

## TERVEYSSOSIAALITYÖN PALVELUJEN DOKUMENTOINTI

- Ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä

### Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	2
<b>2. Terveyssozialityön palveluprosessi</b> .....	4
<b>3. Rakenteinen kirjaaminen ja näkymien käyttö</b> .....	5
<b>3.1. Terveyssozialityön rakenteinen kirjaaminen SOS-näkymälle</b> .....	7
3.1.1. Kansallisen otsikon käyttö.....	8
3.1.2. Nimikkeistön nimikkeiden käyttö .....	9
3.1.3. Ammatilliset fraasit.....	11
<b>4. Kirjaamiskäytännön arviointi ja kehittäminen</b> .....	11

## 1. Johdanto

Lähtökohtana Terveysosiaalityön palvelujen dokumentointiohjeelle ovat THL:n julkaisema Potilastiedon kirjaamisen yleisopas (2022), Kuntaliiton julkaisema Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita-julkaisu (2018) ja Terveysosiaalityön nimikkeistö (2017). Terveysosiaalityön nimikkeistö on ladattavissa ja tulostettavissa pdf-tiedostona Kuntaliiton verkkokaupassa. Tämä ohje korvaa vuonna 2019 julkaistun ohjeen Terveysosiaalityön palvelujen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä.

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas, Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita-julkaisu, Terveysosiaalityön 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 organisaatioissa toimiville sosiaalityön esimiehille, sosiaalityöntekijöille, sosiaaliohjaajille, opiskelijoille ja kouluttajille sekä tietojärjestelmäasiantuntijoille ja valtakunnallisten sähköisten palveluiden suunnittelijoille.

Ohje on laadittu työvälineeksi:

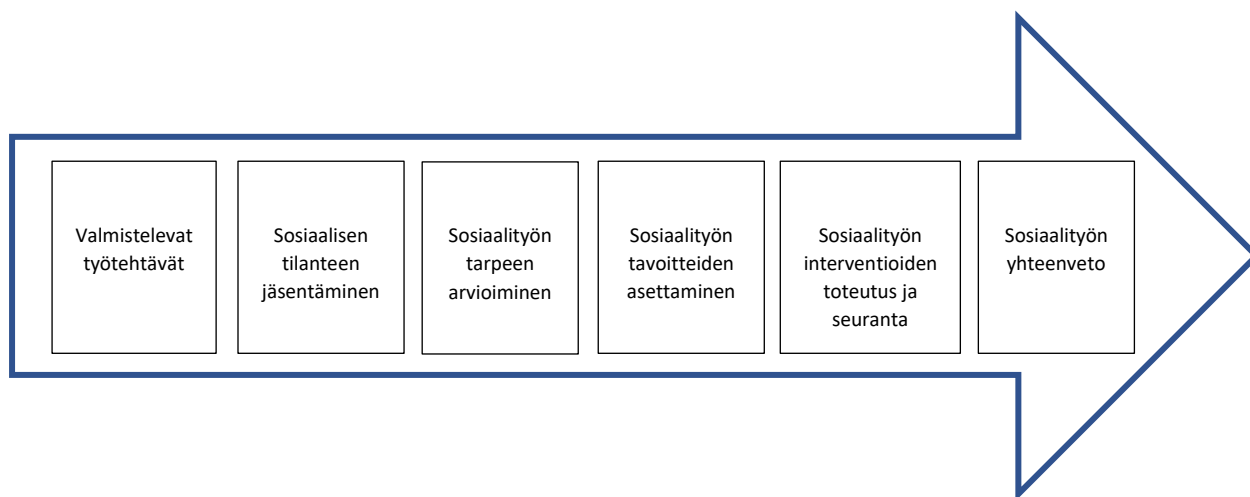
- kansallisen lainsäädännön ja valtakunnallisten suositusten noudattamiseksi,
- terveystietojärjestelmien kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi asiakkaan palvelutapahtumissa ja palveluketjuissa,
- helpottamaan kirjaamista ammatilliselle näkymälle ja merkintöjen hyödyntämistä sekä
- mahdollistamaan terveystietojärjestelmien tilastoinnin kehittämisen.

Ohjeessa kuvataan sähköisessä dokumentoinnissa käytettävät kansalliset otsikot, määritellään niiden terveystietojärjestelmässä tarkoitettavat sisällöt ja ohjataan käyttämään otsikoiden yhteydessä tiettyjä nimikkeistön nimikkeitä (RS-koodit). Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt ovat laadittu Kuntaliiton ja ammatillisten työryhmien kesken ja vuoden -23 alusta alkaen nimikkeistöjä koordinoi THL.

Terveyssosiaalityön palvelujen dokumentointiohje on tehty Terveyssosiaalityöntekijät ry:n hallituksen nimeämässä työryhmässä, johon ovat kuuluneet Marjaana Elsinen (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue HYVAEP), Kaarina Eskola (Pirkanmaan hyvinvointialue PIRHA), Eeva-Liisa Lejon (Pirkanmaan hyvinvointialue PIRHA), Eliisa Niemi (HUS), Marja Seppänen (Pirkanmaan hyvinvointialue PIRHA), Virve Sipola (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue POHDE) ja Eija Tiuhonen (Päijät-Hämeen Hyvinvointialue Päijät-Sote).

## 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 sosialityöntekijän 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.
- Sosialityöntekijä tekee ammatillisen arvion tilanteesta ja asettaa tavoitteet työskentelylle.
- Sosialityön interventiot suunnitellaan yhdessä asiakkaan, läheisen ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa.
- **Sosialityön interventiot ovat aina asiakaslähtöisiä avun, tuen ja palvelujen tarpeen arviointeja ja yhteensovittamista.** Terveyssozialityön palveluprosessilla pyritään asiakkaan ja lähiverkoston olemassa olevien voimavarojen huomioimiseen ja lisäämiseen sekä

voimaannuttamiseen 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 ja tarvittaessa avustetaan näiden hakemisessa. Asiakasta tuetaan psykososiaalisin menetelmin muuttuneessa elämäntilanteessa. Keskeisiä menetelmiä ovat myös verkostoyhteistyö moniammatillisessa työryhmässä, asiakkaan läheisverkoston kanssa sekä eri viranomaisten kanssa.

- **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.

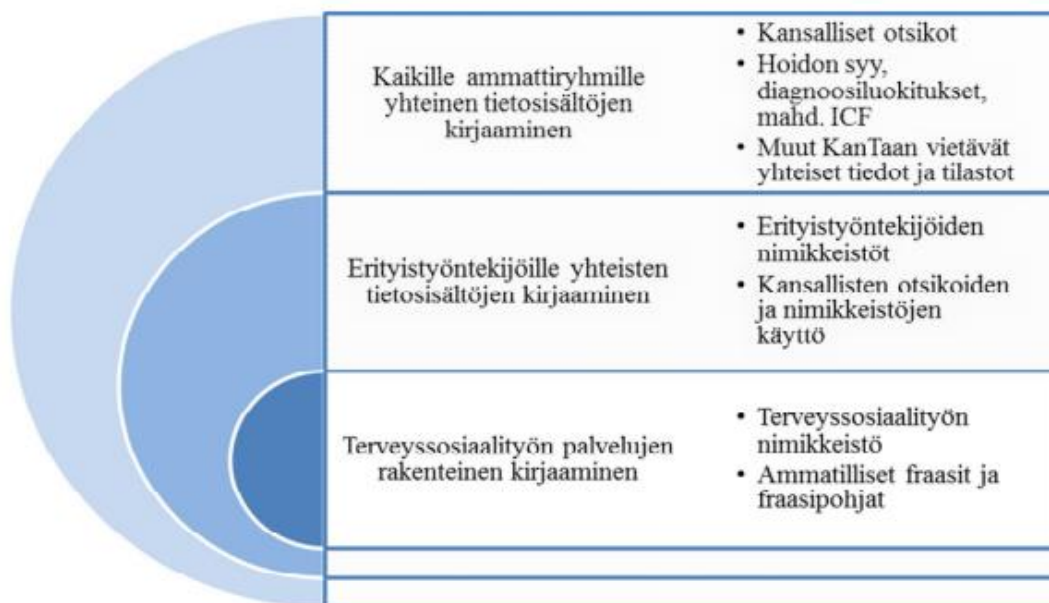
Potilastietojärjestelmissä voidaan poikkeustilanteissa viivästyä asiakkaan Omakantapalvelussa näkyviä potilasasiakirjamerkintöjä erityistilanteissa joko määräaikaisesti tai pysyvästi. Määräaikainen viivästyminen saattaa olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö keskustelee potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen asiakirjan näyttämistä. Viivästykselle ei ole valtakunnallisesti yhteneviä sääntöjä, vaan kukin organisaatio ohjeistaa viivästyksikäytännöt omien prosessiensa mukaisesti. Tapauskohtainen viivästyksen 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**

Eriyistyöntekijöiden 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. Potilastietojärjestelmissä kirjaaminen tehdään rakenteisesti.

Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on tuottaa potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot tiivistetyssä muodossa potilaskertomukseen. Terveyssozialityön palvelujen kirjaaminen perustuu ammattialan tietoperustaan ja tehtävään. Kirjaamisessa noudatetaan kaikkia ammattiryhmiä velvoittavia yhteisiä

ohjeita. Rakenteinen ja suunnitelmallinen kirjaaminen tekee sosiaalityön näkyväksi ja mahdollistaa osaltaan sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimisen.



Kuvio 2. Terveys- ja sosiaalityön palvelujen rakenteinen kirjaaminen osana muuta kokonaisuutta

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 5.0. (2022) määrittää eri ammattiryhmien käytössä olevien ammatillisten näkymien käyttämistä jatkuvassa potilaskertomuksessa. Ammatilliset näkymät käsittävät eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai erityistyöntekijöiden tietokokonaisuuksia. Terveydenhuollossa 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 päivittäismerkinnot. Lisänäkymänä he voivat soveltuvin osin käyttää erikoisala- tai palvelukohtaisia näkymiä. Kuntoutusta koskevia hoito-ohjeita ja muita vastaavia hoitohenkilöstölle keskeisiä viestejä voidaan kuitenkin tarvittaessa kirjata erikseen HOKE-näkymälle.

Palvelukohtaista kuntoutusnäkömää (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 päänäkömänä ja lisänäkömään 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 lisänäköminä. (Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 5.0, 2022, s.33).

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

Erytyssuojattuja merkintöjä ovat psykiatrian (PSY) ja perinnöllisyyslääketieteen (GEN) päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät. Jos päänäköminä on PSY tai GEN: myös muulla näkymällä (esim. SOS) oleva tieto on erityissuojauksessa. Erytyssuojaus ei estä tietojen katsomista, mutta kun erityissuojattuja tietoja käytetään muilla kuin kyseisellä erikoisalalla, vaaditaan tietojen käyttäjältä erillinen vahvistus ennen tietojen käyttöä. Erytyssuojatun asiakirjan käyttöoikeuksien rajausta toteutetaan potilastietojärjestelmätasolla. (kts. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 5.0, s. 36).

### **3.1. Terveyssoiaalityön rakenteinen kirjaaminen SOS-näkymälle**

Terveyssoiaalityöntekijät kirjaavat ammatilliselle SOS-näkymälle rakenteisesti kansallisten otsikoiden ja nimikkeistön nimikkeiden avulla. Ammatilliselle, palvelukohtaiselle tai erityisnäkömälle kirjattu tieto on pysyväisluonteista tietoa ja tuo näkyviin asiakkaan koko palveluprosessin. Rakenteisen kirjaamisen runkona toimivat hoitoprosessin vaiheet, kansalliset otsikot, nimikkeistön nimikkeet, jäsentäjät sekä ammatilliset fraasit. Yleensä potilastietojärjestelmät tuottavat hoitoprosessin vaiheen automaattisesti otsikoiden perusteella.

### 3.1.1. Kansallisen otsikon käyttö

Lähtökohtana on, että käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita, jotka ovat tallennettuina yhteiselle THL:n ylläpitämälle koodistopalvelimelle. Otsikoiden luokitus on julkaistu kansallisella koodistopalvelimella nimellä AR/YDIN - Otsikot.

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

Terveydenhuollossa soaalityöntekijän ja -ohjaajan kirjaamista ja tekstin jäsentämistä tukevat seuraavat kansalliset otsikot:

Esitiedot	Muu merkintä
Etäkontakti	Nykytila
Hoidon syy	Suunnitelma
Konsultaatio/lähet	Toimintakyky
Kuntoutus	Tulosy
Lausunto	Väliarvio
Loppuarvio	

Muita kansallisia otsikoita ovat: Hoidon tarve, Hoidon tavoitteet, Hoitoisuus, Hoitotoimet, Hoidon tulokset, Lääkehoito, Diagnoosi, Fysiologiset mittaukset, Testaus- ja arviointitulokset, Terveysteen vaikuttavat tekijät, Apuvälineet ja hoitotarvikkeet, Ennaltaehkäisy (preventio), Päivittäismerkintä (decursus), Riskitiedot, Tutkimukset, Toimenpiteet ja Terveystarkastus. Mikäli käyttää ko. kansallisia otsikoita, suositellaan perehtymistä otsikoiden kuvausteksteihin ja arvioimaan ko. otsikon soveltuvuus.

Kansallisista otsikoista osa on määritelty koko merkinnän otsikoiksi. Tällaisia ovat Etäkontakti, Konsultaatio/Lähet, 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.

Kaikkia otsikoita ei voi tarkentaa nimikkeistön nimikkeillä. Hoidon syy -kansallisen otsikon alle tai sille varattuun, tietorakenteen mukaiseen kenttään, kirjataan aina tieto käyntisyytä (ja diagnoosista).

Hoidon syy-otsikon alle muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat hoidon edetessä arvioimansa hoidon syyn rakenteisesti diagnoosirakenteen mukaisena käyntisyytä.

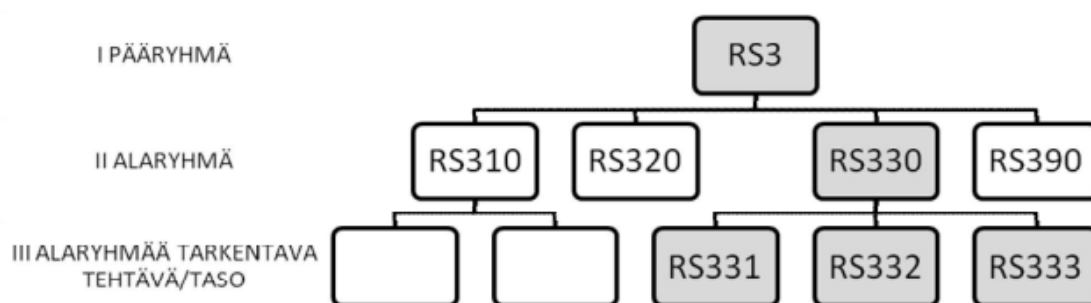


Käyntisyys voidaan kirjata ICPC-luokituksella tai potilaalle aiemmin diagnosoituja ICD-koodeja käyttäen. Mikäli potilastietojärjestelmä ei tue käyntisyyrakenteista kirjaamista, tieto voidaan kirjata tekstimuotoisesti Hoidon syy -otsikon alle.

### 3.1.2. Nimikkeistön nimikkeiden käyttö

Terveyssosiaalityön kirjaamisessa kansallisten otsikoiden tarkentamiseen ja jäsentämiseen käytetään Terveyssosiaalityön 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 terveyssosiaalityöntekijöille).

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



Kuvio 3. Terveyssosiaalityön 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 -otsikko** 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 voidaan käyttää koodia **RS 110 Alustava tilannearviointi** ja nimikkeen lisäksi tekstissä tarvittaessa 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 ja RS 190 Muu sosiaalinen arviointi ja suunnittelu.** Nykytila-otsikon yhteydessä voidaan myös käyttää Liitteessä 2 olevia tekstin jäsentäjiä.
  - **Kuntoutus** -otsikon yhteydessä käytettäessä nimikettä **RS 132 Arvio kuntoutuksen tarpeesta,** työntekijä arvioi asiakkaan mahdollisen ammatillisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä tarvittavan monialaisen yhteistyön tarpeen. Esimerkiksi arvio sosiaalisen kuntoutuksen tarpeesta sisältää mm. työ- ja päivätoiminnan, päihdekuntoutuksen.
  - **Väliarvio ja loppuarvio -otsikoiden** yhteydessä voidaan käyttää soveltuvaa RS-koodia/koodeja. Aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta näiden otsikoiden yhteydessä.
  - **Suunnitelma-otsikkoa** voi myös käyttää ilman nimikkeistön nimikettä (RS141 ja RS142).
  - **Toimintakyky -otsikko:** Toimintakykytieto kertoo asiakkaan toimintakyvystä: se kuvaa monipuolisesti ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista ja tilanteista. Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät. Toimintakykytiedon kirjaamiseen voidaan käyttää Liitteessä 3. olevia ICF-luokituksen mukaisia jäsentäjiä. Kirjaa myös toimintakykyä edistävät tai rajoittavat ympäristötekijät. Toimintakyky-otsikon alle kirjattavat tiedot voivat pohjautua myös erilaisin toimintakykymittarein tuotettuun tietoon. Toistaiseksi tiedot kirjataan kuitenkin tekstimuotoisesti. Suositeltavaa on, että mittaustuloksia raportoidessa kuvaukseen liitetään myös tieto käytetystä mittarista (nimi, mahdollinen versio ja muut tarpeelliseksi katsottavat tiedot) sekä lyhyt analyysi tai päätelmät mittaustuloksista
- Toimintakyky**-otsikon alle kirjataan ensin kuvaus toimintakyvystä, minkä jälkeen voi käyttää nimikettä **RS131 Arvio työ- ja toimintakyvystä,** jonka alle voi kirjata koosteen toimintakyvystä. Kooste on työntekijän arvio asiakkaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja oman toimintaympäristönsä vaatimuksista.
- RS4 ja RS5 eivät ole käytettävissä potilasasiakirjamerkinnoissä.

### 3.1.3. 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 mallilauseetta käytettäväksi tekstissä silloin, kun on kyse rutiiniluontoisesti toistuvasta ohjauksesta, neuvonnasta tai muusta palvelusta. 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 veloitteiden mukaisesta kirjaamisesta vastaa ensisijaisesti sosiaalityön esihenkilö. Jokaisella työntekijällä on vastuu siitä, että oma työ vastaa laadullisesti ja sisällöllisesti eri laeissa määritellyjä 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. Joillakin erikoisaloilla (PSY tai GEN) liitän SOS-näkymän erikoisalan päänäkymään, jolloin myös SOS-näkymällä oleva tieto on erityissuojauksessa.
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 tietojärjestelmäasiantuntijat luovat edellytykset myös erityistyöntekijöiden rakenteiselle nimikkeistön mukaiselle kirjaamiselle.

**Lähteet**

Kauvo, T., Virkkunen, H. (toim.) Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 5.0. 3/2022.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/144139>

Savolainen, T. (toim.) Kuntoutus ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Kuntaliitto. 2018. Terveyssosealityöntekijät ry 2018 Savolainen, T. (toim.)  
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1912-kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistojen-kayttoa-ja-yhdenmukaista>

Terveyssosealityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården. Kuntaliitto. 2017.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3384](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>

## Liite 1. Rakenteisen dokumentoinnin soveltamisohje terveystieteiden työntekijöille.

Kansallinen otsikko	Selite <i>Kansallisen otsikkoluokituksen mukainen selite kursivilla</i>	Nimikkeistön koodi ja nimike	Tekstin jäsentäjä	Huomioitavaa
<b>Esitiedot</b>	<p><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></p> <p>Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän tai muun yhteistyötahon ohjauksen/lähetteen syy sosiaalityöntekijän vastaanottokäynnille.</p> <p>Kuvaus aiemmasta elämäntilanteesta ja olennaisista muutoksista tarpeellisessa laajuudessa. Tieto voidaan kirjata Nykytila otsikon alle, jos se on tarkoituksenmukaisempaa.</p> <p>Jollei Esitiedot –otsikkoa käytetä tekstissä, tieto sosiaalityöntekijän vastaanottokäynnille ohjaamisen/lähetteen syystä voidaan kirjata Tulossyy -otsikon alle.</p>	<b>Voi käyttää</b> <b>RS110</b> Alustava tilanearviointi	SOSIAALINEN TILANNE PERHE ASUMINEN VARHAISKASVASTUS KOULUNKÄYNTI KOULUTUS TYÖ TYÖKOKEMUS TYÖNKUVAUS HARRASTUKSET PÄIHTEET SOSIAALITURVA TALOUDELLINEN TILANNE PALVELUT	
<b>Etäkontakti</b>	<p><i>Otsikko, jota käytetään sähköisten ja kirjeitse tapahtuvien kontaktien, puhelinkontaktien sekä ilman potilaskontaktia tapahtuvien kontaktien merkintöjen kirjaamisessa.</i></p> <p>Sisällöllinen tieto kirjataan asianmukaisen kansallisen otsikon alle.</p>	Voit käyttää tarkoituksenmukaista RS-koodia.		
<b>Hoidon syy</b>	<p><i>Otsikko, jonka alle muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat käynnillä tai hoitojaksolla arvioimansa käynnin tai hoitojakson kontaktin syyn.</i></p> <p>Sosiaalityöntekijän arvioima kontaktin syy, joka tulee kirjata pääsääntöisesti jokaisella käynnillä tai hoitojaksolla. Tieto käyntisyystä (ja diagnoosista) kirjataan tietorakenteen mukaiseen kenttään käyttämällä joko ICPC-2- tai ICD-10 –koodistoa</p>	<b>Ei RS-koodia.</b>		
<b>Konsultaatio/ Lähette</b>	<p><i>Otsikko, jota käytetään sisäisten läheteiden, konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten kirjaamisessa. Huom. Otsikon alle kirjataan myös suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä konsultaatioista.</i></p>	<b>RS320</b> Sosiaalityöntekijän konsultointi		

	Konsultaatiopyyntö tai -vastaus.			
<b>Kuntoutus</b>	<p><b><i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan moniammatillisen kuntoutuksen ja terapia- ja erityispalveluiden toteutukseen, sisältöihin tai toimintoihin avo- ja laitoshoidossa liittyviä tietoja.</i></b></p> <p>Asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä tukeminen asiakkaan voimavarojen lisäämiseksi psykososiaalisin keinoin. Tarvittaessa avustaminen hakemusten ja valitusten vireille laittamisessa. Moniammatillinen yhteistyö ja viranomaisyhteistyö. Arvio kuntoutuksen tarpeesta.</p>	<p><b>RS132</b> Arvio kuntoutuksen tarpeesta</p> <p><u>Asiakkaan tukeminen elämäntilanteessaan</u></p> <p><b>RS211</b> Psykososiaalinen keskustelu</p> <p><b>RS212</b> Kriisikeskustelu</p> <p><b>RS213</b> Psykoterapia</p> <p><b>RS214</b> Perheen, lapsen tai nuoren terapeuttinen tukeminen</p> <p><b>RS215</b> Terapeuttinen tukeminen, muu</p> <p><b>RS216</b> Ryhmässä annettu tuki</p> <p><u>Sosiaalityöntekijän antama ohjaus ja neuvonta</u></p> <p><b>RS221</b> Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta</p> <p><b>RS222</b> Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja koskeva ohjaus ja neuvonta</p>		

		<p><b>RS223</b> Asiakkaan oikeusturvaa ja potilaan oikeuksia koskeva ohjaus ja neuvonta</p> <p><b>RS224</b> Yleinen ohjaus ja neuvonta</p> <p><b>RS230</b> Asiakkaan avustaminen</p> <p><b>RS290</b> Muu sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</p> <p><u>Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö</u></p> <p><b>RS311</b> Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen ja tukimuotojen koordinointi</p> <p><b>RS312</b> Verkostoneuvottelu</p> <p><b>RS313</b> Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa</p> <p><b>RS314</b> Monialainen, moniammatillinen yhteistyö</p> <p><b>RS390</b> Muu yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö</p>		
--	--	---	--	--



<b>Lausunto</b>	<p><b><i>Otsikko, jota käytetään asiantuntemukseen nojautuvien kirjallisten kannanottojen tai selvitysten merkintöjen kirjaamisessa</i></b>  <b><i>Huom. Otsikon alle kirjataan myös tieto tehdyistä erillisistä lausunnoista, joita ei tallenneta osana potilaskertomusta, esimerkiksi poliisille annettavista lausunnoista.</i></b></p> <p>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.</p>	<b>S150</b> Sosiaalityöntekijän lausunto <b>RS331</b> Lastensuojeluilmoitus <b>RS332</b> Ilmoitus edunvalvonnan tarpeesta <b>RS333</b> Muu ilmoitus viranomaisille (esim. SHL-ilmoitus)		
<b>Loppuarvio</b>	<p><b><i>Otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaarialajakson tai kotihoitojakson, päättyessä yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa</i></b>  <b><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></b></p> <p>Yhteenveto tehdystä sosiaalityöstä ja suunnitelmista hoitojakson päättyessä sekä lausuntopyynnöistä.</p>	Valitaan soveltuva RS-koodi, ellei jo aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta Loppuarviossa.		
<b>Muu merkintä</b>	<p><b><i>Otsikko, jonka alle kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden alle.</i></b>  Asiakirjamerkinnot perutusta tai perumattomasta vastaanottokäynnistä. Voidaan kirjata myös jakelut.</p>	Ei RS-koodia.		

<p><b>Nykytila</b></p>	<p><i>Otsikko, jonka alle kirjataan terveydenhuollon ammattihenkilön kliinisissä tutkimuksissa toteamansa löydökset ja havainnot.</i></p> <p>Sosiaalityöntekijän tilannearvio asiakkaan nykyisestä elämäntilanteesta, toimeentulosta, sosiaaliturvasta ja palveluista.</p>	<p><u>Sosiaalityöntekijän tekemä arviointi</u>  <b>RS121</b> Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi  <b>RS122</b> Laaja sosiaalisen tilanteen arviointi  <b>RS123</b> Sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen tutkimus  <b>RS190</b> Muu sosiaalinen arviointi ja suunnittelu</p>	<p>SOSIAALINEN  TILANNE  PERHE  ASUMINEN  VARHAISKASVATUS  KOULUNKÄYNTI  KOULUTUS  TYÖ  TYÖKOKEMUS  TYÖNKUVAUS  HARRASTUKSET  PÄIHTEET  SOSIAALITURVA  TALOUDELLINEN  TILANNE PALVELUT</p>	
<p><b>Suunnitelma</b></p>	<p><i>Otsikko, jonka alle kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä palvelutapahtuman yhteydessä käsittelevä suunnitelma sekä palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaksi suunniteltu jatkohoito</i></p> <p><i>Huom. Hoitojaksojen välinen (avohoidon) potilaan ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteinen hoitosuunnitelma kirjataan ensisijaisesti erilliselle rakenteiselle ylläpidettävälle Terveys- ja hoitosuunnitelma asiakirjalle.</i></p> <p>Asiakkaan, moniammatillisen työryhmän tai verkoston kanssa tehdyt suunnitelmat. Asiakkaalle suunnitellut sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut</p>	<p><b>RS141</b> Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuminen  <b>RS142</b> Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen</p>		
<p><b>Toimintakyky</b></p>	<p><i>Otsikko, jonka alle kirjataan tietoa potilaan kyvystä selviytyä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä näihin liittyvä kehitys tai muutokset.</i></p> <p>Sosiaalityön ammatillinen arvio asiakkaan työ- ja toimintakyvystä sekä ympäristötekijöistä.</p> <p>RS131-koodin alle voi kirjata koosteen toimintakyvystä, mikä on työntekijän arvio asiakkaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja oman toimintaympäristönsä vaatimuksista.</p>	<p><b>RS131</b> Arvio työ- ja toimintakyvystä</p>	<p>LIKKUMINEN  ITSESTÄ HUOLEH-  TIMINEN  KOTIELÄMÄ  OPPIMINEN JA TIE-  DON SOVELTAMI-  NEN  YLEISLUONTEISET  TEHTÄVÄT JA VAA-</p>	

			TEET KOMMUNIKOINTI HENKILÖIDEN VÄ- LINEN VUOROVAI- KUTUS JA IHMIS- SUHTEET KESKEISET ELÄ- MÄNALUEET YHTEISÖLLINEN ELÄMÄ	
<b>Tulosy</b>	<b><i>Otsikko, jonka alle kirjataan tieto potilaan hoitoon hakeutumisen syystä.</i></b> Asiakkaan tai hänen läheisensä hakeutumisen syy sosiaalityöntekijän vastaanotolle, jollei tieto ole kirjattu Esitiedot –otsikon alle.	Ei RS-koodia.		
<b>Väliarvio</b>	<b><i>Otsikko, jota käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon tai kuntoutuksen jatkuessa tehtävien yhteenvetomerkintöjen kirjaamisessa.</i></b> <b><i>Huom. Väliarvio sisältää kuvauksen hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä, merkittävät tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä hoitosuunnitelman.</i></b>  Kooste hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana asiakkaan palveluprosessissa tapahtuneista muutoksista sekä lausuntopyynnöistä.	Valitaan soveltuva RS-koodi. Aiemmin samaan merkintään kirjattuja RS-koodeja ei toisteta Väliarviossa.		

## Liite 2. Tekstin jäsentäjät

Jäsentäjiä käytetään tarvittaessa Esitiedot- ja Nykytila- otsikoiden yhteydessä. Arjessa selviytymistä tulee kirjata Toimintakyky-otsikon alle.

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

### Varhaiskasvatus:

- lyhyt kuvaus lapsen toimintakyvystä ja haasteista
- kuvausta lapsen sosiaalisista taidoista
- kuvaus lapsen tarvitsemista tukitoimista

### Koulunkäynti:

- esikoulu, peruskoulu, suunnitelmat, ongelmat, tarvitut ja saadut tukitoimet

### 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

**Päihteet:**

- päihteiden käyttö, päihdekuntoutus

**Sosiaaliturva:**

- sosiaaliturvaetuudet, vakuutukset, päätökset, etuustarkistukset
- sosiaalitoimen maksamat etuudet, esim. toimeentulotuki, omaishoidontuki
- vireillä olevat sosiaaliturva-, vakuutus-, yms. hakemukset ja valitukset
- autoveronpalautus, veronmaksukyvyyn alentuminen, liikkumisesteisen pysäköintitunnus, ajoneuvoveropalautus

**Taloudellinen tilanne:**

- kirjataan hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta tarpeellinen tieto, tulotietoja tai velan määriä ei kirjata
- potilaan ja perheen taloudellinen tilanne
- lääkekatto, asiakasmaksukatko, pitkäaikaishoitopäätös
- yksityiset vakuutukset
- yhdistys/rahastoavustukset
- ansiotason muutokset

- velkaantuminen
- sairauden aiheuttamat erityismenot

**Palvelut:**

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

### Liite 3. Tekstin jäsentäjät / Toimintakyky

Toimintakyky -otsikon alle dokumentoimassa voi käyttää tekstissä jäsentäjiä. Jäsentäjiä käytettäessä teksti kirjataan vapaamuotoisena tekstinä.

Jäsentäjiä käytetään samaan tapaan kuin Esitiedot- ja Nykytila -otsikoiden yhteydessä.

- jäsentäjät kirjoitetaan isoilla kirjaimilla, perään kaksoispiste
- käytetään vain tarvittavia jäsentäjiä
- kuvataan arjen suoritumista ja osallistumista potilaalle tärkeissä ja arkielämän kannalta keskeisissä asioissa huomioiden yksilö- ja ympäristötekijät

Kunkin tekstin jäsentäjän alle on koottu kirjattavia asioita.

#### LIKKUMINEN:

- Asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen:
  - makuulle meno, kyykistyminen, polvistuminen, istuminen, seisominen, vartalon taivuttaminen, kehon painopisteen siirtäminen, kierähtäminen, itsensä siirtäminen istuma- tai makuuasennossa
  - makuu-, istuma- ja seisoma-asennon ylläpitäminen
- Esineiden kantaminen, liikkuttaminen ja käsitteleminen:
  - nostaminen ja kantaminen
  - käden ja käsivarren käyttäminen (esim. vetäminen, työntäminen, kurkottaminen, käsien tai käsivarsien kääntäminen tai kiertäminen, heittäminen, kiinniottaminen)
  - käden hienomotorinen käyttäminen (esim. poimiminen, tarttuminen, käsitteleminen, irrottaminen)
  - esineiden liikkuttaminen alaraajoilla (esim. pallon potkiminen, tuolin työntäminen)
  - jalan hienomotorinen käyttäminen
- Käveleminen ja liikkuminen:
  - käveleminen (lyhyiden ja pitkien matkojen sekä erilaisilla alustoilla käveleminen, esteiden väistäminen)
  - portaissa kulkeminen
  - liikkuminen erilaisissa paikoissa (esim. kotona ja kodin ulkopuolella, sisä- ja ulkotiloissa)
  - Liikkuminen paikasta toiseen muulla tavoin kuin kävellen (esim. hyppely, kipittäminen, hyppääminen, kuperkeikan tekeminen tai esteiden väistäminen juosten)
  - liikkuminen välineiden avulla (esim. liikkuminen kelattavan pyörätuolin tai kävelytuen avulla)
- Liikkuminen kulkuneuvoilla:
  - kulkuneuvojen käyttäminen matkustajana
  - ajaminen (esim. auto, polkupyörä)

#### ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN:

- peseytyminen
- kehon osien hoitaminen (esim. iho, kasvot, hampaat, hiukset, päänahka, parta, kynnet ja genitaalialueet)
- wc:ssä käyminen (mm. virtsaamisen ja ulostamisen sääteleminen)
- pukeutuminen (pukeutuminen, riisuminen, asianmukaisen vaatetuksen valitseminen)

- ruokaileminen
- juominen
- omasta terveydestä huolehtiminen (esim. ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen, lääkityksestä huolehtiminen, nukkuminen)

#### **KOTIELÄMÄ:**

- Asunnon hankkiminen ja kalustaminen
- ostosten tekeminen
- Kotitaloustehtävät:
  - aterioiden valmistaminen
  - kotitaloustöiden tekeminen (esim. vaatteiden peseminen, tiskaaminen, siivoaminen)
- Kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen
- Muiden henkilöiden avustaminen (esim. samassa taloudessa asuvat lapset, sairaat henkilöt)

#### **OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN:**

- katseleminen
- kuunteleminen
- koskettaminen, haistaminen, maistaminen
- Tiedon soveltaminen:
  - tarkkaavuuden kohdentaminen
  - lukeminen, kirjoittaminen, laskeminen
  - päätöksen tekeminen
  - ongelman ratkaiseminen
  - uuden oppiminen ja soveltaminen

#### **YLEISLUONTEISET TEHTÄVÄT JA VAATEET:**

- päivittäin toistuvien tehtävien suorittaminen (mm. tehtävän aloittaminen, hallitseminen ja suorittaminen loppuun, ajankäytön suunnittelu, tarvittavan tilan ja tarvikkeiden järjestäminen)
- vastuun kantaminen, stressin ja kriisitilanteiden käsitteleminen

#### **KOMMUNIKOINTI:**

- Puhuminen
- Keskustelu
- Kommunikointi:
  - puhuttujen, kirjoitettujen ja ei-kielellisten viestien ymmärtäminen ja tuottaminen (esim. symbolien, eleiden, suorien ja epäsuorien merkitysten ymmärtäminen ja tuottaminen)
- Keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen:
  - kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden (puhelimien, tietokoneen ym.) käyttäminen



## HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET:

- Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus:
  - henkilöiden välinen vuorovaikutus asiayhteyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen sopivalla tavalla sisältäen mm. kunnioituksen, suvaitsevaisuuden, sosiaaliset vihjeet, fyysisen kontaktin.
  - vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen ja suhteiden hoitaminen sisältäen mm. ihmissuhteiden luomisen ja päättämisen sekä käyttäytymisen säätelyn vuorovaikutussuhteessa ja sosiaalisten sääntöjen mukaisen vuorovaikutuksen.
- Henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus:
  - yhteydenpito vieraisiin henkilöihin (esim. tien kysyminen, ostosten teko)
  - muodollisten ihmissuhteiden luominen ja ylläpito (esim. yhteydenpito työnantajiin, ammatti-ihmisiin ja palveluntuottajiin)
  - vapaamuotoisten sosiaalisten ihmissuhteiden solmiminen (esim. ystävyys-, naapuruus- ja tuttavuussuhteet sekä leikki-, opiskelu- ja työkaverit)
  - perhesuhteet eli sukulaissuhteiden luominen ja ylläpitäminen
  - intiimit ihmissuhteet eli läheisten ja romanttisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen

## KESKEISET ELÄMÄNALUEET:

- Opetus ja koulutus:
  - osallistuminen perusopetukseen, ammatilliseen koulutukseen, korkea-asteen koulutukseen
  - Informaali opetus (esim. oppiminen kotona tai muussa epävirallisessa ympäristössä, kuten käsityö- ja muiden taitojen oppiminen vanhemmilta tai muilta perheen jäseniltä, tai kotiopetus)
- Työ ja työllistyminen:
  - osallistuminen oppisopimuskoulutukseen, toimet sisältyen työnhakuun, työpaikan säilyttämiseen ja työn päättämiseen, osallistuminen osa- tai kokoaikaisena vastikkeelliseen/vastikkeettomaan työhön
- Taloudellinen elämä:
  - osallistuminen taloudellisiin perustoimiin tai vaativiin taloudellisiin toimiin, taloudellinen omavaraisuus

## YHTEISÖLLINEN, SOSIAALINEN JA KANSALAISELÄMÄ:

- yhteisöllinen elämä (esim. osallistuminen yhdistys- tai järjestötoimintaan)
- virkistäytyminen ja vapaa-aika (esim. osallistuminen harrastustoimintaan tai muuhun vapaa-ajantoimintaan mm. urheilu, kulttuuri- ja taide, huvielämä/ajanvietteet, sosiaalinen kanssakäyminen)
- uskonto ja hengellisyys (esim. osallistuminen uskonnolliseen ja hengelliseen toimintaan ja käytäntöihin)
- ihmisoikeudet
- poliittinen elämä ja kansalaisuus (esim. osallistuminen sosiaaliseen, poliittiseen ja yhteiskunnalliseen elämään)