

sairaaliitto

JULKAISU 7/79



**Psykiatrinen
sairauskertomus**

OHJEKIRJA

**SUOSITUS
21. 11. 1979**



**PSYKIATRINEN SAIRAU SKERTOMUS
OHJEKIRJA**

**PSYKIATRISK SJUKJOURNAL
INSTRUKTIONSBOK**

**MENTAL RECORD
INSTRUCTION BOOK**

**SAIRAALALIITTO
SJUKHUSFÖRBUNDET
THE FINNISH HOSPITAL
LEAGUE**



ISBN 951-9350-40-3

Vammala 1980.
Vammalan Kirjapaino Oy, Offset.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	Sivu n:o	Sivu n:o
1. JOHDANTO	1	8. SANELUOHJEET 109
2. PSYKIATRISEN SAIRAUSKERTOMUSJÄRJESTELMÄN PÄÄPERIAATTEET	3	9. SIIRTYMINEN UUTEEN JÄRJESTELMÄÄN 113
2.1. Sairauskertomusjärjestelmä yleensä	3	10. POISTOILMOITUSTAULUKOINTI 115
2.2. Lääkintöhallituksen yleiskirje n:o 1682	3	10.1. Yleistä 115
3. HOITOSUUNNITELMA JA HOIDON ARVIOINTI PSYKIATRISESSA HOIDOSSA	5	10.2. Taulukointiohjelmisto 115
4. LÄHETEJÄRJESTELMÄ	7	10.3. Taulukoiden määrittely ja tilaus 116
5. AVOHOIDON KERTOMUS	21	10.4. Vakiotaulukot 124
5.1. Yleistä	21	LIITTEET
5.2. Lomakkeisto	23	1. Lääkintöhallituksen yleiskirje n:o 1682
5.3. Loppulausunto ja tietojen välittäminen	51	2. Otsikointi eli lomakkeille merkittävien tietojen ryhmittely
5.4. Avohoidon kertomus päiväosastoilla ym.	51	3. Virkanimikkeiden lyhenteet
6. SAIRAALAN SAIRAUSKERTOMUS	53	4. Luettelo lomakkeiden väri- ja tilauskoodeista
6.1. Yleistä	53	5. Poistoilmoitustaulukoiden hinnasto
6.2. Lomakkeisto	55	6. Luettelo arkistoja koskevista säädöksistä ja ohjeista
6.3. Loppulausunto ja tietojen välittäminen	98	7. Esimerkkejä hoitosuunnitelmasta
7. ARKISTOINTI	99	8. Esimerkki avohoidon kertomuksesta
7.1. Yleistä	99	9. Esimerkki sairaalan sairauskertomuksesta
7.2. Kansio	101	
7.3. Lomakkeiden järjestys kansiossa	102	
7.4. Psykiatrinen sairauskertomus jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän osana	108	

TIIVISTELMÄ

Sairauskertomuksella ja siihen merkittävillä tiedoilla on keskeinen merkitys potilaan kokonaishoidon suunnittelun apuvälineenä. Tämän lisäksi sairauskertomus on dokumentti potilaalle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Jotta sairauskertomus palvelisi em. tarkoituksia on merkittävien tietojen sisällön lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen tapaan ja muotoon, millä tiedot sairauskertomukseen merkitään. Näin parannetaan tekstin luettavuutta ja helpotetaan sairauskertomuksen käyttöä työvälineenä kunkin hoitajakson aikana ja aikaisempia hoitajaksia koskevien oleellisten tietojen löytymistä jälkikäteen.

Lääkintöhallitus on 13. 6. 1979 antanut psykiatria potilaita ym. koskevia sairauskertomuksia ja eräitä muita sairaus hoidollisia asiakirjoja käsittelevän yleiskirjeen n:o 1682. Tässä ohjekirjassa on esitelty em. yleiskirjeen vaatimukset täyttävä sairauskertomuslomakkeisto sekä psy-

kiatrissa avo- että sairaalahoitoa varten. Avohoidon ja sairaalan lomakkeisto on esitelty erikseen. Lomakkeiston kuvauksessa on periaatteena, että kustakin lomakkeesta on ns. lomakselostus, joka sisältää

- lomakkeen nimen
- lomakkeen käyttötarkoituksen
- lomakkeen täyttöohjeen
- mallilomakkeen.

Ohjekirjan liitteenä on esimerkkejä täytetyistä lomakkeista.

Lisäksi ohjekirjassa on ohjeita lähetteen käytöstä, arkistoinnista ja sanelusta. Ohjekirjaan on lisätty selostus tilastotaulukoista, joita voidaan laatia mielisairaalasta poistetuista potilaista lääkintöhallitukselle tehtävistä poistoilmoituksesta.

Ohjekirja on tarkoitettu sekä sairauskertomusmerkintöjä tekeville että toimistohenkilökunnalle käsikirjaksi.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANDRAG	Sida nr	Sida nr	
1. INLEDNING	1	8. INSTRUKTIONER FÖR DIKTERING	109
2. HUVUDPRINCIPERNA I DET PSYKIATRISKA SJUKJOURNALSYSTEMET	3	9. ÖVERGÅNGEN TILL DET NYA SYSTEMET	113
2.1. Allmänt om sjukjournalssystemet	3	10. TABELLERING AV UTSKRIVNINGSANMÄLNINGAR	115
2.2. Medicinalstyrelsens cirkulär nr 1682	3	10.1. Allmänt	115
3. VÅRDPLANEN OCH BEDÖMNING AV VÅRDEN INOM PSYKIATRISK VÅRD	5	10.2. Tabelleringsprogram	115
4. REMISSYSTEMET	7	10.3. Fastställande och beställning av blanketter	116
5. JOURNALEN I DEN ÖPPNA VÅRDEN	21	10.4. Standardblanketter	124
5.1. Allmänt	21	BILAGOR	
5.2. Blanketter	23	1. Medicinalstyrelsens cirkulär nr 1682	
5.3. Epikris och förmedling av data	51	2. Rubricering eller gruppering av data som antecknas på blanketterna	
5.4. Journalen i den öppna vården på bl.a. dagavdelningar	51	3. Förkortningar av tjänstetitlar	
6. SJUKHUSETS SJUKJOURNAL	53	4. Förteckning över blanketternas färg- och beställningskoder	
6.1. Allmänt	53	5. Prislista över utskrivningsanmälningstabeller	
6.2. Blanketter	55	6. Förteckning över stadganden och direktiv rörande arkiven	
6.3. Epikris och förmedling av data	98	7. Exempel på vårdplaner	
7. ARKIVERING	99	8. Exempel på journal i den öppna vården	
7.1. Allmänt	99	9. Exempel på sjukhusets sjukjournal	
7.2. Pärlen	101		
7.3. Blanketternas ordningsföljd i pärlen	102		
7.4. Den psykiatriska sjukjournalen som en del av det fortlöpande sjukjournalssystemet	108		

SAMMANDRAG

Sjukjournalerna och de data som antecknas i dem är av central betydelse som hjälpmedel i planeringen av patientens totala vård. Dessutom utgör sjukjournalen ett dokument över undersökningar som patienten genomgått och vård som getts. För att sjukjournalen skall betjäna nämnda syften bör förutom vid innehållet av data som antecknas även fästas speciell vikt vid sättet och formen för antecknandet av uppgifterna i sjukjournalen. Härigenom förbättras textens läsbarhet och blir det lättare att använda sjukjournalerna som arbetsredskap under varje vårdavsnitt, liksom även att i efterhand hitta väsentliga data som berör tidigare vårdavsnitt.

Medicinalstyrelsen har 13. 6. 1979 utfärdat ett cirkulär (nr 1682) som behandlar sjukjournaler och vissa andra sjukvårdshandlingar som gäller psykiatriska patienter mm. I denna instruktionsbok presenteras sjukjournalblanketter både för psykiatrisk öppen vård och sjukhusvård vilka uppfyller kraven i ovan nämnda cirkulär.

Blanketterna för öppen vård och för sjukhus presenteras skilt för sig. I presentationen av blanketterna är principen, att det för varje blankett finns en s.k. blankettredogörelse som innehåller

- blankettens namn
- blankettens ändamål
- anvisning för blankettens ifyllande
- modellblankett.

I bilagan till instruktionsboken finns exempel på ifyllda blanketter.

Dessutom innehåller instruktionsboken direktiv för användningen av remiss, arkivering och diktering. I instruktionsboken har även medtagits en redogörelse för statistiktabeller vilka kan uppgöras över utskrivningsanmälningar som sänds till medicinalstyrelsen över patienter som utskrivits från mentalsjukhus.

Instruktionsboken är avsedd som handbok både för personer som gör sjukjournalanteckningar och för byråpersonal.

LIST OF CONTENTS

SUMMARY	Page no.	Page no.	
1. INTRODUCTION	1	8. INSTRUCTIONS FOR DICTATION	109
2. BASIC PRINCIPLES OF MENTAL RECORD SYSTEM	3	9. CHANGING TO NEW SYSTEM	113
2.1. Mental record system in general	3	10. DISCHARGE NOTICE TABLES	115
2.2. National Board of Health Circular No. 1682	3	10.1. General	115
3. PLAN OF TREATMENT AND AN EVALUATION OF TREATMENT IN MENTAL CARE	5	10.2. Types of tables	115
4. REMITTANCE SYSTEM	7	10.3. Description and ordering of tables	116
5. OUTPATIENT CASE RECORD	21	10.4. Standard tables	124
5.1. General	21	APPENDIXES	
5.2. Types of forms	23	1. National Board of Health Circular No. 1682	
5.3. Epicris and transmitting of information	51	2. Heading, or grouping of information entered in forms	
5.4. Outpatient record in day wards etc.	51	3. Abbreviations of professional titles	
6. HOSPITAL CASE RECORD	53	4. List of colour and order codes for forms	
6.1. General	53	5. Price list for discharge notice tables	
6.2. Types of forms	55	6. List of rules and regulations for files and archives	
6.3. Epicris and transmitting of information	98	7. Examples of plan of treatment	
7. FILING	99	8. Example of outpatient case record	
7.1. General	99	9. Example of hospital case record	
7.2. File	101		
7.3. Organizing of forms in file	102		
7.4. Mental record as part of continuous case record system	108		

SUMMARY

Case records together with the information entered into them have a special importance as an aid in planning the overall treatment for a patient. As well as this a case record is a document showing the examinations and treatment the patient has already undergone. Special emphasis should therefore be placed on not only what information is entered into a case history but also on the way such information is actually recorded. This will facilitate reading of the case record and also make it easier to find information relating to past and present phases of treatment.

The National Board of Health has 13. 6. 1979 put out Circular No. 1682, dealing with case records of mental patients and others, as well as other documents pertaining to medical treatment. This instruction book introduces a case record form system fulfilling the requirements set by the above-mentioned circular, for mental patients undergoing either outpatient or hospi-

tal treatment. The types of forms for outpatients and hospital patients are treated separately. The form system is described in such a way that for each form there is a so-called form account, with information giving

- the title of the form
- the purpose of the form
- instructions for filling the form
- a model form

The instruction book comes complete with examples of filled-in forms.

In addition the book contains instructions on the use of remittance, filing and and dictation. There is also an account of statistical tables that can be drawn up on mental patients discharged from mental hospitals, on the basis of discharge notices sent to the National Board of Health.

The instruction book is intended as a manual both for persons making mental record entries and office personnel.

Psykiatrisia potilaita koskevista sairauskertomuksista ei maassamme ole ollut käytössä yhtenäistä suositusta ja ohjeistoa joten käytäntö onkin muodostunut varsin kirjavaksi. Vuonna 1968 Mielisairaanhuoltopiirien liitto (MHPL) ja Maalaiskuntien liitto asettivat toimikunnan mielisairaaloiden ja mielenterveys-toimistojen sairauskertomusjärjestelmää ja siihen liittyviä lomakkeita koskevan ehdotuksen laatimista varten. Toimikunnan ehdotus valmistui 1975 ja se on otettu käyttöön monissa mielisairaaloissa. Toimikunnan työ onkin ollut pohjana lääkintöhallituksen 13. 6. 1979 antamalle yleiskirjeelle n:o 1682, psykiatrisia potilaita ym. koskevat sairauskertomukset ja eräät muut sairaanhoidolliset asiakirjat. Yleiskirjeen lopullista valmistumista on viivytännyt mm. mielisairas-lain ja -asetuksen muutos. Vasta tämä yleiskirje määrittelee psykiatrisen sairauskertomuksen sisällön ja ohjaa yhtenäiseen käytäntöön sairaaloissa ja mielenterveystoimistoissa.

Sairaalaliitossa asetettiin keväällä 1978 projekti jonka tehtäväksi tuli em. toimikunnan työn pohjalta tarkistaa psykiatrisen sairauskertomusjärjestelmän lomakkeistoa ottaen huomioon lääkintöhallituksen yleiskirjeen vaatimukset. Lisäksi työryhmän tehtäväksi tuli hahmotella mahdollisuuksia hoidon vaikut-tavuuden ja tulosten arviointiin psykiatrisessa hoidossa. Koska MHPL:n toimi-kunta työssään oli perusteellisesti paneutunut mielisairaalan sairauskertomus-lomakkeiston suunnitteluun ei Sairaalaliiton työryhmä katsonut aiheelliseksi puuttua niihin muuta kuin niiltä osin, mitä lain ja asetuksen muutokset ja lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeet aiheuttivat korjauksia. Sen sijaan psy-kiatrisen avohoidon lomakkeisto on työryhmässä suunniteltu kokonaan.

Lääkintöhallitus on yleiskirjeessään lähtenyt siitä periaatteesta, että se vahvistaa tietyille sairauskertomuksissa käytettäville lomakkeille kaavat. Tässä ohjekirjassa esitetyn lomakkeiston suunnittelussa on yleiskirjeen velvoitteet otettu huomioon. Lomakkeisto on lääkintöhallituksen vahvistama ja voidaan sellaisenaan ottaa käyttöön.

Sairaalaliiton projektin johtoryhmään ovat kuuluneet:

Johtava lääkäri Reino Elosuo, Kellokosken sairaala
Toimistopäällikkö Jarkko Eskola, Lääkintöhallitus
Dosentti Panu Hakola, Niuvanniemen sairaala
Sosiaalijohtaja Heikki Helminen, Kuusankoski
Talousjohtaja Mauno Kaarto, Harjavallan sairaala +
Maanviljelijä Paavo Kaleva (puh.joht.) Törnävän sairaala
Lääkintöneuvos Raimo Miettinen, Lääkintöhallitus/sosiaalihallitus.

Projektin työryhmään ovat kuuluneet:

Psykologi Liisa Antila, Vantaan mielenterveystoimisto
Johtava lääkäri Reino Elosuo (puh.joht.), Kellokosken sairaala
Toimistopäällikkö Jarkko Eskola, Lääkintöhallitus
Erikoissairaanhoitaja Anna-Liisa Linnala-Granlund, Espoon mielenterveys-
keskus
Apulaisprofessori Jouko Lönnqvist, HYKS/Psykiatrian klinikka
Avohoidon ylilääkäri Pauli Poutanen, Keski-Suomen mielenterveystoimisto
Aktuaari Anneli Ruusinen, Lääkintöhallitus
Jaostopäällikkö Aatos Simola, Sairaalaliitto
Suunnittelija Leena Hyvönen (siht.), Sairaalaliitto

Lisäksi työryhmään on hoidon arvioinnin asiantuntijana kuulunut valt.lis. Harri Sintonen sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosastolta.

Kehitteillä ollutta lomakkeistoa on kokeiltu seuraavissa paikoissa.

Espoon mielenterveyskeskus
Jämsän mielenterveystoimisto
Keski-Suomen mielenterveystoimistot
Vantaan I, II ja III mielenterveystoimistot
HYKS/Psykiatrian klinikka

Poistoilmoitustaulukointi

Mielisairaaloiden poistoilmoituksen tietosisältö on vuoden 1978 alusta muutettu ja vuoden -80 alusta tarkistettu lääkintöhallituksen yleiskirjeellä n:o 1695/79. Poistoilmoituksen suunnittelussa on otettu huomioon vertailukelpoisuus yleis-sairaaloiden poistoilmoitukseen sekä tietosisällön että atk-käsittelyn osalta.

Poistoilmoituksen tietosisällön muuttumisen myötä ovat entiset vuositilastotaulukotkin vanhentuneet. Uuden poistoilmoituksen tietosisältöä vastaavien taulukoiden luomiseksi Sairaalaliitossa on kokoontunut työryhmä, jonka työn tulokset, uudet poistoilmoitustaulukot julkaistaan tämän ohjekirjan yhteydessä.

Työryhmään ovat kuuluneet:

Ylilääkäri Maija-Liisa Vauhkonen, Hesperian sairaala
Johtava lääkäri Veikko Huolila, Halikon sairaala
Suunnittelija Rauno Ihalainen, Keski-Suomen keskussairaala
Aktuaari Anneli Ruusinen, Lääkintöhallitus
Suunnittelija Leena Hyvönen, Sairaalaliitto

2.1. Sairauskertomusjärjestelmä yleensä

Sairauskertomusjärjestelmän suunnittelun lähtökohtana voidaan pitää sitä, että sairauskertomus on

- työväline suunniteltaessa potilaalle tehtäviä tutkimuksia ja annettaessa hoitoa ts. apuväline potilaan kokonaihoitoa suunniteltaessa
- apuväline toiminnan suunnittelussa
- tutkimuksen apuväline
- dokumentti potilaalle tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta ts. tietojen taltioimispaikka

Hyvin toteutettu sairauskertomusjärjestelmä parantaa talletettavan tiedon laatua ja antaa myös mahdollisuudet valvoa annetun hoidon laatua. Sairauskertomusjärjestelmän toteuttaminen edellyttää, että kukin työntekijä on ymmärtänyt sairauskertomuksen merkityksen ei pelkästään oman työnsä ja yhtenäisten merkintätapojen kannalta vaan myös em. työ- ja apuvälineenä ja dokumenttina eri tilanteissa.

Tällä hetkellä ei ole käytössä yhtenäistä psykiatrista sairauskertomusjärjestelmää. Monilla sairaaloilla ja mielenterveystoimistoilla on käytössä MHPL:n työryhmän vuonna 1975 valmistunut ehdotus, mutta käytössä olevat lomakkeet ovat kuitenkin varsin kirjavia. Jotta sairauskertomus todella palvelisi potilaan välitöntä hoitoa, pitää olla selkeät lomakkeet ja näiden selvät ja yksinkertaiset käyttöohjeet, jotka ovat mahdollisimman yhtenäisiä koko maassa.

Psykiatrista sairauskertomusjärjestelmää luotaessa on pyritty kiinnittämään huomiota mm. seuraaviin käytännön näkökohtiin:

- Merkittävien tietojen sanallisen luonteen vuoksi on tavoitteena ollut löytää selkeä jäsentelytapa, jonka avulla suorasanaista tekstistä voidaan löytää oleelliset asiat mahdollisimman vaivattomasti. Lomakkeistoa suunniteltaessa tämä on otettu huomioon siten, että tietojen merkitsemistä on pyritty ohjaamaan ns. otsikoinnin avulla.
- Sairauskertomukseen merkittäviä tietoja kertyy hyvin runsaasti ja sen seurauksena kertomukset ovat paksuja. Yhtenäisten ohjeiden ja tietojen jäsentelyn avulla pyritään lyhyeen ja täsmälliseen tietojen merkitsemistapaan.
- Yhteyksien psykiatrisen avo- ja sairaalahoidon sekä muiden hoitoyksiköiden välillä on oltava joustavia. Tähän on pyritty mm. muutamien sekä avo- että sairaalahoidossa samanlaisten lomakkeiden sekä samanlaisten merkintätapojen avulla.
- Arkistoinnin järjestämisestä on annettava ohjeita.
- Koko lomakkeiston tulee ratkaisuiltaan ja periaatteiltaan soveltua käytettäväksi yleissairaaloiden psykiatrisissa toimintayksiköissä jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän osana. Tämä lähtökohta on vaikuttanut mm. lomakkeiden perusrakenteeseen ja värien valintaan.

2.2. Lääkintöhallituksen yleiskirje n:o 1682

Lääkintöhallituksen yleiskirje n:o 1682 asetti puitteet ja lähtökohdat psykiatriselle sairauskertomusjärjestelmälle ja kehitettävälle lomakkeistolle. Yleiskirje annettiin 13. 6. 1979 ja se astuu voimaan 1. 1. 1980, kuitenkin siten, että uuteen sairauskertomusjärjestelmään tulee siirtyä viimeistään 1. 1. 1981. Yleiskirje puolestaan perustuu suurelta osin em. MHPL:n asettaman työryhmän vuonna 1975 valmistuneeseen ehdotukseen, joka oli ensimmäinen ehdotus psykiatrisen sairauskertomuksen yhtenäistämiseksi. Yleiskirjeen valmistuminen siirtyi kuitenkin lähinnä mielisairaslain muuttamisen johdosta. Myös poistoilmoituksen uusiminen on vaikuttanut asiaan.

Yleiskirjeen tavoitteena on yhtenäistää sairaaloissa ja mielenterveystoimistoissa vallitseva käytäntö ja luoda parempi ja tehokkaampi hoitotyötä palveleva sairauskertomusjärjestelmä sekä tehostaa sairaalan ja avohoidon yhteistyötä.

Yleiskirjeen keskeisiä tavoitteita ovat

- Tutkimus- ja hoitokäytännön kehittäminen yhtenäisen ohjeiston avulla
- Hoidon tavoitteellisuuden korostaminen
- Hoidon tuloksellisuuden seurannan huomioon otto hoidon suunnittelussa.

Hoitosuunnitelman laatiminen on eräs keino tehostaa hoitoa tavoitteellisena toimintana. Hoitosuunnitelma voidaan selkeimmin ilmaista erillisellä hoitosuunnitelma-lomakkeella ja tähän myös yleiskirje velvoittaa. Myös tässä ohjekirjassa on kiinnitetty erityistä huomiota hoitosuunnitelman laatimiseen.

Yleiskirjeessä on mainittu myös muutamia lomakkeiston tekniseen ratkaisuun vaikuttavia periaatteita, kuten esim.

- Sairaalan sairauskertomus on hoitajaksokohtainen ja avohoidon kertomus jatkuva
- Sekä sairaalassa että avohoidossa on hoitajaksoista pidettävä yhdistelmälehettä
- Sekä sairaala- että avohoidossa on tehtävä hoitosuunnitelma omalle lomakkeelle

Hoitajakso määritellään yleiskirjeessä seuraavasti: Hoitajaksolla tarkoitetaan psykiatrisella osastolla annettavaa hoitoa, joka alkaa sisäänkirjoituksesta ja päättyy vuodeosastolta poistoon ja johon sisältyy hoitoon liittyvät lomat. Tämän mukaan hoitajaksoon voi sisältyä myös osastosiirtoja. *Avohoidossa hoitajakso* alkaa ensimmäisestä käynnistä ja päättyy sovittuna ajankohtana tai jos potilas siirtyy sairaalaan tai jos hoitosuhde muuten voidaan katsoa katkenneeksi ja kirjoitetaan loppulausunto.

Ohjekirjan tekstissä viitataan tähän lääkintöhallituksen yleiskirjeeseen mainitsemalla suluissa se yleiskirjeen kohta, jossa on ohjeita ao. asiasta (esim. (yk. kohta 4.3.)).

LÄHTÖKOHDISTA

Väestön mielenterveyteen vaikuttaminen voidaan nähdä psykiatrisen terveydenhoitojärjestelmän ensisijaisena päämääränä. Kaiken toiminnan perimmäisenä tavoitteena tulisi olla mielenterveyden edistäminen.

Mielenterveyttä ja sen muutoksia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta käsin. Viime vuosina on mielenterveys pyritty näkemään aiempaa korostuneemmin hyvin dynaamisena ja prosessinomaisena ilmiönä.

Mielenterveys on yksilöllinen ja ainutkertainen tila, jonka kehitys on sidoksissa lukuisiin biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin ja niiden keskinäiseen vuorovaikutukseen. Mielenterveys ei ole kuitenkaan pysyvä tila, vaan se muovautuu jatkuvasti yksilön ja hänen ympäristönsä muuttuessa.

Mielenterveyteen vaikuttaminen (ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus) edellä luonnehditun mallin pohjalta edellyttää erilaisten biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden keskinäisen vuorovaikutuksen ymmärtämistä. Jos mielenterveys nähdään monen tekijän määräämänä dynaamisena tasapainotilana, ei siihen vaikuttamisen tarvitse tapahtua välttämättä ns. etiologisista tekijöistä lähtien. Näin tulee ymmärrettäväksi, että esimerkiksi biologisesti syntyneeseen mielenterveyden häiriöön voidaan vaikuttaa myös psykologisia keinoja käyttäen ja myös päinvastoin. Samoin sosiaalisten tekijöiden kohdalla on erotettava etiologia ja vaikutettavuus.

Monipuolinen lähestymistapa mielenterveyteen ja sen häiriöihin edellyttää useiden eri työntekijöiden yhteistyötä. Yhteistyön onnistuminen vaatii puolestaan tuekseen hyvän yhteistyörakenteen. Muun muassa näistä lähtökohdista käsin on ymmärrettävissä se, että työryhmyöskentelyn ja hoitosuunnitelmien käyttö on korostunut viime vuosina psykiatrisessa terveydenhoitojärjestelmässä.

Yhteistyön eri muodoista nimenomaan työryhmyöskentelyn kehittäminen on ollut eräs yritys hallita edellä luonnehdittua vaikeata työtavoitetta. Työryhmyöskentely työmuotona lähtee siitä oletuksesta, että useammalla ihmisellä yhdessä on mahdollisuus ymmärtää käsiteltävä ongelma paremmin ja mieltää todellisuus kokonaisvaltaisemmin sekä suorittaa yhteinen tehtävä paremmin kuin yksittäiselle ihmiselle on koskaan mahdollista. Työryhmyöskentelyn moraalisenä lähtökohtana on ryhmän jäsenten halu tehdä yhteistyötä ja ammatillisena edellytyksenä riittävä kyky toimia ryhmän jäsenenä. Niinpä esimerkiksi halu ja kyky ilmaista itseään ryhmässä on perustavaa laatua oleva edellytys yhteistyölle.

Työryhmät pystyvät parhaimmillaan hyvinkin luovaan yhteistyöhön, mutta tiedon yhdistämiseen ja etenkin päätöksentekovaiheeseen kiinnitetään useimmiten liian vähän huomiota. Kuitenkin tavoitteellinen toiminta työryhmässä vaatisi mahdollisimman selkeätä päätöksentekoa. Useimmiten esteenä ovat johtajuusongelmat. Johtajuudesta huolehtivien erityisenä huolena työryhmässä tulisi olla työtavoitteiden asettaminen, työnjako, työpanosten yhdistäminen ja hoitoprosessin etenemisen arviointi.

Hoito tavoitteisena toimintana on korostunut viime vuosina nimenomaan sen vuoksi, että voimavaramme ovat rajalliset. Kaikkea hyväksi näkemäämme emme valitettavasti voi parhaalla tahdollakaan tehdä. Hoitotavoitteet on rajattava realistisiksi ja rajallisia voimavaroja olisi käytettävä mahdollisimman tehokkaasti.

Hoitosuunnitelman laatiminen on eräs keino tehostaa hoitoa tavoitteellisena toimintana. Hoitosuunnitelman laatiminen edellyttää hyvää työryhmyöskentelyä etenkin silloin, kun hoitoprosessi on monimutkainen ja koostuu useiden työntekijöiden työpanoksesta.

Työryhmyöskentelyn käyttö sisältää myös tiettyjä riskejä. Ryhmä on luonteeltaan hyvin dynaaminen ja siirtyy helposti työryhmyöskentelystä tunnetekijöiden ohjaamaan kanssakäymiseen. Lisäksi on muistettava, että työryhmyöskentely sitoo huomattavasti resursseja, joidenka optimaalisesta käytöstä tulisi jatkuvasti huolehtia.

Työtavoitteet ovat aina primaarinen asia. Työtavat sen sijaan ovat sekundaarisia kysymyksiä ja ne tulisi valita niin, että työtavoitteisiin päästäisiin tehok-

kaimmin. Niinpä työryhmätyöskentelyn käyttöönkin tulisi kiinnittää jatkuvasti kriittistä huomiota. Myöskään hoitosuunnitelma ja sen laatiminen ei voi olla sinänsä tärkeä päämäärä, ellei se johda hoitotyön parantumiseen.

TAVOITTEET

Hoitosuunnitelman pyrkimyksenä on luoda struktuuri tavoitteisiin pyrkivälle hoidolle ja myös kuvata keskitetysti hoitoprosessin etenemistä. Hoitosuunnitelma voidaan selkeimmin ilmaista standardoidulla hoitosuunnitelma-lomakkeella.

Lähtökohtana suunnitelmalle on potilaan itsensä ilmaisemat ongelmat juuri sellaisena kuin hän ne kokee, tulkitseematta niitä mistään ammatillisesta viitekehityksestä käsin. Näin toimimalla korostetaan entisestään potilaan subjektiivisen näkökulman tärkeyttä, silloinkin kun se ammattihenkilön arvioimana on pahasti vääristynyt.

Seuraavassa vaiheessa työntekijä yhdessä työryhmänsä kanssa luo samanlaisen ongelmalistan, nyt ongelmat on kuitenkin esitetty ammatillisesta näkökulmasta ja mahdollisimman pitkälle jäseneltynä. Sekä potilaan että henkilökunnan arviointien tulee olla jatkuvasti ajan tasalla. Ongelmalista sisältää edellä kuvatussa muodossaan potilaan kaiken hoidon tarpeen, johon ideaaliolosuhteissa tulisi vastata. Käytännössä näin ei kuitenkaan koskaan voine tapahtua. Voimavarojen rajallisuus ja muut lukuisat rajoitukset johtavat siihen, että ideaalitavoitteista on luovuttava ja asetettava hoidolle realistiset tavoitteet.

Hoidon tavoitteet tulisi kirjata selkeästi, koska ne muodostavat koko hoitotoiminnan perustan. Tavoitteet luonnollisesti voivat muuttua ja tavoitelistan tulisikin olla aina ajan tasalla. Tavoitelistassa ilmenee hoidon sopimus- ja yhteistyöluonne.

Hoitosuunnitelmassa tulisi lisäksi ilmetä yksityiskohtaisesti kaikki suunnitellut ja sovitut tutkimukset sekä muu potilasta koskeva tiedonkeruu.

Hoitotavoitteisiin pääsy edellyttää hoitotoimenpiteitä. Kaikki toimenpiteet tulisi suunnitella siten, että joka hetki ollaan selvillä, mihin yksittäisellä kokonaisuuden osalla pyritään (osatavoitteet) ja kuka siitä vastaa.

Hoidon etenemistä, myös sen osavaiheiden osalta, tulisi arvioida jatkuvasti. Arviointi tulisi suorittaa aina hoidon loppuessa ja pitkien hoitojen osalta myös määrääjoin. Arviointi liittyy tehtävänä johtajuuteen.

Hoitosuunnitelma voidaan tehdä kirjallisesti ja liittää osaksi sairauskertomusta. Selvimmillään tämä ilmenee niin sanotussa »ongelmakeskeisessä sairauskertomuksessa» (problem-oriented record), jonka keskeinen osa hoitosuunnitelma-lomake on.

Hoitosuunnitelmalomakkeen käyttö auttaa hoidon suunnittelussa ja johtamisessa. Se muodostuu eräänlaiseksi »työrukkaseksi», joka on aina mukana, kun potilaan hoidosta puhutaan, ja johon tutustumalla jokainen työryhmän jäsen saa nopeasti kokonaiskuvan potilaan hoidosta ja sen etenemisestä. Yhteistyö perustuu kirjattuihin sopimuksiin eikä kunkin työntekijän subjektiivisiin tulkintoihin käydyistä keskusteluista. Periaatteessa myös potilaan tulisi olla mukana hoitosuunnitelman laatimisessa.

TOTEUTTAMINEN

Tavoitekeskeinen hoito saattaa herättää vastarintaa. Tavoitteiden asettaminen merkitsee aina luopumista ideaalitavoitteista ja merkitsee päätöksenteon vaikeutta. Vastarintaa syntyy sekä potilaan että työntekijän taholta.

Toinen tärkeä vastarinnan lähde on se tosiasia, että tavoitekeskeinen hoito merkitsee, ainakin jossain määrin, valintaa vapaasti ohjautuvan terapeutin vuorovaikutuksen ja ns. kohdennetun (fokusoidun) hoitotavan välillä. Tavoitteiden korostaminen ei kuitenkaan poista esimerkiksi mahdollisuutta intensiivisiin ja pitkiin hoitoihin, vaan itseasiassa luo optimaaliset edellytykset niihinkin voimavarojen harkitulla käytöllä.

Siirtyminen tavoitekeskeiseen hoitoon ja ongelma-keskeisen sairauskertomuksen käyttöön vaatii tiettyä koulutus- ja sopeutumisvaihetta. Itse asiassa ei ole kysymys siirtymisestä uuteen tapaan vaan kyse on nykyisen käytännön edelleen kehittämisestä.

LÄHETEJÄRJESTELMÄ

Psykiatrisen sairaanhoidon lähetejärjestelmästä ei ole ollut yhtenäisiä ohjeita. Varsinkin terveyskeskusten osuudesta kaivataan ohjeita. Yleissairaaloiden osalta lähetejärjestelmän pääpiirteet on määritelty lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1489. Yleissairaaloiden jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän ohjekirjassa (Sairaalaliiton julkaisu) on lähetejärjestelmästä ja lähetteen käytöstä hyvin yksityiskohtaiset ohjeet, jotka perustuvat em. yleiskirjeeseen. Näitä ohjeita on seuraavassa sovellettu psykiatriseen sairaanhoitoon.

Seuraavat ohjeet lähetejärjestelmän käytöstä on laadittu siten, että niitä voisi oman alueen tietoja lisäämällä käyttää esim. erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja/tai jakaa ohjeina alueen eri hoitoyksiköihin.

Lähetelomakkeena kaikkien hoitoyksiköiden välillä suositellaan käytettävän samaa lähetettä kuin yleissairaaloissa (lomake B1, esitelty em. Jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän ohjekirjassa). Lähetteen käyttöohjeet perustuvat mielisairaslakiin ja -asetukseen, lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeisiin sekä soveltuvien osin em. yleissairaaloiden lähetejärjestelmän ohjeisiin.

Psykiatrisen hoidon tarkoituksenmukaista porrastamista ja joustavaa hoitoonhakeutumista varten on syytä tiedottaa esim. luettelon muodossa toiminta-alueen kaikille eri alojen hoitopisteille siitä, mitä psykiatrisia mielenterveyspalveluja alueen väestön käytettävissä on. Luettelo on syytä laatia alueelliset olosuhteet huomioon ottaen ja yhdessä alueen kaikkien mielenterveyspalveluja tarjoavien hoitopisteiden kanssa. Ohjeistossa on malli tällaisen luettelon laatimista varten. Tällainen luettelo voidaan liittää lähetelomakkeiden yhteyteen, jolloin se on lähettävän lääkärin apuna hänen neuvotellessaan potilaan kanssa erityishoitopaikkaan lähettämisen tarpeellisuudesta, valittavasta hoitopaikasta, sinne hakeutumisen edellytyksistä ja hakeutumistavasta.

Esimerkkinä on luettelo mielenterveyspalveluista Jyväskylässä.

Ohjeita lähetteen käytöstä ja psykiatriseen hoitoon ohjaamisesta

A. LÄHETTEEN MERKITYS

Potilaan siirtyessä hoitopisteestä toiseen on kirjallinen lähete tarpeellinen seuraavista syistä

- lähetteessä olevista henkilötiedoista voidaan varmentaa, ketä henkilöä asia koskee
- lähetteestä ilmenee, minkä hoitopaikkojen välillä tiedon ja vastuun siirto tapahtuu
- lähetteestä ilmenee, minkä ongelman takia siirtoa halutaan
- lähettävä osapuoli voi tiivistetyssä muodossa todeta, mitä tietoja potilaasta on saatu, mitä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä on suoritettu
- lähetteen avulla vastaanottava osapuoli voi arvioida tapauksen kiireellisyyden sekä mahdollisesti suunnitella etukäteen tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä
- lähetteessä olevien henkilö- ja osoitetietojen avulla vastaanottava osapuoli tietää, millä tavoin tutkimus- tai hoitopaikasta ja ajasta voi tiedottaa potilaille tai lähettävälle hoitopisteelle.

Lyhyessä lähetteessä ei voida ilmaista kaikkea potilasta koskevaa tietoa. Henkilötietojen lisäksi tärkeintä on selvittää, mistä syystä lähettäminen on katsottu tarpeelliseksi, halutaanko konsultaatiota, erityistutkimuksia, voiko potilas palata jatkohoitoon lähettävään hoitopisteeseen vai toivotaanko pysyvää hoitovastuun siirtoa.

Lähetteen lisäksi on syytä samanaikaisesti tai myöhemmin toimittaa vastaanottavalle osapuolelle potilasta koskeva loppulausunto ja/tai hoitosuunnitelma.

B. LÄHETETTÄ KOSKEVAT SÄÄDÖKSET

Mielisairaslain 16 §:n 1. mom. edellyttää, että henkilön, joka pyrkii *mielisairaalaan* sairaanhoitoa varten, on esitettävä *lääkärintutkimukseen perustuva lähete*. Kiireellisen mielisairaalahoidon tarpeessa oleva potilas on otettava mielisairaalaan ilman lähetettäkin.

Mielisairaslain 17 §:n 1. mom:ssa on määräyksiä, jotka koskevat lääkärinlausuntoa niissä tapauksissa, jolloin potilas toimitetaan mielisairaalaan omasta tahdostaan riippumatta. Tällöin on kyseessä yksilön vapauden ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, joka edellyttää perusteellista harkintaa tällaisen toimenpiteen oikeuttavan lain tulkinnassa. Näin ollen on syytä perehtyä asiaa koskeviin määräyksiin mielisairaslaisissa ja -asetuksessa, lääkintöhallituksen yleiskirjeessä n:o 1682 ja ohjekirjeessä n:o 2103/02/78.

Psykiatrinen avohoito perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Laissa ja asetuksessa ei ole määräyksiä, jotka koskisivat lähetettä potilaan siirtyessä avohoitopisteestä toiseen. Avohoidon joustavuuden, tarkoituksenmukaisen hoidon porrastamisen ja riittävän tiedon siirron kannalta on kuitenkin suotavaa, että lähetettä käytettäisiin tällöinkin.

C. PSYKIATRISEN HOIDON TYÖNJAKO JA PORRASTUS

Terveyskeskusten, mielenterveystoimistojen, psykiatristen poliklinikoiden ja muiden erityispalvelupisteiden tehtäväjaossa on huomattavia alueellisia eroja johtuen maantieteellisistä seikoista, asumistiheydestä, liikenneolosuhteista, sairastavuudesta, hoitopalvelujen tarjonnasta ym. Kullakin alueella on syytä yhteistoiminnassa eri hoitopisteiden kanssa laatia selkeät tiedotteet ja toimin-

taohjeet käytettävissä olevista hoitopalveluista, hoidon porrastuksesta ja hoitoon hakeutumisesta.

Kansanterveyslain, valtakunnallisten suunnitelmien ja lääkintöhallituksen psykiatrisen terveydenhuollon kehittämistä koskevan työryhmän kannanoton mukaan *terveyskeskuksille* kuuluu terveydenhuollon peruspalvelujen järjestäminen väestölle. Tämä sisältää monimuotoisen ehkäisevän mielenterveystyön, äkillisten kriisien, mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien päivystysluonteisen tutkimuksen, hoidon tai jatkohoitoon ohjauksen, yleisten psyykkisten häiriöitten kuten neuroosien, psykosomaattisten sairauksien ja kroonisten psykoosien sekä niiden jälkitilojen tutkimuksen, hoidon ja seurannan, mikä ei edellytä erityistä psykiatrasta asiantuntemusta ym. Erityisesti todettakoon, että mielisairaslain 17 a §:n 1 mom:n mukaisesti terveyskeskuksen vastuulla on mielisairaalaan tahdostaan riippumatta hoitoon toimitettavien potilaitten tutkimus ja mielisairaalaan kuljettaminen.

Mielenterveystoimiston tulee alueellaan järjestää ja johtaa mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, pitää vastaanottoja tutkimusta ja psykiatrisen avohoidon antamista varten sekä valvoa muiden kunnallisten mielisairaanhoidolaitoksien toimintaa keskusmielisairaala lukuunottamatta (Mielisairaslain 10 §). Tutkimus- ja hoitotoiminnassaan mielenterveystoimistot pyrkivät keskittymään erityistä psykiatrasta asiantuntemusta vaativien potilaiden hoitoon. Mielenterveystoimistot pyrkivät antamaan laaja-alaisesti työnohjaus- ja konsultaatioapua muille terveydenhuoltoviranomaisille näiden suorittaessa omaa osuuttaan psykiatrisessa ehkäisy-, hoito- ja kuntoutustyössä.

Mielisairaalahoitoon tulee ohjata vain sellaisia potilaita, joiden psykiatrasta tutkimusta tai hoitoa ei voida avohoidon puitteissa järjestää tarkoituksenmukaisesti.

D. VAPAAEHTOINEN HOITOON OHJAUS

Mikäli potilas lähetetään erikoishoitoon (avo- tai sairaalahoitoon) tämän omalla suostumuksella, käytetään lähetettä. Lähetteenä käytetään yleistä lähetelomaketta (sivu 11).

Lähete on yleensä lääkärin henkilökohtaisesti suorittamaan tutkimukseen perustuva ja lääkärin tekemä asiakirja. Mielisairaslain 16 §:n 2 mom:n perusteella kiireellisen mielisairaalahoidon tarpeessa oleva potilas on heti otettava mielisairaalaan ilman lähetettäkin. Tällaisissa tapauksissa on mahdollista, että lääkärin lähetteen asemesta käytetään samalle lähetelomakkeelle kirjoitettua muun terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvan henkilön kirjoittamaa lähetettä. Lähetteestä on käytävä ilmi lähettäjän nimi ja ammattiasema.

Lähettävä lääkäri täyttää lähetteen etusivun. Lääkärin harkinnan mukaan voi potilas itse täyttää lomakkeen takaosan henkilötiedot. Henkilötietojen merkitseminen mahdollisimman täydellisinä auttaa vastaanottavaa hoitoyksikköä määrittelemään potilaan tutkimus- ja hoitotarpeen kiireellisyys ja ajoittamaan potilaan sisäänotto myös yksikön oman toiminnan kannalta sopivasti. Lisäksi lähetteen perusteella voidaan laatia potilaalle alustava hoitosuunnitelma.

Lähete täytetään kahtena kappaleena (itsejäljentyvä), joista toinen jää lähetävälle lääkärille ja toinen lähetetään vastaanottavaan hoitoyksikköön. Lähetteeseen merkitään lähettämisen syy ja diagnoosi, mikäli se on selvä. Lähetteeseen merkittävään lähettämisen syyhyn on syytä kiinnittää erityistä huomiota. On keskityttävä ilmaisemaan ongelma, miksi lähetetään ja mitä halutaan vastauksena ts. on ilmaistava onko kysymyksessä konsultaatiopyyntö vai lähete hoitoon. Lisäksi lähetteeseen merkitään seuraavassa järjestyksessä esitiedot, nykytila, tutkimukset ja annettu hoito.

Lähetteen takasivun täyttämässä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, millä tavoin ajanvarauksesta voidaan ilmoittaa potilaalle, jotta tutkimukseen tai hoitoon pääsyssä ei tapahtuisi viivästymistä.

Huomautukset-kohdassa on aihetta ilmoittaa, millä tavoin potilaan hoito on järjestetty sinä aikana, kun hän odottaa erikoistutkimukseen tai hoitoon pääsyä.

Kun potilas päätetään ottaa sairaalaan lähetteen, lausunnon tai suullisen neuvottelun perusteella, hänet joko sisäänkirjoitetaan sairaalaan tai, jos tämä ei heti ole mahdollista, merkitään jonoluetteloon. Sairaalan vastuunalaisen lääkärin on huolehdittava siitä, että jonossa olevan potilaan avohoidosta huolehditaan asianmukaisesti siihen asti, kunnes hänet voidaan ottaa sairaalahoitoon (LKH:n YK 1682, kohta 2).

Lähetteen tueksi on tarkoituksenmukaista liittää myös potilaan hoitosuunnitelma ja/tai sairauskertomuksen loppulausunto tai niillä voi myöhemmin täydentää lähetettä.

Jos potilasta ei eri syistä oteta tutkimukseen tai hoitoon on siitä ilmoitettava sekä potilaalle että lähettäneelle henkilölle ja perustelut kirjattava lähetteeseen esim. huomautuksia-kohtaan ja päätös on arkistoitava (LKH:n YK 1682, kohta 2). Samaa menettelytapaa on aiheellista käyttää myös sairaalan poliklinikkale/mielenterveystoimistoon tulevien potilaiden osalta, silloin kun näitä ei voida ottaa hoitoon.

E. TAHDOSTAAN RIIPPUMATTA HOITOON OHJAUS

Mielisairaslain 17 a §:n 1 mom:ssa todetaan: Terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai muun kansanterveystyön ohjesäännössä määrättävän lääkärin on saatuaan tietää terveyskeskuksen toimialueella oleskelevasta 16 a §:n 1 mom:ssa tarkoitettusta henkilöstä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin hänen toimittamiseksiin terveyskeskuksen toimesta ja kustannuksella mielisairaalaan. Asiaa koskevat tarkemmat määräykset on esitetty lääkintöhallituksen ohjekirjeessä 1. 4. 1978 Dn:o 2103/02/78. Tällöin käytetään lääkärinlausuntolomaketta MT I (sivu 13). Tällaisen MT I -lausunnon voi kirjoittaa terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tai muu lääkäri, ei kuitenkaan sen sairaalan lääkäri, johon ottamisesta on kysymys. MT I -lausunnon voi kirjoittaa ainoastaan henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella ja sen voimassaoloaika on enintään 10 päivää. Lausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, että edellytykset henkilön ottamiselle mielisairaalaan tahdostaan riippumatta ovat olemassa. Nämä edellytykset on lueteltu mielisairaslain 16 a §:n 1 mom:ssa ja ne ovat seuraavat:

- henkilö on mielisairauden vuoksi välittömän mielisairaalahoidon tarpeessa
- henkilö on mielisairauden vuoksi erityisen vahingollinen itselleen
- henkilö on mielisairauden vuoksi erityisen vahingollinen muille.

Mielisairaalaan tahdostaan riippumatta MT I -lausunnolla hoitoon ohjatun potilaan tutkii ensin mielisairaalan vastaanottava lääkäri, joka selvittää tutkimuksensa perusteella ovatko edellytykset tahdostaan riippumatta tarkkailtavaksi ottamiselle olemassa. Tarkkailtavaksi otetusta tehdään tutkimusten ja muiden selvitysten perusteella tarkkailulausunto. MT I -lausunnon ja tarkkailulausunnon perusteella vastuunalaisen lääkärin on 5 vrk:n kuluessa tarkkailuun ottamisesta tehtävä päätös potilaan tahdonvastaisen hoidon mahdollisesta aloittamisesta. Tarkkailulausunto ja päätös kirjoitetaan lomakkeelle MT II (sivu 15). Hoitoonottamispäätös on annettava tiedoksi potilaalle valitusosoituksen kera, ja hän on oikeutettu tekemään lääninoikeudelle valituksen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksiantopäivästä. Sairaala on velvollinen auttamaan valitusasiakirjan teossa ja sen toimittamisessa lääninoikeudelle.

Lomakkeet MT I ja MT II ovat lääkärinlausuntoja, joiden tarkoituksena on selvittää tahdostaan riippumatta mielisairaalaan ottamisen perusteet. Tästä syystä on tarpeellista, että hoidollisten näkökohtien vuoksi sairaalalle toimitetaan myös kopiot hoitosuunnitelmasta sekä loppulausunnosta.

Ellei potilasta oteta tutkimukseen tai hoitoon on noudatettava kohdassa D annettuja ohjeita.

LÄHETE

B1

Päivämäärä

Sairaalan tai poliklinikan nimi ja osoite

Lähtävää lääkäriä pyydetään alleviivaamaan sairaalan tai poliklinikan nimi potilastiedotteesta olevasta luettelosta

Lähtävän lääkärin ehdottama kiireellisyysluokka

 Päivystys I 1—7 päivää II 8—30 päivää III Yli 30 päivää

Potilaan suku- ja etunimet

Henkilötunnus

Lähtämisen syy ja diagnoosi (mikäli se on selvä)

1 Esitiedot 2 Nykytila 3 Tutkimukset 4 Annettu hoito

Lähtävän lääkärin osoite ja puhelin

Lähtävän lääkärin allekirjoitus ja sv-numero

 Lähtävä lääkäri ei tarvitse epikriisiä

POTILAAN HENKILÖTIEDOT JA AJANVARAUSTAPA

Täytetään mahdollisimman selvästi koneella tai painokirjaimin		Sairaalan merkintöjä varten.
Sukunimi ja etunimet (myös entiset)		
Henkilötunnus	(sairausvakuutuskortista)	
Syntymäpaikka		
Ammatti	Oma	Huoltajan, kotirouvilla aviopuolison
Osoite ja puhelin	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka Pöytäpuhelin
Perhesuhde	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	
Asuinkunta		
Henkikirjotuskunta		
Seurakunta tai väestörekisteri		
Työnantaja	Nimi	
	Osoite	
		Puhelin
Lähin omainen tai huoltovelvollinen	Nimi	
	Sukulaisuussuhde <input type="checkbox"/> Isä tai äiti <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Muu	
	Lähiosoite <input type="checkbox"/> Sama kuin potilaan	Muu, mikä
	Postinumero	Postitoimipaikka Omaisen puhelin
Maksuista vastaa	Itse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Muu maksusitoumus, mikä? <input type="checkbox"/>	
Aikaisemmat hoitokerrat tässä sairaalassa	Vuonna	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> On
	<input type="checkbox"/> Sairaalan poliklinikalla	<input type="checkbox"/> Syntynyt tässä sairaalassa
Ajanvarauksesta voidaan ilmoittaa potilaalle	Puhelinnumero	
	<input type="checkbox"/> Puhelimitse	Lähiosoite Muu, mikä
	<input type="checkbox"/> Kirjeitse	<input type="checkbox"/> Em. osoitteella
	Postinumero	Postitoimipaikka
Huomautukset		

tahdostaan riippumatta mielisairaanhoidolaitokseen hoitoa varten esitettävästä henkilöstä ¹⁾

1. HENKILÖTIEDOT

Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
Henkilötunnus (sosiaaliturvatunnus)	Siviilisäätö <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut
Osoite	Ammatti
	Kotipaikka
Lähimmän omaisen/holhoojan/uskotun miehen nimi ja osoite	Henkilötietojen toteamistapa <input type="checkbox"/> tuntee ennestään <input type="checkbox"/> henkilöllisyys varmistettu asiakirjoista
	<input type="checkbox"/> muu tapa:
Lausunnonantaja tuntee henkilön terveydentilan ennestään <input type="checkbox"/> kyllä / 19 alkaen <input type="checkbox"/> ei	

2. ESITIEDOT, jotka vaikuttavat hoidettavaksi ottamista koskevaan ratkaisuun

Psyykkisen sairauden alku ja kehitys, aikaisemmat hoitovaiheet. Merkittävimmät somaattiset sairaudet:

Esitietojen antaja

3. KLIINISESSÄ TUTKIMUKSESSA TEHDYT HAVAINNOT

Tutkimuspäivä

/ 19

Somaattiset sairaudet, jotka tarvitsevat välitöntä huomiota:

Psyykinen tila:

Nykyinen lääkehoito:

Edellä olevan perusteella katson, että _____ on mielisairautensa vuoksi

välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa erityisen vahingollinen itselleen erityisen vahingollinen muille

ja että mielisairaslain 16 a §:n 1 mom. tarkoitetut edellytykset hänen ottamiseksi tahdostaan riippumatta mielisairaalaan ovat olemassa, minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan.

Paikka, aika ja klinisen tutkimuksen suorittajan allekirjoitus nimenselvennyksineen _____

Lisätietoja lomakkeen kääntöpuolella

¹⁾ Tahdostaan riippumatta voidaan mielisairaalaan ottaa vain henkilö, jonka käytöksestä tai muista seikoista käy ilmi, että hän on mielisairautensa vuoksi välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa tai erityisen vahingollinen itselleen tai muille. Henkilö on, ennenkuin päätös hänen ottamisestaan hoidettavaksi mielisairaalaan tehdään, otettava lääkärinlausunnon perusteella sairaalaan tarkkailtavaksi (mielisairaslaki 187/52, muutettu lailla 521/77, 16 a §).

LISATIETOJA (ilmoitetaan kohta, johon liittyviä lisätietoja annetaan):

LOMAKE MT II

TARKKAILULAUSUNTO JA PÄÄTÖS
MIELISAIRAANHOITOLAITOKSEEN OTTAMISESTA ¹⁾ Liitteenä lääkärinlausunto: ____ / ____ 19____ Lääkärin nimi: _____

1. HENKILÖTIEDOT	Henkilötunnus (sosiaaliturvatunnus)
Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
Ammatti	Kotipaikka

2. TARKKAILULAUSUNTO

Otettu sairaalassa tarkkailtavaksi ____ / ____ 19____, Tarkkailuajana tehdyt havainnot:

Edellä selostettujen havaintojen perusteella katson, että mielisairaslain 16 a §:n 1 momentissa tarkoitetut edellytykset tahdostaan riippumatta mielisairaalaan ottamiselle ovat/eivät ole olemassa, minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan.

Sairaala, aika ja hoidosta vastanneen lääkärin/sairaalan ylihoitajan/ao. osastonhoitajan allekirjoitus nimenselvennyksineen

3. VASTUUNALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS Liitteenä olevan lääkärinlausunnon ja edellä kohdassa 2 esitetyn tarkkailulausunnon perusteella pidän selvitetynä, että _____ on mielisairautensa vuoksi välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa(Nimi)
 erityisen vahingollinen itselleen erityisen vahingollinen muille

minkä vuoksi mielisairaslain 16 a §:n 1 momentin nojalla määrään täten, että hänet tahdostaan riippumatta otetaan hoidettavaksi _____ sairaalaan

(Sairaalan nimi)

 ei ole mielisairaslain 16 a §:n 1 mom. tarkoitetulla tavalla mielisairas ja ettei edellytyksiä hänen ottamisekseen tahdostaan riippumatta mielisairaalaan hoidettavaksi ole siten olemassa, minkä vuoksi hänet on poistettava sairaalasta, jollei hän itse halua jäädä hoidettavaksi.

Valitusosoitus kääntöpuolella

Sairaala, aika ja vastuunalaisen lääkärin allekirjoitus nimenselvennyksineen

4. TIEDOKSIANTO

Edellä kohdassa 3 tehdyn päätöksen valitusosoituksineen olen tänään saanut tiedokseni.

Sairaala, aika ja tarkkailtavana olleen allekirjoitus nimenselvennyksineen

_____ terveydentila on siinä määrin huono, ettei hän kykene ymmärtämään em. päätöksen ja tiedoksiannon merkitystä. Tämän vuoksi päätös annetaan tiedoksi hänelle määrätylle uskotulle miehelle/holhoajalle.

Nimi ja osoite:

Sairaala, aika ja vastuunalaisen lääkärin allekirjoitus nimenselvennyksineen

 Lisätietoja lomakkeen kääntöpuolella

¹⁾ Päätös sairaalaan ottamisesta on tehtävä viimeistään viidentenä päivänä siitä lukien, jolloin henkilö otettiin sairaalaan tarkkailtavaksi, viimeksi mainittua päivää lukuunottamatta. Päätöksen tarkkailtavaksi otetun henkilön ottamisesta sairaalaan hoidettavaksi tai hänen poistamisestaan sairaalasta tarkkailuajan jälkeen tekee sairaalan vastuunalainen lääkäri tai ohjesäännössä määrätty muu sairaalan lääkäri. (Mielisairasiaki 187/52, muutettu lailla 521/77, 16 §, 16 a §, 17 §).

VALITUSOSOITUS

Lääninoikeus (valitusviranomainen)

Valitusaika

30 päivää

Lääninoikeuden kirjaamon aukioloaika ¹⁾

Muutosta tähän päätökseen voidaan hakea lääninoikeudelta (valitusviranomainen) kirjallisella valituksella, joka valittajan itsensä tai hänen valtuuttamansa asiamiehen on annettava, taikka lähetin välityksellä tai maksettuna postilähetyksenä toimitettava lääninoikeudelle viimeistään valitusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä luettuna siitä, kun päätös on annettu valittajalle tiedoksi sitä päivää lukuunottamatta. Jos valituskirja lähetetään postitse, se on annettava postiin niin ajoissa, että valituskirja ehtii saapua perille sanottuna määröpäivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Valitus voidaan lääninoikeudelle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalan vastuunalaiselle lääkärille tai muulle ohjesäännössä tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjan ohjeen on liitettävä tämä päätös alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä tiedoksi- tai saantitodistuksineen.

Valitus voidaan sairaalassa toimittaa:

Valituksen jättäjät sairaalassa:

Sairaalan vastuunalainen lääkäri ²⁾

Valitusaikana klo ³⁾

Muu sairaalan ohjesäännössä määrätty henkilö ²⁾

Valitusaikana klo ³⁾

¹⁾ Valtion virastot ovat avoinna arkipäivinä paitsi lauantaina klo 8.00–16.15, kesä-elokuussa klo 8.00–15.15.

²⁾ Valituskirjan vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjaan on tehtävä merkintä valituskirjan antajasta ja antamisajasta. Vastuunalaisen lääkärin on viipymättä lähetettävä valituskirjat, valituksenalaisen päätöksen perusteena olevat asiakirjat ja valituksen johdosta antamansa lausunto edelleen lääninoikeudelle (Mielisairasasetus 1044/77, 21 §).

³⁾ Mahdollisuus jättää valitus sairaalassa valitusajan **viimeisenä** päivänä on klo 16.15 saakka, kesä-elokuussa klo 15.15 saakka.

Lisätietoja (ilmoitetaan kohta, johon liittyviä lisätietoja annetaan)

F. MIELENTERVEYSPALVELUT

HOITOPISTE	OSOITE JA PUHELIN	AUKIOLOAIKA, AJANTILAUSAIKA	HUOMAUTUKSIA VASTUUALUE, TMS

G. POTILAAN NEUVONTA

Potilaan siirtyessä hoitopisteestä toiseen on potilaalle tiedotettava mm. seuraavista seikoista:

- Mihin potilas on saanut lähetteen
 - Paikan nimi, osoite, puhelin
 - Keneltä sieltä voi kysyä aikavaraustaan (puhelin, ajankohta (viikonpäivä, kellonaika) vai ilmoitetaanko se vastaanottavasta yksiköstä potilaalle suoraan
 - Lähetteen voimassaoloaika
- Kuka toimittaa lähetteen eteenpäin (potilas itse, lääkäri, muu henkilö)
- Ennen lähetteen postittamista täytettävä lähetteen takasivun henkilötiedot
- Potilaalle annetaan vastaanottavan hoitopisteen esite, josta käy ilmi
 - Mitä pitää ottaa mukaan hoitoon lähtiessään
 - Mihin ilmoitaudutaan
- Keneen potilas voi ottaa yhteyttä odottaessaan hoitoon pääsyä
 - Lähettäjän puhelinnumero
 - Vastaanottajan puhelinnumero
- Selvitys lähettävässä yksikössä annetusta hoidosta (LKH:n yleiskirjeen 1682 kohdat 1.5 ja 4.5)

H. MIELENTERVEYSPALVELUT JYVÄSKYLÄSSÄ

HOITOPISTE	OSOITE JA PUHELIN	AUKIOLOAIKA, AJANTILAUSAIKA	HUOMAUTUKSIA, VASTUUALUE, tms
Jyväskylän mielen- terveystoimistot I ja II	Gummeruksenk. 7 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-213 211	Auki: 8.00–15.00 to 10.00–17.30	Uusilla asiakkaila lääkärin lähete toivottava
Nuorten mielen- terveystoimisto	Gummeruksenk. 7 (sisäpiha) 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-213 211	Ajanvaraus puhelimitse 8.00–15.00 to 10.00–17.30	Hoitoa, ohjantaa ja neuvontaa 15–25 vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen
Keski-Suomen kasvatusneuvola	Kauppakatu 26 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-213 511	Ajanvaraus 8.30–16.00	Asiantuntija-apua lasten ja nuorten ja heidän perhei- densä ongelmissa
A-klinikka	Puistokatu 21 40200 Jyväskylä 20 puh. 941-294 211	Ajanvaraus: Ma-to 7.30–18.00 pe 7.30–16.00	
Nuorisoasema	Puistokatu 21 40200 Jyväskylä 20 puh. 941-294 707, 297 706	Ajanvaraus: Ma-to 10.00–18.00 pe 8.00–16.00	
Perheasiain neuvottelukeskus	Vapaudenk. 20 A 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-213 762, 214 581	Ajanvaraus: 9.00–16.00 (kesällä: 9.00–15.00)	
Ylioppilaiden terveydenhoitoasema/ terapiapsykologit	Keskussairaalan tie 4 40600 Jyväskylä 60 puh. 941-213 011	Ajanvaraus: 8.30–9.00	
Neuvonta- ja tera- piapsykologi	Siljonkuja 1 B 40600 Jyväskylä 60 puh. 941-19 852	Ajanvaraus: 8.30–9.00	
Terveyskeskus- psykologit	1) Kyllön terveysasema Keskussairaalan- tie 20 40620 Jyväskylä 62 2) Kaikissa terveys- neuvoloissa 3) Keski-Suomen ammattikoulu puh. 14 840 4) Jyväskylän ammattikoulu puh. 17 591 5) Kauppaoppilaitos puh. 294 855 6) Terveyskeskuksen opiskelijatervey- denhuolto puh. 294 845 7) Terveyskeskuksen työterveyshuolto Hannikaisenk. 11–13 puh. 294 803	ti 8.00–12.00 ke 8.00–12.00 to 13.00–16.00	Koululaiset, opiskelijat
Jyväskylän työvoima- toimisto	Asemakatu 2 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-17 421		Työterveyden- huonnon piiriin kuuluvat

HOITOPISTE	OSOITE JA PUHELIN	AUKIOLOAIKA, AJANTILAUSAIKA	HUOMAUTUKSIA, VASTUUALUE, tms
Koululaitoksen oppilashuolto- toimisto	<p>Asemakatu 6 40100 Jyväskylä 10</p> <p>Koulupsykologi puh. 941-294 321</p> <p>Koulukuraattorit puh. 294 323, 294 324, 294 325</p>		
Päivähoidon psykologi	<p>Vapaudenkatu 43 40100 Jyväskylä 10 puh. 941-294 728</p>		

5.1. Yleistä

Seuraavassa esitellään avohoidon kertomuslomakkeisto, joka on suunniteltu lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 periaatteita noudattaen. Lomakkeisto on suunniteltu psykiatrista avohoitoa varten käytettäväksi mielenterveystoimistoissa ja psykiatrisilla poliklinikoilla sekä avohoidon päiväosastoilla. Lomakkeiden järjestystä kertomuskansiossa ja kertomusten arkistointia käsitellään luvussa 7.

Jokaisesta toimistoon/poliklinikkaan tulevasta henkilöstä on tehtävä kertomus (YK, kohta 4.1.). Avohoidon kertomus on luonteeltaan jatkuva. Hoitojaksoista pidetään yhdistelmää.

Kertomusta ei erikseen avata konsultaatioon tulevasta. Mikäli konsultaatioon tulevalla henkilöllä on ennestään arkistossa kertomuskansio, konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset arkistoidaan kansioon normaalisti. Mikäli kertomusta ei ennestään ole, avataan asianmukaisesti pelkkä kansio, johon konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset sijoitetaan ja kansio arkistoidaan normaalisti. Tällöin tehdään myös hakemiskortti (ks. luku 7). Vaihtoehtoisesti voidaan menetellä niin, että henkilöstä tehdään vain hakemiskortti, johon tehdään merkintä siitä, että hänestä on arkistoitu vain konsultaatiopyyntö ja -vastaus. Konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset arkistoidaan esim. mappiin. Samoin voidaan menetellä arkistoidaessa työryhmäkäsittelyn jälkeen loppulausuntoja, lähetettä tai muita asiakirjoja henkilöistä, joista ei muuten ole avattu tai ei katsota tarpeelliseksi avata avohoidon kertomusta. Tällöin asiakirjaan voidaan tehdä merkintä työntekijän/työryhmän käsityksestä ja mahdollisesta muuhun hoitopaikkaan ohjaamisesta (YK, kohta 2, tämän ohjekirjan kohta »Ohjeita lähetteen käytöstä ja psykiatriseen hoitoon ohjaamisesta», sivu 10).

Kertomukseen merkitään henkilötietojen ohella mielenterveystyön, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen piiriin luettavat toimenpiteet sekä potilaan tilan seuraamiseksi tarpeelliset merkinnät.

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan kertomuksen on oltava alkuperäinen, kertomusta, osia siitä tai sen liitteitä ei saa kirjoittaa uudelleen (YK, kohta 1.2.). Mahdolliset virheelliset merkinnät ylivivataan siten, että virheellinen merkintä on myöhemmin luettavissa. Ylivivauksen yhteyteen on sen tekijän samalla merkittävä omakätinen nimikirjoituksensa.

Avohoidon kertomukseen kuuluvat mm. seuraavat lomakkeet:

- avohoito- ja sairaalahoitajaksojen yhdistelmä
- perustiedot-lomake henkilötietojen merkintää varten
- hoitosuunnitelma
- avohoidon kertomus-lomake merkintöjen tekoa varten
- lääkehoidon seuranta-lomake
- kertomuksen loppulausunto eli epikriisi.

Näistä yhdistelmä, hoitosuunnitelma, avohoidon kertomus ja kertomuksen loppulausunto ovat niitä lomakkeita joiden kaavan lääkintöhallitus vahvistaa (YK, kohta 4.1.). Kertomuksen liitteenä voidaan käyttää soveltuvin osin sairaalassa tutkimusten ja hoitojen merkitsemistä varten käytettäviä lomakkeita.

Lisäksi kertomukseen liittyy myös muita liitteitä, kuten esim. lähetteet ja lausunnot.

Seuraavassa luvussa 5.2. käsitellään kutakin em. lomaketta ja niiden käyttöä erikseen.

Lomakkeissa esiintyvä »lehden numero» tarkoittaa kunkin lomaketyypin juoksevaa numerointia. Ts. yhdistelmät numeroidaan ykkösestä eteenpäin, samoin avohoidon kertomus-lomakkeet jne.

Lomakkeet ovat joko oikeasta reunastaan (jatkuvat lomakkeet) tai yläkulmastaan (hoitajaksokohtaiset lomakkeet) värillisiä. Värit on valittu siten, että ne soveltuvat jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän väreihin. Lomakkeiden väri- ja tilauskoodit ovat liitteessä 4.

Kertomukseen tulee arkistoidaessa sisältyä ainakin

- yhdistelmä
- perustiedot
- avohoidon kertomus

Tämä minimivaatimus täyttyy vain silloin, kun potilas ei ole tullut hoitoon, vaan kysymyksessä on neuvontaan ja ohjantaan tullut henkilö, jolloin ei hoitosuunnitelmaa laadita.

5.2. Lomakkeisto

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: Y H D I S T E L M Ä

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan avohoidon kertomukseen kuuluu ajanluvun mukainen *avohoito- ja sairaalahoitajaksojen yhdistelmä*lehti. Yhdistelmälehti voidaan painaa kaksipuolisena.

Toimistoon tulevalle uudelle henkilölle valmistetaan yhdistelmälehti valmiiksi henkilötietojen osalta jo muiden papereiden valmistamisen yhteydessä. Kutakin hoitajaksoa koskevat merkinnät yhdistelmään tekee toimistohenkilökunta esim. hoitavan henkilön sanelun tai loppulausunnon tietojen perusteella *hoitajakson päätyttyä*. Sairaalasta tulevan henkilön sairaalahoitajaksoa koskevat yhdistelmään merkittävät tiedot hoitava henkilö sanelee sairaalasta saadun/pyydetyn loppulausunnon tietojen perusteella mahdollisimman pian henkilön tultua. Lomake täytetään kirjoituskoneella.

KÄYTTÖTARKOITUS

Yhdistelmän tarkoitus on olla kumuloituva kertomus henkilön avo- ja sairaalahoitajaksista ja toimia samalla kertomuksen sisällysluettelona sekä yhteenvedona. Yhdistelmästä on käytävä selville henkilötietojen lisäksi (YK, kohta 4.4.) ajanluvun mukaisesti jokaiselta hoitajaksolta (*sekä avo- että sairaalahoitajaksolta*)

- hoitopaikan nimi
- hoitoaika
- diagnoosi
- jatkohoitopaikka

Lomake talletetaan arkistokansioon päällimmäiseksi ja mikäli niitä on useampia, keskenään kronologiseen järjestykseen siten, että vanhin yhdistelmälomake jää päällimmäiseksi.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään toimiston/poliklinikan nimi ja yhdistelmälomakkeet numeroidaan juoksevasti. Henkilötiedot merkitään ao. kohtiin.

Tiedot hoitajaksista (sekä avo- että sairaalahoitajaksista) merkitään seuraavasti:

Hoitopaikka

Merkitään hoitopaikan nimi (esim. mielenterveystoimisto, poliklinikka, sairaala) ja mahdollisesti myös hoitopaikan sisäisessä käytössä olevan yksilön tyyppi ja/tai tunnus (esim. Metsäkylän sairaala/akuuttiosasto/os. 20). Sairalahoitajaksista merkitään se osasto, jolta potilas on sairaalasta lähtenyt. Sairalahoitajaksista toimisto/poliklinikka saa tiedot sitä pyytäessään asianomaiselta sairaanhoitolaitokselta sairauskertomuksen loppulausuntolomakkeella (YK, kohta 4.1.).

Hoitoaika

Merkitään hoitojakson alkamisaika ja sen alapuolelle loppumisaika (päivä-kuukausi-vuosi). Kun on ollut kysymys ehkäisevistä toimenpiteistä ja neuvonnasta merkitään tähän vastaavasti näiden alkamis- ja loppumisajat.

Diagnoosi/neuvonta

Tähän kohtaan merkitään lyhyesti *diagnoosi* tai psyykkisen sairauden tai häiriön laatu maassamme käytössä olevan tautiluokituksen mukaan numeroin. Jos on ollut kysymys ehkäisevistä toimenpiteistä ja neuvonnasta merkitään diagnoosin sijasta *maininta neuvonnasta*.

Tämän kohdan loppuun voidaan haluttaessa merkitä ne avohoidon kertomus-lomakkeiden lehtien numerot, joissa ovat ao. hoitojaksoon liittyvät merkinnät.

Jatkohoitopaikka

Tähän merkitään henkilön sovittu jatkohoitopaikka sen mukaan, kun se on hoitosuunnitelmaan merkitty. Jatkohoitopaikan lisäksi on syytä merkitä lähteen laatu (lähete/MT I).

Hoitojaksoja koskevat merkinnät erotetaan toisistaan lomakkeen poikki vedettävien viivojen avulla.

Päivä- ja muut vastaavat hoitomuodot merkitään yhdistelmään ao. avohoitjakson yhteyteen, mutta niitä ei eroteta avohoitajaksokokonaisuudesta poikki viivojen avulla.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitopaikka (lähete, MT D)

*) Hoitajaksot erotetaan viivalla toisistaan

Suomen Kunnallis-
liiton lomake n:o 3450.79

Sairaalaaliiton suunnittelema

Lääkintöhallituksen v. 1979 vahvistama

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitoaika (lähete, MT I)

*) Hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: P E R U S T I E D O T

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen yleiskirjeen mukaan (YK, kohta 4.3.) yksi avohoidon kertomukseen kuuluvista tietoryhmistä on henkilötiedot. Sen lisäksi, että jokaisessa kertomukseen liittyvässä lomakkeessa on oltava lomakkeen identifiointiin tarvittavat tiedot (henkilötunnus, nimi), tässä suosituksessa ehdotetaan käyttöön otettavaksi erityinen perustietolomake.

Perustietolomakkeen voi toimistohenkilökunta täyttää toimistoon pyrkivälle tai tulevalle uudelle henkilölle etukäteen ennen ensimmäistä käyntiä niin pitkälle kuin se on mahdollista esim. lähetteen tai ajanvarauksen tietojen perusteella. Muut tiedot täytetään sitä mukaa kuin tiedot selviävät. Lomake voidaan täyttää joko käsin tai kirjoituskoneella riippuen toimiston/poliklinikan työrutiineista.

KÄYTTÖTARKOITUS

Perustietolomakkeen tarkoituksena on koota lyhyesti yhteen oleelliset henkilö- ja taustatiedot, joiden avulla saadaan yleiskuva henkilön elämäntilanteesta. Perustietolomake on hoitajaksokohtainen, mutta tietojen muuttuessa hoitajakson aikana lomake voidaan tarpeen vaatiessa uusia. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ykkösestä lähtien hoitajakson sisällä.

Kun henkilö tulee uudelle hoitajaksolle lomake uusitaan. Vanhat perustietolomakkeet säilytetään numerojärjestyksessä ao. hoitajaksokohtaisessa nipussa.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen ylälaitaan merkitään toimiston/poliklinikan nimi ja lomakkeen täyttämispäivämäärä ja järjestysnumero. Jos lomakkeen tietoja muutetaan, merkitään muutospäivämäärä täyttöpäivämäärän jälkeen, ja lisäksi muutetun tiedon viereen. Vanhoja tietoja ei saa pyyhkiä pois, koska lomake on tavallaan seurantalomake, josta voidaan seurata elämäntilanteen kehittymistä.

Henkilötunnus ja nimi merkitään lomakkeelle niille varattuun paikkaan. Osa tiedoista voidaan täyttää rasti ruutuun-menetelmällä.

Lomakkeen tiedot merkitään *sitä mukaa kun ne tulevat esiin* hoidon aikana. Lomakkeen tarkoitus *ei* ole olla haastattelulomake, johon olisi jokainen tieto merkittävä vaan siihen kerätään hoidon kannalta kulloinkin oleelliset tiedot.

Nimenmuutokset: Tähän merkitään henkilön aikaisemmat nimet (esim. Juonio o.s. Mainio).

Henkilötunnus tarkistettu: Tähän merkitään rasti, mikäli henkilötunnus on saatu luotettavasta lähteestä esim. sairausvakuutus kortista, ajokortista tai tarkistettu ns. »Maamme-kirjasta».

Osoitetietojen kohtaan on varattu tilaa myös osoitteen muutostietojen merkitsemistä varten.

Asuma-alue tarkemmin: Asuma-alue voidaan merkitä, mikäli on kysymys esim. suuresta kunnasta, jossa on useita taajamia tai tiedolla muuten on oleellista merkitystä.

Äidinkieli/kielitausta: Merkitään oleelliset piirteet kielitaustasta.

Nykyinen työ/koulutilanne: Maininta esim. mahdollisesta työttömyydestä, työsuhteen pituudesta tms. ja lasten kohdalla esim. maininta koululuokasta.

Nykyinen työ-/opiskelupaikka: Tähän merkitään nykyisen työ-/opiskelupaikan nimi ja osoite, lasten kohdalla hoitopaikan tai koulun nimi ja osoite.

Peruskoulutus: Merkitään rasti ao. kohtaan.

Ammattikoulutus: Merkitään henkilön ammattikoulutus.

Lisätietoja koulutuksesta: Tähän voidaan merkitä lisätietoja koulutuksesta, esim. tarkennetaan peruskoulutusta, maininta apukoulusta tai koulutuksen puuttumisesta.

Perhesuhde: Merkitään rasti ao. kohtaan.

Perhetausta: Voidaan merkitä tarpeen mukaan henkilön perheenjäsenet (esim. nimi, syntymävuosi, ammatti) ja muu perhetausta halutulla tarkkuudella.

Asuu: Merkitään rasti ao. kohtaan.

Asuminen: Voidaan merkitä asumiseen liittyvät erityispiirteet halutulla tarkkuudella. Lasten kohdalla tähän voidaan tarkentaa esim. asuu sijaiskodissa.

Lähin omainen: Merkitään henkilö, jonka asiakas/potilas ilmoittaa lähimmäksi omaiseksi, sukulaisuus, ammatti ja osoite ja puhelin.

Muu henkilö: Merkitään henkilö, jonka asiakas/potilas ilmoittaa esim. yhteys-henkilöksi.

Hoitopaikkaan tulon ensisijainen aloitteentekijä: Haastattelussa pyritään selvittämään onko henkilöllä itsellään ollut alunperin tarkoitus pyrkiä psykiatriseen hoitopisteeseen vai onko aloitteentekijä ollut omainen tai joku terveydenhuollon yksikkö. Tähän kohtaan merkitään rastilla paikka, joka on ohjannut henkilön kyseiseen hoitopaikkaan.

Lähetteen/ajanvarauksen tehneen yksikön nimi: Tähän merkitään lähetteen tai ajanvarauksen tehneen yksikön nimi ja lähetteen muoto.

Eriyistä huomattavaa: Tähän voidaan merkitä muita oleellisia taustatietoja, kuten esim. maininta somaattisista sairauksista, joilla on hoidon kannalta merkitystä, itsemurhayritykset, koulun tai armeijan keskeytyminen, lykkäykset, paikkakunnalle muutto tms.

Taloudellinen toimeentulo: Tähän merkitään oleellisia asioita taloudellisesta tilanteesta, kuten esim. voimassaolevat eläkkeet ja huoltoapu tms. sitoumukset päivämäärineen, velat jne.

Lisätietoja: Tähän voidaan haluttaessa merkitä muita tietoja henkilöstä.

Täyttöpäivämäärä

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
Syntymäpaikka		Osoite ja puh. sekä muutokset	
Kotikunta	<input type="checkbox"/> Henk. tunnus tarkistettu Koodi		
Asuma-alue tarkemmin			
Äidinkieli/kielitausta			
Rekisteriviranomainen	<input type="checkbox"/> seurakunta <input type="checkbox"/> väestörekisteri		
Nykyinen ammatti		Nykyinen työ-/opiskelupaikka	
Nykyinen työ-/koulutilanne			
Peruskoulutus		Lisätietoja koulutuksesta	
<input type="checkbox"/> kansakoulu osittain	<input type="checkbox"/> keskikoulu osittain	<input type="checkbox"/> peruskoulu osittain	<input type="checkbox"/> lukio osittain
<input type="checkbox"/> kansakoulu kokonaan	<input type="checkbox"/> keskikoulu kokonaan	<input type="checkbox"/> peruskoulu kokonaan	<input type="checkbox"/> ylioppilas
Ammattikoulutus		<input type="checkbox"/> muu peruskoulutus <input type="checkbox"/> ei tietoa	
Perhesuhde			
<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> naimisissa	<input type="checkbox"/> asumuserossa
<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski	<input type="checkbox"/> ei tietoa	
Perhetausta			
Asuu			
<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> perheen kanssa	<input type="checkbox"/> jonkun muun kanssa	<input type="checkbox"/> vanhempien luona
<input type="checkbox"/> laitoksessa	<input type="checkbox"/> ei vak. asuntoa	<input type="checkbox"/> ei tietoa	
Asuminen			
Lähin omainen, jonka puoleen voi kääntyä		sukulaisuus	ammatti
Osoite ja puh. muu, mikä			
<input type="checkbox"/> sama kuin asiakkaan			
Muu henkilö, jonka puoleen voi kääntyä			
Hoitopaikkaan tulon ensisijainen aloitteentekijä		mikä	
<input type="checkbox"/> itse omaiset tms.	<input type="checkbox"/> oppilashuolto terv.keskus	<input type="checkbox"/> mielenterv.t. psyk. pkl	<input type="checkbox"/> yleissair. melisair.
<input type="checkbox"/> muu laitos muu			
Lähetteen/ajanvarauksen tehneen yksikön nimi		Lähete	
		<input type="checkbox"/> kirjallinen	<input type="checkbox"/> puh. <input type="checkbox"/> ei lähetettä
Erityistä huomattavaa (somaattiset sairaudet, tms.)			

Taloudellinen toimeentulo (eläkkeet, huoltoapu, velat yms.)

Lisätietoja

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: HOITOSUUNNITELMA

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan avohoidon kertomukseen tulee sisältyä hoitosuunnitelma (YK, kohta 4.2.). Hoitosuunnitelma tehdään kuitenkin vain hoitoon tulevista potilaista.

Hoitosuunnitelmalomake pohjautuu ns. ongelmakeskeiseen ajattelutapaan. Sen käytöllä pyritään tavoitekeskeisen ja suunnitelmallisen hoidon sekä yhteistyön kehittämiseen.

Hoitosuunnitelman teko aloitetaan mahdollisimman pian hoidon tarpeen selkiytyessä. Ajankohta riippuu luonnollisesti myös potilaan tilanteesta, työryhmän voimavaroista ja työskentelytavoista. Hoitosuunnitelma on tarkistettava riittävän usein ja siihen tulee tehdä tarvittavat muutokset (YK, kohta 4.3.).

KÄYTTÖTARKOITUS

Hoitosuunnitelman tarkoituksena on tehostaa hoitoa tavoitteellisena toimintana. Pyrkimyksenä on luoda hoitosuunnitelma, joka yhdistää potilaan ja eri työntekijöiden työpanoksen yhdeksi samoihin tavoitteisiin tähtääväksi kokonaisuudeksi.

Hoitosuunnitelma on tarkoitettu työvälineeksi, jonka avulla voi suunnitella, toteuttaa ja seurata hoitoa. Siitä saa nopean ja pelkistetyn käsityksen potilaan ongelmista, hoitotavoitteista, hoitomuodoista sekä potilaan tilasta ja hoidon etenemisestä ja jatkohoidosta. Tämä edellyttää luonnollisesti lomakkeen asianmukaista käyttöä ja ajantasalla pitämistä. Hoitosuunnitelma toimii eräänlaisena linkkinä varsinaiseen kertomukseen ja sen liitteisiin, jotka sisältävät yksityiskohtaisemmat tiedot potilaasta ja hoidon toteuttamisesta.

Hoitosuunnitelman yhteyteen on liitetty mahdollisuus arvioida hoitotavoitteiden toteutumista ja hoidon vaikutuksia. Jatkuvan seurannan avulla työntekijä/työryhmä voi rajata hoitotavoitteet yhdessä potilaan kanssa realistisiksi ja käyttää rajallisia voimavaroja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Arvioinnin kohteena olevat alueet ovat lääkintöhallituksen yleiskirjeen mukaiset (YK, kohta 4.3.). Näiden lisäksi voidaan luonnollisesti käyttää myös muita arvioita.

Hoitosuunnitelman laatii se työntekijä, joka ensisijaisesti huolehtii potilaan hoidosta yhdessä lääkärin kanssa. Alustavan suunnitelman voi tehdä työntekijä yksin tai yhdessä toisen työntekijän kanssa taikka se voidaan tehdä työryhmätyöskentelyä hyväksikäyttäen. Hoitosuunnitelmasta vastaa viime kädessä hoitava lääkäri. Luonnollista on, että potilaan itsensäkin tulisi osallistua mahdollisuuksien mukaan hoitosuunnitelman tekoon ja hoidon arviointiin. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen on varsinaisen lähetteen ja mahdollisen loppulausunnon tueksi hyvä liittää kopio hoitosuunnitelmasta.

Hoitosuunnitelman tarkoituksesta ja tavoitteista on tarkempi esitys luvussa 3.

TÄYTTÖOHJEET

Lomakkeen yläosaan merkitään toimiston/poliklinikan nimi sekä potilaan henkilötiedot niille varattuihin kohtiin. Lomakkeen yläosaan merkitään lisäksi sen henkilön nimi ja virka-asema, joka ensisijaisesti huolehtii potilaan hoidosta (YK, kohta 4.3.). Sen jälkeen kun hoidosta on neuvoteltu lääkärin kanssa merkitään myös lääkärin nimi (YK, kohta 4.3.). Myös tämän lomakkeen oikeassa yläkulmassa on varattu tilaa lomakkeen numeroinnille, koska tietojen keräyksessä yksi lomake saattaa osoittautua tilaltaan riittämättömäksi.

