alaryhmän koodeja: RS120, RS130, RS140, RS210, RS220, RS310, RS330.
- Esitieto -otsikkoa käytetään kuvaamaan potilaan tai hänen läheisensä antamaa tietoa aiemmasta elämäntilanteesta ja olennaisista muutoksista tarpeellisella laajuudella. Tieto voidaan kirjata Nykytila -otsikon alle, mikäli se on tarkoituksenmukaisempaa. Esitiedot-otsikon yhteydessä käytetään koodia *RS 110 Alustava tilannearviointi* ja nimikkeen lisäksi tekstissä voidaan käyttää jäsentäjiä: sosiaalinen tilanne, perhe, asuminen, koulunkäynti, koulutus, työ, työkokemus, työnkuvaus, harrastukset, päihteet, sosiaaliturva, taloudellinen tilanne, palvelut (Liite 2).
- Nykytila -otsikon yhteydessä käytetään nimikkeistön nimikkeitä, *RS 121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi*, *RS 122 Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi*, *RS 123 Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus*, *RS 190 Muu sosiaalinen arviointi ja suunnittelu* sekä *RS 132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta*. Myös Nykytila-otsikon yhteydessä voidaan käyttää Liitteessä 2 olevia jäsentäjiä.
- Väliarvio ja loppuarvio -otsikoiden yhteydessä valitaan soveltuva RS- koodi/koodit. Aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta näiden otsikoiden yhteydessä.
- Nimikkeistön koodi 130 Sosiaalityöntekijän arvio työ- ja toimintakyvystä sekä kuntoutuksen tarpeesta on Terveys sosiaalityön nimikkeistön (2017) päivityksen yhteydessä eriytetty kahteen eri nimikkeeseen:
 - o RS131 Arvio työ- ja toimintakyvystä, jota käytetään Toimintakyky-otsikon yhteydessä. Sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä suhteessa päivittäisten toimintojen selviytymisen, työn, opiskelun ja työelämän vaatimuksiin.

- o RS132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta, jota käytetään Nykytila-otsikon yhteydessä. Sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan mahdollisen ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen sekä tarvittavan monialaisen yhteistyön tarpeen. Esimerkiksi arvio sosiaalisen kuntoutuksen tarpeesta sisältää mm. työ- ja päivätoiminnan, päihdekuntoutuksen.
- RS4 ja RS5 eivät ole käytettävissä potilasasiakirjamerkinnoissä.

Tulevaisuudessa on odotettavissa, että nimikkeistön koodit siirtyvät suoraan potilaskertomusmerkinnoista tilastointijärjestelmään.

3.1.4. Ammatilliset fraasit

Otsikoiden tai nimikkeiden sisältämä vapaa teksti voidaan osittain tai täysin korvata valmiiksi laadituilla mallilauseilla eli ammatillisella fraasilla. Fraasilla tarkoitetaan tässä valmista tai muokattavaa mallilauseita käytettäväksi tekstissä silloin, kun on kyse rutini- tai toistuvasta ohjauksesta, neuvonnasta tai muusta palvelusta.

Kaikki tietojärjestelmät eivät vielä mahdollista fraasien käyttöä, mutta todennäköisesti tulevaisuudessa fraasit voidaan tallentaa tietojärjestelmään ja poimia sieltä tekstiin. Osa fraaseista voi olla työyhteisön yhteisesti käyttämiä, mutta ne voivat olla myös työntekijäkohtaisia.

Fraaseja voi käyttää erilaisissa yhteyksissä:

- tutkimus- tai selvittelytilanteen ja kuntoutusprosessin muistilistana
- muokattavana lausuntopohjana
- valmiina tai toistuvina lauseina

- täydennettävänä lauseina.

Fraasien käyttö helpottaa ja nopeuttaa kirjaamista, vähentää päällekkäistä kirjaamista sekä poistaa kirjoitusvirheiden mahdollisuuden. Fraasien käyttö lisää luettavuutta ja yhtenäistää ilmaisuja. Kun fraasien käyttö harkitaan tarkkaan, fraasi myös vahvistaa ammatillista työtettä. Parhaimmillaan ennalta mietittyjen ja yhdessä sovittujen fraasien käyttö lisää koko asiakasprosessin laatua.

4 Kirjaamiskäytännön arviointi ja kehittäminen

Nimikkeistön käyttö ja rakenteellisen kirjaamisen kehittäminen on oppimis- ja kehittämisprosessi työyhteisössä. Työyhteisön kirjaamiskäytäntöjä on tarkoituksenmukaista arvioida säännöllisesti. Omassa työyhteisössä tapahtuvan arvioinnin lisäksi saadaan vertailutietoa ja palautetta kirjaamiskäytännöistä tekemällä yhteistyötä laajemmin oman ammattialan sisällä sekä muiden erityistyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena on rakenteisen kirjaamisen kehittäminen omassa organisaatiossa ja tietojärjestelmissä sekä valtakunnallisesti terveysosiaalityön yhtenäisempi dokumentointi.

Terveysosiaalityön palvelujen kirjaamisen ohjeistuksesta, laadusta ja velvoitteiden mukaisesta kirjaamisesta vastaa ensisijaisesti sosiaalityön esimies. Jokaisella työntekijällä on vastuu siitä, että tekemänsä työ vastaa laadullisesti ja sisällöllisesti eri laeissa määriteltyjä kriteereitä mm. sosiaalityön laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Työntekijältä edellytetään sitoutumista oman työnsä dokumentoinnin ja kirjaamisen laadun ylläpitoon ja kehittämiseen mm. seuraavien periaatteiden mukaisesti.

Kehitän kirjaamista näin:

1. Teen merkinnät potilaskertomukseen viiveettä noudattaen kansallisia velvoitteita sekä valtakunnallisia kirjaamissuosituksia.
2. Kirjaan sosiaalityön palvelut potilaskertomuksen ammatilliselle näkymälle SOS.
3. Kirjaan asiakkaani saaman tutkimuksen, ohjauksen, neuvonnan ja tukemisen rakenteisesti käyttäen ammattialalleni suositeltuja kansallisia otsikoita.
4. Käytän oman alan nimikkeistön nimikkeitä tarkentamaan valitsemaani otsikkoa ja jäsentämään tekemiäni merkintöjä.

5. Laadin yhdessä kollegojen kanssa kirjaamista helpottavia palvelujen toteutusta kuvaavia ammatillisia fraaseja (mallilauseet, täydennettävät lauseet, muistilistat).
6. Teen merkinnät asiakkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn, kokonaistilanteen sekä niissä tapahtuvien muutosten näkökulmasta.
7. Tuon asiakkaani näkemyksen näkyviin kirjaamalla hänen omat tavoitteensa ja näkemyksensä.
8. Selvitän ja otan huomioon, mitä tietoa yhteistyökumppanit tarvitsevat oman alani palveluista.
9. Arvioin kirjaamista yhdessä kollegojen kanssa sekä pyytämällä palautetta yhteistyökumppaneilta ja asiakkailta.
10. Kehitän ja uudistan kirjaamistani saadun palautteen, itse- ja vertaisarvioinnin, kehityskeskustelun sekä muun arvioinnin perusteella.
11. Kehitän kirjaamiskäytäntöjä yhdessä organisaatiomme muiden erityistyöntekijäryhmien kanssa ottaen huomioon valtakunnalliset suositukset ja lainsäädännön velvoitteet.
12. Yhdessä vaikutamme siihen, että organisaatiomme johto ja tietojärjestelmäsiantuntijat luovat edellytykset myös erityistyöntekijöiden rakenteiselle nimikkeistön mukaiselle kirjaamiselle.

Liite 1 Rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohje terveystieteiden työntekijöille

