Handbok om dokumentation

Företagshälsovård

Sari Nissinen
Timo Leino
Jarkko Närvänen

1.1

02/2021

Institutet för hälsa och välfärd

Innehåll

Till läsaren 3
Versionshantering 4
1 Inledning 5
2 Information som uppkommer i företagshälsovårdens serviceprocesser 6
3 Företagshälsovårdens journalhandlingar 9
4 Struktuell dokumentation inom företagshälsovården 10
4.1 Vy 10
4.2. Fas i vårdprocessen 11
4.3 Rubriker 11
5 Företagshälsovårdens strukturerade datainnehåll 13
5.1 Basuppgifter 13
5.2 Klientens eller patientens för- och bakgrundsuppgifter (Sjukdomshistoria/anamnes) 13
5.2.1 Arvsanlag 13
5.2.2 Miljöfaktorer 14
5.2.3 Diskussion om arbetsförmåga 14
5.3 Faktorer som påverkar hälsan 14
5.4 Diagnos 16
5.6 Förebyggande (prevention) 17
5.7 Fysiologiska mätningar 17
5.8 Bedömning av arbetsförmågan (Funktionsförmåga) 18
5.9 Plan 19
5.10 Övriga rubriker som används inom företagshälsovården 19
5.10.1 Ankomstorsak 19
5.10.2 Riskuppgifter 19
5.10.3 Nuläge (Status) 19
5.10.4 Undersökningar 19
5.10.5 Testnings- och bedömningsresultat 19
5.10.6 Åtgärder 20
5.10.7 Rehabilitering 20
5.10.8 Läkemedelsbehandling 20
5.10.9 Hjälpmedel och sjukvårdsartiklar 20
5.10.10 Konsultation/Remiss 20
5.10.11 Utlåtande 21
5.10.12 Distanskontakt 21
5.10.13 Hälsokontroll 21
5.10.14 Annan anteckning 21
6 Den riksomfattande datainsamlingen inom statistik- och registerverksamheten 22
7 Källor 27

Till läsaren

Handboken om dokumentation inom företagshälsovården ingår i THL:s handböcker för strukturerad dokumentation. Syftet med handboken är att styra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården nationellt till en enhetlig strukturerad dokumentationspraxis för patientuppgifter, vilket förbättrar samanvändbarheten mellan olika organisationer och yrkesutbildade personer och gör det möjligt att utnyttja uppgifterna även för sekundär användning.

Den allmänna handboken för dokumentation, ***Handbok för strukturerad dokumentation av patientuppgifter***, Del 1 är avsedd för alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som använder Patientdataarkivet. Med hjälp av den kan man producera de grundläggande uppgifter om patientens vård som krävs för arkivbruk. Handboksserien utvidgas med specialitets- och tjänstespecifika dokumentationshandböcker som preciserar de allmänna registreringsanvisningarna för specialområdes- och tjänstespecifika specialbehov.

Handboken om dokumentation inom företagshälsovården är avsedd för alla som arbetar inom företagshälsovården och som dokumenterar klient- och patientuppgifter. I definitionen av strukturerad information har man beaktat företagshälsovårdens särskilda uppgift i hälso- och sjukvården för personer i arbetsför ålder samt i bedömningen och registreringen av arbetsrelationen mellan arbetsförmåga och sjukdomar. Anvisningen innehåller väsentlig information om företagshälsovården. Dessutom ingår information om den riksomfattande insamlingen av uppgifter om företagshälsovårdens statistik- och registerverksamhet. En noggrann rubrikhierarki för företagshälsovården, uppgifternas struktur och hur obligatoriska de är finns i datainnehållsdefinitionen som publicerats i den nationella Kodtjänsten: THL/Datainnehåll – Företagshälsovård.

Anvisningen har utarbetats av Sari Nissinen och Timo Leino vid Arbetshälsoinstitutet. Vi tackar Riitta Konttinen, Heikki Virkkunen, Taina Jokinen och Mikko Härkönen vid THL för att de har gjort det möjligt att utarbeta anvisningarna och gett värdefulla kommentarer och tackar Jarkko Närvänen från Salivirta & Partners för praktisk konkret hjälp. Ett stort tack också till Pirjo Matintalo, Anne Virolainen, Rauni Räsänen och Anitta Mäkikyrö, som tidigare hörde till arbetsgruppen.

Versionshantering

Version och publikationstidpunkt	Ändringar
1.0 11/2020	Första publicerade versionen
1.1 02/2021	Korrigerade skrivfel

1 Inledning

Företagshälsovårdens mål är att i samarbete med arbetsgivaren och arbetstagarna (klienten/patienten) främja förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i arbetet, hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsmiljön, arbetstagarnas hälsa och deras arbets- och funktionsförmåga i olika skeden av arbetskarriären samt arbetsgemenskapens verksamhet. Inom företagshälsovården indelas verksamheten i förebyggande arbete, sjukvård och andra hälso- och sjukvårdstjänster. (Lagen om företagshälsovård 1383/2001, Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga 708/2013).

Företagshälsovården fungerar kundorienterat, oberoende, etiskt, konfidentiellt, mångvetenskapligt och multiprofessionellt. I företagshälsovårdens verksamhet ingår i samarbete med arbetsplatsen bedömning av behoven, planering av verksamheten, uppföljning och utvärdering av effektiviteten samt förbättring av kvaliteten. I samband med varje klient- och patientkontakt bedömer företagshälsovården om arbetet har en skadlig inverkan på hälsan och/eller om sjukdomen stör arbetet.

Förebyggande lagstadgad verksamhet inom företagshälsovården är:

- arbetsplatsutredningar för att utreda om arbetet och arbetsförhållandena är sunda och trygga
- åtgärdsförslag för att förbättra hälsan och säkerheten i arbetet samt för att upprätthålla och främja arbetstagarnas (klienten/patienten) arbetsförmåga (inkl. deltagande i ordnandet av första hjälpen)
- hälsoundersökningar och andra utredningar, bedömningar och uppföljningar av arbetstagarnas (klienten/patienten) hälsa och arbetsförmåga
- uppföljning och främjande av en handikappad arbetstagares (klient/patient) hälsotillstånd och förmåga att klara sig i arbetet samt hänvisning till rehabilitering
- rådgivning och handledning i anslutning till hälsa och säkerhet i arbetet samt arbetstagarnas (klienten/patienten) hälsa och arbetsbelastning

2 Information som uppkommer i företagshälsovårdens serviceprocesser

Företagshälsovårdens uppgift är att främja hälsan och arbetsförmågan samt att återställa arbetsförmågan hos personer som löper risk för arbetsoförmåga och att stöda återgången till arbetet. Dessutom koordinerar företagshälsovården stödåtgärderna för arbetstagarens (klienten/patienten) återgång till arbetet mellan arbetsgivaren, primärvården och den specialiserade sjukvården, rehabiliteringen och socialförsäkringssystemet. I företagshälsovårdens serviceprocesser ingår bedömning av den hälsomässiga betydelsen av risk- och belastningsfaktorer på arbetsplatsen i arbetsplatsutredningen, utarbetande av verksamhetsplaner, hälsoundersökningar, rådgivning och handledning, utveckling av arbetsgemenskapen och hälsorådgivning samt sjukvård och första hjälpen-verksamhet. I processerna för återställande av arbetsförmågan och återgång till arbetet ingår bedömning av arbetsförmågan, företagshälsovårdsförhandlingar och koordinering av den specialiserade sjukvården och rehabiliteringen samt utveckling och bearbetning av arbetsförhållandena i samarbete med arbetsgivaren och arbetstagarna (klienten/patienten) samt rådgivning och handledning i anslutning till dessa.

Tyngdpunkten i företagshälsovårdens verksamhet ligger på uppföljning och främjande av arbetsförmågan i olika skeden av arbetskarriären i enlighet med lagen om företagshälsovård. Företagshälsovården koordinerar genomförandet av de åtgärder som behövs för att stödja arbetsförmågan på arbetsplatsen, inom primärvården och den specialiserade sjukvården (bild 2.1). Tillvägagångssätten bör dock förtydligas bland annat i fråga om samarbetet med primärvården, den specialiserade sjukvården och rehabiliteringsinrättningarna. Även tillgången till företagshälsovårdens uppgifter om faktorer som påverkar arbetstagarnas (klientens/patientens) hälsotillstånd borde förbättras och samordningen av vården och rehabiliteringen av partiellt arbetsföra arbetstagare (klienten/patienten) bör stärkas. Verksamhetssätten enligt god praxis inom företagshälsovården beskrivs i en egen handbok (Uitti 2014) och i handboken Laatuavain (Kvalitetsnyckel) (Leino m.fl. 2016).

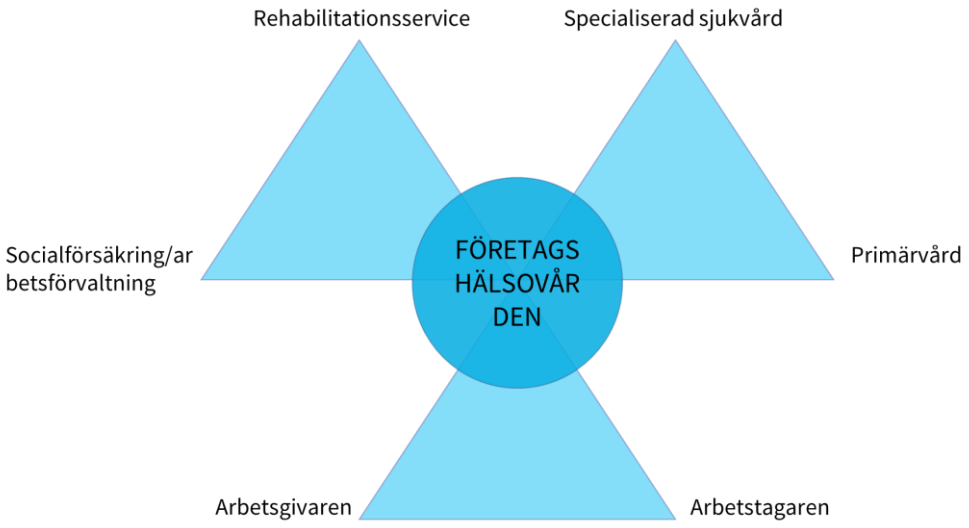

Bild 2.1 Företagshälsovårdens ställning inom hälso- och sjukvården (Uitti 2014).

I alla processer registreras uppgifter i datasystemet för företagshälsovården, såsom planer, bedömningar och åtgärder. En för företagshälsovården central vårdrelatering handling som samlar klientens/patientens uppgifter är hälsoplanen där man samlar uppgifter om arbetstagarens (klientens/patientens) arbete, arbetsförhållanden, belastningsfaktorer och exponeringsfaktorer, levnadsvanor, livssituation samt hälsotillstånd och funktions- och arbetsför-

måga. Planen innehåller behov och mål i anslutning till upprätthållandet av arbetsförmågan, genomförande och metoder för att uppnå målen samt uppföljning och bedömning av åtgärdernas effekter. Bedömningen av arbetsförmågan, en rehabiliteringsplan och en plan för återgång till arbetet, som också innehåller uppgifter om åtgärder och uppföljning kan anses vara delar av samma dokument. Anteckningarna om behandlingen av sjukdomar skiljer sig inte från den övriga hälso- och sjukvården.

Viktiga klient- och patientuppgifter som ska dokumenteras inom företagshälsovården är i synnerhet följande uppgifter (Nissinen 2019):

- **Uppgifter som gäller personen**
    - Orsakerna till besöket och deras samband med arbetet
    - Arbetsrelaterade sjukdomar och symtom
    - Arbetstagarens bedömning av arbetsförmågan och förmågan att klara sig i arbetet
    - Den yrkesutbildades bedömning av arbetsförmågan och förmågan att klara sig i arbetet
    - Fortsatta åtgärder, plan och uppföljning
    - Sjukfrånvaro

- **Uppgifter som gäller arbetsplatsen**
    - Arbetsplatsens lokaler, verksamhet, personal, yrkesbeteckningar och ändringar i arbetet
    - Risk- och belastningsfaktorer i arbetet
    - Den hälsomässiga betydelsen av riskerna och belastningen i arbetet
    - Fortsatta åtgärder och uppföljning

I företagshälsovårdens patientdatasystem samlas information om serviceprocesserna som används för att följa upp bland annat hälsotillståndet, arbetsförmågan och sjukfrånvaron. I tillämpliga delar kan dessa uppgifter rapporteras till arbetsgivaren på gruppnivå med beaktande av dataskyddet. De registrerade uppgifterna utnyttjas också i andra datasystem som används inom företagshälsovården (Bild 2.2), såsom extranet-system avsedda för arbetsgivare. De gör det också möjligt att upprätthålla det arbetstagarregister som behövs inom företagshälsovården samt att registrera sjuklediga heter som föreskrivits någon annanstans än inom företagshälsovården i företagshälsovårdens patientdatasystem. Företagshälsovården kan också ha tillgång till gemensamma system för uppföljning av identifierings- och sjukfrånvaro med risk för arbetsförmåga samt system av hälsokontotyp där arbetstagaren (klienten/patienten) kan se uppgifter om sig själv, såsom undersökningsresultat, medicinering, vaccinationer osv. En del av företagshälsovården kan använda digitala remiss- och responssystem tillsammans med den övriga hälso- och sjukvården. I företagshälsovårdens egen verksamhet används dessutom olika system för klientrelationerna, verksamhetsstyrningen och uppföljningen.

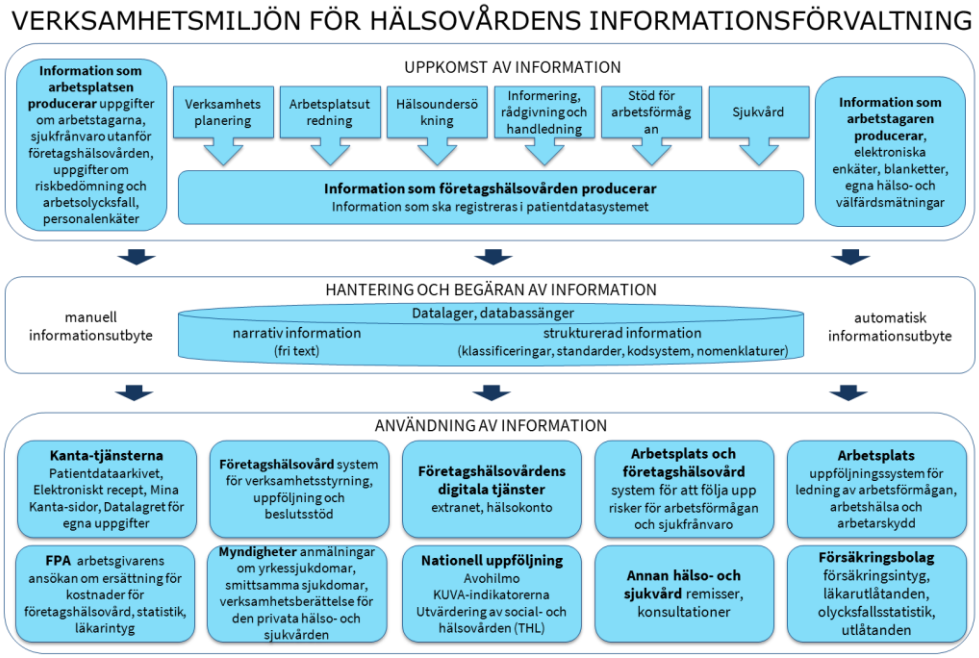

Bild 2.2 Verksamhetsmiljön för företagshälsovårdens informationshantering (i enlighet med Nissinen 2016).

3 Företagshälsovårdens journalhandlingar

Inom företagshälsovården innehåller journalhandlingarna information om förebyggande hälsovård och sjukvård för arbetstagaren (klienten/patienten). Till journalhandlingarna ska också fogas uppgifter om de hälsorisker som arbetet medför för arbetstagaren (klienten/patienten). Utöver de patientjournaler som gäller personen registreras i företagshälsovårdens patientdatasystem arbetsgivarspecifika uppgifter i den s.k. organisationsberättelsen, från vilken uppgifterna inte sparas i Patientdataarkivet. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009) Företagshälsovårdens journalhandlingar är arbetsgivarspecifika, vilket innebär att företagshälsovårdspersonalen inte utan klientens/patientens särskilda samtycke får behandla andra än de journalhandlingar som uppkommit i samband med anställningsförhållandet i fråga. Företagshälsovårdens journalhandlingar ska hållas åtskilda från tjänsteleverantörens övriga journalhandlingar.

I företagshälsovårdens journalhandlingar får registreringar göras av alla de företagsläkare, företagshälsovårdare, företagsfysioterapeuter och företagspsykologer som deltar i vården av klienten/patienten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården samt enligt deras anvisningar även andra sakkunniga som nämns i förordningen (Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga 708/2013), till den del de deltar i vården (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009, 6§). Journalhandlingarna får behandlas oberoende av i vems tjänst den yrkesutbildade personen är eller om denne utövar sitt yrke självständigt och endast i den omfattning som arbetsuppgiften förutsätter (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009, 4 §). Upprättandet av journalhandlingar inom företagshälsovården styrs av samma bestämmelser som gäller alla hälso- och sjukvårdsenheter, inklusive bestämmelserna om elektronisk behandling av arbetstagares uppgifter och om den riksomfattande informationssystemtjänsten (Kanta-tjänsterna).

4 Strukturerad dokumentation inom företagshälsovården

Inom hälso- och sjukvården görs de strukturerade innehållsdokumentationerna i patientjournalen med hjälp av nationellt definierade strukturer, så att alla uppgifter är enhetligt tillgängliga i Patientdataarkivet oberoende av patientdatasystemet. Det kan finnas mycket detaljerad information i strukturerade data, av vilken datasystemet automatiskt tar fram en del och användaren dokumenterar bara den vårdmässigt betydande information som datasystemet inte kan sluta sig till. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

I den första delen av Handboken för strukturerad dokumentation inom hälsovården har vi samlat de elektroniska patientjournalernas riksomfattande enhetligt överenskomna struktur, vyer, faser i vårdprocessen, rubriker samt informationsinnehållen för de mest centrala uppgifterna i patientdokumenten. I den första delen av handboken beskrivs följande ämnesområden med tanke på dokumentering av ett specifikt ärende: patientuppgifter, identifieringsuppgifter för vårdaren och servicehändelsen, orsak till besök, vårdorsak och diagnos, riskuppgifter, faktorer som påverkar hälsan, undersökningar och mätningar, ingrepp, läkemedelsbehandling, prevention inklusive vaccineringar, utlåtanden och intyg, sammanfattande uppgifter samt hälso- och vårdplan. Dessutom ger handboken anvisningar om hur man gör upp en fullmakt för köpta tjänster och hur man agerar med fullmakt. Handboken innehåller exempel på registrering och sammanställning av patientuppgifter. (Jokinen & Virkkunen 2018.)

Hälso- och sjukvårdens elektroniska patientjournalstruktur består av hierarkiska informationshelheter på olika nivåer, som struktureras med hjälp av vyer och tilläggsvyer samt med hjälp av faserna i vårdprocessen och rubrikerna (Jokinen & Virkkunen 2018.) I företagshälsovårdens anteckningar följs reglerna och anvisningarna i första delen av handboken för strukturerad dokumentation.

Det **Datainnehåll inom företagshälsovård** som presenteras i detta dokument är patientspecifik information som kan dokumenteras i patientjournalen både som fri text och strukturerat med klassificeringar. I definitionen och publiceringen av datainnehållet har den första delen av handboken för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården utnyttjats (Jokinen & Virkkunen 2018).

4.1 Vy

Anteckningarna i den elektroniska patientjournalen grupperas i ämnesområden med hjälp av olika vyer. Huvudvyerna och sidvyerna följer de nationella anvisningarna. Uppdaterade vylista AR/YDIN - vyerna har publicerats på den nationella kodservern. Läkarna använder till exempel i regel specialitetsspecifika vyer som huvudvyer och den övriga yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården använder tjänste- eller yrkesspecifika vyer. För samma anteckning kan man välja tilläggsvyer, varvid registreringen syns i alla uppgifter i de valda vyerna.

Ett etablerat sätt inom företagshälsovården är dock att företagsläkare, företagshälsovårdare, företagsfysioterapeuter och företagshälsovårdspsykologer antecknar alla, även sjukvårdsrelaterade, besök i vyn ARBETE (TYÖ, eller arbetsmedicin och företagshälsovård). Då kan företagshälsovårdens uppgifter separeras från andra uppgifter i Patientdataarkivet. Andra yrkesspecifika eller specialitetsspecifika vyer kan vid behov användas som tilläggsvyer, om det är väsentligt att en uppgift ska synas också i dessa samband (vyer). När företagshälsovården

begär konsultation från den övriga hälso- och sjukvården (t.ex. fysiatrisk konsultation) eller när uppgifterna om besöket hänför sig till särskilt skyddade uppgifter (såsom psykiatri eller genetik) dokumenteras konsultationssvaret i konsultationsgivarens egen vy och vyön ARBETE väljs som tilläggsvy.

4.2. Fas i vårdprocessen

Med vårdprocessens fas anges om anteckningen om ett besök gäller ankomstsituationen, planeringen av vården, genomförandet av vården eller utvärderingen av vården. I regel dokumenteras en anteckning i en fas av vårdprocessen, men man kan i anteckningen vid behov specificera uppgifter som hänför sig till olika faser av vårdprocessen. Då behöver faserna inte i praktiken särskiljas i dokumentationen, utan anteckningen kan göras med en processfas, exempelvis genomförande av vården. Fasen i processen behöver inte ändras, även om man exempelvis använder rubriken Plan när man dokumenterar besöket för genomförande av vården. Man kan emellertid i registreringen använda flera faser i vårdprocessen när det finns behov av det. Patientdatasystemet kan ta fram vårdprocessens fas automatiskt på basis av rubrikerna Bild 4.1 beskriver grupperingen av de nationella rubrikerna (se 4.3 Rubriker) inom företagshälsovården enligt faserna i vårdprocessen.

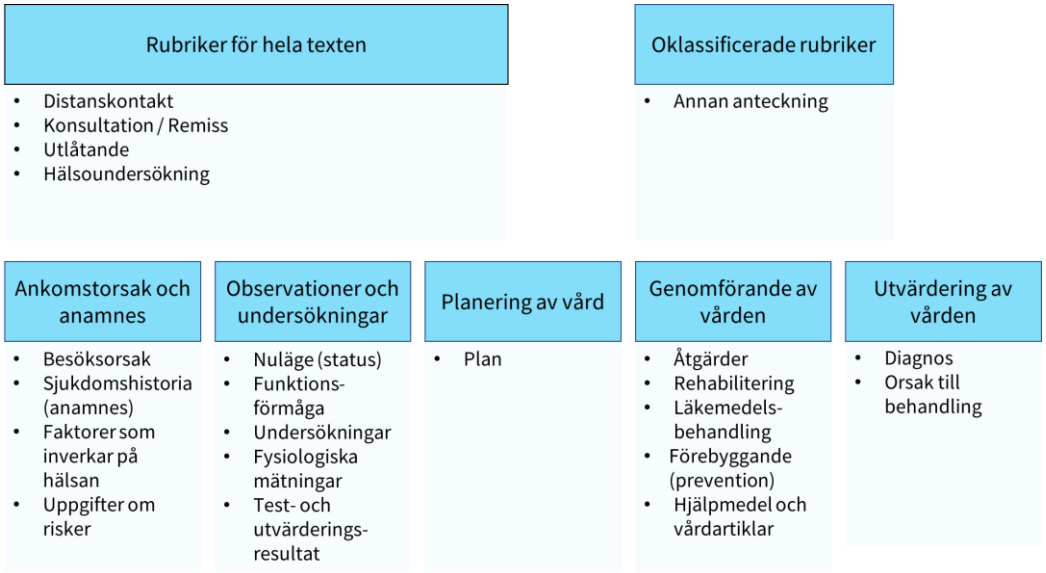

Bild 4.1 Vårdprocessens faser och rubriker inom företagshälsovården (enligt Jokinen & Virkkunen 2018).

4.3 Rubriker

Vid strukturerad dokumentation inom företagshälsovården används nationella rubriker eller patientdatasystemets egna lokala rubriker som kopplats till dem. Patientdatasystemen genomför de strukturerade uppgifter som definierats i innehållsdefinitionen under varje rubrik. Enligt de allmänna anvisningarna för dokumentation kan man utöver den strukturerade delen även skriva fritt formulerad text under rubrikerna.

- En noggrann rubrikhierarki, uppgifternas struktur och hur obligatoriska de är finns i datainnehållsdefinitionen som publicerats i den nationella Kodtjänsten THL/Datainnehåll – Företagshälsovård.

Bild 4.2 visar den elektroniska patientjournalens struktur inom hälso- och sjukvården och figur 4.3 visar ett exempel på strukturen för den elektroniska patientjournalen inom företagshälsovården.

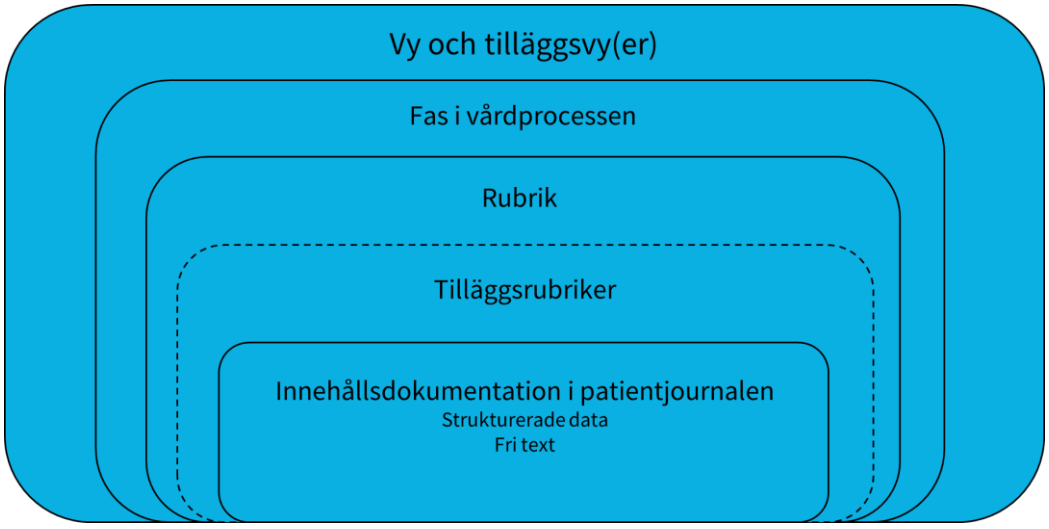

Bild 4.2. Strukturen för den elektroniska patientjournalen inom hälso- och sjukvården (Jokinen & Virkkunen 2018).

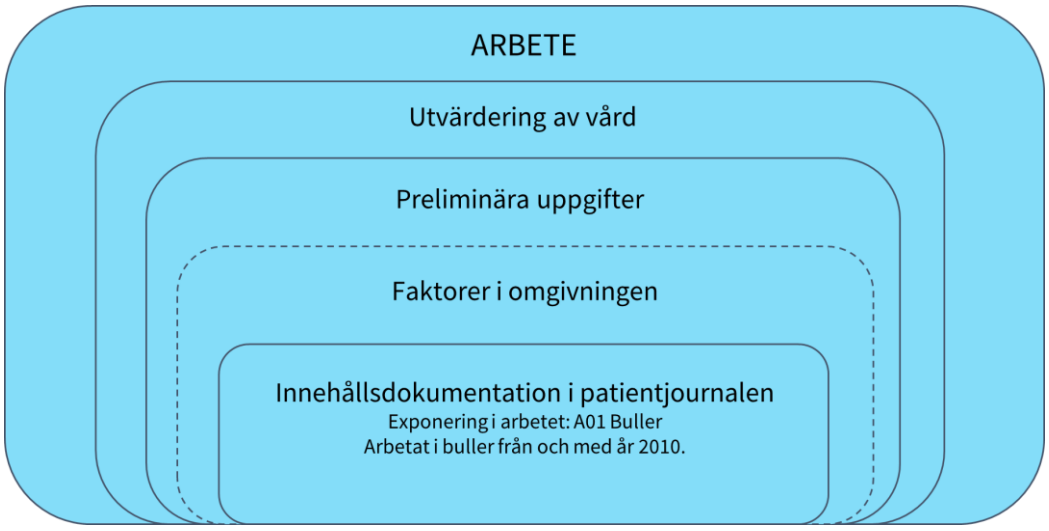

Bild 4.3 Exempel på den elektroniska patientjournalens struktur inom företagshälsovården (enligt Jokinen & Virkkunen 2018).

5 Företagshälsovårdens strukturerade datainnehåll

5.1 Basuppgifter

Grundläggande uppgifter om klientens eller patientens besök inom företagshälsovården är:

- Kontaktsätt, dvs. information om interaktionssättet mellan klienten eller patienten och den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården (Hilmo - Kontaktsätt)
- Besökargrupp, dvs. uppgift om antalet klienter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är närvarande vid servicesituationen (Hilmo - Besökargrupp)
- Serviceform, dvs. information om den tjänst som getts i servicehändelsen (PTHAVO - Serviceform)
- Den yrkesutbildade personens yrkesgrupp, dvs. uppgift om roll enligt yrkesgrupp för yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (Valvira - Yrkesrättigheter)
- Hur brådskande vården är, dvs. uppgift om hur brådskande den vård klienten eller patienten behöver är (Hilmo - Behandlingsprioritet)

Uppgifter om arbetsplatsen för en klients eller patients besök inom företagshälsovården är:

- Arbetsplatsens FO-nummer (Företags- och organisationsdatasystemet FODS)
- Arbetsplatsens hemkommun (BRC/THL - Kommunkoderna)
- Arbetsplatsens huvudsakliga bransch (Statistikcentralens näringsgrensindelning 2008)

5.2 Klientens eller patientens för- och bakgrundsuppgifter (Sjukdomshistoria/anamnes)

Företagshälsovården samlar in information om arbetstagarnas hälsa som ger en bild av hur arbetstagarnas hälsa utvecklas och om arbetet påverkar den. Uppföljningen av klienternas/patienternas hälsa är inriktad på att upptäcka biverkningar eller tidiga symtom på arbetsrelaterade sjukdomar, särskilt sådana vars försämring kan förhindras genom att minska exponeringen och vars uppkomst kan förebyggas för andra arbetstagares del. (Karvala m.fl. 2019.)

Under rubriken dokumenteras klientens eller patientens hälsouppgifter, uppgifter om tidigare stadier av den nuvarande sjukdomen, andra sjukdomar och sjukdomar i släkten, social anamnes, arbetshistoria, uppgifter om utbildning och yrke, uppgifter om arbete, arbetsförhållanden och exponeringar samt uppgifter om eventuella företagshälsovårdsförhandlingar. Förhandsuppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

5.2.1 Arvsanlag

När det gäller ärftliga faktorer dokumenteras uppgifter om faktorerna och faktorer som påverkar hälsan i anslutning till klientens eller patientens arvsanlag.

- Släktanamnes (uppgifter om sjukdomar i klientens eller patientens närmaste släkt)

5.2.2 Miljöfaktorer

När det gäller miljöfaktorer dokumenteras uppgifter om faktorerna och faktorer i miljön som påverkar klientens eller patientens hälsa.

- Arbetsmiljö (uppgifter om exponeringar förknippade med klientens eller patientens arbete)
    - Arbetsförhållanden (uppgifter om hur klientens eller patientens arbetsförhållanden påverkar hälsan och den personliga skyddsutrustning som används)
    - Exponeringar (uppgifter om exponeringar förknippade med klientens eller patientens arbete)
        - För att dokumentera exponeringsfaktorer på ett strukturerat sätt används klassificeringen TTL-Altisteet (Exponeringsfaktorer) som finns i den nationella Kodtjänsten för att beskriva sådana faktorer i livs- eller arbetsmiljön som kan medföra hälsorisker eller risk för ohälsa för exponerade personer. Hälsoriskerna eller risken för att insjukna kan grunda sig på en enskild faktor eller exponering för många olika faktorer eller deras samverkan. Klassificeringen används till exempel vid hälsundersökningar i anslutning till arbetet.
- Skiftarbete och total arbetstid (uppgifter om klientens eller patientens skiftarbete och totala arbetstid; antalet nattskift under det gångna året, oregelbundna arbetsperioder per månad, den tid som använts för skötseln av förvärvsarbetsuppgifterna per vecka)
- Utbildning och yrke (uppgifter om klientens eller patientens yrke, arbetshistoria, utbildningsnivå och studiehistoria)
- Social anamnes (uppgifter om klientens eller patientens sociala situation)

5.2.3 Diskussion om arbetsförmåga

Diskussion om arbetsförmåga (uppgifter om sammanfattning av diskussioner om arbetsförmågan som förts med klienten eller patienten och sådant som har avtalats) Om diskussionen om arbetsförmåga antecknas i patientjournalen väsentliga hälsouppgifter om klienten/patienten, såsom en beskrivning av den återstående arbetsförmågan, samt lösningar som gör det möjligt att till exempel återgå till arbetet eller fortsätta arbeta.

5.3 Faktorer som påverkar hälsan

Under rubriken dokumenteras uppgifter som beskriver levnadsvanor förknippade med personens hälsa och sjukdom, såsom tobaksrökning och drogmissbruk. Bland faktorerna som påverkar hälsan dokumenteras den berättade eller konstaterade situationen, inte hur man avser att rätta till problemet. Uppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

- Rökning och annan användning av tobaksprodukter (uppgifter om klientens eller patientens användning av tobaksprodukter)
    - Rökning (uppgifter om de tobaksprodukter som klienten eller patienten använder samt rökningens status)
    - Fagerströms test för nikotinberoende (uppgifter om det Fagerströms test för nikotinberoende med två frågor som har gjorts på klienten eller patienten och dess resultat)

    - Hälsorådgivning om tobaksrökning (uppgifter om den hälsorådgivning eller handledning som klienten eller patienten har fått eller som ska ges om att sluta använda tobaksprodukter)

- Användning av rusmedel (uppgift om klientens eller patientens användning av rusmedel)
    - Alkohol (uppgifter om klientens eller patientens alkoholbruk samt AUDIT C och AUDIT-test som utvärderar användningen)
    - Användning av narkotika och läkemedel (uppgifter om klientens eller patientens användning av narkotika och läkemedel)
    - Bedömning av rusmedelsberoende (uppgifter om bedömningen av klientens eller patientens rusmedelsberoende)
    - Hälsorådgivning om användning av rusmedel (uppgifter om den rådgivning eller handledning som klienten eller patienten har fått eller som ska ges om användning av rusmedel)
- Medieanvändning (uppgifter om bedömning av klientens eller patientens medieberoende samt rådgivning om medieberoende)
    - Bedömning av medieberoende (uppgifter om bedömning av klientens eller patientens medieberoende)
    - Hälsorådgivning om medieberoende (uppgifter om den hälsorådgivning som har getts om medieberoende)
- Motionsvanor (uppgifter om klientens eller patientens motionsvanor samt hälsorådgivning om motion)
    - Mängd lätt motion per vecka (h/vecka)
    - Mängd rask motion per vecka (h/vecka)
    - Muskelkondition och antal rörelsekontrollövningar (ggr/vecka)
    - Tid i sittande ställning under fritiden (h/vecka)
    - Tid i sittande ställning i arbetet (h/dygn)
    - Möjlighet att pausa sittandet i arbetet (ja/nej/vet inte)
    - Pauser i sittandet i arbetet (hur ofta pauser sittandet)
    - Mer information om motionsvanor (egna eller hela familjens motionsvanor)
    - Hälsorådgivning om motion
- Kostvanor (uppgifter om klientens eller patientens kostvanor, användning av födoämnen samt hälsorådgivning gällande kost)
    - Måltider dagligen eller nästan dagligen
    - Kost (information om specialkost)
    - Intag av födoämnen (information, vilka födoämnen man äter samt hur ofta och hur mycket man äter)
    - Hälsorådgivning om kosten
- Sömn och vilovanor (uppgifter om klientens eller patientens sömnmängd och kvalitet samt hälsorådgivning om vakenhetstillstånd, sömn och vila)
    - Tillräcklig sömn (upplevd) (ja/nej/ingen uppgift)
    - Läggdags
    - Sömnmängden per dygn i genomsnitt (antecknas med en halv timmes noggrannhet)
    - Sömnmängd per dygn vardagar
    - Sömnmängd per dygn lediga dagar
    - Sömnbehov per dygn (upplevt) (med en halv timmes noggrannhet, hur många timmar upplever han att han behöver sömn per dygn)
    - Sömnproblem (information om typen av sömnproblem)
    - Hälsorådgivning gällande sömn och vila

- Mun- och tandhälsa (uppgifter om klientens eller patientens behov av tjänster inom munhälsovården och ordnande av tjänsterna)
    - Tidpunkt för den senaste hälsoundersökningen av munnen
    - Behov av hälsoundersökning av munnen
    - Arbetsgivaren har ordnat mun- och tandvård (ja/nej)
- Sexuell och reproduktiv hälsa (uppgifter om klientens eller patientens sexuella och reproduktiva hälsa)
    - Eventuell graviditet (uppgift om huruvida personen är gravid)
    - Graviditetens längd (uppgift om graviditetens längd vid tidpunkten för undersökningen eller bedömning av veckorna)
    - Särskilda observationer om sexuell hälsa
- Det egna hälsotillståndet (klientens eller patientens egna bedömningar och åsikter om sitt hälsotillstånd)

5.4 Diagnos

Under rubriken dokumenterar läkaren enligt diagnosstrukturen (THL/Informationsinnehåll - Diagnoser) uppgifter om de diagnoser hos klienten eller patienten som konstaterats antingen under besöket eller före det samt om andra diagnoser som väsentligt påverkar klientens eller patientens vård under besöket.

Företagshälsovårdens grundläggande uppgifter är att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar, förebygga arbetsoförmåga och stödja arbetsförmågan. För uppföljningen och utvärderingen dokumenteras i företagshälsovårdens patientdatasystem i samband med sjukvårdsbesöket Diagnosens anknytning till arbetet och Diagnosens inverkan på arbetsförmågan (behov av stöd för arbetsförmågan) enligt följande:

- Diagnos (ICD-10)
    - Diagnosens anknytning till arbetet (ja/nej)
    - Diagnosens inverkan på arbetsförmågan (behov av stöd för arbetsförmågan) (ja/nej)

5.5 Vårdorsak

Under rubriken dokumenteras klientens/patientens orsak för uppsökandet av vård, som uttrycker en annan syn än läkarsynen på ett mottagningsbesök eller någon annan motsvarande kontakt om ett behandlat och/eller behandlat symtom, besvär eller sjukdom. I motsats till orsaken till att söka vård förutsätter besöksorsaken alltid aktivt ställningstagande av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till patientens hälsoproblem och situation. Orsaken till behandlingen dokumenteras antingen med ICPC-klassificering eller alternativt med ICD-klassificering, om orsaken till besöket grundar sig på en tidigare diagnos av en läkare.

För uppföljningen och utvärderingen rekommenderas att man i företagshälsovårdens patientdatasystem även i samband med ett annat sjukvårdsbesök än ett sjukvårdsbesök som genomförs av läkare dokumenterar Behandlingens orsak till arbetet och hur vårdorsaken påverkar arbetsförmågan (behov av stöd för arbetsförmågan) enligt följande:

- Vårdorsak (ICPC2)
    - Vårdorsak som anknyter till arbetet (ja/nej)
    - Vårdorsakens inverkan på arbetsförmågan (behov av stöd för arbetsförmågan) (ja/nej)

5.6 Förebyggande (prevention)

Under rubriken dokumenteras uppgifter om klientens eller patientens vaccinationer samt rådgivning och handledning om arbetshälsa och arbetsförmåga. Uppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

- Vaccinationer (uppgifter om vaccinationer som getts under besöket eller vårdperioden eller om tidigare vaccinationer som klienten eller patienten fått om vaccinationshistorik antecknas och kompletteras) dokumenteras enligt strukturen för Vaccinationsuppgifter
- Rådgivning om arbetshälsa och arbetsförmåga (uppgifter om rådgivning och handledning till klienten eller patienten om arbetshälsa och arbetsförmåga, till exempel rådgivning om skydd och ergonomi).

5.7 Fysiologiska mätningar

Under rubriken dokumenteras uppgifter om fysiologiska mätningar i anslutning till klientens eller patientens hälsotillstånd. Uppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

- Hörsel (uppgifter om klientens eller patientens hörsel)
    - Hörselscreening, undersökt öra
        - Hörselscreeningens frekvens (Hz)
        - Lägsta ljudfrekvens som hördes (db)
    - Öronringningar (som pågår minst några timmar)
    - Särskilda observationer om hörseln
- Synförmåga (uppgifter om klientens eller patientens synförmåga)
    - Metod för mätning av synskärpa (synskärpan bedöms mellan 0.0 och 2.0)
        - Synskärpa utan glasögon, samsyn
        - Synskärpa utan glasögon, höger öga
        - Synskärpa utan glasögon, vänster öga
        - Synskärpa korrigerad med glasögon, samsyn
        - Synskärpa korrigerad med glasögon, höger öga
        - Synskärpa korrigerad med glasögon, vänster öga
- PEF-mätning (uppgifter om klientens eller patientens PEF-mätningar)
    - Tidpunkt för PEF-mätning
    - Resultat för PEF-mätning
    - Tolkning av PEF-mätresultat
    - PEF-mätning utförd före/efter läkemedelsintag

- Uppgifter om PEF-uppföljning på arbetsplatsen (uppgifter om klientens eller patientens PEF-uppföljning på arbetsplatsen)
    - Indikation (misstanke om yrkesastma, bedömning av arbetsförmågan, annan)
    - Start- och slutdatum
    - Arbetsplats
    - Regelbunden astmamedicinering under uppföljningen
    - Astmamedicinering som används vid behov under uppföljningen
    - Tolkning av resultat av PEF-uppföljning på arbetsplatsen
    - Plats där PEF-mätningen har utförts (arbetsplatsuppföljning) (uppgift om, huruvida PEF-mätningen har utförts när arbetstagaren har varit i arbetet eller ledig)
- Annan fysiologisk mätning

5.8 Bedömning av arbetsförmågan (Funktionsförmåga)

Under rubriken dokumenteras klientens eller patientens bedömning av hur han eller hon klarar sig i arbetet, den yrkesutbildade personens bedömning av klientens eller patientens arbetsförmåga och förmåga att klara sig i arbetet samt orsakerna till och längden på arbetsoförmågan. Uppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

- Klientens eller patientens bedömning av hur han eller hon klarar sig i arbetet
    - Nuvarande arbetsförmåga jämfört med den bästa under livstiden (poängantal för arbetsförmåga)
        - uppgift om det poängantal som klienten eller patienten har gett sin nuvarande arbetsförmåga (från helt arbetsoförmögen 0 till arbetsförmågan som bäst 10).
    - Prognos för arbetsförmågan om två år
        - uppgift om, huruvida klienten eller patienten enligt sin egen bedömning kan arbeta i sitt nuvarande yrke om två år (knappas/jag är inte säker/rätt säkert)
- Den yrkesutbildade personens bedömning av hur klienten eller patienten klarar sig i arbetet
    - Observationer om att klara sig i arbetet
    - Slutsats om hur man klarar sig i arbetet (klarar sig helt/klarar sig delvis/klarar sig inte)
- Orsaker till arbetsoförmåga och arbetsoförmågans längd
    - Orsaker till arbetsoförmåga (ICD-10 eller ICPC-2)
    - Datum då arbetsoförmågan började och slutade

5.9 Plan

Under rubriken dokumenteras uppgifter om planerad fortsatt vård av klienten eller patienten efter servicehändelsen. Uppgifter som registreras under rubriken inom företagshälsovården är i synnerhet:

- Fortsatt vård
    - överenskomna fortsatta vårdåtgärder dokumenteras med hjälp av PTHAVO-klassifikationen för öppen primärvård (SPAT)

5.10 Övriga rubriker som används inom företagshälsovården

5.10.1 Ankomstorsak

Under rubriken dokumenteras kort orsaken till att patienten sökte vård.

5.10.2 Riskuppgifter

Under rubriken dokumenteras uppgifter som ifall de inte uppmärksammas kan orsaka en risk för patientens eller vårdpersonalens hälsa. Riskuppgifter som konstaterats hos patienten dokumenteras strukturerat i en separat riskuppgiftsvy (RIS), och då behöver antecknaren inte använda rubrik, utan patientdatasystemet tar fram rubriken för strukturen automatiskt.

5.10.3 Nuläge (Status)

Under rubriken dokumenteras uppgifter om vaccinationer som getts klienten eller patienten, genomförda undersökningar samt bedömning av arbets- och funktionsförmågan. Uppgifterna dokumenteras tills vidare huvudsakligen som fri text, eftersom den strukturerade dokumentationen inte ännu har definierats nationellt.

5.10.4 Undersökningar

Anteckningar om begäran om och svar på laboratorieundersökningar (omfattar alla laboratoriespecialiteter, även klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi) och bildundersökningar, om remisser och utlåtanden dokumenteras strukturerat i LAB- eller RTG-vyn. För dessa behöver användaren inte använda rubrik, utan patientdatasystemet tar fram rubriken för strukturen automatiskt. I den kontinuerliga patientjournalen dokumenteras under rubriken observationer och fynd som gjorts med hjälp av laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar och som särskilt ska beaktas i vården.

5.10.5 Testnings- och bedömningsresultat

Under rubriken dokumenteras sådana undersökningar eller bedömningar vilkas resultat i allmänhet uttrycks i en verbal beskrivning, och de kan inte uttryckas som klart mätbara värden. Sådana undersökningar är bland annat olika slags undersökningar, testningar, enkäter och intervjuer, exempelvis minnestest, gjorda av exempelvis psykologer. Under rubriken

dokumenteras både uppgifter om utförandet av undersökningarna och slutsatser som baserar sig på dessa.

Datakomponenten Testsammandrag kan användas för att registrera sammandrag av test. Testets struktur kan användas för att dokumentera testets namn, resultatet som läsvärde eller text, tolkningen av testresultatet samt testtidpunkten.

5.10.6 Åtgärder

Under rubriken dokumenteras de utförda eller planerade åtgärder som har betydelse för vården av patienten. De utförda åtgärderna dokumenteras som strukturerade data enligt åtgärdernas struktur (THL/Datainnehåll - Åtgärder).

5.10.7 Rehabilitering

Under rubriken dokumenteras uppgifter om genomförandet av, innehållen eller funktionerna inom den öppna och den slutna vården i den mångprofessionella rehabiliteringen av en patient och terapi- och specialtjänsterna. Datastrukturerna och innehållet i rehabiliteringen har tills vidare inte definierats.

5.10.8 Läkemedelsbehandling

Läkemedelsordinationer, justeringar, anteckningar om administration och andra dokumentationer av ändring eller justering av en gällande medicinering eller av administration av läkemedel görs strukturerat i avsnittet medicinering, och då behöver antecknaren inte använda rubriken läkemedelsterapi (programmet tar fram den automatiskt i bakgrunden). Under rubriken dokumenteras som fri text vid behov bedömningar av läkemedelsterapin, kommentarer till och motiveringar till besluten, som inte kan dokumenteras som strukturerade data. Det är inte meningen att dokumentera den gällande medicineringen under rubriken i patientjournaltexten vid sidan av de strukturerade data, utan uppgifterna om medicineringen ska i fortsättningen helt upprätthållas i det egna avsnittet medicinering.

5.10.9 Hjälpmedel och sjukvårdsartiklar

Under rubriken dokumenteras uppgifter (exempelvis en lista eller förteckning) om de hjälpmedel som en funktionshindrad person använder som stöd för att klara de dagliga funktionerna och för deltagande samt om de för vården av (långvariga) sjukdomar viktigaste vårdtillbehören. Dokumenteringen kan göras som fri text eller exempelvis för hjälpmedlens del med hjälp av klassifikationen SFS/THL - Hjälpmedelsklassifikation.

5.10.10 Konsultation/Remiss

Rubriken används för interna remisser, begäran om konsultation och konsultationssvar. Det är rekommendabelt att med en tilläggsrubrik precisera om det är fråga om en intern remiss, en begäran om konsultation eller ett konsultationssvar.

5.10.11 Utlåtande

Rubriken används för utlåtanden och intyg som gjorts till utomstående enheter eller för intern användning inom organisationen. Många utlåtanden dokumenteras med egna blankettstrukturer enligt klassificeringen AR/YDIN-vyer (till exempel A-intyg). För dessa behöver användaren inte anteckna en rubrik, utan patientdatasystemet gör det automatiskt.

5.10.12 Distanskontakt

Rubriken används som rubrik för patientjournalanteckningar utan fysisk patientkontakt. Företagshälsovårdens distanstjänster kan tillhandahållas med hjälp av text, ljud och bild eller via videoförbindelse.

5.10.13 Hälsokontroll

Rubriken används för hälsoundersökningar som ska dokumenteras i den fortlöpande patientjournalen. Det är bra om texten struktureras med hjälp av de nationella rubrikerna. Då kan man söka information till exempel med hjälp av rubrikerna Arbets- och funktionsförmåga (Funktionsförmåga) eller Rehabilitering.

5.10.14 Annan anteckning

Rubriken används när uppgiften som ska dokumenteras inte passar under någon av de övriga rubrikerna.

6 Den riksomfattande datainsamlingen inom statistik- och registerverksamheten

Vårdanmälningssystemet (Hilmo) är ett nationellt datainsamlings- och rapporteringssystem för social- och hälsovården. Det består av tre delar: socialvårdens vårdanmälningssystem (Sosiaali-Hilmo), hälsovårdens vårdanmälningssystem (Terveys-Hilmo) och vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården inklusive företagshälsovården och hemvården (Avohilmo). I Hilmos datainsamling har uppgifter från vårdavdelningsvården inom den privata hälsovården och från dagkirurgin ingått som en del av Terveys-Hilmo. Datainsamlingen har utvidgats till att omfatta även den privata sektorns öppenvård, inklusive företagshälsovårdens besök. (Häkkinen m.fl. 2019.)

Vad gäller företagshälsovården har Hilmos datainnehåll preciserats för att bättre beskriva innehållet i företagshälsovårdens tjänster och orsakerna till användningen. Uppgifter samlas in om verksamhet som riktar sig till både klienten/patienten och deras arbetsplatser. Uppgifter som beskriver företagshälsovårdens verksamhet samlas in om faktureringstransaktioner i anslutning till tjänsterna, vilket avviker från den övriga Avohilmo-datainsamlingen. Dessutom samlas uppgifter in om de fortsatta åtgärder som planeras för klienten/patienten. Företagshälsovårdens uppgifter överförs till THL i Avohilmos filformat. I THL:s Hilmo-guide beskrivs närmare vilka uppgifter som samlas i Hilmo och hurdana klassificeringar och koder som används för att registrera uppgifterna. (Häkkinen m.fl. 2019.)

Uppgifter som beskriver företagshälsovårdens verksamhet samlas in om faktureringstransaktioner i anslutning till tjänsterna. Dessa beskrivs i tabell 6.1 (klassificeringen är THL-Åtgärdsklassificeringen som finns i den nationella Kodtjänsten).

Tabell 6.1 Företagshälsovårdens verksamhetsuppgifter i Hilmo-datainsamlingen

Företagshälsovårdens verksamhetsinformation	Förklaring
Första hälsoundersökning inom företagshälsovården	kontroll som görs i början av arbetsförhållandet på grund av en särskild risk att insjukna i arbetet
Periodisk hälsoundersökning inom företagshälsovården	kontroll som regelbundet under arbetsförhållandet på grund av en särskild risk att insjukna i arbetet
Avslutande kontroll inom företagshälsovården	kontroll som görs då arbetsförhållandet avslutas på grund av en särskild risk att insjukna i arbetet
Anställningsundersökning	hälsoundersökning som görs då arbetsförhållandet inleds
Hälsoundersökning för att utreda arbetsförmågan	Hälsoundersökning där man utreder, bedömer och följer upp arbetsrelaterade hälsoproblem samt den anställdas hälsotillstånd och arbets- och funktionsförmåga.

Företagshälsovårdens verksamhetsinformation	Förklaring
Uppföljningskontroll vid återvändande till arbetet	hälsoundersökning som görs då personen återvänder/har återvänt till arbetet efter en lång sjukledighet el. dyl.
Hälsoundersökning för att utreda sysselsättningsförmågan	hälsoundersökning som görs för att utreda sysselsättningsförmågan för arbetslösa eller vid uppsägning från arbetet
Övrig hälsoundersökning	Grundläggande undersökning för utredning av klientens hälsotillstånd, t.ex. T-intyg
Planering av verksamheten tillsammans med arbetsplatsen	Planering av företagshälsovården i samarbete med ett kundansvarigt team
Verksamhetsplanering som företagshälsovårdens interna verksamhet	företagshälsovårdens planering som samarbete av teamet med kundansvar (arbetsplatsens representant deltar ej)
Grundläggande arbetsplatsutredning	Arbetsplatsutredningen (grundläggande utredning) görs då företagshälsovårdens verksamhet inleds, då förhållandena på arbetsplatsen märkbart förändras, utifrån den information som företagshälsovården ackumulerat.
Utredning av agenser i arbets-, skol- och studiemiljön	Företagshälsovårdens inriktade arbetsplatsutredning (agenser)
Utredning av arbets-, skol- eller studiegemenskapen	Utredning om arbets-, skol- eller studiegemenskapen (t.ex. arbets- och studieklimatet) Obs. Inriktad arbetsplatsutredningen inom företagshälsovården (psykosocial belastning/arbetsgemenskapens problem).
Utredning av arbetets fysiska belastning/ergonomin	företagshälsovårdens inriktade arbetsplatsutredning (utredning av arbetets fysiska belastning och/eller ergonomin)
Inriktad arbetsplatsutredning (övrig)	företagshälsovårdens inriktade arbetsplatsutredning för en utredning av något annat än agenser eller arbetets psykiska eller fysiska belastning (t.ex. arbete under graviditet, ungas arbetsförhållanden)
Företagshälsovårdens nätverksförhandling	en förhandling där patienten, vårdinstansen och företagshälsovården deltar
Diskussion om arbetsförmåga	en förhandling där patienten och representanter för företagshälsovården och arbetsplatsen deltar

Företagshälsovårdens verksamhetsinformation	Förklaring
Övrig förhandling	övrig förhandling som genomförs inom företagshälsovården
TANO (om levnadssättet)	rådgivning om levnadssättet (t.ex. diet, motion, sömn) inom företagshälsovården
TANO (om arbetsförhållandena)	rådgivning och handledning om arbetsförhållandena (t.ex. skydd, ergonomi) inom företagshälsovården
Verksamhet inriktad mot levnadssätten (inte företagshälsovårdens verksamhet med FPA-ersättning)	all verksamhet inriktad mot levnadssätten som inte FPA-ersätts
Verksamhet inriktad mot arbetsgemenskapen och arbetshälsan (inte företagshälsovårdens verksamhet med FPA-ersättning)	all verksamhet inriktad mot arbetsgemenskapen och arbetshälsan som inte FPA-ersätts
Verksamhet inriktad mot ledarskapet och chefsarbetet (inte företagshälsovårdens verksamhet med FPA-ersättning)	all verksamhet inriktad mot ledarskapet och chefsarbetet som inte FPA-ersätts
Arbetshandledning (inte företagshälsovårdens verksamhet med FPA-ersättning)	Arbetshandledning

De fortsatta åtgärder som en yrkesutbildad person inom företagshälsovården planerar för klienten/patienten beskrivs i tabell 6.2 (som klassificering används PTHAVO - Verksamhetsklassifikationen för öppen primärvård (SPAT) som finns i den nationella Kodtjänsten).

Tabell 6.2 Fortsatta åtgärder som planerats för klienten/patienten i Hilmo-datainsamlingen.

Fortsatta åtgärder	Beskrivning
Fortsättning av pågående stödåtgärder för arbetsförmågan	stödåtgärder för arbetsförmågan pågår, inget behov av nya stödåtgärder.
Effektiverad vård inom företagshälsovården	effektivering av den pågående vården eller inledning av en ny vård på grund av arbetsrelaterat symtom
Rådgivning om specificerat hälsoproblem inom företagshälsovården	handledning av den anställda till rådgivning i ett känt hälsoproblem inom företagshälsovården
Rådgivning om arbetshälsa	rådgivning om arbetshälsa
Hänvisning till läkare eller tandläkare	hänvisning till läkare eller tandläkare
Hänvisning till andra yrkesgrupper än läkare.	innefattar inte hänvisning till läkare eller tandläkare
Ny mottagningstid	innefattar avtal om nytt besök enligt vård- eller hälsoundersökningsprogram
Kontakt med arbetsplatsen	företagshälsovårdens kontakt/rekommendation till den anställdas arbetsplats. Obs! Kontakten kan ske skriftligt eller muntligt.
Utredning av arbetsmiljöagenser	en arbetsplatsutredning planerad för den anställdas arbetsplats på grund av agenser i arbetsmiljön
Utredning av arbetets fysiska belastning eller ergonomin	utredning av arbetets fysiska belastning eller arbetsergonomin på den anställdas arbetsplats
Utredning av arbetets psykosociala belastning	utredning av arbetets psykosociala belastning på den anställdas arbetsplats
Hänvisning till nätverksförhandling	Hänvisning av den anställda till en nätverksförhandling där inte bara den anställda utan även vårdinstans/-instanserna och företagshälsovården deltar
Hänvisning till företagshälsoförhandling	hänvisning av den anställda till en företagshälsoförhandling där inte bara den anställda deltar utan även representanter från företagshälsovården och arbetsplatsen

Fortsatta åtgärder	Beskrivning
Bedömning av arbetsförmågan	hänvisning av den anställda till bedömning av arbetsförmågan
Utlåtande om arbetsförmågan	utlåtande om arbetsförmågan
Rekommendation till partiell sjukdagpenning	rekommendation att arbetet fortsätts med partiell sjukdagpenning
Hänvisning till medicinsk rehabilitering	hänvisning till medicinsk rehabilitering
Hänvisning till yrkesinriktad rehabilitering	hänvisning till yrkesinriktad rehabilitering
Hänvisning till diagnostiska fortsatta undersökningar	hänvisning av den anställda till diagnostiska fortsatta undersökningar för att reda ut en arbetsrelaterad sjukdom/symtom.
Hänvisning till primärhälsovården	hänvisning av den anställda till primärhälsovården
Remiss till specialiserad sjukvård	innefattar också begäran om konsultation
Undersökningar på grund av misstanke om yrkesskada	tilläggsutredningar som utförs för den anställda på grund av misstanke om yrkesskada. Obs! Innehåller även remiss till den specialiserade sjukvården om den görs på grund av misstanken om yrkesskada.

7 Källor

Häkkinen Pirjo, Mölläri Kaisa, Saukkonen Sanna-Mari, Väyrynen Riikka, Mielikäinen Lasse, Järvelin Jutta (2019). Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jokinen Taina, Virkkunen Heikki (2018). Handbok i strukturerad dokumentation av patient-uppgifter, del 1. Institutet för hälsa och välfärd. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_sv_19112018.pdf/ec5df273-eed2-46c6-8202-85621026a471

Karvala Kirsi, Leino Timo, Oksa Panu, Santonen Tiina, Sainio Markku, Latvala Jari, Uitti Jukka (2019). Riskbaserad uppföljning av företagshälsovården. Duodecim.

Leino Timo, Laaksonen Maire, Österbacka, Owe (2016). Kvalitetsnyckel, Arbetshälsoinstitutet, Helsingfors.

Nissinen Sari (2019). Työkykytieto käyttöön – Työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa. Avhandling. Östra Finlands universitet Institutionen för social- och hälsoledning. Kuopio https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2997-6/

Nissinen Sari (2016). Tiedonhallinta työterveyshuollossa tukee käytännön työtä, Työterveyshoitaja-lehti, Nro 1.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009). https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2009/20090298

Lagen om företagshälsovård (1383/2001). https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011383

Uitti, Jukka (2014). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.Työterveyslaitos, Helsinki. (endast på finska) https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti

Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis samt om företagshälsovårdens innehåll, yrkesutbildade personer och sakkunniga och den utbildning som krävs av inom företagshälsovården (708/2013) https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20130708