Potilaan kotikunta merkitään, koska sillä on useasta syystä tärkeä merkitys, mm. jatkohoitoa suunniteltaessa. Mikäli hoitosuunnitelmasta on neuvoteltu työryhmässä, merkitään ao. päivämäärät niille varattuihin kohtiin.

Hoitosuunnitelman keskeisen merkityksen ja hoitosuunnitelmalomakkeen tiedonvälitystehtävän vuoksi merkinnät tulisi tehdä mahdollisimman selkeästi. Kirjaamisen pitäisi tapahtua päätöksentekohetkellä tai välittömästi sen jälkeen.

Potilaan esittämät ongelmat

Tähän kirjataan ne potilaan itsensä esittämät ongelmat tai ongelma-alueet, joihin hän on tullut hakemaan apua. Ongelmat kirjataan sitä mukaa ja siinä muodossa, kun potilas niitä hoidon kuluessa esittää. Kullekin ongelmalle on varattu päivämäärä, joista ilmenee tilanteen ajallinen eteneminen. Erityistä painoa tulee kiinnittää alkuhaastatteluun, jotta ne ongelmat, jotka potilas esittää hoitoon hakeutuessaan, kirjattaisiin selkeästi. Myös sen, ettei potilas esitä ongelmia, tulisi käydä ilmi.

Tähän kohtaan ei pitäisi kirjata esimerkiksi omaisten tai muiden hoitoon toimittamisessa mukana olevien esittämiä hoitotoiveita. Myöskään ei ole tarpeen kirjata sellaisia potilaan alunperin esittämiä tai keskustelussa esiintulleita ongelmia, joihin potilas ei halua apua.

Ongelmaluettelo tulisi esittää lyhyesti ja tiivistetysti, esimerkiksi yhdellä oiretta kuvaavalla sanalla. Kirjaamisessa tulisi noudattaa potilaan käyttämiä ilmaisuja ja käsitteitä eikä niitä pitäisi tulkita tässä kohden ammattikielelle.

Lomakkeella esiintyvä numerointi ei tarkoita tärkeysjärjestystä, vaan sillä on pyritty jäsentämään kokonaisuutta ja ohjaamaan tilankäyttöä. Lisäksi numerointi ilmaisee, missä järjestyksessä potilas on ilmaissut ongelmansa.

Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat

Tässä kohdassa työntekijä/työryhmä arvioi potilaan kokonaistilanteen ja hoidon tarpeen ongelmina tai ongelma-alueina ammatillisesta näkökulmasta käsin jäsennehtynä. Numeroinnin tarkoitus ei tässäkin kohden ole asettaa asioita tärkeysjärjestykseen eikä numeroinnin myöskään tarvitse vastata edellisen kohdan numerointia. Ongelmat tai ongelma-alueet tulisi kirjata sitä mukaa, kun potilaan tilanne jäsenntyy ja/tai muuttuu. Uudet ongelmat merkitään aikajärjestyksessä luettelon loppuun ja sen rinnalle tulee merkitsemispäivämäärä asianomaiseen sarakkeeseen. Näin ongelmaluettelosta on nähtävissä potilaan kokonaistilanteen kehittyminen sekä myös ammatillisen ymmärtämisen jäsenntyminen. Ongelmat tai ongelma-alueet ilmaistaan luonnollisesti sitä ammatillista ajattelutapaa noudattaen joka työntekijälle tai työryhmälle on ominaista.

Palvellakseen hoidon suunnittelua mahdollisimman hyvin ongelmaluettelon tulisi noudattaa neljää periaatetta:

- yksittäiset ongelmat tulisi ilmaista mahdollisimman selvästi ja ammatillisesti mahdollisimman pitkälle jäsennehtynä
- koko ongelmaluettelon tulisi olla potilaan kokonaistilannetta mahdollisimman hyvin kattava
- ongelmaluettelon on oltava aina valmis tekemään muutoksia ja lisäyksiä
- sen tulisi olla aina ajan tasalla.

Ongelmat tai ongelma-alueet voidaan ilmaista esimerkiksi oireina, oireyhtyminä tai jopa diagnooseina. Ne voivat olla luonteeltaan ei vain psyykkisiä, vaan myös sosiaalisia tai biologisia. Ongelmalistaa voi käyttää tarvittaessa laajemminkin kuin vain hoidon suunnitteluun. Siitä voi silloin ilmetä muun muassa etiologiset, diagnostiset ja dynaamiset kysymyksenasettelut tai somaattisissa tutkimuksissa esiintulleet poikkeavat löydökset ja niiden herättämät kysymyksenasettelut.

Ongelmalistan täyttämässä on pyritty korostamaan toisaalta potilaan ainutkertaista tilannetta ja toisaalta myös yksityisen työntekijän (työntekijöiden) yksilöllistä asemaa arvioijana. Erilaiset viitekehykset ja jopa täysin standardoi-

dat ongelmien jaottelutavat saattavat kuitenkin tukea yksityistä työntekijää. Seuraavassa esitetään lyhyesti ja pelkistetyesti *erään* standardoidun ongelmakuvauksen perusrakenne (Missouri Division of Mental Health Standard Problem Checklist), josta *esimerkinomaisesti* ilmenee ongelmien moninaisuus psykiatrisessa työssä.

Hallinnolliset ongelmat

- kotikunta epäselvä
- siirto toiseen hoitopaikkaan ongelmallinen
- odottaa paikkaa kotipaikkakuntansa sairaalaan
- puutteelliset perustiedot
- jne.

Käyttäytymisongelmat

- alkoholiongelma
- lääkkeiden väärinkäyttöä
- antisosiaalinen käyttäytyminen
- vaarallinen muille
- vaarallinen itselleen
- tunne-elämän kehittymättömyys
- vihamielisyys (hyökkäävyys)
- huono impulssikontrolli
- pelkotiiloja
- avoimen ahdistunut
- pakkotoimintoja
- seksuaali-ongelmat
- eristäytyminen
- henkilökohtainen hygienia
- sopeutumattomuus hoitoon

Ajatustoimintaan liittyvät ongelmat

- sekavuus
- harhaluulot
- hallusinaatiot
- älyllinen vajavuus
- muistivaikkeudet
- pakkoajatukset
- epäluuloisuus
- arvostelukyvyn ja tiedostamisen heikkous
- ajatushäiriö

Mielialaan liittyvät ongelmat

- depression liittyvät oireet
- emotionaalinen labiiliteetti
- tilanteeseen sopimaton affekti
- maanisuus

Fyysiset oireet ja ongelmat

- ruokahalu, syöminen
- nukkumishäiriöt
- muut fyysiset oireet (mm. konversio-oireet, huimaus, pahoinvointi, mahavai-
vat, sydäntuntemukset, suun kuivuminen, kivut, jne.)

Sosiaaliset ongelmat

- työelämä, opiskelu
- avioliitto-, perhe- ja seurusteluongelmat
- jne.

Kaikki edellä luetellut ongelma-alueet voitaisiin edelleen jakaa lukuisiin spesifisempiin ongelmiin, joita voitaisiin luonnehtia puolestaan deskriptiivisesti tai esimerkiksi psykodynaamisesti, jolloinka taas ongelman voi luonnehtia aktuaalisena (kriisi) tai painottaa sen sidonnaisuutta menneisyyteen (esim.

riippuvuus). Ongelman asettelu voi siis olla hyvin monipuolista ja monitasoista. Tärkeätä olisi, että se ajattelutapa, joka on hoitotavoitteiden asettamisen taustalla tulisi mahdollisimman avoimesti esiin.

Ongelmaluetteloon tulisi sisällyttää myös sellaiset asiat, joilla on keskeinen merkitys potilaan psyykkiseen tilaan, vaikkei niitä eri syistä (esim. voimavarojen puute tai heikko vaikutettavuus) otettaisikaan hoidon kohteeksi. Rajoitettu lähestymistapa tulisi ilmetä vasta hoidon tavoitteita asetettaessa.

Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu

Tähän kohtaan kirjataan potilaalle suunnitellut tärkeimmät ja tavanomaiseen hoitokäytäntöön kuulumattomat tutkimukset ja muu suunniteltu tiedonkeruu, joiden avulla saadaan tietoa potilaan tilanteesta. Pieniä, yksityiskohtaisia ja rutiinitutkimuksia ei tähän ole tarkoituksenmukaista kirjata. Asianomaisiin kohtiin kirjataan myös päivämäärä, jolloin asia on päätetty ja sen henkilön nimikirjaimet, jonka tehtäväksi työ jää. Näin kertyvä uusi tieto voi olla pohjana uusille tai muuttuville tavoitteille. Tähän kohtaan tulevat asiat kirjataan lyhyesti, tulokset kirjataan asianmukaisesti varsinaiseen kertomukseen.

Esim. 1. Sairauskertomuksen lainaus Metsäkylän sairaalasta 7. 5. 79 PP

Esim. 2. Isän haastattelu 7. 5. 79 LA

Esim. 3. Neurologin konsultaatio 7. 5. 79 PP

Esim. 4. Psykologin testaus 15. 6. 79 LA

Esim. 5. Somaattinen tutkimus terveyskeskuksessa 15. 6. 79 PP

Esim. 6. Kotikäynti 26. 6. 79 JK

Potilaan tilan arviointi

Tähän kohtaan merkitään lääkintöhallituksen ohjeiden mukainen (YK, kohta 4.3.) arviointi potilaan työkyvystä ja psyykkisestä tilasta. Arviointi suoritetaan joustavasti käytettävissä olevien tietojen perusteella. Arvioinnissa ei lähdetä pelkästään potilaan ongelmista vaan otetaan huomioon myös potilaan voimavarat, hoitomotivaatio ja yhteistyöhalukkuus ja luodaan näiden avulla yleisvaikutelma potilaan tilanteesta.

Arviointi voidaan suorittaa hoitoon tullessa, hoidon aikana työntekijän/työryhmän arvion mukaan sovituin aikaväleihin ja hoidon päättyessä. Hoitoon tullessa voidaan arvioida myös tilanne ennen sairastumista. Arviointiajankohdille on varattu oma päivämääräsarake.

Arvioinnissa olisi hyvä käyttää yhdenmukaisia luokituksia ja tätä varten seuraavia luokituksia esitetään suosituksena. Näiden sijasta voi käyttää myös omia luokituksia tai ilmaista arvioinnin sanallisesti.

Psyykinen tila

Suosittellemme psyykkisen tilan arviointia kokonaisvaltaisena arviona niin, että potilaan kliinistä tilaa ei jaeta arviointia varten osa-alueisiin (dimensioihin). Tällainen kokonaisvaltainen terveys-sairaus-asteikon käyttö on perusteltua muun muassa sen vuoksi, että se näyttää tutkimusten valossa korreloivan hyvin persoonallisuuden kokonaistoimintaan, oireiden vaikeusasteeseen, ihmissuhteiden laatuun sekä psykoterapian ja yleensä psykiatrisen hoidon tuloksellisuuteen.

Seuraavassa taulukossa (sivu 35) esitellään ns. GAS-asteikko, jonka avulla voidaan arvioida eri potilaiden kokonaistoimintakykyä psyykkisellä »terveys-sairaus-akselilla» melko luotettavalla ja yhdenmukaisella tavalla.

Päämääränä on arvioida potilaan psyykkistä toimintakykyä arviota edeltäneen viikon aikana kaiken hänestä käytettävissä olevan tiedon perusteella. Terveys-sairaus-akseli on jaettu kymmeneen tasoon, joista tulisi valita matalin potilasta luonnehtiva taso.

Diagnoosi

Diagnoosi kirjataan käyttäen maassamme yleisesti käytössä olevaa tautiluokitusta.

- 9 Ei oireita, erittäin hyvä toimintakyky eri alueilla, elämän ongelmat eivät tunnu koskaan saavan yliotetta, muut etsivät hänen seuraansa hänen lämmöstään ja tasapainoisuudestaan johtuen.
- 8 Ohimeneviä oireita saattaa esiintyä, mutta muuten toiminta on hyvää kaikilla alueilla, potilas on kiinnostunut ja toimii useissa erityyppisissä toiminnoissa, on sosiaalisesti tehokas ja yleisesti ottaen tyytyväinen elämäänsä, »arkipäivän» huolet saavat vain joskus satunnaisesti yliotteen.
- 7 Vähäisiä oireita saattaa esiintyä, mutta havaittavissa ei ole kuin vähäistä huononemista toiminnoissa, vaihtelevanasteiset »arkipäivän» huolet saavat joskus yliotteen.
- 6 Joitakin lieviä oireita (esim. masentuneisuus tai lievä unettomuus) TAI joitakin vaikeuksia useilla toiminta-alueilla, yleisesti ottaen toiminta kuitenkin sujuu melko hyvin, arvioitavalla on muutamia merkitseviä ihmissuhteita eivätkä useimmat kouluttamattomat henkilöt pitäisi häntä »sairaana».
- 5 Kohtalaisia oireita TAI yleensä toimiminen on jonkun verran vaikeata (esim. harvoja ystäviä ja tunneilmaisun latteus, masentuneisuutta, poikkeavaa epävarmuutta, kohonnut mieliala ja kiireinen puhetapa, kohtalaisen vakava antisosiaalista käyttäytymistä).
- 4 Mitä tahansa vakavia oireita tai toiminnan huononemista, josta useimmat ammatti-ihmiset päättelisivät asianomaisen tarvitsevan joko hoitoa tai tarkkailua (esim. itsemurha-ajattelua tai itsemurhavaaraan viittavaa käyttäytymistä, vakavia pakkoneuroottisia rituaaleja, toistuvia ahdistuneisuuskohtauksia, vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä, pakonomaista juomista).
- 3 Huomattavaa heikkenemistä useilla eri toimintojen alueilla kuten työssä, perhesuhteissa, arvostelukyvyyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut henkilö välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään, eikä kykene suoriutumaan kodinhoidosta) TAI jonkinasteista heikkenemistä realiteettitestauksessa tai kommunikaatiossa (esim. puhe on ajoittain epäselvää, epäloogista tai asiaankuulumatonta), TAI asianomaisella on ollut yksi vakava itsemurhayritys.
- 2 Kykenemätön toimimaan miltei kaikilla toimintojen alueilla (esim. pysyttelee sängyssä kaiken päivää) TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti harhaluulot tai hallusinaatiot TAI asianomaisella on vakavaa huononemista kommunikaation alueella (esim. joskus sekava tai reagoimaton) tai arvostelukyvyn suhteen (käyttäytyy karkean epäsopivasti).
- 1 Potilas tarvitsee valvontaa itsensä tai toisten vahingoittamisen ehkäisemiseksi, tai ylläpitääkseen minimaalisen henkilökohtaisen hygieniansa (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanisen kiihoittunut, sotkee ulosteella) TAI karkeata huononemista kommunikoinnissa (esim. suurelta osin sekava tai puhumaton).
- 0 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa useiden päivien ajan, jotta ei vahingoittaisi itseään tai toisiaan tai asianomainen ei yritä lainkaan ylläpitää minimaalistakaan henkilökohtaista hygieniansa.

Työkyky

Työkyky arvioidaan ammatillisena työkykynä ts. miten potilas omassa työssään selviytyisi. Luokituksena käytetään

1. Työkykyinen
2. Osatyökykyinen
3. Suojatyökykyinen
4. Työkyvytön
5. Ei ole voitu arvioida

Muu arviointi

Tässä kohdassa voidaan käyttää muuta arviointikriteeriä ja ilmaista esim. luonnehdinta potilaan hoitomotiivaatiosta ja yhteistyöhalukkuudesta.

Potilaan oma arviointi

Tähän kohtaan voidaan kirjata lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 kohdassa 1.5. mainitussa hoitajakson päättyessä käytävässä yleisneuvottelussa potilaan esittämä arvio hoidosta.

Hoidon tavoitteet

Kohdassa työryhmän/työntekijän arvioimat ongelmat on ilmaistu potilaan kokonaishoidon tarve. Koska kaikkea ei voida hoitaa, joudutaan hoitotavoitetta asetettaessa sopimaan potilaan kanssa mihin ongelmiin potilaan hoidon aikana keskitytään. Potilaan osallistuminen hoitotavoitteiden asettamiseen on erittäin toivottavaa. Tavoitteet asetetaan potilaan ongelmien ja työntekijän/työryhmän arvioinnin ja lisäselvitysten perusteella ottaen huomioon käytettävissä olevat voimavarat ja erilaiset toiminnan rajoitukset. Tavoitteet tulee asettaa realisti-

siksi sekä potilaan että työryhmän kannalta. Ongelmanasettelun muuttuessa muutetaan myös tavoitteet niitä vastaaviksi. Hoitosuunnitelma tulisi pysyä ajan tasalla. Kunkin tavoitteen kohdalle merkitään päivämäärä, jolloin tavoite on asetettu ja vastaavasti muutettu. Muutettu tavoite yliviivataan lomakkeelta ja uusi lisätään luettelon loppuun.

Lomakkeelle on varattu tila myös *hoitotavoitteiden saavuttamisen arvioinnille*. Työntekijä/työryhmä suorittaa arvioinnin hoidon loputtua tai sopivaksi katsottavassa välivaiheessa esim. puolivuositain kunkin tavoitteen osalta erikseen. Arviointi kirjataan joko sanallisena tai käyttäen standardoitua mittaria.

Eräs keino arvioida systemaattisesti hoitotavoitteiden saavuttamista on käyttää ns. GOAL ATTAINMENT-mittaria (ks. COURSEY (TOIM.): PROGRAM EVALUATION FOR MENTAL HEALTH, GRUN & STRATTON, NEW YORK 1977. ss. 105–117):

- 2 = Huonoin etukäteen ajateltavissa ollut hoitotulos
- 1 = Hoitotulos ei täysin vastaa asetettuja tavoitteita
- 0 = Hoitotavoite saavutettu
- + 1 = Hoitotulos ylittänyt asetetut tavoitteet
- + 2 = Paras etukäteen ajateltavissa ollut hoitotulos.

Hoitomuodot

Tässä kohdassa kuvataan potilaan kokonaishoidon kannalta keskeiset hoitomuodot ja hoitotoimenpiteet sitä mukaa, kun niistä sovitaan. Lisäksi merkitään hoitavan henkilön nimikirjaimet ja hoitomuodon suunniteltu kesto sekä sen todelliset alkamis- ja loppumispäivämäärät. Hoitomuodot kirjataan lyhyesti. Tarkoitus *ei ole*, että tähän kirjattaisiin esim. jokainen käynti, vaan se, että hoitomuodoksi on sovittu esim. yksilöterapia, joka kestää 2 kk (tai 10 kertaa), terapeutti on LA ja hoito alkoi 10. 5.

Kullekin hoitomuodolle voidaan edelleen asettaa yksityiskohtaisemmat osatavoitteet ja arvioida niihin pääsyä, kuten kohdassa »Hoidon tavoitteet» on esitetty. Yksityiskohtaisempi hoitosuunnitelma yksittäistä hoitomuotoa varten voidaan tehdä erikseen.

Kokonaishoidon kesto

Hoidon keston arviointi ja sopiminen on erittäin tärkeä kohta sekä potilaan kannalta että voimavarojen käytön ja työryhmän työn kannalta. Hoidon keston arviointi liittyy kiinteästi tavoitteiden asettamiseen ja siitä tulisi sopia potilaan kanssa hoidon alussa. Hoidon kesto voidaan sopia kahdella tasolla: kokonaishoidon pituutena ja hoitomuotokohtaisesti (ks. kohta »Hoitomuodot»). Kokonaishoidon kesto tulisi merkitä silloinkin kun kesto on epävarma.

Arvioitu kesto

Tähän merkitään alustava suunnitelma hoidon kestosta. Tilaa on varattu kolmelle merkinnälle suunnitelman mahdollisesta muuttumisesta johtuen.

Hoidon päättymispäivämäärä

Tähän merkitään päivämäärä, jolloin hoito todellisuudessa päättyi (kirjoitetaan loppulausunto, ei enää sovita jatkosta).

Jatkohoito

Tähän kirjataan potilaan kanssa sovittu jatkohoito, jolla tarkoitetaan hoitosuhteen siirtämistä johonkin toiseen paikkaan. Merkintä voi olla myös, että potilas ottaa tarvittaessa yhteyttä mielenterveystoimistoon/terveyskeskukseen tai ei sovittua jatkohoittoa.

Lomakkeessa on varattu runsaasti tilaa jatkohoidon suunnittelulle, johon tulisi ryhtyä hoidon alusta alkaen. Jatkohoito kirjataan ensin alustavana suunnitelmana ja myöhemmin lopullisena potilaan kanssa sovittuna jatkohoitona.

Hoitava henkilö ja virka-asema/hoitava lääkäri

Kotikunta		Henkilötunnus - Nimi		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm.				
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuhenkilö
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
Potilaan oma arviointi				

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: AVOHOIDON KERTOMUS

YLEISTÄ

Varsinaiset henkilöön kohdistuvat mielenterveystyön, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen piiriin luettavat toimenpiteet sekä henkilön tilan seuraamiseksi tarpeelliset merkinnät tehdään tälle lomakkeelle. Merkinnät tehdään lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan käyttäen yleiskirjeen n:o 1682 mukaista tietojen ryhmittelyä (YK, kohta 4.3.).

Lomake voi olla joko yksi- tai kaksipuolinen.

Toimistoon tulevalle uudelle henkilölle lomake voidaan henkilötietojen osalta tehdä valmiiksi jo muiden papereiden valmistamisen yhteydessä. Lomakkeen muut tiedot kirjoitetaan hoitavan henkilön sanelun perusteella. Lomake täytetään kirjoituskoneella. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ykkösestä lähtien ja ne säilytetään numerojärjestyksessä.

KÄYTTÖTARKOITUS

Avohoidon kertomuslomakkeen tarkoituksena on toimia dokumenttina henkilöön kohdistuneista tutkimuksista ja hoidosta. Lomake on luonteeltaan *jatkuva*, joten tiedot siihen merkitään ajanluvun mukaiseen järjestykseen.

Jokaisesta käynnistä tai kontaktista, myös ryhmä- ja perheterapiakäynneistä tehdään lyhyt merkintä päivämäärineen. Myös muista hoitoon oleellisesti liittyvistä tapahtumista tehdään merkintä.

Yksilö-, ryhmä- ja perheterapiasta tai muusta hoidosta tehdään yhteenveto sopivin väliajoin tälle samalle lomakkeelle.

Avohoidon päiväosastolla tapahtuvasta hoidosta merkinnät voivat kuitenkin olla yhteenvedonomaaisia.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään toimiston/poliklinikan nimi ja lomakkeen järjestysnumero.

Henkilötiedot merkitään niille varattuihin kohtiin.

Varsinaiset merkinnät tehdään seuraavasti:

Päivämäärä/työntekijä

Päivämääräksi merkitään käynti- tms. päivämäärä (päivä–kuukausi–vuosi) tai ajanjakso, jota merkintä koskee (päivämäärät alekkain). Hoitopaikka merkitään päivämäärän alle mikäli se on eri kuin lomakkeen ylälaidassa mainittu toimisto/poliklinikka, esim. ao. toimiston päiväosasto. Päivämäärän (ja/tai hoitopaikan) alle merkitään sanelijan virkanimike lyhentein (liite 3) ja nimi sekä kauttaviivalla erotettuna puhtaaksikirjoittajan nimikirjaimet.

Otsikointi

Tämä sarake otsikoidaan liitteen 2 mukaisin lyhentein tekstiosaan tulevan tiedon mukaan (esim. tulosyy). Otsikoinnin tarkoituksena on helpottaa tekstin luettavuutta ja antaa kuva tekstiosan sisällöstä ja kokonaisuutena kuvata hoitotapahtumia ja hoidon kulkua.

Otsikkoina käytettävät lyhenteet on painettu lomakkeen alareunaan. Ne ovat ns. vakio-otsikoita, jotka vastaavat lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 mukaista tietojen ryhmittelyä (YK, kohta 4.3). Sen lisäksi voi käyttää tilanteen mukaan sopivaa otsikointia, kuten esim. käynti, testaus, isän käynti jne., joka kuvaa ao. tapahtumaa. Yhden sanelujakson aikana voi käyttää useampaa otsikkoa ja näin jäsenellä myös saneltavaa tekstiä luettavampaan kuntoon.

Teksti

Tekstin alkuun voidaan tarvittaessa lukemisen helpottamiseksi merkitä myös väliotsakkeita.

Tiedot kirjataan lääkintöhallituksen yleiskirjeen n:o 1682 ohjeita noudattaen (YK, kohta 4.3.).

Teksti kirjoitetaan tiheällä rivivälillä.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Työntekijä	Otsikointi	Teksti (hoitajaksot erotetaan viivalla toisistaan)

OTSIKOINTI: Tulosity, Esitied., Nykytila, Neuv., Suunn., Tutkim., Konsult., Secur., Loppul., Käynti, Testaus jne.

Sairaalaliiton suunnittelema
Lääkintöhallituksen v. 1979 vahvistama

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Työntekijä	Otsikointi	Teksti (hoitajaksot erotetaan viivalla toisistaan)

OTSIKOINTI: Tulossy., Esitied., Nykytila, Neuv., Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul., Käynti, Testaus jne.

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: L Ä Ä K E H O I D O N S E U R A N T A

YLEISTÄ

Potilaan lääkitystä koskevat kaikki tiedot kerätään tälle lomakkeelle. Lomake voi olla joko yksi- tai kaksipuolinen. Uudelle potilaalle lääkelehti tehdään valmiiksi joko muiden papereiden valmistamisen yhteydessä tai siinä vaiheessa kun potilaalle määrätään lääkehoitoa. Lomakkeen täyttää joko toimistohenkilökunta lääkärin sanelun perusteella tai lääkäri itse lääketä määrätessään. Haluttaessa voidaan käyttää myös jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lääkelehteä (A6, s. 83).

KÄYTTÖTARKOITUS

Lääkelehden tarkoitus on antaa selkeä kokonaiskuva potilaan lääkitystilanteesta. Lomake on avohoidossa luonteeltaan jatkuva, jolloin eri hoitajaksoihin liittyvät lääkehoitomerkinnot erotetaan viivalla toisistaan. Pelkkiä reseptin uusimiskäyntejä ei tarvitse kirjata avohoidon kertomus-lehdelle, vaan uusintamerkintä lääkehoidon seuranta-lehdelle riittää.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään hoitoyksikön nimi sekä potilaan henkilötiedot ja lehden järjestysnumero.

Lääkeyliherkkyys

Tähän kohtaan merkitään potilaalla todettu lääkeyliherkkyys, valmisteen nimi, yliherkkyysreaktio, milloin yliherkkyys on todettu ja kuka on todennut. Mikäli »Läkehoidon seuranta»-lomakkeita kertyy useampia kuin yksi ei näitä tietoja toisteta niissä.

Tässä hoitoyksikössä aloitetut ja jatkettut lääkkeet merkitään seuraavasti:

Potilaan käyttämä lääkitys

Päiväys, jolloin lääkitys on määrätty tai aloitettu. Lääkityksen lopettamispäiväykselle on oma sarake. On kiinnitettävä huomiota siihen, että lopettamispäiväys tulee merkityksi, jotta lääkehoidon seurantalomakkeella nähdään, mitä lääkkeitä potilas edelleen käyttää ja mitkä on lopetettu.

Lääkäri: Tähän kohtaan merkitään määräyksen antaneen lääkärin nimikirjaimet.

Lääkevalmiste: Lääkkeen nimi ja vahvuus merkitään täydellisenä.

Määrä: Tähän kohtaan merkitään reseptiin kirjoitettujen tablettien lukumäärä tai nestemäisen lääkkeen millilitramäärä.

Annostusohje: Tähän merkitään lääkkeen annosteluohjeet sen mukaisesti, miten ne ovat reseptissä, esim. 1 tabl × 3, 1 + 1 + 2 tabl, 0 + 0 + 3 tabl, tarvittaessa.

Uusinnat, vaikutukset, sivuvaikutukset ja muut huomiot: Tähän kohtaan merkitään reseptin uusimispäivämäärä ja uusineen lääkärin nimikirjaimet. Uusimismerkintöjä voi tulla korkeintaan kolme, jonka jälkeen kirjoitetaan uusi resepti ja rivi lääkehoidon seurantalohdelle. Tähän merkitään myös lääkityksen aikana tehdyt havainnot lääkkeen edullisesta vaikutuksesta, tehottomuudesta tai sivuvaikutuksista. Merkintöjä voidaan tehdä lääkkeen liikakäytöstä, lääke-

aineriippuvuudesta, lääkkeen lopettamisen yhteydessä käyttämättä jääneitten lääkkeitten määrästä ym.

Mikäli potilaalle on tehty laboratoriotutkimuksia veren lääkeainepitoisuuden määrittämiseksi, voidaan nämä tutkimustulokset merkitä lääkehoidon seurantalomakkeelle tekemällä merkintä määrityspäivämäärästä ja veriarvosta tähän kohtaan.

Seurantamerkinntä tekee joko lääkäri tai hoitava henkilö.

Pitkävaikutteisten injektioina annettavien lääkkeiden *anto* voidaan merkitä Lääkehoidon seuranta-lomakkeelle omalle rivilleen ja/tai Avohoidon kertomus-lomakkeelle muiden käyntiä koskevien merkintöjen yhteyteen. Injektio-lääkettä koskeva *lääkemääräys* tulee joka tapauksessa Lääkehoidon seuranta-lomakkeelle.

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: L O P P U L A U S U N T O

YLEISTÄ

Kertomuksen loppulausunnon eli epikriisin avulla tiivistetään potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevia tietoja. Loppulausunto tehdään potilaan hoidon tai seurannan päättyessä ja tarvittaessa muulloinkin (esim. päiväosastohoidon, suojatyövaiheen tai asuntolavaiheen jälkeen). *Loppulausunto laaditaan erilliselle avohoidon kertomus-lomakkeelle* merkitsemällä otsikointisarakeeseen »Loppulausunto» tai lyhenne LOPPUL. Loppulausunnosta otetaan tarpeellinen määrä kopioita. Haluttaessa se voidaan laatia myös sitä varten painetulle moniosaiselle itsejäljentävälle lomakkeelle. Loppulausunnon kopioista ja tietojen välittämisestä lähemmin luvussa 5.3.

Loppulausunto on tehtävä kahden viikon kuluessa hoitojakson päättymisestä mikäli ei potilaan siirto sairaalaan tai muu syy vaadi sen laatimista välittömästi (YK, kohta 4.3.). Yleensä on tarkoituksenmukaista, että loppulausunnon laatii hoidosta ensisijaisesti vastuussa oleva henkilö. Tällöin hänen lisäkseen sen allekirjoituksellaan vahvistaa hoidosta vastaava lääkäri. Loppulausuntoa saneltaessa on hyvä sanella myös ao. hoitojaksosta potilaan kertomuksen yhdistelmään tulevat tiedot (ks. lomakeselostus YHDISTELMÄ).

Yleissairaalasta lähetetyn potilaan loppulausunnon yksi jäljennös kirjoitetaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lehdelle »Erikoisalan sairauskertomuslehti psykiatria». Tätä varten toimistoihin/poliklinikoille on syytä varata myös näitä lomakkeita.

KÄYTTÖTARKOITUS

Loppulausunnon tarkoituksena on välittää potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevia tietoja jatkohoidosta huolehtiville ja mahdollisesti muille asianosaisille. Loppulausunto on tiivistelmä potilaan kertomukseen merkityistä tiedoista ja tavoitteena on välittää niistä oleelliset jatkohoitoon vaikuttavat tiedot eteenpäin.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään toimiston/poliklinikan nimi. Loppulausunnon alkuun sanellaan aina seuraavat tiedot: Potilaan *henkilötunnus* ja *nimi* niille varattuihin paikkoihin sekä *tekstiosan alkuun asuinkunta, lopullinen diagnoosi* (pää- ja sivudiagnoosit), *hoitoaika ja hoitopaikka*. Päivämäärä-sarakeeseen merkitään *loppulausunnon kirjoittamispäivämäärä* ja kohtaan otsikointi merkitään lyhenne »LOPPUL».

Sanelun alussa on puhtaaksikirjoittajaa varten hyvä mainita myös kopioiden määrä.

Loppulausunnon tulee sisältää seuraavat selvitykset (YK, kohta 1.3.):

- tiivistelmä josta ilmenevät tärkeimmät esitiedot, löydökset, hoitotavoitteet ja hoidot sekä arviointi hoitotavoitteiden toteutumisesta,
- ennusteen arviointi,
- jatkohoidon suunnitelma kuntoutus mukaanluettuna,
- lääkehoito-ohjeet lääkemääräyksineen,
- arvio psyykkisestä tilasta,
- arvio työkyvystä,
- sairausloman tarve ja pituus,
- annetut lääkärintodistukset ja -lausunnot,
- jatkohoitopaikka, johon henkilö siirtyy ja johon jäljennös loppulausunnosta lähetetään,
- loppulausunnon jakelu

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Työntekijä		Otsikointi LOPPUL
Teksti (hoitajaksot erotetaan viivalla toisistaan)		

OTSIKOINTI: Tulosyy, Esitied., Nykytila, Neuv., Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul., Käynti, Testaus jne.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Työntekijä	Otsikointi	Teksti (hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan)

OTSIKOINTI: Tulosyy, Esitied., Nykytila, Neuv., Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul., Käynti, Testaus jne.

5.3. Loppulausunto ja tietojen välittäminen

Loppulausunto laaditaan erilliselle avohoidon kertomus-lomakkeelle. Loppulausunnosta laaditaan tarpeen mukaan riittävän monta jäljennöstä. Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan *avohoidon loppulausunto* lähetetään seuraavasti:

- Avohoidon keskeytyessä sairaalahoidon tarpeeseen on sairaalaan toimitettava jäljennös loppulausunnosta niin, että potilaan hoito voi keskeytyksettä jatkua sairaalassa (YK, kohta 4.5.)
- Myös sille lääkärille, jonka läheteellä tai lausunnolla potilas on tullut poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon on potilaan suostumuksella lähetettävä jäljennös loppulausunnosta (YK, kohta 4.5.)
- Yleissairaalasta lähetetyn potilaan loppulausunnosta yksi jäljennös kirjoitetaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lehdelle »erikoisalan sairauskertomuslehti Psykiatria» (YK, kohta 4.3.)

Loppulausunnon mukaan voi liittää kopion hoitosuunnitelmasta. Alkuperäinen loppulausunto jää potilaan kertomukseen.

Hoitojakson päättyessä käytävässä yhteisneuvottelussa (YK, kohta 1.5.) on potilaalle selvitettävä hoitosuunnitelman toteutuminen ja jatkohoidon järjestely tai hoidon lopettaminen. Potilaalle on, hänen niin halutessaan, annettava kirjallinen selvitys olennaisista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidon kannalta oleelliset tiedot.

Yhteisneuvottelussa on myös pyydettävä potilaan suostumus loppulausunnon lähettämiseen. Yleensä riittää, jos asiaa kysytään suullisesti, mutta mikäli tuntuu olevan tarvetta, suostumus voidaan pyytää kirjallisena. Potilaan suostumus tai kielto kirjataan avohoidon kertomus-lehdelle.

5.4. Avohoidon kertomus päiväosastoilla ym.

Tavoitteena on, että kullakin henkilöllä on avohoidossa vain yksi kertomus. Tästä syystä ei esim. päiväosastolla ole syytä avata potilaalle uutta kertomusta vaan käyttää toimiston/poliklinikan kertomusta ja ottaa käyttöön kulloinkin tarpeelliset lomakkeet. Mikäli potilaalla ei ennestään ole kertomusta avohoidossa se tietenkin siinä tapauksessa avataan päiväosastolla. Mikäli potilas samanaikaisesti käy sekä päiväosastolla että toimistossa säilytetään kertomusta hoidon aikana hoidon kannalta tarkoituksenmukaisesti jommassa kummassa. Tällöin toinen kirjaa tiedot erillisille lomakkeille, jotka sopivassa vaiheessa liitetään kertomuksen osaksi. Mikäli etäisyydet ja kuljetusmahdollisuudet sen sallivat voidaan kertomusta luonnollisesti lainata eri hoitoyksiköihin.

Asuntolassa asuvista ei myöskään pidetä erillistä kertomusta, vaan merkintä asuntolaan siirtämisestä tehdään kertomukseen asianmukaisesti siirtovaiheessa ja seurantamerkinnot tehdään potilaan toimistossa olevaan kertomukseen kuten normaaleista käynneistäkin.

Mikäli *sairaalassa* on päivä- ja kotisairaanhoidoa, perhehoitoa, asuntola- ja suojatyo toimintaa, kirjataan niihin osallistuvien potilaiden merkinnät potilaan *sairaalassa olevaan sairauskertomukseen*.

The American Medical Association is a national organization of physicians and surgeons, organized for the purpose of promoting the science and art of medicine, and of protecting the public interest in the medical profession. It was organized in 1847, and has since that time been engaged in a constant effort to improve the medical profession, and to protect the public interest in the medical profession. The Association is composed of more than 40,000 members, and is the largest and most influential organization of physicians and surgeons in the United States. It has a long and distinguished history, and has played a prominent part in the development of the medical profession in this country. The Association is organized into various departments, and has a wide range of activities. It publishes the Journal of the American Medical Association, which is one of the most important medical journals in the world. It also publishes the Bulletin of the American Medical Association, which is a monthly journal of medical news and information. The Association has a number of other publications, and is also engaged in a wide variety of other activities. It has a number of committees and commissions, and is constantly engaged in the study of medical problems. It has a number of awards and prizes, and is also engaged in a number of other activities. The Association is a very important organization, and has played a prominent part in the development of the medical profession in this country.

THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION'S POSITION ON THE PROPOSED FEDERAL MEDICAL CARE ACT

The American Medical Association has a long and distinguished history, and has played a prominent part in the development of the medical profession in this country. The Association is organized into various departments, and has a wide range of activities. It publishes the Journal of the American Medical Association, which is one of the most important medical journals in the world. It also publishes the Bulletin of the American Medical Association, which is a monthly journal of medical news and information. The Association has a number of other publications, and is also engaged in a wide variety of other activities. It has a number of committees and commissions, and is constantly engaged in the study of medical problems. It has a number of awards and prizes, and is also engaged in a number of other activities. The Association is a very important organization, and has played a prominent part in the development of the medical profession in this country.

6.1. Yleistä

Seuraavassa esitellään psykiatrisia sairaaloita ja yleissairaaloitten psykiatrisia osastoja varten suunniteltu sairauskertomuslomakkeisto, joka noudattaa lääkintöhallituksen yleiskirjeen n:o 1682 periaatteita. Sairauskertomusten arkistointia ja lomakkeiden arkistointijärjestystä käsitellään luvussa 7.

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan jokaisesta sairaalaan tutkittavaksi ja/tai hoidettavaksi otetusta potilaasta on tehtävä sairauskertomus. Sairauskertomus on hoitajaksokohtainen, paitsi kunnallisten yleissairaaloitten ja muiden kunnallisten sairaaloitten psykiatrisilla osastoilla, joissa voidaan käyttää jatkuvaa sairauskertomusta. Hoitajaksosta pidetään yhdistelmää. Sairauskertomuslomakkeisto on suunniteltu siten, että se soveltuu jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän hoitajaksokohtaiseksi lomakkeistoksi, jolloin loppulausunnon avulla viedään tiedot jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän erikoisalatasolle.

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan kertomuksen on oltava alkuperäinen, kertomusta, osia siitä tai sen liitteitä ei saa kirjoittaa uudelleen (YK, kohta 1.2.). Mahdolliset virheelliset merkinnät ylivivataan siten, että virheellinen merkintä on myöhemmin luettavissa. Ylivivauksen yhteyteen on sen tekijän samalla merkittävä omakätinen nimikirjoituksensa.

Sairauskertomukseen kuuluvat mm. seuraavat lomakkeet (YK, kohta 1.2.)

- yhdistelmä
- psykiatrinen sairauskertomus/kansilehti
- hoitosuunnitelma
- psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehti
- lääkehoidon seuranta-lomake
- sairauskertomuksen loppulausunto eli epikriisi
- poistoilmoitus

Näistä yhdistelmä, kansilehti, hoitosuunnitelma, lisälehti, loppulausunto ja poistoilmoitus ovat niitä lomakkeita, joiden kaavat lääkintöhallitus vahvistaa, samoin kuin sairauskertomukseen kuuluvien läheteen, MT I ja MT II -lomakkeidenkin.

Lisäksi sairauskertomukseen liittyy myös muita eri tarkoituksiin varattuja lomakkeita, kuten esim. (YK, kohta 1.2.)

- konsultaatiopyyntö ja -vastaus
- laboratorio-, röntgen- ym. tutkimuspyyntö ja -vastaus
- sosiaaliset tiedot
- huomiot ja hoidot (seurantalehti) jne.

Nämä lomakkeet voivat olla esim. jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän tai MHPL:n toimikunnan ehdotuksen (1975) mukaisia.

Seuraavassa luvussa 6.2. käsitellään kutakin em. lomaketta ja niiden käyttöä erikseen.

Lomakkeissa esiintyvä »lehden numero» tarkoittaa kunkin lomaketyypin juoksevaa numerointia ts. yhdistelmät numeroidaan juoksevasti, samoin psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdet ja muut lomakkeet kunkin hoitajaksosta sisällä. Hoitajaksokohtaisten lomakkeiden lehden numero-kohtaan voidaan haluttaessa lisätä hoitajaksosta numeroa osoittava luku kauttaviivalla erotettuna lehden numerosta (esim. lisälehti 5/3 tarkoittaa lisälehti numero 5:ttä hoitajaksosta 3 sisällä).

Lomakkeet ovat oikeasta yläkulmastaan (hoitajaksokohtaiset lomakkeet) värillisiä. Värit on valittu siten, että ne soveltuvat jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän väreihin. Lomakkeiden väri- ja tilauskoodit ovat liitteessä 4.

Sairauskertomukseen tulee arkistoida sisältyä ainakin

- yhdistelmä
- kansilehti
- loppulausunto
- hoitosuunnitelma
- lisälehti

Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.

6.2. Lomakkeisto

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: YHDISTELMÄ

YLEISTÄ

Koska sairaalan sairauskertomus on hoitajaksokohtainen, samasta potilaasta saattaa kertyä useampia sairauskertomuksia. *Hoitajaksosta ao. sairaalassa* on pidettävä yhdistelmälehteä (YK, kohta 1.4.). Yhdistelmälehti voidaan painaa kaksipuoleisena.

Uudelle potilaalle valmistetaan yhdistelmälehti valmiiksi henkilötietojen osalta jo muiden papereiden valmistamisen yhteydessä ensimmäisen hoitajakson yhteydessä.

Kutakin hoitajaksoa koskevat merkinnät yhdistelmään tekee toimistohenkilökunta lääkärin sanelun tai loppulausunnon tietojen perusteella *hoitajakson päätyttyä*. Lomake täytetään kirjoituskoneella.

KÄYTTÖTARKOITUS

Yhdistelmän tarkoitus on olla kumuloituva kertomus potilaan hoitajaksosta ao. sairaalassa ja toimia sairauskertomuksen sisällysluettelona ja yhteenvetona potilaan hoitajaksosta ao. sairaalassa. Siitä on käytävä ilmi (YK, kohta 1.4.) sairaalan nimen ja potilaan henkilötietojen lisäksi jokaiselta hoitajaksolta

- hoitoaika
- diagnoosi
- tieto siitä onko hoitajaksoon liittynyt tahdosta riippumaton hoito

Lomake sijoitetaan arkistokansioon päällimmäiseksi ja mikäli niitä on useampia, keskenään kronologiseen järjestykseen siten, että vanhin jää päällimmäiseksi.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään sairaalan nimi ja yhdistelmälomakkeet numeroidaan juoksevasti. Potilaan henkilötiedot merkitään ao. kohtiin.

Tiedot hoitajaksosta ao. sairaalassa merkitään seuraavasti:

Hoitopaikka

Tähän kohtaan merkitään se sairaalan osasto, jolla potilas on ollut hoidettavana. Mikäli potilas on ollut useammalla osastolla merkitään se *lähtöosasto*, jolta potilas on sairaalasta lähtenyt. Osasto ilmaistaan sairaalan sisäisessä käytössä olevan osaston tunnuksen avulla. Haluttaessa voidaan merkitä myös osaston tyyppi, esim. akuuttiosasto, käyttäen poistoilmoituksen hoitomuotoluokitusta.

Hoitoaika

Tähän merkitään alekkain hoitajakson alkamis- ja loppumispäivämäärät (päivä-kuukausi-vuosi).

Diagnoosi/neuvonta

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan tähän merkitään *diagnoosi* (pää- ja sivudiagnoosit) sekä tieto siitä onko hoitajaksoon liittynyt *tahdosta riippumaton hoito*.

Jatkohoitopaikka

Tähän kohtaan merkitään potilaan sovittu jatkohoitopaikka sairaalan jälkeen sen mukaan kun se on hoitosuunnitelmaan merkitty.

Hoitojaksoja koskevat merkinnät erotetaan toisistaan lomakkeen poikki vedettävien viivojen avulla.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitopaikka (lähete, MT I)

*) Hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan

Suomen Kunnallis-
liiton lomake n:o 3450.79Sairaaliiton suunnittelema
Lääkintöhallituksen v. 1979 vahvistama

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitopaikka (lähete, MT I)

*) Hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: PSYKIATRINEN SAIRAUSKERTOMUS (KANSILEHTI)

YLEISTÄ

Potilaan henkilötietojen ja muiden taustatietojen kirjaamiseen on monia mahdollisuuksia riippuen sairaalan työrytineistä. Monissa sairaaloissa on nykyisin käytössä MHPL:n asettaman työryhmän ehdotus sairauskertomuksen kansilehdeksi, joka sisältää tärkeimmät henkilötiedot ja samalla kokoaa muut hoitajaksokohtaiset sairauskertomuslomakkeet nipuksi. Kansilehti ja sen käyttö perustuu osoitepainolevyn käyttöön joka puolestaan liittyy muihin potilaan sisäänottoon liittyviin toimistotyörytineihin. Ellei osoitepainojärjestelmä ole käytössä, kansilehteä voidaan haluttaessa siitä huolimatta käyttää, ks. täyttöohjeet. Kansilehti sisältää myös poistoilmoitukseen merkittävät tiedot. Koska tätä järjestelmää monissa sairaaloissa käytetään, sitä ei ole katsottu tarpeelliseksi muuttaa, vaan on korjattu kansilehti nykyisiä vaatimuksia vastaavaksi.

Potilaan henkilötietojen kirjaamiseksi on olemassa muitakin käytäntöjä, jotka ovat yhtä hyvin käytettävissä mikäli em. järjestelmää ei haluta käyttää. Esim. Sairaalaliiton jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän ohjekirjassa on esitelty perustietolomake, lomakesarja, johon voi kuulua tarpeen mukaan

- henkilötiedot-osa
- lähtöilmoitus
- lasku/laskujäljennös
- saapumisilmoitus
- todistus kotikunnasta
- sosiaalihoitajan työkortti

Lomakesarjan käytöstä on ohjeet em. ohjekirjassa.

Henkilötietojen kirjaamiseen voidaan haluttaessa käyttää myös avohoidon perustietolomaketta.

Henkilötietojen kirjaamisessa käytettävän lomakkeen valinta on kunkin sairaalan omassa harkinnassa, näin se saadaan parhaiten soveltumaan sairaalan työrytineihin.

KÄYTTÖTARKOITUS

Psykiatrisen sairauskertomuksen kansilehden tarkoitus on koota yhteen potilaan oleelliset henkilö- ja taustatiedot sekä poistumista koskevat tiedot. Koska kansilehti on hoitajaksokohtainen, sen välissä voidaan säilyttää muita ao. hoitajaksoon liittyviä sairauskertomuslomakkeita.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen ylälaitaan merkitään sairaalan nimi. Potilaan henkilötiedot kirjoitetaan osoitepainolevylle, jolla ne painetaan lomakkeen oikeaan yläkulmaan varattuun tilaan. Ellei osoitepainojärjestelmää ole käytössä osoitepainolevyn tiedoille varattuun tilaan voidaan merkitä vain potilaan henkilötunnus ja nimi ja käyttää muiden taustatietojen kirjaamiseen erillistä henkilötietolomaketta, esim. avohoidon perustietolomaketta.

Poistoilmoituksen kohtien 21 ja 22 täyttämistä varten merkitään rastilla koulutus ja poistoilmoituksen kooditusta käyttäen sosioekonominen asema (ks. poistoilmoituksen täyttöohjeet, sivu 95).

Voimassaolevat eläkkeet ym.

Tähän merkitään hoitajakson aikana myönnetyt päivärahat, eläkkeet ja muut vakuutukset päivämäärineen.

Lääke- ym. allergiat

Hoitojakson aikana todetut lääkeallergiat merkitään tähän kohtaan. Tiedot saadaan lääkehoidon seuranta-lehdeltä.

Sairaalaan tulo

Poistoilmoituksen kohtaan 36 varten rastitetaan jompi kumpi vaihtoehdoista päivystyspotilas tai muu potilas (ks. poistoilmoituksen täyttöohjeet, sivu 95).

Samoin poistoilmoituksen kohtaan 37 varten rastitetaan onko potilas hoitojakson aikana otettu *tarkkailuajan jälkeen* hoitoon MT II -lomakkeen edellyttämällä päätöksellä vapaaehtoisesti vai tahdostaan riippumatta. Mikäli potilas on otettu tahdostaan riippumatta rastitetaan myös syy tähän (ks. poistoilmoituksen täyttöohjeet, sivu 95).

Osastosiirrot sairaalassa

Tulo-osasto on merkitty osoitepainolevyn tietoihin toiselle riville. Tähän kohtaan merkitään päivämäärineen hoitojakson aikana tapahtuneet osastosiirrot. Sairauskertomuksen yhdistelmään merkitään se osasto, jolta potilas on sairaalasta lähtenyt.

Sairaalasta lähtö

Tähän merkitään sairaalasta lähtöpäivä (= hoitojakson päättymispäivämäärä) sekä hoitomuoto käyttäen poistoilmoituksen kohdan 6 luokitusta (ks. hoitomuodon luokitus poistoilmoituksen täyttöohjeista, ohjekirja, sivu 95).

Lisäksi merkitään rastilla mihin potilas on lähetetty *psykiatriseen jatkohoitoon*. Jatkohoitopaikalla ymmärretään paikkaa, jossa potilas saa hoitosuunnitelman mukaisen jatkohoitonsa. Jatkohoitopaikaksi merkitään mielenterveys-toimisto mikäli jatkohoito järjestetään mielenterveystoimistossa vaikka ylläpitopaikka olisi esim. asuntola. Jatkohoitopaikan luokitus on sama kuin lääkintöhallituksen poistoilmoituksessa. Mikäli jatkohoittoa ei ole suunniteltu, rastitetaan vaihtoehto »ei lähetettä».

Jatkohoitopaikkaa osoittavan rastin lisäksi merkitään ao. jatkohoitopaikan nimi.

Koska jatkohoitopaikka saattaa olla eri kuin *sijoitus-/ylläpitopaikka* on kansilehteen varattu tila myös potilaan sijoituspaikan nimen merkitsemistä varten. Sijoituspaikaksi voidaan merkitä myös koti.

Diagnoosit

Diagnoosit merkitään käyttäen maassamme käytössä olevaa tautiluokitusta. Diagnooseista merkitään diagnoosin numero, kunkin diagnoosin järjestysnumero (päädiagnoosi = 1, sivudiagnoosit 2, 3 jne.) sekä rasti sen diagnoosin kohdalle, joka on kuolinsyy.

Hoitotoimenpiteet

Tähän voidaan haluttaessa kirjata ne hoidot, joihin potilas on osallistunut hoidon aikana.

Lisätietoja

Tämä kohta on varattu vapaamuotoisten lisätietojen merkitsemistä varten. Tilaa voidaan haluttaessa käyttää myös ns. hoidonpäättämisilmoituksen tietojen merkintään.

Poistoilmoitus tehty

Tähän merkitään rasti osoittamaan, että potilaasta on poistoilmoitus täytetty ja se on lähetetty asianomaiseen jatkokäsittelyyn.

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: TAHDOSTAAN RIIPPUMATTA HOITON OTTAMISTA KOSKEVAT PÄÄTÖKSET

YLEISTÄ

Mikäli potilas otetaan hoitoon tai hoitoa jatketaan tahdosta riippumatta, tiedot näistä päätöksistä merkitään tälle lehdelle. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ykkösestä alkaen.

TÄYTTÖOHJEET

Sairaalan nimen ja potilaan nimen lisäksi merkitään rastilla potilaan alkuperäinen sairaalaan tulotapa ja -päivämäärä. Tahdostaan riippumatta hoitoon ottamista koskevat päätökset merkitään seuraavasti:

Lomakkeelle on varattu tila numeroida lausunnot ja päätökset juoksevasti vasempaan laitaan.

Tarkkailulausunto

Tähän merkitään päivämäärä, jolloin tarkkailulausunto on tehty sekä rastittamalla lausunnon sisältö.

Vastuunalaisen lääkärin päätös

Samoin vastuunalaisen lääkärin päätöksestä merkitään sen päivämäärä, päätöksen sisältö ja syy.

Tiedoksianto

Potilaalle annettavaa tiedoksiantoa varten on tila päivämäärälle, jolloin tiedoksianto on tapahtunut, kuka on tiedoksiannon allekirjoittanut ja mikäli potilas on kieltäytynyt allekirjoittamasta, päivämäärä tätä varten.

Päivämäärätila on varattu sille onko potilas valittanut lääninoikeudelle ja sille, jolloin vastuunalaisen lääkärin harkinnan mukaan ja potilaan sitä halutesa, hoitoa on jatkettu vapaaehtoisesti (LKH:n OK 2103/02/78, kohta 2.4, sivu 10).

Sairaalan nimi

**TAHDOSTAAN RIIPPU-
MATTAA HOITOON
OTTAMISTA KOSKE-
VAT PÄÄTÖKSET**

Lehden numero

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta. pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti. pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle. pvm.
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta. pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti. pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle. pvm.
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta. pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti. pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle. pvm.
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta. pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti. pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle. pvm.
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta. pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti. pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle. pvm.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi	
N:o	TARKKAILU-LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN-ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välttömän mielisairanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI-ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.
N:o	TARKKAILU-LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN-ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välttömän mielisairanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI-ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.
N:o	TARKKAILU-LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN-ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välttömän mielisairanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI-ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.
N:o	TARKKAILU-LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN-ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välttömän mielisairanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI-ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.
N:o	TARKKAILU-LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN-ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välttömän mielisairanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI-ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
		Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.	Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: HOITOSUUNNITELMA

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan sairauskertomukseen tulee sisältyä hoitosuunnitelma (YK, kohta 1.2.).

Hoitosuunnitelmalomake pohjautuu ns. ongelmakeskeiseen ajattelutapaan. Sen käytöllä pyritään tavoitekeskeisen ja suunnitelmallisen hoidon sekä yhteistyön kehittämiseen.

Hoitosuunnitelman teko aloitetaan mahdollisimman pian hoidon tarpeen selkiytyessä. Ajankohta riippuu luonnollisesti myös potilaan tilanteesta, työryhmän voimavaroista ja työskentelytavoista. Hoitosuunnitelma on tarkistettava riittävän usein ja siihen tulee tehdä tarvittavat muutokset (YK, kohta 1.3.).

KÄYTTÖTARKOITUS

Hoitosuunnitelman tarkoituksena on tehostaa hoitoa tavoitteellisenä toimintana. Pyrkimyksenä on luoda hoitosuunnitelma, joka yhdistää potilaan ja eri työntekijöiden työpanoksen yhdeksi samoihin tavoitteisiin tähtääväksi kokonaisuudeksi.

Hoitosuunnitelma on tarkoitettu työvälineeksi, jonka avulla voi suunnitella, toteuttaa ja seurata hoitoa. Siitä saa nopean ja pelkistetyn käsityksen potilaan ongelmista, hoitotavoitteista, hoitomuodoista sekä potilaan tilasta ja hoidon etenemisestä ja jatkohoidosta. Tämä edellyttää luonnollisesti lomakkeen asianmukaista käyttöä ja ajantasalla pitämistä. Hoitosuunnitelma toimii eräänlaisena linkkinä varsinaiseen kertomukseen ja sen liitteisiin, jotka sisältävät yksityiskohtaisemmat tiedot potilaasta ja hoidon toteuttamisesta.

Hoitosuunnitelman yhteyteen on liitetty mahdollisuus arvioida hoitotavoitteiden toteutumista ja hoidon vaikutuksia. Jatkuvan seurannan avulla työntekijä/työryhmä voi rajata hoitotavoitteet yhdessä potilaan kanssa realistisiksi ja käyttää rajallisia voimavaroja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Arvioinnin kohteena olevat alueet ovat lääkintöhallituksen yleiskirjeen mukaiset (YK, kohta 1.3.). Näiden lisäksi voidaan luonnollisesti käyttää myös muita arvioita.

Hoitosuunnitelman laatii se työntekijä, joka ensisijaisesti huolehtii potilaan hoidosta yhdessä lääkärin kanssa. Alustavan suunnitelman voi tehdä työntekijä yksin tai yhdessä toisen työntekijän kanssa taikka se voidaan tehdä työryhmätyöskentelyä hyväksikäyttäen. Hoitosuunnitelmasta vastaa viime kädessä hoitava lääkäri. Luonnollista on, että potilaan itsensäkin tulisi osallistua mahdollisuuksien mukaan hoitosuunnitelman tekoon ja hoidon arviointiin. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen on varsinaisen lähetteen ja mahdollisen loppulausunnon tueksi hyvä liittää kopio hoitosuunnitelmasta.

Hoitosuunnitelman tarkoituksesta ja tavoitteista on tarkempi esitys luvussa 3.

TÄYTTÖOHJEET

Lomakkeen yläosaan merkitään sairaalan nimi sekä potilaan henkilötiedot niille varattuihin kohtiin. Lomakkeen yläosaan merkitään lisäksi sen henkilön nimi ja virka-asema, joka ensisijaisesti huolehtii potilaan hoidosta (YK, kohta 1.3.). Sen jälkeen kun hoidosta on neuvoteltu lääkärin kanssa merkitään myös lääkärin nimi (YK, kohta 1.3.). Myös tämän lomakkeen oikeassa yläkulmassa on varattu tilaa lomakkeen numeroinnille, koska tietojen kertyessä yksi lomake saattaa osoittautua tilaltaan riittämättömäksi.

Potilaan kotikunta merkitään, koska sillä on useasta syystä tärkeä merkitys, mm. jatkohoitoa suunniteltaessa. Mikäli hoitosuunnitelmasta on neuvoteltu työryhmässä, merkitään ao. päivämäärät niille varattuihin kohtiin.

Hoitosuunnitelman keskeisen merkityksen ja hoitosuunnitelmalomakkeen tiedonvälitystehtävän vuoksi merkinnät tulisi tehdä mahdollisimman selkeästi. Kirjaamisen pitäisi tapahtua päätöksentekohetkellä tai välittömästi sen jälkeen.

Potilaan esittämät ongelmat

Tähän kirjataan ne potilaan itsensä esittämät ongelmat tai ongelma-alueet, joihin hän on tullut hakemaan apua. Ongelmat kirjataan sitä mukaa ja siinä muodossa, kun potilas niitä hoidon kuluessa esittää. Kullekin ongelmalle on varattu päivämäärä, joista ilmenee tilanteen ajallinen eteneminen. Erityistä painoa tulee kiinnittää alkuhaastatteluun, jotta ne ongelmat, jotka potilas esittää hoitoon hakeutuessaan, kirjattaisiin selkeästi. Myös sen, ettei potilas esitä ongelmia, tulisi käydä ilmi.

Tähän kohtaan ei pitäisi kirjata esimerkiksi omaisten tai muiden hoitoon toimittamisessa mukana olevien esittämiä hoitotoiveita. Myöskään ei ole tarpeen kirjata sellaisia potilaan alunperin esittämiä tai keskustelussa esiintulleita ongelmia, joihin potilas ei halua apua.

Ongelmaluettelo tulisi esittää lyhyesti ja tiivistetysti, esimerkiksi yhdellä oiretta kuvaavalla sanalla. Kirjaamisessa tulisi noudattaa potilaan käyttämiä ilmaisuja ja käsitteitä eikä niitä pitäisi tulkita tässä kohden ammattikielelle.

Lomakkeella esiintyvä numerointi ei tarkoita tärkeysjärjestystä, vaan sillä on pyritty jäsentämään kokonaisuutta ja ohjaamaan tilankäyttöä. Lisäksi numerointi ilmaisee, missä järjestyksessä potilas on ilmaissut ongelmansa.

Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat

Tässä kohdassa työntekijä/työryhmä arvioi potilaan kokonaistilanteen ja hoidon tarpeen ongelmina tai ongelma-alueina ammatillisesta näkökulmasta käsin jäsennehtynä. Numeroinnin tarkoitus ei tässäkin kohden ole asettaa asioita tärkeysjärjestykseen eikä numeroinnin myöskään tarvitse vastata edellisen kohdan numerointia. Ongelmat tai ongelma-alueet tulisi kirjata sitä mukaa, kun potilaan tilanne jäsenyy ja/tai muuttuu. Uudet ongelmat merkitään aikajärjestyksessä luettelon loppuun ja sen rinnalle tulee merkitsemispäivämäärä asianomaiseen sarakkeeseen. Näin ongelmaluettelosta on nähtävissä potilaan kokonaistilanteen kehittyminen sekä myös ammatillisen ymmärtämisen jäsenyminen. Ongelmat tai ongelma-alueet ilmaistaan luonnollisesti sitä ammatillista ajattelutapaa noudattaen joka työntekijälle tai työryhmälle on ominaista.

Palvellakseen hoidon suunnittelua mahdollisimman hyvin ongelmaluettelon tulisi noudattaa neljää periaatetta:

- yksittäiset ongelmat tulisi ilmaista mahdollisimman selvästi ja ammatillisesti mahdollisimman pitkälle jäsennehtynä
- koko ongelmaluettelon tulisi olla potilaan kokonaistilannetta mahdollisimman hyvin kattava
- ongelmaluettelo on oltava aina valmis tekemään muutoksia ja lisäyksiä
- sen tulisi olla aina ajan tasalla.

Ongelmat tai ongelma-alueet voidaan ilmaista esimerkiksi oireina, oireyhtyminä tai jopa diagnooseina. Ne voivat olla luonteeltaan ei vain psyykkisiä, vaan myös sosiaalisia tai biologisia. Ongelmalistaa voi käyttää tarvittaessa laajemminkin kuin vain hoidon suunnitteluun. Siitä voi silloin ilmetä muun muassa etiologiset, diagnostiset ja dynaamiset kysymyksenasettelut tai somaattisissa tutkimuksissa esiintulleet poikkeavat löydökset ja niiden herättämät kysymyksenasettelut.

Ongelmalistan täyttämässä on pyritty korostamaan toisaalta potilaan ainutkertaista tilannetta ja toisaalta myös yksityisen työntekijän (työntekijöiden) yksilöllistä asemaa arvioijana. Erilaiset viitekehykset ja jopa täysin standardoidut ongelmien jaottelutavat saattavat kuitenkin tukea yksityistä työntekijää.

Seuraavassa esitetään lyhyesti ja pelkistetyksi *erään* standardoidun ongelma-kuvauksen perusrakenne (Missouri Division of Mental Health Standard Problem Checklist), josta *esimerkinomaisesti* ilmenee ongelmien moninaisuus psykiatrisessa työssä.

Hallinnolliset ongelmat

- kotikunta epäselvä
- siirto toiseen hoitopaikkaan ongelmallinen
- odottaa paikkaa kotipaikkakuntansa sairaalaan
- puutteelliset perustiedot
- jne.

Käyttäytymisongelmat

- alkoholiongelma
- lääkkeiden väärinkäyttöä
- antisosiaalinen käyttäytyminen
- vaarallinen muille
- vaarallinen itselleen
- tunne-elämän kehittymättömyys
- vihamielisyys (hyökkäävyys)
- huono impulssikontrollointi
- pelkotiloja
- avoimen ahdistunut
- pakkotoimintoja
- seksuaali-ongelmat
- eristäytyminen
- henkilökohtainen hygienia
- sopeutumattomuus hoitoon

Ajatustoimintaan liittyvät ongelmat

- sekavuus
- harhaluulot
- hallusinaatiot
- älyllinen vajavuus
- muistivaikeudet
- pakkoajatukset
- epäluuloisuus
- arvostelukyvyn ja tiedostamisen heikkous
- ajatushäiriö

Mielialaan liittyvät ongelmat

- depressioniin liittyvät oireet
- emotionaalinen labiilitetti
- tilanteeseen sopimaton affekti
- maanisuus

Fyysiset oireet ja ongelmat

- ruokahalu, syöminen
- nukkumishäiriöt
- muut fyysiset oireet (mm. konversio-oireet, huimaus, pahoinvointi, mahavai-
vat, sydäntuntemukset, suun kuivuminen, kivut, jne.)

Sosiaaliset ongelmat

- työelämä, opiskelu
- avioliitto-, perhe- ja seurusteluongelmat
- jne.

Kaikki edellä luetellut ongelma-alueet voitaisiin edelleen jakaa lukuisiin spesifisempiin ongelmiin, joita voitaisiin luonnehtia puolestaan deskriptiivisesti tai esimerkiksi psykodynaamisesti, jolloin taas ongelman voi luonnehtia aktuaalisena (kriisi) tai painottaa sen sidonnaisuutta menneisyyteen (esim.

riippuvuus). Ongelman asettelu voi siis olla hyvin monipuolista ja monitasoista. Tärkeätä olisi, että se ajattelutapa, joka on hoitotavoitteiden asettamisen taustalla tulisi mahdollisimman avoimesti esiin.

Ongelmaluetteloon tulisi sisällyttää myös sellaiset asiat, joilla on keskeinen merkitys potilaan psyykkiseen tilaan, vaikkei niitä eri syistä (esim. voimavarojen puute tai heikko vaikutettavuus) otettaisikaan hoidon kohteeksi. Rajoitettu lähestymistapa tulisi ilmetä vasta hoidon tavoitteita asetettaessa.

Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu

Tähän kohtaan kirjataan potilaalle suunnitellut tärkeimmät ja tavanomaiseen hoitokäytäntöön kuulumattomat tutkimukset ja muu suunniteltu tiedonkeruu, joiden avulla saadaan tietoa potilaan tilanteesta. Pieniä, yksityiskohtaisia ja rutiinitutkimuksia ei tähän ole tarkoituksenmukaista kirjata. Asianomaisiin kohtiin kirjataan myös päivämäärä, jolloin asia on päätetty ja sen henkilön nimikirjaimet, jonka tehtäväksi työ jää. Näin kertyvä uusi tieto voi olla pohjana uusille tai muuttuville tavoitteille. Tähän kohtaan tulevat asiat kirjataan lyhyesti, tulokset kirjataan asianmukaisesti varsinaiseen kertomukseen.

Esim. 1. Sairauskertomuksen lainaus Metsäkylän sairaalasta 7. 5. 79 PP

Esim. 2. Isän haastattelu 7. 5. 79 LA

Esim. 3. Neurologin konsultaatio 7. 5. 79 PP

Esim. 4. Psykologin testaus 15. 6. 79 LA

Esim. 5. Somaattinen tutkimus terveyskeskuksessa 15. 6. 79 PP

Esim. 6. Kotikäynti 26. 6. 79 JK

Potilaan tilan arviointi

Tähän kohtaan merkitään lääkintöhallituksen ohjeiden mukainen (YK, kohta 1.3.) arviointi potilaan työkyvystä ja psyykkisestä tilasta. Arviointi suoritetaan joustavasti käytettävissä olevien tietojen perusteella. Arvioinnissa ei lähdetä pelkästään potilaan ongelmista vaan otetaan huomioon myös potilaan voimavarat, hoitomotivaatio ja yhteistyöhalukkuus ja luodaan näiden avulla yleisvaikutelma potilaan tilanteesta.

Arviointi voidaan suorittaa hoitoon tullessa, hoidon aikana työntekijän/työryhmän arvion mukaan sovituin aikavälein ja hoidon päättyessä. Hoitoon tullessa voidaan arvioida myös tilanne ennen sairastumista. Arviointiajankohdille on varattu oma päivämääräsarake.

Arvioinnissa olisi hyvä käyttää yhdenmukaisia luokituksia ja tätä varten seuraavia luokituksia esitetään suosituksena. Näiden sijasta voi käyttää myös omia luokituksia tai ilmaista arvioinnin sanallisesti.

Psyykinen tila

Suosittelemme psyykkisen tilan arviointia kokonaisvaltaisena arviona niin, että potilaan kliinistä tilaa ei jaeta arviointia varten osa-alueisiin (dimensioihin). Tällainen kokonaisvaltainen terveys-sairaus-asteikon käyttö on perusteltua muun muassa sen vuoksi, että se näyttää tutkimusten valossa korreloivan hyvin persoonallisuuden kokonaistoimintaan, oireiden vaikeusasteeseen, ihmissuhteiden laatuun sekä psykoterapian ja yleensä psykiatrisen hoidon tuloksellisuuteen.

Seuraavassa taulukossa (sivu 71) esitellään ns. GAS-asteikko, jonka avulla voidaan arvioida eri potilaiden kokonaistoimintakykyä psyykkisellä »terveys-sairaus-akselilla» melko luotettavalla ja yhdenmukaisella tavalla.

Päämääränä on arvioida potilaan psyykkistä toimintakykyä arviota edeltäneen viikon aikana kaiken hänestä käytettävissä olevan tiedon perusteella. Terveys-sairaus-akseli on jaettu kymmeneen tasoon, joista tulisi valita matalin potilasta luonnehtiva taso.

Diagnoosi

Diagnoosi kirjataan käyttäen maassamme yleisesti käytössä olevaa tautiluokitusta.

- 9 Ei oireita, erittäin hyvä toimintakyky eri alueilla, elämän ongelmat eivät tunnu koskaan saavan yliotetta, muut etsivät hänen seuraansa hänen lämmöstään ja tasapainoisuudestaan johtuen.
- 8 Ohimeneviä oireita saattaa esiintyä, mutta muuten toiminta on hyvää kaikilla alueilla, potilas on kiinnostunut ja toimii useissa erityyppisissä toiminnoissa, on sosiaalisesti tehokas ja yleisesti ottaen tyytyväinen elämäänsä, »arkipäivän» huolet saavat vain joskus satunnaisesti yliotteen.
- 7 Vähäisiä oireita saattaa esiintyä, mutta havaittavissa ei ole kuin vähäistä huononemista toiminnoissa, vaihtelevanasteiset »arkipäivän» huolet saavat joskus yliotteen.
- 6 Joitakin lieviä oireita (esim. masentuneisuus tai lievä unettomuus) TAI joitakin vaikeuksia useilla toiminta-alueilla, yleisesti ottaen toiminta kuitenkin sujuu melko hyvin, arvioitavalla on muutamia merkitseviä ihmissuhteita eivätkä useimmat kouluttamattomat henkilöt pitäisi häntä »sairaana».
- 5 Kohtalaisia oireita TAI yleensä toimiminen on jonkun verran vaikeata (esim. harvoja ystäviä ja tunnelmaisun latteus, masentuneisuutta, poikkeavaa epävarmuutta, kohonnut mieliala ja kiireinen puhetapa, kohtalaisen vakava antisosiaalista käyttäytymistä).
- 4 Mitä tahansa vakavia oireita tai toiminnan huononemista, josta useimmat ammatti-ihmiset päättelisivät asianomaisen tarvitsevan joko hoitoa tai tarkkailua (esim. itsemurha-ajattelua tai itsemurhavaaraan viittavaa käyttäytymistä, vakavia pakkoneuroottisia rituaaleja, toistuvia ahdistuneisuuskohtauksia, vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä, pakonomaista juomista).
- 3 Huomattavaa heikkenemistä useilla eri toimintojen alueilla kuten työssä, perhesuhteissa, arvostelukyvyyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut henkilö välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään, eikä kykene suoriutumaan kodinhoidosta) TAI jonkinasteista heikkenemistä realiteettitestauksessa tai kommunikaatiossa (esim. puhe on ajoittain epäselvää, epäloogista tai asiaankuulumatonta), TAI asianomaisella on ollut yksi vakava itsemurhayritys.
- 2 Kykenemätön toimimaan miltei kaikilla toimintojen alueilla (esim. pysyttelee sängyssä kaiken päivää) TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti harhaluulot tai hallusinaatiot TAI asianomaisella on vakava huononemista kommunikaation alueella (esim. joskus sekava tai reagoimaton) tai arvostelukyvyn suhteen (käyttäytyy karkean epäsopivasti).
- 1 Potilas tarvitsee valvontaa itsensä tai toisten vahingoittamisen ehkäisemiseksi, tai ylläpitääkseen minimaalisen henkilökohtaisen hygieniansa (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanisen kiihottunut, sotkee ulosteella) TAI karkeata huononemista kommunikoinnissa (esim. suurelta osin sekava tai puhumaton).
- 0 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa useiden päivien ajan, jotta ei vahingoittaisi itseään tai toisiaan tai asianomainen ei yritä lainkaan ylläpitää minimaalistaakaan henkilökohtaista hygieniansa.

Työkyky

Työkyky arvioidaan ammatillisena työkykynä ts. miten potilas omassa työssään selviytyisi. Luokituksena käytetään

1. Työkykyinen
2. Osatyökykyinen
3. Suojatyökykyinen
4. Työkyvytön
5. Ei ole voitu arvioida

Muu arviointi

Tässä kohdassa voidaan käyttää muuta arviointikriteeriä ja ilmaista esim. luonnehdinta potilaan hoitomotivaatiosta ja yhteistyöhalukkuudesta.

Potilaan oma arviointi

Tähän kohtaan voidaan kirjata lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 kohdassa 1.5. mainitussa hoitajakson päättyessä käytävässä yleisneuvottelussa potilaan esittämä arvio hoidosta.

Hoidon tavoitteet

Kohdassa työryhmän/työntekijän arvioimat ongelmat on ilmaistu potilaan kokonaishoidon tarve. Koska kaikkea ei voida hoitaa, joudutaan hoitotavoitetta asetettaessa sopimaan potilaan kanssa mihin ongelmiin potilaan hoidon aikana keskitytään. Potilaan osallistuminen hoitotavoitteiden asettamiseen on erittäin toivottavaa. Tavoitteet asetetaan potilaan ongelmien ja työntekijän/työryhmän arvioinnin ja lisäselvitysten perusteella ottaen huomioon käytettävissä olevat voimavarat ja erilaiset toiminnan rajoitukset. Tavoitteet tulee asettaa realistiseksi sekä potilaan että työryhmän kannalta. Ongelmanasettelun muuttuessa

muutetaan myös tavoitteet niitä vastaaviksi. Hoitosuunnitelma tulisi pysyä ajan tasalla. Kunkin tavoitteen kohdalle merkitään päivämäärä, jolloin tavoite on asetettu ja vastaavasti muutettu. Muutettu tavoite yliviivataan lomakkeelta ja uusi lisätään luettelon loppuun.

Lomakkeelle on varattu tilaa myös *hoitotavoitteiden saavuttamisen arvioinnille*. Työntekijä/työryhmä suorittaa arvioinnin hoidon loputtua tai sopivaksi katsottavassa välivaiheessa esim. puolivuositain kunkin tavoitteen osalta erikseen. Arviointi kirjataan joko sanallisena tai käyttäen standardoitua mittaria.

Eräs keino arvioida systemaattisesti hoitotavoitteiden saavuttamista on käyttää ns. GOAL ATTAINMENT-mittaria (ks. COURSEY (TOIM.): PROGRAM EVALUATION FOR MENTAL HEALTH, GRUN & STRATTON, NEW YORK 1977. ss. 105–117):

- 2 = Huonoin etukäteen ajateltavissa ollut hoitotulos
- 1 = Hoitotulos ei täysin vastaa asetettuja tavoitteita
- 0 = Hoitotavoite saavutettu
- + 1 = Hoitotulos ylittänyt asetetut tavoitteet
- + 2 = Paras etukäteen ajateltavissa ollut hoitotulos.

Hoitomuodot

Tässä kohdassa kuvataan potilaan kokonaishoidon kannalta keskeiset hoitomuodot ja hoitotoimenpiteet sitä mukaa, kun niistä sovitaan. Lisäksi merkitään hoitavan henkilön nimikirjaimet ja hoitomuodon suunniteltu kesto sekä sen todelliset alkamis- ja loppumispäivämäärät. Hoitomuodot kirjataan lyhyesti. Tarkoitus *ei ole*, että tähän kirjattaisiin esim. jokainen käynti, vaan se, että hoitomuodoksi on sovittu esim. yksilöterapia, joka kestää 2 kk (tai 10 kertaa), terapeutti on LA ja hoito alkoi 10. 5.

Kullekin hoitomuodolle voidaan edelleen asettaa yksityiskohtaisemmat osatavoitteet ja arvioida niihin pääsyä, kuten kohdassa »Hoidon tavoitteet» on esitetty. Yksityiskohtaisempi hoitosuunnitelma yksittäistä hoitomuotoa varten voidaan tehdä erikseen.

Kokonaishoidon kesto

Hoidon keston arviointi ja sopiminen on erittäin tärkeä kohta sekä potilaan kannalta että voimavarojen käytön ja työryhmän työn kannalta. Hoidon keston arviointi liittyy kiinteästi tavoitteiden asettamiseen ja siitä tulisi sopia potilaan kanssa hoidon alussa. Hoidon kesto voidaan sopia kahdella tasolla: kokonaishoidon pituutena ja hoitomuotokohtaisesti (ks. kohta »Hoitomuodot»). Kokonaishoidon kesto tulisi merkitä silloinkin kun kesto on epävarma.

Arvioitu kesto

Tähän merkitään alustava suunnitelma hoidon kestosta. Tilaa on varattu kolmelle merkinnälle suunnitelman mahdollisesta muuttumisesta johtuen.

Hoidon päättymispäivämäärä

Tähän merkitään päivämäärä, jolloin hoito todellisuudessa päättyi (kirjoitetaan loppulausunto, ei enää sovita jatkosta).

Jatkohoito

Tähän kirjataan potilaan kanssa sovittu jatkohoito, jolla tarkoitetaan hoitosuhteen siirtämistä johonkin toiseen paikkaan. Merkintä voi olla myös, että potilas ottaa tarvittaessa yhteyttä mielenterveystoimistoon/terveyskeskukseen tai ei sovittua jatkohoittoa.

Lomakkeessa on varattu runsaasti tilaa jatkohoidon suunnittelulle, johon tulisi ryhtyä hoidon alusta alkaen. Jatkohoito kirjataan ensin alustavana suunnitelmana ja myöhemmin lopullisena potilaan kanssa sovittuna jatkohoitona.

Hoitava henkilö ja virka-asema/hoitava lääkäri

Kotikunta		Henkilötunnus - Nimi		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm.				
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuuhenkilö
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila ↓	Diagnoosi ↓	Työkyky ↓	Muu arviointi ↓
				MOTIVAATIO YHTEISTYÖKÄYTTÖ
Potilaan oma arviointi				
POTILAAN TYÖRYHMÄTILIN				

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: PSYKIATRISEN SAIRAUSKERTOMUKSEN LISÄLEHTI

YLEISTÄ

Varsinaiset potilaan tutkimuksen, hoidon ja seurannan kannalta olennaiset tiedot merkitään tälle lomakkeelle. Merkinnät tehdään lääkintöhallituksen ohjeiden mukaan käyttäen yleiskirjeen n:o 1682 mukaista tietojen ryhmittelyä (YK, kohta 1.3.).

Lomake voi olla joko yksi- tai kaksipuolinen.

Uudelle potilaalle valmistetaan lomake henkilötietojen osalta valmiiksi jo muiden papereiden valmistamisen yhteydessä potilaan tullessa. Lomakkeen muut tiedot kirjoitetaan lääkärin sanelun perusteella. Lomake täytetään kirjoituskoneella. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti kunkin hoitajakson sisällä ja ne säilytetään numerojärjestyksessä hoitajaksokohtaisessa nipussa kansilehden välissä.

KÄYTTÖTARKOITUS

Lomakkeen tarkoituksena on toimia dokumenttina potilaaseen kohdistuneista tutkimuksista ja hoidosta. Lomake on hoitajaksokohtainen ja luonteeltaan *jatkuva hoitajakson sisällä*, jolloin siihen merkitään tiedot ajanluvun mukaiseen järjestykseen. Merkinnät tehdään lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 ohjeiden mukaisesti.

Yksilö-, ryhmä- ja perheterapiasta tai muusta hoidosta tehdään yhteenveto sopivin väliajoin tälle samalle lomakkeelle.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään sairaalan nimi ja lomakkeen järjestysnumero.

Potilaan henkilötiedot merkitään niille varattuihin kohtiin. Henkilötietojen merkitsemisessä voidaan tässä samoin kuin muissakin lomakkeissa käyttää tarroja.

Varsinaiset merkinnät tehdään seuraavasti:

Päivämäärä/hoitopaikka

Merkitään päivämäärä (päivä–kuukausi–vuosi) tai ajanjakso (päivämäärät alekkain), jota merkintä koskee. Hoitopaikaksi merkitään se sairaalan osasto, jolla potilas on hoidettavana. Näiden alle merkitään sanelijan virkanimike lyhentein (liite 3) ja nimi sekä kauttaviivalla erotettuna puhtaaksikirjoittajan nimikirjaimet.

Otsikointi

Tämä sarake otsikoidaan liitteen 2 mukaisin lyhentein tekstiosaan tulevan tiedon mukaan (esim. tulosy). Otsikoinnin tarkoituksena on helpottaa tekstin luettavuutta ja antaa kuva tekstiosan sisällöstä ja kuvata kokonaisuutena hoitotapahtumia ja hoidon kulkua.

Otsikkoina käytettävät lyhenteet on painettu lomakkeen alareunaan. Ne ovat ns. vakio-otsikoita, jotka vastaavat lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 mukaista tietojen ryhmittelyä (YK, kohta 1.3.). Sen lisäksi voi käyttää tilanteen

mukaan sopivaa otsikointia, joka kuvaa ao. tapahtumaa. Otsikoinnin avulla on tarkoitus jäsentää saneltavaa tekstiä.

Teksti

Tekstin alkuun voidaan tarvittaessa lukemisen helpottamiseksi merkitä myös väliotsakkeita. Otsikointia vastaavien tietojen merkitsemisestä on ohjeet lääkintöhallituksen yleiskirjeessä 1682 (YK, kohta 1.3.).

Teksti kirjoitetaan tiheällä rivivälillä.

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Hoitopaikka	Otsikointi	Teksti

OTSIKOINTI: Tulosyy, Esitied., Nykytila, MT II, Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul.,

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: L Ä Ä K E H O I D O N S E U R A N T A

YLEISTÄ

Potilaan lääkitystä koskevat kaikki tiedot kerätään tälle lomakkeelle. Lomake voi olla joko yksi- tai kaksipuolinen. Uudelle potilaalle lääkelehti tehdään valmiiksi joko muiden papereiden valmistamisen yhteydessä tai siinä vaiheessa kun potilaalle määrätään lääkehoitoa. Lomakkeen täyttää joko toimistohenkilökunta lääkärin sanelun perusteella tai lääkäri itse lääkettä määrätessään. Haluttaessa voidaan käyttää myös jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lääkelehteä (A 6, sivu 83) tai aikaisemmin käytössä ollutta MHPL:n työryhmän kehittämää huomioidot ja hoidot -lomaketta (malli sivulla 89). Näiden käytöstä on ohjeet ao. ohjekirjoissa.

KÄYTTÖTARKOITUS

Lääkelehden tarkoitus on antaa selkeä kokonaiskuva potilaan lääkitystilanteesta. Lomake on sairaalassa luonteeltaan hoitajaksokohtainen.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään hoitoyksikön nimi sekä potilaan henkilötiedot ja lehden järjestysnumero.

Lääkeyliherkkyys

Tähän kohtaan merkitään potilaalla todettu lääkeyliherkkyys, valmisteen nimi, yliherkkyysreaktio milloin yliherkkyys on todettu ja kuka on todennut.

Tämän hoitajakson aikana aloitetut ja jatkettavat lääkkeet merkitään seuraavasti:

Potilaan käyttämä lääkitys

Päiväys, jolloin lääkitys on määrätty tai aloitettu. Lääkityksen *lopettamispäivä*kselle on oma sarake. On kiinnitettävä huomiota siihen, että lopettamispäiväys tulee merkityksi, jotta lääkehoidon seurantalomakkeella nähdään, mitä lääkkeitä potilas edelleen käyttää ja mitkä on lopetettu.

Lääkäri: Tähän kohtaan merkitään määräyksen antaneen lääkärin nimikirjaimet.

Lääkevalmiste: Lääkkeen nimi ja vahvuus merkitään täydellisenä.

Määrä: Osastohoidossa olevien potilaiden kohdalta tämä kohta voidaan jättää täyttämättä.

Annostusohje: Tähän merkitään lääkkeen annosteluohjeet sen mukaisesti, miten ne ovat reseptissä, esim. 1 tabl \times 3, 1 + 1 + 2 tabl, 0 + 0 + 3 tabl, tarvittaessa.

Uusinnat, vaikutukset, sivuvaikutukset ja muut huomioidot: Tähän merkitään lääkityksen aikana tehdyt havainnot lääkkeen edullisesta vaikutuksesta, tehotomuudesta tai sivuvaikutuksista. Merkintöjä voidaan tehdä lääkkeen liikakäytöstä, lääkeaineriippuvuudesta.

Mikäli potilaalle on tehty laboratoriotutkimuksia veren lääkeainepitoisuuden määrittämiseksi, voidaan nämä tutkimustulokset merkitä lääkehoidon seuranta-lomakkeelle tekemällä merkintä määrityspäivämäärästä ja veriarvosta tähän kohtaan.

Seurantamerkinnot tekee joko lääkäri tai hoitava henkilö.

Pitkävaikutteisten injektioina annettavien lääkkeiden *anto* voidaan merkitä lääkehoidon seuranta-lomakkeelle ja/tai psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdelle muiden merkintöjen yhteyteen. Injektiolääkettä koskeva *lääkemääräys* tulee joka tapauksessa lääkehoidon seuranta-lomakkeelle.

Lomakeselostus

**LOMAKKEEN NIMI: PSYKIATRISEN
SAIRAUSKERTOMUKSEN LIITE,
SEURANTALEHTI**

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen yleiskirjeen mukaan sairauskertomukseen sisältyvien lääkärin tekemien seurantamerkintöjen (Psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehti) lisäksi tehdään seurantamerkintöjä myös sairauskertomuksen niihin liitteisiin, joihin tehtävistä merkinnöistä sairaanhoitohenkilökunta huolehtii (YK, kohta 1.3.). Tämä lomake on näiden merkintöjen tekemistä varten.

Lomake valmistetaan valmiiksi henkilötietojen osalta kuten muutkin lomakkeet potilaan tullessa. Muut tiedot kirjoitetaan hoitavan henkilön toimesta. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ja ne säilytetään numerojärjestyksessä hoitajaksokohtaisessa nipussa kansilehden välissä.

Haluttaessa tämän lomakkeen rinnalla tai sijasta voidaan käyttää myös MHPL:n toimikunnan suunnittelemaa »Huomiot ja hoidot» -lomaketta (7 pv ja 31 pv), joka on myös liitetty oheen, sivu 89.

KÄYTTÖTARKOITUS

Lomakkeelle voidaan merkitä päivittäin potilaan yleistilaa ja potilaalle suoritettuja tutkimuksia koskevat tiedot. Samoin lomakkeelle voidaan kirjata hoitosuunnitelman toteuttamista ja yleensä potilaan tilan seurantaan koskevat tiedot sekä mahdolliset rajoitukset, kuten liikkumisvapautta ym. koskevat, aikamerkintöineen. Terapiakeskusteluista, ryhmään osallistumisesta, työterapiasta tms. tehdään tarpeen mukaan yhteenvetoja. Tiedot merkitään ajanluvun mukaiseen järjestykseen.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään sairaalan nimi ja lomakkeen järjestysnumero. Potilaan henkilötiedot merkitään niille varattuihin kohtiin.

Muut merkinnät tehdään seuraavasti:

Päivämäärä/hoitopaikka/työntekijä

Merkitään päivämäärä tai ajanjakso, jota merkintä koskee (päivä–kuukausi–vuosi). Hoitopaikaksi merkitään se sairaalan osasto, jolla potilas on hoidettavana ja sen alle työntekijän virkanimike lyhentein (liite 3) ja nimi sekä kauttaviivalla erotettuna puhtaaksikirjoittajan nimikirjaimet.

Otsikointi

Tähän sarakkeeseen merkitään tekstiosaan kirjoitettavaa tekstiä kuvaava lyhenne samaan tapaan kuin Psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdellekin.

Teksti

Varsinaiset merkinnät kirjoitetaan tähän sarakkeeseen. Tarpeen mukaan tekstin alussa voidaan käyttää väliotsakkeita.

Teksti kirjoitetaan tiheällä rivivälillä.

Sairaalan nimi

**PSYKIATRISEN
SAIRAUSKERTO-
MUKSEN LIITE**
Seurantalehti

Lehden numero

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
Päivämäärä Hoitopaikka Työntekijä	Otsikointi	Teksti

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: LOPPULAUSUNTO

YLEISTÄ

Sairauskertomuksen loppulausunnon eli epikriisin avulla tiivistetään potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevia tietoja. Loppulausunto tehdään potilaan hoidon päättyessä. *Loppulausunto laaditaan erilliselle psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdelle* merkitsemällä otsikointisarakkeeseen »Loppulausunto» tai lyhenne »LOPPUL». Loppulausunnot otetaan tarpeellinen määrä kopioita. Haluttaessa se voidaan laatia myös sitä varten painetulle moniosaiselle itsejäljentävälle lomakkeelle.

Loppulausunnon kopioista ja tietojen välittämisestä lähemmin luvussa 6.3.

Loppulausunto on tehtävä kahden viikon kuluessa hoitajakson päättymisestä mikäli ei potilaan siirto toiseen sairaalaan tai muu syy vaadi sen laatimista välittömästi (YK, kohta 1.3.). Lääkärin on vahvistettava loppulausunto allekirjoituksellaan. Loppulausuntoa saneltaessa on hyvä sanella myös ao. hoitajaksoista potilaan sairauskertomuksen yhdistelmään tulevat tiedot (ks. lomakeselostus YHDISTELMÄ).

Yleissairaalaan lähetetyn potilaan loppulausunnon yksi jäljennös kirjoitetaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lehdelle »Erikoisalan sairauskertomuslehti psykiatria». Tätä varten sairaalaan on syytä varata myös näitä lomakkeita.

KÄYTTÖTARKOITUS

Loppulausunnon tarkoituksena on välittää potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevia tietoja jatkohoidosta huolehtiville ja mahdollisesti muille asianosaisille. Loppulausunto on tiivistelmä potilaan sairauskertomukseen merkityistä tiedoista ja tavoitteena on välittää niistä oleelliset jatkohoitoon vaikuttavat tiedot eteenpäin.

TÄYTTÖOHJE

Lomakkeen yläosaan merkitään sairaalan nimi. Loppulausunnon alkuun sanellaan aina seuraavat tiedot: potilaan *henkilötunnus* ja *nimi* niille varattuihin paikkoihin sekä *tekstiosan alkuun asuinkunta, lopullinen diagnoosi* (pää- ja sivudiagnoosit) sekä *hoitoaika ja hoitopaikka* eli sairaalan osasto. Päivämääräsarakeeseen merkitään *loppulausunnon kirjoittamispäivämäärä* ja kohtaan otsikointi merkitään lyhenne »LOPPUL». Sanelun alussa on puhtaaksikirjoittajaa varten hyvä mainita myös kopioiden määrä.

Loppulausunnon tulee sisältää seuraavat selvitykset (YK, kohta 1.3.):

- tiivistelmä, josta ilmenevät tärkeimmät esitiedot, löydökset, hoitotavoitteet ja hoidot sekä arviointi hoitotavoitteiden toteutumisesta,
- ennusteen arviointi,
- jatkohoidon suunnitelma kuntoutus mukaanluettuna,
- lääkehoito-ohjeet lääkemääräyksineen,
- arvio psyykkisestä tilasta,
- arvio työkyvystä,
- sairausloman tarve ja pituus,
- annetut lääkärintodistukset ja -lausunnot
- jatkohoitopaikka, johon potilas siirtyy ja johon jäljennös loppulausunnot lähetetään
- loppulausunnon jakelu

Sairaalan nimi

**PSYKIATRISEN
SAIRAUSKERTOMUKSEN
LISALEHTI**

Lehden numero

Nimen muutokset	Henkilötunnus - Nimi

Päivämäärä Hoitopaikka	Otsikointi	Teksti
	LOPPUL	

OTSIKOINTI: Tulosy., Esitied., Nykytila, MT II, Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul.,

Suomen Kunnallislaiton lomake n:o 3451.79

Sairaalaliiton suunnittelema
Lääkintöhallituksen v. 1979 vahvistama

Lomakeselostus

LOMAKKEEN NIMI: PSYKIATRISEN POTILAAN POISTOILMOITUS

YLEISTÄ

Lääkintöhallituksen yleiskirjeen n:o 1695/79 mukaan on mielisairaala tai kunnallisen yleissairaalan tai muun kunnallisen sairaalan psykiatrisesta osastosta poistetuista potilaista tehtävä lääkintöhallitukselle poistoilmoitus sekä potilaslaskentailmoitus näissä vuoden viimeisenä päivänä sisäänkirjoitettuna olleista potilaista. Potilaan poistuttua toimistohenkilökunta täyttää poistoilmoituslomakkeen sairauskertomuksen kansilehden tietojen tai lääkärin sanelun perusteella. Poistoilmoitukset toimitetaan joko sopimuksen mukaan alueen keskussairaalan kautta atk-käsittelyyn tai suoraan lääkintöhallitukseen kuukausittain seuraavan kuukauden 10. päivään mennessä.

Poistoilmoituksen atk-käsittelyä selostetaan tarkemmin luvussa 9.

KÄYTTÖTARKOITUS

Poistoilmoitusaineistoa käytetään lähinnä suunnittelu- ja kehittämistarkoituksiin sekä tutkimukseen hallinnon ja hoidon eri tasoilla.

TÄYTTÖOHJEET

Vuoden 1980 alusta tulee voimaan muutamia muutoksia poistoilmoituksen täyttöohjeisiin. Nämä muutokset on otettu huomioon jo tässä yhteydessä.

Polikliinisesta päivähoidosta sekä mielenterveystoimistojen päivä-, yö- tai asuntolahoidosta poistetusta potilaasta *ei enää vuoden 1980 alusta* täytetä poistoilmoitusta. Tiedot avohoidon toimintamuodoista tullaan keräämään myöhemmin erillisselvityksinä.

Tiedot täytetään poistoilmoituslomakkeelle seuraavasti:

Sairaalan numero

Lääkintöhallituksen sairaalaluettelon 5-numeroinen tunnusnumero.

Mikäli poistoilmoitukset toimitetaan keskussairaalan kautta ns. hoidonpäättämisyjärjestelmään on sairaalanumeroksi merkittävä atk-järjestelmässä käytössä oleva 4-numeroinen numero. Tämä numero on sovittava alueen keskussairaalan ja Valtion tietokonekeskuksen kanssa erikseen. Atk-järjestelmä tallentaa sen jälkeen automaattisesti myös LKH:n ao. sairaalanumeron.

Hoito psykiatrisessa sairaalassa

Hoitomuoto määräytyy potilaan uloskirjoitustilanteen mukaan potilaan iän ja hoitojakson pituuden perusteella seuraavasti:

86 psykiatrinen akuuttihoito: potilas on 18–64 vuotias ja ao. hoitojakso on kestänyt 90 vrk tai vähemmän

87 psykiatrinen pitkäaikaishoito: potilas on 18–64 vuotias ja ao. hoitojakso on kestänyt yli 90 vrk

88 vanhusten psykiatrinen hoito: potilas on yli 64 vuotias

89 nuorten psykiatrinen hoito: potilas on 12–17 vuotias

93 lasten psykiatrinen hoito: potilas on 0–11 vuotias

76 muu: tähän merkitään esim. mielentilatutkimus tai kriminaalipotilaan hoito, joita ei voida luokitella em. ryhmiin

Lisäksi ovat käytettävissä yleissairaaloiden erikoisalakoodit, mikäli sellainen erikoisala ao. mielisairaalassa on, esim.

74 kehitysvammahoito

75 neurologia

Hoitomuoto on merkitty sairauskertomuksen kansilehdelle kohtaan hoitomuoto.

Henkilötunnus

Merkitään potilaan henkilötunnus (10 merkkiä) (syntymäaika + tunnusosa). Ellei henkilötunnus ole tiedossa merkitään syntymäaika sarakkeesta 8 lähtien ja sukupuoli sarakkeeseen 16 (1, jos potilas on mies ja 2, jos potilas on nainen).

Kotikunta

Potilaan kotikunta merkitään Kansaneläkelaitoksen 3-numeroisella kuntakoodilla. Ulkomaalaiset merkitään koodilla 200. Ellei potilaan kotikunta ole tiedossa merkitään 000.

Koulutustaso ja sosioekonominen asema

Käytettävät koodit ovat poistoilmoituksen takapuolella. Ne arvioidaan sairauskertomukseen merkittyjen tietojen avulla. Lasten, koululaisten sekä esim. eläkeläisten kohdalla, mikäli tiedon hankkiminen on hankalaa, koulutustasoa koskevaa kohtaa ei tarvitse täyttää. Lasten kohdalla sosio-ekonomista asemaa ei tarvitse merkitä. Tiedot on merkitty sairauskertomuksen kansilehdelle.

Saapumispäivä

Sairaalaan saapumispäivä saadaan sairauskertomuksen kansilehden osoitepainolevyn tietojen kohdalta, riviltä 8.

Lähtöpäivä

Sairaalasta lähtöpäivä on merkitty sairauskertomuksen kansilehden kohtaan sairaalasta lähtö.

Potilaslaskentaa tehtäessä laskentailmoituksen tähän kohtaan merkitään laskentapäivä.

Päivystys- tai muu potilas tai osastosiirto

Rastitetaan yksi vaihtoehto. Päivystyspotilaita ovat ne, jotka on otettu hoitoon välittömästi samana päivänä, kun he ovat hoitoon pyrkineet. Päivystyksellä *ei siis tarkoiteta pelkästään* päivystysaikana tulleita. (Osastosiirtoa ei käytetä valtakunnallisessa tiedostossa).

MsL 16 § ja 16a § 1 mom

Mikäli potilas on hoitojakson aikana otettu *tarkkailuajan jälkeen* hoitoon MT II -lomakkeen edellyttämällä päätöksellä tahdostaan riippumatta rastitetaan vaihtoehto 2. Muuten rastitetaan vaihtoehto 1.

Diagnoosit

Diagnoosit merkitään käyttäen lääkintöhallituksen julkaiseman tautiluokituksen 5-numeroista koodia. Pää- ja sivudiagnoosit merkitään niille varattuihin kohtiin. Sen diagnoosin eteen, joka on välitön kuolinsyy, merkitään rasti. Peruskuolinsyy merkitään sarakkeisiin 57–61, jolloin aina myös sarake 56 rastitetaan.

Potilas lähetetty

Tämän kohdan *vasempaan* sarakkeeseen (mistä) merkitään rasti sen vaihtoehdon kohdalle, josta potilas on saanut lähetteen tähän sairaalaan.

Oikeaan sarakkeeseen (mihin) rastitetaan se vaihtoehto, mihin potilas on täältä saanut *psykiatrisen jatkohoitolähetteen*. *Vain yksi vaihtoehto* kummastakin rastitetaan. Mikäli jatkohoittoa ei ole suunniteltu rastitetaan vaihtoehto »Ei lähetettä».

Lääkintöhallitukselle		PSYKIATRISEN POTILAAN POISTOILMOITUS	
Huomi! Koodit kääntöpuolella	1 Sairaalan numero	Hoito psykiatrisessa sairaalassa	2 Henkilötunnus
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkintöhallituksen v. 1979 hyväksymä	3 Saapumispäivä	Lähtöpäivä	4
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkintöhallituksen v. 1979 hyväksymä	5		7 Potilas lähetetty
	<input type="checkbox"/> 1 olettu sairaalaan vapaaehtoisesti (MsL 16 §) <input type="checkbox"/> 2 olettu sairaalaan tahdosta riippumatta (MsL 16 a § 1 mom.)		mistä mihin <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 9 62 64
Lääkintöhallituksen v. 1979 hyväksymä	6		
	rasti, jos ko. dgn. on kuolin-syy <input type="checkbox"/> 38 <input type="text"/> päädiagnoosi <input type="checkbox"/> 44 <input type="text"/> 2. diagnoosi <input type="checkbox"/> 50 <input type="text"/> 3. diagnoosi tai tapaturman numero (E-sarja) <input type="checkbox"/> 56 <input type="text"/> 4. diagnoosi tai peruskuolinsyy		
Suomen Kuntaliiton loma n:o 2448 :: 80	Päivämäärä		Allekirjoitus
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

KOODIT

Hoito psykiatrisessa sairaalassa (6):

- 86 psykiatrisen akuuttihoito
- 87 psykiatrisen pitkäaikaishoito
- 88 vanhusten psykiatrisen hoito
- 89 nuorten psykiatrisen hoito
- 93 lasten psykiatrisen hoito

Koulutuskoodi (21):

- 1 = ei ammatillista koulutusta tai pätevyyttä vaativassa työssä olevat tai olleet henkilöt esim. sekä rakennus- tai muu työmiehen.
- 2 = keskikoulutusta, ammattikoulutusta tai vastaavaa vaativassa työssä olevat tai olleet henkilöt, esim. tekniikko, merkonomi.
- 3 = vaativaa tai pitkäaikaista koulutusta tai pätevöitymistä vaativassa työssä olevat tai olleet henkilöt esim. lääkäri, insinööri, maisteri

Sosio-ekonominen asema (22):

- Työnantajat
- 01 maataloustyönantajat
- 02 muut

- Yksinäisyrittäjät
- 03 maatalousyrittäjät
- 04 muut

- Johtajat ja ylemmät toimihenkilöt
- 05 julkisen hallinnon johtajat ja ylemmät toimihenkilöt
- 06 liikeyritysten johtajat
- 07 muut ylemmät toimihenkilöt

- Muut toimihenkilöt
- 08 julkisen hallinnon muut toimihenkilöt
- 09 ryhmän muut toimihenkilöt

- Ammattitaitoiset ja erikoistuneet työntekijät
- 10 maa-, metsä- ja kalataloustyöntekijät
- 11 muut ammattitaitoiset työntekijät

- 12 Ammattitaidottomat tai erikoistumattomat työntekijät

- Eläkeläiset, joiden entinen ammatti on tiedossa

- 13 maatalousyrittäjät
- 14 ylemmät toimihenkilöt
- 15 muut toimihenkilöt
- 16 ammattitaitoiset työntekijät
- 17 ammattitaidottomat työntekijät

Muut

- 18 muut eläkeläiset
- 19 opiskelijat
- 20 laitoshoidokit
- 22 perheenemäntä, kotirouva
- 23 tuntematon
- Lapset luokitellaan huoltajansa mukaan

6.3. Loppulausunto ja tietojen välittäminen

Loppulausunto laaditaan erilliselle psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdelle. Loppulausunnosta laaditaan tarpeen mukaan riittävän monta jäljennöstä. Lääkintöhallituksen ohjeiden mukaisesti jäljennös sairauskertomuksen loppulausunnosta lähetetään seuraavasti:

- Potilaan luvalla sille lääkärille, jonka hoitoon potilas ilmoittaa menevänsä (YK, kohta 1.5. vrt. avohoito)
- Potilaan suostumuksella myös potilaan lähettäneelle lääkärille (YK, kohta 1.5.)
- Yleissairaalasta lähetetyn potilaan sairauskertomuksen loppulausunnon yksi jäljennös laaditaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lehdelle »Erikoisalan sairauskertomuslehti psykiatria» (YK, kohta 1.3.).

Potilaan kotikunnasta vastaava mielenterveystoimisto on oikeutettu saamaan jatkohoidon järjestämiseksi tarpeellisen loppulausunnon tarvitessaan ilman potilaan suostumustakin (YK, kohta 1.5 ja MsL 10 §, vrt. avohoito).

Loppulausunnon mukaan voi liittää kopion hoitosuunnitelmasta. Alkuperäinen loppulausunto jää potilaan sairauskertomukseen.

Hoitojakson päättyessä käytävässä yhteisneuvottelussa (YK, kohta 1.5.) on potilaalle selvitettävä hoitosuunnitelman toteutuminen ja jatkohoidon järjestely tai hoidon lopettaminen. Potilaalle on, hänen niin halutessaan, annettava kirjallinen selvitys olennaisista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidon kannalta oleelliset tiedot.

Yhteisneuvottelussa on myös pyydettyä potilaan suostumus loppulausunnon lähettämiseen. Yleensä riittää jos asiaa kysytään suullisesti, mutta mikäli tuntuu olevan tarvetta, suostumus voidaan pyytää kirjallisena. Potilaan suostumus tai kielto kirjataan psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdelle.

7.1. Yleistä

Lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 kohdassa 1.5. annetaan ohjeita sairauskertomusarkiston hoidosta. Yleiskirjeen mukaan avohoidon kertomusarkiston kohdalla noudatetaan sitä mitä yleiskirjeessä on sanottu sairaalan sairauskertomusarkistosta. Sairaaloiden arkistoista on annettu myös muita säädöksiä ja ohjeita, luettelo näistä on liitteenä 6. Sairauskertomusten hävittämisestä on määräykset sairaanhoito- ja eräiden huoltolaitosten arkistoihin kuuluvien asiakirjojen hävittämisestä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä (555/68) sekä valtioneuvoston yleisessä ohjeessa n:o 6/79 luku M.1.20, sivu 18.

Arkistoinnin järjestämisen yksityiskohdat riippuvat hyvin paljon alueellisista olosuhteista, joten seikkaperäisiä ohjeita ei tässä voida antaa. Tässä yhteydessä selvitetään arkistoinnin yleisiä näkökohtia ja annetaan ideoita muuttamista arkistointiin liittyvistä asioista.

SÄILYTYS

Kertomukset/sairauskertomukset säilytetään lääkintöhallituksen ohjeen (YK, kohta 1.5.) mukaan syntymäluvun mukaisessa järjestyksessä arkistopussissa tai -kansiossa. Toimistossa/sairaalassa olleista on arkistossa pidettävä *aakkosellista hakemistoa*, josta nimen perusteella saadaan selville kertomuksen/sairauskertomuksen esille ottamiseen tarvittavat tiedot (YK, kohta 1.5.). Hakemisto voi olla esim. pieni pahvikortisto, jossa kustakin potilaasta on yksi *hakemistokortti*, esimerkiksi kokoa A6. Korttiin on merkitty potilaan nimi ja henkilötunnus, kuva sivulla 100.

Hakemistokortti on syytä valmistaa myös arkistoidessa pelkästään esim. konsultaatiopyyntöjä ja -vastauksia, ks. ohjekirja luku 5.1. Tällöin myös konsultaatiopyynnöt ja -vastaukset löytyvät, vaikka potilaasta ei ole varsinaista kertomusta avattukaan.

LAINAUS

Lainattaessa kertomusta/sairauskertomusta arkistosta sijoitetaan arkistohyllyyn kertomuksen paikalle ns. *fantomikortti eli lainauskortti*. Fantomikorttiin merkitään kertomuksen lainaaja ja lainauspäivämäärä. Fantomiin tulee merkitä myös muutokset kertomuksen sijaintipaikassa. Tällöin *lainaajan* on ilmoitettava arkistoon kertomuksen sijaintipaikan muutoksesta. Viimeisin fantomiin merkitty tieto on voimassa.

Fantomikortti voi olla joko potilaskohtainen tai yleinen. *Potilaskohtainen* fantomikortti tehdään kertomusta ensi kerran arkistoidessa ja sitä säilytetään potilaan kansiossa. Kun kertomus lainataan, otetaan fantomikortti kansioista ja sijoitetaan hyllyyn kertomuksen paikalle. Fantomissa on valmiina potilaan nimi- ja henkilötunnus ja kertomusta lainattaessa siihen merkitään *kertomuksen lainaaja ja lainauspäivä*. Kun kertomus palautetaan arkistoon fantomista ylivivataan lainaajan nimi ja lainauspäivä ja fantomi laitetaan takaisin potilaan kansioon. Esimerkki tällaisesta potilaskohtaisesta fantomista on kuvassa sivulla 100.

Yleinen fantomikortti on suunniteltu käytettäväksi eri potilaille. Tällöin fantomiin merkitään

- potilaan nimi ja henkilötunnus
- kertomuksen lainaaja ja lainauspäivä.

Kun fantomi otetaan hyllystä kertomusta takaisin asetettaessa, fantomi voidaan käyttää uudelleen toiselle potilaalle. Esimerkki tällaisesta fantomista on kuvassa sivulla 101. Yleinen fantomikortti on kätevä käytössä silloin, kun potilaiden nimet ja henkilötunnukset on saatavissa tarroina, jotka suoraan liimataan fantomikorttiin. Tällöin fantomi voi toimia myös kirjallisena lainauspyyntönä arkistosta.

Fantomi on syytä valmistaa tukevasta pahvista kokoon A4 tai A5. Fantomi voi vielä olla erivärinen naisille ja miehille.

Miesten ja naisten kansioiden erottamiseksi toisistaan voidaan käyttää joko erivärisiä kansioita tai erivärisiä syntymälukumerkintöjä. Eriväristen kansioiden käyttö säästää aikaa enemmän ja on siten suositeltavinta. Jos sairaalassa on useampia arkistoja (esim. keskusarkisto ja klinikka-arkistoja) ja klinikka-arkistoista siirretään vanhempi materiaali keskusarkistoon esim. 10 vuoden kuluttua viimeisestä hoitokerrasta, kansioon on syytä tehdä vuosimerkintä osoittamaan viimeistä hoitokertaa. Sama koskee myös hävitettävää ja määrätyn ajan kuluttua mikrofilmattavaa materiaalia.

Koska sairauskertomuksia voidaan hävittää aikaisintaan 30 vuoden kuluttua viimeisestä käyntikerrasta, on kansioihin voitava tehdä vähintään 30 erilaista merkintää. Koska teippien värivalikoima on rajoitettu, saadaan merkinnät helpoimmin kahden teipin yhdistelmillä. Kuusi eriväristä teippiä (musta ja keltainen mukaanluettuina) riittävät tällöin kaikkien merkintöjen tekemiseen. Teippiyhdistelmän käyttö on tarpeellista silloin kun arkistomateriaalia mikrofilmataan.

Vuosimerkintä tarkistetaan arkistossa hoitokerran jälkeen ja tarvittaessa liimataan uusi vuosimerkintä edellisen päälle.

Kansion etusivulle painetaan sairaalan/mielenterveystoimiston nimi ja paikkakunta, jolla se sijaitsee. Kansion takasivun oikeaan yläreunaan merkitään lyhyemmän sivun suuntaisesti potilaan nimi, henkilötunnus ja mahdollinen nimenmuutos esim. tarran avulla. Tiedot merkitään kansion takasivun oikeaan yläreunaan, koska silloin on hyllystä poimiminen helpointa. Nimi näkyy tällöin kansiota kallistettaessa. Potilaan nimen ja henkilötunnuksen merkitsemispaikkaa osoittamassa ovat pienet kulmamerkinnät.

Vain arkiston henkilökunta saa tehdä henkilötunnuksen korjauksia kansioon ja sairauskertomuslomakkeisiin. Nimenmuutos kansioon tehdään siten, että aikaisemman tarran alapuolelle liimataan uusi, tai entisen nimen alle kirjoitetaan uusi nimi. Entistä nimeä ei saa poistaa, vaan korkeintaan yliviivata. Korjattaessa nimeä muihin lehtiin on entisen nimen vielä selvästi käytävä ilmi. Milloin nimi ja/tai henkilötunnus korjataan, on vastaava korjaus tehtävä myös aakkosellisen hakemiston nimikorttiin.

Sivulla 103 on piirroksiset kansion ulko- ja sisäpuolista. Piirroksissa on lisäksi esitetty kansion mitat.

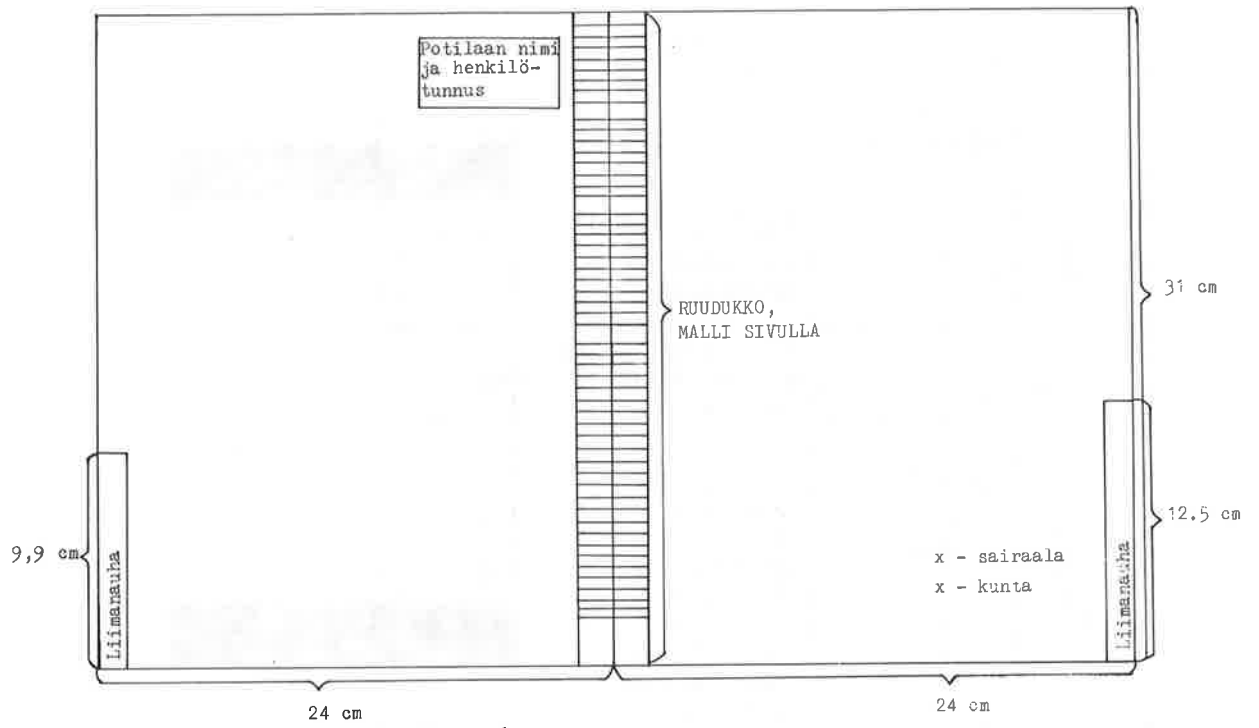
7.3. Lomakkeiden järjestys kansiossa

Sairauskertomuslomakkeiden säilytysjärjestys sairauskertomuskansiossa on lääkintöhallituksen yleiskirjeessä määritelty (kohta 1.5.) seuraavasti:

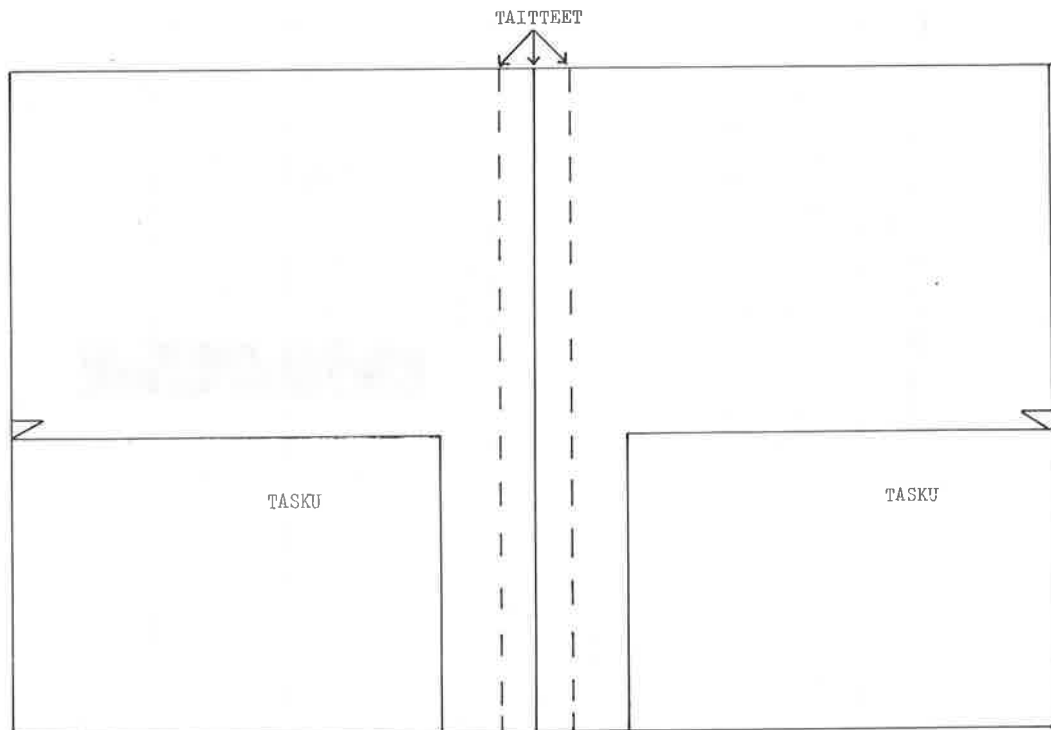
Sairauskertomusasiakirjoja arkistoitaessa tulee noudattaa seuraavaa järjestystä:

1. Yhdistelmälehti
2. Lähete tai MT I -lomake ja MT II -lomake
3. Loppulausunto
4. Hoitosuunnitelma
5. Sairauskertomuksen lisälehdet
6. Liitteet seuraavassa järjestyksessä
 - Laboratoriolomake
 - Röntgenlomake
 - EEG-lausunnot
 - EKG-tutkimukset ja -lausunnot
 - Muut tutkimukset ja lausunnot
 - Psykologin lausunnot ja hoitoseloste
 - Huomiot ja hoidot -lomakkeet aikajärjestyksessä
 - Muut liitteet
 - Todistus- ja lausuntojäljennökset.

Tätä ohjetta noudattaen tässä ohjekirjassa esitelty lomakkeisto säilytetään seuraavasti:



Sairauskertomuskansio ulkopuolelta



Sairauskertomuskansio sisäpuolelta

yläreunaan
5 mm

VUOSI	KYMMENT	0	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	

Täyttöesimerkki
1927-08-17
syntyneen potilaan kansio.
Vuosimerkintää ei välttämättä tarvita

VUOSI	KYMME	0	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	

vapaaseen väliin sijoitettu keltainen teippi merkinä siitä, että potilaalla on useampia kuin yksi kansio

VUOSI	YKKÖSET	0	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	

VUOSI	YKKÖSET	0	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	

KUUKAUSI	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	

KUUKAUSI	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	

PÄIVÄ	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	
	30	
	31	

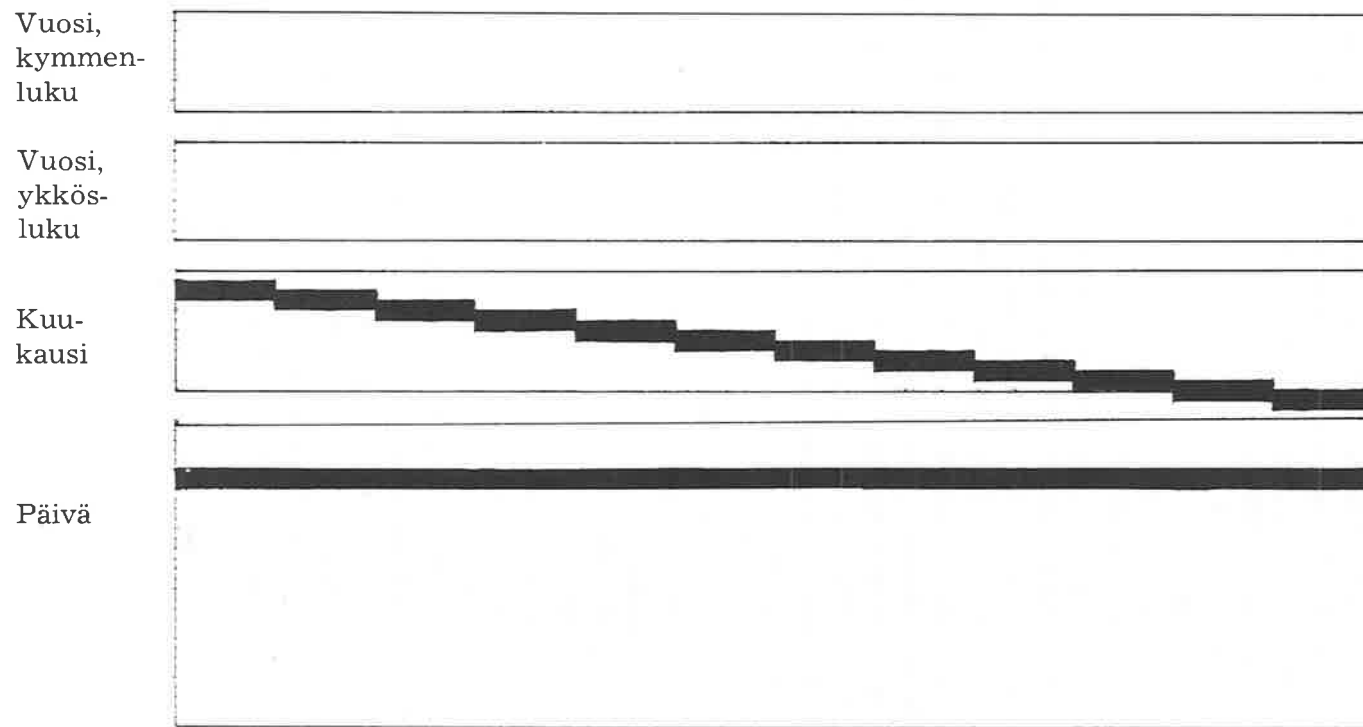
PÄIVÄ	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	
	30	
	31	

kaksi värillistä teippiä osoittamassa viimeistä hoitokertaa

Kansion pääty

alareunaan
33 mm

Kansioiden päädyistä arkistohyllyyn muodostuva kuvio.
Kuvassa 5. päivänä syntyneiden potilaiden hylly. Vuosimerkinnät puuttuvat.



Sairaalan sairauskertomus

- Yhdistelmä, jatkuva lomake, numerojärjestyksessä vanhin päällimmäisenä
 - Hoitajaksokohtaiset lomakkeet seuraavassa järjestyksessä *kansilehden välissä*
 - lähete tai MT I ja MT II
 - loppulausunto
 - hoitosuunnitelma
 - psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdet numerojärjestyksessä
 - tahdostaan riippumatta hoitoon ottamista koskevat päätökset
 - lääkehoidon seuranta -lomake
 - muut lomakkeet lääkintöhallituksen ohjeiden mukaisessa järjestyksessä
- Mikäli sairaalassa käytetään jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän erikois-
alakohtaisia jatkuvakäyttöisiä lomakkeita, ne säilytetään kansiossa esim. hoito-
jaksokohtaisten nippujen jäljessä.

Avohoidon kertomus

- Yhdistelmä, jatkuva lomake, numerojärjestyksessä vanhin päällimmäisenä
- avohoidon kertomus -lomakkeet, jatkuva lomake, numerojärjestyksessä
- lääkehoidon seuranta -lomakkeet, jatkuva lomake, numerojärjestyksessä
- muut lomakkeet *hoitajaksokohtaisissa nipuissa* esim. konseptiarkin (A3)
välissä järjestyksessä
 - perustiedot
 - lähete
 - loppulausunto
 - hoitosuunnitelma
 - muut hoitajaksokohtaiset liitteet

Konseptiarkin päälle kirjoitetaan potilaan henkilötunnus ja nimi sekä hoitajakson alkamis- ja loppumispäivämäärät.

Kuvassa sivulla 107 arkistointijärjestykset on kuvattu kuviolla.

Potilaan hoitajakson päättyessä sairauskertomus palautetaan arkistoon. Ennen arkistointia on riippuen sairaalan/mielenterveystoimiston työrutiineista joko arkistossa tai osastolla (tai avohoitopisteessä) tarkistettava seuraavat asiat:

- a) yhdistelmään on tehty tarvittavat merkinnät
 - b) kansiossa on ainakin seuraavat lomakkeet
 - avohoidossa
 - yhdistelmä
 - perustiedot -lomake
 - avohoidon kertomus -lomake
 - sairaalassa
 - yhdistelmä
 - kansilehti
 - loppulausunto
 - hoitosuunnitelma
 - lisälehti
 - c) lomakkeiden järjestys on oikea
 - d) henkilötunnus on sama kaikissa lomakkeissa ja kansioissa
 - e) kansio on ehjä ja sairauskertomus on muulla tavoin arkistointikelpoinen (liimalaput kunnollisesti kiinni, tarvittaessa otetaan käyttöön lisäkansio jne.)
- Kohdissa a ja b havaitut puutteellisuudet aiheuttavat aina sairauskertomuk-
sen lähettämisen takaisin osastolle/poliklinikalle/toimistoon.

Jos sairauskertomus on kunnossa, se sijoitetaan hyllyyn fantomin paikalle.

Kansiot sijoitetaan hyllyyn syntymäajan mukaan järjestyksessä päivä-kuu-
kausi-vuosi.

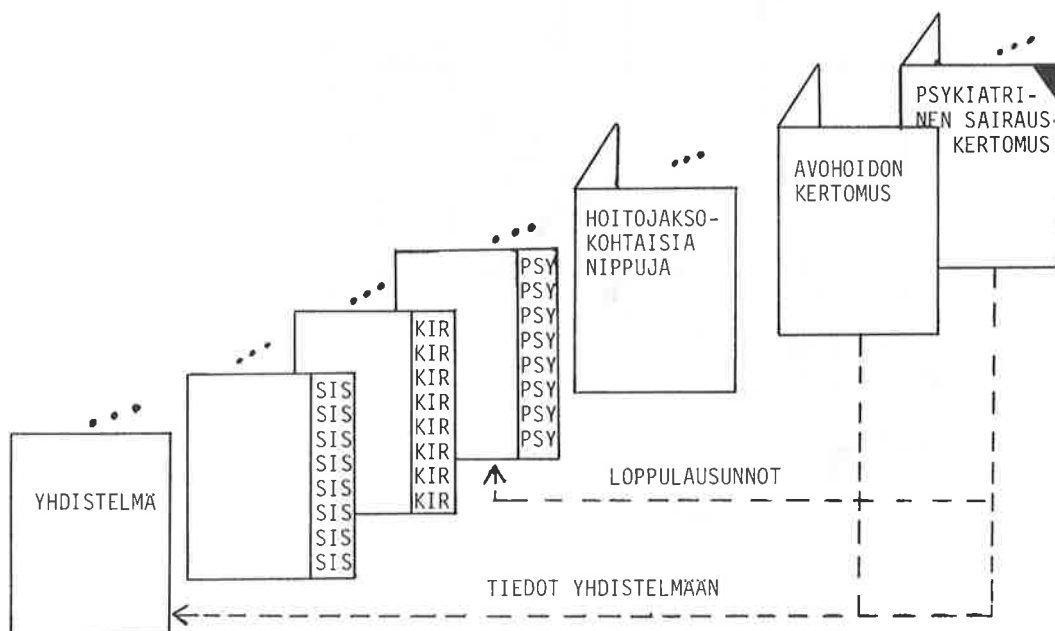
7.4. Psykiatrinen sairauskertomus jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän osana

Yleissairaaloissa on käytössä ns. jatkuva sairauskertomusjärjestelmä, josta on olemassa Sairaaliitossa valmistettu ohjekirja. Lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1682 mukainen psykiatrinen sairauskertomus voidaan ottaa käyttöön myös yleissairaaloiden psykiatrisilla osastoilla ja poliklinikoilla tai käyttää jatkuvaa sairauskertomusta (YK, johdanto ja kohdat 1.1. ja 5.). Tästä syystä psykiatrinen sairauskertomusjärjestelmä on nivellettävä jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän yhteyteen. Tämä on pyritty lomakkeistoa suunniteltaessa ottamaan huomioon käyttämällä tietojen ryhmittelyssä ja lomakkeiden muotoilussa samantyyppistä tekniikkaa kuin jatkuvassa sairauskertomusjärjestelmässäkin.

Yleissairaalan psykiatrisella osastolla voidaan käyttää mielisairaalan sairauskertomuslomakkeistoa aivan kuten mielisairaaloissakin. Jatkuvassa sairauskertomusjärjestelmässä tämä lomakkeisto sijoittuu ns. hoitajaksokohtaisiin lomakkeisiin. Yksi hoitajakson loppulausunnoista laaditaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän erikoisalalehdelle »Psykiatria» ja tiedot hoitajaksonsta merkitään potilaan sairauskertomuksen yhdistelmään. Kansilehden välissä oleva psykiatrisen hoitajakson hoitajaksokohtainen lomakenippu säilytetään kuten muutkin hoitajaksokohtaiset niput jatkuvassa sairauskertomusjärjestelmässä.

Yleissairaalan psykiatrisilla poliklinikoilla voidaan käyttää avohoidon kertomuslomakkeistoa kuten mielenterveystoimistossa. Avohoidon kertomus on jatkuva. Yksi loppulausunto myös avohoitojaksosta kirjoitetaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän erikoisalalehdelle »Psykiatria» ja tiedot hoitajaksonsta merkitään potilaan sairauskertomuksen yhdistelmään. Avohoidon lomakenippua säilytetään hoitajaksokohtaisten nippujen tapaan.

Psykiatrista sairauskertomusta on syytä säilyttää samassa kansiossa kuin potilaan muutakin sairauskertomusta, ks. kuva.



Psykiatrinen sairauskertomus jatkuvan sairauskertomuksen osana.

YLEISTÄ

Sanelukone on konttoritekkinen apuväline, joka auttaa oikein käytettynä sekä sanelijaa että kirjoittajaa käyttämään rationaalisesti työaikaansa. Tämän apuvälineen tehokas käyttö edellyttää kuitenkin että seurataan tiettyjä perusohjeita. Nämä ohjeet ovat yleisiä ja niitä voidaan käyttää riippumatta siitä minkätyyppistä sanelukonetta tai -järjestelmää käytetään.

Teknisiä käyttöohjeita ei voida antaa, koska laitteita ja käyttötapoja on lukuisia.

SANELU

Jotta sanelusta tulisi hyvä ja helposti purettava sanelijan on kiinnitettävä huomiota seuraaviin seikkoihin:

- käynnistä sanelukone sekä tarkista että nauhakasetti/levy on »tyhjä» (epä-magneettinen)
- kokeile että eri toiminnot ovat kunnossa
- puhu normaalisti
- puhu tasaisessa tahdissa
- pidä mikrofonia 90° kulmassa ja jonkin verran suun vieressä
- pidä mikrofoni liikkumatta ja saman etäisyyden päässä, n. 5–30 cm suusta sanellessasi
- pysäytä kasetti/levy jos tauot ovat pitkiä
- taulukoista, vaikeista sanoista sekä lainauksista tulee sanelun oheen liittää »käsikirjoitus»
- jos sanelu jatkuu useilla kaseteilla/levyillä, numeroi ne purkamisjärjestyksessä

TEKSTIN SANELU

Sanelun alkuun on liitettävä seuraavat tiedot sanelun kirjoittajalle:

- sanelijan nimi
- sanelijan työskentelypaikka, esim. osasto/klinikka
- mitä sanelu koskee
- maininta siitä onko sanelu jatkoa toiselta kasetilta tai levyiltä
- tehdäänkö kirjoituksesta luonnos
- mille lomakkeelle sanelu kirjoitetaan
- kirjoituksesta otettavien jäljennösten määrä sekä näiden jakelu
- onko kirjoitus muunnettava vieraalle kielelle
- Itse sanelun suhteen on huomioitava:
 - jos sanelu koskee potilasta ilmoitetaan potilaan suku- ja etunimet sekä henkilötunnus (syntymäaika)
 - sanele kirjaimittain oma nimesi, vaikeat sanat ja sanontatavat esim. lääkkeet. Ensin on kuitenkin sanottava sana tai sanonta kokonaisuudessaan. Kirjoitusohjeisiin on hyvä liittää selvennys, jolloin siihen viitataan sanelussa.
 - lausu erityisen selvästi samoin ääntyvät kirjaimet esim. p, t ja b, d. Sanele mieluiten kirjaimittain.
 - ilmoita jos tavalliseen tekstiin tulee poikkeuksia sanomalla esim: piste, pilkku, ajatusviiva, kaksoispiste, puolipiste, uusi kappale, otsake, otsake loppuu, lainaus, lainaus loppuu, sulku, sulku loppuu, alleviivaus, isot kirjaimet jne.
 - ilmoita jos sanelu jatkuu seuraavalla kasetilla/levyllä
 - ilmoita sanelun päättyminen kun sanelu on valmis.

SANELEMINEN KIRJAIMITTAIN

Saneltaessa vaikeita sanoja, sanotaan vaikea sana ensin kokonaan ja sitten kirjaimittain. Seuraavia sanoja käytetään saneltaessa vaikeita sanoja tai sanontoja kirjaimittain tai selvennettäessä numerotietoja:

A = AARNE	H = HEIKKI	O = OTTO	V = VEIKKO
B = BERTTA	I = IIVARI	P = PAAVO	W = kaksinkertainen W
C = CELSIUS	J = JAAKKO	Q = KUU	X = XERXES
D = DAAVID	K = KALLE	R = RISTO	Y = YRJÖ
E = EEMELI	L = LAURI	S = SAKARI	Z = ZEUS
F = FAARAO	M = MATTI	T = TAUNO	Å = ruotsalainen Å
G = GIDEON	N = NIILO	U = URHO	Ä = ÄITI
			Ö = ÖLJY

Numerot:

0 = nolla		
1 = ykkönen	4 = nelonen	7 = seitsemän
2 = kakkonen	5 = viitonen	8 = kahdeksan
3 = kolmonen	6 = kuutonen	9 = yhdeksän

KORJAAMINEN

Korjausten, täydennysten tai lisäysten teko saneluun on useimmissa tapauksissa varsin helppoa. Havaitut virheet voidaan korjata kelaamalla nauhakasettia tai levyä takaisinpäin virheellisesti sanellun kohdan ohi ja sanelemalla oikea teksti virheellisen päälle. Korjaukset voidaan tehdä kirjoitusohjeelle (s. 111).

PUHTAAKSIRJOITUS

Kirjoitusohjetta tulisi käyttää aina sanelujen yhteydessä, koska se helpottaa puhtaaksikirjoitusta. Kirjoitusohje tulisi liittää jokaiseen saneltuun nauhaan tai levyyn. Kirjoitusohjeesta tulee ilmetä:

- päivämäärä
- sanelija/työskentelypaikka
- sanelun tyyppi (esim. sairauskertomus)
- sanelun pituus minuuteissa
- potilaan nimi ja henkilötunnus
- korjaukset ja tiedotukset (esim. kiireellinen)

PARANNUSEHDOTUKSET

Parannusehdotuksiin voidaan käyttää erityistä lomaketta (s. 112). Parannusehdotukseen merkitään

- sanelija, jolle parannusehdotus osoitetaan
- merkitsemällä halutut parannusehdotukset rastein lomakkeelle
- puhtaaksikirjoittajan allekirjoitus

Katso myös Sairaaliiton julkaisu 2/74, Konekirjoitusopas. Toimittanut Irene Pehkonen.

KIRJOITUSOHJE

Nauha/levy n:o _____

Min	Huomautukset	Saneli- ja pvm
1	180442-6672 Virtanen, sairauskertomus	Lahtinen 2/12
2	Kiireellinen, valmis 4/12 klo 10.00	
3		
4		
5		
6	170643-6782 Koskinen, sairauskertomus	Jokinen 3/12
7	2210, pitää olla: 2214	
8	Lisää verenpaine 180/110	
9		
10		
11	100848-6674 Järvinen, sairauskertomus	
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

PARANNUSEHDOTUS SANELIJALLE

Kenelle _____

Puhtaaksikirjoituksessa oli joitakin vaikeuksia, jotka voidaan poistaa seuraavin toimenpitein:

Aloita sanelu ilmoittamalla nimesi/työskentelypaikkasi/sanelun aihe/onko sanelu jatkoa toiselta kasetilta tai levyltä/päiväys/tehdäänkö luonnos/mille lomakkeelle sanelu kirjoitetaan/kopioiden lukumäärä ja jakelu.

Puhu kovemmin/selvemmin. Pidä mikrofonia lähellä (n. 5-30 cm) ja hiukan suun vieressä.

Ilmoita kaikki poikkeukset normaalista tekstistä, esim. pilkku, uusi kappale, isot kirjaimet, lainaukset, ajatusviivat jne.

Ensimmäinen sana tauon jälkeen katoaa usein. Syynä on se, että alat puhua samanaikaisesti kun panet sanelukoneen käyntiin.

Sanele vaikeat nimet, merkinnät jne. kirjaimittain. Lausu kuitenkin sana ensin kokonaisuudessaan.

Taulukot ym. tulisi lähettää sanelun mukana.

Sano "sanelu loppuu" jokaisen valmiin sanelun jälkeen ja tee merkintä sanelun pituudesta kirjoitusohjeeseen.

Uuteen järjestelmään siirtyminen on paras toteuttaa suunnitelmallisesti, jolloin siirtymävaiheen aiheuttama haitta normaalille työskentelylle on pienin. Lääkin-
töhallituksen yleiskirje n:o 1682 tulee voimaan 1. 1. 1980 kuitenkin siten, että
uuteen sairauskertomusjärjestelmään tulee siirtyä viimeistään 1. 1. 1981. Siir-
tyminen voidaan toteuttaa esimerkiksi seuraavasti:

- sovitaan ajankohta, josta lähtien siirtymävaihe alkaa (ajankohta voi olla
keskellä vuottakin)
- tämän ajankohdan jälkeen tulevista *uusista henkilöistä* kertomus/sairausker-
tomus avataan uudeltaisena sekä avohoidossa että sairaalassa
- *hoidossa olevista* tai *uudelleen hoitoon tulevista* avataan uudellinen kerto-
mus/sairauskertomus sitä mukaa, kun vanhat kertomukset tai kortit otetaan
esille merkintöjen tekoa varten em. sovitun ajankohdan jälkeen.

Avohoidossa

- tehdään yhdistelmälehti aikaisemmista hoitajaksoista vanhassa kertomuk-
sessa olevien asiakirjojen perusteella
- täytetään perustiedot -lomake ja hoitosuunnitelma ao. hoitajaksoa vastaavik-
si
- aikaisemmista hoidoista tehdään yhteenveto avohoidon kertomus -lomak-
keelle. Lomakkeen sivunumeroksi tulee 1 ja se sijoitetaan avohoidon kerto-
muslomakkeista ensimmäiseksi
- uudet lomakkeet sijoitetaan arkistokansioon ohjeiden mukaiseen (ohjekirja
sivu 107) järjestykseen
- vanhat lomakkeet niputetaan ja niitä säilytetään mukana kansiossa
- tämän jälkeen merkintöjen tekoa jatketaan uusille lomakkeille

Sairaalassa

- tehdään yhdistelmälehti aikaisemmista hoitajaksoista vanhassa sairausker-
tomuksessa olevien asiakirjojen perusteella
- täytetään ao. hoitajaksoa koskeva uusi kansilehti ja muut tarpeelliset lomak-
keet
- ao. hoitajaksoa koskevien merkintöjen tekoa jatketaan uudelle psykiatrisen
sairauskertomuksen lisälehdelle, joka varustetaan oikealla sivunumerolla
- uudet lomakkeet sijoitetaan arkistokansioon kansilehden väliin ohjeiden
mukaiseen (ohjekirja sivu 107) järjestykseen
- aikaisempia hoitajaksoja koskevia asiakirjoja säilytetään mukana kansiossa.
Hoidossa olevien tai uudelleen hoitoon palaavien kertomuksen/sairausker-
tomuksen siirtämisestä uuteen muotoon vastaa hoitava henkilö/lääkäri tehdes-
sään merkintöjä kertomukseen/sairauskertomukseen em. sovitun ajankohdan
jälkeen.

10.1. Yleistä

Poistoilmoitukset toimitetaan joko suoraan atk-käsittelyyn esim. alueen keskussairaalan kautta tai lääkintöhallitukselle. Edellinen tapa on suositeltavampi ja siitä on olemassa myös lääkintöhallituksen suositukset (LKH:n Yleiskirje 1610 ja kirje 14. 11. 1978 Dno 6421/92/78).

Alueellisella poistoilmoitustietojen käsittelyllä saavutetaan mm. seuraavia etuja:

- palautteen (tilastotaulukoiden) saaminen nopeutuu, kun tiedot voidaan käsitellä haluttuna ajankohtana vaikka useamman kerran vuodessa
- virheiden käsittely nopeutuu ja helpottuu varsinkin, jos virheelliset tiedot korjataan esim. kahden kuukauden välein, jolloin tiedot ovat tuoreempia. Virheiden poistumisen ansiosta myös saatavat tilastotaulukot ovat luotettavampia
- tiedot ovat käytettävissä myös alueellista suunnittelua varten alueen kaikista eri tyyppisistä laitoksista.

Tilastotaulukoita voidaan toiminnan seuraamisen, suunnittelun ja ohjauksen lisäksi käyttää myös kuntalaskutuksen apuna.

Taulukointia varten poistoilmoitukset kerätään Valtion tietokonekeskuksessa (VTKK) mielisairaanhuoltopiirikohtaiseksi tiedostoksi, jotka yhdessä muodostavat koko maan kattavan aineiston. VTKK toimittaa poistoilmoitustiedot lääkintöhallitukselle suoraan atk-järjestelmästä ns. konekielisessä muodossa.

10.2. Taulukointiohjelmisto

Vaikka mahdollisuuksia olisi ollut, on kerättyjen poistoilmoitustietojen hyväksikäyttö eri tarkoituksiin ollut suhteellisen vähäistä. Tämä on osittain johtunut siitä, että sairaaloilla ja suunnittelijoilla ei ole ollut käytettävissä juuri poistoilmoitus/hoidonpäättämisyjärjestelmää varten sopivaa käyttäjäläheistä tilastointi- ja raportointiohjelmistoa.

Tämän puutteen korjaamiseksi on yhteistyössä lääkintöhallituksen, Sairaalaliiton ja eräiden sairaaloiden kanssa kehitetty poistoilmoitus/hoidonpäättämisyjärjestelmää varten yleiskäyttöinen ja laitteistosta riippumaton taulukointiohjelmisto (Pito-ohjelmisto, poistoilmoitustaulukointiohjelmisto). Yleiskäyttöisyys on ollut järjestelmän eräs tärkeimpiä suunnitteluperusteita. Koska tietojen hyväksikäyttäjäjoukko on laaja, käsittäen lääkintöhallituksen, alue-suunnittelijat, sairaalat ja yksittäiset tutkijat, on ohjelmiston kyettävä tyydyttämään näiden kaikkien tilastointitarpeet mahdollisimman pitkälle. Osa taulukoista on ohjelmoitu valmiiksi, mutta ohjelmistoon voidaan joustavasti liittää uusia taulukkomalleja tarpeen mukaan.

Yhteensopivuuden takaamiseksi on ohjelmointikieleksi valittu Valtion tietokonekeskuksen kehittämä FAS-kieli, jolloin siirrettäessä ohjelmistoa koneelta toiselle vältytään hankalilta ohjelman muutostöiltä.

Jotta tulostettavista taulukoista saataisiin mahdollisimman helppolukuisia pyritään kaikki ne tiedot, jotka suinkin voidaan, tulostamaan selväkielisinä ja välttämään koodien käyttöä tulostuksissa.

Ohjelmisto on tehty Valtion tietokonekeskuksessa yleissairaaloiden poistoilmoitustaulukoiden uusimisen yhteydessä. Koska mielisairaaloiden poistoilmoitukset ovat nyt muodoltaan samanlaisia kuin yleissairaaloiden voidaan tätä samaa ohjelmistoa käyttää näihinkin. Ohjelmisto on luotu joustavasti käytettäväksi ja muunneltavaksi siten, että uusia erillisiä taulukoita on sen avulla helppo saada.

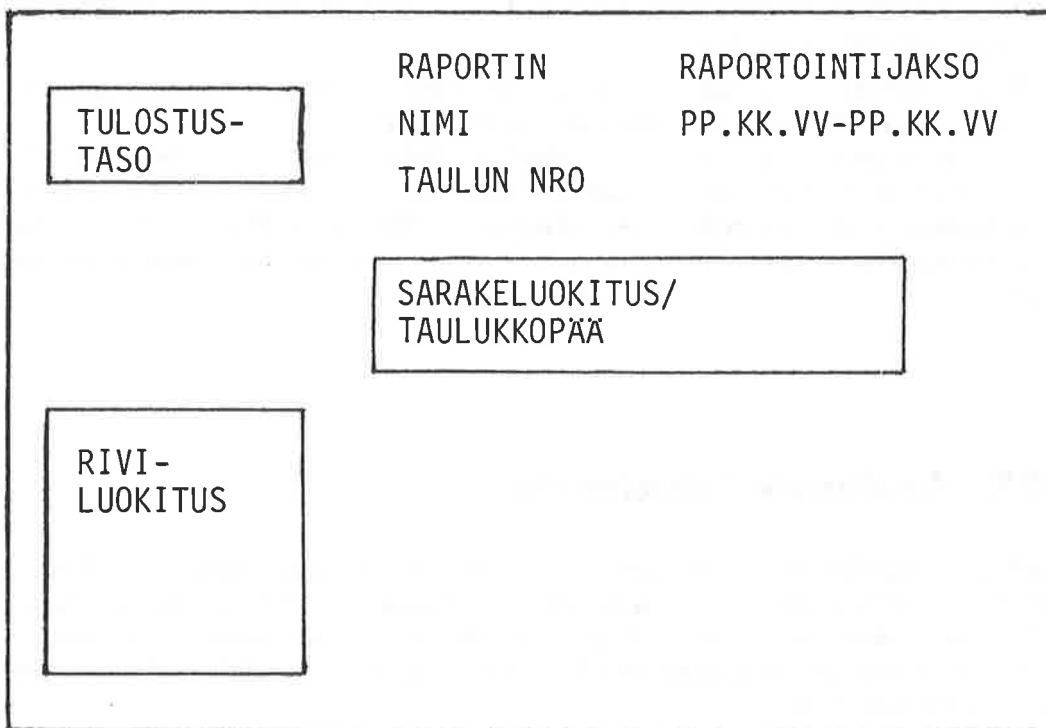
10.3. Taulukoiden määrittely ja tilaus

TAULUKOIDEN MÄÄRITTELY

Taulukoiden määrittely perustuu haluttavan taulukon

- ajanjakson (raportointijakso)
- tulostustason
- riviluokituksen ja
- sarakeluokituksen määrittelyyn.

Seuraava kuva havainnollistaa taulukoiden määrittelyä.



TAULUKOIDEN MÄÄRITTELY

Ajanjakso

Ennen taulukoiden tulostusta on tilaajan määriteltävä miltä *ajanjaksolta* hän tiedot haluaa. Toisin sanoen on määriteltävä se aikaväli, jonka aikana sairaalasta/sairaaloista poistuneiden potilaiden tiedot tulostuvat taulukkoon tai taulukoihin (esim. 01. 01. 1977–31. 12. 1977).

Tulostustaso

Tämän lisäksi on määriteltävä mitä sairaanhoitojärjestelmän *tasoja* (esim. sairaala, erikoisala) tai maantieteellistä aluetta (esim. koko maa, mielisairaanhuoltopiiri, kunta) tiedot koskevat. Tasomuuttajia voi olla useampia, jolloin ensin tulostetaan taulukot alimmalta tasolta (esim. kunta) ja sitten seuraavalta tasolta (mielisairaanhuoltopiiri). Tasomuuttujaksi voidaan periaatteessa määrittellä mikä tahansa poistoilmoituksen tiedoista.

Tavallisimmat *tulostustasot* ovat:

Koko maa

Tämä taso tulee kysymykseen vain silloin, kun tiedon käyttäjä on lääkintöhallitus tai, kun keskussairaalaapiiri jostain syystä haluaa saada vertailutietoja koko maan aineistosta tai yksittäinen tutkija haluaa tietoja mahdollisimman laajasta aineistosta. Luonnollisesti tämä tulostus on suoritettava koko maan kattavasta tiedostosta, jolloin käytettävissä ovat vain lääkintöhallituksen keräämät tiedot. Tällaiseen tulostukseen on saatava lääkintöhallituksen lupa.

Yliopistosairaaloiden vastuualueet (ns. viisiapiirijako)

Tätä ajoa ei voida suorittaa alueellisista tiedostoista, jollei yliopistosairaala kerää kaikkien vastuualueensa piirien kaikkien sairaaloiden (ja terveyskeskusten vuodeosastojen) tietoja omaan tiedostoonsa.

Keskussairaalaapiiri/mielisairaanhoidopiiri

Tämä tulostustaso tulee kysymykseen lähinnä aluesuunnittelun vaatimien tietojen tuottamisessa silloin, kun halutaan saada kokonaiskuva koko alueella kulutetuista sairaanhoitopalveluksista.

Sairaala

Sairaalatason tietoja tarvitaan sekä kyseisen sairaalan toiminnan seuraamisessa sairaalan omia virkamiehiä ja luottamushenkilöitä varten että aluesuunnittelussa esim. hoidon porrastuksen toteutumisen seuranta varten.

Erikoisala/vastuualue/hoitomuoto

Sairaalatatasolla tarvitaan tietoja myös kunkin erikoisalalan ja vastuualueen toiminnasta. Mielisairaaloissa erikoisalalan kohdalla on hoitomuoto (poistoilmoituksen kohta 6) ja jokainen taulukko on mahdollista saada erikseen kustakin hoitomuodosta.

Kunta

Sairaaloiden käyttötietoja yhdistettynä kuntatasolla tarvitsevat sekä peruskunnat omaa suunnitteluaan varten että sairaaloiden omat suunnittelijat ja hallintomiehet (esim. käyttöoikeusseuranta).

Lääni/Terveyskeskuspiiri/Mielenterveystoimistopiiri

Koska kansanterveystyö ja sen suunnittelu käyttää aluejakona terveyskeskuspiiriä ja lääniä on sairaalapalvelustenkin käytöstä näiden aluejakojen pohjalta syytä saada tietoja.

Taulukoihin tullaan tekemään lisäys siten, että tasoina voivat olla myös mielenterveystoimistojen vastuualueet.

Diagnoosi

Diagnoosi voidaan valita tasomuuttujaksi silloin, kun lääketieteellisiä tutkimuksia varten halutaan selvittää vain tietyn tai tiettyjen diagnoosien esiintyminen. Tällöin tiedot voidaan tulostaa myös potilaskohtaisina. Tällainen luettelo auttaa myös löytämään kyseistä sairautta sairastaneiden potilaiden sairauskertomukset sairauskertomusarkistosta tarkempaa tutkimusta varten ja korvaa näin käsin ylläpidettävän diagnoosikortiston. Poimintaa varten voidaan myös useamman vuoden tietoja yhdistellä.

Eri tasomuuttujia voi yhdistellä keskenään. Kun halutaan erikoisesti tarkastella sairaalapalvelusten tuotantoa tulevat pääasiassa kysymykseen

- mielisairaanhoidopiiri/keskussairaalaapiiri
- sairaala ja
- erikoisala/hoitomuoto

Kun halutaan seurata palvelusten kulutusta, tulevat tasomuuttujina kysymykseen

- keskussairaalaapiiri/mielisairaanhoidopiiri
- terveyskeskuspiiri - lääni
- kunta

Luonnollisesti myös yksittäisen sairaalan tiedot voidaan tulostaa kunnittain. Pääsääntönä on, että saman taulukon kaikki tasot käyttävät samaa rivi- ja sarakeluokitusta. On kuitenkin mahdollista hoitaa myös tapaukset, joissa tietyn tason yksiköt halutaan tarkemmalla tasolla kuin toiset yksiköt tilaamalla ko. yksikölle oma taulukko.

Tasona voi edellisten lisäksi olla esimerkiksi sukupuoli, jolloin sama taulukko tulostuu erikseen miehistä ja naisista.

Riviluokitus

Riviluokituksella ilmaistaan mikä tieto halutaan esiintyvän taulukon riveinä. Periaatteessa rivimuuttujaksi voidaan valita mikä tahansa poistoilmoituksen tiedoista. Tavallisimmat rivimuuttujat ovat:

- diagnoosi
- kunta
- potilas
- mistä tullut/mihin lähetetty
- erikoisala/hoitomuoto
- sairaala

Riviluokitukset on numeroitu seuraavasti (taulukkoa tilattaessa on ilmoitettava haluttu rivinumero):

Riviluokituksen numero ja nimi	Luokitus		Huomautuksia
	n:o	Nimi	
0 Henkilötunnus, luettelo		esim. 010150-1234	Potilaiden henkilö- tunnukset
1 Kaikki diagnoosit 3:lla numerolla	∴ 295 296 297 ∴	Esim. ∴ Schizophrenia Psychosis affectiva Status paranoicus ∴	Tulostuvat kaikki aineis- tossa esiintyvät diagnoo- sit 3:n numeron tarkkuu- della
2 Kaikki diagnoosit 5:llä numerolla	∴ 291 291,00 291,10 291,20	Esim. ∴ Psychosis alcoholica jne.	Tulostuvat kaikki aineis- tossa esiintyvät diagnoo- sit 5:n numeron tarkkuu- della
3 Psykiatriset diagnoosit	290 291 292 ∴ 315 320-358 430-438 Muut Yhteensä	Dementia Psychosis alcoholica Psych. cum. infect ic ∴ Retard mentalis Perm. taudit 320-358 Cerebrovascu 430-438 Muut Yhteensä	Vanhojen poistoilmoitus- taulukoiden diagnoosi- luokitus
4 Kaikki kunnat mieli- sairaanhuoltopiireittäin	∴ 04 092 186 ∴ 05	Esim. ∴ Uudenmaan mh-piiri Vantaa Järvenpää ∴ Varsinais-Suomen mh-piiri jne.	Tulostuvat kaikki ne kun- nat, joista aineistossa on potilaita, mieli- sairaanhuoltopiireittäin ryhmiteltynä

Riviluokituksen numero ja nimi	Luokitus		Huomautuksia
	n:o	Nimi	
5 Sairaalan jäsenkunnat	092 186	Esim. Vantaa Järvenpää : Muut yhteensä	Tulostuvat sairaalan jäsenkunnat kunnittain, muut kunnat yhtenä summana. Tämän riviluokituksen käyttö edellyttää, että sairaala on ilmoittanut jäsenkuntansa atk-rekisteriin.
7 Sairaalat		: Yhteensä	Valitulta tasolta kaikki sairaalat
8 Hoitomuoto	86 87 88 89 93 74 75 76	Psykiatrinen akuuttihoito Psykiatrinen pitkä- aikaishoito Vanhusten psykiatrinen hoito Nuorten psykiatrinen hoito Lasten psykiatrinen hoito Kehitysvammahoito Neurologia Muut erikoisalat Muu Yhteensä	Poistoilmoituksen hoitomuotoluokitus (käytössä vuoden -80 alusta)
9 Mistä tullut/mihin lähetetty	11 14 01 02 03 04 05 15 06 16 07 08 09	Ei lähetettä Terveyskeskus/avohoito Terveyskeskus/vuodeos. Paikallissairaala Aluesairaala Keskussairaala Yliopistosairaala Tub.tsto Tub.parantola Mielenterv.toimisto Mielisairaala Muu laitos Yksityislääk./-Terap. Yhteensä	Poistoilmoituksen mistä tullut/mihin lähetettyluokitus (voimassa vuoden -80 alusta)

Tulostettavissa taulukoissa voi olla myös *välisummia* ts. jotkut rivit laske-
taan yhteen ja tulostetaan taulukon keskelle yhteensä – rivi. Tulostuksessa voi-
daan tapaukset *lajitella* jonkin muuttujan mukaan nousevaan tai laskevaan
järjestykseen esim. siten, että ensin tulostuvat ne diagnoosit, jotka ovat aiheut-
taneet eniten hoitopäiviä.

Sarakeluokitus

Tulostettavien taulukoiden sarakkeilla voi esiintyä periaatteessa mitä tahansa poistoilmoituksen tietoja, kuten esim.

- potilaiden lukumäärä
- hoitopäivät
- potilastyyppejä
- potilaan sukupuoli
- ikäluokka
- MsL 16 § tai 16 a § 1 mom.
- ammattiryhmä
- koulutustaso
- psykiatrinen jatkohoito

Käyttäjän tarpeista riippuu mitkä tiedot hän kulloinkin taulukkoon haluaa. Muuttujista voidaan tuottaa sekä absoluuttiset luvut että määrättyjä suhdelukuja (prosentti).

Jotta ohjelmiston käyttö olisi mahdollisimman helppoa on osa keskeisimmiksi katsotuista sarakeluokituksista otsikkotietoineen ohjelmoitu valmiiksi. Nämä ns. taulukkopäät ovat kuvattu kappaleessa 10.4.

TAULUKOIDEN TILAUS

Lääkintöhallitus *ei enää toimita* automaattisesti tilastotaulukoita mielisairaille. Kunkin sairaalan on *itse* valittava mitä taulukoita haluaa ja tilattava ne alueen keskussairaalan kautta tai suoraan Valtion tietokonekeskukselta.

Taulukoita tilataan täyttämällä tilauslomake, sivu 122.

Siitä tulee ilmetä seuraavat asiat:

Taulukon nimi: Tämä ilmoitetaan vain, jos halutaan taulukolle vakionimestä poikkeava nimi. Vakionimet on määritelty luvun 10.4. taulukkopäiden yhteydessä.

Tiedosto: Ilmoitetaan mistä tiedostosta taulukot ajetaan:

poistoilmoitustiedosto: tiedosto, joka sisältää vain lääkintöhallituksen poistoilmoituksen tiedot

hoidonpäättämistiedosto: tiedosto, joka sisältää lääkintöhallituksen poistoilmoitustietojen lisäksi sairaalakohtaisesti kerättyjä tietoja

potilaslaskentatiedosto: tiedosto, joka sisältää mielisairaaloiden potilaslaskenta-aineiston. Mikäli taulukoita halutaan sairaalaan tulleista tai sairaalassa hoidossa olleista on potilaslaskentatiedosto otettava mukaan poistoilmoitustiedoston lisäksi.

Ajanjakso: Tässä ilmoitetaan se ajanjakso, jolta taulukot ajetaan.

Tämä tulostuu myös taulukkoon otsikon raportointijakso alle.

Esim.

79 01 01 - 79 06 31.

Taulukkopään numero: Halutun taulukkopään numero. Vakiotaulukot ja niiden numerot on esitelty luvussa 10.4. Taulukkopään numeron kohdalla mainittu taulukkopään nimi tulostuu taulukon nimen *toiseksi* riviksi.

Rivinumero: Halutun riviluokituksen numero. Vakioriviluokitukset ja niiden numerot on esitelty sivulla 118.

Vakiotaulukon numero muodostuu siis taulukkopään numerosta ja rivinumerosta. Tämä taulukon numero tulostuu taulukon nimen *kolmanneksi* riviksi.

Katko: Jos halutaan taulukkoon välisummaa, tässä ilmoitetaan millä riviluokituksen tasolla ne halutaan, esim. diagnoosi kolmella numerolla. Tätä tarvitaan vain erikoistapauksissa.

Taso(t): Rastitetaan tasot, joilta taulukot halutaan. Esim. sairaala, hoitomuoto, tällöin taulukot tulostuvat erikseen kunkin sairaalan hoitomuodoista.

Poimintaehdot: Tässä määritellään mitä tietoja taulukoihin halutaan:
Sairaalaan tulleet: mukaan tulevat sekä poistetut potilaat että potilaslaskenta, ks. määritelmää sivulla 124.

Sairaalasta poistetut: mukaan tulevat vain poistetut potilaat, ks. määritelmä s. 124.

Sairaalassa hoidossa olleet: mukaan tulevat vain potilaslaskenta-aineisto, ks. määritelmä sivulla 124.

Poimintaehdon mukainen otsikko tulostuu taulukon nimen *ensimmäiseksi* riviksi.

Jos taulukko halutaan vain määrätystä ko. tasoon kuuluvista yksiköistä, ne ilmoitetaan tässä.

Esim.

Sairaala	11004	Kupittaa sairaala
Hoitomuoto	86	Psykiatrinen akuuttihoito
Kunta	853	Turku

Lajittelu: Jos taulukon tiedot halutaan lajitella, tässä ilmoitetaan ao. taulukkopään sen sarakkeen numero, jonka mukaan taulukko lajitellaan. Rastitetaan myös vaihtoehto lajittelujärjestyksestä: nouseva (pienin luku ensin) vai laskeva (suurin luku ensin)

Esim. jos taulukkopää 43 halutaan ikäryhmässä 25–34 eniten hoitopäiviä aiheuttaneeseen järjestykseen, merkitään sarakenumeroksi 6 ja lajittelujärjestykseksi nouseva.

Hoitopäivät lasketaan raportointijakson alusta: Hoitopäivät lasketaan normaalisti potilaan sairaalantulopäivästä, joka on merkitty poistoilmoitukseen. Jos hoitopäivät halutaan kunkin potilaan kohdalla laskea normaalista poiketen raportointijakson alusta merkitään tähän rasti.

Tämä tulee kysymykseen lähinnä taulukkopään 44 kohdalla, jos halutaan laskea kuormitusprosentti.

Yhteistyönä Sairaalaliiton ja Valtion tietokonekeskuksen kanssa on ohjelmiston käytöstä julkaistu erillinen systeemin käyttäjän opas, josta saa tarkempia tietoja mm. erikoistilanteita varten.

Kaikki tilaukset sairaalassa on syytä ohjata saman henkilön kautta, jotta vältyttäisiin päällekkäisiltä tilauksilta. Osa halutuista tiedoista voidaan poimia myös käsin aikaisemmin tuotetusta taulukosta.

Taulukoiden tilauksessa auttavat keskussairaalan atk-henkilökunta ja Valtion tietokonekeskuksen henkilökunta.

Sivulla 123 on esimerkki täytetystä tilauslomakkeesta: halutaan taulukot piiriin sairaaloista (tasot: piiri, sairaala) vuodelta 1979 seuraavasti:

Sairaalaan tulleet (poimintaehto ja taulukon nimi) jaoteltuna tulotavan ja diagnoosin (taulukkopää 40) mukaan ja kunnittain (rivinumero 4). Kunnat lajitellaan vielä laskevaan järjestykseen päivystystapausten lukumäärän mukaan (taulukkopään 40 sarake 3).

**MIELISAIRAALOIDEN POISTOILMOITUSTEN TILASTOINTI
VAKIOTAULUKOIDEN TILAUSLOMAKE**

Taulukon nimi _____

Tiedosto

<input type="checkbox"/>	POISTOILMOITUSTIEDOSTO
<input type="checkbox"/>	HOIDONPÄÄTTÄMISTIEDOSTO
<input type="checkbox"/>	POTILASLASKENTATIEDOSTO

Ajanjakso

V	V	K	K	P	V	-	V	V	K	K	P	V
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Taulukkopään numero

_____	Rivinumero	_____
-------	------------	-------

Katko _____

TASO(T)

POIMINTAEHDOT

MSH-PIIRI (SMSP)
SAIRAALA (SNRO)
HOITOMUOTO (HMUO)
KUNTA (KUNT)
DIAGNOOSI (DIAG)
MUU _____

SAIRAALAAN TULLEET
SAIRAALASTA POISTETUT
SAIRAALASSA HOIDOSSA OLLEET
POTILASLASKENTA

Lajittelu

Sarakenumero

--

<input type="checkbox"/>	Nouseva
<input type="checkbox"/>	Laskeva

Hoitopäivät lasketaan raportointijakson alusta

**MIELISAIRAALOIDEN POISTOILMOITUSTEN TILASTOINTI
(ESIMERKKI) VAKIOTAULUKOIDEN TILAUSLOMAKE**

Taulukon nimi _____

Tiedosto

POISTOILMOITUSTIEDOSTO
 HOIDONPÄÄTTÄMISTIEDOSTO
 POTILASLASKENTATIEDOSTO

Ajanjakso

V	V	K	K	P	V	-	V	V	K	K	P	V
7	9	0	1	0	1		7	9	1	2	3	1

Taulukkopään numero

4	0	Rivinumero	4
---	---	------------	---

Katko _____

TASO(T)

MSH-PIIRI (SMSP)
 SAIRAALA (SNRO)
 HOITOMUOTO (HMUO)
 KUNTA (KUNT)
 DIAGNOOSI (DIAG)
 MUU _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

POIMINTAEHDOT

SAIRAALAAN TULLEET
 SAIRAALASTA POISTETUT
 SAIRAALASSA HOIDOSSA OLLEET
 POTILASLASKENTA

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Lajittelu

Sarakenumero

3

Nouseva
 Laskeva

Hoitopäivät lasketaan raportointijakson alusta

10.4. Vakiotaulukot

Tulostusohjelmistolla tuotettavat taulukot ovat asultaan oheisen kuvan mukaisia. Jäljempänä esitetyt sarakeluokitukset eli taulukkopäät ovat valmiiksi ohjelmoituja ns. vakiotaulukoita. Vakiotaulukoiden tilauslomakkeessa mainitaan ko. sarakeluokituksen ja halutun riviluokituksen numero, taulukolle haluttu otsikko, taso sekä aikaväli.

LAPIN KS-PIIRI MUUROLAN SAIRAALA 41017	SAIRAALASTA POISTETUT POTILAAT IKÄRYHMITTÄIN TAULU 411			RAPORTOINTIJAKSO 01.01.78-31.12.78					AJOPV 25.01.1979 SIVU NO 0001			
KOODI NIMI	Y H T E E N S Ä			P O T I L A A T I K Ä R Y H M I T T Ä I N								
	NAISET	MIHET	YHT.	00-11	12-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	YLI 74
295 SCHIZOPHRENIA												
269 PSYCHOSIS AFFECTIVA												
MUUT TUNTEMATON												
YHTEENSA												

Ennen valmiiksi ohjelmoitujen sarakeluokitusten esittelyä on syytä määrittellä muutamia niissä esiintyviä käsitteitä. Sarakeluokituksia kutsutaan taulukkopäiksi.

Raportointijakso

Se aikaväli, jolle osuneet tapahtumat halutaan mukaan aineiston käsittelyyn.

Sairaalaasta poistetut potilaat

Raportointijakson aikana poistetut potilaat (potilaiden poistumispäivä osuu raportointijaksolle).

Potilaslaskenta

Laskentapäivänä (esim. 31. 12.) sisäänkirjoitettuna olevat potilaat.

Sairaalaan tulleet potilaat

Raportointijakson aikana sisäänotetut (tulopäivä osuu raportointijaksolle) potilaat mukaanluettuna sekä jakson aikana poistetut potilaat että potilaslaskenta jakson lopussa. Jos raportointijakso on eri kuin vuosi, se edellyttää, että erillinen potilaslaskenta on tehty jakson lopussa, ennen kuin voidaan tehdä taulukko sairaalaan tulleista.

Sairaalassa hoidossa olleet potilaat

Raportointijakson aikana hoidossa olleet potilaat mukaan luettuna sekä poistetut potilaat että potilaslaskenta jakson lopussa. Jos raportointijakso on eri kuin vuosi, se edellyttää, että erillinen potilaslaskenta on tehty jakson lopussa, ennen kuin voidaan tehdä taulukko hoidossa olleista.

Hoitopäivät

Raportointijaksolle osuvan poistumispäivän ja/tai potilaslaskentapäivän sekä tulopäivän välinen erotus.

Tilauslomakkeella voi määritellä, että hoitopäivät lasketaan raportointijakson alusta.

Hoitojakso

Tulopäivän ja poistumispäivän välinen aika.

Ensi kertaa tulleet

Ensimmäistä kertaa psykiatriseen sairaalahoitoon tulleet. Tätä tietoa ei nykyisin merkitä poistoilmoitukseen, mutta taulukoissa tähän on kuitenkin varauduttu tulevaisuutta silmällä pitäen.

Henkilöiden lukumäärä

Raportointijakson aikana hoidossa joko yhden tai useamman kerran olleiden henkilöiden lukumäärä.

Mediaaniluokka

Havaintoluokka, joka jakaa havaintojen yhteislukumäärän kahteen yhtä suureen osaan. Ts. se havaintoluokka, jossa kumulatiivinen prosenttiluku potilaiden lukumäärästä ylittää 50 %.

TAULUKKOPÄÄT

TAULUKKOPÄÄT		40			
TULOTAPA JA DIAGNOOSIRYHMÄT					
POTILAIDEN		LUKUMÄÄRÄ		POTILAIDEN LKM DIAGNOOSIRYHMITTÄIN	
YHTEENSÄ	PÄIVYSTYS	MSL 16 A	ENSIKERTAA	PSYK	NEUR P.HAIR PAIHT MUUT
LUKUM	%	LUKUM	%		

Käyttötarkoitus:

Potilaiden sairaalaan tulotavan (päivystys, tahdostaan riippumatta otetut ja ensikertaa tulleet) ja diagnoosijakautuman seuranta. Taulukko voidaan tilata sairaalaan tulleista (poistetut + potilaslaskenta) tai poistetuista. Käytännön kannalta mielekkäämpää on tilata sairaalaan tulleista.

Tietosisältö:

Taulukon sarakkeille tulostuu

- kaikkien potilaiden lukumäärä ja käytetyn riviluokituksen mukaisesti kunkin rivin %-osuus potilaiden yhteismäärästä
- päivystystapausten lukumäärä ja näiden %-osuus riveittäin kunkin rivin potilaiden yhteismäärästä
- tahdostaan riippumatta hoitoon otettujen potilaiden lukumäärä ja näiden %-osuus kunkin rivin potilaiden yhteismäärästä
- ensikertaa tulleiden lukumäärä ja %-osuus kunkin rivin potilaiden yhteismäärästä. Koska poistoilmoitukseen ei toistaiseksi merkitä hoitokertaa, jää tämä sarake tyhjäksi
- potilaiden lukumäärä diagnooseittain. Tässä käytetty diagnoosiluokitus on sama kuin avohoidon tilastointijärjestelmän sairausryhmäjako.

Mahdolliset riviluokitukset:

- kunnat
- hoitomuodot
- mistä saapunut

Tulostusajanjaksot esim.:

- 1/4-vuosi - 1/2-vuosi
- vuosi

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalajien johto
- aluesuunnittelu
- kuntasuunnittelu

TAULUKKOPAA 41										
POTILAAT IKÄRYHMITTÄIN										
Y	H	T	E	E	N	S	A	P	O	T
N	A	I	S	E	T	M	I	E	H	E
00-11	12-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	YLI 74		

Käyttötarkoitus:

Potilaiden ikä- ja sukupuolijakautuman selvittäminen. Taulukko voidaan tilata joko sairaalaan tulleista, poistuneista, hoidossa olleista tai potilaslaskennasta. Käytännössä lienee merkitystä sairaalaan tulleiden ja sairaalasta poistettujen ikäjakautumalla.

Tietosisältö:

- yhteensä sarakkeessa on potilaiden lukumäärä jaoteltuna naiset, miehet ja yhteensä
- seuraavissa sarakkeissa on potilaiden lukumäärä ikäryhmittäin. Ikäryhmitteilyä voidaan haluttaessa muuttaa. Mikäli halutaan ikäjaottelu jaoteltuna erikseen naisista ja miehistä, se saadaan tilaamalla tämä taulukko siten, että tasona on sukupuoli.

Mahdolliset riviluokitukset:

- diagnoosit t. diagnoosiryhmät
- hoitomuoto
- kunnat

Tulostusajanjakso esim.:

- vuosi
- tarvittaessa

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalan johto
- aluesuunnittelu
- kuntasuunnittelu

TAULUKKOPÄÄ 43											
HOITOPÄIVÄT IKÄRYHMITTÄIN											
HOITOPÄIVÄT	YHT	HOITOPÄIVÄT					IKÄRYHMITTÄIN				
LUKUM	KHA	00-11	12-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	YLI 74	

Käyttötarkoitus:

Potilaiden hoitoaikojen ikäryhmittäinen seuranta. Taulukko voidaan tilata poistetuista, hoidossa olleista tai potilaslaskennasta. Mielekkäin taulukko lienee poistetuista potilaista.

Tietosisältö:

- sarakkeeseen hoitopäivät yhteensä tulostuu hoitopäivien lukumäärä (LKM) ja keskimääräinen hoitoaika (kha) käytetyn riviluokituksen mukaan
- kohtaan hoitopäivät ikäryhmittäin tulostuu hoitopäivien lukumäärä kussakin ikäryhmässä. Ikäryhmäjaottelu on sama kuin taulukkopäässä 41. Mikäli taulukko halutaan erikseen naisista ja miehistä, se voidaan tilata siten, että tasona on sukupuoli.

Mahdolliset riviluokitukset:

- kunnat
- hoitomuoto
- diagnoosit tai diagnoosiryhmät

Tulostusajanjakso:

- vuosi
- tarvittaessa

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalan johto
- aluesuunnittelu
- kuntasuunnittelu

TAULUKKOPÄÄ 42														
HOITOAJAN PITUUS														
POTILAAT	POTILAIDEN LKM HOITOAJAN PITUUDEN MUKAAN												H-AJAN	
YHTEENSÄ	ALLE 1 KK	ALLE 3 KK	ALLE 6 KK	ALLE 12 KK	ALLE 2 V	ALLE 5 V	KAIKKI	MED.						LUOKKA
LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	LKM %	

Käyttötarkoitus:

Potilaiden hoitoaikojen pituuden seuranta. Taulukko voidaan tilata poistetuista, hoidossa olleista tai potilaslaskennasta. Mielekkäin se lienee poistetuista potilaista.

Tietosisältö:

- ensimmäinen sarake sisältää potilaiden lukumäärän yhteensä ja käytetyn riviluokituksen mukaan kunkin rivin %-osuuden potilaiden yhteismäärästä.
- hoitoajan pituudet on jaoteltu seitsemään luokkaan ja kustakin luokasta tulostuvat siihen kuuluvien potilaiden lukumäärä ja %-osuus kumulatiivisesti luokasta alle 1 kk lähtien.

- sarakkeeseen hoitoajan mediaaniluokka tulostuu sen luokan nimi, jonka kohdalla luokkien kumulatiivinen prosenttiluku ylittää 50 %. Mediaaniluokka kuvaa sitä hoitoaikaa, jonka kohdalla puolet potilaista on ollut hoidossa tätä lyhyemmän ja puolet tätä pidemmän ajan. Sarakkeeseen tulostuu esim. 3. jolloin mediaaniluokka on luokka »alle 6 kk».

Mahdolliset riviluokitukset:

- diagnoosit tai diagnoosiryhmät
- hoitomuoto
- kunnat

Tulostusajanjakso esim.:

- vuosittain

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalan johto
- kunnat/kuntasuunnittelu
- aluesuunnittelu
- luottamushenkilöt

TAULUKKOPÄÄ 44													
POTILAAT JA HOITOPÄIVÄT													
P O T I L A A T				H O I T O P Ä I V Ä T				HOIDOSSA OLLEET POTILAAT					
HOID OL	TUL	POISTU	POTIL	POIST	HOID	KUORM	DIAGNOOSIRYHMITTAIN						
LKM	YHT	LEET	NEET	LASK	LUKUM	KHA	KHA	%	PSYK	NEUR	PHAIR	PAIHT	MUUT

Käyttötarkoitus:

Hoidossa olleiden potilaiden lukumäärän ja hoitopäivien seuranta. Taulukko tehdään hoidossa olleista potilaista (poistoilmoitukset ja potilaslaskenta).

Tietosisältö:

- raportointijakson aikana hoidossa olleiden (poistetut ja potilaslaskenta) potilaiden lukumäärä yhteensä
- raportointijakson aikana tulleiden lukumäärä
- raportointijakson aikana poistuneiden lukumäärä
- raportointijakson lopussa sisäänkirjoitettuna olleet potilaat = potilaslaskenta
- hoidossa olleiden potilaiden hoitopäivät yhteensä
- raportointijakson aikana poistuneitten potilaiden keskimääräinen hoitoaika (kha)
- raportointijakson aikana hoidossa olleiden potilaiden keskimääräinen hoitoaika (kha)
- kuormitusprosentti raportointijakson aikana
- hoidossa olleet potilaat diagnoosiryhmittäin. Diagnoosiryhmitys on sama kuin avohoidon tilastointijärjestelmässä.

Mahdolliset riviluokitukset:

- kunnat
- hoitomuoto

Tulostusajanjakso esim.:

- vuosi
- 1/2-1/4-vuosi

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalan johto
- kunnat/kuntasuunnittelu
- aluesuunnittelu
- luottamushenkilöt

TAULUKKOPÄÄ 06												
POISTETTUIJEN HOITAJAKSOT												
HOITAJAKSOT	PÖTILAAT	YHT	PÖTILAAT, JOILLA ON									
		HOJ/	1 HOITAJAKSOA	2 HOITAJAKSOA	3 HOITAJAKSOA	YLI 3 HOITAJ						
LUKUM	HOITOP	LUKUM	LUKUM	HOITOP	LUKUM	HOITOP	LUKUM	HOITOP	LUKUM	HOITOP	LUKUM	HOITOP

Käyttötarkoitus:

Taulukon avulla voidaan seurata palvelusten käytön kasautumista. Taulukko tehdään poistetuista potilaista.

Tietosisältö:

- hoitajaksojen ts. poistettujen potilaiden lukumäärä (LUKUM) ja hoitopäivien lukumäärä (HOITOP) raportointijakson aikana
- PÖTILAAT YHT/LUKUM = niiden henkilöiden lukumäärä, jotka ko. raportointijakson aikana ovat olleet hoidossa joko yhden tai useamman kerran
- HOJ/POT = hoitajaksojen lukumäärä jaettuna em. henkilöiden lukumäärällä
- hoitajaksojen lukumäärän mukaan luokiteltuna potilaiden (LUKUM) ja hoitopäivien (HOITOP) lukumäärä

Mahdolliset riviluokitukset:

- diagnoosit
- kunnat
- hoitomuodot

Tulostusajanjakso esim.:

- vuosi tai sitä pitemmät ajanjaksot

Jakelu esim.:

- sairaalan ja erikoisalan johto
- kuntasuunnittelu
- aluesuunnittelu

TAULUKKOPÄÄ 07												
JATKOHOITO												
TERVK	PAIKS	ALUES	KS	YOKS	TUBI	MIELI	MUUL	YKST	SAMAS	KOTI	MUU	KUOL

Käyttötarkoitus:

Potilasliikenteen ja hoidon porrastuksen seuranta. Taulukko tehdään poistuneista potilaista. Taulukko voidaan tehdä myös siten, että tiedot koskevat mistä tullut-tietoja.

Tietosisältö:

- poistuneiden potilaiden lukumäärä jaoteltuna poistumispaikan mukaan (poistoilmoituksen luokitus). (Muuttuu vuoden -80 alusta)

Mahdolliset riviluokitukset:

- mistä tullut
- kunnat
- diagnoosit
- hoitomuodot

Tulostusajanjakso esim.:

- vuosi

Jakelu esim.:

- sairaalan johto
- aluesuunnittelu
- kuntasuunnittelu

TAULUKKOPÄÄ 45					
DIAGNOOSIPOIMINTA					
SIVUDIAGNOOSIT 2.DIAG 3.DIAG KUOLSY	SUKU PUOL	IKÄ	HOITO- PÄIVÄT	KOTIKUNTA	HOIT MIHIN MISTÄ MUOT POIST TULL. TULO PV LÄHT PV MUU 16A TÄSO
					PV/ MSL KOUL

Käyttötarkoitus:

Lääketieteellistä tutkimusta varten suoritettavat poiminnat poistettujen potilaiden aineistosta ja erilaiset potilasluettelot. Poimintaehtona annetaan tietty diagnoosi tai diagnoosiryhmä.

Tietosisältö:

- potilaittain (identifiointitietona tulostuu henkilötunnus) kullekin riville tulostuu poistoilmoitukseen merkityt tiedot ja lisäksi valmiiksi laskettuina potilaan
- sukupuoli
- ikä
- hoitopäivien lukumäärä

Taulukko tulostuu aina päädiagnooseittain ryhmiteltynä. Poimintaehtona oleva diagnoosi voi olla joko pää- tai sivudiagnoosi.

Mahdolliset riviluokitukset:

- potilas

Tulostusajanjakso esim.:

- tarvittaessa

Jakelu esim.:

- lääkärit

Edellä lueteltujen taulukkopäiden lisäksi on käytettävissä yleissairaaloita varten tehdyt taulukkopäät. Näistä on vastaava selostus Sairaalaliiton julkaisussa 4/77 »Vuodeosaston potilashallinnollinen tietojärjestelmä».

LÄÄKINTÖHALLITUKSEN YLEISKIRJE
N:o 1682

PSYKIATRISIA POTILAITA YM. KOSKEVAT
SAIRAUSKERTOMUKSET JA ERÄT MUUT
SAIRAAHOIDOLLISET ASIAKIRJAT



SISÄLLYSLUETTELO	SIVU
1. SAIRAALAPOTILAAT	1
1.1 Yleistä	1
1.2 Lomakkeet	2
Merkintöjen teko ja vahvistaminen	3
1.3 Sairauskertomuksen sisältö	4
Tietojen ryhmittely	4
Henkilötiedot	4
Sairaalaan ottamisen syy ja tulotapa	5
Esitiedot	5
Nykytila	5
Tarkkailulausunto ja päätös sairaalaan hoidettavaksi ottamisesta	6
Hoitosuunnitelma	6
Seuranta	6
Psykykkisen sairauden tai häiriön määrittely (diagnoosi) ja muut sairaalahoidon päättyessä tehtävät merkinnät	8
Sairauskertomuksen loppulausunto	9
1.4 Yhdistelmälehti	10
1.5 Muita määräyksiä	10
Potilaalle annettava selvitys sairaalassaolosta	10
Tietojen toimittaminen jatkohoidosta huolehtivalle lääkärille ja lähettäneelle lääkärille	10
Lääkärintodistukset ja -lausunnot	11
Sairauskertomusarkisto	11
Hakemistot	12
2. SAIRAALAAN PYRKIVÄT POTILAAT	13
3. SAIRAALAN PÄIVÄ- JA KOTISAIRAAHOITTOON, PERHEHOITTOON, ASUNTOLA- JA SUOJATYÖTOIMINTAAN SEKÄ MUUHUN TOIMINTAAN OSALLISTUVAT POTILAAT	13
4. AVOHOITOPOTILAAT YM.	13
4.1 Yleistä	13
4.2 Lomakkeet	14
Merkintöjen teko ja vahvistaminen	14
4.3 Kertomuksen sisältö	14
Tietojen ryhmittely	14
Henkilötiedot	15
Poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon tulon syy	15
Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja neuvonta	15
Psykiatrinen tutkimus tai konsultaatio	16
Hoitosuunnitelma	16
Seuranta	16
Loppulausunto	17
4.4 Avohoito- ja sairaalahoitojaksojen yhdistelmälehti	17
4.5 Muita määräyksiä	17
Potilaalle annettava selvitys poliklinikan tai mielenterveystoimiston toimenpiteistä	17
Tietojen toimittaminen jatkohoidosta huolehtivalle lääkärille ja lähettävälle lääkärille	18
Lääkärintodistukset ja -lausunnot	18
Kertomusten arkistointi	18
Hakemistot	18
5. VOIMAANTULO	18

LÄÄKINTÖHALLITUS
Helsinki 13.6.1979

Y L E I S K I R J E

No 1682

Asia: psykiatrisia potilaita ym. koskevat
sairauskertomukset ja eräät muut
sairaanhoidolliset asiakirjat

Mielisairaslain (187/52) 2 §:n ja 5 §:n 2 momentin sekä mielisairasasetuksen (1044/77) 22 §:n, kunnallisista yleissairaaloista annetun lain (561/65) 6 §:n 1 momentin (751/76) ja kansanterveyslain (66/72) 2 §:n ja 18 §:n 1 momentin sekä kansanterveysasetuksen (205/72) 15 §:n nojalla lääkintöhallitus antaa mielisairaaloille, kunnallisten yleissairaaloiden psykiatrisille osastoille, muiden kunnallisten sairaaloiden psykiatrisille osastoille ja edellä mainittujen poliklinikoille sekä mielenterveystoimistoille seuraavat ohjeet ja määräykset sairauksertomuksista ja eräistä muista sairaanhoidollisista asiakirjoista.

Yleiskirjeen tavoitteena on yhtenäistää sairaaloissa ja mielen-terveystoimistoissa vallitseva käytäntö ja luoda parempi ja tehokkaampi hoitotyötä palveleva sairauksertomusjärjestelmä sekä tehostaa sairaalan ja avohoidon yhteistyötä.

1. SAIRAALAPOTILAAT

1.1 Yleistä

Jokaisesta sairaalaan tutkittavaksi ja/tai hoidettavaksi otetusta potilaasta on tehtävä sairauksertomus, jonka tulee sisältää riittävät tiedot sairaanhoidon tavoitteiden asettamiseksi, niiden toteuttamiseksi ja toteuttamisen seuraamiseksi. Sairauksertomuksesta tulee ilmetä potilaan henkilötietojen ohella mm. sairauden määrittely perusteluineen, hoidon suunnittelu ja toteutus, arvio hoidon lopputuloksesta sekä jatkohoittoon ja/tai kuntoutukseen ohjaamista koskevat tiedot.

Sairauksertomus tulee tehdä hoitojaksokohtaisena, paitsi kunnallisten yleissairaaloiden ja muiden kunnallisten sairaaloiden psykiatrisilla osastoilla, joissa voidaan käyttää jatkuvaa sairauksertomusta. Hoitojaksolla tarkoitetaan sitä hoitoaikaa, joka alkaa sisäänkirjoituksesta ja päättyy uloskirjoitukseen mukaan lukien hoitojaksoon sisältyvät lomat.

1.2 Lomakkeet

Sairauksertomuksessa tulee käyttää seuraavia lomakkeita, joiden kaavat lääkintöhallitus vahvistaa:

- mielisairaalan sairauksertomus lisälehtineen
- lähete
- MT I-lomake
- MT II-lomake
- sairauksertomuksen loppulausunto
- hoitosuunnitelma
- poistoilmoitus
- yhdistelmälehti.

Sairauksertomukseen liittyy myös muita kuin edellä mainituille lomakkeille merkittyjä tietoja tutkimusta, hoitoa ja seurantaa sekä loppulausuntoa varten. Näiden tietojen merkitsemiseen käytetään kutakin tarkoitusta varten erikseen laadittua lomaketta, kuten

- laboratoriotutkimuspyyntö ja -vastaus
- röntgentutkimuspyyntö ja -vastaus
- eeg- tai muu neurofysiologian alaan kuuluva tutkimuspyyntö ja -vastaus
- toisen erikoisalnan konsultaatiopyyntö ja -vastaus tai erikoisalnan sairauksertomuslehti
- huomiot ja hoidot
- sosiaaliset tiedot
- lähete tutkimukseen tai hoitoon sekä palaute (esimerkiksi testausta tai terapiaa varten).

Lomakkeet voidaan käsittelyn helpottamiseksi tehdä esim. joko

kokonaan tai ulkoreunastaan eri värisiksi.

Merkintöjen teko ja vahvistaminen

Lääkärin tulee tehdä sairauskertomukseen merkinnät, joista ilmenevät potilaan tutkimuksen, hoidon ja seurannan kannalta olennaiset tiedot.

Sairauskertomuksen on oltava alkuperäinen. Mahdolliset virheelliset merkinnät yliviivataan siten, että virheellinen merkintä on myöhemmin luettavissa. Korjaus on päivättävä ja vahvistettava tekijän allekirjoituksella.

Tehtäessä merkintöjä sairauskertomukseen on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Kaikki merkinnät on aina varustettava tekijän nimellä ja virkanimikkeellä. Puhtaaksikirjoittajan tulee varmentaa teksti nimikirjaimillaan.

Anamneesia, nykytilaa ja alustavaa psyykkisen sairauden tai häiriön määrittelyä koskevat merkinnät on lääkärin tehtävä viipymättä potilaan tultua sairaalaan sekä alustavaa tutkimus- ja hoitosuunnitelmaa ja -toimenpiteitä koskevat merkinnät mahdollisimman pian ja viimeistään viiden päivän kuluessa.

Päivystävän lääkärin tulee toimiessaan päivystysaikana potilaan tilapäisenä hoitavana lääkärinä tehdä havainnoistaan ja toimenpiteistään merkinnät sairauskertomukseen ja vahvistaa ne nimellään.

Mikäli hoitosuunnitelman, seurantatietojen tiivistelmän tai loppulausunnon laatija on lääketieteen kandidaatti, on esimesasemassa olevan lääkärin ne tarkastettava ja tehtävä niihin hyväksymismerkintä.

1.3 Sairauskertomuksen sisältö

Tietojen ryhmittely

Sairauskertomukseen ja sen lisälehdille merkittävät tiedot jaetaan seuraaviin pääryhmiin:

- henkilötiedot
- sairaalaanottamisen syy ja tulotapa
- esitiedot
- nykytila
- tarkkailulausunto ja päätös sairaalaan hoidettavaksi ottamisesta
- hoitosuunnitelma
- seuranta
- psyykkisen sairauden tai häiriön määrittely eli diagnoosi ja muut sairaalahoidon päättyessä tehtävät merkinnät
- sairauskertomuksen loppulausunto.

Henkilötiedot

Sairauskertomukseen on varattava tila ainakin seuraaville potilaan henkilötiedoille:

- suku- ja etunimet (myös entiset)
- väestörekisteritunnus tai syntymäaika
- syntymäpaikka
- siviilisääty
- ammatti
- työssäolo
- potilaan osoite ja puhelinnumero
- kotikunta
- väestörekisteri (srk, siv.rek.)
- lähin omainen (nimi ja sukulaisuussuhde, osoite ja puhelinnumero)
- saapumisaika
- mistä saapunut
- työ-/opiskelupaikka (nimi ja osoite)
- koulutus

- asuminen.

Edellisten lisäksi on merkittävä sisääntulo-osasto ja osasto-siirrot aikamerkintöineen.

Sairaalaan ottamisen syy ja tulotapa

Otettaessa potilas sairaalaan, tehdään sairauskertomukseen merkintä potilaan sairaalaan tuloon johtaneesta pääasiallisesta syystä. Jos potilaalla on saattaja, merkitään - mikäli mahdollista - myös hänen nimensä ja osoitteensa samassa yhteydessä. Mikäli potilas tuodaan sairaalaan MT I-lausunnon perusteella, on saattajan nimi aina merkittävä sairauskertomukseen.

Esitiedot

Lääkärin laatimiin sairauskertomuksen lisälehdille merkittyihin esitietoihin tulee sisältyä kuvaus potilaan subjektiivisista oireista, sairauden aikaisemmista vaiheista sekä muista seikoista, jotka ovat johtaneet potilaan ottamiseen sairaalaan.

Muut potilaan sairaudet, samoin kuin hänen suvussaan esiintyneet sairaudet on selostettava niiltä osin kuin niillä oletettavasti on merkitystä potilaan nykytilaan.

Lääkkeiden ja muiden aineiden aiheuttamat allergiset reaktiot on merkittävä erityisen selvästi sairauskertomuksen etusivulle.

Nykytila

Potilaan tutkimuksesta tulopäivänä on lääkärin merkittävä sairauskertomuksen lisälehdelle tutkimuksen kellonaika ja selostus niistä somaattisista ja psyykkisistä löydöksistä, jotka hän on havainnut normaaleista poikkeaviksi. Edelleen on lyhyesti mainittava tutkimuksessa havaitut normaalilöydökset.

Tarkkailulausunto ja päätös sairaalaan hoidettavaksi ottamisesta

Sairaalaan MT I-lausunnon perusteella otetusta henkilöstä tulee kirjoittaa tarkkailulausunto (vrt. lääkintöhallituksen ohjekirje 1.4.1978 DNo 2103/02/78), joka laaditaan MT II-lomakkeelle. Tarkkailulausunto laaditaan sairaalassa suoritettujen tutkimusten, potilaasta ja hänen sairastumisestaan kerättyjen taustatietojen ja sairaalassa suoritettujen tarkkailun perusteella. Päätös sairaalaan ottamisesta potilaan tahdosta riippumatta tulee tehdä viimeistään viidentenä päivänä siitä päivästä lukien, jolloin henkilö otettiin sairaalaan tarkkailtavaksi viimeksi mainittua päivää lukuun ottamatta. Päätös tulee kirjoittaa MT II-lomakkeelle.

Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on laadittava tarkoitusta varten vahvistetulle lomakkeelle. Sen tulee sisältää arviointi potilaan keskeisistä ongelmista ja hoidon tavoitteista. Käytettävissä olevien tietojen perusteella tehdään suunnitelma tarvittavista lisätutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä. Hoitosuunnitelma on tarkistettava riittävän usein ja siihen tulee tehdä tarvittavat muutokset.

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja toteutettaessa on otettava huomioon yhteistyö avohoidon kanssa.

Seuranta

Potilaan voinnista ja hoidosta tehtyjen merkintöjen tarkoituksena on antaa aikajärjestyksessä kuva suoritetuista tutkimuksista ja potilaalle annetusta hoidosta sekä hoitosuunnitelman toteutumisesta ja sen muutoksista. Merkinnät tehdään hoitosuunnitelmaan ja/tai lisälehdille. Niistä on käytävä ilmi potilaan tilassa tapahtuneet muutokset. Potilaan tilan arvioinnissa on otettava huomioon potilaan psyykkinen ja somaattinen tila sekä työkyky.

Merkintöjä tulee tehdä riittävän usein, mikä saattaa akuuteissa tapauksissa edellyttää päivittäisiä merkintöjä. Pitkäaikaispotilaiden osalta on aiheellista tehdä seurantamerkinnot vähintään kahden-kolmen kuukauden väliajoin. Sairaalahoidon jatkuessa vuotta pitempään on lääkärin tehtävä seuranta- ja muita merkinnöistä vuosittain tiivistelmä. Pitkäaikaispotilaan hoitosuunnitelma on tarkistettava puolivuositain.

Sairaalahoidon aikana sattuneet sairauskohtaukset, tajunnanhäiriöt ja muut potilaan tilassa tapahtuneet muutokset sekä toisiin yksilöihin tai ympäristöön kohdistunut väkivaltaisuus yms. on selostettava erityisen tarkasti.

Sairauskertomukseen sisältyvien lääkärin tekemien seurantamerkintöjen lisäksi tehdään seurantamerkintöjä myös sairauskertomuksen niihin liitteisiin, joihin tehtävistä merkinnöistä sairaanhoitohenkilökunta huolehtii. Tällainen on mm. liite "huomiot ja hoidot", johon voidaan merkitä ko. päivän kohdalle potilaan yleistilaa ja potilaalle suoritettuja tutkimuksia koskevat tiedot. Samalle lomakkeelle voidaan merkitä myös hoitotoimenpiteet (lääkkeet jne.) sekä mahdolliset rajoitukset, kuten liikkumisvapautta ym. koskevat, aikamerkintöineen.

Milloin potilaan tutkimus tai hoito edellyttää lyhyin aikavälein tapahtuvaa somaattista tarkkailua, esim. diabeteksen tai shokin hoito tai nestetasapainon tarkkailu, on syytä käyttää sairauskertomukseen liitettävää yleissairaaloloissa tähän tarkoitukseen käytettyä lomaketta.

Laboratoriotutkimusten tulokset tulee merkitä erilliselle lomakkeelle. Jollei sairaalan oman laboratorion lähettämää ilmoitusta liitetä sairauskertomukseen, vaan ilmoitukseen sisältyvät tiedot siirretään liitteeseen, on tätä tehtäessä noudatettava riittävää tarkkuutta ja huolellisuutta. Mikäli ulkopuolisen laboratorion alkuperäistä ilmoitusta ei liitetä sairauskertomukseen, on se säilytettävä esimerkiksi omassa laboratoriossa yhtä kauan kuin sairauskertomusta säilytetään arkistossa.

Sairauskertomukseen tulee liittää:

- aivosähkökäyrästä (eeg) ja vastaavanlaisista tutkimuksista tutkimusvastaukset
- sydänsähkökäyrät (ekg) tai edustavat otokset niistä mahdollisine lausuntoineen
- röntgentutkimuksia koskevat lääkärinlausunnot; jollei röntgentutkimuksista ole lääkärinlausuntoa, tulee hoitavan lääkärin merkitä sairauskertomukseen käsityksensä röntgenlöydöksestä
- fysiatriksen hoidon laadusta ja hoitokertojen lukumäärästä lyhyt selvitys
- psykologin tekemästä tutkimuksesta lausunto, myös psykologin tai muun terapeutin antamasta hoidosta lyhyt selostus
- konsultaatiolausunnot ja muut tutkimuksia koskevat tiedot
- mahdollisista patologis-anatomisista tutkimuksista annetut lääkärinlausunnot
- lääketieteellisestä ja oikeuslääketieteellisestä ruumiinavauksesta saatava lausunto.

Tarvittaessa voidaan sairauskertomukseen liittää myös erillisiä yleissairaaloloissa käytössä olevia lomakkeita.

Psykyllisen sairauden tai häiriön määrittely (diagnoosi) ja muut sairaalahoidon päättyessä tehtävät merkinnät

Hoitojakson päättyessä on sairauskertomuksen etusivulle merkittävä lopullinen diagnoosi. Jos kysymykseen tulee useita diagnooseja, tulee sairauskertomuksesta käydä selville erikseen sekä päädiagnoosi että sivudiagnoosit. Diagnooseissa on käytettävä maassamme käytössä olevaa tavanmukaista nimitystä. Jokaisen diagnoosin kohdalle on merkittävä tautiluokituksen mukainen numero.

Hoitojakson päättymispäivän lisäksi on sairauskertomukseen merkittävä:

- mihin potilas on poistettu
- jatkohoito

- arvio psyykkisestä tilasta
- arvio potilaan työkyvystä.

Sairauskertomuksen loppulausunto

Loppulausunto tulee laatia erilliselle lehdelle, johon on merkittävä potilaan henkilötiedot. Yleissairaalaan lähetetyn potilaan loppulausunnosta yksi jäljennös kirjoitetaan jatkuvan sairauskertomusjärjestelmän lehdelle "erikoisalan sairauskertomuslehti Psykiatria". Loppulausunnon alkuun merkitään seuraavat tiedot:

- lopullinen diagnoosi (pää- ja sivudiagnoosit)
- hoitoaika ja erikoisalan osasto.

Loppulausunnon tulee sisältää seuraavat selvitykset:

- tiivistelmä, josta ilmenevät tärkeimmät esitiedot, löydökset, hoitotavoitteet ja hoidot sekä arviointi hoitotavoitteiden toteutumisesta
- ennusteen arviointi
- jatkohoidon suunnitelma kuntoutus mukaan luettuna
- lääkehoito-ohjeet lääkemääräyksineen
- arvio psyykkisestä tilasta
- arvio työkyvystä
- sairausloman tarve ja pituus
- annetut lääkärintodistukset ja -lausunnot
- jatkohoitopaikka, johon potilas siirtyy ja johon jäljennös loppulausunnosta lähetetään
- jakelu.

Sairauskertomuksen loppulausunto on tehtävä kahden viikon kuluessa hoitajakson päättymisestä, mikäli ei potilaan siirto toiseen sairaalaan tai muu syy vaadi loppulausunnon laatimista välittömästi. Lääkärin on vahvistettava loppulausunto allekirjoituksellaan.

1.4 Yhdistelmälehti

Sairauskertomuksen ollessa hoitajaksokohtainen, saattaa samasta potilaasta kertyä useita sairauskertomuksia. Tämän vuoksi tulee näistä laatia yhdistelmälehti, josta tulee käydä ilmi:

- sairaalan nimi
- potilaan nimi ja henkilötunnus sekä jokaisen hoitajakson osalta:
- hoitoaika
- diagnoosi
- tieto siitä, onko hoitajaksoon liittynyt tahdosta riippumaton hoito.

1.5 Muita määräyksiä

Potilaalle annettava selvitys sairaalassaolosta

Sairaanhoidolliselta kannalta on tärkeää, että potilas voi myöhemmin häntä hoitavalle lääkärille luotettavasti selvittää aiemmat sairaalahoidot ja niihin liittyneet olennaisimmat tapahtumat. Tämän vuoksi lääkärin tulee hoitajakson päättyessä, tarvittaessa muun hoitoon osallistuneen henkilökunnan kanssa, käytävässä yhteisneuvottelussa selvittää potilaalle hoitosuunnitelman toteutuminen ja jatkohoidon järjestely. Potilaalle on, hänen niin halutessaan, annettava kirjallinen selvitys olennaisista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä jatkohoidon kannalta tarpeelliset tiedot.

Tietojen toimittaminen jatkohoidosta huolehtivalle lääkärille ja lähettäneelle lääkärille

Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on hoitajakson päätyttyä, potilaan luvalla, lähetettävä jäljennös loppulausunnosta sille lääkärille, jonka hoitoon potilas ilmoittaa menevänsä.

Loppulausunnon jäljennös voidaan potilaan suostumuksella lähettää myös potilaan lähettäneelle lääkärille. Yleissairaalas-

ta lähetetyn potilaan osalta noudatetaan kohdan 1.3 loppulausuntoa koskevaa erityisohjetta.

Potilaan kotikunnasta vastaava mielenterveystoimisto on kuitenkin oikeutettu saamaan jatkohoidon järjestämiseksi tarpeellisen loppulausunnon tarvitessaan ilman potilaan suostumustakin.

Lääkärintodistukset ja -lausunnot

Sairaalahoidon aikana annetuista lääkärintodistuksista ja -lausunnoista on liitettävä jäljennös sairauskertomukseen.

Sairauskertomusarkisto

Sairauskertomusten säilyttämisestä on pidettävä hyvää huolta. Sairauskertomusten sisältämien tietojen laadusta johtuu, että johtavan lääkärin tulee valvoa sairauskertomusarkiston hoitoa.

Sairauskertomukset on tarkoituksenmukaisinta säilyttää syntymäluvun mukaisessa järjestyksessä (pvä.kk.v.) arkistopussissa tai -kansiossa. Sisäänkirjoitusnumeron mukaisessa järjestyksessä säilyttämisestä on syytä luopua.

Sairauskertomusasiakirjoja arkistoidessa tulee noudattaa seuraavaa järjestystä:

1. yhdistelmälehti
2. lähete tai MT I-lomake ja MT II-lomake
3. loppulausunto
4. hoitosuunnitelma ja sen toteutus
5. sairauskertomuksen lisälehdet
6. liitteet seuraavassa järjestyksessä:
 - laboratoriolomake
 - röntgenlomake
 - eeg-lausunnot
 - ekg-tutkimukset ja -lausunnot
 - muut tutkimukset ja lausunnot
 - psykologin lausunnot ja hoitoseloste

- huomiot ja hoidot -lomakkeet aikajärjestyksessä
- muut liitteet
- todistus- ja lausuntojäljennökset.

Sairauskertomuksen saa lainata ja siihen sisältyviä tietoja ilmaista vain henkilölle/viranomaiselle, jolla on lain, asetuksen tai niihin perustuvan määräyksen tai luvan nojalla oikeus saada ne haltuunsa. Sairauskertomustietojen, sairauskertomuksen tai sen osien antamiseen ja ilmaisemiseen sivulliselle tarvitaan muissa tapauksissa potilaan tai hänen holhoojansa suostumus. Mikäli alkuperäinen sairauskertomus lainataan viranomaiselle potilaan ollessa sairaalassa, on sairauskertomuksesta otettava jäljennös tarpeellisilta osiltaan, että potilaan hoidosta voidaan huolehtia asianmukaisesti.

Arkistossa työskentelevälle henkilökunnalle on esimerkiksi toimipaikkakoulutuksen muodossa selvitettävä salassapitoa koskevat säännökset. Tietojen antaminen arkistosta puhelimitse ei ole mahdollista, ellei voida varmistua pyytäjän henkilöllisyydestä ja hänen oikeudestaan tutustua ko. tietoihin.

Sairauskertomuksen hävittämistä koskevat määräykset sisältyvät sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen (555/68) sairaanhoito- ja eräiden huoltolaitosten arkistoihin kuuluvien asiakirjojen hävittämisestä.

Hakemistot

Sairaalan tulee pitää ajanluvun mukaista potilaspäiväkirjaa, josta ilmenee henkilötietojen lisäksi sairaalaan ja hoidettavaksi ottamista ja sairaalasta poistamista koskevat tiedot.

Sairaalan tulee niin ikään pitää ajanluvun mukaista luetteloa, josta ilmenee osastoittain hoidosta kulloinkin vastaava lääkäri.

Sairaalassa olleista on arkistossa pidettävä aakkosellista hakemistoa, josta saadaan nimen perusteella selville sairauskertomuksen esille ottamiseen tarvittavat tiedot.

2. SAIRAALAAN PYRKIVÄT POTILAAT

Kun potilas päätetään ottaa sairaalaan lähetteen, lausunnon tai suullisen neuvottelun perusteella, hänet joko sisäänkirjotetaan sairaalaan tai, jos tämä ei heti ole mahdollista, merkitään jonoluetteloon. Vastuunalaisen lääkärin on huolehdittava siitä, että jonossa olevan potilaan avohoidosta huolehditaan asianmukaisesti siihen asti, kunnes hänet voidaan ottaa sairaalahoitoon.

Jollei sairaalaan pyrkivää potilasta oteta sairaalaan, on kielteinen päätös ja sen perustelut merkittävä lähetteeseen ja päätöksestä lisäksi ilmoitettava sekä potilaalle että hänet lähettäneelle lääkärille. Kielteinen päätös on arkistoitava. Sairaalan poliklinikalle tulevien potilaiden osalta noudatetaan kohdassa 4 annettavia ohjeita.

3. SAIRAALAN PÄIVÄ- JA KOTISAIRAANHOITOON, PERHEHOITOON, ASUNTOLA- JA SUOJATYÖTOIMINTAAN SEKÄ MUUHUN TOIMINTAAN OSALLISTUVAT POTILAAT

Jos sairaalassa on otsikossa mainittuja toimintoja, niihin osallistuvat potilaat kirjataan toiminnoittain omana ryhmänänsä sairaalapotilaisiin. Sairauskertomusten osalta noudatetaan muutoin soveltuvin osin tämän yleiskirjeen määräyksiä.

4. AVOHOITOPOTILAAT YM.

4.1 Yleistä

Sairaalan poliklinikalle tai mielenterveystoimiston vastaanotolle tulevasta henkilöstä on pidettävä kertomusta. Siihen merkitään henkilötietojen ohella mielenterveystyön, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen piiriin luettavat toimenpiteet sekä potilaan tilan seuraamiseksi tarpeelliset merkinnät. Mikäli on kysymys potilaasta, tulee kertomuksesta ilmetä myös mm. sairauden tai psyykkisen häiriön määrittely perusteluineen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arvio hoidon lopputuloksesta sekä mahdolliseen jatkohoitoon ohjaamista koskevat tiedot.

Kertomuksen tulee olla jatkuva ja sen tulee sisältää ajanluvun mukaisessa järjestyksessä merkinnät myös avohoitajaksojen välille mahdollisesti sattuvista hoitajaksoista psykiatrisessa sairaanhoitolaitoksessa. Viimeksi mainittuja merkintöjä varten mielenterveystoimisto saa tiedot sitä pyytäessään asianomaiselta sairaanhoitolaitokselta sairauskertomuksen loppulausuntolomakkeella.

4.2 Lomakkeet

Kertomuksessa tulee käyttää seuraavia lomakkeita, joiden kaavan lääkintöhallitus vahvistaa:

- sairaalan poliklinikan/mielenterveystoimiston kertomus lisälehtineen
- hoitosuunnitelma
- kertomuksen loppulausunto
- avohoit- ja sairaalahoitajaksojen yhdistelmälehti.

Kertomuksen liitteenä voidaan käyttää soveltuvin osin sairaalassa tutkimusten ja hoitojen merkitsemistä varten käytettäviä lomakkeita.

Merkintöjen teko ja vahvistaminen

Näiden osalta noudatetaan tämän yleiskirjeen kohdan 1.2 määräyksiä.

4.3 Kertomuksen sisältö

Tietojen ryhmittely

Kertomukseen ja sen lisälehdille merkittävät tiedot jaetaan seuraaviin pääryhmiin:

- henkilötiedot
- poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon tulon syy
- ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja neuvonta
- psykiatrinen tutkimus tai konsultaatio

- hoitosuunnitelma
- seuranta
- loppulausunto.

Henkilötiedot

Kertomukseen on varattava tila ainakin seuraaville henkilötiedoille:

- suku- ja etunimet (myös entiset)
- väestörekisteritunnus tai syntymäaika
- syntymäpaikka
- siviilisääty
- ammatti
- työssäolo
- osoite ja puhelinnumero
- kotikunta
- väestörekisteri (srk, siv.rek.)
- lähin omainen (nimi ja sukulaisuussuhde, osoite ja puhelinnumero)
- mistä saapunut
- työnantaja.

Poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon tulon syy

Kertomukseen tulee merkitä lyhyesti se pääasiallinen syy, jonka vuoksi henkilö on tullut poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon.

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja neuvonta

Tähän kohtaan merkitään ne toimenpiteet, jotka ovat tarpeen uhkaavan psyykkisen häiriön tai sairauden ehkäisemiseksi. Samoin tehdään merkinnät niistä poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon hakeutuneista henkilöistä, joilla ei itsellään ole todettavissa psyykkiseen sairauteen tai selvään psyykkiseen häiriön viittaavaa oireistoa, mutta joiden elämäntilanne, sisäiset tai ulkoiset vaikeudet vaativat selvittelyä, neuvoja ja/tai ohjeita.

Psykiatrinen tutkimus tai konsultaatio

Mikäli poliklinikan tai mielenterveystoimiston muu työntekijä kuin lääkäri on ottanut vastaan avohoitopisteeseen ensimmäistä kertaa saapuneen henkilön ja on hänessä havainnut psyykkiseen häiriöön tai sairauteen viittaavia oireita joko välittömästi tai suorittamiensa selvitysten ja toimenpiteiden yhteydessä, on työntekijän pyydettävä mahdollisimman pian lääkäriä suorittamaan tutkimus tai neuvoteltava asiasta lääkärin kanssa.

Lääkärin on huolehdittava siitä, että hän tutkimuksensa yhteydessä tai muulla tavoin saa riittävät esitiedot. Tutkimuksen yhteydessä lääkärin tulee merkitä kertomukseen nykytilaa koskevat havaintonsa, työdiagnoosinsa ja arvioida potilaan hoidon tarve ja sen laatu sekä pyrkiä alustavasti selvittämään hänen hoitomotivaationsa. Mikäli lääkäri epäilee potilaan sairastavan myös muuta kuin psykiatrasta sairautta, on hänen tehtävä siitä merkintä kertomukseen ja lisäksi huolehdittava potilaan ohjaisesta asianmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon.

Hoitosuunnitelma

Ryhdyttäessä psykiatriseen hoitoon, on mahdollisimman pian pyrittävä määrittelemään sairauden tai psyykkisen häiriön diagnoosi, sen vaikeusaste ja potilaan yhteistyöhalukkuus sekä hänen työkykynsä. Sen jälkeen tulee sopia hoidon päälinjoista ja siitä, kuka ensisijaisesti huolehtii potilaan hoidosta. Edellä mainituista seikoista on tehtävä merkinnät hoitosuunnitelmaan.

Hoitosuunnitelma on tarkistettava riittävän usein ja siihen tulee tehdä tarvittavat muutokset.

Seuranta

Hoidon seurannassa noudatetaan soveltuvin osin, mitä tämän yleiskirjeen sairaalapotilaita koskevassa kohdassa 1.3 on sanottu.

Varsinaisen psykiatrisen hoidon päättyessä on ratkaistava, onko potilaan tilan seuranta edelleen tarpeen vai voidaanko hänet poistaa toimiston kirjoista, jolloin potilaan tila arvioidaan kuten kohdassa 1.3 (psykkisen sairauden tai häiriön määrittely eli diagnoosi...).

Tilaa seurattaessa tehdään jokaisella kerralla riittävät merkinnät potilaan psyykkisessä tilassa ja työkyvyssä sekä tarvittaessa somaattisessa tilassa havaituista muutoksista.

Henkilön, joka hoitosuunnitelmaan on merkitty ensisijaisesti potilaan hoidosta huolehtivaksi, tulee ensisijaisesti vastata myös potilaan tilan seurannasta yhdessä lääkärin kanssa.

Loppulausunto

Potilaan hoidon tai seurannan päätyttyä - ja tarvittaessa muulloinkin - tulee kertomukseen liittää loppulausunto, jota laadittaessa on noudatettava tämän yleiskirjeen kohdassa 1.3 annettuja sairaalapotilaan loppulausuntoa koskevia ohjeita.

4.4 Avohoito- ja sairaalahoitajaksojen yhdistelmälehti

Kertomukseen tulee sisältyä ajanluvun mukainen yhdistelmälehti, josta tulee käydä ilmi:

- hoitopaikan nimi
- potilaan nimi ja henkilötunnus
- hoitoaika
- diagnoosi
- jatkohoitopaikka.

4.5 Muita määräyksiä

Potilaalle annettava selvitys poliklinikan tai mielenterveystoimiston toimenpiteistä

Potilaalle annettavan selvityksen suhteen noudatetaan tämän yleiskirjeen kohdan 1.5 määräyksiä.

Tietojen toimittaminen jatkohoidosta huolehtivalle lääkärille ja lähettävälle lääkärille

Poliklinikan tai mielenterveystoimiston hoidon keskeytyessä sairaalahoidon tarpeeseen, on sairaalaan toimitettava jäljennös loppulausunnosta niin, että potilaan hoito voi keskeytyksettä jatkua sairaalassa.

Myös sille lääkärille, jonka läheteellä tai lausunnolla potilas on tullut poliklinikalle tai mielenterveystoimistoon, on potilaan suostumuksella lähetettävä jäljennös loppulausunnosta. Yleissairaalaan lähetetyn potilaan osalta tulee noudattaa tämän yleiskirjeen kohdan 1.3 ohjetta.

Lääkärintodistukset ja -lausunnot

Hoidon aikana annetuista lääkärintodistuksista ja -lausunnoista on liitettävä jäljennös kertomukseen.

Kertomusten arkistointi

Kertomuksia arkistoidessa tulee noudattaa, mitä kohdassa 1.5 on sanottu sairauskertomusarkistosta.

Hakemistot

Poliklinikalla ja mielenterveystoimistossa tulee pitää ajanluvun mukaista vastaanottopäiväkirjaa.

Toimiston kirjoissa olevista on pidettävä aakkosellista hakemistoa, josta saadaan nimen perusteella selville kertomuksen esille ottamiseen tarvittavat tiedot.

5. VOIMAANTULO

Tämä yleiskirje tulee voimaan 1.1.1980, kuitenkin siten, että uuteen sairauskertomusjärjestelmään tulee siirtyä viimeistään 1.1.1981.

Tällä yleiskirjeellä kumotaan yleissairaaloiden psykiatristen osastojen ja poliklinikoiden osalta yleiskirje 1490 ja siihen liittyvä yleiskirje 1581.

DNo 3609/02/79

Pääjohtaja

ERKKI KIVALO

Ylilääkäri

JARKKO ESKOLA

JAKELU: Lääkärit
Sairaaloita ja terveyskeskuksia ylläpitävät kunnat
ja kuntainliitot
Valtion mielisairaalat
Mielenterveystoimistot
Vankimielisairaala
Vankeinhoitolaitoksen psykiatriset hoitoyksiköt
Lääninhallitukset

TIEDOKSI: Laitossairaalat
Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaalhallitus
Tapaturmavirasto
Oikeusministeriön vankeinhoito-osasto
Valtiovarainministeriö
Pääesikunta
Sairaanhoito-oppilaitokset
Kansaneläkelaitos
Suomen Kunnallisliitto
Suomen Kaupunkiliitto
Finlands Svenska Kommunförbund
Kunnallinen sopimusvaltuuskunta
Sairaalaliitto
Lääninoikeudet
Ammattikasvatushallitus
Mielenterveys- ja Kehitysvamma-alan liitto MKL
Suomen Lääkäriliitto
Suomen Psykologiliitto
Suomen sairaanhoitajaliitto
Sosiaalityöntekijäin liitto

LOMAKKEILLE MERKITTÄVIEN TIETOJEN RYHMITTELY

AVOHOITO

ASIA	"OTSIKOINTI"-SARAKKEESEEN MERKITTÄVÄ LYHENNE	ESIMERKKEJÄ TEKSTIN ALKUUN TULEVISTA VAPAAEHTOISISTA VÄLIOTSAKKEISTA
TOIMISTOON/POLIKLINIKKAAN TULON SYY	TULOSYY	SUBJEKTIIVINEN OBJEKTIIVINEN
ESITIEDOT	ESITIED	ks. sivu 2
NYKYTILA	NYKYTILA	SOMAATTINEN PSYYKKINEN
ENNALTAEHK. SELVITYKSET JA TOIMENPITEET	NEUV KÄYNTI	
SUUNNITELMA	SUUNN	
SEURANTA	SEUR	TYÖKYKY PSYYKKINEN TILA SOMAATTINEN TILA
LOPPULAUSUNTO	LOPPUL	
VARSINAINEN HOITO	KÄYNTI TERAPIA PERHETERAPIA RYHMÄTERAPIA TOIMINTATERAPIA KOTIKÄYNTI TESTAUS ISÄN KÄYNTI PUHELINSOITTO tms.	
PSYKIATRINEN TUTKIMUS TAI KONSULTAATIO	TUTKIM KONSULT	NYKYTILA TYÖDIAGN HOIDON TARVE MUUT SAIRAUDET

LOMAKKEILLE MERKITTÄVIEN TIETOJEN RYHMITTELY

SAIRAALA

ASIA	"OTSIKOINTI"-SARAKKEESEEN MERKITTÄVÄ LYHENNE	ESIMERKKEJÄ TEKSTIN ALKUUN TULEVISTA VAPAAEHTOISISTA VÄLIOTSAKKEISTA
SAIRAALAAN OTTAMISEN SYY	TULOSYY	TULOSYY TULOTAPA TULOAIKA SAATTAJA OSASTOLLE TULOAIKA
ESITIEDOT	ESITIED	SUBJ. OIREET NYKYSAIRAUS MUUT SAIRAUDET SUKUANAMNEESI ALLERGIAT
NYKYTILA	NYKYTILA	SOMAATTINEN PSYYKKINEN
TARKKAILULAUSUNTO JA PÄÄTÖS SAIRAALAAN HOIDETTAVAKSI OTTAMISESTA	MT II	
SUUNNITELMA	SUUNN	TUTKIMUS HOITO KUNTOUTUS
SEURANTA	SEUR	
LOPPULAUSUNTO	LOPPUL	

VIRKANIMIKKEIDEN LYHENTEET

am	=	amanuenssi
ah	=	apuhoitaja
al	=	apulaislääkäri
aoh	=	apulaisosastonhoitaja
avyh	=	avohoidon ylihoitaja
avyl	=	avohoidon ylilääkäri
ayh	=	apulaisylihoitaja
ayl	=	apulaisylilääkäri
arkh	=	arkistonhoitaja
el	=	erikoislääkäri
esh	=	erikoissairaanhoitaja
elv	=	erikoislääkintävoimistelija
hl	=	huoltolääkäri
lh	=	lastenhoitaja
labh	=	laboratoriohoitaja
lk	=	lääketieteen kandidaatti
lv	=	lääkintävoimistelija
msh	=	mielisairaanhoitaja
oa	=	osastoavustaja
ol	=	osastonlääkäri
ps	=	psykologi
rh	=	röntgenhoitaja
sh	=	sairaanhoitaja
shop	=	sairaanhoidon opiskelija
sosh	=	sosiaalihoitaja
ta	=	toimistoapulainen
tp	=	talouspäällikkö
th	=	terveydenhoitaja
tkl	=	terveyskeskuslääkäri
tt	=	toimintaterapeutti
yh	=	ylihoitaja
yl	=	ylilääkäri

LUETTELO LOMAKKEIDEN VÄRI- JA TILAUSKODEISTA

LOMAKE	VÄRI	PMS-VÄRIKARTAN MUKAINEN VÄRI- KODI *)	TILAUSNUMERO
LÄHETE			6481
<u>AVOHOITO</u>			
YHDISTELMÄ			3450
PERUSTIEDOT	OIKEA YLÄKULMA HARMAA	446	3448
HOITOSUUNNITELMA	OIKEA YLÄKULMA VAALEAN VIHREÄ	584	3453
AVOHOIDON KERTOMUS	OIKEA REUNA OLIIVINVIHREÄ	582	3447
LÄÄKEHOIDON SEURANTA	OIKEA REUNA HARMAA	445	3449
<u>SAIRAALA</u>			
YHDISTELMÄ			3450
PSYKIATRINEN SAIRAUS- KERTOMUS, kansilehti	OIKEA YLÄKULMA HARMAA	446	3424
TAHD. RIIPPUMATTA HOI- TOON OTTAMISTA KOSKEVAT PÄÄTÖKSET			3452
HOITOSUUNNITELMA	OIKEA YLÄKULMA VAALEAN VIHREÄ	584	3453
PSYKIATRISEN SAIRAUS- KERTOMUKSEN LISÄLEHTI	OIKEA YLÄKULMA OLIIVINVIHREÄ	582	3451
LÄÄKEHOIDON SEURANTA	OIKEA REUNA HARMAA	445	3449
LÄÄKKEET	OIKEA REUNA HARMAA	445	3493
PSYKIATRISEN SAIRAUS- KERTOMUKSEN LIITE, seurantalehti	OIKEA YLÄKULMA VAALEAN VIHREÄ	586	3457
HUOMIOT JA HOIDOT (7 PV TAI 31 PV)			3416 TAI 3409
ERIKOISALALEHTI PSYKIATRIA	OIKEA REUNA OLIIVINVIHREÄ	582	3490

*) KUNNALLISPAINO/HANKINTAPALVELU
PL 26
01511 VANTAA 51
puh. 90 - 821 922

VALTION TIETOKONEKESKUS

POISTOILMOITUSTEN TAULUKOINTISYSTEEMIN (PITO) HINNASTO

1
Käyttöönotto

1.1
Käyttöoikeusmaksu

4 000 mk

Käyttöoikeusmaksu on keskus-
sairaalapiirikohtainen.

1.2
Käyttöönottomaksu

Voimassa olevan yleis-
hinnaston mukaan.

2
Käyttö

- perusmaksu 3 00 mk/ajokerta
- rekisterissä olevien
poistoilmoitusten
1km x taulukoiden 1km x 0,45 p
- tulostettujen rivien 1km x 9,25 p

Hintaesimerkkejä:

Esim. 1.

Sairaala tilaa koko maan mielisairaaloiden poistoilmoitus-
rekisteristä 5 erilaista taulukkoa. Tapahtumamäärät ovat
seuraavaa suuruusluokkaa:

- poistoilmoitusrekisterin koko n. 40 000 tietuetta (= poistoilmoitusta)
- tulostettavia rivejä n. 1 000 riviä

Ajon kustannukset ovat tällöin

- | | | |
|-------------------------|---------------------|---------|
| - perusmaksu | 1 x 300,- | 300,- |
| - käsiteltävät tietueet | 5 x 40 000 x 0,45 p | 900,- |
| - tulostettavat rivit | 1 000 x 9,25 p | 92,5 |
| | | 1 292,5 |

Esim. 2.

Sama tilaus kuin esim. 1:ssä kuitenkin siten, että ko. 5
taulua ajetaan viidelle sairaalalle. Tulostettavia rivejä
on tällöin n. 5 000 riviä. Ajokustannukset ovat tällöin

- | | | |
|-------------------------|---------------------|---------|
| - perusmaksu | 1 x 300,- | 300,- |
| - käsiteltävät tietueet | 5 x 40 000 x 0,45 p | 900,- |
| - tulostettavat rivit | 5 000 x 9,25 p | 462,5 |
| | | 1 662,5 |

LUETTELO SAIRAALOIDEN ARKISTOJA KOSKEVISTA SÄÄDÖKSISTÄ JA OHJEISTA

Yleistä

Laki julkisista arkistoista 20.1.1939/18, muutoksia 28.12.1962/675 ja 17.6.1963/293. (Valtion painatuskeskus)

Asetus julkisista arkistoista annetun lain täytäntöönpanosta ja soveltamisesta 24.3.1939/85, muutoksia 8.8.1952/312 ja 19.3.1954/141. (Valtion painatuskeskus)

Asiakirjojen julkisuus

Laki yleisten asiakirjojen julkisuudesta 9.2.1951/83. (Valtion painatuskeskus)

Asetus sisältävä eräitä poikkeuksia yleisten asiakirjain julkisuudesta 22.12.1961/650. (Valtion painatuskeskus)

Arkiston hoito

Valtionarkiston päätös koskeva virallisten arkistojen suojelua 8.11.1927/309. (Valtion painatuskeskus)

Valtionarkiston ohjeet virka-arkistoissa olevien asiakirjojen hoitamisesta ja luetteloimisesta (valtionarkiston kiertokirje n:o 3/28.1.1947). (Valtionarkisto)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös, joka koskee sairaanhoito- ja eräiden huoltolaitosten arkistoihin kuuluvien asiakirjojen hävittämistä 19.9.1968/555. (Valtion painatuskeskus)

Sisäasiainministeriön päätös erinäisten kunnallisiin arkistoihin kuuluvien asiakirjojen hävittämisestä 13.9.1956/487. (Valtion painatuskeskus)

Valtioneuvoston päätös valtion tilivirastojen ja niiden alitilittäjien erinäisten tiliasiakirjojen hävittämisestä 9.6.1955/309. (Valtion painatuskeskus)

Valtioneuvoston päätös valtion tilivirastojen ja niiden alitilittäjien erinäisten tiliasiakirjojen hävittämisestä annetun valtioneuvoston päätöksen muuttamisesta 2.5.1963/207. (Valtion painatuskeskus)

Valtionarkiston ohjeet kunnallisten arkistojen asiakirjojen hoitamisesta. Valtionarkiston yleinen ohje n:o 5/1979. (Valtionarkisto)

Valtionarkiston ohjeet erinäisten kunnallisiin arkistoihin kuuluvien asiakirjojen hävittämisestä. Valtionarkiston yleinen ohje n:o 6/1979. (Valtionarkisto)

Paperi- ja kirjoitustarvikkeet

Asetus valtion viranomaisissa käytettävästä paperista ja muista kirjoitustarvikkeista 11.9.1970/599. (Valtion painatuskeskus)

Arkistotilat

Valtionarkiston arkistotilaohjeet valtion virka-arkistoille, kunnallisille arkistoille sekä valtionapua saaville yksityisluontoisille arkistoille. Valtionarkiston yleinen ohje n:o 4/8.1.1979. (Valtionarkisto)

Kotikunta HELSINKI		Henkilötunnus - Nimi 200246-4321 HILKKA HOITAJA		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm.				
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1. VÄSYMYS				08.01.79
2. HUOLI ALAVATSAKIVUISTA, JOITA PITÄÄ PSYKKISINÄ				- " -
3. TAIPUMUS MASENTUA				05.02.79
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1. ITSETUNTOPROBLEMATIIKKA				29.01.79
2. KOROSTUNUT RIIPPUVUUSPROBLEMATIIKKA SEURUSTELUSUHTEESSA				- " -
3. TRAUMAATTINEN SAIRASTUMINEN 10-VUOTIAANA				05.02.79
4. ÄIDIN KUOLEMAAN LIITTYVÄT TEKIJÄT 14-VUOTIAANA				- " -
5. POIKAYSTÄVÄN MENETYS 6 V SITEN				26.02.79
6. ABORTTIIN LIITTYVÄT PSYKK. KOMPLIKAATIOT 5 V SITEN				- " -
7. TRAUMAATTINEN ITSETUNNON LOUKKAUS 2 V SITEN				02.04.79
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuuhenkilö
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
08.01.79	GAS 5	300,41 DEPRESSIO	1, TYÖKYKYINEN	HOITOMOTIVAATIO HYVÄ RIIPPUVAINEN
15.05.79	GAS 6	- " -	- " -	
16.09.79	GAS 7		- " -	
Potilaan oma arviointi				

Kotikunta VANTAA		Henkilötunnus - Nimi 010245-0123 SARI SUREVA		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm. 12.10.79				
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1. MASENNUS				12.10.79
2. JÄNNITYNEISYYS				- " -
3. PELKO JA SYYLLISYYS OMASTA VIHAMIELISYYDESTÄ JA HARHALUULOISTA				- " -
4. HUOLI JA SYYLLISYYS VANHEMPIEN TOIMEENTULOISTA				- " -
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1. SYVÄ DEPRESSIO				12.10.79
2. ITSEMURHAVAARA				- " -
3. MOLEMMINPUOLINEN RIIPPUVUUS AVIOPUOLISOIDEN KESKEN				- " -
4.				
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuuhenkilö
1. VANTAAN MTT:N ASIAKIRJOJEN TILAUS			12.10.79	NN
2. AVIOPUOLISON TAPAAMINEN			12.10.79	OT
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
14.10.79	GAS 2	296,88 PS. DEPRESSIOVA	4, TYÖKYVYTTÖN	HYVÄ HOITOMOTIVAATIO HYVÄ SAIRAUDENTUNTO
Potilaan oma arviointi				

XYKS

1

Hoitava henkilö ja virka-asema/hoitava lääkäri

LIITE 7 3(3)

KALEVI VAHTERA el

Kotikunta LOHJA		Henkilötunnus - Nimi 010222-0124		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm. —		LEENA LESKINEN		
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1. MASENNUS ("MIKÄÄN ET KIINNOSTA")				4.2.79
2. UNETTOUUS				4.2.79
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1. AVIOPUOLISON KUOLEMAAN LIITTYVÄ KRIISITILA				4.2.79
2. SYYLLISYYS				4.2.79
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuuhenkilö
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
4.2.79	GAS 4	300,41 R. DEPRESSIIVA	4, TYÖKYVYTÖN	HOITOMOTIVAATIO HYVÄ
5.5.79	GAS 6	— " —	1, TYÖKYKYINEN	
Potilaan oma arviointi				
TYTYTYVÄINEN HOITON, HALUAA YRITTÄÄ OMAISTEU TUKEMANA 5.5.79				

Nimen muutokset o.s. Aalto		Henkilötunnus - Nimi 091253-1263 Eeva Esimerkki	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitopaikka (lähete, MT D)
Järvelän mtt	6.9.76 18.10.76	300.00 (Lehti 1)	Hoito keskeytyi
Järvelän mtt	27.6.79 15.10.79	300.88 (Lehdet 2 - 6)	Lähete Harjulan sairaalaan
Järvelän mtt/päiväos.	27.8.79 15.10.79		
Harjulan sairaala/ os. 20	15.10.79 10.11.79	300.88	Järvelän mtt

*) Hoitajaksot erotetaan viivalla toisistaan

JÄRVELÄN MIT

Täyttöpäivämäärä

27.6.1979

LIITE 8 2(5)

Nimen muutokset O. S. AALTO		Henkilötunnus - Nimi 091253-1263 EEVA ESIMERKKI		
Syntymäpaikka METSÄKYLÄ	<input checked="" type="checkbox"/> Henk. tunnus tarkistettu	Osoite ja puh. sekä muutokset KOTIPOLKU 1 B 12 KOTIKONTU PUH. 12345		
Kotikunta JÄRVELÄ	Koodi XXX			
Asuma-alue tarkemmin KOTIKONTU				
Aidinkieli/kielitausta SUOMI				
Rekisteriviranomainen JÄRVELÄN	<input checked="" type="checkbox"/> seurakunta väestörekisteri			
Nykyinen ammatti KOTIROUVA	Nykyinen työ-/opiskelupaikka LÄÄKÄRIASEMA			
Nykyinen työ-/koulutilanne TILAPÄISTÖISSÄ				
Peruskoulutus <input type="checkbox"/> kansakoulu osittain <input type="checkbox"/> kansakoulu kokonaan	<input type="checkbox"/> keskikoulu osittain <input type="checkbox"/> keskikoulu kokonaan	<input type="checkbox"/> peruskoulu osittain <input type="checkbox"/> peruskoulu kokonaan	<input checked="" type="checkbox"/> lukio osittain <input type="checkbox"/> ylioppilas	<input type="checkbox"/> muu peruskoulutus ei tietoa
Ammattikoulutus LABORANTI	Lisätietoja koulutuksesta			
Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input checked="" type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> asumuserossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> ei tietoa				
Perhetausta AVIOMIES HEIKKI, S. -49, MYYNMIES LAPSET MAIJA, S. -73 PEKKA, S. -74				
Asuu <input type="checkbox"/> yksin <input checked="" type="checkbox"/> perheen kanssa <input type="checkbox"/> jonkun muun kanssa <input type="checkbox"/> vanhempien luona <input type="checkbox"/> laitoksessa <input type="checkbox"/> ei vak. asuntoa <input type="checkbox"/> ei tietoa				
Asuminen KAUPUNGIN VUOKRA-ASUNTO				
Lähin omainen, jonka puoleen voi kääntyä HEIKKI		sukulaisuus AVIOMIES	ammatti MYYNMIES	
Osoite ja puh. <input type="checkbox"/> muu, mikä <input checked="" type="checkbox"/> sama kuin asiakkaan				
Muu henkilö, jonka puoleen voi kääntyä				
Hoitopaikkaan tulon ensisijainen aloitteentekijä <input checked="" type="checkbox"/> itse omaiset tms. <input type="checkbox"/> oppilashuolto terv.keskus <input type="checkbox"/> mielenterv. psyk. pkl <input type="checkbox"/> yleissair. mielisair. <input type="checkbox"/> muu laitos muu			mikä	
Lähetteen/ajanvarauksen tehneen yksikön nimi			Lähete <input type="checkbox"/> kirjallinen <input type="checkbox"/> puh <input checked="" type="checkbox"/> ei lähetettä	
Erityistä huomattavaa (somaattiset sairaudet, tms.) ALHAINEN JA EPÄVAKAA VEREUTRINE ASTEENINEN HOUKILO, JOLLA HUOLESTUITAVA HALU LAIHDUITAA KÄYTTÄNYT USEITA VUOSIA SUURIA MÄÄRIÄ BEUTSODIATSE- PIINEJA (LORAZEPAM)				

Taloudellinen toimeentulo (eläkkeet, huoltoapu, velat yms.)

TULEVAT TOIMEEN AVIOMIEHEN PALKALLA
EI VELKOJA

HOIDON AIHEUTTAMAT KUSTANNUKSET SOSIAALITOIMISTOSTA

Lisätietoja

Kotikunta JÄRVELÄ		Henkilötunnus - Nimi 091253-1263		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm. 2.7.79 9.8.79 4.9.79 25.9.79		Eeva Esimerkki		
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1. JÄNNITÄMINEN SOSIAALISISSA TILANTEISSA				27.6.79
2. OMAN KEHON KASVAMISEN KOKEMINEN → UNETTOMUUS				- " -
3. TIETDINEN LAIHDUITAMINEN				- " -
4. ITSEMURHA-AJATUKSIA				- " -
5. SAIRASTUMISEN PELKO				4.9.79
6. POISSAOLOKOHTAUKSIA				- " -
7. TUSKAINEN OLO				27.9.79
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1. PSYKOOTTINEN HAJOAMINEN LÄHELLÄ				9.8.79
2. SYÖMÄTTÖMYYS				- " -
3. ITSEMURHARISKI				- " -
4. RISTRIITA AIKUISTUMISEN JA INFANT. TARP. VÄLILLÄ				4.9.79
5. PERHETILANNE KESTÄMÄTÖN POTILAAN KANNALTA				25.9.79
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuuhenkilö
1. MIEHEN HAASTATTELU			9.8.79	K.V./S.S.
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psykykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
27.6.79	GAS 4	300.88 RAJATILA	OSATYÖKYKYINEN	YHTEISTYÖHALUINEN
4.9.79	GAS 3	300.88 RAJATILA	- " -	- " -
Potilaan oma arviointi				

HOIDON TAVOITTEET	Asettamis pv.	Tuloksen arviointi
1. PSYKOOTINEN HAJOAMISEN ESTÄMINEN	4.9.79	
2. SYÖMÄTTÖMYYDEN MERKITYKSEN SELVITELY	- - -	
3. ITSETUHO PYRKIMYSTEN KÄSITELY	- - -	
4. AHDISTUN. OIREENMUKAINEN LIEVITTÄMINEN	25.9.79	
5. ITSENÄISTYMISSPYRKIMYSTEN TUKEMINEN	- - -	
6.		
7.		

HOITOMUODOT

	Hoitava henkilö	Suunn. kesto	Hoito	
			alkoi, pv.	päättyi, pv.
1. YKSILÖTERAPIA (KERRAN VIIKOSSA)	K.V.	1/2 v.	27.6.79	
2. LÄÄKEHOITO	S.S.	1/2 v.	- - -	
3. YHTEISÖTERAPIA (PÄIVÄOSASTO)	A.M.	2 kk	27.8.79	
4. YHTEISNEUVOTTELUT MIEHEU KAUSSA	A.M.	2 kk	25.9.79	
5.				
6.				
7.				

KOKONAISHOIDON KESTO	Arvioitu kesto	Hoidon päättämispvm.
	1/2 v. 27.6.79 1 v. 25.9.79	

JATKOHOITO

Suunniteltu jatkohoito	8.10.79 YKSILÖTERAPIAN TARVE ILMEISESTI ALKUPERÄISTÄ SUUNNITELMAA SELVÄSTI PIDEMPI, MAHD. YKSITYIS-TERAPEUTIN HANKKIMINEN KUNTOUTUSMÄÄRÄRAHAN TURVIN,
Sovittu jatkohoito	

Nimen muutokset o.s. Aalto		Henkilötunnus - Nimi 091253-1263 Eeva Esimerkki
Päivämäärä Työntekijä	Otsikointi	Teksti (hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan)
27.6.79 ps K.Vir- tanen/LH	Tulosyy Esitied	<p>Potilas hakeutui vastaanotolle saadakseen apua nykyiseen vaikeutuneeseen tilanteeseensa: kärsinyt jännitysoireista, alkanut tulla unettomaksi erilaisten pelkotilojen (esim. nukkumaan mennessä tunne, että kasvaa niin paljon pituutta, ettei mahdu sänkyyn) vuoksi. Alkanut myös tietoisesti laihduttaa itseään välttääkseen toisaalta naisellisia muotoja, toisaalta osoittaakseen uhmaa miestänsä kohtaan, jonka kokee rajoittavana. Ajoittain itsemurha-ajatuksia. (ks. hoito-suunnitelma)</p> <p>Kyseessä 26-vuotias ylioppilastutkinnon suorittanut koti-rouva, koulutukseltaan laborantti, jolla 5- ja 6-vuotiaat lapset, tyttö ja poika. Ajoittain "keikkaluontoisesti" töissä, tälläkin hetkellä lääkäriasemalla lomittajana. (ks. perustietolomake)</p> <p>Käynyt aikaisemmin v. -76 kaksi kertaa jännitysoireitten vuoksi, hoito keskeytyi. Sen jälkeen kierrellyt eri lääkä-reillä saaden rauhoittavia lääkkeitä.</p> <p>Hakeutui n. vuosi sitten kasvatusneuvolaan tyttären hermos-tuneisuuden ja kynsien pureskelun vuoksi. Siellä todettu äidin häiriintyneisyys ja suositeltu kasvatusneuvolassa toimivaan vanhempien ryhmään. Ei mennyt, koska mies silloin matkatöissä.</p>
11.7.79 ps K. Vir- tanen, hl S. Sil- tanen/LH	Käynti Konsult Suunn	<p>...</p> <p>Väsyneen ja riutuneen tuntuinen, ollut masentunut ja toivo-ton, nähnyt painajaisunia, ajoittain tuntemuksia, että joku toinen puhuu hänen puolestaan. Työpaikalla kokee, että muut supattelevat hänestä. Laihduttaminen jatkunut, tuntuma, että potilas menossa huonompaan kuntoon.</p> <p>Yhteisneuvottelu potilaan ja lääkärin kanssa lääkityksestä ja mahd. päiväosastohoidosta. Neuvottelussa potilas koostu-nut huolimatta rajatilapsykoottisesta persoonallisuudestaan. Potilas toisaalta tarvitsee lääkitystä, toisaalta pelkoja sen käytön suhteen. Tällä hetkellä terapia vaikuttaa tärkeim-mältä hoitomuodolta, sen ohella toistaiseksi niukahko lääki-tys. (ks. lääkelehti) Potilas motivoitunut päiväosasto-hoidosta, lääkäri tiedustelee alustavasti paikkaa.</p> <p>Sovitaan yksilöterapiasta kerran viikossa, lääkinnällinen tuki, osastopaikan järjestäminen.</p>
20.8.79 ps K. Vir- tanen/LH	Käynti Suunn	<p>...</p> <p>Päiväosastolla vapautuu paikka 27.8., kirjoitetaan lähete sinne.</p> <p>Päiväosastohoidon aikana yksilöterapia jatkuu suunnitelman mukaisesti, osastolla yhteisohoidon lisäksi oma hoitaja (ks. hoitosuunnitelma).</p>
27.8.79 ps K. Vir- tanen/LH	Käynti	<p>...</p> <p>Päiväosastohoito alkanut tänään (ks. päiväosaston merkinnät erillisellä lehdellä). <i>(Toimittajan huomautus: ko. lehteä ei tässä yhteydessä ole mukana, maininta on esimerkkinä siitä, että osastolla kirjataan tarpeelliset merkinnät vastaavalle lehdelle, arkistointi ohjekirjan mukaisesti.)</i></p>

OTSIKOINTI: Tulosyy, Esitied., Nykytila, Neuv., Suunn., Tutkim., Konsult., Seur., Loppul., Käynti, Testaus jne.

Sairaalaalitiön suunnitelma
Lääkintöhallituksen v. 1979 vahvistama

Nimen muutokset o.s. Kivinen		Henkilötunnus - Nimi 000046-0000 Itäinen, Kaija Sisko	
Hoitopaikka	Hoitoaika	Diagnoosi/neuvonta *)	Jatkohoitopaikka (lähete, MT I)
os. 12	28.12.73 1.3.74	295,90	Mäkelän mtt lähete
os. 12	7.11.74 21.11.74	295,90	Mäkelän mtt lähete
os. 12	23.12.74 10.3.75	1) 295,90 2) Alcoholismus	Koivulan sosiaali- sairaala, lähete
os. 12	19.6.75 21.6.75	295,90	Jatkaa osastonlääkärin terapiassa
os. 12	24.6.75 14.10.75	295,90	Mäkelän mtt lähete
os. 12	27.10.78 6.11.78	295,90	Mäkelän mtt

*) Hoitojaksot erotetaan viivalla toisistaan

Nimen muutokset o.s. Kivinen		Henkilötunnus - Nimi Itäinen, Kaija Sisko 000046-0000
Päivämäärä Hoitopaikka 6.11.78 os. 12	Otsikointi LOPPUL	Teksti Asuinkunta: Harjulan maalaiskunta Dg: 295,99 Schizophrenia NUD 303,00 Alcoholismus episodicus Hoitoaika Harjulan sairaalan - osastolla 6 26.10. - 1.11.1978 - osastolla 12 1.11. - 6.11.1978 Potilas on useaan kertaan ollut hoidettavana psyykkisen sairautensa ja alkoholin liikakäyttämisen vuoksi. Tällä erää hän tuli sairaalaan Mäkelän seudun sairaalasta itsemurha-yrityksen jälkeen. Kuten aikaisemminkin sairaalahoitokerroilla, ovat potilaan mielialat hyvin vaihtelevia, hänen arvostelukykynsä on selvästi alentunut ja jo vuosia hänellä on ollut vaikeuksia kontrolloida lääkkeiden ja alkoholin käyttöä. Hänen sairaudentuntonsa on puutteellinen ja hoitomotivaationsa on heikko. Hoidolla pyrittiin rajoittamaan alkoholinkäyttöä, keskustelemaan itsemurhayrityksistä ja motivoitiin paluuta työelämään. Miehen puututtua useasti potilaan hoitoon jäivät tavoitteet saavuttamatta ja hoito kesken. Ennuste tuntuu huonolta. Potilaan ja hänen miehensä kanssa sovitaan jatkohoidosta Mäkelän mielenterveystoimistossa, minkä tavoitteeksi asetetaan saavutetun sosiaalisen- ja työkyvyn ylläpitäminen. Lääkehoitona potilas jatkaa peratsin 100 mg viikossa i.m. Psykkiseltä tilaltaan potilas arvioidaan kuuluvan ryhmään 3 ja osatyökykyiseksi, mikä merkitsee aikaisemman osapäivätyösuhteen jatkamista baarissa, mikä on sovittu alkavaksi 7.11.1978. Mitään todistuksia ei potilaalle kirjoiteta. <u>Jakelu:</u> Mäkelän mtt. Arttu Virtanen Erikoislääkäri Harjulan sairaala os. 12

Kotikunta KOIVULA		Henkilötunnus - Nimi 000046 - 0000		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm. 28.10.78 6.11.78		ITÄINEN KAIJA SISO		
Potilaan esittämät ongelmat			Päivämäärä	
1. PERHEVAIKEUDET			28.10	
2. ALKOHOLIN AJOITTAINEN LIIKAKÄYTTÖ			28.10	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat			Päivämäärä	
1. LAPSENOMAISUUS			28.10	
2. ARVOSTELUKYVYN HEIKKOUS			28.10	
3. ALKOHOLIN KOHTUUTON KÄYTTÖ			28.10	
4. UHKAILU ITSEMURHALLA			28.10	
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu		Päivämäärä	Vastuuhenkilö	
1. LISÄTIETOJA MITT:STA		28.10	MM	
2. - " - SOSIAALISAIRAALASTA		29.10	MM	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
POTILAAN TILAN ARVIOINTI				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
1.11.78	GAS 3	295,90 303,00	OSATYÖKYKYINEN	HOITOMOTIVAATIO HEIKKO
6.11.78	GAS 3	- " -	- " -	ET MOTIVOITUNUT
Potilaan oma arviointi				
" KYKEVÄN KYLLÄ irtautumaan ALKOHOLISTA, MIKÄLI MIESKIN MUUTTA TAPOJAAN " 6.11.78				

Nimen muutokset o.s. Kivinen		Henkilötunnus - Nimi Itäinen, Kaija Sisko 000046-000
Päivämäärä Hoitopaikka	Otsikointi	Teksti
27.10.78 os. 6 el Virta- nen/lh	TULOSYY ESITIED	Ottanut lääkkeitään itsemurhatarkoituksessa. Hoito Mäkelän mielenterveystoimistossa päättyi 10.11.77. Sen jälkeen ollut työelämässä baariapulaisena ja voinut mielestään suhteellisen hyvin. Perhevaikeuksia on edelleen ollut, joskin vähemmän. Alkoholin käyttöä ollut ajoittain ongelmaksi asti. Tulee Mäkelän seudun sairaalasta otettuaan 50 kpl klorpromatsin 100 mg tabletteja.
	NYKYTILA	Potilas on tullessaan kireä, melko hiljainen, valittelee väsymystä ja särkyjä.
28.10.78 os. 6 el Virta- nen/lh	SEUR	Valittaa jalkasärkyjä. Haluaisi vaihtaa rauhallisemmalle osastolle. Os:lla 12 on tilaa. Siirretään sinne.
1.11.78 os. 12 el Koski- nen/lh	SEUR	Potilaalla on alkoholiongelma, valvotaan sen käyttöä, muuten vaikuttaa rauhalliselta ja sopeutuvalta tälle osastolle.
6.11.79 os. 12 el Koski- nen/lh	SEUR	Mies vaatii potilasta kotiin. Sanoo kyllä asioista huolehdittavan sielläkin. Saa lähetteen Mäkelän mtt:oon. Yhteiskeskustelun yhteydessä on sovittu loppulausunnon lähettämisestä mielenterveystoimistoon.

Nimen muutokset o.s. Kivinen		Henkilötunnus - Nimi 000046-0000 Itäinen, Kaija Sisko	
1	N:o TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm. 31.10.78	<input checked="" type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm. 1.11.78	<input checked="" type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input checked="" type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input checked="" type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input checked="" type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. 1.11.78 Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.
Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.		Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.	
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.		Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.	
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.		Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.	
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.		Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.	
N:o	TARKKAILU- LAUSUNTO	Pvm.	<input type="checkbox"/> edellytykset ovat olemassa <input type="checkbox"/> edellytykset eivät ole olemassa
	VASTUUN- ALAISEN LÄÄKÄRIN PÄÄTÖS	Pvm.	<input type="checkbox"/> otetaan tahdosta riippumatta <input type="checkbox"/> otetaan vapaaehtoisesti
	syy	<input type="checkbox"/> välittömän mielisairaanhoidon tarpeessa	<input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen itselleen <input type="checkbox"/> erityisen vahingollinen muille
	TIEDOKSI- ANTO	<input type="checkbox"/> potilas allekirjoittanut <input type="checkbox"/> uskottu mies/holhooja allekirjoittanut	pvm. Potilas kieltäytynyt allekirjoittamasta, pvm.
Hoitoa jatkettu vapaaehtoisesti, pvm.		Potilas valittanut lääninoikeudelle, pvm.	

Harjulan sairaala

Nimen muutokset o.s. Kivinen	Henkilötunnus - Nimi 000046-0000 Itäinen, Kaija Sisko
---------------------------------	---

LÄÄKEYLIHERKKYYS

Valmiste	Yliherkkyysoire	Todettu	
		pvm.	toteaja

POTILAAN KÄYTTÄMÄ LÄÄKITYS

Määräty/aloitettu, pvm.	Lopetettu, pvm.	Lääkärin nimikirjaimet	Lääkevalmiste, vahvuus	Määrä	Annostusohje	Uusinnat, vaikutus Sivuvaikutus ja muut huomiot
27.10.	3.11.	AV	Klorproman 100 mg		1 x 3	Rauhoittui, nukkui yönsä, lääkitys lopetettiin hoitomotivaation puutteen takia, yrittänyt myös suicidia lääkkeillä
27.10.	3.11.	AV	Klorproman 100 mg		tarv.	
27.10.	3.11.	AV	Lergigan 25 mg		yöksi	
27.10.	3.11.	AV	Diapam 10 mg		yöksi	

Nimen muutokset		Henkilötunnus - Nimi
o.s. Kivinen		000046-0000 Itäinen Kaija Sisko
Päivämäärä Hoitopalkka Työntekijä	Otsikointi	Teksti
27.10.78 msh Nie- minen/lh	SUUNN	Tulee osastolle päivystyksenä. Sovitaan keskusteluista oman hoitajan kanssa päivittäin. : :
1.11.78 os. 6 msh Nie- minen/lh	KESKUST	Potilas valittaa osaston levottomuutta, mistä mieskin on jo käynyt huomauttamassa. Potilas vaatii pääsyä rauhallisemmalle osastolle ja sovitaan os. 12:n kanssa siirrosta.
1.11.78 os. 12 msh Lahti- nen/lh	KESKUST	Potilas tulee osastolta 6 ja haluaa välittömästi hoitajaa kanssaan ostoksille ja pyrkiikin sitten baariin kaljalle. : :
4.11.78 os. 12 msh Lahti- nen/lh	SEUR	Lähti aamulla työnhakuun, tuli illalla humalaisena. Mies vaatii sairaalasta poistamista.