Kansallinen otsikko	Selite <i>Kansallisen otsikkoluokituksen mukainen selite kursivilla.</i>	Nimikkeistön koodi ja nimike	Tekstin jäsentäjä	Huomioitavaa
Esitiedot	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan, hänen omaisensa tai saattajansa antamat tai aiemmista potilaskertomuksista kootut tiedot sairauden alkamisesta, kulusta ja saadusta hoidosta sekä hoitoon vaikuttavista muista oleellisista sairauksista ja ongelmista.</i> Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän tai muun yhteistyötahon ohjauksen/lähetteen syy sosiaalityöntekijän vastaanottokäynnille. Kuvaus aiemmasta elämäntilanteesta ja olennaisista muutoksista tarpeellisessa laajuudessa. Tieto voidaan kirjata Nykytila –otsikon alle, jos se on tarkoituksenmukaisempaa. Jollei Esitiedot –otsikkoa käytetä tekstissä, tieto sosiaalityöntekijän vastaanottokäynnille ohjaamisen/lähetteen syystä voidaan kirjata Tulosyy -otsikon alle.	RS110 Alustava tilannearviointi	SOSIAALINEN TILANNE PERHE ASUMINEN KOULUNKÄYNTI KOULUTUS TYÖ TYÖKOKEMUS TYÖNKUVAUS HARRASTUKSET PÄIHTEET SOSIAALITURVA TALOUDELLINEN TILANNE PALVELUT	
Etäkontakti	<i>Otsikko, jota käytetään sähköisten ja kirjeitse tapahtuvien kontaktien, puhelinkontaktien sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kontaktien merkintöjen kirjaamisessa.</i> Sisällöllinen tieto kirjataan asianmukaisen kansallisen otsikon alle.			Keskustelussa käytetäänkö kansallista otsikkoa ja tarkennetaan nimikkeistöllä.

Hoidon syy	<i>Otsikko, jonka alle muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat käynnillä tai hoitojaksolla arvioimansa käynnin tai hoitojakson kontaktin syyn.</i> Sosiaalityöntekijän arvioima kontaktin syy, joka tulee kirjata pääsääntöisesti jokaisella käynnillä tai hoitojaksolla. Tieto käyntisyyistä (ja diagnoosista) kirjataan tietorakenteen mukaiseen kenttään käyttämällä joko ICPC-2- tai ICD-10 –koodistoa.	Ei RS-koodia.		
Konsultaatio/ Lähet	<i>Otsikko, jota käytetään sisäisten läheteiden, konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten kirjaamisessa. Huom. Otsikon alle kirjataan myös suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettyä konsultaatiota.</i> Konsultaatiopyyntö tai -vastaus.	RS320 Sosiaalityöntekijän konsultointi		
Kuntoutus	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja.</i> Asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä tukeminen asiakkaan voimavarojen lisäämiseksi psykososiaalisin keinoin. Tarvittaessa avustaminen hakemusten ja valitusten vireille laittamisessa. Moniammatillinen yhteistyö ja viranomaisyhteistyö.	RS210 Asiakkaan tukeminen elämäntilanteessaan RS211 Psykososiaalinen keskustelu RS212 Kriisikeskustelu RS213 Psykoterapia RS214 Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen RS215 Terapeuttinen tukeminen, muu RS216 Ryhmässä annettu		

		tuki RS220 Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta RS221 Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta RS222 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja koskeva ohjaus ja neuvonta RS223 Asiakkaan oikeustur- vaa ja potilaan oikeuksia koskeva ohjaus ja neuvonta RS224 Yleinen ohjaus ja neuvonta RS230 Asiakkaan avustami- nen RS290 Muu sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen RS310 Yhteistyö, koordi- nointi ja verkostotyö RS311 Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointi RS312 Verkstoneuvottelu RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa RS314 Monialainen, mo-		
--	--	--	--	--

		niammatillinen yhteistyö RS390 Muu yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö		
Lausunto	<i>Otsikko, jota käytetään asiantuntemukseen nojautuvien kirjallisten kannanottojen tai selvitysten merkintöjen kirjaamisessa</i> <i>Huom. Otsikon alle kirjataan myös tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta, esimerkiksi poliisille annettavista lausunnoista.</i> Organisaation sisäisissä tai ulkoisissa lausunnoissa, jotka ovat osa organisaation potilasrekisteriä, varsinainen lausuntoteksti voidaan kirjoittaa Lausunto-otsikon alle. Lausunto-otsikon alle tulee kirjata tieto muista kuin potilaskertomukseen (terveydenhuollon rekisteriin) liittyvistä lausunnoista kuten lastensuojeluilmoitukset, poliisiviranomaisille, vakuutusyhtiöille tms. tehdyt lausunnot, jotka kuuluvat ko. toisen viranomaisen rekisteriin ja joiden tallentamisesta ko. viranomainen vastaa.	RS150 Sosiaalityöntekijän lausunto RS331 Lastensuojeluilmoitus RS332 Ilmoitus edunvalvonnan tarpeesta RS333 Muu ilmoitus viranomaisille		
Loppuarvio	<i>Otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaalajakson tai kotihoitojakson, päättyessä yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa</i> <i>Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta, tehdyt toimenpiteet, merkittävät tutkimustulokset ja niiden johtopäätökset, diagnoosit tai hoidon syyt, laaditut asiakirjat ja hoitosuunnitelman.</i> Yhteenvedo tehdystä sosiaalityöstä ja suunnitelmista hoitojakson	Valitaan soveltuva RS-koodi, ellei jo aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta Loppuarviossa.		

	päätyessä sekä lausuntopyynnöistä.			
Muu merkintä	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle.</i> Asiakirjamerkinnot perutusta tai perumattomasta vastaanotto- käynnistä. Voidaan kirjata myös jakelut.	Ei RS-koodia.		
Nykytila	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilön kliinisissä tutkimuksissa toteamansa löydökset ja havainnot.</i> Sosiaalityöntekijän tilannearvio asiakkaan nykyisestä elämäntilanteesta, toimeentulosta, sosiaaliturvasta ja palveluista sekä kuntoutuksen tarpeesta.	RS120 Sosiaalityöntekijän tekemä arviointi RS121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi RS122 Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi RS123 Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus RS190 Muu sosiaalinen arviointi ja suunnittelu RS132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta	SOSIAALINEN TILANNE PERHE ASUMINEN KOULUNKÄYNTI KOULUTUS TYÖ TYÖKOKEMUS TYÖNKUVAUS HARRASTUKSET PÄIhteet SOSIAALITURVA TALOUDELLINEN TILANNE PALVELUT	
Suunnitelma	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma sekä palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaksi suunniteltu jatkohoito</i> <i>Huom. Hoitojaksojen välinen (avohoidon) potilaan ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteinen hoitosuunnitelma kirjataan ensisijaisesti</i>	RS140 Sosiaalityöntekijän osallistuminen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitteluun RS141 Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen		

	<i>erilliselle rakenteiselle ylläpidettävälle Terveys- ja hoitosuunnitelma asiakirjalle.</i> Asiakkaan, moniammatillisen työryhmän tai verkoston kanssa tehdyt suunnitelmat. Asiakkaalle suunnitellut sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut.	osallistuminen RS142 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen		
Toimintakyky	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan tietoa potilaan kyvystä selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset.</i> Sosiaalityön ammatillinen arvio asiakkaan työkyvystä ja sosiaalisesta toimintakyvystä.	RS131 Arvio työ- ja toimintakyvystä		
Tulosyy	<i>Otsikko, jonka alle kirjataan tieto potilaan hoitoon hakeutumisen syystä.</i> Asiakkaan tai hänen läheisensä hakeutumisen syy sosiaalityöntekijän vastaanotolle, jollei tieto ole kirjattu Esitiedot –otsikon alle.	Ei RS-koodia.		
Väliarvio	<i>Otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutuksen jatkuessa tehtävien yhteenvetomerkin- töjen kirjaamisessa.</i> <i>Huom. Väliarvio sisältää kuvauksen hoidon aikana potilaan voinnis- sa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä, merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä hoitosuunnitelman.</i> Kooste hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana asiakkaan palvelu- prosessissa tapahtuneista muutoksista sekä lausuntopyynnöistä.	Valitaan soveltuva RS-koodi. Aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta Väliarviossa. Esim. RS120 Sosiaalityöntekijän tekemä arviointi RS121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi		

		RS122 Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi RS123 Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutki- mus RS190 Muu sosiaalinen arviointi ja suunnittelu RS132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta RS131 Arvio työ- ja toimin- takyvystä		
--	--	---	--	--

Liite 2 Tekstin jäsentäjät

Jäsentäjiä käytetään tarvittaessa Esitiedot- ja Nykytila- otsikoiden yhteydessä. Jäsentäjiä käytettäessä teksti kirjataan vapaamuotoisena tekstinä valitun kansallisen otsikon yhteyteen.

On kiinnitettävä huomiota siihen, että kirjataan asiakkaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot (ks. Potilasasiakirja-asetus 298/2009).

Kunkin tekstin jäsentäjän alle on koottu esimerkkejä kirjattavista asioista.

Sosiaalinen tilanne:

lyhyt kuvaus sosiaalisesta kokonaistilanteesta, laajempi kuvaus sisällön mukaisen jäsentäjän alle

Perhe:

- ikä, siviilisääty
- nykyperheen koko, puolison/kumppanin ikä, työssäolo, ammatti, työkykyisyys, kotona olevat lapset, ikä, päivähoitotilanne tai koulunkäynti, kotoa poissaolevat lapset
- adoptio
- aikaisemmat liitot, lapset ja lasten huolto ja tapaaminen
- perheen jäsenten / läheisverkoston kautta saatava tuki, perheen ongelmat ja niiden vaikutus kokonaistilanteeseen
- lapsuuden perhehistoria
- isovanhemmat
- ystävät ja muut merkitykselliset ihmissuhteet, kuvaus verkostosta
- huolenpitosuhteet ja -velvollisuudet
- lemmikit

Asuminen:

- asumisolot, asuntotyyppi, hallintasuhde
- muutot ja muuttojen syyt
- kuvaus elinympäristöstä
- etäisyys palveluihin

Koulunkäynti:

- esikoulu, peruskoulu, suunnitelmat, ongelmat

Koulutus:

- peruskoulutus, mihin suuntaamassa
- ammattikoulutus, oppilaitos, linja, opintojen vaihe, tutkinto
- jatkokoulutukset, ajankohdat
- koulumenestys, mahdolliset luokalle jäämiset ja keskeytyneet opinnot, ajankohdat
- vaikeudet koulutovereiden ja opettajien kanssa, koulukiusaaminen
- mielenkiinto opiskeluun
- armeijan tai siviilipalvelun suorittaminen, keskeytykset, vapautukset ja niiden syyt
- ajokortti

Työ:

- suppea kuvaus työkokemuksesta ja työnkuvauksesta, laajempi kuvaus sisällön mukaisen jäsentäjän alle

Työkokemus:

- säännöllisen työnteon aloittamisikä
- työhistoria työtehtävät/ ammattialat vuosissa, kuvaus työtehtävistä, työolosuhteet, työsuhteiden kestot, päättymisen syyt, viimeinen työsuhde
- ammattitaitotaso
- työttömyys ja sen syyt

Työnkuvaus:

- nykyinen työ, työtehtävien kuvaus, yritystoiminnan kuvaus, toiminta-aika
- muutokset työtehtävissä, työjärjestelyt, kevennetyt työtehtävät
- työaika ja työmatka
- työolosuhteet
- työyhteisö
- työssä selviytyminen
- työn ja vapaa-ajan suhde

Harrastukset:

- toimintakykyä, persoonaa, elämäntapaa ja sosiaalista elämänpiiriä kuvaavat aktiviteetit, osallistuminen, erityistaidot
- luopumisen syyt

Päihitteet:

- päihteiden käyttö, päihdekuntoutus

Sosiaaliturva:

- sosiaaliturvaetuudet, vakuutukset, päätökset, etuustarkistukset
- sosiaalitoimen maksamat etuudet, esim. toimeentulotuki, omaishoidontuki
- vireillä olevat sosiaaliturva-, vakuutus-, yms. hakemukset ja valitukset

- invalidivähennykset, autoveronpalautus, veronmaksukyvyn vähentyminen, pysäköintilupa, ajoneuvoveropalaus

Taloudellinen tilanne:

- kirjataan hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta tarpeellinen tieto, tulotieto ja tai velan määriä ei kirjata
- potilaan ja perheen taloudellinen tilanne
- lääkekatto, asiakasmaksukatto, pitkäaikaishoitopäätös
- yksityiset vakuutukset
- yhdistys/rahastoavustukset
- ansiotason muutokset
- velkaantuminen
- sairauden aiheuttamat erityismenot

Palvelut:

- myönnettyt ja vireillä olevat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut
- eri palveluntuottajien palvelut
- voimassa olevat hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat.