

Liljamo Pia  
Kinnunen Ulla-Mari  
Ensio Anneli

# FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas

SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0

LUOKITUS

**Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet**

Liljamo Pia, Kinnunen Ulla-Mari, Ensio Anneli

# **FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas**

**SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Korjaus: 27.4.2014 korjattu liitteenä olevassa taulukossa (Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus versio 3.0) ollut painotekninen virhe.

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-245-675-5 (verkko)

ISSN 2242-4776 (verkko)

URN:ISBN:978-952-245-675-5

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>

Helsinki, 2012

## Tiivistelmä

Pia Liljamo, Ulla-Mari Kinnunen, Anneli Ensio. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 2/2012. 85 sivua. Helsinki 2012.

ISSN 1798-0070 (painettu); ISSN 1798-0070 (pdf)

Tässä dokumentissa kuvataan kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja päivitetty Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus Finnish Care Classification (FinCC), versio 3.0. Tämän päivitetyn käyttäjäoppaan tarkoitus on auttaa hoitajaa kirjaamaan sähköiseen potilaskertomukseen potilaan hoitotyötä päätöksenteon prosessimallin mukaisesti käyttämällä FinCC:tä.

FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa. Komponenttien alle on koottu tarveluokitukseen ja toimintoluokitukseen konkreettisemmat pää- ja alaluokat, joilla kirjaaminen käytännössä tapahtuu. SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla (tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt).

Versiossa 3.0 sekä SHTaL:ssa että SHToL:ssa on 17 komponenttia. Komponenttien pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat. SHTaL:ssa on 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. SHToL:ssa on 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Pää- ja alaluokkia on yhteensä 545, pääluokkia yhteensä 215 ja alaluokkia 330. Käyttäjälautteiden perusteella nyt tehdyssä luokitusten päivityksessä on lisätty toisaalta konkreettisia alaluokkia ja toisaalta mahdollistettu joissakin komponenteissa kirjaukset pelkällä pääluokkatasolla.

Käyttäjäoppaan tavoitteena on edesauttaa luokituksen yhdenmukaista käyttöä ja selkeyttää käytettäviä käsitteitä. Opas noudattaa rakenteeltaan edellistä vastaavaa opasta, joka oli laadittu luokituksen aikaisempien versioiden käytön tueksi. Tämä opas esimerkkeineen on laadittu SHTaL ja SHToL luokitusten versioiden 3.0 sekä SHTuL version 1.0 mukaisesti. Uudet, nyt käyttöön otettavat versiot perustuvat käyttäjien antamaan palautteeseen, arviointeihin, kommentteihin ja ehdotuksiin. FinCC asiantuntijaryhmä on koontanut annetut palautteet luokitusten uusiksi versioiksi. Keväällä 2010 tehdyn käyttäjäkyselyn toteuttamiseen osallistui Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FinCC asiantuntijaryhmä ja Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

FinCC asiantuntijaryhmään kuuluvat Anneli Ensio, Lisbeth Fagerström, Taina Jokinen, Kristiina Junttila, Jorma Komulainen (-2010), Pia Liljamo, Marleena Markkanen, Anita Pyykkö, Ansa Sonninen ja Kaarina Tanttu. Heidän lisäksi suuri kiitos luokituskokonaisuuden päivityksestä kuuluu kaikille käyttäjäkyselyyn osallistuneille sekä muille kommentteja antaneille tahoille. Erityiskiitokset TtM opiskelija Mikko Härköselle hänen panoksestaan Oppaan viimeistelyssä.

Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli, joka sisältää FinCC luokituskokonaisuuden, tukee Kansalliseen Terveysarkistoon (KanTa 2011) siirtymistä. Sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) edellyttää rakenteista hoitotyön kirjaamista.

Asiasanat: dokumentointi, hoitotyö, luokitus, sähköiset sairauskertomukset, terminologia

## Sammandrag

Pia Liljamo, Ulla-Mari Kinnunen, Anneli Ensio. Manual för klassificeringshelheten FinCC. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Klassifikationer, terminologier och statistikanvisningar 2/2012. 85 sidor. Helsingfors 2012.)  
ISSN 1798-0070 (tryckt); ISSN 1798-0070 (pdf)

I dokumentet beskrivs den nationella vårddokumentationsmodellen och det uppdaterade finländska vårddokumentationssystemet Finnish Care Classification (FinCC), version 3.0. Syftet med den uppdaterade manualen är att hjälpa skötaren att registrera vårdinformationen i datorjournalssystemet i enlighet med beslutsprocessmodellen genom att använda FinCC.

FinCC utgörs av Finländsk klassifikation av vårdbehov (SHTaL), Finländsk klassifikation av funktioner inom vårddokumentation (SHToL) och Finländsk klassifikation av behandlingsresultat (SHTuL). SHTaL och SHToL har gemensam hierarkisk struktur (komponent-, huvudklass- och underklassnivåer). Komponentnivån är den mest abstrakta. Under komponenterna finns de mest konkreta huvud- och underklasserna, med vilka registreringen i allmänhet sker, samlade som klassificering av vårdbehov och funktioner. Med hjälp av SHTuL bedöms det vårdbehovsrelaterade behandlingsresultatet enligt något av tre alternativ: förbättrad, oförändrad, försämrad.

I version 3.0 omfattar både SHTaL och SHToL 17 komponenter. Antalet huvud- och underklasser för komponenterna varierar. SHTaL har 88 huvudklasser och 150 underklasser. SHToL har 127 huvudklasser och 180 underklasser. Det sammanlagda antalet huvud- och underklasser är 545, varav 215 är huvudklasser och 330 är underklasser. Vid klassuppdateringen, som har gjorts på basis av användar-feedback, har nya konkreta underklasser lagts till. Därtill har registrering endast enligt huvudklass möjliggjorts ifråga om vissa komponenter.

Avsikten med manualen är att dels att främja enhetlig klassificering, dels att klargöra begreppen och termerna. Manualens struktur är densamma som i den förra manualen, som utarbetades till stöd för de tidigare klassificeringsversionerna. Denna manual inklusive exempel följer klassificeringen i version 3.0 av SHTaL och SHToL och version 1.0 av SHTuL. De versioner som nu implementeras baserar sig på användarnas feedback, bedömningar, kommentarer och förslag. FinCC-expertgruppen har sammanställt feedbacken i nya klassversioner. Användarenkäten våren 2010 realiserades av Institutet för hälsa och välfärd, FinCC-expertgruppen och institutionen för social- och hälsovårdsledning vid Östra Finlands universitet.

I FinCC-expertgruppen ingår Anneli Ensio, Lisbeth Fagerström, Taina Jokinen, Kristiina Junttila, Jorma Komulainen (-2010), Pia Liljamo, Marleena Markkanen, Anita Pyykkö, Ansa Sonninen och Kaarina Tanttu. Ett stort tack för klassificeringsuppdateringen riktas även till dem som deltog i enkäten och/eller gav sina kommentarer. Vi tackar också magisterstuderande Mikko Härkönen för hans arbete i finslipningsstadiet av den här publikationen.

Den nationella vårddokumentationsmodellen, som omfattar klassificeringshelheten FinCC, stöder övergången till det Nationella hälsoarkivet (KanTa 2011). Det elektroniska patientdataarkivet (eArkiv) förutsätter strukturerad registrering av vården.

Nyckelord: dokumentation, vårddokumentation, klassifikationssystem, datorjournalssystem, terminologi

## Abstract

Pia Liljamo, Ulla-Mari Kinnunen, Anneli Ensio. FinCC classification system, user's guide. FiCND 3.0, FiCNI 3.0, FiCNO 1.0. National Institute for Health and welfare (THL). Classifications, terminologies and statistic guidelines 2/2012. 85 pages. Helsinki 2012.  
ISSN 1798-0070 (printed); ISSN 1798-0070 (pdf)

This document describes the Finnish National Nursing Documentation Model and the updated Finnish Care Classification system (FinCC) version 3.0. The purpose of this updated user's guide is to help nurses enter data on the care given to a patient in the electronic patient record according to the decision-making process model, using the FinCC.

The FinCC system consists of (three national classification systems): the Finnish classification of nursing diagnoses (FiCND), the Finnish classification of nursing interventions (FiCNI) and the Finnish classification of nursing outcomes (FiCNO). FiCND and FiCNI have similar hierarchical structures (component, main category and sub-category levels). The component level is the most abstract. The most concrete main categories and sub-categories of the FiCND and FiCNI have been aggregated under the components, and they are actually used in nursing documentation. The purpose of FiCNO is to evaluate the outcome of the care process in relation to the care need; there are three possible outcomes: improved, stabilized, and deteriorated.

In version 3.0 of the system, both FiCND and FiCNI have 17 components. The number of main categories and sub-categories under each component varies. FiCND has 88 main categories and 150 sub-categories, while FiCNI has 127 main categories and 180 sub-categories. In all, there are 215 main categories and 330 sub-categories, totalling 545. The classifications have been updated on the basis of user feedback: concrete sub-categories have been added, and for some components it is now possible to make an entry at the main category level only.

The user's guide aims to promote consistent use of the classification system and to clarify the concepts used. The guide is structured similarly to its predecessor, created for previous versions of the classification system. This guide and the examples it contains are based on FiCND and FiCNI version 3.0 and FiCNO version 1.0. The new versions being introduced were shaped on the basis of feedback, evaluation, comments and suggestions from users in the field. The FinCC expert group has compiled the feedback received for revision of the classifications. The user survey conducted in spring 2010 was implemented by the National Institute for Health and Welfare, the FinCC expert group and the Department of Health and Social Management of the University of Eastern Finland.

The members of the FinCC expert group are Anneli Ensio, Lisbeth Fagerström, Taina Jokinen, Kristiina Junttila, Jorma Komulainen (until 2010), Pia Liljamo, Marleena Markkanen, Anita Pyykkö, Ansa Sonninen and Kaarina Tanttu. Thanks for contributions made to the updating of the classification system are due to them and to all participants in the user survey and other people who returned comments. We also thank Master's degree student Mikko Härkönen for his contribution in finalizing the publication.

The National Nursing Documentation Model, which contains the FinCC system, is a tool facilitating transition to the National Archive of Health Information (KanTa 2011). The electronic archive of patient records (eArchive) requires patient data to be entered in a structured format.

**Keywords:** documentation, nursing, classification systems, medical records systems, computerized, terminology

## Sisällys

Sammandrag .....	4
Abstract .....	5
Johdanto .....	9
Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen .....	10
Hoitotyön ydintiedot .....	14
Hoidon tarve .....	14
Hoitotyön toiminto .....	14
Hoidon tulos .....	18
Hoitotyön yhteenveto .....	18
Hoitoisuus .....	19
FinCC – luokituksen käyttö hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa .....	21
Hoidon suunnittelu .....	21
Hoidon toteutus ja arviointi .....	22
Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 3.0.....	25
Aktiviteetti.....	25
Erittäminen .....	26
Selviytyminen .....	27
Nestetasapaino .....	28
Terveyskäyttäytyminen .....	29
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi.....	29
Lääkehoito .....	30
Ravitsemus .....	31
Hengitys.....	31
Verenkierto.....	32
Aineenvaihdunta .....	32
Turvallisuus .....	33
Päivittäiset toiminnot.....	34
Psyykinen tasapaino .....	34
Aisti- ja neurologiset toiminnot .....	35
Kudoseheys .....	36
Elämänkaari .....	37
Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 3.0.....	39
Aktiviteetti.....	39
Erittäminen .....	40
Selviytyminen .....	41
Nestetasapaino .....	41
Terveyskäyttäytyminen .....	42
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi.....	42
Lääkehoito .....	43
Ravitsemus .....	44
Hengitys.....	45
Verenkierto.....	46
Aineenvaihdunta .....	47
Turvallisuus .....	48
Päivittäiset toiminnot.....	48
Psyykinen tasapaino .....	49
Aisti- ja neurologiset toiminnot .....	50
Kudoseheys .....	51
Elämänkaari .....	53

Suomalainen hoidon tulosluokitus SHTuL 1.0.....	54
Yhteenveto .....	55
Lähteet .....	56
Liitteet .....	57
SHTaL 3.0 .....	57
SHToL 3.0.....	67
SHTuL 1.0.....	84



# Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ne tulee olla kirjattu yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä käyttäen. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi myös perustelut taudinmääritykselle, valitulle hoidolle ja hoitoratkaisuille. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään, ja tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. (STM 2009)

FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso).

FinCC:n asiantuntijaryhmä organisoii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itä-Suomen yliopiston luokituksen ylläpitosopimuksen mukaisesti kyselyn luokituksen käyttäjille keväällä 2010. Siihen osallistuvat yksiköt, jotka olivat käyttäneet SHTaL ja SHToL versioita 2.0 tai 2.0.1 eri sähköisten potilastietojärjestelmien hoitokertomusosioissa vähintään 6 kk. Luokitusten arviointilomakkeita palautui 148 kpl. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli arvioida ja kehittää SHTaL- ja SHToL -luokituksia, niiden terminologista ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja loogisuutta käyttäjäpalautteet huomioiden. Käyttäjäpalautteissa kehittämiskohteena nousi esille komponenttien sisällön tarkentaminen erityisesti sellaisissa komponenteissa, joissa havaintojen kirjaaminen oli mahdollista tehdä vaihtoehtoisesti kahteen eri komponenttiin. Komponenteissa, joiden sisältö edellyttää asioiden yksityiskohtaista kirjaamista, on säilytetty alaluokkia. Sellaisissa komponenteissa, joissa kirjaaminen edellyttää laajempien alueiden kuvausta, on mahdollista kirjata pääluokkatasolla. Kaikilla tasoilla; komponentti tason, pää- ja alaluokkataso kirjauksia on mahdollista tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Jotkut tietojärjestelmäsovellukset asettavat rajoituksia komponenttitason vapaalle tekstille. Päivityksessä huomioitiin edelleen luokituksen kansainvälinen vertailtavuus ja sen säilyttäminen. Tarve- ja toimintoluokitusten hierarkkinen rakenne on säilytetty entisellään. Melko laajoista muutoksista huolimatta nyt päivitetty versio, aikaisemmat versiot sekä yhdysvaltalainen CCC (Clinical Care Classification) – luokitus (Saba 2007, Saba 2004–2011) ovat keskenään vertailukelpoisia komponenttitasolla. Kansallisen kirjaamismallin käyttöympäristöt ovat laajentuneet sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa perinteisestä vuodeosastotoiminnasta vastaanotto – ja polikliiniseen toimintaan. Perusterveydenhuollon, erityisesti ennaltaehkäisevän toiminnan yksiköistä käyttökokemukset vielä puuttuvat.

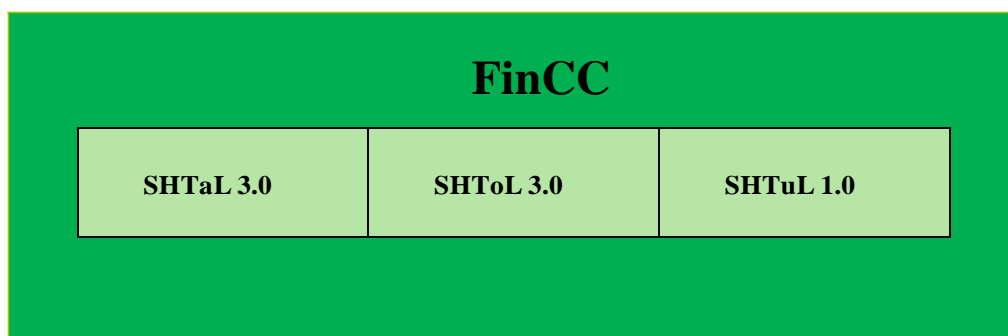
Käyttäjäkyselyn palautteisiin sekä muiden asiantuntijatahojen (mm. terveysalan opettajat) kommentteihin perustuvat luokitusten päivitykset saatiin päätökseen keväällä 2011, ja asiantuntijaryhmä jätti luokitukset THL:n hallinnolliseen käsittelyyn. Luokituskokonaisuutta ja sen yhteyttä muihin sähköisen potilaskertomuksen ydintietoihin tarkennettiin THL:n Koodistopalvelun johtoryhmän ja julkaisutoimikunnan kommenttien perusteella.

FinCC-luokituskokonaisuus on ollut haettavissa Koodistopalvelimelta syyskuusta 2008 lähtien. Luokitusten jatkokehittäminen ja ylläpito siirtyi vuoden 2008 aikana Itä-Suomen yliopistolle (entinen Kuopion yliopisto). Käyttäjäkokemuksia kerätään säännöllisesti kohdennetuilla kyselyillä. Myös jatkuvan palautteen antaminen on mahdollista Koodistopalveluun (koodistopalvelu[at]thl.fi). Palautteiden pohjalta arvioidaan luokitusten kehittämistarpeet ja tarvittaessa luodaan uudet luokitusten päivitysversiot. Luokitusten jatkotyöstämisen tulee olla hallittua ja koordinoitua keskitettyä, jotta kaikilla hoitotyön toimijoilla on alkupe räisen tavoitteen mukaisesti kansallisen kirjaamismallin sisältämät luokitukset ja niiden uusimmat versiot käytettävissä.

# Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto & Sonninen 2008) Tässä oppaassa keskitytään kuvaamaan hoitotietojen kirjaamista systemaattisesti hoitokertomukseen. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto & Sonninen 2008)

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön ydintietoja tarkastellaan tarkemmin omassa kappaleessa. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC -luokituskokonaisuutta. (HoiData-hanke loppuraportti 2009) Se perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC – luokitukseen. (Saba 2007, Saba 2004–2011) FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0) (Kuvio 1.).



**Kuvio 1. Finnish Care Classification (FinCC).**

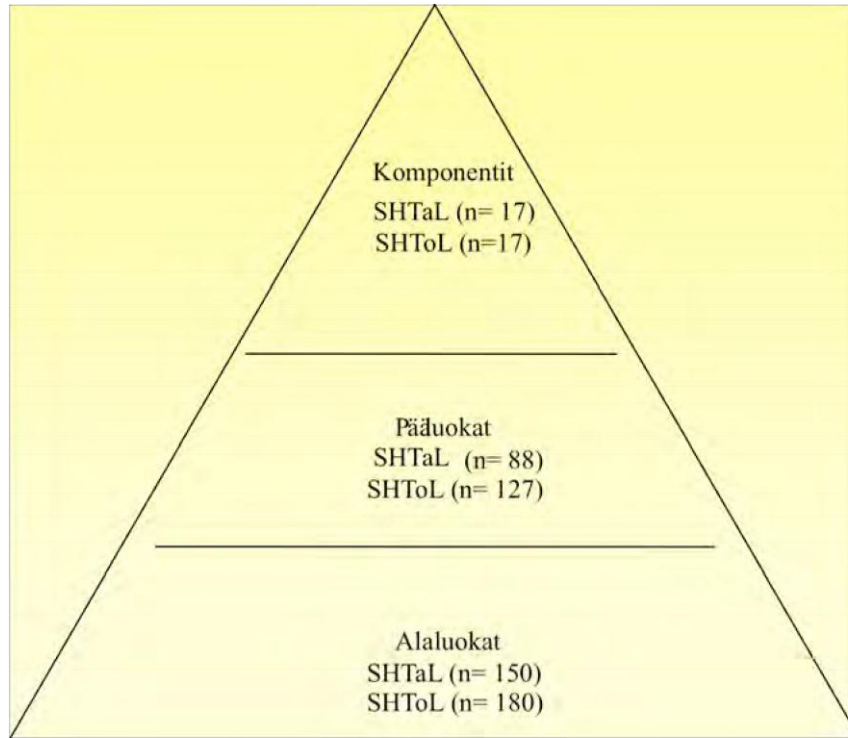
Hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteeseen kirjaamiseen poliklinikoilla ja vuodeosastoilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Kun potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessin eri vaiheissa kuvataan tarve- ja toimintoluokitusten avulla, saadaan johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista.

Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL koostuvat molemmat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta ja kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Taulukossa 1. on kuvattu komponentit ja niiden sisällöt.

**Taulukko 1. FinCC -luokituskokonaisuuden komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus.**

<b>Komponentti</b>	<b>Komponentin sisällön kuvaus</b>
<b>Aktiviteetti</b>	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
<b>Erittäminen</b>	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
<b>Lääkehoito</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Ravitsemus</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>Hengitys</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Verenkierto</b>	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
<b>Aineenvaihdunta</b>	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
<b>Turvallisuus</b>	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
<b>Psyykinen tasapaino</b>	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b>	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
<b>Kudoseheys</b>	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
<b>Elämänkaari</b>	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Ylin taso eli komponenttitaso on yhteisotsikko aihealueelle, joka kokoaa alleen konkreettisemmat pääluokat ja alaluokat. Tämä hierarkia sekä SHTaL ja SHToL luokitusversioiden 3.0 ala- ja pääluokkien lukumäärät on esitetty kuviossa 2. Pää- ja alaluokkia on yhteensä 545. Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa. Komponenttien alle on koottu tarveluokituksen ja toimintoluokituksen konkreettisemmat pää- ja alaluokat, joilla kirjaaminen käytännössä tapahtuu.



**Kuvio 2. SHTaL ja SHToL rakenne ja pää- ja alaluokkien määrät, versio 3.0.**

Taulukossa 2 on kuvattu, miten hoidollisen päätöksenteon vaiheet, hoitotyön ydintiedot ja FinCC -luokitus nivoutuvat yhteen. Potilaan hoidon tarpeita määriteltäessä kerätään potilaasta taustatietoja ja haastatellaan potilasta. Tarpeen määrittämisen apuna käytetään hoidon tarveluokituksen pää- tai alaluokkia ja tarpeelle voidaan määrittää varmuusaste. Hoidon suunnitteluvaiheessa asetetaan priorisoiduille tarpeiden vaatimalle hoidolle tavoitteet ja valitaan suunnitellut hoitotyön toiminnot käyttämällä hoitotyön toimintoluokituksen pää- tai alaluokkia. Hoidon toteutusvaiheessa kirjataan toteutunut hoito hoitotyön toimintoluokituksen avulla. Lopuksi arvioidaan hoidon tulosta suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen, tavoitteeseen ja toteutuneeseen hoitoon ja valitaan hoidon tuloksen tila. Hoitotyön yhteenvedo koostetaan ydintietojen avulla ja täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitotuustiedolla.

**Taulukko 2. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL-luokitusten avulla.**

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön ydintieto	FinCC -luokituksen käyttö
<p><b>Hoidon tarpeen määrittäminen:</b></p> <p>Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.</p>	Hoidon tarve	<p><b>SHTaL</b></p> <p>käytetään pää- tai alaluokkia</p>
<p><b>Hoidon suunnittelu</b></p> <p>Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi Tavoitteiden eli odotettujen tulosten nimeäminen ja hoitotyön toimintojen valinta.</p>		<p><b>SHTaL ja hoidon tarpeen varmuusaste</b> määritellään asteikolla VAR: varma, TOD: todennäköinen, EP: epäilty</p> <p>Suunnitellut toiminnot nimetään <b>SHToL</b> pää- ja alaluokkien avulla</p>
<p><b>Hoidon toteutus</b></p> <p>Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.</p>	Hoitotyön toiminnot	<b>SHToL</b> pää- ja alaluokkien avulla
<p><b>Hoidon arviointi</b></p> <p>Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä.</p>	Hoidon tulos	<p><b>SHTuL/Komponentti</b></p> <p>Hoidon tuloksen tila: parantunut PA / huonontunut HU / ennallaan EN ja tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä (tietojärjestelmästä riippuen mahdollista kirjata myös komponentti-, pää- tai alaluokkatasolle)</p>
	Hoitotyön yhteenveto	Koostetaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ja tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoitoisuusluokkatie-to numeerisena ja sanallisena.
	Hoitoisuus	OPC -hoitoisuusluokituksen osa-alueiden sisällöt: potilaan hoidon tarpeet ja toteutuneet hoitotyön toiminnot, määrittyvät hoitokertomuksessa käytetyistä <b>SHTaL</b> ja <b>SHToL</b> -luokitusten pää- ja alaluokista. Tämän jälkeen valitaan OPC -osa-alueilla kuvaavin toteutuneen hoidon vaativuustasoista (A – D).

# Hoitotyön ydintiedot

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne koostuu erilaisista tietokokonaisuuksista, tietoryhmistä sekä vapaa- muotoisesta ja strukturoidusta tiedosta. (Hartikainen ym. 2009). Sähköisen potilaskertomuksen tietokoko- naisuudet ryhmitellään tarkoituksenmukaisiin tietoryhmiin hoitoprosessin vaiheiden ja toimintojen mukaan. Nämä tietoryhmät ilmaistaan otsikoiden avulla. Otsikot on tarkoitettu moniammatilliseen hyödyntämiseen ja niiden käyttö edistää tiedonvaihtoa potilasta hoitavien henkilöiden välillä sekä tiedon hakua sähköisen potilaskertomuksen tietosisällöstä. Otsikoiden alle voidaan vapaamuotoisen tekstin lisäksi kirjata ydintieto- ja hyödyntäen erilaisia terminologioita. (Hartikainen ym.2009, Häyrinen 2011).

Sähköisen potilaskertomuksen ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joilla kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa. Ydintietojen pääelementit ovat potilaan, palvelunantajan, palvelutapahtuman ja – kokonaisuuden tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vai- kuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, **hoitotyön ydintiedot**, toimintakyky, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot ja todistukset, apuvälineet, preventio, jatkohoitoa koskevat tiedot ja suostumus. Ydin- tietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen (sanastot, nimikkeistöt, luokitukset) käyttöä. Tieto on myös koodattava eli esitettävä ohjelmistojen ymmärtämässä muodossa yhte- näisellä tavalla. Termistöt ja koodistot kerätään valtakunnalliselle koodistopalvelimelle.

Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yh- teenveto. Hoitaja kirjaa hoitoprosessin eri vaiheissa valitsemalla luokituksesta sopivan pää- tai alaluokan, jota täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon suunnitteluvaiheessa hoidon tavoitetta kirjatessa käytetään hoidon tarveluokituksen (SHTaL) komponenttien pää- ja alaluokkia. Hoidon suunnittelu- ja to- teutusvaiheessa käytetään hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Seuraavaksi tarkastellaan erikseen kuta- kin hoitotyön ydintietoa.

## Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön tarpeen määrittäminen on potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kartoittamista. Potilas kertoo omista oireistaan, hoitaja havainnoi potilasta ja tekee tarvittaessa erilaisia mittauksia (esi- merkiksi verenpaineen tai lämmön mittaus). Saatujen tietojen perusteella hoitaja yhdessä potilaan kanssa määrittelee potilaan hoidon tarpeen. (Iivanainen ym. 1998, Ensio & Saranto 2004)

Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. Hoidon tarpeen lisämääreinä on varmuusaste, joka voidaan kirjata silloin kun se on hoidon kannalta mielekästä. Kirjaamiseen käytetään AR/YDIN -varmuusaste-koodistoa. Hoitajan tulee osata havainnoida ja ennakoida myös mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia. Potilas ei välttämättä osaa sanoa kuvata tilaansa, vaan hoitajan tulee osata tulkita mistä havaitussa tilan muutoksessa tai käyttäytymisessä voi olla kysymys.

## Hoitotyön toiminto

Hoitotyön toiminto kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Ensio & Saranto 2004.) Potilaskerto- mukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot (Hartikainen ym. 2009.) Hoitotyön toiminnot toteutuvat potilaan ja sairaanhoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Toiminnan pe- rustana ovat hoitajan tiedot ja erilaiset taidot, kuten esimerkiksi käden taidot, havainnointi- ja kommuni- kointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa terveyden- ja sairaudenhoidossa sekä antaa psykososiaalista tukea asi- akkaan, potilaan tai perheen tarpeiden mukaan. Oleellisia ovat myös asiakkaan tai potilaan ja mahdollisesti myös omaisen tiedot ja näkemykset tilanteesta. (Lauri ym. 1998) Hoitotyön toiminnot ovat niitä keinoja, joilla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Keskeisiä hoitotyön toimintoja eli auttamiskeinoja, jotka sisältävät eri muodoissaan myös Suomalaiseen hoitotyön toimintoluokitukseen ovat

potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu, avustaminen ja tukeminen, auttaminen (puolesta tekeminen), hoitaminen, toteuttaminen, suorittaminen, erilaisten asioiden ja välineiden järjestäminen ja niistä huolehtiminen sekä ohjaaminen. Seuraavassa avataan esimerkein näitä keskeisiä hoitotyön auttamismenetelmiä.

Potilaan tilan ja oireiden *seuranta ja tarkkailu* on keskeinen osa hoitotyön toiminnasta. Heti potilaan ja hoitajan ensikontaktissa käynnistyy tarkkailu ja havainnointi. Havainnoimalla potilaan tilaa, vointia, oireita ja käyttäytymistä hoitaja kerää tärkeää tietoa potilaan hoidon suunnitteluprosessin käynnistämiseksi. Aktiivisen seurannan ja tarkkailun avulla voidaan ennakoida oireiden muutosta tai kokonaan välttää niiden syntymisen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monia taitoja ja tietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, lääkkeiden vaikutuksista, eri sairauksien ja tautitilojen oireista ja niiden hoitomenetelmistä. Esimerkiksi kriittisesti sairaan potilaan hoidossa sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa tarkkailla ja hoitaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä sekä kykyä erottaa olennaiset asiat epäolennaisista ja tehdä päätöksiä. Taulukossa 3. on esimerkkejä, miten seuranta ja tarkkailu hoitotyön toimintona SHToL – luokituksessa esiintyy.

**Taulukko 3. Seuranta ja tarkkailu hoitotyön toimintoina.**

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
<b>Hengitys</b>	Hengityksen seuranta	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
		PEF -seuranta
		Yskän seuranta
	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	Limaisuuden seuranta
		Yskösten seuranta
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen	
<b>Psyykinen tasapaino</b>	Eristäminen	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana

*Avustaminen* hoitotyön toimintona voi tapahtua potilaan auttamisena ja tukemisena esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa tai toisen ammattihenkilön, esimerkiksi lääkärin, avustamisena potilaan tutkimuksessa tai toimenpiteessä. Käytettäessä potilaan auttamisen yhteydessä termiä avustaminen, välittyy siitä potilaan omia voimavaroja tukeva ja niiden käyttöön kannustava asenne. Taulukossa 4. on esimerkkejä, miten avustaminen ja tukeminen hoitotyön toimintona SHToL – luokituksessa esiintyy.

**Taulukko 4. Avustaminen hoitotyön toimintona.**

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Omatoimisuuden tukeminen	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen
		Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
		Ruokailussa avustaminen
		Liikkumisessa avustaminen
		WC-toiminnoissa avustaminen
		Asioinnissa avustaminen
<b>Selviytyminen</b>	Potilaan selviytymisen tukeminen	
<b>Ravitseminen</b>	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen	Rintaruokinnassa avustaminen
		Vauvojen kuppi- ja pulloruokinnassa avustaminen

Potilaan tai perheen *auttaminen (puolesta tekeminen) / hoitaminen / toteuttaminen / suorittaminen* on keskeisintä hoitotyöntekijöiden työn sisältöä. Potilaan terveydentilassa olevan häiriön hoitaminen, jonkin toimenpiteen toteuttaminen tai suorittaminen on hoitotyön toiminto, jolla pyritään potilaan terveydentilan parantamiseen, voinnin helpottumiseen, tutkimuksen tai toimenpiteen suorittamiseen jne. Esimerkkejä näistä hoitotyön toiminnoista SHToL – luokituksessa on koottu taulukkoon 5.

**Taulukko 5. Auttaminen, hoitaminen, toteuttaminen ja suorittaminen hoitotyön toimintoina.**

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
<b>Erittäminen</b>	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
		Rakon kouluttaminen
		Kertakatetrointi
		Virtsateiden tai rakon huuhtelevminen
		Virtsanpidätyksen hoito
		Virtsanpidätyskyvyttömyyden hoitaminen
<b>Kudoseheys</b>	Ihottuman seuranta ja hoito	Hoitokyllyn antaminen
		Hauteiden laitto
		Ihottuma penslaus
		Ihottuma rasvaus
		Ihottuman valohoito
		Hoitosidokset

Hoitotyön toimintoihin kuuluvat potilaan hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden edistämiseksi erilaisten *asioiden koordinointi, välineiden järjestäminen ja niistä huolehtiminen*. Näitä toimintoja kuvaavia komponenttien pää- ja alaluokkia SHToL -luokituksessa on koottu esimerkkeinä taulukkoon 6.

**Taulukko 6. Järjestäminen ja koordinointi.**

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
<b>Aktiviteetti</b>	Aktiviteettia edistävä toiminta	Virikkeiden järjestäminen
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus	
	Jatkohoidon suunnittelu	
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi	

*Ohjaus* on potilaan ja hoitohenkilöstön aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa potilaan taustatekijöihin. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen 2007). Potilaan ohjauksen (ja opettamisen) tarkoituksena on siirtää vastuuta hoidosta potilaalle tai hänen läheisilleen sekä tukea potilaan itsenäistä selviytymistä. (Iivanainen 1998). Ohjausta annetaan kirjallisesti ja suullisesti. Oleellista on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Potilasohjaus, joka sisältää tiedollisen ja emotionaalisen tuen sekä taitojen oppimisen, edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Ohjausluokkia sisältyy jokaiseen komponenttiin Turvallisuus -komponenttia lukuun ottamatta. Taulukkoon 7. on koottu esimerkkejä SHToL – luokituksen jokaisen 16 komponentin pää- ja alaluokista, joihin ohjaus hoitotyön auttamismenetelmänä kirjataan.



Taulukko 7. Ohjaus hoitotyön auttamismenetelmänä.

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
<b>Aktiviteetti</b>	Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	
	Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus	
<b>Erittäminen</b>	Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	
	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus	
	Avanteeseen liittyvä ohjaus	
	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus	
	Dialyysihoitoon liittyvä ohjaus	
<b>Selviytyminen</b>	Selviytymiseen liittyvä ohjaus	
	Kommunikaation liittyvä tukeminen ja ohjaus	
<b>Nestetasapaino</b>	Nesteytykseen liittyvä ohjaus	
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveyttä edistävä ohjaus	
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus	
	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
		Lääkehoidon suullinen ohjaus
		Lääkehoidon puhelinohjaus
<b>Ravitsemus</b>	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus	
<b>Hengitys</b>	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	
<b>Verenkierto</b>	Verenkiertoon liittyvä ohjaus	
<b>Aineenvaihdunta</b>	Infektioon liittyvä ohjaus	
	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus	
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Apuvälineiden käytön ohjaus	
	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	
<b>Psyykinen tasapaino</b>	Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus	
<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b>	Kuuloaistiin liittyvä ohjaus	
	Näönkäytön ohjaus	
	Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus	
	Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus	
	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus	
<b>Kudoseheys</b>	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus	
	Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus	
	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	
<b>Elämänkaari</b>	Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus	
	Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	Ehkäisyneuvonta
		Perinnöllisyysneuvonta
	Raskauden aikainen ohjaus	Synnytysvalmennus
	Imetyksen ohjaus	

## Hoidon tulos

Hoidon tulos kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Potilaan nykytilaa, vointia tai selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, ennallaan, huonontunut sekä täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä.

**Parantunut:** Parantumisella tarkoitetaan potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä tapahtunutta merkittävää voinnin kohentumista lähtötilanteeseen nähden. (Tunniste PA)

**Ennallaan:** Potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia. (Tunniste EN)

**Huonontunut:** Huonontumisella tarkoitetaan potilaan voinnissa, terveydentilassa ja/tai selviytymisessä tapahtunutta merkittävää huonontumista lähtötilanteeseen nähden. (Tunniste HU)

## Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö erikoisalalehdelle/ ammatilliselle näymälle hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedolla ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedolla. Potilaan hoitoisuus ilmaistaan sekä numeerisesti että sanallisesti. Hoitotyön yhteenvetoon siirtyy (joissakin potilaskertomusjärjestelmissä joudutaan siirtämään manuaalisesti) muualta potilaskertomuksesta tarvittavat yhteiset tiedot kuten potilaan henkilötiedot, osasto / yksikkötiedot, hoidon aloitus, hoitojakso ja tulotilanne. Hoitotyön yhteenveto on osa palvelutapahtuman yhteenvetoa. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitojaksoilla. Alla on esimerkki hoitotyön yhteenvetomallista.

010160-182T  
Esimerkki, Eila

23.9.2011–28.09.2011

### Loppuarvio

Osastohoitoon alavatsakipujen ja vatsan turvottelun takia. Tehty oireiden selvittämiseksi laparotomia. Omaiset kaukana, asuu yksin, ei pärjää kotona. Kotiapua ei ole aiemmin ollut käytössä.

KIR OS 7

HOKE/Yhteenveto

### Hoidon tarve

**Aisti- ja neurologiset toiminnot/Akuutti kipu.** Kipua päivittäin alavatsalla. Peruskipulääkkeet eivät auta. Voimakasta haavakipua ajoittain.

**Kudoseheys/Kirurginen haava.** 4. POP laparotomialeikkauksesta.

**Selviytyminen/Selviytymiseen liittyvä tuen tarve.** Kotona pärjääminen ja selviytyminen heikentynyt. Tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Syöpäsairaus pelottaa.

### Hoitotyön toiminto

**Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kivun arviointi.** Voimakasta, jomottavaa haava- ja alavatsakipua aamutoimien ja liikkeellä olon jälkeen.

**Kudoseheys/Haavan vuodon ja erittämisen seuranta.** Ei erityistä haavalta. Ompeleiden juuret siistit.

**Erittäminen/Suoliston tyhjentäminen.** Vatsa toiminut hyvin KLYXillä.

**Ravitsemus/Ruokailun seuranta.** Ruoka maistuu huonosti. Vatsa on täydentuntuinen ja vatsaa turvottelee. Lisäravinteita tarjottu.

**Lääkehoito/Lääke suun kautta.** OXYNORM 5 mg, kapseli klo 10:00 alavatsa- ja haavakipuun ja klo 14:30 ennen siirtoa vatsakipuun.

**Selviytyminen/Potilaan selviytymisen tukeminen.** Keskusteltu sairauteen liittyvistä asioista. Jatkot kovasti mietittyvät. Tavannut syöpähoitajan.

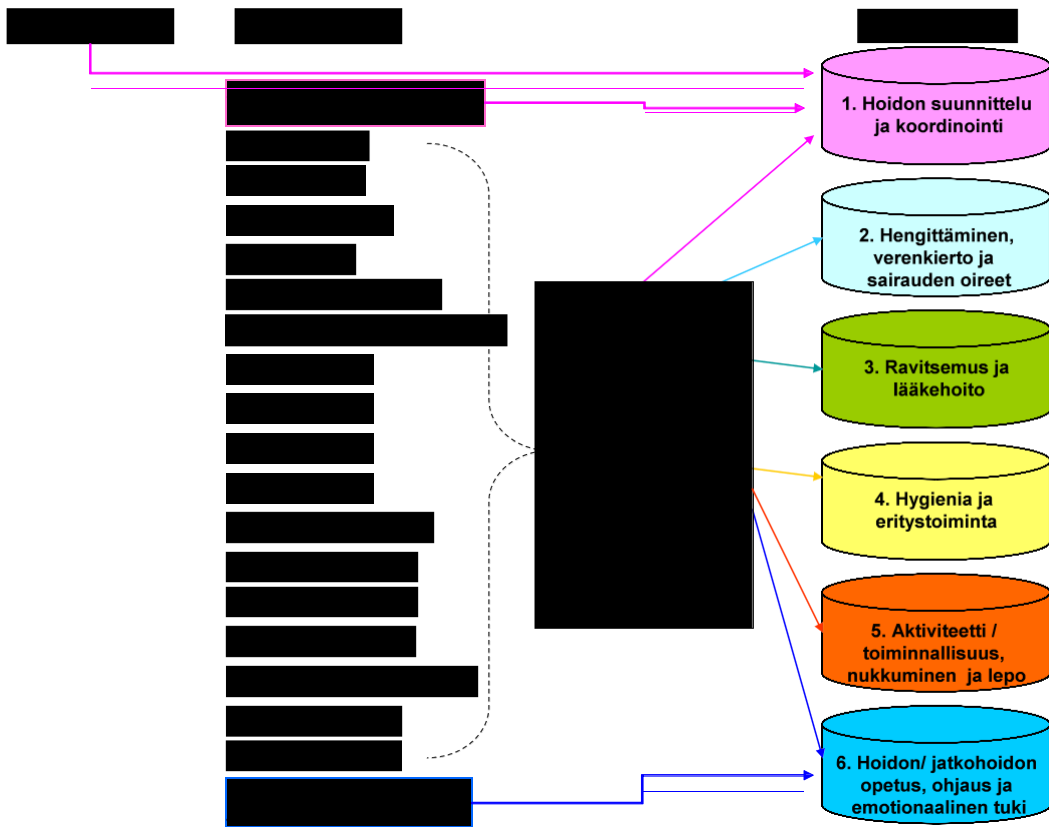
<b>Hoidon tulos</b>	<b>Hoidon ja jatkohoito koordinointi/Jatkohoidon suunnittelu.</b> Ompeleiden poisto 10.10.11. Jatkohoidosta ilmoitetaan PAD-vastauksen mukaan. Pojalle ilmoitettu siirtymisestä Siilinjärven terveyskeskukseen.
<b>Hoitoisuus</b>	<p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot.</b> Tilanne E Ennallaan. Alavatsakipua edelleen, listakipulääkkeet ei riitä, tarvitsee 2-3 kertaa päivässä voimakasta lisäkipulääkettä. Pelkää kipua, liikkuminen lisää kipua, liikkuu kivun vuoksi vaa-roen.</p> <p><b>Kudoseheys.</b> Tilanne P Parantunut. Haavan paraneminen edistynyt.</p> <p><b>Selviytyminen.</b> Tilanne E Ennallaan. Tarvitsee apua peseytymisessä ja kannustusta liikkeelle lähdössä. Rollaattori liikkuminen apuvälineenä. Syöpähoitajan käynti rauhoittanut mieltä, keskustelua kaipaa kovasti sairauteensa liittyvistä asioista.</p> <p><b>Pisteet yhteensä: 15 p</b> Luokka: III Keskimääräistä suurempi hoidon tarve</p>
<b>Jakelu</b>	<p>Hellä Hoitaja sairaanhoitaja</p> <p>Siilinjärven terveyskeskus Potilas</p>

## Hoitoisuus

Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen avulla kirjattu hoitotyön suunnittelu ja toteutus toimivat pohjana potilaan hoitoisuuden arvioinnille. Potilaan tarpeista lähtevä kirjaaminen antaa sisällön hoitoisuuden määrittämiseen ja tukee hoitoisuusluokituksen luotettavuutta ja tiedon hyödynnettävyyttä. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta, se on kuvaus toteutuneen hoitotyön intensiteetistä eli hoitotyön vaativuudesta.

OPC (Oulu Patient Classification) on Suomessa eniten käytetty ja tutkittu hoitoisuusluokitusmittari joko itsenäisenä mittarina tai osana RAFAELA™ -järjestelmää OPCq -muotoisena. RAFAELA™ -järjestelmää käyttää Suomessa yli 650 yksikköä, käyttäjäorganisaatioita on reilu kaksikymmentä (FCG 2011). Erikoissairaanhoidossa käytössä oleva somaattisten vuodeosastojen hoitoisuusluokitusmittari OPCq on integroitu hoitotyön prosessin kohtaan arviointi. Arvioitaessa hoitoisuuden eri osa-alueita hyödynnetään koostettua tietoa päivittäisestä kirjaamisesta. Hoidon tarveluokituksen ja hoitotyön toimintoluokituksen pää- ja alaluokat on sijoitettu OPCq - luokituksen kuuden hoitotyön osa-alueen alle. Tämä niin sanottu FinCC:n ja OPC:n yhteensovittaminen eli ristiinmappaus (engl. cross-mapping) on tehty FinCC:n aikaisempiin versioihin 2.0 ja 2.0.1. (HoiData-hanke loppuraportti 2009) Version 3.0 ristiinmappaus tehdään kevään 2012 aikana (kuvio3.)

Kun hoitaja kirjaa potilaan päivittäistä hoitosuunnitelmaa pää- ja alaluokkien avulla, kosta tietojärjestelmä automaattisesti hoitoisuuskoostenäkymälle OPC-otsakkeiden mukaista ryhmittelyä käytetyistä tarve- ja toimintoluokituksen pää- ja alaluokista. Hoitoisuuskoostenäkymältä hoitaja voi katsoa, mitä potilaan hoidon suunnittelua ja hoitotyön toteutusta kuvaavia pää- ja alaluokkia on valittu ja miten ne asettuvat hoitoisuusluokituksen osa-alueiden alle. Jos OPC -osa-alueen *3. ravitseemus ja lääkehoito* alta ei löydy ainuttakaan kirjausta (eli varsinaisessa kirjaamisessa ei ole käytetty osa-alueen sisältöä kuvaavia pää- tai alaluokkia), antaa se hoitajalle tiedon, että potilaalla ei ole ollut ravitsemuksessa tai lääkehoidossa hoidon tarpeita eikä näin ollen hoitotyön toimintoja ole tarvittu, potilas on ollut tältä osin omatoiminen. Tämän havainnon tehtyään hoitaja voi arvioida kirjausten paikkansapitävyyttä ja tehdä luotettavan kirjaamiseen perustuvan potilaan hoitoisuusluokituksen vaativuustasoarvion. Potilaan hoitojakson päättymispäivän hoitoisuusluokatieta liitetään hoitotyön yhteenvetoon.



Kuvio 3. SHTaL 3.0 ja SHToL 3.0 ja OPC – osa-alueiden yhteensovittamisen (mäppäyksen) kaavio.

# FinCC – luokituksen käyttö hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu siis prosessimallin mukaisesti. Tietojärjestelmät on rakennettu siten, että potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaaminen on mahdollista edellä esitettyjen prosessin vaiheiden mukaisesti kertakirjaamisen periaatetta noudattaen. Seuraavassa on kuvattu kirjaamisen eri vaiheet hoitotyön prosessin mukaisesti FinCC:tä käyttäen. Ensin kuvataan esimerkein kukin prosessin vaihe (taulukot 8-12) ja sen jälkeen, taulukossa 13, kuvataan koko hoitotyön prosessi haavanhoidon kirjaamisesimerkin avulla. Hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus on tarkemmin kuvattu ja avattu omissa kappaleissaan esimerkein.

## Hoidon suunnittelu

### Hoidon tarpeen kirjaaminen

Hoitaja valitsee potilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Pelkällä komponenttitasolla kirjaamista ei voi suorittaa. Taulukossa 8 kuvataan hoidon tarpeen kirjaaminen FinCC:tä käyttäen.

**Taulukko 8. Hoidon tarpeen kirjaaminen.**

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta	Verensokerin muutos	Verensokeri epätasapainossa.
Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	Lyhyt- ja pitkävaikutteisen insuliinin käytössä epäselvyyttä.

### Hoidon tavoitteen kirjaaminen

Hoidon tavoite asetetaan edellä valitulle hoidon tarpeelle. Komponentti, johon valittu tarve sisältyy, siirtyy potilastietojärjestelmissä (ei vielä kaikissa) automaattisesti kirjaamisalustalle. Hoidon tavoitteen kirjaaminen kuvataan esimerkein taulukossa 9.

**Taulukko 9. Hoidon tavoitteen kirjaaminen.**

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Aineenvaihdunta		Verensokeri tasapainottuu tasolle 4-8 mmol/l.
Lääkehoito		Osa sovittaa insuliinimäärät verensokeriarvoihin.

### Suunnittelun toiminnon kirjaaminen

Hoitaja valitsee sopivan hoitotyön toiminnon tavoitteeseen pääsemiseksi/saavuttamiseksi toimintoluokituksen pää- tai alaluokista ja tarvittaessa täydentää sitä vapaalla tekstillä. Suunnittelun hoitotyön toiminnon kirjaaminen kuvataan esimerkein taulukossa 10.

**Taulukko 10. Suunnitellun toiminnon kirjaaminen.**

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<b>Erittäminen</b>	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen	Nenämahaletkuerite paksua, letku tukkeilee herkästi. Seurataan letkun toimintaa, tarvittaessa huuhdotaan vedellä.
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoidon ohjaus	Selvitetään insuliinin ja ravitsemuksen yhteisvaikutus ja insuliinin annostelu verensokerin mukaan.

**Hoidon toteutus ja arviointi****Hoitotyön toiminnon kirjaaminen**

Edellisessä vaiheessa suunnitelluksi toiminnoksi valittu pää- tai alaluokalla kuvattu toiminto voidaan siirtää suoraan kirjaamisalustalla hoidon toteutus -kohtaan ja kirjataan toteutunut hoito. Lisäksi hoitotyön toimintoja kirjatessa voidaan lisätä jokin muukin kuin ennalta suunniteltu hoitotyön toiminto. Taulukossa 11 kuvataan esimerkein hoitotyön toiminnon kirjaaminen.

**Taulukko 11. Hoitotyön toiminnon kirjaaminen.**

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<b>Aineenvaihdunta</b>	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Mitannut verensokeriarvoja neljän tunnin välein.
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Asiantuntijapalveluiden koordinointi	Sosiaalihoitajalle soitettu, tulee sovitusti huomenna klo 9.30.
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoidon ohjaus	Harjoiteltu potilaan kanssa insuliinin pistämistä. Potilas sai ohjeet myös kirjallisena.

**Hoidon arvioinnin kirjaaminen**

Hoidon arvioinnilla kuvataan potilaan voinnin ja hoidon aikaisia muutoksia ja vaikutuksia suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen ja asetettuun tavoitteeseen sekä toteutuneeseen hoitoon ja käytettyihin hoitotyön auttamismenetelmiin. Arvioinnissa käytetään asteikkoa parantunut, huonontunut, ennallaan, jota voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Arviointi voidaan kirjata luokituksen eri tasoille. Jossain määrin arviointia suoritetaan samalla kuin toimintoa toteutetaan ja se on myös perusteltua kirjata hoidon toteutuksen yhteyteen. Tällöin on kysymys esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen kirjauksesta. Laajempi arviointi kirjataan aina erikseen sille varattuun tilaan, jolloin sen seuraaminen on myös helpompaa. Hoidon arvioinnin kirjaaminen on kuvattu esimerkein taulukossa 12.

**Taulukko 12. Hoidon arvioinnin kirjaaminen.**

<b>Komponentti</b>	<b>Pää- tai alaluokka</b>	<b>Vapaa teksti</b>
<b>Aineenvaihdunta</b>	Verensokerin tarkkailu ja hoito	Verensokeriarvot ovat viitetasolla, hoidossa päästy tasapainoon. Hoidon tuloksen tila: Parantunut
<b>Kudoseheys</b>	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	Potilas sanoo ymmärtävänsä saamansa ohjauksen ja on motivoinut hoitamaan aikaisempaa paremmin itseään. Antaa kotisairaanhoitajan tulla hoitamaan säärihaavaa. Hoidon tuloksen tila: Parantunut
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoidon ohjaus	Osaaa pistää ja annostella insuliinin oikein. Potilas on käytännössä näyttänyt osaavansa tarvittavat taidot. Hoidon tuloksen tila: Parantunut

Taulukossa 13. kuvataan yksinkertaisella esimerkillä FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö hoitotyön prosessin eri vaiheiden kirjaamisessa. Esimerkkinä käytetään haavanhoidon kirjauksia.

Taulukko 13. Esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käyttämisestä hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa.

Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka	Komponentti/ pää- tai alaluokka + vapaa teksti	Komponentti
<p><b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Haavassa runsas, kova kate, reunat maseroituneet. Jalka turvoksissa.</p> <p><b>Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</b> Ei ymmärrä lääkinällisten hoitosukien tarpeellisuutta.</p> <p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kudosvaurioon liittyvä kipu</b> Haavanhoito erittäin kivuliasta, ei anna suihkuttaa eikä puhdistaa.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon tarve</b> Osastolle nyt joksikin aikaa kotisairaanhoidon pyynnöstä, kun kotona ei anna kenenkään hoitaa haavaa</p>	<p><b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Kate vähenee ja pehmenee, turvotus laskee.</p> <p><b>Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</b> Ymmärtää lääkinällisten hoitosukien välttämättömyyden turvotuksen hoidossa ja haavan paranemisessa.</p> <p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kudosvaurioon liittyvä kipu</b> Kivut hallinnassa, haavan puhdistaminen kivutonta. Ottaa särkylääkkeitä säännöllisesti.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon tarve</b> Hoito jatkuu edelleen kotisairaanhoidon turvin.</p>	<p><b>Kudoseheys/Haavan hoito</b> Suihkutus, mekaaninen puhdistus, hydrogeeli, ympäröivälle iholle ihonhoitosuihke.</p> <p><b>Kudoseheys/Haavasidoksen vaihto</b> Polyuretaanivaahtosidos ja tukisidos.</p> <p><b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emla-puudutus + särkylääkkeet listalle.</p> <p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kivun hoitoon liittyvä ohjaus</b> Kerro puudutuksen hyödyistä. Valvottava, että ottaa särkylääkkeitä.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon suunnittelu</b> Yhteys kotisairaanhoidon</p>	<p><b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emlat laitettu 30 min. ennen suihkua.</p> <p><b>Kudoseheys/Haavan suihkutus tai kylvetys</b> Haava suihkutettu. Antoi suihkuttaa varoen.</p> <p><b>Kudoseheys/Haavan mekaaninen puhdistus</b> Katetta poistettu kyretillä. Purilon-hydrogeeli katetta pehmentämään. Ympäröivälle iholle Cavilon suihke.</p> <p><b>Kudoseheys/Haavasidoksen vaihto</b> Laitettu Mepilex-polyuretaanivaahtosidos, sideharsorulla ja anatominen sidonta.</p> <p><b>Kudoseheys/Haavan hoitoon liittyvä ohjaus</b> Annettu kirjalliset ja suulliset ohjeet lääkinällisen hoitosukan hankkimisesta. Juteltu myös mekaanisen puhdistamisen välttämättömyydestä, kun haava nyt huonommassa kunnossa</p> <p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kivunhoitoon liittyvä ohjaus</b> Kerrottu puudutuksesta. Muistutettu ottamaan särkylääkkeitä ennen hoitoa.</p> <p><b>Ravitsemus/Ravitsemukseen liittyvä ohjaus</b> Keskusteltu terveellisen ja vitamiinipitoisen ravitsemuksen tärkeydestä haavan paranemisessa.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon suunnittelu</b> Soitettu jo alustavasti kotisairaanhoidon sh Tiina Hoitajalle, joka hoitanut haavaa aiemminkin.</p>	<p><b>Kudoseheys</b> Kate pehmentynyt, irtosi hyvin puhdistettaessa, turvotuskin laskenut. Reunat edelleen maseroituneet. Potilas näyttäisi ymmärtäneen ohjauksen. Lupasi, että tilaa uudet lääkinälliset hoitosukat kotona kotisairaanhoidon auttamana.</p> <p><b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Emla ennen suihkua auttoi, tosin pelkää kipua, tarttuu suihkuun kädellään. Oli ottanut tukisidoksen aamulla klo 5 pois, kun jalkaan oli koskenut. Valvottava lääkkeiden ottoa, löytyivät pöytälaatikosta</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Kotisairaanhoidon toivoo, että hoidetaan jonkin aikaa osastolla. Kotona potilas ollut erittäin rauhaton ja kivulias, haavan hoidosta ei ole tullut mitään.</p> <p><b>Hoidon tuloksen tila</b> P Parantunut</p>



# Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 3.0

Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL versio 3.0) esitellään seuraavaksi komponenteittain. Jokaisen komponentin nimen jälkeen on *kursiivilla sisällön lyhyt kuvaus* ja sen jälkeen komponentin sisällön tarkempi kuvaus. Kunkin komponentin kohdalla on pyritty kuvaamaan ja avaamaan keskeiset käsitteet ja erityisesti ne käsitteet, joiden kohdalla voi esiintyä tulkintavaikeutta. Käsittekuvaukset perustuvat lähdeluettelossa mainittuihin teoksiin ja tutkimuksiin eikä pääsääntöisesti lähteitä ole erikseen mainittu asiasisällön yhteydessä.

Sisällön kuvauksen jälkeen esitellään varsinaiset komponentin sisältämät pää- ja alaluokat taulukkoon koostettuna. **Pääloukka on asetelussa vasemmalta ensimmäisenä ja kirjoitettu lihavoituna** ja alaluokat kyseisen pääluokan alla normaalina tekstinä. Joidenkin pää- ja alaluokkien kohdalla on tarkentava selitys, jonka tarkoitus on avata ja kuvata luokan varsinaista termiä tai käsitettä.

Lopuksi on muutama esimerkki pää- ja alaluokkien käytöstä potilaan hoidon tarpeen kirjaamisessa. Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoidon tarpeen kuvaamiseksi riittää usein pää- tai alaluokan termi sellaisenaan, mutta tarvittaessa hoitaja voi omalla vapaalla tekstillä täydentää tai tarkentaa valitsemaansa SHTaL:n pää- tai alaluokkaa. Useissa esitetyissä kirjaamisesimerkeissä on mukana vapaalla tekstillä tuotettu kirjauksen tarkennus. Sitä tarvitaan vain silloin, kun pää- tai alaluokka ei ole sellaisenaan riittävän konkreettinen kuvaamaan juuri kyseessä olevan potilaan hoidon tarvetta.

## Aktiviteetti

*– fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät*

**Komponentti sisältää** aktiviteetin muutoksiin ja unihäiriöihin liittyviä hoidon tarpeita. Aktiviteetin muutoksella tarkoitetaan potilaan terveydentilan, sairauden tai vamman aiheuttamaa muutosta hänen fyysisessä ja toiminnallisessa aktiivisuudessaan. Hoidon tarvetta aiheuttava muutos voi ilmetä potilaan yleisenä aktiviteetin heikkenemisenä, väsymyksenä, rasituksen huonona sietokykyinä tai lihaskunnan heikkoutena. Joskus yliaktiivisuudesta voi aiheutua hoidon tarvetta, jos potilas ei esim. ymmärrä levon merkitystä sairautensa hoidossa.

Potilaalla voi olla muutos unen laadussa tai määrässä eli unihäiriö. Potilas voi kärsiä liiallisesta unenmäärästä tai puolestaan vähäisuudesta tai sairauden tai elämäntilanteen aiheuttamasta vuorokausirytmien muutoksesta. Potilaan sairaus itsessään tai sen oireet (kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, kutina, kuume, huolet, pelot tai muuten epämukava olo) voivat aiheuttaa univaikeuksia. Sairaala- tai laitospäristö voi myös häiritä normaalia unta (melu, kuumuus, kylmyys, hälytyslaitteet, hoitajien toiminta ja muut potilaat).

Taulukko 14. Aktiiviteetti -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Aktiiviteetin muutos	Aktiiviteetin heikkeneminen
	Ajanvietteen vähäisyys
	Yliaktiivisuus
	Väsymys
	Rasituksen huono sietokyky
	Liikkumisen rajoittuminen
	Lihaskunnan heikkous
Aktiiviteettiin liittyvä tiedon tarve	
Unihäiriö <i>Unen laadun ja määrän muutos</i>	Liiallinen uni
	Vähäunisuus
	Vuorokausirytmimuutos
Unihäiriöön liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Aktiiviteetin heikkeneminen:** Syntymän jälkeen pojalla on havaittu lihasten jänteiden alentuma.
- **Vähäunisuus:** Saa nukuttua yöllä korkeintaan 3-4 tuntia.
- **Unihäiriöön liittyvä tiedon tarve:** Kokee tarvitsevänsä ohjausta unensaantia edistävästä ei lääkkeellisistä keinoista.

## Erittäminen

– *ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät*

Komponentin alta löytyy pää- ja alaluokkia, joilla kuvataan potilaan hoidon tarvetta ruoansulatukseen, ulostamisen, virtsaamisen tai muun eritystoiminnan alueilla tai jos potilaalla on verenvuoto. Pääluokalla dreenierite voidaan nimetä erilaisten dreenien aiheuttamaa hoidon tai seurannan tarvetta, usein vaatii täsmällisen avoimen kuvauksen.

Taulukko 15. Erittäminen -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Ulostamiseen liittyvä häiriö	Ulosteen pidätyskyvyttömyys
	Ummetus
	Ripuli
	Ulostamisvaikeus
	Ilmavaivat
	Veriuloste
	Tuhriminen
Virtsaamiseen liittyvä häiriö	Virtsan pidätyskyvyttömyys
	Jäännösvirtsa
	Virtsaumpi
	Tihentynyt virtsaamistarve
	Vähentynyt virtsaneritys
	Lisääntynyt virtsaneritys
	Verivirtsaisuus
	Kastelu
Heikentynyt munuaisten toiminta	
Verenvuoto	
Muu erittämiseen liittyvä häiriö	
Pahoinvointi ja oksennus	
Dreenierite	
Erittämiseen liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ulostamisvaikeus:** Peräaukon haavaumat vaikeuttavat ulostamista.
- **Ummetus:** Kahteen viikkoon ei ole saanut ulostettua.
- **Virtsaumpi:** Virtsaa ei ole tullut lähes vuorokauteen
- **Tihentynyt virtsaamistarve:** Käy virtsalla 5-6 kertaa yön aikana.
- **Lisääntynyt virtsaneritys:** Virtsaa kerralla noin litran.
- **Dreenierite:** Haavadreenieritteen määrän ja laadun seuranta.
- **Erittämiseen liittyvä tiedon tarve:** Tarvitsee vielä kertakatetroinnin kertausta ja harjoittelua ennen kotiin lähtöä.

## Selviytyminen

– *yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista*

Potilaan tai hänen perheensä kyky selviytyä muuttuneesta elämäntilanteesta tai sairauden aiheuttamasta kriisitilanteesta voi olla alentunut. Yksilön tai perheen tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet muuttuneessa tilanteessa voivat olla riittämättömät ja tähän tarvitaan tukea ja apua.

Selviytyminen kuvataan tavallisesti kognitiivisena prosessina, joka perustuu yksilön arviointiin omasta tilanteestaan ja henkilökohtaisista resursseistaan, joiden avulla hän yrittää hallita stressiä. Potilaan heikentynyt selviytymiskyky kognitiivisen toimintakyvyn muutoksena voi ilmetä aloitekyvyttömyytenä, muistamattomuutena, oppimisvaikeutena tai keskittymiskyvyn muutoksena. Potilaan selviytymistä voivat vaike-

uttaa myös eri syistä johtuvat kommunikointiongelmat (esim. puheen tuottamisen vaikeus, vieraskielisyys, vaikeus tulla ymmärretyksi, afasia) tai muutokset sosiaalisessa kanssakäymisessä. Potilaan perheen tai omaisen selviytymiskyky voi olla myös heikentynyt ja esimerkiksi voimakas syyllisyyden tunne tai kuoleman pelko voivat aiheuttaa selviytymiseen liittyvää tuen tarvetta. Potilas tai hänen omaisensa saattavat kokea, etteivät ” pärjää ” ja selviydy ilman apua ja tukea.

**Taulukko 16. Selviytyminen -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b> <i>Kognitiivisen toimintakyvyn muutos</i>	Päätöksentekokyvyn muutos
	Keskittymiskyvyn muutos
	Aloitekyvyttömyys
	Oppimisvaikeus
	Sopeutumiskyvyn muutos
	Muistihäiriö
<b>Perheen heikentynyt selviytymiskyky</b>	
<b>Selviytymiseen liittyvä tuen tarve</b>	Henkisen tuen tarve
	Kuoleman pelko
	Suru
	Syyllisyyden tunne
<b>Kommunikointiongelma</b>	
<b>Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä</b> <i>Sosiaalisen toimintakyvyn muutos</i>	Sosiaalinen eristäytyminen
	Ryhmässä toimimisen vaikeus
	Yksin olemisen vaikeus
	Läheisyyden tarve
	Yksityisyyden tarve

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Keskittymiskyvyn muutos:** Ei jaksa istua viittä minuuttia paikoillaan.
- **Syyllisyyden tunne:** Omaisella on voimakas syyllisyyden tunne tapaturmasta.
- **Sosiaalinen eristäytyminen:** Potilaalla ei ole ihmissuhdekontakteja kodin ulkopuolelle.

## Nestetasapaino

– *elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät*

Nestetasapaino – komponentin alta löytyy kaksi pääluokkaa: nestetasapainohäiriön riski ja muuttunut nestevolyyymi. Nestetasapainohäiriön riskillä kuvataan tai ennakoidaan potilaan tilaa tai oiretta, josta voi aiheutua muutoksia potilaan nestetasapainoon ja nestevolyyymiin. Potilaan muuttunut nestevolyyymi on jo todennettu nestetasapainon muutos, josta aiheutuu hoidon tarvetta esimerkiksi turvotus ja kuivuminen.

**Taulukko 17. Nestetasapaino -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Nestetasapainohäiriön riski</b>	Jano
	Vesijuoppous
<b>Muuttunut nestevolyyymi</b>	Turvotus
	Kuivuminen

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Kuivuminen:** Silmät kuopalla ja kieli katteinen.
- **Jano:** Potilaalla jatkuva janon tunne, juo useita litroja päivässä vettä ”vesijuoppous”.
- **Nestetasapainohäiriön riski:** Potilas oksentanut ja ripuloinut runsaasti kaksi vuorokautta.

## Terveykäyttäytyminen

### – terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät

Terveykäyttäytymisellä tarkoitetaan terveellisten elintapojen noudattamista, sitoutumista annettuun sairauden hoitoon tai terveydentilan ylläpitämiseen, terveyden säilyttämisen tarvetta ja hoitoon liittyvää päätöksentekoa.

Potilaalla voi olla hoidon tarvetta aiheuttavia ongelmia terveykäyttäytymisessä esimerkiksi päihteiden käyttö tai jokin muu riippuvuus, liikunnan puute tai epäterveellinen ruokavalio. Potilaalla voi ilmetä hoitotyön tarve hoitoon sitoutumattomuutena, sairauden kieltämisenä tai kokonaan sairauden tunnon puutteena. Potilaalla voi olla vaikeuksia tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä ja tästä voi aiheutua hoitotyön tarve.

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan kohentamiseksi tai säilyttämiseksi yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Kyngäs 2005). Jos potilas ei ole sitoutunut hoitoonsa (hoitoon sitoutumisen muutos), hän ei suhtaudu vastuullisesti ja aktiivisesti itsensä hoitamiseen terveydentilan edellyttämällä tavalla eikä esim. noudata terveydenhuoltohenkilöstön suosittelemia hoito-ohjeita. Hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan näkemykset hoidostaan, lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista.

**Taulukko 18. Terveykäyttäytyminen -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääloukka	Alaluokka
Terveyteen vaikuttavat tekijät	Tupakointi
	Päihteiden käyttö
	Muu riippuvuus
	Ravintotottumukset
	Liikuntatottumukset
	Terveydelle haitalliset elinolosuhteet
Hoitoon sitoutumisen muutos	Itsearviointikyvyn vaikeus
	Hoitosuunnitelmasta poikkeaminen
	Hoidosta kieltäytyminen
Terveykäyttäytymiseen liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ravintotottumukset:** Ravinto hyvin yksipuolista, syö vain kaurapuuroa.
- **Tupakointi:** Polttaa kaksi askia savukkeita päivässä.
- **Terveydelle haitalliset elinolosuhteet:** Kodissa todettu vakavat homevauriot, jotka aiheuttavat toistuvia hengitystietulehduksia.

## Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

### – moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten tai toimenpiteiden koordinointi

Komponentti sisältää pääluokkia, joilla kuvataan potilaan hoidon kannalta oleellisia asiantuntijapalveluiden tarvetta, jatkohoidon tai jatkohoito-ohjeiden tarvetta sekä potilaan oikeuksiin liittyvää tiedon tarvetta. Eri-

laisiin tutkimuksiin, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvää tiedon ja ohjauksen tarvetta kuvaavaa pääluokkaa voidaan täsmentää avoimella tekstilisäyksellä. Tästä komponentista on poistettu aikaisemmin esiintyneet yksityiskohtaiset asiantuntijapalveluita järjestävät tai tarjoavat tahot ja ammattinimikkeet sekä erilaiset tutkimusnimikkeet. Pitkätään luettelot (alaluokat) eivät olisi taanneet niiden kattavaa esittämistä. Oikea täsmennys kirjataan vapaalla tekstillä valitun pääluokan yhteyteen.

**Taulukko 19. Hoidon ja jatkohoidon koordinointi-komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Asiantuntijapalvelujen tarve	
Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve	
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	
Jatkohoidon tarve	
Jatkohoito-ohjeiden tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Asiantuntijapalvelujen tarve:** Potilas on epätietoinen hänelle kuuluvista sosiaalietuuksista.
- **Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve:** Potilaalle ei ole aiemmin tehty sokerirasituskoetta.
- **Jatkohoito-ohjeiden tarve:** Tarvitsee fysioterapeutilta kuntoutusohjeet kotiin.

## Lääkehoito

### – lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät

Potilaalla voi olla yksi tai useampi hoidon tarve liittyen lääkkeiden oikeaan käyttöön, lääkehoidon oikeaan toteuttamiseen tai lääkitykseen liittyvään asianmukaiseen tietoon. Potilaalla voi olla hoidon tarve, joka ilmenee lääkkeiden käyttöön liittyvänä riskinä esimerkiksi lääkeaineallergiana, lääkekielteisyytenä tai potilaan käyttämien lääkkeiden haittavaikutukset voivat aiheuttaa riskin ja sitä kautta hoidon tarpeen.

**Taulukko 20. Lääkehoito -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
	Lääkityksen sopimattomuus
	Intoksikaatoriski
	Lääkeaineallergia
	Lääkekielteisyys
	Lääkkeen haittavaikutus
	Lääkkeiden yhteisvaikutukset
Avun tarve lääkehoidossa	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa
	Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	
<i>Riittämätön tieto lääkehoidosta ja sen toteutuksesta</i>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Lääkkeiden haittavaikutukset:** Potilaalla on lääkityksestä johtuvaa uneliaisuutta, päänsärkyä ja ihon kutinaa.

- **Avun tarve lääkkeiden jakamisessa:** käsien vapinan vuoksi lääkkeiden jakaminen dosettiin ei onnistu.
- **Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve:** tarvitsee vielä astmasuihkeen oikeaoppisen lääkkeenoton ker-  
tauksen ja harjoittelun.

## Ravitsemus

### – ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät

Potilaalla voi olla yksi tai useampi hoitotyön tarve ruuan tai ravintoaineiden saannin osa-alueilla. Nämä ravitsemukselliset muutokset voivat ilmetä esimerkiksi ruokahaluttomuutena, nielemisvaikeutena, imeytymishäiriöinä, syömisvaikeutena tai aliravitsemuksena. Potilaalla voi olla tarve yksilölliseen ravitsemukseen eli erityisruokavalioon. Hänellä voi olla lisäravinteiden tarve tai hänellä voi olla tilanne, jossa ravintoaineita joudutaan rajoittamaan. Potilaalla voi olla yksi tai useampi ruoka-aineallergia tai hänellä voi myös olla lisääntynyt tai vähentynyt ravinnon tarve sekä ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve.

**Taulukko 21. Ravitsemus -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Ravitsemuksen muutos</b> <i>Vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa liittyen sairau- teen tai toimenpiteeseen</i>	Ruokahaluttomuus
	Nielemisvaikeus
	Imeytymishäiriö
	Syömisvaikeus
	Närästys
	Imemisvaikeus
<b>Erityisruokavalio tarve</b>	Lisäravinteiden tarve
	Ravintoaineiden rajoittamisen tarve
	Ruoka-aineallergia
<b>Lisääntynyt ravinnon tarve</b>	
<b>Vähentynyt ravinnon tarve</b>	
<b>Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoit-  
tettu vapaata tekstiä:

- **Syömisvaikeus:** leikkauksen vuoksi ei voi syödä kiinteää ruokaa.
- **Imemisvaikeus:** Huuli- suulakihalkio hankaloittaa syömistä.
- **Lisäravinteiden tarve:** palovamman vuoksi tarvitsee proteiinipitoisen välipalan aterioiden välillä.

## Hengitys

### – keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää potilaan hengittämiseen ja keuhkojen toiminnan muutoksiin liittyviä hoidon tarpeita ja terveysongelmia. Potilaalla voi olla hengitysvajaus, joka voi ilmetä mm. hengenahdistuksena, yskänä tai tukkoisena hengityksenä. Potilaalla voi olla ilmeinen tai lisääntynyt aspiraatoriski esimerkiksi ruokailun yhteydessä, hän voi olla limainen tai potilaalla voi olla hengitykseen ja hengitysvajauksen aiheuttamiin muutoksiin liittyvää tiedon tarvetta.

Taulukko 22. Hengitys -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
<b>Hengitysvajaus</b> <i>Hapen puutteesta tai ventilaativajauksesta johtuva tilanne</i>	Hengenahdistus
	Hyperventilaatio
	Yskä
	Tukkoinen hengitys
	Hengitystiheyden muutos
<b>Aspiraatoriski</b>	
<b>Limaisuus</b>	
<b>Hengitykseen liittyvä tiedon tarve</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Aspiraatoriski:** Syödessä ja juodessa vetää helposti ravinnon ja nesteen henkeen.
- **Hengenahdistus:** Hengitys vinkuvaa, yskä.
- **Hengitykseen liittyvä tiedon tarve:** Tarvitsee leikkauspotilaan hengitysohjauksen kertaamista.

## Verenkierto

– *eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät*

Verenkierto – komponentin pääluokat kuvaavat potilaan hoidon tarpeita, jotka ovat aiheutuneet eri syistä johtuvista verenkiertohäiriöistä sekä kehon lämpötilan muutoksista ja näihin liittyvistä tiedon tarpeista. Verenkiertohäiriötä on kuvattu kahdella alaluokalla: verenpaineen muutos ja sydämen rytmin muutos. Kaikki muut verenkiertohäiriötä kuvaavat tarpeet voidaan täsmentää vapaalla tekstillä. Kehon lämpötilan muutoksia kuvaavia alaluokkia on kaksi: alilämpö ja kuume. Näitä voidaan myös täsmentää vapaalla tekstillä.

Taulukko 23. Verenkierto -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
<b>Verenkiertohäiriö</b>	Verenpaineen muutos
	Sydämen rytmin muutos
<b>Kehon lämpötilan muutos</b>	Alilämpö
	Kuume
<b>Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Verenpaineen muutos:** Verenpaineet olleet pitkään tasolla 190 – 195 / 100 - 95.
- **Kuume:** Kuumetta ollut kotona kolmena päivänä yli 39 astetta.
- **Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve:** tarvitsee ohjausta, mitkä asiat edistävät alaraajaverenkiertoa.

## Aineenvaihdunta

– *endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät*

Potilaalle voi aiheutua hoidon tarvetta eri syistä johtuvista aineenvaihduntahäiriöistä, joita voivat olla muutuneiden elintoimintojen tai eri sairauksien aiheuttamat hormonaaliset tai immunologiset muutokset tai



aineenvaihdunnan häiriöt. Esimerkkinä potilaan aineenvaihdunnan muutoksesta on insuliiniaineenvaihdunnan häiriön aiheuttama verensokerin muutos tai erilaisista syistä johtuvien immunologisten muutosten potilaalle aiheuttama heikentynyt vastustuskyky ja tämän vuoksi mahdollinen suojaeristyksen tarve.

**Taulukko 24. Aineenvaihdunta -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Hormonaaliset muutokset	
Aineenvaihdunnan muutos	Verensokerin muutos
	Keltaisuus
Immunologiset muutokset	Heikentynyt vastustuskyky
	Yliherkkyys
Aineenvaihduntaan liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Keltaisuus:** Kolmas päivä syntymästä, kellastuminen.
- **Yliherkkyys:** Kasvojen iho alkaa punoittaa heti kalan syönnin jälkeen.

## Turvallisuus

### – sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

Turvallisuudella tarkoitetaan sairaudesta tai hoitoympäristöstä potilaalle aiheutuvia turvallisuusriskejä. Potilaalla voi olla suurentunut tapaturmariski, joka voi ilmetä karkailuna, riskinä pudota sängystä tai riskinä kaatua. Potilaan turvallisuuteen ja lisääntyneeseen tapaturmariskiin sisältyvät myös tilanteet, joissa potilaan asentohoito tai sen laiminlyönti voi aiheuttaa vaurion potilaalle. Potilaan hoidon tarve voi ilmetä siten, että hän tuntee sairauden tai hoitoympäristön vuoksi olonsa turvattomaksi. Hoidon tarve voi syntyä myös siitä, että potilas on jonkin tarttuvan taudin kantaja tai potilaalla on jokin ominaisuus, josta syntyy lisääntynyt toisen vahingoittamisen vaaratilanne.

**Taulukko 25. Turvallisuus -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Tapaturmariski	Putoamisriski
	Kaatumisriski
	Karkailu
Turvattomuuden tunne	
Tarttuvan taudin kantajuus	
Toisen vahingoittamisen vaara	
Itsensä vahingoittamisen vaara	
Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Turvattomuuden tunne:** Huutelee hoitajaa vuoteessa.
- **Putoamisriski:** potilas ei muista, ettei saa nousta vuoteesta.
- **Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve:** potilas ja hänen puolisonsa tarvitsevat ohjausta, kuinka ennaltaehkäistä kaatumistapaturmia kotiloissa.

## Päivittäiset toiminnot

### – omatoimisuuteen liittyvät osatekijät

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan potilaan omatoimisuutta päivittäin toistuvissa henkilökohtaisen hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa, liikkumisessa ja wc-toiminnoissa. Potilas voi tarvita erilaisia apuvälineitä selvittääkseen omatoimisesti päivittäisistä toiminnoistaan. Komponentista löytyvät pää- ja alaluokat, joilla voi kuvata potilaan hoidon ongelmia ja tarpeita, kun fyysinen toimintakyky on laskenut (itsehoitovajaus) eikä potilas selviydy ADL (Activities of Daily Living) – toiminnoista omatoimisesti, vaan tarvitsee niihin apua.

**Taulukko 26. Päivittäiset toiminnot -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Itsehoitovajaus</b> <i>Fyysisen toimintakyvyn vajaus</i>	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve
	Ruokailuun liittyvä avun tarve
	Liikkumiseen liittyvä avun tarve
	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve
	Asiointiin liittyvä avun tarve
<b>Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve</b>	
<b>Apuvälineiden tarve</b> <i>Heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä</i>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ruokailuun liittyvä avun tarve:** Käsien vapina vaikeuttaa syömistä.
- **Asiointiin liittyvä avun tarve:** Kaupassakäynti ei onnistu lonkkaleikkauksen vuoksi.
- **Apuvälineiden tarve:** Käsivoimat ovat heikot, eritysavaimenperä ulko-oven avaamiseen.

## Psyykinen tasapaino

### – psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät

Potilaalla voi olla yksi tai useampi hoidon tarve psyykkisen tasapainon tai sen saavuttamiseen vaikuttavilla hoidon osa-alueilla. Hoidon tarve voi ilmetä esimerkiksi potilaan ahdistuneisuutena, pelokkuutena tai harkaisuutena. Potilaan mieliala voi olla alentunut tai hänen käyttäytymisessään on havaittavissa jokin itseä tai muita häiritsevä käyttäytymisen muutos.

Taulukko 27. Psykkinen tasapaino -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
<b>Minäkuvan muutos</b> <i>Vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa</i>	Kehokuvan muutos
	Itsetuntohäiriö
	Syömishäiriö
	Ahdistuneisuus - <i>Epämääräinen, selittämätön paha olo</i>
<b>Pelokkuus</b>	
<b>Mielialan muutos</b> <i>Mielialan laskun ja nousun vaihtelu</i>	Euforia
	Maanisuus
	Apaattisuus
	Masentuneisuus
<b>Käyttäytymisen muutos</b> <i>Itseä ja/tai muita häiritsevä käytös</i>	Aggressiivisuus
	Väkivaltaisuus
	Itsetuhoisuus
	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
	Rauhattomuus
	Personallisuuden muutos - <i>Itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö</i>
<b>Todellisuudentajun häiriintyminen</b>	Aistiharhat
	Harhaluulot
	Hajanaisuus
	Sekavuus

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Toistuvat pakonomaiset toiminnot:** Potilas raapii toistuvasti oikean jalan ihon rikki.
- **Masentuneisuus:** Nukkuu 12 h yössä ja ei tahdo jaksaa olla töissä, työ tuntuu pakonomaiselta.
- **Syömishäiriö:** Ei syö ruokaansa, vaan piilottaa sen huoneeseensa.

## Aisti- ja neurologiset toiminnot

– *aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää aistitoimintojen muutoksia, akuuttia ja kroonista kipua sekä neurologisia muutoksia kuvaavia hoidon tarpeita. Potilaalla voi olla yksi tai useampi hoidon tarve aistitoiminnan alueella, hänellä voi olla yhden tai useamman aistitoiminnan muutos, voimistunut ärsykeherkkyys tai tasapainoainn muutos. Potilaalla voi olla toimenpiteestä johtuvaa akuuttia kipua tai kivun luonne voi olla kroonista syöpäkipua. Neurologisista muutoksista kertovia oireita tai hoidon tarpeita kuvaavia ongelmia ovat huimaus, vapina, afasia tai tajunnan tasonmuutos.

Taulukko 28. Aisti- ja neurologisen toiminnon komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Aistitoimintojen muutos	Kuuloaistin muutos
	Makuaistin muutos
	Hajuaistin muutos
	Näköaistin muutos
	Tuntoaistin muutos
	Tasapainoaistin muutos
	Ärsykeherkkyys
Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve	
Akuutti kipu	Rintakipu
	Päänsärky
	Tulehduskipu
	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
	Traumaattinen kipu
Krooninen kipu	Kudosvaurioon liittyvä kipu
	Neuroopaattinen kipu- <i>Hermovauriokipu</i>
	Idiopaattinen kipu - <i>Kivun syntysyy ei ole selvillä</i>
	Syöpäkipu
Kipuun liittyvä tiedon tarve	
Neurologiset muutokset	Tajunnan tason muutos
	Vapina
	Jäykkyys
	Afasia
	Tuntopuutos
	Huimaus
	Kouristelu
Neurologisiin muutoksiin liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Tasapainoaistin muutos:** Kävellessä ja ylös noustessa potilaalla on huimausta.
- **Ärsykeherkkyys:** Ympäristöstä tulevat aistimukset (kirkas valo ja äänet) häiritsevät keskittymistä.
- **Akuutti kipu:** Potilas valittaa kovaa kipua ja kirvelyä oikeassa silmässä.
- **Tuntopuutos:** Oikean jalkaterän tunto on alentunut.
- **Neurologiset muutokset:** Puhe on puurounut ja vasen suupieli roikkuu.

## Kudoseheys

– *lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät*

Kudoseheys – komponentti sisältää pää- ja alaluokkia, joilla kuvataan potilaan hoidon tarpeita tai terveysongelmia ja – muutoksia limakalvoilla, iholla ja ihonalaisissa kudoksissa. Potilaalla voi olla hoidon tarvetta aiheuttava häiriö ihon kunnossa, joka näkyy ihottumana, havaittavana ihorikkona tai kudosvauriona tai ilmeisenä riskinä saada ihorikko tai kudosvaurio. Potilaalle voi aiheutua hoidon tarvetta eri limakalvojen kunnan muutoksista tai erilaisten akuuttien tai kroonisten haavojen hoidon ja seurannan sekä niihin liittyvän ohjauksen tarpeesta. (Iivanainen & Syväoja 2008)

Taulukko 29. Kudoseheys -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Ihon eheyden muutos	Ihorikko
	Ihon rikkoutumisen riski
	Kanyylin pistokohdan tulehdus
	Ulkoisen fiksaatiolaitteen aiheuttama ihovaurio
	Ihottuma
Limakalvon eheyden muutos	
Akuutti haava	Kirurginen haava
	Ihosiirre
	Ihonotto kohta
Krooninen haava	Säärihaava
	Painehaava
	Infektoitunut haava
	Diabeettinen haava
Traumaattinen haava	Palovamma
	Paleltumavamma
Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ihottuma:** Voimakkaasti kutiavaa ihottumaa molemmissa kämmenissä.
- **Kirurginen haava:** Toimenpidehaava vasemmassa nilkassa.
- **Limakalvon eheyden muutos:** Molemmat silmät punoittavat, kutiavat ja ovat valonarat.
- **Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve:** Potilas tarvitsee muistutusta ihonotto kohdan rasvauksesta.

## Elämänkaari

### – elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Elämänkaari -komponentti sisältää ihmisen normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä eri iänmukaisiin kehitysvaiheisiin liittyvien terveystarpeiden ja hoidon tarpeiden huomioimisen. Näitä kehitysvaiheita, joissa terveystarpeita tarvitaan, ovat raskauteen, synnytykseen, lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä eri ikäkausiin liittyvien normaaliin kehitysvaiheiden poikkeavuuksien tunnistaminen ja huomiointi.

Taulukko 30. Elämänkaari-komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Seksuaaliterveys	
Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon tarve	
Lisääntymisterveys	
Lisääntymisterveyteen liittyvä tiedon tarve	
Raskaus	
Raskauteen liittyvä tiedon tarve	
Synnytys	
Synnytykseen liittyvä tiedon tarve	
Rintaruokinnan vaikeus	Imettämisvaikeus
	Maidon erityis
Imettämiseen liittyvä tiedon tarve	
Vastasyntyneen kasvu ja kehitys	
Vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve	
län mukainen kasvu ja kehitys	
länmukaiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve	
Saattohoidon tarve	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **län mukainen kasvu ja kehitys:** 2-vuotistarkastus.
- **Seksuaaliterveys:** Kokee, että sairaus on tuonut ongelmia parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.
- **Seksuaalisuuteen liittyvä tiedon tarve:** Tarvitsee ohjausta ja neuvontaa seksuaaliterveydessä.

# Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus

## SHToL 3.0

Esiteltävä Suomalainen hoitotyön toimintoluokituksen versio on SHToL 3.0. Kunkin komponentin kohdalla on pyritty kuvaamaan ja avaamaan keskeiset käsitteet ja erityisesti ne käsitteet, joiden kohdalla voi esiintyä tulkintavaikeutta. Käsitte kuvaukset perustuvat lähdeluettelossa mainittuihin teoksiin ja tutkimuksiin eikä lähteitä ole erikseen mainittu asiasisällön yhteydessä.

Sisällön kuvauksen jälkeen varsinaiset komponentit ja niiden pää- ja alaluokat on esitetty taulukoissa. **Pääluokka on vasemman puoleisessa sarakkeessa kirjoitettu lihavoituna** ja alaluokat kyseisen pääluokan viereisessä sarakkeessa normaalina tekstinä. Kunkin komponentin lopussa on esimerkkejä, miten toimintoluokitusta on käytetty joko hoidon suunnitteluvaiheessa määrittäessä ns. **suunniteltuja toimintoja** tai miten toimintoluokituksen pää- tai alaluokkia on käytetty kuvattaessa **toteutettua hoitotyötä**. Tavoitteena on, että potilastietojärjestelmissä suunniteltu toiminto siirtyy automaattisesti osaksi hoidon toteutuksen kirjaamista. Näin hyödynnetään hoitosuunnitelmaa ja vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta.

Esimerkeissä käytettyjä pää- ja alaluokkia on täydennetty hoitajan kirjaamalla vapaalla tekstillä. Huomioitavaa on, että vaikka useimmissa esimerkeissä on vapaan tekstin kuvaus, ei se ole joka kirjauksessa välttämätöntä, jos pää- tai alaluokka on riittävän konkreettinen kuvaamaan kyseistä toimintoa.

### Aktiviteetti

#### – fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää toimintoja, joilla tuetaan ja autetaan potilaan aktiviteetin, toiminnan ja unen ja levon osa-alueilla esiintyviä hoidon tarpeita. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi potilaan aktiviteettia edistävät toiminnot kuten leikki ja toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito, aktiviteettiin tai uni- ja valvetilaan liittyvä ohjaus. Joskus voi olla myös tarvetta rajoittaa potilaan aktiviteettia.

**Taulukko 31. Aktiviteetti-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Aktiviteetin seuranta</b>	
<b>Aktiviteettia edistävä toiminta</b>	Leikki
	Virikkeiden järjestäminen
	Toiminnallinen kuntoutus
	Liikeharjoituksista huolehtiminen
	Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito
<b>Aktiviteettiin liittyvä ohjaus</b>	
<b>Aktiviteetin rajoittaminen</b>	
<b>Unta tai valvetilaa edistävä toiminta</b>	
<b>Uni- tai valvetilan seuranta</b>	
<b>Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito:** Molempiin jalkoihin lastat yöksi.
- **Uni- tai valvetilan seuranta:** Potilas nukkunut päivällä kaksi kertaa noin kahden tunnin unet.

## Erittäminen

– ruoansulautukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää toimintoja, joilla tuetaan ja autetaan potilaan ruoansulautukseen, suoliston ja virtsateiden toimintaan liittyviä hoidon tarpeita. Tämän komponentin alta löytyy myös potilaan pahoinvoinnin ja oksentamisen hoito ja ohjaus sekä dialyysihoidon toteuttaminen ja ohjaus sekä muu eritystoiminnan huomiointi. Alaluokkaan Dreenihoidon toteuttaminen kirjataan kaikkien erilaisten dreerien ja kudosisujen seuranta ja hoito.

**Taulukko 32. Erittäminen-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääloukka	Alaluokka
<b>Suoliston toiminnan seuranta</b>	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
	Suoliäänten seuranta
<b>Suoliston toiminnan hoito</b>	Ripulin hoito
	Ummetuksen hoito
	Suoliston tyhjentäminen
	Suolistoavanteen hoito
<b>Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus</b>	
<b>Virtsaamisen seuranta</b>	Virtsamäärän ja -laadun seuranta
	Virtsaamisen tiheyden seuranta
	Jäännösvirtsan mittaus
<b>Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen</b>	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
	Rakon kouluttaminen
	Kertakatetrointi
	Virtsateiden tai rakon huuhtelevminen
	Virtsa-avanteen hoito
	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
<b>Virtsaamiseen liittyvä ohjaus</b>	
<b>Avanteeseen liittyvä ohjaus</b>	
<b>Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito</b>	
<b>Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Muusta eritystoiminnasta huolehtiminen</b>	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen
	Nenämahaletkueritteen määrän ja laadun seuranta
	Dreenihoidon toteuttaminen
	Hikoilun tarkkailu
	Verenvuodon seuranta ja hoito
	Lapsiveden määrän ja laadun seuranta
<b>Muuhun eritystoimintaan liittyvä ohjaus</b>	
<b>Dialyysihoidon toteuttaminen</b>	
<b>Dialyysihoitoon liittyvä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Virtsamäärän ja -laadun seuranta:** Virtsamäärä vähintään 1000ml/vrk. Seuraa virtsan väriä.
- **Suoliston tyhjentäminen:** Peräruiske ennen aamusuihkua.
- **Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito:** Iv-antibiootista herkästi pahoinvointia. Anna pahoinvointilääke iv-antibiootin annon yhteydessä. Tiputa antibiootti hitaasti.
- **Ripulin hoito:** Ripuloinut aamuvuoron aikana x 6. Annettu Imodiumia (6 kpl), ottaa itse joka ripulin jälkeen.



- **Jäännösvirtsan mittaus:** Residuaaliultraääni tänään.

## Selviytyminen

– *yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista*

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla tuetaan potilaan ja/ tai perheen selviytymistä erilaisissa elämän- ja terveydentilan aiheuttamissa muutoksissa ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä ongelmissa. Hoitotyön toiminnoilla pyritään myös vahvistamaan potilaan omia voimavaroja ja autetaan potilasta etsimään uusia selviytymismalleja.

Potilaan selviytymisen tukemiseen kuuluu myös henkisen tuen antaminen. Henkinen tuki ilmenee myötätuntona, ystävällisyytenä, lohduttavina sanoina ja lämpiminä kädenpuristuksina. Potilaalla tulee olla mahdollisuus halutessaan oman hengellisen vakaumuksensa mukaiseen keskusteluun tai toimitukseen, esimerkiksi mahdollisuus tavata sairaalapastori tai diakoni. Kommunikaatioon liittyvään tukemiseen ja ohjaukseen kuuluu ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen sekä tulkkipalvelujen käyttö, joihin jokaisella potilaalla on oikeus niitä tarvitessaan.

### Taulukko 33. Selviytyminen-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Pääloukka	Alaluokka
Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	
Potilaan selviytymisen tukeminen	
Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen	Perheterapia
	Perhekeskustelu
	Potilaan lasten huomiointi
Selviytymiseen liittyvä ohjaus	
Henkinen tuki	
Kommunikaatioon liittyvä tukeminen ja ohjaus	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
	Tulkkipalvelujen käyttö
Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Potilaan selviytymisen tukeminen:** Tue potilaan halukkuutta keskustella muuttuneesta perhetilanteesta psykologin kanssa.
- **Henkinen tuki:** Huomioi potilaan pelko.
- **Tulkkipalvelujen käyttö:** Soita tulkkipalveluun, tulisi klo 8.30, kun aviomies paikalla.

## Nestetasapaino

– *elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää toimintoja, joilla seurataan potilaan nestetasapainoa, hoidetaan ja korjataan siinä esiintyviä muutoksia sekä annetaan ohjausta. Verivalmisteiden antaminen – pääluokkaa voidaan käyttää aina, kun potilaalle suunnitellaan ja annetaan erilaisia verivalmisteita korjaamaan verivolyymien epänormaalia vähyyttä. Hoitaja voi vapaalla tekstillä lisätä, mistä verituotteesta on kysymys.

**Taulukko 34. Nestetasapaino-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Nestetasapainon seuranta	Nestetasapainon laskeminen
	Turvotusten tarkkailu
Nesteytyksestä huolehtiminen	Nesteiden antaminen suun kautta
	Suonensisäinen nesteytys
Verivalmisteiden antaminen	
Nesteytykseen liittyvä ohjaus	
Nestemäärän rajoittaminen	
Nesteenpoiston edistäminen	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Suonensisäinen nesteytys:** Perifeerinen nesteytys 3500 ml/vrk.
- **Nestemäärän rajoittaminen:** Nesterajoitus 1000ml/vrk.
- **Nesteenpoiston edistäminen:** Tarvittaessa Furesis 10 mg iv ad x 3/vrk.

## Terveyskäyttäytyminen

– *terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää toimintoja, joilla seurataan potilaan elintapoja, pyritään edistämään hoitoon sitoutumista ja terveyden edistämistä sekä annetaan niihin liittyvää ohjausta.

**Taulukko 35. Terveyskäyttäytyminen-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Elintapojen seuranta	Ravitsemustottumusten seuranta
	Liikuntatottumusten seuranta
	Päihteiden käyttötottumusten seuranta
	Tupakoinnin seuranta
	Muiden riippuvuuksien seuranta
	Elinolosuhteiden seuranta
Terveyttä edistävä ohjaus	
Hoitoon sitoutumisen edistäminen	Hoitosopimuksen tekeminen
	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ravitsemustottumusten seuranta:** Käy läpi potilaan kanssa ruokapäiväkirjan tarkoitus ja käyttö.
- **Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen:** Tee valohoitosuunnitelma ja sovi aika-aulut potilaan kanssa.

## Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

– *moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi*

Komponentti sisältää toimintoja, joita käytetään, kun suunnitellaan, ohjataan, koordinoidaan ja toteutetaan potilaan vastaanottokäynnin tai hoitojakson aikaisia tai sen jälkeen tapahtuvia, terveys- ja asiantuntijapalveluita. Tämän komponentin alta löytyvät pääluokat liittyen potilaan tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvään valmistamiseen ja ohjaukseen, suorittamiseen ja kyseisen toiminnon jälkeisen tarkkailun kirjaamiseen.

Taulukko 36. Hoidon ja jatkohoidon koordinointi-komponentin pääluokat (SHToL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Asiantuntijapalveluiden koordinointi	
Potilaan oikeuksista tiedottaminen	
Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen	
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus	
Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen	
Jatkohoidon suunnittelu <i>Jatkohoidon suunnitelman laatiminen tai kontrollikäyntien järjestäminen</i>	
Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Asiantuntijapalveluiden koordinointi:** Perhetyöntekijä tulee klo 12.
- **Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus:** Selvitä tutkimusprosessin kulku kirjallisen materiaalin ja suullisen ohjauksen avulla potilaalle.
- **Jatkohoidon suunnittelu:** Soita vielä lähtöamuna terveyskeskuksen vuodeosastolle ja varmista tuloaika.

## Lääkehoito

### – lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joita käytetään, kun kirjataan suunniteltuja toimintoja hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi potilaan lääkehoidon osa-alueella ja kuvataan potilaan lääkehoidon toteuttamista. Potilaan lääkitys eri valmisteineen ja antoaikoineen kirjataan potilaskertomuksen lääkehoito-osioon. Potilaalle tarvittaessa annettava lääkitys (esim. kipulääke) kirjataan antokirjauksena sille varattuun paikkaan potilaskertomuksessa, mutta erityisen tärkeää on, että hoitokertomuksessa näkyy, miksi tarvittava lääke on annettu ja miten se on vaikuttanut.

Alla olevia lääkehoidon komponentin pää- ja alaluokkia käytetään, kun halutaan kuvata esimerkiksi lääkkeen vaikutusta, potilaalle annettua lääkehoidon ohjausta tai kun on tarpeen kuvata poikkeamaa esimerkiksi normaalista lääkkeen antotavasta (esim. lääkkeet murskataan) tai lääkkeen antamista potilaan tahdostariippumatta.

Taulukko 37. Lääkehoito-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
	Lääkehoidon suullinen ohjaus
	Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta
	Lääkeinjektion antaminen
	Lääke peräsuoleen
	Inhalaation antaminen
	Lääkelaastarin laittaminen
	Lääke emättimeen
	Lääkeinfuusion antaminen
	Lääke epiduraalitalaan
	Lääke suoraan vatsalaukkuun
	Voiteiden käyttäminen
	Tippojen antaminen
	Sumutteiden antaminen
	Pintapuudute
	Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
Annosjakelusta huolehtiminen	
Solunsalpaajahoidon toteuttaminen	
Rokotus	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Voiteiden käyttäminen:** Locoid Crelo kaksi kertaa päivässä vartalolle.
- **Pintapuudute:** EMLA 30 min ennen haavan mekaanista puhdistamista.
- **Annosjakelusta huolehtiminen:** Täytä dosetti viikon ajalle aina maanantiaamun käynnillä.
- **Rokotus:** Potilas sai oikeaa pakaraan Tetanus tehosteen, koska aikaisemmasta oli kulunut yli 10 vuotta.

## Ravitsemus

### – ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla seurataan, turvataan ja huolehditaan potilaan ravitsemukseen liittyvistä osatekijöistä. Hoitaja voi suunnitella potilaan lisäravinteiden tarvetta yhdessä potilaan ja ravitsemusterapeutin kanssa ja toteuttaa potilaalle suunniteltua letkuruokintaa. Joskus tarvitaan ravinnon määrän rajoittamista sekä suunnitellaan ja toteutetaan ravitsemukseen liittyvää ohjausta.

**Taulukko 38. Ravitsemus-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Ravitsemustilan seuranta</b>	Ravitsemuskartoituksen tekeminen
	Painon kontrollointi
	Pituuden kontrollointi
	BMI-arvon määrittäminen
<b>Ravinnon saannin turvaaminen</b>	Ruokailun seuranta
	Erytisruokavalion toteuttaminen
	Letkuruokinnan toteuttaminen
	Suonensisäinen ravitseminen
	Lisäravinteiden tarjoaminen
<b>länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen</b>	Mieliruokien tarjoaminen
	Rintaruokinnassa avustaminen
	Vauvojen kuppi- ja pulloruokinnassa avustaminen
<b>Lisäravinnon antaminen</b>	
<b>Ravinnon määrän rajoittaminen</b>	Ravinnottaolon toteuttaminen
	Vähäkalorisen ruokavalion toteuttaminen
<b>Ravitsemukseen liittyvä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Mieliruokien tarjoaminen:** Toivoo lounaalle mannapuuroa ja marjoja, niitä tilattu.
- **Ruokailun seuranta:** Havainnoi aterimien käyttö, ruokamäärä, ruuan pureskelu ja ruokailun kesto.
- **Ravitsemukseen liittyvä ohjaus:** Potilaalle on ohjattu keliakiaruokavaliota. Annettu luettavaksi ohjekirjanen ja ohjattu lukemaan pakkausmerkinnät.

## Hengitys

### – keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla seurataan potilaan hengitystä, hengityseritteiden määrää ja laatua, yskää ja ysköksiä ja toimintoja, ja joilla edistetään ja ylläpidetään hengityksen ja keuhkojen toimintaa.

Taulukko 39. Hengitys-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Hengityksen seuranta	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
	PEF-seuranta
	Yskän seuranta
Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	Limaisuuden seuranta
	Yskösten seuranta
Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	Hapen antaminen
	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
	Keuhkojen tyhjennyshoito
	Liman imeminen
	Hengitystä helpottava asentohoito
	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
	Trakeostomia-avanteen hoito
	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
	Hengitysilman kostutus
	Intubointi
	Extubointi
Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Keuhkojen tyhjennyshoito:** Taputtelut asennon vaihdon yhteydessä.
- **Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen:** Pulloon puhallukset vähintään 6 x vuorokaudessa.
- **Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus:** Ohjaa leikkauspotilaan hengitysharjoitukset.

## Verenkierto

### – eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla seurataan ja edistetään eri elinten verenkiertoa mm. verenpaineen, sykkeen ja sydämen rytmin seuranta, ihon värin ja lämmön seuranta sekä verenkiertoa ylläpitävästä asentohoidosta huolehtiminen. Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen tapahtuu hoitotyön toiminnoilla: lämmön seuranta, lämpötilan ylläpitäminen, alentaminen tai kohentaminen.

**Taulukko 40. Verenkierto-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Verenkierron seuranta</b>	Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta
	Ääreisverenkierron seuranta
	Happisaturaation seuranta
	Ihon värin ja lämmön seuranta
<b>Verenkierron ylläpitäminen</b>	Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet
<b>Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen</b>	Lämmön seuranta
	Lämpötilan ylläpitäminen
	Lämpötilan alentaminen
	Lämpötilan kohentaminen
<b>Verenkiertoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Elvytys</b>	
<b>Vastasyntyneen virvoittelu</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ihon värin ja lämmön seuranta:** Tarkista oikean säären iholämpö ja lämpöraja kaksi kertaa vuorossa.
- **Lämmön seuranta:** Mittaus kaksi kertaa vuorokaudessa.

## Aineenvaihdunta

– *endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää toimintoja, jotka kuvaavat potilaan aineenvaihdunnan, hormonaalisten häiriöiden ja immunologisten muutosten seuranta, tarkkailua ja hoitoa. Potilaan verensokerin tarkkailu ja hoito kuuluvat tämän komponentin alle. Alaluokkaan Keltaisuuden seuranta kirjataan sekä vastasyntyneen että aikuispotilaan keltaisuuden seuranta. Tarvittaessa tehdään lisäkirjaus vapaalla tekstillä.

**Taulukko 41. Aineenvaihdunta-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito</b>	Verensokerin seuranta ja hoito
	Keltaisuuden seuranta ja hoito
<b>Hormonaalisten muutosten seuranta ja hoito</b>	
<b>Immunologisten muutosten seuranta ja hoito</b>	Infektioriskintunnistaminen
	Suojaeristyksen toteuttaminen
	Tartuntatautieristyksen toteuttaminen
<b>Infektioon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Verensokerin seuranta ja hoito:** Aamulla paastoverensokeri. Ennen ateriaa ja 1,5 tuntia aterian jälkeen verensokerin omaseuranta sormenpäästä.
- **Suojaeristyksen toteuttaminen:** Suojaeristys kunnes leukosyyttitaso normaali.
- **Keltaisuuden seuranta ja hoito:** Seuraa silmien, ihon ja virtsan väriä liittyen keltaisuuteen.
- **Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus:** Tuoreen I tyypin diabetekseen sairastuneen alkuohjaus.

## Turvallisuus

### – sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joiden avulla pyritään lisäämään ja huolehtimaan potilaan ulkoisesta turvallisuudesta esimerkiksi järjestämällä potilaan hoidon kannalta turvallinen ympäristö ja huomioimalla mahdolliset tapaturmariskit (esim. kaatuminen). Joskus potilaan turvallisuuden ja hoidon tavoitteiden kannalta on tarpeellista potilaan liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittaminen ja potilaan uhkaavan käyttäytymisen hallinta mm. potilaan rauhoittamisella lepositein. Tässä tapauksessa tulee huomioida lepositeiden käytöstä annetut lainsäädännön ohjeet ja kirjata toimenpiteet potilaskertomukseen.

**Taulukko 42. Turvallisuus-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääloukka	Alaluokka
<b>Turvallisen ympäristön järjestäminen</b>	
<b>Sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen</b>	Läsnäolo
	Sylissäpito
	Rauhoittaminen
	Vierihoidaminen
	Rajojen asettaminen
	Virka-apupyyntö
<b>Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen</b>	Potilaan omaisuuden haltuunotto tai tarkistus
	Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta
	Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta
	Potilaan rauhoittaminen sitomalla
	Kiinnittäminen
<b>Tapaturmariskin huomioiminen</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Potilaan omaisuuden haltuunotto ja tarkistus:** Tupakat ja sytkäri otettu kanslian lukkokaappiin.
- **Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta:** Saa liikkua osastolla jos paino yli 30 kg.
- **Rajojen asettaminen:** Laaditaan yhdessä tarkoituksenmukainen päiväohjelma osastolla.
- **Tapaturmariskin huomioiminen:** Huomio kaatumisvaara huimauksen takia, hoitajan turvin kävelyharjoitukset.

## Päivittäiset toiminnot

### – omatoimisuuteen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joiden avulla huolehditaan, tuetaan ja avustetaan potilasta selviytymään omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä, ruokailussa, liikkumisessa, wc-toiminnoissa ja yleisessä asioinnissa. Komponenttiin sisältyvät myös tarvittavat ADL – toimintojen apuvälineet sekä niiden järjestämisen ja käytön ohjauksen pääluokat.



**Taulukko 43. Päivittäiset toiminnot-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
Omatoimisuuden tukeminen	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen
	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
	Ruokailussa avustaminen
	Liikkumisessa avustaminen
	WC-toiminnoissa avustaminen
	Asioinnissa avustaminen
Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi	
Apuvälineiden käytön ohjaus	
Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen:** Ei saa otetta hammasharjasta, tarvitsee apua hampaiden harjauksessa.
- **Ruokailussa avustaminen:** Avusta lämpimän ruuan syömisessä, leivän pystyy syömään omatoimisesti. Nokkamuki.
- **Liikkumisessa avustaminen:** Wc-käynnit autellen rollaattorilla.
- **Asioinnissa avustaminen:** Ensimmäiselle kerralle mukaan kauppaan tekemään ruokaostoksia.
- **Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi:** Wc-pöntön korokkeen ja vuoteesta nousutuen hankkiminen kotiin, muistuta fysioterapeuttia.
- **Apuvälineiden käytön ohjaus:** Nostolaitteen käytön ohjaus demonstroimalla omaisille.

## Psyykinen tasapaino

### – psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla seurataan potilaan psyykkistä tilaa ja mielialaa, tunnustetaan mahdollisia käyttäytymisen ja havaintokyvyn häiriöitä ja pyritään luomaan ja ylläpitämään hoitosuhdetta esim. omahoitajakeskustelujen avulla. Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla autetaan saavuttamaan potilaan psyykinen tasapaino kuten eri terapiamuotojen käyttäminen ja todellisuuden tajun vahvistaminen. Pääluokkaan Eristäminen tai sen alaluokkiin kirjataan eristämisen aikainen seuranta ja purku sen jälkeen.

**Taulukko 44. Psykkinen tasapaino-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Psyykkisen tilan seuranta</b>	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
	Mielialan seuranta
<b>Hoitosuhtedetyöskentely</b>	Omahoitajakeskustelu
	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen
	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
	Todellisuudentajun vahvistaminen
	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
<b>Eri hoito- ja terapiamuotojen käyttö</b>	Yksilöhoidot ja -terapiat
	Ryhmähoidot ja -terapiat
	Luovat hoitomuodot ja -terapiat
<b>Eristäminen</b>	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana
	Psykologinen purku eristämisen jälkeen
<b>Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Potilaan todellisuuden kuunteleminen:** Kertoo kuulleensa ääniharjoja. Äänet solvaavat ja herjaavat.
- **Luovat hoitomuodot ja – terapiat:** Musiikkiterapia tänään klo 12.

## Aisti- ja neurologiset toiminnot

– *aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joiden avulla huomioidaan potilaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju- ja maku- sekä tasapainoaisteissa tapahtuvia muutoksia ja häiriöitä sekä aistien toimintaa edistäviä auttamiskeinoja sekä ohjauksen. Tähän komponenttiin sisältyy myös potilaan kivun seuranta ja hoito sekä kivunhoitoon liittyvä ohjaus. Myös tajunnantason seuranta ja neurologisten oireiden seuranta ja ohjaus kuuluvat tähän komponenttiin.

Taulukko 45. Aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).

Pääluokka	Alaluokka
Kuuloaistin muutosten huomiointi	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
Kuuloaistiin liittyvä ohjaus	
Näköaistin muutosten huomiointi	
Näönkäytön ohjaus	
Tuntoaistin muutosten huomiointi	
Tuntoaistiin liittyvä ohjaus	
Toimenpiteisiin liittyvien tuntu muutosten seuranta	
Tasapainoaistin muutosten huomiointi	
Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus	
Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi	
Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus	
Ärsykeherkkyyden huomiointi	
Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen Kivun arviointi
Kivun hoito	
Kivunhoitoon liittyvä ohjaus	
Tajunnantason seuranta	Tajunnantason määrittäminen (GCS) Pupillien seuranta
Neurologisten oireiden seuranta	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen Lihassoiman testaaminen Tuntohäiriöiden testaaminen Kasvojen mimiikan tarkistaminen Raajavoimien ja -koordinaation seuranta Puheen seuranta Orientaation seuranta Näkökenttäpuutosten seuranta Huimauksen seuranta Jäykkyyden seuranta Epilepsia-kohtausten seuranta
Neurologisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Kivun arviointi:** Arvioi kivun laatua ja esiintyvyyttä kaksi kertaa vuorossa kipupumpun aikana.
- **Tasapainoaistin muutosten huomiointi:** Kävelee mielellään seinän viertä ja ottaa helposti tukea siitä.
- **Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen:** Varaa aika kuulokeskukseen kuulolaitteen hankkimista varten.
- **Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus:** Kotikäynnillä ohjaa television kaukosäätimen ja kännykän käyttöä.
- **Kivun hoito:** Kylmäpakkaus polvelle ja kipulääke p.o. 20 min ennen taivutusharjoituksia
- **Orientaation seuranta:** Huomioi hoitojen yhteydessä orientaatio aikaan ja paikkaan.

## Kudoseheys

– *lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät*

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joilla kuvataan potilaan ihon ja limakalvojen kunnan seuranta, ihon seuranta ja hoitoa, ihottuman erilaisia hoitokeinoja sekä ihon hoitoon liittyvää ohjausta. Tähän komponenttiin sisältyy suun ja silmien hoitoa kuvaavat luokat sekä erilaisten haavojen seuranta ja hoitomenetelmät sekä niihin liittyvä ohjaus. Pääluokkaan Haavan hoito kirjataan kaikkien erilaisten haavojen, kuten palovamman, paleltumavamman, painehaavan ja säärihaavan hoitotyön toiminnot. Uusilla alaluokilla pyritään selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan haavan hoidon kirjaamista.

**Taulukko 46. Kudoseheys-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääluokka	Alaluokka
<b>Ihon kunnan seuranta ja hoito</b>	Kanyylia ympäröivän ihon hoito
	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
	Avannetta ympäröivän ihon hoito
<b>Ihon hoitoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Ihottuman seuranta ja hoito</b>	Hoitokylvyn antaminen
	Hauteiden laitto
	Ihottuman penslaus
	Ihottuman rasvaus
	Ihottuman valohoito
	Hoitosidokset
<b>Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Limakalvojen kunnan seuranta ja hoito</b>	
<b>Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Silmien kunnan seuranta ja hoito</b>	
<b>Silmien hoitoon liittyvä ohjaus</b>	
<b>Haavan hoito</b>	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
	Haavasidoksen vaihto
	Haavan suihkutus tai kylvetys
	Haavan antiseptinen puhdistus
	Haavan huuhtelu
	Haavan mekaaninen puhdistus
	Ontelon ja fistelin huuhtelu
	Alipaineimuhoidon toteutus
	Ompeloiden poisto
	Ihosulkuhakasten poisto
	Haavaliiman laitto haavaan
	Ihosirteen hoito
	Ihonottokohdan hoito
	Asennonvaihdosta huolehtiminen
	Ilmapatja tai muu erikoispatja
<b>Haavan hoitoon liittyvä ohjaus</b>	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Ompeloiden poisto:** 22.6.11
- **Limakalvojen kunnan seuranta ja hoito:** Suun purskuttelu limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi NaCl -vedellä aamulla ja illalla.
- **Haavasidoksen vaihto:** Sidosten avaus ja vaihto ensimmäisen kerran 13.6.2011 lääkärinkierrolle.
- **Haavasidoksen vaihto:** Polven haavalle vaihdettu imevämpi (haavasidoksen nimi)

- **Asennonvaihdoista huolehtiminen:** Asennonvaihdot joka toinen tunti, oikealla kyljellä makuu on kielletty.

## Elämänkaari

### – elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön toimintoja, joita käytetään potilaan tai asiakkaan eri elämän vaiheisiin liittyvissä terveystilanteissa, kuten lisääntymiseen ja ehkäisyneuvontaan liittyvissä asioissa sekä raskauden ajan ja synnytykseen liittyvissä hoitotyön toiminnoissa. Elämänkaari-komponenttiin kuuluu potilaan normaalin iän mukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito esimerkiksi lapsen iänmukaisten neuvolatarkastusten suorittaminen, kouluikäisten kouluterveydenhuollon terveystarkastukset jne. Myös elämänkaaren viimeisten vaiheiden, saattohoidon toteuttaminen kirjataan tähän komponenttiin.

**Taulukko 47. Elämänkaari-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0).**

Pääloukka	Alaluokka
Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus	
Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	Ehkäisyneuvonta
	Perinnöllisyysneuvonta
Raskauden aikainen ohjaus	Synnytysvalmennus
Raskauden seuranta	Raskauden keskeytymisen hoito
Synnytyksen hoito	
Synnytyksen jälkeinen seuranta	
Imetyksen ohjaus	
Vastasyntyneen seuranta ja hoito	
länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito	
Saattohoito	
Kuolevan potilaan läheisten tukeminen	
Kuolevan potilaan hoitaminen	

**Esimerkkejä käytöstä.** Kirjaamiseen on käytetty **komponentin pää- tai alaluokkaa** ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- **Raskauden seuranta:** Lievää alkuraskauden väsymystä ja pahoinvointia, rinnat arat.
- **Kuolevan potilaan läheisten tukeminen:** Tytär ollut isänsä luona yön. Kävi aamuyöllä hoitajien kanssa keskustelemassa.

# Suomalainen hoidon tulosluokitus SHTuL 1.0

Hoidon tulos kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta, hoidon vaikutusta arvioituun hoidon tarpeeseen ja toteutuneeseen hoitoon. Hoitotyön tarpeen perusteella odotettuja ja/tai toteutuneita tuloksia eli potilaan tilaa arvioidaan hyödyntäen Suomalaista hoidon tulosluokitusta (SHTuL 1.0). (Katso myös s. 18)

SHTuL myötäilee Virginia Saban kehittämää Clinical Care Classification (CCC)-luokituksen (aiemmin Home Health Care Classification) tulosluokitusta. CCC:n tapaan SHTuL:ssa on käytössä kolme tarkennetta:

- **parantunut, PA** (tai P)
- **ennallaan, EN** (tai E)
- **huonontunut, HUO** (tai H)

Esimerkki käytöstä. Kirjaamiseen on käytetty **komponenttia ja/tai pää- tai alaluokkaa** (tietojärjestelmästä riippuen) ja sen lisäksi kirjoitettu vapaata tekstiä:

- Hoidon tulos: **Aistitoiminta. Kivun hoito:** Tarvitsee edelleen kipulääkettä. Tilanne: *ennallaan (EN)*.

# Yhteenveto

Käyttäjäoppaan nyt vuoden 2011 lopulla uudistettu versio perustuu Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden Finnish Care Classification (FinCC) päivitettyihin versioihin 3.0 Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja alkuperäiseen versioon 1.1 Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Komponenttien ja niiden pää- ja alaluokkien päivityksen lisäksi oppaaseen on päivitetty käyttäjien ja koulutuksen tueksi myös käytännön esimerkkejä.

Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli koostuu hoitotyön ydintiedoista, hoitotyön prosessista ja FinCC-luokituskokonaisuudesta. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Käyttäjäoppaassa on esimerkein havainnollistettu hoitotyön ydintietojen kirjaaminen. Käytännössä siis hoitotyön sisällön kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu luokitukselta valittavalla pää- tai alaluokalla, jota täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Kun hoitotyön kirjaaminen tapahtuu kaikkialla samalla, yhdenmukaisella tavalla, käyttäen sovittua termistöä, kirjaaminen on vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Tämä takaa potilaan hoidon jatkuvuuden hoidon ja hoitovastuun siirtyessä organisaatiosta tai hoitopaikasta toiseen. Kirjatuista tiedoista saadaan muun muassa raportteja ja tilastoja laadunvarmistukseen, potilashoidon kehittämiseen, toiminnan ohjaukseen, suunnitteluun, arviointiin ja johtamiseen. Tärkeintä on kuitenkin, että kirjatulla tiedolla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa.

Sillä, mitä ja miten kirjaamme, on merkitystä. Edellä mainitut hyödyt jäävät melko vähäisiksi, jos hoitotyön kirjaamisessa käytetään edelleen runsaasti vain kertovaa, manuaalista tekstiä. Tällöin myös hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaaminen voi jäädä puutteelliseksi, esimerkiksi joku prosessin vaihe jää kirjaamatta kokonaan. Kun hoitajan kirjaamat havainnot potilaasta hoitotyön prosessin eri vaiheissa yhdistyvät hoidon tarpeiksi, hoitotyön toiminnoiksi ja tuloksiksi, koostuu niistä kansallinen hoitotyön minimitiedosto ja edelleen jopa kansainvälinen minimitiedosto. Voidaan todeta, että arjen työssä kirjatut asiat ovat merkittäviä tiedonhallinnan kulmakiviä valtakunnan ja jopa sen rajojen ulkopuolelle saakka.

Kansallisen hoitotyön kirjaamismallin käyttäjiä on tällä hetkellä arvioitu olevan reilu 15 000 eriasteista hoitajaa Suomen eri terveydenhuollon organisaatioissa. Toivomme tämän oppaan auttavan sekä näiden jo mallia käyttävien että uusien käyttäjien koulutuksessa ja ohjauksessa.

Kansallisen kirjaamismallin ja FinCC luokituskokonaisuuden kehittäminen jatkuu käyttäjäpalautteiden pohjalta. Oman haasteensa kehittämiseksi tuovat laajenevat käyttöympäristöt. Kirjaamisen erityispiirteet erilaisissa hoitoympäristöissä tuovat oman lisänsä luokituskokonaisuuteen. Niiden kehittäminen ja toimivuuden testaaminen käytännössä ovat lähitulevaisuuden tavoitteena.

Tärkein kehittämiskohde kansallisen hoitotyön kirjaamismallin toimivuudessa on eri tietojärjestelmien käytettävyyden parantaminen, hakutoimintojen monipuolistaminen ja sitä kautta näyttömuotojen kehittäminen eri ammattiryhmien käyttöön. Moniammatillisen hoitotiimin tulee tulevaisuudessa pystyä hyödyntämään eri ammattiryhmien kirjauksia nykyistä paremmin. Osittain tätä edesauttaa tietotekniikka ja osittain ammattiryhmien aito yhteistyötahto.

## Lähteet

- Ensio, Anneli, Saranto, Kaija (2004) Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.
- FCG, Finnish Consulting Group Oy (2011) RAFAELA™ Hoitoisuusluokitusjärjestelmä.[25.6.2011]  
<http://www.rafaela.fi/rafaela/>
- Hartikainen, Kauko, Häyrynen, Kristiina, Luomala, Tiina, Komulainen, Jorma, Porrasmäe, Jari & Suhonen, Marko (2009). Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Saatavilla:  
[https://www.kanta.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206](https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206)
- Häyrynen, Kristiina (2011). Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. [Kliininen tieto hoitoprosessissa : tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen](#)
- Iivanainen, Ansa, Jauhainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo (1998) Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Tammi. Helsinki.
- Iivanainen, Ansa, Syväoja, Pirjo (2008) Hoida ja kirjaa. Hygieia, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Kansallinen terveysarkisto, KanTa (2011) [10.12.2011]  
<https://www.kanta.fi/fi/kanta>
- Kyngäs, Helvi (2005) Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen ja sen tukeminen. Teoksessa: Miettinen, M., Hoppia, H., Koponen, L. & Wilskman K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Sipoo.
- Kääriäinen, Maria (2007) Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis D 937. Oulun yliopistopaino, Oulu.
- Lauri, Sirkka, Eriksson, Elina, Hupli Maija (1998) Hoidollinen päätöksenteko. WSOY. Juva.
- Saba, Virginia K (2007) Clinical Care Classification (CCC) System Manual. A Guide to Nursing Documentation. Springer Publishing Company. New York.
- Saba, Virginia K (2004-2011) Clinical Care Classification (CCC) System. [www.sabacare.com](http://www.sabacare.com)
- Saranto, Kaija, Sonninen, Ansa (2008) Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A. L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsinki
- STM (2009) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) [10.10.2011]  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot – hanke (HoiData-hanke) 9/2007 – 10/2009. Loppuraportti. 30.11.2009 (2009) Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiiri. [10.9.2011]  
<http://www.vsshp.fi/fi/4519>



Liitteet

SHTaL 3.0



**Suomalainen hoidon tarveluokitus  
SHTaL versio 3.0**



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
5000	Aktiviteetti Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät	5001	Aktiviteetin muutos	5002	Aktiviteetin heikkeneminen
				5004	Ajanvietteen vähäisyys
				5006	Yliaktiivisuus
				5008	Väsymys
				5009	Rasituksen huono sietokyky
				5010	Liikkumisen rajoittuminen
				5011	Lihaskunnan heikkous
		5382	Aktiviteettiin liittyvä tiedon tarve		
		5012	Unihäiriö Unen laadun ja määrän muutos	5013	Liiallinen uni
				5014	Vähäunisuus
5016	Vuorokausirytmien muutos				
5383	Unihäiriöön liittyvä tiedon tarve				
5021	Erittäminen Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muihin erittämiseen liittyvät osatekijät	5022	Ulostamiseen liittyvä häiriö	5023	Ulosteen pidätyskyvyttömyys
				5024	Ummetus
				5025	Ripuli
				5028	Ulostamisvaikeus
				5029	Ilmavaivat
				5384	Veriuloste
				5438	Tuhriminen
		5031	Virtsaamiseen liittyvä häiriö	5032	Virtsan pidätyskyvyttömyys
				5033	Jäännösvirtsa
				5034	Virtsaumpi
				5035	Tihentynyt virtsaamistarve
				5037	Vähentynyt virtsaneritys
				5039	Lisääntynyt virtsaneritys

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5040	Verivirtsaisuus
				5385	Kastelu
		5386	Heikentynyt munuaisten toiminta		
		5043	Verenvuoto		
		5044	Muu erittämiseen liittyvä häiriö		
		5435	Pahoinvointi ja oksennus		
		5055	Dreenierite		
		5387	Erittämiseen liittyvä tiedon tarve		
5059	<b>Selviytyminen</b> Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista	5060	<b>Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b> Kognitiivisen toimintakyvyn muutos	5063	Päätöksentekokyvyn muutos
				5064	Keskittymiskyvyn muutos
				5065	Aloitekyvyttömyys
				5066	Oppimisvaikeus
				5067	Sopeutumiskyvyn muutos
				5068	Muistihäiriö
		5072	Perheen heikentynyt selviytymiskyky		
		5074	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	5078	Henkisen tuen tarve
				5076	Kuoleman pelko
				5077	Suru
				5079	Syällisyyden tunne
		5225	Kommunikointiongelman		
		5390	<b>Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä</b> Sosiaalisen toimintakyvyn muutos	5233	Sosiaalinen eristäytyminen
				5388	Ryhmässä toimimisen vaikeus
				5389	Yksin olemisen vaikeus
				5231	Läheisyyden tarve

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5232	Yksityisyyden tarve
5080	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5084	Nestetasapainohäiriön riski	5086	Jano
				5391	Vesijuoppous
		5087	Muuttunut nestevolyyymi	5088	Turvotus
				5085	Kuivuminen
5090	Terveyskäyttäytyminen Terveystiedon edistämiseen liittyvät osatekijät	5392	Terveystieteen vaikuttavat tekijät	5109	Tupakointi
				5110	Päihteiden käyttö
				5112	Muu riippuvuus
				5393	Ravintotottumukset
				5394	Liikuntatottumukset
				5395	Terveystieteen haitalliset elinolosuhteet
		5123	Hoitoon sitoutumisen muutos	5396	Itsearviointikyvyn vaikeus
				5397	Hoitosuunnitelmasta poikkeaminen
		5398	Hoidosta kieltäytyminen		
		5437	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi	5121	Asiantuntijapalvelujen tarve
5124	Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve				
5436	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve				
5356	Jatkohoidon tarve				
5360	Jatkohoito-ohjeiden tarve				
5127	Lääkehoito Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	5128	Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski	5129	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
				5130	Lääkityksen sopimattomuus
				5134	Intoksikaatoriski

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5135	Lääkeaineallergia
				5136	Lääkekielteisyys
				5137	Lääkkeen haittavaikutus
				5138	Lääkkeiden yhteisvaikutukset
		5139	Avun tarve lääkehoidossa	5140	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa
				5141	Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
		5144	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve Riittämätön tieto lääkehoidosta ja sen toteutuksesta		
5145	Ravitsemus Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	5146	Ravitsemuksen muutos Vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa liittyen sairauteen tai toimenpiteeseen	5148	Ruokahaluttomuus
				5152	Nielemisvaikeus
				5154	Imeytymishäiriö
				5156	Syömisvaikeus
				5046	Närästys
				5169	Imemisvaikeus
		5161	Erityisruokavalion tarve Yksilöllinen ravitsemus	5162	Lisäravinteiden tarve
				5163	Ravintoaineiden rajoittamisen tarve
				5164	Ruoka-aineallergia
		5170	Lisääntynyt ravinnon tarve		
		5171	Vähentynyt ravinnon tarve		
		5172	Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve		
5188	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	5195	Hengitysvajaus Hapen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne	5196	Hengenahdistus
				5197	Hyperventilaatio
				5198	Yskä
				5199	Tukkoinen hengitys
				5200	Hengitystiheyden muutos

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		5201	Aspiraatoriski		
		5202	Limaisuus		
		5203	Hengitykseen liittyvä tiedon tarve		
5204	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	5205	Verenkiertohäiriö	5206	Verenpaineen muutos
				5207	Sydämen rytmin muutos
		5208	Kehon lämpötilan muutos	5209	Alilämpö
				5210	Kuume
5215	Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve				
5216	Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	5217	Hormonaaliset muutokset		
		5218	Aineenvaihdunnan muutos	5219	Verensokerin muutos
				5220	Keltaisuus
		5221	Immunologiset muutokset	5222	Heikentynyt vastustuskyky
5401	Yliherkkyys				
5402	Aineenvaihduntaan liittyvä tiedon tarve				
5236	Turvallisuus Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit	5248	Tapaturmariski	5249	Putoamisriski
				5251	Kaatumisriski
				5252	Karkailu
		5253	Turvattomuuden tunne		
		5254	Tarttuvan taudin kantajuus		
		5255	Toisen vahingoittamisen vaara		
		5403	Itsensä vahingoittamisen vaara		
5404	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve				
5256	Päivittäiset toiminnot Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	5405	Itsehoitovajaus Fyysisen toimintakyvyn vajaus	5263	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
				5264	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5265	Ruokailuun liittyvä avun tarve
				5266	Liikkumiseen liittyvä avun tarve
				5267	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve
				5406	Asiointiin liittyvä avun tarve
		5407	Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve		
		5268	Apuvälineiden tarve Heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä		
5269	Psyykinen tasapaino Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät	5279	Minäkuvan muutos Vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa	5280	Kehokuvan muutos
				5281	Itsetuntohäiriö
				5153	Syömishäiriö
				5282	Ahdistuneisuus Epämääräinen, selittämätön pahaolo
		5283	Pelokkuus		
		5284	Mielialan muutos Mielialan laskun ja nousun vaihtelu	5285	Euforia
				5286	Maanisuus
				5287	Apaattisuus
				5288	Masentuneisuus
		5290	Käyttäytymisen muutos Itseä ja/tai muita häiritsevä käytös	5291	Aggressiivisuus
				5292	Väkivaltaisuus
				5293	Itsetuhoisuus
				5294	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
				5295	Rauhattomuus
				5296	Persoonallisuuden muutos Itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö
		5408	Todellisuudentajun häiriintyminen	5409	Aistiharhat
				5410	Harhaluulot

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5411	Hajanaisuus
				5412	Sekavuus
5297	Aisti- ja neurologiset toiminnot Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät	5298	Aistitoimintojen muutos	5305	Kuuloaistin muutos
				5306	Makuaistin muutos
				5307	Hajuaistin muutos
				5308	Näköaistin muutos
				5309	Tuntoaistin muutos
				5310	Tasapainoaistin muutos
				5311	Ärsykeherkkyys
				5312	Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve
		5313	Akuutti kipu	5314	Rintakipu
				5315	Päänsärky
				5316	Tulehduskipu
				5317	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
				5318	Traumaattinen kipu
		5319	Krooninen kipu	5320	Kudosvaurioon liittyvä kipu
				5321	Neuropaattinen kipu
				5322	Idiopaattinen kipu
				5323	Syöpäkipu
		5413	Kipuun liittyvä tiedon tarve		
		5214	Neurologiset muutokset	5211	Tajunnantason muutos
				5414	Vapina
5415	Jäykkyys				
5416	Afasia				
5417	Tuntopuutos				
5418	Huimaus				
5419	Kouristelu				



Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		5420	Neurologisiin muutoksiin liittyvä tiedon tarve		
5324	Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	5325	Ihon eheyden muutos Häiriö ihon kunnossa	5326	Ihorikko
				5327	Ihon rikkoutumisen riski
				5421	Kanyylin pistokohdan tulehdus
				5422	Ulkoisen fiksaatiolaitteen aiheuttama ihovaurio
				5332	Ihottuma
		5333	Limakalvon eheyden muutos Häiriö limakalvon kunnossa		
		5341	Akuutti haava	5342	Kirurginen haava
				5345	Ihosiirre
				5346	Ihonotto kohta
		5347	Krooninen haava	5349	Säärihaava
				5350	Painehaava
				5351	Infektoitunut haava
				5348	Diabeettinen jalkahaava
5343	Traumaattinen haava	5344	Palovamma		
		5423	Paleltumavamma		
5353	Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve				
5362	Elämänkaari Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	5424	Seksuaaliterveys		
		5425	Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon tarve		
		5426	Lisääntymisterveys		
		5427	Lisääntymisterveyteen liittyvä tiedon tarve		
		5369	Raskaus		

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		5428	Raskauteen liittyvä tiedon tarve		
		5377	Synnytys		
		5429	Synnytykseen liittyvä tiedon tarve		
		5168	Rintaruokinnan vaikeus	5169	Imettämisvaikeus
				5056	Maidon erityys
		5430	Imettämiseen liittyvä tiedon tarve		
		5431	Vastasyntyneen kasvu ja kehitys		
		5432	Vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve		
		5381	länmukainen kasvu ja kehitys		
		5433	länmukaiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve		
		5434	Saattohoidon tarve		

SHToL 3.0



Finnish Care Classification

**Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus**  
**SHToL versio 3.0**



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
1000	Aktiviteetti Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät	1001	Aktiviteetin seuranta		
		1002	Aktiviteettia edistävä toiminta	1003	Leikki
				1004	Virikkeiden järjestäminen
				1005	Toiminnallinen kuntoutus
				1006	Liikeharjoituksista huolehtiminen
				1007	Toiminnallisuutta ylläpitävä asento- hoito
		1008	Aktiviteettiin liittyvä ohjaus		
		1009	Aktiviteetin rajoittaminen		
		1018	Unta tai valvetilaa edistävä toiminta		
		1012	Uni- tai valvetilan seuranta		
1021	Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus				
1022	Erittäminen Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät	1023	Suoliston toiminnan seuranta	1024	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
				1025	Suoliäänten seuranta
		1026	Suoliston toiminnan hoito	1027	Ripulin hoito
				1028	Ummetuksen hoito
				1029	Suoliston tyhjentäminen
				1045	Suolistoavanteen hoito

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1031	Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus		
		1032	Virtsaamisen seuranta	1033	Virtsamäärän ja -laadun seuranta
				1664	Virtsaamisen tiheyden seuranta
				1665	Jäännösvirtsan mittaus
		1035	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	1036	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
				1666	Rakon kouluttaminen
				1037	Kertakatetrointi
				1038	Virtsateiden tai rakon huuhtelevminen
				1039	Virtsa-avanteen hoito
				1040	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
		1044	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus		
		1050	Avanteeseen liittyvä ohjaus		
		1058	Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito		
		1059	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus		
		1060	Muusta eritystoiminnasta huolehtiminen	1061	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen
				1062	Nenämahaletkueritteen määrän ja laadun seuranta
				1063	Dreenihoidon toteuttaminen

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1064	Hikoilun tarkkailu
				1065	Verenvuodon seuranta ja hoito
				1667	Lapsiveden määrän ja laadun seuranta
		1066	Muuhun eritystoimintaan liittyvä ohjaus		
		1067	Dialyysihoidon toteuttaminen		
		1074	Dialyysihoidon liittyvä ohjaus		
1076	<b>Selviytyminen</b> Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista	1077	Potilaan selviytymiskyvyn arviointi		
		1078	Potilaan selviytymisen tukeminen		
		1083	Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen	1477	Perheterapia
				1668	Perhekeskustelu
				1669	Potilaan lasten huomiointi
		1091	Selviytymiseen liittyvä ohjaus		
		1092	Henkinen tuki		
		1392	Kommunikaatioon liittyvä tukeminen ja ohjaus	1467	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
				1670	Tulkkipalvelujen käyttö
		1396	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen		
1108	<b>Nestetasapaino</b>	1116	Nestetasapainon seuranta	1117	Nestetasapainon laskeminen

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1118	Turvotusten tarkkailu
		1119	Nesteytyksestä huolehtiminen	1120	Nesteiden antaminen suun kautta
				1121	Suonensisäinen nesteytys
		1123	Verivalmisteiden antaminen		
		1124	Nesteytykseen liittyvä ohjaus		
		1125	Nestemäärän rajoittaminen		
		1126	Nesteenpoiston edistäminen		
1127	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Terveystietämiseen liittyvät osatekijät	1138	Elintapojen seuranta	1139	Ravitsemustottumusten seuranta
				1140	Liikuntatottumusten seuranta
				1141	Päihteiden käyttötottumusten seuranta
				1143	Tupakoinnin seuranta
				1144	Muiden riippuvuuksien seuranta
				1712	Elinolosuhteiden seuranta
		1145	Terveyttä edistävä ohjaus		
		1146	Hoitoon sitoutumisen edistäminen	1147	Hoitosopimuksen tekeminen
				1148	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen
1152	<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten tai toimenpiteiden koordinointi	1153	Asiantuntijapalveluiden koordinointi		
		1175	Potilaan oikeuksista tiedottaminen		
		1180	Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen		
		1194	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus		

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1195	Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen		
		1609	Jatkohoidon suunnittelu Jatkohoidon suunnitelman laatiminen tai kontrollikäyntien järjestäminen		
		1627	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus		
1201	Lääkehoito Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	1202	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	1203	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
		1204	Lääkehoidon ohjaus	1205	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
				1206	Lääkehoidon suullinen ohjaus
				1207	Lääkehoidon puhelinohjaus
		1211	Lääkehoidosta poikkeaminen		
		1215	Lääkkeen antaminen	1216	Lääke suun kautta
				1217	Lääkeinjektion antaminen
				1218	Lääke peräsuoleen
				1219	Inhalaation antaminen
				1220	Lääkelaastarin laittaminen
				1221	Lääke emättimeen
				1222	Lääkeinfusion antaminen
				1671	Lääke epiduraalitiilaan
				1223	Lääke suoraan vatsalaukkuun
				1224	Voiteiden käyttäminen
				1225	Tippojen antaminen
				1226	Sumutteiden antaminen
				1227	Pintapuudute



Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1240	Lääkitys lääkepumpun tai in- fuusioautomaatin avulla
		1236	Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta		
		1237	Annosjakelusta huolehtiminen		
		1238	Solunsalpaajahoidon toteut- taminen		
		1239	Rokotus		
1242	Ravitsemus Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	1243	Ravitsemustilan seuranta	1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen
				1245	Painon kontrollointi
				1246	Pituuden kontrollointi
				1247	BMI-arvon määrittäminen
		1248	Ravinnon saannin turvaami- nen	1249	Ruokailun seuranta
				1250	Erytysruokavalion toteuttaminen
				1251	Letkuruokinnan toteuttaminen
				1252	Suonensisäinen ravitseminen
				1253	Lisäravinteiden tarjoaminen
				1254	Mieliruokien tarjoaminen
		1256	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen	1450	Rintaruokinnassa avustaminen
				1451	Vauvojen kuppi- ja pulloruokinnassa avustaminen
		1257	Lisäravinnon antaminen		
		1258	Ravinnon määrän rajoittami- nen	1259	Ravinnottaolon toteuttaminen
				1260	Vähäkalorisen ruokavalion toteutta- minen
		1261	Ravitsemukseen liittyvä ohja- us		
1324	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	1340	Hengityksen seuranta	1341	Hengityksen laadun ja määrän seu- ranta

				1343	PEF-seuranta
				1344	Yskän seuranta
		1345	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	1346	Limaisuuden seuranta
				1347	Yskösten seuranta
		1348	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	1349	Hapen antaminen
				1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
				1351	Keuhkojen tyhjennyshoito
				1352	Liman imeminen
				1353	Hengitystä helpottava asentohoito
				1354	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
				1355	Trakeostomia-avanteen hoito
				1356	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
				1357	Hengitysilman kostutus
				1672	Intubointi
				1673	Extubointi
		1358	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus		
1359	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	1360	Verenkierron seuranta	1710	Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta
				1674	Ääreisverenkierron seuranta
				1342	Happisaturaation seuranta
				1365	Ihon värin ja lämmön seuranta
		1366	Verenkierron ylläpitäminen	1367	Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
				1368	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1369	Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	1370	Lämmön seuranta
				1371	Lämpötilan ylläpitäminen
				1372	Lämpötilan alentaminen
				1373	Lämpötilan kohentaminen
		1376	Verenkiertoon liittyvä ohjaus		
		1377	Elvytys		
		1378	Vastasyntyneen virvoittelu		
1379	<b>Aineenvaihdunta</b> Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	1380	Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito	1381	Verensokerin seuranta ja hoito
				1382	Keltaisuuden seuranta ja hoito
		1383	Hormonaalisten muutosten seuranta ja hoito		
		1384	Immunologisten muutosten seuranta ja hoito	1385	Infektioriskin tunnistaminen
				1386	Suojaeristyksen toteuttaminen
				1675	Tartuntatautieristyksen toteuttaminen
		1430	Infektioon liittyvä ohjaus		
		1387	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus		
1402	<b>Turvallisuus</b> Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat	1409	Turvallisen ympäristön järjestäminen		
		1492	Sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen	1493	Läsnäolo
				1494	Sylissäpito
				1489	Rauhoittaminen
				1410	Vierihoidaminen
				1418	Rajojen asettaminen
				1676	Virka-apupyynnö
		1415	Potilaan itsemääräämis-	1411	Potilaan omaisuuden haltuunotto tai tarkistus

			<b>oikeuden rajoittaminen</b>	1413	Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta
				1414	Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta
				1419	Potilaan rauhoittaminen sitomalla
				1420	Kiinnipitäminen
		1416	Tapaturmariskin huomioiminen		
1442	<b>Päivittäiset toiminnot</b> Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	1677	<b>Omatoimisuuden tukeminen</b>	1443	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen
				1446	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
				1448	Ruokailussa avustaminen
				1452	Liikkumisessa avustaminen
				1457	WC-toiminnoissa avustaminen
				1678	Asioinnissa avustaminen
		1458	Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi		
		1462	Apuvälineiden käytön ohjaus		
		1463	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus		
1464	<b>Psyykinen tasapaino</b> Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät	1465	<b>Psyykkisen tilan seuranta</b>	1466	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
				1468	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
				1484	Mielialan seuranta
		1469	<b>Hoitosuhdetyöskentely</b>	1470	Omahoitajakeskustelu
				1497	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen
				1474	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
				1488	Todellisuudentajun vahvistaminen

				1473	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
		1475	Eri hoito- ja terapiamuotojen käyttö	1476	Yksilöhoidot ja -terapiat
				1472	Ryhmähoidot ja -terapiat
				1679	Luovat hoitomuodot ja – terapiat
		1490	Eristäminen	1680	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana
				1681	Psykologinen purku eristämisen jälkeen
		1498	Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus		
1510	Aisti- ja neurologiset toiminnot Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät	1511	Kuuloaistin muutosten huomiointi	1513	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
		1514	Kuuloaistiin liittyvä ohjaus		
		1515	Näköaistin muutosten huomiointi		
		1518	Näönkäytön ohjaus		
		1519	Tuntoaistin muutosten huomiointi		
		1520	Tuntoaistiin liittyvä ohjaus		
		1521	Toimenpiteisiin liittyvien tuntomuutosten seuranta		
		1522	Tasapainoaistin muutosten huomiointi		
		1525	Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus		
		1526	Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi		
		1530	Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus		
		1532	Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen		
		1533	Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus		

		1534	Ärsykeherkkyyden huomioiminen		
		1535	Kivun seuranta	1536	Kivun voimakkuuden mittaaminen
				1537	Kivun arviointi
		1538	Kivun hoito		
		1539	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus		
		1374	Tajunnantason seuranta	1682	Tajunnantason määrittäminen (GCS)
				1683	Pupillien seuranta
		1375	Neurologisten oireiden seuranta	1684	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen
				1685	Lihaskuonon testaaminen
				1686	Tuntohäiriöiden testaaminen
				1687	Kasvojen mimiikan tarkistaminen
				1688	Raajavoimien ja -koordinaation seuranta
				1689	Puheen seuranta
				1690	Orientaation seuranta
				1691	Näkökenttäpuutosten seuranta
				1692	Huimauksen seuranta
				1693	Jäykkyyden seuranta
				1694	Epilepsiakohtausten seuranta
		1697	Neurologisiin toimintoihin liittyvä ohjaus		
1540	<b>Kudoseheys</b> Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	1541	Ihon kunnan seuranta ja hoito	1695	Kanyylian ympäröivän ihon hoito
				1696	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
				1049	Avannetta ympäröivän ihon hoito
		1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus		
		1548	Ihottuman seuranta ja hoito	1551	Hoitokylvyn antaminen
				1552	Hauteiden laitto
				1553	Ihottuman penslaus
				1554	Ihottuman rasvaus

				1555	Ihottuman valohoito
		1541	Ihon kunnan seuranta ja hoito	1695	Kanyylia ympäröivän ihon hoito
				1696	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
				1049	Avannetta ympäröivän ihon hoito
		1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus		
		1548	Ihottuman seuranta ja hoito	1551	Hoitokylvyn antaminen
				1552	Hauteiden laitto
				1553	Ihottuman penslaus
				1554	Ihottuman rasvaus
				1555	Ihottuman valohoito
				1556	Hoitosidokset
		1557	Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus		
		1558	Limakalvojen kunnan seuranta ja hoito		
		1562	Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus		
		1563	Silmien kunnan seuranta ja hoito		
		1564	Silmien hoitoon liittyvä ohjaus		
		1568	Haavan hoito Sisältää myös palovamman, paleltumavamman että painehaavan ehkäisyn ja hoidon	1567	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
				1569	Haavasidoksen vaihto
				1698	Haavan suihkutetus tai kylvetys
				1699	Haavan antiseptinen puhdistus
				1700	Haavan huuhtelu
				1701	Haavan mekaaninen puhdistus
				1702	Ontelon ja fistelin huuhtelu
				1703	Alipaineimuhoidon toteutus

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1570	Ompeloiden poisto
				1704	Ihosulkuhakasten poisto
				1705	Haavaliiman laitto haavaan
				1571	Ihosirteiden hoito
				1572	Ihonotokohdan hoito
				1585	Asennonvaihdoista huolehtiminen
				1586	Ilmapatja tai muu erikoispatja
		1573	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus		
1645	Elämäkaari Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	1706	Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus		
		1707	Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	1649	Ehkäisyneuvonta
				1650	Perinnöllisyysneuvonta
		1651	Raskauden aikainen ohjaus	1652	Synnytysvalmennus
		1654	Raskauden seuranta	1658	Raskauden keskeytymisen hoito
		1653	Synnytyksen hoito		
		1711	Synnytyksen jälkeinen seuranta		
		1662	Imetyksen ohjaus		
		1708	Vastasyntyneen seuranta ja hoito		
		1663	länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito		
		1709	Saattohoito		
		1637	Kuolevan potilaan läheisten tukeminen		
		1713	Kuolevan potilaan hoitaminen		



SHTuL 1.0



**Suomalainen hoidon tulosluokitus**  
**SHTuL versio 1.0**

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä
EN	Ennallaan	Tilassa ei muutosta – ennallaan
HUO	Huonontunut	Tilanne muuttunut – huonontunut
PA	Parantunut	Tilanne muuttunut – parantunut



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS