

FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0

Ulla-Mari Kinnunen, Itä-Suomen yliopisto

Pia Liljamo, OYS, PPSHP

Mikko Härkönen, THL

Timo Ukkola, Suomen Kuntaliitto

Anne Kuusisto, Satasairaala, SATSHP

Tiina Hassinen, Tyks, VSSHP

Katri Moilanen, Tays Hatanpää, PSHP

12/2019

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Institutet för hälsa och välfärd

Finnish Institute for Health and Welfare

PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland

Puh/tel +358 29 524 6000

www.thl.fi

Versio	Päiväys	Muokkaaaja	Kuvaus
1.0	16.12.2019		Ensimmäinen versio
1.1	2.4.2020	MH	Korjattu liitteenä olevien luokitusten taulukon sisältöä
1.2	14.4.2020	MH	Korjattu kirjoitusvirheitä

Tiivistelmä

Ulla-Mari Kinnunen, Pia Liljamo, Mikko Härkönen, Timo Ukkola, Anne Kuusisto, Tiina Hassinen, Katri Moilanen. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. SHTaL 4.0, SHToL 4.0, SHTuL 1.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Tässä dokumentissa kuvataan kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja päivitetty Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus Finnish Care Classification (FinCC), versio 4.0. Tämän päivitetyn käyttäjäoppaan tarkoitus on ohjeistaa hoitotyön ammattilaista kirjaamaan sähköiseen potilaskertomukseen potilaan päivittäistä hoitotyötä päätöksenteon prosessimallin mukaisesti käyttämällä FinCC:tä. Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli koostuu keskeisistä rakenteisista hoitotyön tiedoista (hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto), hoitotyön prosessista ja FinCC-luokituskokonaisuudesta. Käyttäjäoppaassa on esimerkein havainnollistettu kirjaamismallin mukaista kirjaamista. Mallin mukainen hoitotyön sisällön kirjaaminen toteutetaan käytännössä hoitoprosessin eri vaiheiden mukaisesti valitsemalla luokitukselta pää- tai alaluokka, jota täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä luokan tietorakenteen mukaisesti. 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. Rakenteisesti kirjatulla hoitotyön tiedoilla on erityistä merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa, jolloin tietoja voidaan hyödyntää moniammatillisesti esimerkiksi erilaisten haku- ja lajittelutoiminnallisuuksien mukaisesti. Rakenteisesti kirjatusta hoitotyön tiedoista saadaan lisäksi muun muassa raportteja ja tilastoja laadun varmistukseen, potilashoidon kehittämiseen, toiminnan ohjaukseen, suunnitteluun, arviointiin, johtamiseen ja ammatillisen koulutuksen kehittämiseen.

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). Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa. Hoitotyön sisällön kirjaaminen toteutetaan FinCC:n komponenttien sisältäviin pää- ja alaluokkiin niiden sallimien tietorakenteiden mukaisesti. SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla (tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt). Versiossa 4.0 SHTaL ja SHToL sisältävät molemmat 17 komponenttia. Komponenttien pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat.

Käyttäjäoppaan tavoitteena on ohjeistaa luokituksen yhdenmukaiseen käyttöön. Tämä opas on esimerkkeineen laadittu SHTaL ja SHToL luokitusten versioiden 4.0 sekä SHTuL version 1.0 mukaisesti. Uudet, nyt käyttöön otettavat versiot perustuvat käyttäjien antamaan palautteeseen, arviointeihin, kommentteihin ja ehdotuksiin. FinCC asiantuntijaryhmä on koonnut annetut palautteet luokitusten uusiksi versioiksi. Keväällä 2018 tehdyn käyttäjäkyselyn toteuttamiseen osallistuivat FinCC asiantuntijaryhmä ja Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveystieteiden laitos.

Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli, joka sisältää FinCC luokituskokonaisuuden, on kansallisen Potilastiedon arkiston edellyttämien tietorakenteiden mukainen koodistokokonaisuus, joka mahdollistaa rakenteisen hoitotyön kirjaamisen. Tämän oppaan rinnalla ohjeistetaan käyttämään myös [Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018 \(pdf 2670 kt\)](#). Jokinen, Taina; Virkkunen, Heikki (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Oppaan päivitetty ohjeistus

Hoitokertomuksen osalta ilmestyy myöhemmin ilmoitettuna ajankohtana. Hoitokertomuksen uusi tietosisältö rakenne julkaistaan [Koodistopalvelimella](#) 2020. FinCC 4.0 on hyödynnettävissä sekä nykyisessä hoitokertomuksessa että tulevassa hoitokertomuksen tietosisältörakenteessa. Vuoden 2020 aikana on tarkoituksena myös yhteensovittaa FinCC 4.0 ja HOIq-hoitaisuusluokitusmittari.

Rakenteisella kirjaamisella tavoiteltavat ja koetut hyödyt jäävät vähäisiksi tai toteutumatta, jos potilashoidon kirjaamisessa käytetään runsaasti vain kertovaa, vapaamuotoista tekstiä tai tiedot kirjataan suurelta osin potilaskertomuksen eri osioille, esimerkiksi hoitotaulukkoon. Tällöin myös hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaaminen voi jäädä puutteelliseksi, jos prosessin joku vaihe jää kirjaamatta kokonaan. Hoitotyön kirjaukset yhdistyvät prosessin eri vaiheissa hoidon tarpeiksi, hoitotoimiksi ja hoidon tuloksiksi, jolloin niistä muodostuu kansallinen hoitotyön minimitiedosto, ja edelleen jopa kansainvälinen minimitiedosto.

FinCC version 4.0 kehittämiseen ovat osallistuneet vuoden 2018 aikana asiantuntijaryhmän jäsenet Ulla-Mari Kinnunen, Kristiina Juntila, Pia Liljamo, Timo Ukkola, Sari Nissinen, Tiina Laaksonen, Anne Kuusisto ja Mikko Härkönen. Heidän lisäksi suuri kiitos luokituskokonaisuuden päivityksestä kuuluu kaikille käyttäjäkyselyyn osallistuneille sekä muille kommentteja antaneille tahoille. Kiitos myös terminologille Virpi Kalliokuuselle ja Johanna Eerolalle heidän panoksestaan luokituksen viimeistelyssä sekä opasta kommentoineille Minna Mykkäselle ja Helena Ikoselle.

Vuoden 2019 alusta FinCC asiantuntijaryhmään kuuluvat Ulla-Mari Kinnunen (pj, Itä-Suomen yliopisto), Pia Liljamo (OYS, PPSHP), Timo Ukkola (Kuntaliitto), Anne Kuusisto (Satasairaala, SATSHP), Mikko Härkönen (THL), Tiina Hassinen (Tyks, VSSHP) ja Katri Moilanen (Tays Hatanpää, PSHP). Minna Mykkänen (KYS, PSSHP) on aloittanut asiantuntijaryhmässä 1.11.2019.

Sammanfattning

Ulla-Mari Kinnunen, Pia Liljamo, Mikko Härkönen, Timo Ukkola, Anne Kuusisto, Tiina Hassinen, Katri Moilanen. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöjäopas (Manual för klassificeringshelheten FinCC, på finska). SHTaL 4.0, SHToL 4.0, SHTuL 1.0. Institutet för hälsa och välfärd (THL).

I detta dokument beskrivs den nationella vårddokumentationsmodellen och uppdateringen av det finländska vårdklassificeringssystemet Finnish Care Classification (FinCC), version 4.0. Syftet med denna uppdaterade manual är att hjälpa skötaren att dokumentera i den elektroniska patientjournalen patientens dagliga vård enligt beslutsprocessmodellen genom att använda FinCC. Den nationella vårddokumentationsmodellen består av central strukturell information om vården (vårdbehov, vårdåtgärder, vårdresultat, vårdtyngd och sammanfattning av vården), vårdprocessen och FinCC-klassificeringshelheten. I manualen finns dokumentering enligt dokumenteringsmodellen som åskådliggörs med hjälp av exempel. Dokumentering av innehållet i vården i enlighet med modellen genomförs i praktiken enligt de olika skedena i vårdprocessen genom att välja från klassificeringen en huvud- och underklass som kompletteras vid behov med fri text enligt informationsstrukturens klass. När dokumenteringen av vården sker på alla ställen på samma, enhetliga sätt, genom att använda överenskomna termer, kan dokumenteringen jämföras i olika vårdenheter organisationer. Detta garanterar en kontinuitet i patientens vård när vården och vårdansvaret flyttas från en organisation eller vårdplats till en annan. Information som dokumenterats på ett strukturerat sätt är av särskild betydelse i den dagliga vården av en patient då information kan utnyttjas multiprofessionellt i enlighet med till exempel olika typer av sök- och sorteringsfunktioner. Ur information som dokumenterats strukturerat kan man få bland annat rapporter och statistik för att säkerställa kvaliteten, utveckla patientvården, styra av verksamheten, planera, uppskatta, leda och utveckla yrkesutbildningen.

FinCC utgörs av Finländsk klassifikation av vårdbehov (SHTaL), Finländsk klassifikation av vård (SHToL) och Finländsk klassifikation av behandlingsresultat (SHTuL). SHTaL och SHToL har en enhetlig hierarkisk uppbyggnad (komponent-, huvudklass- och underklassnivå). Komponenterna beskriver den mest abstrakta nivån. Dokumenteringen av innehållet i vården görs i huvud- och underklasserna som innehåller FinCC-komponenter i enlighet med datastrukturerna som de tillåter. Med hjälp av SHTuL uppskattas vårdresultatet i anknytning till vårdbehovet genom tre olika alternativ (oförändrat resultat, förbättrat resultat, försämrat resultat). Versionen 4.0 SHTaL och SHToL innehåller vardera 17 komponenter. Antalet huvud- och undergrupper i komponenterna varierar.

Målet för manualen är att anvisa en enhetlig användning av klassificeringen. Denna manual inklusive exempel har sammanställts enligt SHTaL- och SHToL-klassificeringar version 4.0 samt SHTuL version 1.0. De nya versionerna som tas nu i bruk grundar sig på den respons som användarna lämnat, utvärderingar, kommentarer och förslag. FinCC-expertgruppen har samlat inkommen respons till nya versioner av klassificeringen. I användarenkäten som genomfördes våren

2018 deltog FinCC-expertgruppen och Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus vid Östra Finlands universitet.

Den nationella vårddokumentationsmodellen som innehåller FinCC-klassificeringshelheten, är en helhet av kodsystemet i enlighet med datastrukturen i det nationella Patientdataarkivet som möjliggör strukturerad dokumentation av vård. Parallellt med denna manual ges även anvisningar för användning av Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018 (pdf 2670 kt) (Handboken för strukturerad dokumentation av patientdata, del 1, på finska) Jokinen, Taina; Virkkunen, Heikki (red.). Institutet för hälsa och välfärd. Uppdaterade anvisningar i manualen gällande Vårdjournalen kommer ut vid en senare angiven tidpunkt. Den nya strukturen för datainnehållet i Vårdjournalen publiceras på Kodservern 2020. FinCC 4.0 kan utnyttjas i såväl den nuvarande vårdjournalen som i datainnehållsstrukturen i den kommande vårdjournalen. Under 2020 är avsikten att även samordna FinCC 4.0 och HOIq-mätaren för vårdtyngdsklassificering.

Nyttan som uppnås och upplevs med strukturerad dokumentering förblir liten eller uteblir om man vid dokumenteringen av patientvård endast använder en stor mängd berättande, fritt formulerad text eller om uppgifterna dokumenteras till stor del i olika delar av patientjournalen, till exempel i vårdtabellen. Då kan även dokumenteringen av de olika skedena i vårdprocessen förbli bristfälliga om något skede i processen inte dokumenteras alls. Dokumentation av vården kombineras i processens olika skeden till vårdbehov, vårdåtgärder och vårdresultat och då bildar de en nationell minimifil för vård och ytterligare till och med en internationell minimifil.

I utvecklingen av FinCC version 4.0 har deltagit under 2018 medlemmarna i expertgruppen Ulla-Mari Kinnunen, Kristiina Junntila, Pia Liljamo, Timo Ukkola, Sari Nissinen, Tiina Laaksonen, Anne Kuusisto och Mikko Härkönen. Förutom dessa personer ska alla som har deltagit i användarenkäten samt andra aktörer som lämnat kommentarer ha ett stort tack för uppdateringen av klassificeringshelheten. Tack även till terminologer Virpi Kalliokuusi och Johanna Eerola för deras insats vid färdigställandet av klassificeringen samt till Minna Mykkänen och Helena Ikonen som har lämnat kommenterat manualen.

Från och med början av 2019 ingår i FinCC expertgruppen Ulla-Mari Kinnunen (ordf, Östra Finlands universitet), Pia Liljamo (OYS, PPSHP), Timo Ukkola (Kommunförbundet), Anne Kuusisto (Satasairaala, SATSHP), Mikko Härkönen (THL), Tiina Hassinen (Åucs, EFSVD) och Katri Moilanen (Tays Hatanpää, PSHP). Minna Mykkänen (KYS, PSSHP) har börjat i expertgruppen den 1 november 2019.

Abstract

Ulla-Mari Kinnunen, Pia Liljamo, Mikko Härkönen, Timo Ukkola, Anne Kuusisto, Tiina Hassinen, Katri Moilanen. FinCC classification system, user's guide. FiCND 4.0, FiCNI 4.0, FiCNO 1.0. Finnish Institute for Health and Welfare (THL).

This document describes the Finnish National Nursing Documentation Model and the updated Finnish Care Classification system (FinCC) version 4.0. The purpose of this updated user's guide is to provide nurses with guidance on entering data on the daily care given to a patient in the electronic patient record in accordance with the decision-making process model using the FinCC. The Finnish National Nursing Documentation Model consists of the structured core nursing data (need for care, nursing interventions, nursing outcomes, nursing care intensity and nursing summary), the nursing process and the FinCC system. The user guide illustrates with examples the process of making entries in accordance with the documentation model. In practice, the documentation of the nursing content in accordance with the model is carried out in response to the various stages involved in the care process by selecting a main or sub-category from the classification and, if applicable, completing it with free text in accordance with the data structure of the category concerned. When the nursing entries are made in the same, consistent way everywhere using the agreed-upon terminology, the documentation is comparable between different treatment units and organisations. This ensures the continuity of the patient's treatment when the treatment and treatment responsibility is transferred from one organisation or place of treatment to another. Structured nursing data entries are of special significance in the daily care of a patient, enabling multi-professional utilisation of the data according to, for example, various kinds of search and sorting functionalities. Additionally, structured nursing data entries can be used for compiling reports and statistics in support of, among other things, quality assurance, the development of patient care, the steering, planning, assessment and management of operations, and the development of vocational education.

The FinCC system consists of 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 nursing documentation entries are made in the main and sub-categories included in the FinCC components in accordance with their allowed data structures. FiCND is used for evaluating the outcome of the care process in relation to the care need on the scale of three possible outcomes: improved, stabilised and deteriorated. In version 4.0 of the system, both FiCND and FiCNI have 17 components. The number of main categories and sub-categories under each component varies.

The purpose of the user guide is to provide guidance on the consistent use of the classification. This guide and the examples it contains are based on FiCND and FiCNI version 4.0 and FiCNO version 1.0. The new versions being introduced were shaped on the basis of the feedback, evaluation, comments and suggestions received from users in the field. The FinCC expert group has compiled

the feedback received as new versions of the classifications. The user survey conducted in spring of 2018 was implemented by the FinCC expert group and the Department of Health and Social Management of the University of Eastern Finland.

The National Nursing Documentation Model, which contains the FinCC system, is a code set consistent with the data structures required by the national Patient Data Repository, enabling structured nursing documentation. In addition to this guide, users are recommended to also use the Manual for structured patient data entry, part 1, version 2018 (in Finnish, pdf, 2670 kt) Jokinen, Taina; Virkkunen, Heikki (eds.). Finnish Institute for Health and Welfare. Updated instructions in the manual concerning the patient record will be published on a later date to be announced. The new data structure of the patient record will be published on the Code server in 2020. FinCC 4.0 can be utilised both in the current and in the future patient record content structure. The integration of FinCC 4.0 and the HOIq care intensity metric is also planned to take place during 2020.

The benefits sought and experienced with structured data entry remain minor or unaccomplished if the documentation of patient care is mainly done using descriptive, free-form text or if the data is mainly entered under different sections of the patient record, for example, in the treatment table. In this case, the documentation of the different stages of the care process may remain insufficient if a specific stage in the process is entirely omitted. The nursing documentation entries are combined at different stages of the process as care needs, nursing interventions and nursing outcomes, as a result of which they will constitute a national Nursing Minimum Data Set and, furthermore, even an international Nursing Minimum Data Set.

The members of the expert group who contributed to the development of the FinCC version 4.0 during 2018 included Ulla-Mari Kinnunen, Kristiina Junttila, Pia Liljamo, Timo Ukkola, Sari Nissinen, Tiina Laaksonen, Anne Kuusisto and Mikko Härkönen. Additionally, we wish to extend our thanks for the contributions made to the updating of the classification to all those who responded to the user survey and all those who otherwise provided us with comments. We would also like to thank terminologist Virpi Kalliokuusi and Johanna Eerola for their contribution to the finalisation of the classification, and Minna Mykkänen and Helena Ikonen for their comments on the guide.

As of the beginning of 2019, the FinCC expert group includes Ulla-Mari Kinnunen (Chair, University of Eastern Finland), Pia Liljamo (Oulu University Hospital, Northern Ostrobothnia Hospital District), Timo Ukkola (Association of Finnish Local and Regional Authorities), Anne Kuusisto (Satasairaala Hospital, Satakunta Hospital District), Mikko Härkönen (Finnish Institute for Health and Welfare), Tiina Hassinen (Turku University Hospital, Southwest Finland Hospital District) and Katri Moilanen (Tays Hatanpää Hospital, Pirkanmaa Hospital District). Minna Mykkänen (Kuopio University Hospital, Kuopio University Hospital District) started as a member of the expert group on 1 November 2019.

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

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
Sammanfattning	4
Abstract	6
Johdanto	9
Potilaskertomuksen tietorakenteet	11
Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot	12
Hoidon tarve	12
Hoitotoimi	12
Hoidon tulos	12
Hoitoisuus	13
Hoitotyön yhteenveto	13
Taulukko 1. Hoitotyön yhteenvedon kansalliset otsikot, kuvaukset, sisällöt ja tarkoitukset.	14
Taulukko 2. Esimerkki	18
Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen avulla	19
Taulukko 3. FinCC 4.0 komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus	20
Taulukko 4. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL-luokitusten avulla.	21
Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 4.0	23
Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 4.0	26
Kirjaamisesimerkit	32

Johdanto

Käytössäsi on nyt Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden, FinCC:n, uuden version, 4.0, käyttäjäopas, joka perustuu FinCC-luokituskokonaisuuden päivitykseen vuosien 2018-2019 aikana. Päivitys toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa FinCC-asiantuntijaryhmä työskenteli tiiviisti noin vuoden tavoitteena päivittää luokituskokonaisuus, jonka versio 3.0 oli vuodelta 2012. Tavoitteena oli kehittää FinCC-luokituksen käytettävyyttä niin, että kirjaamisessa pystytään hyödyntämään mahdollisimman paljon kliinisessä käytössä jo olemassa olevia mittareita. (esim. kipu, haava, ravitsemus, kaatuminen). Toinen tavoite oli, että uusi FinCC pohjautuu entistä enemmän näyttöön perustuvaan tietoon. Asiantuntijaryhmä etsi näyttöä, kuten Käypä hoito -suosituksia yms. hoitosuosituksia, perehtyi lainsäädäntöön, THL:n aiheeseen liittyviin oppaisiin, ohjeisiin, erilaisiin malleihin ja haki tieteellisiä julkaisuja. Työhön pyydettiin lisäksi asiantuntija- eli kokemusnäyttöä. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli arvioida ja kehittää SHTaL- ja SHToL -luokituksia, niiden terminologista ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja loogisuutta käyttäjäpalautteet huomioiden.

Rakenteisen tiedon kertakirjaamisen tavoitteena on tiedon kirjaaminen potilastietojärjestelmään vain kerran, jolloin jo kertaalleen kirjattu tieto on linkitettävissä hoitokertomuksen eri näkymille ja täten hyödynnettävissä moniammatillisesti potilaan hoidossa ja hoitotyön yhtenvedossa (=ensisijainen käyttö) sekä tutkimuksessa, johtamisessa, kliinisten hoitoprosessien kehittämisessä ja laatuindikaattorien kehittämisessä (=toissijainen käyttö). Lisäksi hoitotyön johtamisessa tarvitaan numeerista raporttitietoa hoitotyön kirjaamisesta. Kansallisesti seurattavia hoitotyön vertailutietoja ovat esimerkiksi tiedot painahaavoista, vajaravitsemuksesta, kaatumisista ja putoamisesta sekä potilaan kokemasta kivusta. Tämän ensimmäisen vaiheen työskentelyn perusteella saatiin kokoon FinCC 4.0 ensimmäinen versio.

Toisessa vaiheessa tavoitteena oli arvioida, miten uudistettu FinCC noudattaa käytännön hoitotyötä ja kuinka käytännönläheinen ja ymmärrettävä se on. Tämän selvittämiseksi FinCC:n asiantuntijaryhmä organisoivat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itä-Suomen yliopiston luokituksen ylläpitosopimuksen mukaisesti kyselyn luokituksen loppukäyttäjille eli sairaanhoitajille huhtikuussa 2018. Kyselyä pyrittiin jakamaan moniammatillisesti myös muun muassa fysioterapeuteille ja hoitotyön opettajille. e-Lomakekysely lähetettiin terveydenhuollon organisaatioihin (n=34) ja ammattikorkeakouluihin (n=14). Linkki ja ohjeet lähetettiin sähköpostilla saaduille yhteyshenkilöille. Kyselyssä oli yhteensä 34 sivua väittämiä SHTaL:n ja SHToL:n 17 komponentista sekä jokaisesta pää- ja alaluokasta. Vastauksilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä kustakin luokasta käyttäen Likert scale (1 - 5) täysin eri mieltä- täysin samaa mieltä -vaihtoehtoja. Jokaisen väittämän jälkeen oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta, kommentteja ja korjausehdotuksia.

Vastauksia (n=27) saatiin yksittäisiltä sairaanhoitajilta ja ryhmiltä, joissa oli sairaanhoitajia, osastonhoitajia ja ylihoitajia. Vastauksia saatiin myös sähköpostilla (3 terveydenhuollon organisaatiosta, 1 fysioterapeutilta, 1 lääkintävahtimestarilta sekä haavanhoidon erikoistumisopiskelijoilta (3 ryhmää) opettajineen Kudoseheydestä). Vastaukset koottiin Exceliin. Vapaamuotoiset kommentit ja palautteet koottiin yhteen dokumenttiin komponenteittain. Kaikki luettiin ja niistä keskusteltiin ja pohdittiin, koska kommenttien perusteella heräsi useita kysymyksiä. Kommentit olivat melko usein ristiriitaisia.

Tehtyjä muutoksia:

- Aktiviteetti-komponentti on poistettu ja siihen liittyvät asiat löytyvät nyt Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus -komponentista.
- Lisätty uusi komponentti Kivunhoito. Kehitystyössä on konsultoitu asiantuntijoita.
- Joissakin komponenteissa alaluokkia on siirretty pääluokkatasolle.
- Kansallisen hoitokertomuksen tulevan tietorakennemallin mukaan edellinen muutos mahdollistaa pääluokkatasolla hoitotoimen kirjauksen
 - rakenteisella luokituksella (olemassa oleva tai tähän rakennettu), esim. haavasidokset tai
 - mittaritiedolla, esim. kipumittari, AUDIT, riskimittarit tai
 - numerotiedolla, esim. 540 ml tai
 - vapaalla tekstillä
- Luokitusten termien välistä tasapainoa ja suhdetta on pyritty kehittämään.
- Hoidon ja jatkohoidon koordinointi -komponentti sisältää nyt kaikki pääluokat, jotka liittyvät potilaan ohjaukseen (siirretty jokaisesta komponentista tänne).
- Hoidon tarveluokitus (SHTaL): uusia koodeja 57, muutoksia koodeihin 84, poistoja 47.
- Hoitotyön toimintoluokitus (SHToL): uusia koodeja 198, muutoksia koodeihin 180, poistoja 163.
- Hoidon tuloluokitus (SHTuL): ei muutoksia.
- Komponentit esitetään aakkosjärjestyksessä.

Jatkossa luokituskokonaisuutta kehitetään ja päivitetään saadun palautteen ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Kaikki komponenttien vastausten keskiarvo kaikkien väittämien osalta (SHTaL ja SHToL) oli 4.1- 4.9. Uusi komponentti Kivunhoito sai erittäin positiivisen vastaanoton, se oli usean vastaajan mielestä hyvä uudistus. Nestetasapaino, Hengitys, Verenkierto, Elämäntapa, Ravitsemus, Erittäminen, Aisti- ja neurologiset toiminnot olivat melko hyväksytyjä (selkeitä kommentteja). Vastaajien mielestä taas Kudoseheys oli liian pilkottu, se sai paljon kommentteja, joten komponentti otettiin uusintatarkastukseen. Samoin Turvallisuus ja Psyykkinen toimintakyky. Näiden saatujen kommenttien perusteella FinCC asiantuntijaryhmä konsultoi uudestaan asiantuntijoita; esim. haavanhoitajaa, lääkäreitä, hoitotyön alueellista kirjaamistiryhmä, psykiatrian sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Käyttäjäkyselyn palautteisiin sekä muiden asiantuntijatahojen kommentteihin perustuvat luokitusten päivitykset saatiin päätökseen keväällä 2019, ja asiantuntijaryhmä jätti luokitukset THL:n Koodistopalveluprosessin mukaiseen hyväksymiskäsittelyyn. FinCC-luokituskokonaisuus on ollut haettavissa Koodistopalvelimelta syyskuusta 2008 lähtien. Luokitusten jatkokehittäminen ja ylläpito siirtyivät vuonna 2008 Itä-Suomen yliopistolle. Käyttäjäkokeimuksia kerätään säännöllisesti kohdennetuilla kyselyillä. Myös jatkuvan palautteen

antaminen on mahdollista Koodistopalveluun (koodistopalvelu[at]thl.fi). Palautteiden pohjalta arvioidaan luokitusten kehittämistarpeet ja tarvittaessa luokitus päivitetään. Luokitusten jatkotyöstämisen tulee olla hallittua ja koordinoinnin keskitettyä, jotta kaikilla hoitotyön toimijoilla on alkuperäisen tavoitteen mukaisesti kansallisen kirjaamismallin sisältämät luokitukset ja niiden uusimmat versiot käytettävissä.

Käyttäjää varten on myös perustettu asiantuntijaryhmän ylläpitämä <http://fincc.fi/> sivusto, jonne toivomme saavamme palautetta nyt käyttöönotettavasta uudesta versiosta. Yksityiskohtaisempia tietoja voi kysyä osoitteesta luokitukset@fincc.fi.

Tässä oppassa on hyödynnetty kansallista, ajankohtaista tutkimusta ja THL:n ohjeistusta. Teksti perustuu lähdeluettelossa mainittuihin teoksiin ja tutkimuksiin, mutta lähteisiin ei ole erikseen viitattu asiasisällön yhteydessä.

Potilaskertomuksen tietorakenteet

Potilaan hoitoon liittyvät tiedot tallennetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään etukäteen sovitun rakenteen avulla. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne koostuu eritasoisista hierarkkisista tietokokonaisuuksista, joita jäsennetään näkymien, hoitoprosessien vaiheiden ja otsikoiden avulla ja joissa käytetään kirjaamiseen tarkoitettuja luokituksia ja koodistoja. Rakenteista tietoa voidaan myös tarkentaa vapaamuotoisella tekstillä. Yhtenäiset potilastiedon rakenteet ja sisältöominaisuudet mahdollistavat potilastiedon käytön ja siirrettävyyden eri järjestelmien välillä potilaan suostumuksen ja kieltojen määrittelemissä rajoissa. Potilaskertomustiedon hyödyntämistä eri järjestelmissä ja eri hoito-organisaatioissa edistää, että tiedon sisältö on tuotettu yhdenmukaisten käsitteiden avulla. Erilaisten termistöjen (sanastot, nimikkeistöt, luokitukset) avulla voidaan ilmaista käytännön toimintaa ja kuvata potilaan saamaa hoitoa yhdenmukaisesti.

Suomessa on määritelty sähköisen potilaskertomuksen keskeiset rakenteiset tiedot (aikaisemmin ydintiedot), joiden avulla kuvataan hoidon eri vaiheissa syntyneitä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Keskeisiä rakenteisia tietoja ovat potilaan, palvelunantajan, palvelutapahtuman ja kokonaisuuden tunnistetiedot, ongelmat, diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot (aikaisemmin hoitotyön ydintiedot), toimintakyky, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot ja todistukset, apuvälineet ja jatkohoitoa koskevat tiedot sekä suostumus.

Sähköisessä potilaskertomuksessa asiakokonaisuuksia ryhmitellään käyttäen eri näkymiä. Näkymällä tarkoitetaan tietokokonaisuutta tai asiayhteyttä, jolla tiettyyn sisältö- tai asiakokonaisuuteen kuuluvia tietoja voidaan koota potilaskertomuksessa esimerkiksi lääketieteen erikosisalaan, ammattialaan tai palveluun liittyviin hoitoihin. Hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisessa käytetään Hoitokertomus-näkymää (HOKE) ja hoitajan laatima hoitotyön yhteenveto tallennetaan HOI-näkymälle. Hoitotyön päivittäismerkinnät kirjataan hoitoprosessin vaiheittain käyttäen sovittuja luokituksia ja vapaamuotoista tekstiä ja hoitotyön yhteenveto koostuu potilaan hoitajakson aikaisista keskeisistä tapahtumista käyttäen hoitotyön keskeisiä rakenteisia tietoja (hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto), joita voidaan tarvittaessa täydentää hoitotyön luokituksilla ja vapaamuotoisella tekstillä.

Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot

Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla. Hoidon tarpeen määrittäminen on potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kartoittamista. Potilas kertoo omista oireistaan, hoitaja havainnoi potilasta ja tekee tarvittaessa erilaisia mittauksia (esimerkiksi verenpaineen tai lämmön mittaus). Saatujen tietojen perusteella hoitaja yhdessä potilaan kanssa määrittelee hoidon tarpeen tai tarpeet.

Hoitokertomukseen tulee kirjata 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 ennakoita myös mahdollisia ja todennäköisiä potilaan ongelmia. Potilas ei välttämättä osaa sanoa kuvata tilaansa, vaan hoitajan on osattava tulkita mistä havaitussa tilan muutoksessa tai käyttäytymisessä voi olla kysymys.

Hoitotoimi

Hoitotoimi (aik.hoitotyön toiminto) kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Potilaskertomukseen tulee kirjata hoidon kannalta merkittävät hoitotoimet. Hoitotoimet toteutuvat potilaan ja sairaanhoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa. Toiminnan perustana ovat hoitajan tiedot ja erilaiset taidot, kuten esimerkiksi käden taidot, havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa terveyden- ja sairaudenhoidossa sekä antaa psykososiaalista tukea asiakkaan, potilaan tai perheen tarpeiden mukaan. Oleellisia ovat myös asiakkaan tai potilaan ja mahdollisesti myös omaisen tiedot ja näkemykset tilanteesta. Erilaisten hoitotoimien avulla hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen.

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) 4.0 versiossa on 18 erilaista hoitotoimen onnistumisen/vaikutuksen arviointiin liittyvää otsikkoa, kuten esimerkiksi Selviytymiskyvyn arviointi, Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien arviointi ja Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. Näiden hoitotoimien arvioinnilla tarkoitetaan hoitotyön toteutuksen tietyn yksittäisen hoitotoimen arviointia/selvittämistä. Arvioivan toteutuksen kirjaaminen vain näiden pääluokkien yhteyteen on tarkoituksen mukaista. Arviointia voidaan myös tehdä näiden pääluokkien kautta erilaisten mittareiden avulla, kuten esimerkiksi VAS ja GCS.

Hoidon tulos

Hoidon tulos komponenttitasolla kuvaa potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Potilaan nykytilaa, vointia tai selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin, suunniteltuihin hoitotoimiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa käytetään suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL 1.0) 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 HUO)

Hoidon tuloksen arviointia tehdään hoidon vaikuttavuuden, hoidon laadun ja tuloksellisuuden seuraamiseksi. Arviointi tehdään päivittäin, tarvittaessa jopa työvuorittain ja potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten yhteydessä sekä aina hoidon päättyessä.

Hoitoisuus

Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta, se on arvio toteutuneen hoitotyön vaativuudesta. Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksen avulla kirjattu potilaan hoidon suunnittelu ja hoidon toteutus toimivat pohjana potilaan hoitoisuuden arvioinnille. Potilaan toteutuneen hoidon huolellinen kirjaaminen antaa sisällön potilaan hoitoisuuden arvioinnille sekä tukee hoitoisuusluokituksen luotettavuutta.

Hoitotyössä käytetään eri hoitoisuusluokitusmittareita. Useissa Suomen sairaaloissa somaattisten vuodeosastopotilaiden hoitoisuuden päivittäiseen arviointiin on käytetty RAFAELA-järjestelmään kuuluvaa OPCq-mittaria. OPCq-mittari on yhteensovitettu FinCC 3.0 -luokitusversion tarve- ja toimintoluokitusten kanssa. OPCq-mittarista on kehitetty vuodeosasto- ja polikliiniseen hoitoon paremmin soveltuva HOIq-mittari. Tarkoituksena on yhteensovittaa FinCC 4.0 ja HOIq-mittari vuoden 2020 aikana. Luokitusten yhteensovittamisella edistetään rakenteisesti FinCC:n avulla kirjattujen hoitotyön päivittäismerkintöjen hyödyntämistä potilaan hoitoisuuden arvioinnissa. Hoitoisuustiedon luotettavuus paranee, kun hoitoisuusarviointit voidaan osoittaa perustuvan potilaan toteutuneeseen ja kirjattuun hoitoon. Potilaan hoitojakson päättymispäivän hoitoisuusluokitustieto liitetään hoitotyön yhteenvetoon.

Hoitotyön yhteenveto

Jokaisesta hoitojaksosta, jonka loputtua hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön, tulee tehdä loppuyhteenveto, johon sisällytetään hoitotoimien lisäksi selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Loppuyhteenvedossa kuvataan hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa

tapahtunut kehitys. Hoitotyön yhteenvedo on tallennettava valtakunnalliseen arkistointipalveluun siihen liittymisestä lukien. Jos jokin potilaan yksittäinen tieto tai käynti on tiedonvälityksen ja jatkohoidon kannalta hyvin tärkeä, tällaisen kirjauksen voi sisällyttää yhteenvedotietoihin. Loppuarvio hoitojaksolta tai useisiin käynteihin liittyen voidaan tehdä esimerkiksi kotihoidosta tai sarjahoidosta. Väliarvio tulee tehdä pitkäaikaishoidossa vähintään 3 kk välein tai potilaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Väliarviossa kirjataan yhteenvedo hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä sekä muutos esitietoihin tai aiempaan väli- tai loppuarvioon nähden.

Hoitotyön yhteenvedo koostuu päivittäismerkinnöistä ja sen tavoitteena on potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen, potilaan sitouttaminen hoitoonsa ja potilasturvallisuus. Hoitotyön yhteenvedosta potilas saa tiedon hoidostaan ja sen etenemisestä (Omakanta), jolloin potilaan itsehoito mahdollistuu paremmin. Potilaan hoidon jatkuessa ammattilaiset saavat nopeasti kuvan potilaan tilasta (Potilastiedon arkisto). Hoitotyön yhteenvedo laaditaan aina kaikissa yksiköissä (esimerkiksi poliklinikalla, teholla, päivystyksessä, vuodeosastolla) hoidon aikana (väliarvio) ja hoitojakson päättyessä (loppuarvio).

Hoitotyön yhteenvedo kirjataan potilaskohtaisesti, vältetään lääketieteen termien käyttöä ja otetaan huomioon jatkohoitopaikan (koti/laitos) tiedontarve. Taulukossa 3 esitetty ohjeistus ja taulukon 4 esimerkki perustuvat kansallisiin ohjeistuksiin ja aikaisemmassa FinCC-oppaassa olevaan esimerkkiin. Lisäksi on hyödynnetty eri organisaatioissa käytössä olevia ohjeita ja esimerkkejä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrittelemiä potilaan kotiutuksen kannalta keskeisiä tietoja.

Taulukko 1. Hoitotyön yhteenvedon kansalliset otsikot, kuvaukset, sisällöt ja tarkoitukset.

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
Loppuarvio/Väliarvio	Otsikoita, joita käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsaaralajakson tai kotihoitojakson, päättyessä/väliarviossa (ei yksittäisillä käynneillä) yhteenvedotietojen kirjaamisessa. Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta	Hoitoaika/käyntipäivä Hoitoon hakeutumisen syyt Hoidon/kuntoutuksen/terapian edistyminen Asumismuoto: yksin / jonkun kanssa / tehostettu palveluasuminen / laitos	Kuvata lyhyesti ja tiivistetysti hoitotyön näkökulmasta, miksi potilas on hakeutunut hoitoon ja miten hoito/kuntoutus/terapia on edennyt. Loppu- ja väliarvio-otsikoiden yhteydessä tulee olla kirjaus, jotta tiedot siirtyvät Kantaan.

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
	kehityksestä ja lopputuloksesta. Kirjaa yksittäisillä käynneillä esitiedot tarvittaessa esim. otsikoiden “Esitiedot” / “Pysyvät taustatiedot” / “Hoitotapahtumakohtaiset taustatiedot” yhteyteen.		
Hoidon tarve	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla. Voimavarat, jotka tukevat potilasta omahoidon hallinnassa.	<i>Keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet</i> <i>Potilaan kokemus sairaudestaan</i> <i>Potilaan toiveet</i> Hyödynnetään mittareita : kipu, kaatumis-, painehaava-, vajaanavitsemusriski, muisti, masennus, toimintakyky jne.	Kuvata potilaan keskeiset hoitotyön ongelmat/tarpeet hetkellä, jolloin hän on saapunut tälle palveluntarjoajalle. Myös sellaiset potilaan ongelmat, jotka tulee huomioida jatkohoidossa (esim. vajaanavitsemus-, kaatumis-, painehaavariski).
Hoitotoimet	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla vastataan potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esimerkiksi Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon yhteyteen.	<i>Hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot</i> <i>Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus</i> <i>Potilaan kokemus</i>	Kuvata potilaan hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot. Tarvittaessa myös kuvaus hoitotoimenpiteistä, joilla ei ole saatu toivottua tulosta (esim. yleisesti käytettävä haavanhoitomenetelmä ei tehonnut tämän potilaan hoidossa).
Hoidon tulokset	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset, joita arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin ja/tai	<i>Voinnissa tapahtuneet muutokset hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta</i> <i>Potilaan kokemus</i> <i>Vointi ja toimintakyky</i>	Kuvata potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset hoitojakson aikana hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta. Potilaan vointi ja toimintakyky

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
	toteutuneeseen hoitoon.	<i>kotiutus/siirtotilanteessa</i> <i>muisti: orientoitunut (aikaan/paikkaan) / muistamaton</i> <i>mieliala: normaali/masentunut/ahdistunut</i> <i>liikkuminen: itsenäisesti / avustettuna / apuvälineen kanssa</i> <i>WC-toiminnot: itsenäisesti / avustettuna / käyttää vaippoja</i> <i>peseytyminen: itsenäisesti/avustettuna</i> <i>pukeutuminen: itsenäisesti/avustettuna</i> <i>syöminen: ruokavalio itsenäisesti/avustettuna</i> <i>ruokailu: erityisruokavalio / itsenäisesti / avustettuna / valmistaa itse ruokaa / ateriapalvelu</i> <i>apuvälineet: arvioitu/järjestetty</i>	lähtötilanteessa. Hyödynnä mittareita. Huomioi myös potilaan oma kokemus. = Valitse: Tilanne Ennallaan Tilanne Parantunut Tilanne Huonontunut
Hoitoisuus	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaativuudesta (käytössä oleva mittari ja tulosluokka)	Esim. Luokka I: vähimmäishoidon tarve Luokka II: keskimääräinen hoidon tarve Luokka III: keskimääräistä suurempi hoidon tarve	Kirjataan hoitojakson päättymispäivän hoitoisuus hoitovastuun siirtyessä toiselle palveluntarjoajalle (jatkohoitoapaikkaan). Jos yksikössä ei ole käytössä -hoitoisuusluokitusjärjestelmää, koko otsikko poistetaan (hoitoisuutta ei kirjata).

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
		<p>Luokka IV: maksimaalinen hoidon tarve</p> <p>Luokka V: Intensiivisen hoidon tarve</p> <p>(Rafaela OPCq -mittari)</p>	
Suunnitelma	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevä jatkohoitosuunnitelma.	<p><i>Suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia</i></p> <p><i>Potilaan ja hänen läheisensä kanssa sovitut asiat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tieto varatuista kontrolliajoista ja tiedottaminen jatkohoitopaikkaan Hoitotarvikkeet (ei tarvetta/hankkii itse/annettu mukaan) 	Kuvata potilaan omahoitoa tukevat asiat ja suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palveluista (ateriat /kotiaivot/kotisairaala). Tarvittaessa myös tieto siitä, tietävätkö omaiset siirrosta.
Lääkehoito	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät sekä lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille. HUOM. Rakenteiset lääkemerkinnät tehdään aina LÄÄ-näkymälle.	<i>Tänään annetut lääkkeet ja antoajat</i>	Jos potilaan hoito edellyttää välittämään potilaan lääkitystietoja, esim. potilaan lähtöpäivänä saadut lääkkeet (Varfariini) kellonaikoinen, kirjaa nämä tiedot.
Muu merkintä	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden yhteyteen.	<p><i>Yksikön nimi, Sairaala</i></p> <p><i>Osoite</i></p> <p><i>Yksikön puhelinnumero</i></p> <p><i>Omaisille ilmoitettu siirrosta/kotiutuksesta</i></p> <p><i>Mukana siirtyvä omaisuus</i></p> <p><i>Kirjaajan nimi ja ammattinimike</i></p>	

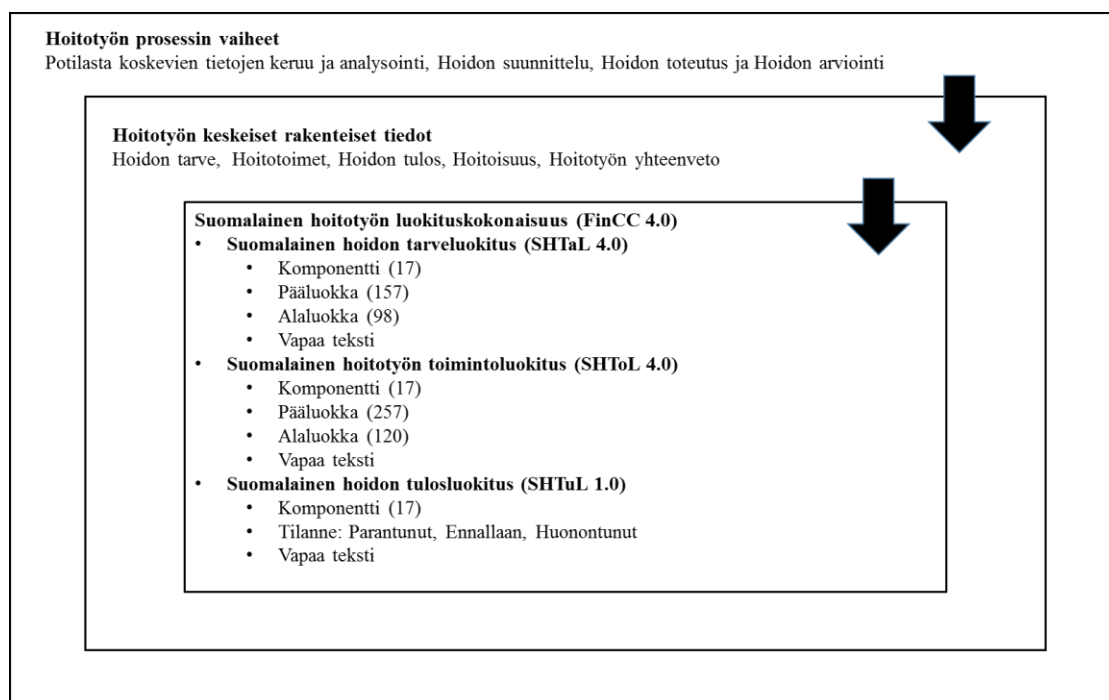
Taulukko 2. Esimerkki

Loppuarvio	Hoitoaika 23.9.2019–28.9.2019. Osastohoitoon alavatsakipujen ja vatsan turvottelun takia. Oireiden selvittämiseksi tehty vatsanpeitteiden avaus. Asuu yksin, ei pärjää kotona, omaiset kaukana. Kotiapua ei ole aiemmin ollut.
Hoidon tarve	KIVUNHOITO / Äkillinen kipu . Kipua päivittäin alavatsalla. Ibuprofeenista ei apua. Voimakasta haavakipua ajoittain. KUDOSEHEYS / Kirurginen haava . Vatsanpeitteet avattu neljä päivää sitten. SELVIITYMINEN / Selviytymiseen liittyvä tuen tarve . Ei selviydy kotona ilman apua. Syöpäsairaus pelottaa.
Hoitotoimet	KIVUNHOITO / Kivun laadun arviointi . Voimakasta, jomottavaa haava- ja alavatsakipua aamutoimien ja liikkeellä olon jälkeen. VAS 6–7. KUDOSEHEYS / Haavaeritteen määrän arviointi . Ei eritystä haavalta. Ompeleiden juuret siistit. RAVITSEMUS / Ruokailun seuranta . Ruoka maistuu huonosti. Vatsa on täy- dentuntuinen ja sitä turvottelee. Lisäravinteita tarjottu, ja ne maistuneet. SELVIITYMINEN / Selviytymiskyvyn tukeminen . Keskusteltu sairauteen liittyvistä asioista. Jatkot kovasti mietittyvät. Keskustellut syöpäsairaanhoitaja kanssa.
Hoidon tulos	AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT. Tilanne "EN" Ennallaan. Alavatsakipua edelleen (VAS 3 - 4), listakipulääkkeet eivät riitä, tarvitsee 2-3 kertaa päivässä voimakasta lisä- kipulääkettä. Pelkää kipua, liikkuminen lisää kipua, liikkuu kivun vuoksi varoen. ERITTÄMINEN. Tilanne "EN" Ennallaan. Vatsa toiminut hyvin pienoisperäruiskeella 27.9. KUDOSEHEYS. Tilanne "PA" Parantunut. Haavan paraneminen edistynyt. SELVIITYMINEN. Tilanne "EN" Ennallaan. Tarvitsee apua peseytymisessä ja kan- nustusta liikkeelle lähdössä. Rollaattori liikkumisen apuvälineenä. Syöpäsairaanhoitajan käynti tuonut huojennusta. Kaipaa kovasti keskustelua sairauteensa liittyvistä asioista.
Hoitoisuus	Pisteet yhteensä: 15 p Luokka: III Keskimääräistä suurempi hoidon tarve (Rafaela OPCq -mittari)
Suunnitelma	HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI. Siirtyy jatkohoitoon Sinervän terveystakeskukseen. Ompeleiden poisto 10.10.2019. Jatkohoidosta tiedotetaan patologian vastauksen mukaisesti.
Lääkehoito	LÄÄKEHOITO / Lääkkeen antaminen suun kautta. Saanut aamulääkkeet klo 7.00 ja OKSIKODONIHYDROKLORIDI 1 x 5 mg kapselin alavatsakipuun klo:10.00
Muu merkintä	Kirurgian osasto 3, Sairaala Sinervä. Sinerväntie 4, 26660 SINERVÄ. Puhelin 040 - 556 6227. Poika tietää siirrosta. Sari Saarni, sairaanhoitaja.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen avulla

Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot muodostavat hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisen sisältö-rakenteen. Hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisia keskeisiä rakenteisia tietoja (hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto) kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC - luokituskokonaisuutta. FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 4.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 4.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0) (Kuvio 1)

Kuvio 1. Suomalainen hoitotyön kirjaamismalli FinCC 4.0 mukaan (Mykkänen 2019, muk. Tanttu 2009)



Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen 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 3. FinCC 4.0 komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät.
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät.
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät.
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus.
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottoon, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät.
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutokseen sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Terveyskäyttäytyminen	Terveysten edistämiseen liittyvät osatekijät.
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.

Ylin hierarkia- eli komponenttitaso on yhteisotsikko aihealueelle, joka sisältää konkreettiset pää- ja alaluokat. Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta kirjaamisen tasoa. Luokituksen hierarkia sekä SHTaL- ja SHToL-luokitusten 4.0 pää- ja alaluokkien lukumäärät on esitetty kuviossa 2.

Taulukossa 2 ja kuviossa 2 on havainnollistettu, miten hoidollisen päätöksenteon vaiheet, hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot ja FinCC-luokitus nivoutuvat yhteen. Potilaan hoidon tarpeen arviointia varten kerätään potilaalta taustatietoja, haastatellaan ja analysoidaan kerättyä tietoa. Hoidon tarpeen määrittämisen apuna käytetään hoidon tarveluokituksen komponentteja, pää- tai alaluokkia ja tarpeelle voidaan määrittää varmuusaste. Hoidon suunnitteluvaiheessa asetetaan priorisoidulle tarpeiden vaatimalle hoidolle tavoitteet ja valitaan suunnitellut hoitotoimet käyttämällä 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. Potilaan hoitoisuusarviointi tehdään yleensä kerran vuorokaudessa sitä varten kehitetyn hoitoisuusluokitusmittarin avulla arvioiden toteutuneen hoidon vaatavuutta. Potilaan hoitajakson tai palvelutapahtuman päättyessä koostetaan hoitotyön yhteenvedo kansallisesti määritellyn tietorakenteen (hoidon tarve, hoitotoimi, hoidon tulos, hoitoisuus) mukaisesti täydennettynä vapaalla tekstillä.

Taulukko 4. Hoidollisen päätöksenteon prosessimallin vaiheiden mukainen kirjaaminen SHTaL ja SHToL- luokitusten avulla.

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön keskeinen rakenteinen tieto	FinCC -luokituksen käyttö
Hoidon tarpeen määrittäminen:	Hoidon tarve	SHTaL pää- tai alaluokkien avulla
Potilasta koskevien tietojen kerääminen ja analysointi.		SHTaL ja hoidon tarpeen varmuusaste määritellään asteikolla VAR: varma, TOD: todennäköinen, EP: epäilty

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet	Hoitotyön keskeinen rakenteinen tieto	FinCC -luokituksen käyttö
<p>Hoidon suunnittelu</p> <p>Päätelmien teko eli hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi.</p> <p>Tavoitteiden eli odotettujen tulosten nimeäminen ja hoitotoimien valinta.</p>		<p>SHTaL komponentin ja/tai pää- ja alaluokkien avulla</p> <p>Suunnitellut hoitotoimet nimetään</p> <p>SHToL pää- ja alaluokkien avulla</p>
<p>Hoidon toteutus</p> <p>Laaditun hoitosuunnitelman toteutus.</p>	Hoitotoimet	SHToL pää- ja alaluokkien avulla
<p>Hoidon arviointi</p> <p>Arviointi tehdään suhteessa hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Arviointi tehdään päivittäin, tarvittaessa jopa työvuoroittain ja potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten yhteydessä sekä aina hoidon päättyessä.</p>	Hoidon tulos	<p>SHTuL komponentin avulla</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 hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön tiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ja tarvittaessa vapaalla tekstillä. Siirtopäivän hoitoisuusluokkatieto numeerisena ja sanallisena.
	Hoitoisuus	Potilaan hoitoisuuden arviointi hoitoisuusluokitusmittarilla. Mahdollisuuksien mukaan arvioinnissa hyödynnetään FinCC-luokituksen avulla kirjattua toteutunutta hoitoa.

Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL 4.0

Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL 4.0) esitellään komponentin mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Jokaisen komponentin nimen jälkeen on kursiiivilla sisällön lyhyt kuvaus ja sen jälkeen komponentin sisällön tarkempi kuvaus. Kunkin komponentin kohdalla on avattu keskeiset käsitteet ja erityisesti ne käsitteet, joiden kohdalla voi esiintyä tulkintavaikeutta. Käsitekuvaukset 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. Pääluokka on asettelussa vasemmalta ensimmäisenä ja kirjoitettu lihavoituna ja alaluokat kyseisen pääluokan alla normaalina tekstinä. Joidenkin pää- ja alaluokkien kohdalla on luokan varsinaista termiä tai käsitettä tarkentava selitys.

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 hoitotoimien 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.

Aineenvaihdunta

- aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.

Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka kuvaavat potilaan aineenvaihdunnan, hormonaalisten häiriöiden ja immunologisten muutosten seuranta, tarkkailua ja hoitoa. Uusina pääluokkina 4.0 versiossa ovat erilliset luokat matalalle ja korkealle verensokerille. Samoin murtumariskille, imunestekierron häiriölle ja infektioihin liittyville varotoimitarpeille on luotu uudet luokat. Näiden avulla pystymme kirjaamaan ja hyödyntämään myös tarkkailussa esiintulleita tietoja, esim. Verensokeritulosten kirjaaminen suoraan järjestelmästä tai laitteesta.

Aisti- ja neurologiset toiminnot

- aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joiden avulla huomioidaan potilaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju- ja maku- sekä tasapainoaisteissa tapahtuvia muutoksia ja häiriöitä sekä aistien toimintaa edistäviä auttamiskeinoja. Tajunnantason muutos ja neurologiset muutokset voidaan kuvata tällä komponentilla. Uusina pääluokkina tässä versiossa ovat mm. halvausoireet, nykimishäiriö ja velttous.

Elämäntahti

- elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita käytetään potilaan tai asiakkaan eri elämän vaiheisiin liittyvissä terveystilanteissa, kuten lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa sekä raskausajan ja synnytykseen liittyvissä hoidon tarpeissa. Uusi luokkia ovat työ- ja toimintakyky, lähestyvä kuolema ja vanhemmuuteen liittyvä tarve.

Erittäminen

- ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka liittyvät potilaan ruoansulautukseen, suoliston ja virtsateiden toimintaan. Tämä komponentti sisältää mm. ulosteen ja virtsan pidätyskyvyttömyys ja oksentaminen ja pahoinvointi. Potilaan hoidon tarpeita voidaan kirjata suoraan pääluokan alle vapaana tekstinä.

Hengitys

- keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita voidaan käyttää potilaan hengityksen, hengityseritteiden määrän, laadun ja esimerkiksi hapen puuteen kirjaamiseen. Tämä komponentti sisältää paljon uusia luokkia, esimerkiksi hypoventilaatio, hengitystiheyden lasku ja nousu, poikkeavat hengitysäänet, hengitysrytmin vaihtelu, hengityseste ja hapen puute. Tavoitteena on, että hoitokertomukseen kirjatut hengityksen laatu, tiheys ja rytmin seuranta siirtyvät tietojärjestelmässä automaattisesti hoitotaulukkoon alaluokkaa käyttämällä. Hengitykseen sisältyvät myös limaisuus ja ärsytysyskä.

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

- moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus. Komponentti sisältää potilaan hoidon tarpeita, joita käytetään, kun potilaan tiedon tarpeita suunnitellaan potilaan vastaanottokäynnin tai hoitajakson aikaisia tai sen jälkeen tapahtuvia terveys- ja asiantuntijapalveluita. Luokituksen versio sisältää uusina luokkina nestetasapainoon, kipuun, liikkumiseen liittyviä tiedon tarpeita. Tarkoituksena on, että potilaan tiedon tarpeiden mukaisesti asiat voidaan kirjata ko. luokan alle, eikä suositella käytettäväksi pelkästään yhtä luokkaa tiedon tarpeen määrittelyssä.

Kivunhoito

- kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.
Tämä komponentti on tässä luokitusversiossa kokonaan uusi. Se sisältää omat luokkansa vatsakivulle, korvakivulle, selkäkivulle, synnytyskivulle. Huomaa kuitenkin, että kipuun liittyvät tiedon tarve on hoidon ja jatkohoidon koordinointi-komponentissa. Kivun kirjaamisessa on tärkeää tunnistaa erilaiset kivun laatuun ja määrään liittyvät osatekijät.

Kudoseheys

- lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää pääluokkia, jotka kuvaavat ihon ja kudoseheyteen liittyviä hoidon tarpeita. Komponentissa ei ole alaluokkia ollenkaan, jotta potilaan tarpeiden kirjaaminen tapahtuisi helpommin. Uusina luokkina on versioon 4.0 on lisätty mm. hautuma, lihaskieleke, ruhjevamma, viiltohaava, pistohaava ja ruhjehaava. Samoin ampumahaava ja puremahaava ovat uusia pääluokkia.
Painehaava-asteikkoja on käytössä useita Suomessa. Ehkä käytetyin on ns. Braden-asteikko, joka on eniten tutkittu ja sitä hyödynnetään erityisesti akuutisti sairastuneiden kohdalla. Braden-riskiluokitusmittarissa on kuusi osatekijää: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen osatekijä pisteytetään 1-4 (paitsi kitka ja kudosten venyminen 3) välillä ja yhteispistemäärä kertoo riskin luokituksen. Toinen paineahaavariskimittari on Jackson ja Cubbin paineahaavariskimittari, joka on kehitetty tunnistamaan tehohoidossa olevien

potilaiden painehaavariskiä. Tällä arvioidaan riski kerran vuorokaudessa ja mittari sisältää 12 alaluokkaa. Riskiarvio perustuu hoitajan tekemään arvioon. Kun kirjataan painehaavan riskiä, on tärkeää kertoa, mitä mittaria on käytetty ja mikä on mittarin tuottama tulos.

Lääkehoito

- lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita käytetään, kun kirjataan potilaan lääkehoidossa esille tulevia tarpeita. Tarpeen kirjaamisella voidaan 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.
Lääkityksen sopimattomuus, lääkkeiden haittavaikutus ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sisältyvät tähän komponenttiin. Tärkeä pääluokka on myös avun tarve lääkehoidossa, mitä voidaan käyttää silloin, kun potilaalla on tunnistettu ongelmia lääkkeiden otossa tai jakelussa.
Joissakin lääkehoidon tarpeissa voi olla myös lisäseurantaa vaativaa lääkehoitoa. Fimean ohjeiden mukaan: Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen lääkkeen haittavaikutuksesta joko sähköisesti (suositeltava ilmoitusmuoto) tai Fimean lomakkeella nro 720, Ilmoitus epäilystä lääkkeen haittavaikutuksesta. Hoitotyön kirjaaminen näissä tapauksissa tapahtuu käyttäen luokkaa: Erityistä seurantaa vaativa lääkitys.

Nestetasapaino

- elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joilla voidaan kirjata mm. potilaan nestetasapainohäiriön riskiä, kuivumista tai lisääntyneitä nestevolyyymia (esim. Turvotukset). Uusina luokkina tässä versiossa on julkaistu nesteensaannin rajoittamisen tarve, lisääntynyt nestevolyyymi, elektrolyyttitasapainon häiriö.

Psyykkinen toimintakyky

- psyykkisen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoidon tarpeita, jotka liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Komponentin nimi on myös laajentunut käsittämään psyykkisen tasapainon lisäksi toimintakyvyn ja siihen liittyviä tarpeita. Erilaiset mielialan häiriöt ja sairaudet ovat tulleet uusina pääluokkina mukaan tähän luokitusversioon.

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus

- omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Komponentin nimi on laajentunut käsittämään myös omatoimisuuden. Komponentti sisältää hoidon tarpeita, joita on potilaalla tunnistettu päivittäisissä toiminnoissa. Komponentti sisältää jo aikaisemmin tuttuja tarpeita, ja joihinkin pää- tai alaluokkiin on tehty käyttöä selkeyttäviä käsittemuutoksia.

Ravitsemus

- ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää uusina luokkina mm. vajaaravitsemusriskin. Sen avulla voidaan kirjata potilaalla tunnistetut riskit vajaaravitsemuksessa. Myöskin hierarkiatason muutoksia on tehty, eli alaluokkia siirretty pääluokkatasolle. Esim. syömisvaikeus sekä lisäravinteiden tarve on nyt pääluokkatasolla.

Selviytyminen

- yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Komponenttiin on lisätty kaksi uutta luokkaa Syrjäytymisriski ja Elinympäristöön liittyvä terveysriski. Jälkimmäinen sisältää myös säteilyvaaran. Selviytyminen-komponentin luokkiin on tehty tekstimuutoksia, jotta luokat olisivat selkeämpiä ja ymmärrettävämpiä. Omaisten ja läheisten heikentyneeseen selviytymiskykyyn liittyvät tarpeet kirjataan erilliselle asiakirjalle, jos ne eivät liity varsinaisen potilaan hoitoon. Tässä tapauksessa potilaan tietoja kirjattaessa käytetään luokkaa Selviytymiseen liittyvä tuen tarve.

Terveyskäyttäytyminen

- terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää kahdeksan uutta luokkaa, joilla kuvataan potilaan riippuvuuksia. Nämä ovat: päihderiippuvuus, liikuntariippuvuus, läheisriippuvuus, nettiriippuvuus, ostosriippuvuus, peliriippuvuus, seksiriippuvuus ja lääkeriippuvuus. Päihderiippuvuus sisältää mm. alkoholi- sekä nikotiiniriippuvuuden.

Turvallisuus

- potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Komponentti sisältää selkeyttävänä määritelmänä Tarttuvan taudin kantajuuden kohdalla maininnan siitä, että se sisältää hoidossa huomioitavan kantajuuden tai altistuksen.

Verenkierto

- eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää yhden uuden luokan, ääreisverenkierron häiriön. Muilta osin luokituksessa on samat luokat käytössä. Turvotus on siirtynyt pääluokkatasolle ja sen yhteyteen voi kirjata potilaan verenkierron aiheuttamia turvotuksia.

Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 4.0

Kunkin komponentin kohdalla on kuvattu ja avattu keskeiset käsitteet ja erityisesti ne käsitteet, joiden kohdalla voi esiintyä tulkintavaikeutta. Käsitekuvaukset perustuvat lähdeluettelossa mainittuihin teoksiin ja tutkimuksiin eikä lähteitä ole erikseen mainittu asiasisällön yhteydessä.

Kunkin komponentin yhteydessä on esimerkkejä, miten toimintoluokitusta on käytetty joko hoidon suunnitteluvaiheessa määritettäessä ns. suunniteltuja toimintoja tai miten toimintoluokituksen pää- tai alaluokkia on käytetty kuvattaessa toteutettua hoitotyötä

Pääluokan yhteyteen haetaan joko kirjauksessa käytettävä alaluokka tai hoitotoimen kirjausta tarkennetaan vapaalla tekstillä, mikäli se on välttämätöntä. Vapaan tekstin kirjoittamisen lisäksi pääluokkaan (tilanteesta riippuen) voidaan tallentaa rakenteista tietoa Kyllä / Ei -valinnalla tai antamalla siihen suoraan mitattu arvo (esimerkiksi paino = 42 kg).

Aineenvaihdunta

- aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.

Komponentti sisältää hoitotoimia, jotka kuvaavat potilaan aineenvaihdunnan, hormonaalisten häiriöiden ja immunologisten muutosten seuranta, tarkkailua ja hoitoa. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan verensokerin tarkkailua ja hoitoa, sekä vastasyntyneen että aikuispotilaan keltaisuuden seuranta. Erilaiset potilaan eristämisen toimenpiteet kuuluvat myös tähän komponenttiin. Murtumariskin tunnistaminen sisältää WHO:n murtumariskilaskurin (FRAX) käytön.

Aisti- ja neurologiset toiminnot

- aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoitotoimia, joiden avulla huomioidaan potilaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju- ja maku- sekä tasapainoasteissa tapahtuvia muutoksia ja häiriöitä sekä aistien toimintaa edistäviä auttamiskeinoja. Tajunnantason seuranta ja neurologisten oireiden seuranta kuuluvat myös tähän komponenttiin.
Aistitoimintojen seuranta toiminto sisältää myös kuulon ja näön, sekä haju- ja makuaistin. Vapinan seurannan toiminto sisältää myös nykinän (TIC-oireet). Tajunnantason arvioinnissa on mahdollista käyttää GCS:ää (Glasgow Coma Scale scorea).

Elämäntapa

- elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Komponentti sisältää hoitotoimia, joita käytetään potilaan tai asiakkaan eri elämän vaiheisiin liittyvissä terveystilanteissa, kuten lisääntymiseen ja ehkäisyneuvontaan liittyvissä asioissa sekä raskauden ajan ja synnytykseen liittyvissä hoitotyön toiminnoissa. Elämäntapa-komponenttiin kuuluu potilaan normaalin iän mukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito esimerkiksi lapsen iänmukaisten neuvolatarkastusten suorittaminen, kouluikäisten kouluterveydenhuollon terveystarkastukset jne. Myös elämäntapaa viimeisten vaiheiden, saattohoidon toteuttaminen kirjataan tähän komponenttiin palliatiivisen hoidon toteuttamisen yhteyteen.
Kuolevan potilaan hoitamiseen tarkoitettua hoitotoimea käytetään myös silloin, kun kirjataan potilaaseen liittyviä kuoleman jälkeisiä asioita. Omaisten ja läheisten tukemiseen löytyy hoitotoimi Selviytyminen-komponentista.

Erittäminen

- ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla tuetaan ja autetaan potilaan ruoansulatukseen, suoliston ja virtsateiden toimintaan liittyviä hoidon tarpeita. Tästä komponentista löytyy myös potilaan pahoinvoinnin ja oksentamisen hoito ja ohjaus sekä dialyysihoidon toteuttaminen ja ohjaus sekä muu eritystoiminnan huomiointi.

Kestokatetria laitettaessa kirjataan päivämäärä, kellonaika, katetrin laatu ja koko hoitokertomukseen. Dreenieriteillä tarkoitetaan kaikkien erilaisten dreerien ja kudosisimujen eritteitä. Suoliavanteen hoitoon sisältyy myös kaikki siihen liittyvät hoitotoimet. Nenämahaletkun laittaminen sisältää sekä ravitsemus- että PEG-letkun. Tavoitteena on, että tietojärjestelmä huolehtii siitä, että numeerisen arvon syöttäminen hoitokertomukseen (esim. virtsamäärä) siirtyy myös hoitotaulukkoon.

Ulostetyypit eritellään hoitokertomuksessa tohtori K. Heringin Bristolin yliopistossa kehittämällä niin kutsutulla Bristolin ulosteskaala -mallilla (Bristol Stool Scale).

- Tyyppi 1: erillisiä, kovia, vaikeasti ulostuvia kokkareita
- Tyyppi 2: yhtenäinen, kiinteä, selvästi kuhrainen
- Tyyppi 3: yhtenäinen, kiinteä, rakoja pinnassa
- Tyyppi 4: yhtenäinen, pehmeä ja sileä
- Tyyppi 5: pehmeä, erillisiä klontteja

- Tyyppi 6: kuohkeaa, puuromaista
- Tyyppi 7: täysin nestemäistä

Hengitys

- keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla seurataan potilaan hengitystä, hengityseritteiden määrää, laatua ja toimintoja, ja joilla edistetään ja ylläpidetään hengityksen ja keuhkojen toimintaa. Tavoitteena on, että hoitokertomukseen kirjatut hengityksen laatu, tiheys ja rytmin seuranta siirtyvät tietojärjestelmässä automaattisesti hoitotaulukkoon alaluokkaa käyttämällä. Hengityseritteiden seurantaan sisältyvät myös limaisuus ja yskä. Pulloon puhalluksella tarkoitetaan positiiviseen paineeseen puhalluksia.

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

- moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus.

Komponentti sisältää hoitotoimia, joita käytetään, kun suunnitellaan, ohjataan, koordinoidaan ja toteutetaan potilaan vastaanottokäynnin tai hoitojakson aikaisia tai sen jälkeen tapahtuvia, terveys- ja asiantuntijapalveluita.

Toimenpiteeseen valmistaminen sisältää myös potilaan ohjaamisen, näytteenoton ja tutkimuksiin liittyvän valmistamisen. Toimenpiteen suorittamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä toimenpidettä, näytteenottoa tai tutkimusta. Tavoitteena on, että tietojärjestelmässä on mahdollista hyödyntää hoitokertomuksen sisältönä myös suomalaisen toimenpideluokituksen koodeja täsmällisemmässä luokittelussa.

Apuvälineiden järjestäminen sisältää myös patjat, makuualustat, istuintyyny, patjanpäälliset painehaavojen ehkäisyyn sekä erityislaitteet. Tavoitteena on, että tietojärjestelmässä voidaan käyttää apuvälineimikkeistöä (ISO 9999 apuvälineluokitus). Potilaan oikeuksien turvaaminen sisältää myös potilaan oikeuksista tiedottamisen.

Kivunhoito

- kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.

Tähän komponenttiin sisältyy potilaan kivun seuranta ja erilaisia hoitomenetelmiä. Kivun sijaintia ja voimakkuutta voidaan arvioida sekä levossa että liikkeessä.

Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetään mittareita kuten VAS, NRS tai VDS. Kivun laadulle ja ajallisuuden arvioinnille on käytettävissä alaluokitus kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi. Kivun keston arvioinnilla tarkoitetaan esimerkiksi tunteja kestänyttä kipua. Ajallisuudella tarkoitetaan kipua, joka on esimerkiksi jatkuvaa tai tilannekohtaista.

Lääkkeettömät kivunhoidon hoitotoimet ovat alaluokkina kuten esimerkiksi synnytykseen liittyvä vesihoito. Rentoutusmenetelmät sisältävät myös muun muassa musiikin käytön.

Tietosuusharjoittelulla tarkoitetaan esimerkiksi Mindfulness-menetelmiä.

Kudoseheys

- lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. Ihonottokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla kuvataan potilaan ihon ja limakalvojen kunnon seuranta, ihon seuranta ja hoitoa, sekä ihottuman hoitokeinoja. Lisäksi komponenttiin sisältyy suun ja silmien hoitoon liittyvät hoitotoimet sekä erilaisten haavojen seuranta ja hoitomenetelmät. Pääluokkatasolla kirjataan kaikkien erilaisten haavojen, kuten palovamman, paleltumavamman,

painehaavan ja säärihaavan hoitotyön toiminnot. Alaluokilla pyritään selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan haavan hoidon kirjaamista. Haavaeritteen seuranta sisältää haavan, ihonotokohdan ja kielekkeen eritteen seurannan. Painehaavariskin arviointi sisältää myös riskimittarista saadun tiedon tallentamisen.

Lääkehoito

- lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joita käytetään, kun kirjataan suunniteltuja toimintoja hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi potilaan lääkehoidon osa-alueella ja kuvataan potilaan lääkehoidon toteuttamista.

Potilaan lääkitys eri valmisteineen ja antoaikoinen 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 antamisen jälkeen arvioidaan miten se on vaikuttanut. Kirjaamisella voidaan 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.

Lääkkeen vaikutuksen seurantaan sisältyy myös SHTaLista löytyvä lisäseuranta vaatava lääkehoito (Musta kärkikolmio lääkkeen pakkausselosteessa).

Nestetasapaino

- elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla seurataan potilaan nestetasapainoa, hoidetaan ja korjataan siinä esiintyviä muutoksia.

Laskimokanyylin laittaminen, poistaminen ja kanyylien toiminnan turvaaminen löytyvät tästä komponentista, koska edellä mainitut hoitotoimet ovat edellytys nesteiden ja verivalmisteiden suonen sisäiselle antamiselle. Laskimokanyylin laittoajankohta, kanyylin koko ja sen sijainti kirjataan hoitokertomukseen.

Verivalmisteiden antamista voidaan käyttää aina, kun potilaalle suunnitellaan ja annetaan erilaisia verivalmisteita korjaamaan verivolyymien epänormaalia vähyyttä.

Nestetasapainon määrittämisellä tarkoitetaan hoitajan tekemää toimintaa (esim. nestelistan käyttöä ja sen avulla nestetasapainon laskemista).

Psyykinen toimintakyky

- psyykkisen toimintakykyyn liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotyön hoitotoimia, joilla seurataan potilaan psyykkistä tilaa ja mielialaa, tunnustetaan mahdollisia käyttäytymisen ja havaintokyvyn häiriöitä ja pyritään luomaan ja ylläpitämään hoitosuhdetta esim. terapiamenetelmien avulla.

Lisäksi komponentti sisältää hoitotoimia, joilla autetaan saavuttamaan potilaan psyykinen toimintakyky kuten eri terapiamuotojen käyttäminen ja todellisuuden tajun vahvistaminen. Eristyshoidon toteuttamiseen kirjataan eristämisen aikainen seuranta ja eristyshoidon purkuun eristyksen päättymisen jälkeiset asiat.

Omahoitajakeskustelu sisältyy terapiamenetelmien toteuttamiseen.

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus

- omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joiden avulla huolehditaan, tuetaan ja avustetaan potilasta selviytymään omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä, ruokailussa, liikkumisessa, wc-käynnissä ja yleisessä asioinnissa. Lisäksi komponentista löytyy toimintoja aktiivisuuden rajoittamiselle, uni- ja valvetilan seurannan kirjaamiselle. Fyysisen toimintakyvyn arviointi sisältää fyysisen toimintakyvyn mittaamisen (kuten Barthel-indeksi). Suun tai hampaiden hoito sisältää myös hammasproteesin pesun.

Arkitoimissa avustamisella tarkoitetaan ei hoidollisia toimenpiteitä kuten polttopuiden kantamista asiakkaan luona tai avustamista ruokaostoksilla.

Ravitsemus

- ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, 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. Hoitokertomukseen kirjatut arvot kuten paino, pituus ja vyötärön ympäryys siirtyvät tietojärjestelmässä automaattisesti hoitotaulukkoon. Vajaaravitsemusriskin arvioinnissa käytetään riskimittareita NRS 2002, MNA ja MUST. Erityisruokavalion toteuttamisen kirjaamisessa tietojärjestelmä voi luokitella tiedon THL:n Erityisruokavalion tyyppiluokituksen mukaisesti. Tehostetun ravitsemushoidon toteuttaminen sisältää täydennysravintovalmisteet, suonensisäisen ravitsemisen, mieliruokien tarjoamisen ja ravintolisät. Ravitsemusletkun laittamisella ja poistamisella tarkoitetaan nenämahaletkun lisäksi myös PEG-letkua.

Selviytyminen

- yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista

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

Omaisten ja läheisten tukeminen sisältää kaikki kommunikaation muodot, kuten puhelinsoitot tai muilla viestintävälineillä tapahtuneita yhteydenottoja, joissa keskustellaan tilanteesta tai tuetaan henkisesti potilaan lähipiiriä. Myös Lapset puheeksi -työmenetelmän keskustelut sisältyvät tähän hoitotoimeen.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu vuorovaikutuksen lisäksi myös henkisen tuen antaminen, joka ilmenee myötätuntona, ystävällisyytenä, lohduttavana sanoina ja lämpiminä kädenpuristuksina. Kommunikaatioon liittyvään tukemiseen kuuluu ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen sekä tulkkipalvelujen käyttö, joihin jokaisella potilaalla on oikeus niitä tarvitessaan.

Terveyskäyttäytyminen

- terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla seurataan elintapoja, selvitetään riippuvuuksia, pyritään edistämään hoitoon sitoutumista ja terveyden edistämistä.

Hoitoon sitoutumisen edistämisen hoitotoimea voidaan käyttää myös hoitosopimuksen tekemiseen sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistamiseen.

Liikuntatottumusten selvittäminen sisältää myös liikuntariippuvuuden selvittämisen. Päihteiden käytön selvittämiseen kirjataan myös AUDIT-C, AUDIT-tulos tai Fagerströmin mittarin tulos. AUDIT-C käytetään ensisijaisesti ensimmäisenä mittarina päihteiden käytöstä. Mikäli sen tulos edellyttää 10 kysymyksen AUDITin tekemistä, se voidaan tehdä AUDIT-C:n lisäksi.

Turvallisuus

- potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

Komponentti sisältää hoitotoimia, 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. Tietojärjestelmän tulee tukea päiväämäärän ja kellonajan tallentamista hoitokertomukseen rajoittamiseen sisältyvien lainsäädännön ohjeiden mukaisesti.

Välttämätön hoito vastustuksesta riippumatta sisältää pakkohoidon käsitteen jonka sisältö määritellään lainsäädännössä. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö sisältää sitomisen, turvapeitot ja muut siihen tarkoitukseen sisältyvät välineet ja asusteet. Sylissä pitämisen toiminto sisältää myös ihokontaktin.

Kaatumisvaaran arviointi sisältää FROP-Com- ja FRAT-mittarit (lyhyt ja laaja), TUG-mittarin sekä UKK-instituutin kaatumisriskin arviointitestin. Tapaturman toteamisen kirjaamisessa on käytettävissä alaluokkia sille, onko kyseinen tapaturma aiheuttanut potilaalle haittaa vai ei. Työvälineitä kaatumisvaaran arviointiin ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn löytyy lisätietoa THL:n sivuilta. <https://thl.fi/en/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin>

Verenkierto

- eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

Komponentti sisältää hoitotoimia, joilla seurataan ja edistetään eri elinten verenkiertoa mm. verenpaineen, sykkeen ja sydämen rytmin seuranta, ihon värin ja lämmön seuranta sekä verenkiertoa ylläpitävästä asentoahoidosta huolehtiminen. Hoitokertomukseen kirjatut kehon lämmön, verenpaineen, sykkeen ja rytmin seuranta siirtyvät tietojärjestelmässä automaattisesti hoitotaulukkoon alaluokkaa käyttämällä.

Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen sisältää sen nostamisen, laskemisen ja ylläpitämisen. Sydämen rytmin seurantaan tarkoitettua hoitotoimea käytetään myös EKG:n ottamisen kirjaamiseen.

Turvotuksen estohoidolla tarkoitetaan muun muassa lääkinnällisiä hoitosukkia, kohoasentoa, monikerrossidoksia, elastisia sidoksia ja painepuristushoitoa.

Elvytys sisältää sekä peruselvytyksen että hoitoelvytyksen.

Kirjaamisesimerkit

Seuraavissa suuntaa antavissa esimerkeissä kuvataan, miten hoitotyön rakenteinen kirjaaminen toteutuu FinCC 4.0 mukaisesti. Joissakin esimerkeissä korostuvat erityisesti käyttöä helpottavat ja sujuvoittavat toimintoluokituksen (SHToL) alaluokkatason kirjaukset hoidon prosessin toteutuksessa eli hoitotoimissa. Näissä esimerkeissä hoitotoimien sujuvaa ja helppokäyttöistä kirjaamista on kuvattu mm. 0 -merkillä, mikä tarkoittaa käyttäjältä joko Kyllä- tai Ei-tietorakenteen valitsemista. Esimerkkeihin voi sisältyä muitakin hoitotyön toteutuksen kirjauksia päivän tai vuorokauden aikana, mutta näissä esimerkeissä on keskitytty mallintamaan sitä aihealuetta, mitä esimerkki kuvaa.

Esimerkki: Hoitajan vastaanoton kirjaus. FinCC 4.0. FinCC-asiantuntijaryhmä 2.12.2019.

Potilaalla todettu hengityksen vajaatoimintaa, astmaepäily Tulosyy: Tulee keuhkopoliklinikalle hoitajan vastaanottokäynnille PEF-mittauksen opettelua varten				
HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET				
HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON TULOS
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon arviointi
TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ/ Tutkimukseen/toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve PEF-mittauksen opetus, hoitajan vastaanottokäynti	TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ/ Tutkimukseen/toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve Oppii käyttämään PEF-mittaria ja motivoituu itsehoitoon	HENGITYS/Hengittämiseen liittyvä ohjaus Opetetaan mittarin käyttö ja ohjataan omatoimiseen seurantaan HENGITYS/Hengitysharjoitusten toteuttaminen	HENGITYS/Hengittämiseen liittyvä ohjaus Käyty läpi PEF-mittarin periaatteet, laitteen huolto ja kokoaminen. HENGITYS/Hengitysharjoitusten toteuttaminen Hengitysharjoitukset tehnyt ohjattuna.	TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ Osaa koota ja huoltaa mittarin. Osaa täyttää seurantakaavakkeen ja tietää, että mittaukset on tehtävä päivittäin. HENGITYS Puhallustekniikka on osittain puutteellista, puhalttaa poskien kautta neuvoista huolimatta Hoidon tuloksen tila PA Parantunut

Esimerkki: Vajaaravitsemuspotilaan hoidon kirjaus. FinCC 4.0. FinCC-asiantuntijaryhmä 2.12.2019.

Potilaalla ruokahaluttomuutta ja vajaaravitsemuksen riskitila Tulotilanne: Potilaalla aktiiviset syöpähoidot menossa. Todettu vajaaravitsemustilan riski, minkä vuoksi otettu osastohoitoon, ravitsemustilan kartoitukseen ja ravitsemuksen hoitoon.				
HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET				
HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON TULOS
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon arviointi
RAVITSEMUS/Vajaaravitsemusriski 1.10. NRS-2002 4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski. Aktiiviset syöpähoidot käynnissä. RAVITSEMUS/Ravinnon saannin häiriö/Ruokahaluttomuus Ruokahaluttomuutta, ruoka ei maistu. Paino laskusuuntainen. ERITTÄMINEN/Pahoinvointi Pahoinvointia.	RAVITSEMUS Ruokahalu korjaantuu, ravitsemustila paranee ja laihtumista ei tapahdu. ERITTÄMINEN/Pahoinvointi Pahoinvointi helpottaa.	RAVITSEMUS/Ravitsemuskartoituksen tekeminen Uusi vajaaravitsemuksen riskin seulonta viikon välein, seuraavan kerran 8.10. RAVITSEMUS/Ruokailun seuranta Seurataan ruokailua ja omatoimista syömistä. Tarjotaan kliinisiä ravintovalmisteita. Varmistetaan hyvä ruokailuasento. ERITTÄMINEN/Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito Tarjotaan mieliruokia. Tarjotaan pieniä, viileitä ruoka-annoksia	RAVITSEMUS/Ravitsemuskartoituksen tekeminen 8.10. NRS2002 3 p. RAVITSEMUS/Painon seuranta 73 kg, seisomavaaka. HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Asiantuntijapalveluiden koordinointi Soitettu ravitsemusterapeutille ravitsemussuunnitelman tiimoilta. Perehtyy potilaan asioihin ja palaa asiaan. ERITTÄMINEN/Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito	RAVITSEMUS Ruoka maistuu paremmin pahoinvoinnin helpotettua. Mieliruokia saa syötyä vähän kerrallaan ja lisäravinteita juo 2 päivässä. Laihtuminen pysähtynyt, paino pysynyt ennallaan. Vajaaravitsemuksen riski on pienentynyt. Jatketaan ravitsemushoidon tehostamista. Ravitsemusterapeutti mukana hoidossa.

Potilaalla ruokahaluttomuutta ja vajaaravitsemuksen riskitila Tulotilanne: Potilaalla aktiiviset syöpähoidot menossa. Todettu vajaaravitsemustilan riski, minkä vuoksi otettu osastohoitoon, ravitsemustilan kartoitukseen ja ravitsemuksen hoitoon.

<p>RAVITSEMUS/</p> <p>Erityisruokavalion tarve</p> <p>Runsasenerginen ja runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio.</p>		<p>2-3 h välein.</p> <p>Annetaan pahoinvoinnineläke puoli tuntia ennen aterioita.</p> <p>RAVITSEMUS/Erityisruokavalion toteuttaminen</p> <p>Runsaasti energiaa ja proteiinia sisältävä ruokavalio.</p> <p>RAVITSEMUS/Painon seuranta</p> <p>Punnitus ma, to.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Ravitsemukseen liittyvä ohjaus</p> <p>Ohjataan syöpäpotilaan ravitsemuksesta ja annetaan kirjallinen opas aiheeseen liittyen.</p>	<p>Tarjottu toiveesta pieni määrä jäähtynyttä sosekeittoa päivällisellä.</p> <p>Pahoinvointilääkkeen saanut ruokailua edeltävästi suunnitelman mukaan.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Erittämiseen liittyvä ohjaus</p> <p>Ohjattu ja kannustettu liikkumaan osastolla, jotta vatsa toimisi.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Ravitsemukseen liittyvä ohjaus</p> <p>Keskusteltu syöpäpotilaan ravitsemuksesta, annettu potilasohje: syöpäpotilaan ravitsemus.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Suunhoidon ohjaus</p> <p>Ohjattu ja kannustettu hyvään suunhoitoon. Viety kostutustabletteja imeskeltäväksi suun kuivuutta helpottamaan.</p>	<p>Pahoinvointilääkitystä tarvitsee edelleen.</p> <p>Hoidon tuloksen tila</p> <p>PA Parantunut</p>
---	--	---	--	---

Esimerkki: Kivun hoidon kirjaus. FinCC 4.0. FinCC-asiantuntijaryhmä 2.12.2019.

Kivun hoito, polvileikkauspotilas Tulotilanne: Potilaalla pitkälle edennyt polvinivelen kuluma, tulee suunniteltuun polven tekonivelen leikkaukseen.

Kivun hoito, polvileikkauspotilas Tulotilanne: Potilaalla pitkälle edennyt polvinivelen kuluma, tulee suunniteltuun polven tekonivelen leikkaukseen.

HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET				
HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON TULOS
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon arviointi
KIVUNHOITO/Akuutti kipu Oikean polven protetisointi, 1 leikkauksen jälkeinen päivä	KIVUNHOITO/Akuutti kipu Leikkausalueen kipu on vähäistä, VAS 1-3	KIVUNHOITO/Kivun keston arviointi Seurataan ja arvioidaan kiputuntemuksen kestoja KIVUNHOITO/Kivun laadun arviointi PCEA-infuusio 2 – 6 ml/h kiputuntemusten ja infuusiovasteen mukaan Verenpaineen ja pulssin seuranta KIVUNHOITO/Kivun laadun arviointi KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi	KIVUNHOITO/Kivun keston arviointi Hetkellisiä kiputuntemuksia, jotka esiintyvät lähinnä jalkaa liikuteltaessa. KIVUNHOITO/Kivun ajallisuuden arviointi/Ajoittainen kipu 0 Kyllä klo 8 0 Kyllä klo 12 0 Kyllä klo 18 KIVUNHOITO/Kivun laadun arviointi Pistävä kipu 0 Kyllä klo 8	KIVUNHOITO Ajoittaista pistävää kipua lähinnä jalkaa liikuteltaessa tai liikkeellä ollessa. VAS ollut välillä 2 – 7. PCEA-infuusio mennyt 6 ml/h – 4 ml/h kivun mukaan. Infuusiosta ollut hyvä vaste. Verenpaineet olleet hyvät aamun ja illan aikana, syst. 120 – 145, diast. 62 – 83, pulssi normaali. Kylmäpakkausta pitänyt polvella hetken aikaa asentohoidon yhteydessä ja kokee siitä olevan apua samoin kuin tukityynyistä. Hoidon tuloksen tila PA Parantunut

Kivun hoito, polvileikkauspotilas Tulotilanne: Potilaalla pitkälle edennyt polvinivelen kuluma, tulee suunniteltuun polven tekonivelen leikkaukseen.

		levossa	0 Kyllä klo 12	
		Kivun arviointi VAS-mittarilla	0 Kyllä klo 18	
		KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi liikkeessä	KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi levossa	
		Kivun arviointi VAS-mittarilla	VAS 4 klo 11	
		KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito/Kylmähoito	VAS 3 klo 13	
		Kylmäpakkaus polvelle tarvittaessa	VAS 2 klo 18	
		KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito /Asentohoito	KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi liikkeessä	
		Tukityynyt polven ja jalan ympärille	VAS 7 klo 10	
			VAS 6 klo 14	
			VAS 4 klo 17	
		LÄÄKEHOITO/Lääkkeen vaikutuksen seuranta	KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito/Kylmähoito	
		PCEA-infuusio erillisen		

Kivun hoito, polvileikkauspotilas Tulotilanne: Potilaalla pitkälle edennyt polvinivelen kuluma, tulee suunniteltuun polven tekonivelen leikkaukseen.

		ohjeen mukaan	0 Kyllä klo 8 KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito /Asentohoito 0 Kyllä klo 14 LÄÄKEHOITO/Lääkkeen vaikutuksen seuranta PCEA-infuusion annosta laskettu illalla 4 ml/h, millä jatkunut yön yli. Tämä annostus nyt riittävä ja kivut hallinnassa.	
--	--	---------------	--	--

Esimerkki: Masennuspotilaan hoidon kirjaus. FinCC 4.0. FinCC-asiantuntijaryhmä 2.12.2019.

Masennusta sairastava potilas, joka on hoidossa psykiatrisella vuodeosastolla.

Tulotilanne: Taustalla useita masennuksen hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa. Hakeutunut itse hoitoon työterveyden kautta, kun kokee, ettei enää jaksaa ja mielialavaihtelut käyvät raskaaksi.

HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET				
HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON TULOS
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon arviointi
PSYKKINEN TASAPAINO/ Masentuneisuus Vaikea-asteinen masennusjakso, joka ilmenee univaikeutena ja ahdistuneisuutena. KIVUNHOITO/Pitkäaikainen kipu Pitkään jatkuneet voimakkaat selkäkiput, joihin ei ole löytynyt selvää syytä. Kävely lisää oireita.	PSYKKINEN TASAPAINO/ Mielialan seuranta Saa tukea elämän ilon löytymiseen, BDI < 5 KIVUNHOITO/Pitkäaikainen kipu Oppii elämään selkäkipujen kanssa, VAS 0 - 3	PSYKKINEN TASAPAINO/ Mielialan seuranta PSYKKINEN TASAPAINO/ Psyykkisen toimintakyvyn arviointi BDI mittaus LÄÄKEHOITO/Lääke suun kautta Tarvittaessa Temesta 1 mg erillisen ohjeen mukaan ahdistuneisuuteen LÄÄKEHOITO/Lääkkeiden vaikutusten seuranta	PSYKKINEN TASAPAINO/Mielialan seuranta Heräsi aamulla virkeänä ja osallistui ahkerasti aamutoimiin. Kävi aamuryhmässä, minkä jälkeen vetäytyi huoneeseensa. Tuskaisen ja rauhattoman oloinen, vetäytyi kontakteista. Pyysi itse rauhoittavaa lääkettä pahaan oloonsa. Iltapäivällä mieliala oli taas virkeämpi. Vietti aikaa yhteisissä tiloissa iloisesti seurustellen. PSYKKINEN TASAPAINO/Psyykkisen toimintakyvyn arviointi BDI 8 klo 10.00 SELVIITYMINEN/Selviytymiskyvyn arviointi Omasta mielestään ollut tänään paljon ohjelmaa, kun	PSYKKINEN TASAPAINO Tänään mielialavaihteluita enemmän kuin viime päivinä. Pyytää tarvittaessa lääkettä pahaan oloonsa. Selkäkipujen yhteydessä ilmenee herkästi ahdistuneisuutta. KIVUNHOITO Tänään ajoittaista ja voimakasta

Masennusta sairastava potilas, joka on hoidossa psykiatrisella vuodeosastolla.

Tulotilanne: Taustalla useita masennuksen hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa. Hakeutunut itse hoitoon työterveyden kautta, kun kokee, ettei enää jaksaa ja mielialavaihtelut käyvät raskaaksi.

		<p>SELVIITYMINEN/Selviytymiskyvyn arviointi</p>	<p>on käynyt selän kuvauksessa sekä hoitajaa uniapneaan liittyen. Näiden vuoksi joutunut kävelemään sairaalan alueella jonkin verran, mistä johtuen selkäkipu on ollut keskipäivästä lähtien kovaa.</p>	<p>selkäkipua, joka ilmenee erityisesti liikkumisen ja istumisen jälkeen. Tarvinnut vain kertaalleen kipulääkettä, joka auttanut hyvin. VAS 1-7.</p>
		<p>KIVUNHOITO/Kivun laadun arviointi</p>	<p>KIVUNHOITO/Kivun laadun arviointi/Pistävä kipu</p>	
		<p>KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi levossa</p>	<p>0 Kyllä</p>	
		<p>VAS mittaus</p>	<p>KIVUNHOITO/Kivun voimakkuuden arviointi levossa</p>	<p>Hoidon tuloksen tila</p>
		<p>Tarvittaessa Panacod p.o. 1 x 3 – 6/vrk selkäkipuun</p>	<p>VAS 7 klo 12.00</p> <p>VAS 1 klo 15.00</p>	<p>EN Ennallaan</p>
		<p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI /Toimenpiteen suorittaminen</p>	<p>LÄÄKEHOITO/Lääkkeen antaminen suun kautta</p>	
		<p>Tänään selkäkuvaus rtg klo 9.00, hoitaja mukaan</p>	<p>Temesta 1 mg klo 11.00 ahdistuneisuuteen.</p> <p>Panacod 1 klo 12.05 selkäkipuun.</p>	

Masennusta sairastava potilas, joka on hoidossa psykiatrisella vuodeosastolla.

Tulotilanne: Taustalla useita masennuksen hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa. Hakeutunut itse hoitoon työterveyden kautta, kun kokee, ettei enää jaksaa ja mielialavaihtelut käyvät raskaaksi.

			<p>LÄÄKEHOITO/Lääkkeiden vaikutusten seuranta</p> <p>Ahdistuneisuus vähentynyt tarvittavan lääkkeen ansiosta.</p> <p>Kipulääke auttanut selkäkipuun.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Toimenpiteen suorittaminen</p> <p>Rtg-kuvauksessa käynyt. Selän rtg-lausunto luettavissa koneelta huomista aamupäivästä lähtien.</p>	
--	--	--	---	--

Esimerkki: Painehaavakirjaus. FinCC 4.0. FinCC-asiantuntijaryhmä 2.12.2019.

Potilaalla painehaava ristiselässä

Tulotilanne: läkäs, hieman muistamaton vuodepotilas, joka on pitkäaikaishoidossa. Ristiselkään kehittynyt painehaava. Painehaavan riski myös paineelle alttiissa kehon osissa.

HOITOTYÖN PROSESSIN VAIHEET

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON TULOS
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon arviointi
KUDOSEHEYS/Painehaava	KUDOSEHEYS/painehaava	KUDOSEHEYS/Painehaavariskin arviointi	KUDOSEHEYS/Painehaavariskin arviointi	KUDOSEHEYS
I asteen painehaava (painehaavahelpperi ASTEET: I -IV) sacrumin seudussa, haava pyöreä, 5 cm halkaisijaltaan.	Sacrumin seudun painehaava paranee, punoitus vähenee.	Arvioi Braden -mittarilla painehaavariski vähintään viikon välein. Arvioi painehaavahelpperillä painehaavan aste (I-IV) päivittäin.	Braden: 14p. kohtalainen riski saada painehaava, punoitus ei ole poispainettavissa, painehaava-aste I.	Riski saada painehaava on pienentynyt. Vasen kantapää on punoittavampi oikeaan verrattuna, vaikka niiden
Riski saada painehaava on suuri, Braden -mittari: 11p 1.10.2019.	KUDOSEHEYS/Ihon eheyden muutos	KUDOSEHEYS/Ihon kunnon arviointi/Ihon punoitus	KUDOSEHEYS/Ihon kunnon arviointi/Kuiva iho	punoitus on vähentynyt. Sacrumin seudussa edelleen lievää punoitusta, haavan pohja siisti.
Vuodepotilas.	Uusia painehaavoja ei synny ja kantapäiden punoitus vähenee.	Arvioi ihon punoitusta sacrumissa, kantapäissä sekä muilta paineelle altistuneista kehon osista hoitotoimenpiteiden yhteydessä päivittäin.	0 Kyllä	
KUDOSEHEYS/Ihon eheyden muutos	Painehaavariski pienenee.	KUDOSEHEYS/Haavasidoksen laittaminen/Silikonilevyn laittaminen	KUDOSEHEYS/Ihon kunnon arviointi/Ihon punoitus	KIVUNHOITO
Molemmissa kantapäissä punoitusta.		Vaihdetaan tarvittaessa.	0 Kyllä	Sacrumin seutu ja vas kantapää edelleen kipeät kosketeltaessa.
	KIVUNHOITO/	KIVUNHOITO/Kivun ajallisuuden	KUDOSEHEYS/Haavasidoksen	Jonkin verran pystyy

Potilaalla painehaava ristiselässä

Tulotilanne: läkäs, hieman muistamaton vuodepotilas, joka on pitkäaikaishoidossa. Ristiselkään kehittynyt painehaava. Painehaavan riski myös paineelle alttiissa kehon osissa.

<p>KIVUNHOITO/</p> <p>Kudosvaurioon liittyvä kipu</p> <p>Kipuja paineelle altistuneissa kehon osissa.</p>	<p>Kudosvaurioon liittyvä kipu</p> <p>Kivut helpottuvat hyvällä asentohoidolla.</p>	<p>arviointi/Tiettyssä tilanteessa ilmenevä kipu</p> <p>Arvioi kipua paineelle altistuneissa kehon osissa hoitotoimenpiteiden ja asennonvaihtojen yhteydessä.</p> <p>KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito/Asentohoito</p> <p>Asennon vaihdot nostolakanan avulla kyljeltä kyljelle, tyynyillä tuettuna ja kallistettuna 30 asteen kulmaan vähintään kahden tunnin välein.</p> <p>Kantapää tuetaan irti patjasta, tyyny pohkeiden alle.</p> <p>ERITTÄMINEN/Virtsanpidätyskyvyttömyyden hoitaminen</p> <p>Kuiviteltava usein, kastelee runsaasti.</p> <p>KUDOSEHEYS/Ihon ja ihomuutosten hoito</p> <p>Huolehditaan ihon puhtaudesta hyvällä perushoidolla.</p> <p>Ihon rasvaus aamuin illoin ihon kosteustasapainon ylläpitämiseksi.</p>	<p>laittaminen/Silikonilevyn laittaminen</p> <p>0 Kyllä</p> <p>KUDOSEHEYS/Ihon ja ihomuutosten hoito</p> <p>Iho rasvattu perusvoiteella aamupesujen yhteydessä. Barrier -voidetta laitettu vaippa-alueen iholle.</p> <p>KIVUNHOITO/Kivun ajallisuuden</p> <p>arviointi/Tiettyssä tilanteessa ilmenevä kipu</p> <p>0 Kyllä</p> <p>KIVUNHOITO/Lääkkeetön kivunhoito/Asentohoito</p> <p>0 Kyllä</p> <p>0 Kyllä</p>	<p>vaihtamaan ja korjaamaan asentoaan vuoteessa omatoimisesti. Huolehdittava asentohoidon toteutumisesta edelleen säännöllisesti.</p> <p>RAVITSEMUS</p> <p>Ravitsemusterapeutti mukana hoidossa, noudatetaan ravitsemussuunnitelmaa. Välillä ruoka maistuu paremmin ja omatoiminen syöminen onnistuu ajoittain, tarvitsee kuitenkin siinä apua. Paino noususuuntainen.</p> <p>NESTETASAPAINO</p> <p>Muistuteltava</p>
---	--	--	--	---

Potilaalla painehaava ristiselässä

Tulotilanne: läkäs, hieman muistamaton vuodepotilas, joka on pitkäaikaishoidossa. Ristiselkään kehittynyt painehaava. Painehaavan riski myös paineelle alttiissa kehon osissa.

		<p>KUDOSEHEYS/Haavasidoksen laittaminen/ Ihonsuojakalvon tai -voiteen laittaminen</p> <p>Laitetaan Barrier -voidetta vaipanvaihtojen yhteydessä suojaamaan vaippa-alueen ihoa kosteudelta.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Apuvälineiden järjestäminen asiakkaalle</p> <p>3.10. Vaihdetaan sänkyyn painepatja.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/ Liikkumiseen liittyvä ohjaus Kannustetaan omatoimisesti vaihtamaan asentoaan vuoteessa toimintakyky huomioiden.</p> <p>RAVITSEMUS/Ravitsemuskartoituksen tekeminen</p> <p>2.10. NRS2002 5p. Vakava vajaaravitsemuksen riski. Tehdään uusi seulonta viikon päästä tai ravitsemusterapeutin ohjeen mukaan.</p> <p>RAVITSEMUS/Ruokailun seuranta</p> <p>Seurataan ruokailua ja omatoimista syömistä. Tarvittaessa autetaan syömisessä. Tarjotaan kliinisiä ravintovalmisteita. Nostetaan</p>	<p>0 Kyllä</p> <p>ERITTÄMINEN/Virtsanpidätyskyvyttömyyden hoitaminen</p> <p>Kuiviteltu, vaipassa runsaasti virtsaa.</p> <p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Liikkumiseen liittyvä ohjaus</p> <p>Kannustettu ja ohjattu vuoteessa omatoimiseen liikkumiseen sekä vaihtamaan painopistettä useasti.</p> <p>RAVITSEMUS/Painon seuranta</p> <p>95 kg, istumavaaka</p> <p>RAVITSEMUS/Ruokailun seuranta</p> <p>Nutridrink Compact Protein lisäravinne tarjottu lounaalla, tämä maistui.</p>	<p>juomisesta. Autettava juomisessa.</p> <p>Hoidon tuloksen tila</p> <p>EN Ennallaan</p>
--	--	--	--	---

Potilaalla painehaava ristiselässä

Tulotilanne: läkäs, hieman muistamaton vuodepotilas, joka on pitkäaikaishoidossa. Ristiselkään kehittynyt painehaava. Painehaavan riski myös paineelle alttiissa kehon osissa.

		<p>ruokailuasentoon vuoteenpääty koholle.</p> <p>RAVITSEMUS/Erityisruokavalion toteuttaminen</p> <p>Runsasenerginen ruokavalio.</p> <p>RAVITSEMUS/Painon seuranta Punnitaan ma, ke, pe.</p> <p>NESTETASAPAINO/Nestetasapainon turvaaminen Nestelista, nestetavoite 2000 ml/vrk. Tarvittaessa suonensisäinen nesteytys.</p>	<p>HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI/Asiantuntijapalveluiden koordinointi</p> <p>Soitettu ravitsemusterapeutille ravitsemussuunnitelman tiimoilta. Perehtyy potilaan asioihin ja palaa asiaan.</p> <p>NESTETASAPAINO/Nestetasapainon turvaaminen/Nesteyttäminen suun kautta</p> <p>Nestelistalla 1000 ml. Ohjattu juomaan riittävästi.</p>	
--	--	---	---	--

Lähteet

Clinical Care Classification (CCC) System. 2017. Saatavilla: www.sabacare.com

Ensio, Anneli, Saranto, Kaija (2004) Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.

FCG, Finnish Consulting Group Oy RAFAELA™ Hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Haettu 9.11.2019 <https://sotetieto.fi/fi/tuotteet/hoitoisuusluokitus-hoitotyön-johtamisen-tukena>

Häyrinen, Kristiina. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

Jokinen Taina, Virkkunen Heikki (toim.). 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Kinnunen Ulla-Mari. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Wound Care Documentation Model: A Innovation for Clinical Nursing. University of Eastern Finland. Faculty of Social Sciences and Business Studies, 2013. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 60. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

Kinnunen Ulla-Mari, Junttila Kristiina, Liljamo Pia, Sonninen Ansa, Härkönen Mikko, Ensio Anneli. 2014. FinCC and the national documentation model in EHR – user feedback and development suggestions. Stud Health Technol Inform 201: 196– 202. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943544>

Kinnunen Ulla-Mari, Heponiemi Tarja, Rajalahti Elina, Ahonen Outi, Korhonen Teija, Hyppönen Hannele. 2019. Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses-Results of a National Electronic Health Record Survey. CIN: Computers, Informatics, Nursing Aug;37(8) (2019),420-429.

doi: 10.1097/CIN.0000000000000511.

Kinnunen Ulla-Mari, Härkönen Mikko, Kuusisto Anne, Liljamo Pia, Nissinen Sari, Ukkola Timo. Updating the FinCC: A survey of nurses' and nursing lectures' opinions of the developed nursing terminology. Tiivistelmä esitetty ACENDIO konferenssissa 28.-30.3.2019 Falun, Ruotsi.

Kuusisto Anne. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. Itä-Suomen yliopisto, 2018, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 165. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2707-1/

Kuusisto Anne, Joensuu Anne, Nevalainen Minna, Pakkanen Terhi, Ranne Paula & Puustinen Juha. 2019. Sähköisen moniammatillisen kotiutuslistan kehittäminen sairaalasta kotiutuksen tueksi. FinJeHeW 11(1–2), 38–52. Saatavilla: <https://journal.fi/finjehew/article/view/70465>

Kuusisto Anne, Joensuu Anne, Nevalainen Minna, Pakkanen Terhi, Ranne Paula & Puustinen Juha. 2019. Standardizing Key Issues from Hospital through an Electronic Multi-professional Discharge Checklist to Ensure Continuity of Care. Saatavilla: Stud Health Technol Inform. 2019 Aug 21;264:664-668. doi: 10.3233/SHTI190306

Liljamo Pia. 2018. Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus: hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Itä-Suomen yliopisto, 2018, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Väitöskirja, Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 182. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2930-3/

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

Lääkkeiden turvallisuus.

saatavilla: https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

Mykkänen, Minna. 2019. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Itä-Suomen yliopisto, 2019. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 202. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3181-8/

Nissinen, Sari. Työkykytieto käyttöön: työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa. Itä-Suomen yliopisto, 2019. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 187. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2997-6/

Saba, Virginia K. 2012. Clinical Care Classification (CCC) System, Version 2,5. User's Guide. Springer Publishing Company. New York.

Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina, Sonninen Ansa. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsinki.

Saranto Kaija, Kinnunen Ulla-Mari. Tulokset hoitotyön näkökulmasta Teoksessa Hyppönen Hannele, Vuokko Riikka, Doupi Persephone, Mäkelä-Bengs Päivi, Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti/ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014; 3: 51-62.

STM:n Vaiheistusasetus 1257/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20151257>

STM:n asetus 298/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446871264>

Hoitotyön yhteenveto-ohjeet (VSSH (Hassinen, T. & Tanntu Danielsson-Ojala, R. 2014), PSSH (Tuomikoski, A. 2015), PSHP (Perkiö-Kuosmanen, M. & Jäppinen, K. 2019), SATSH (Hoitotyön kirjaamisen kehittämisryhmä, 2015), Kymsote, Apotti (2018), Seutu tk Keski-Suomi (2017), KSSH (Salminen, L. 2017)

Liite 1 SHTaL versio 4.0

CodeId	Komponentti	CodeId	Päälukokka	CodeID	Alaluokka
5216	Aineenvaihdunta -endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	5217	Hormonaalinen muutos		
		5218	Aineenvaihdunnan muutos		
		5219	Verensokerin muutos	5462	Matala verensokeri
				5463	Korkea verensokeri
		5220	Keltaisuus		
		5221	Immunologiset muutokset	5222	Heikentynyt vastustuskyky
		5401	Yliherkkyysoire	5464	Infektioihin liittyvä varoimitarve
		5465	Murtumariski		
5297	Aisti- ja neurologiset toiminnot -aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät	5466	Imunestekierron häiriö		
		5214	Neurologiset muutokset	5211	Tajunnantason muutos
				5414	Vapina
				5415	Jäykkyys
				5416	Puhehäiriö
				5417	Tuntopuutos
				5418	Huimaus
				5419	Kouristelu
				5470	Halvautus
				5471	Velttous
				5472	Nykimishäiriö
		5298	Aistitoiminnan muutos (<i>heikentynyt tai häiriintynyt aistitoiminta</i>)	5305	Kuuloaistin muutos
				5306	Makuaistin muutos
				5307	Hajuaistin muutos
				5308	Näköaistin muutos

				5309	Tuntoaistin muutos
				5310	Tasapainoistin muutos
				5311	Ärsykeherkkyys
5362	Elämäntapa -elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	5369	Raskaus		
		5377	Synnytys		
		5381	länmukainen kasvu ja kehitys		
		5424	Seksuaaliterveys		
		5426	Lisääntymisterveys		
		5431	Vastasyntyneen kasvu ja kehitys		
		5488	Lähestyvä kuolema		
		5489	Työ- ja toimintakyky		
		5490	Vanhemmuuteen liittyvä tarve		
5021	Erittäminen -ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun 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

				5040	Verivirtsaisuus
				5385	Kastelu
		5043	Verenvuoto		
		5044	Muu erittämiseen liittyvä häiriö	5048	Oksentaminen
		5055	Dreenierite		
		5386	Heikentynyt munuaisten toiminta		
		5047	Pahoinvointi		
5188	Hengitys -keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	5195	Hengitysvaikeus (<i>hopen puutteesta tai ventilaatiovajauksesta johtuva tilanne</i>)	5196	Hengenahdistus
				5197	Hyperventilaatio
				5453	Hypoventilaatio
				5454	Hengitystiheyden lasku
				5455	Hengitystiheyden nousu
				5456	Poikkeavat hengitysäänet
				5457	Hengitysrytmin vaihtelu (<i>sisältää esim. hengityskatkokset</i>)
		5198	Ärsytysyskä		
		5201	Aspiraatoriski		
		5202	Limaisuus		
		5458	Hengityslama		
		5459	Hengityseste		
		5460	Hopen puute		
5437	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi	5121	Asiantuntijapalvelujen tarve (<i>hoitoon liittyvä terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden ammattiryhmien yhteistyössä järjestettävä hoito</i>)		

	5124	Potilaan oikeuksiin liittyvä tarve		
	5356	Jatkohoidon tarve		
	5383	Unihäiriöön liittyvä tiedon tarve		
	5387	Erittämiseen liittyvä tiedon tarve		
	5399	Terveyskäyttämiseen liittyvä tiedon tarve		
	5144	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve (<i>riittämätön tieto lääkkityksestä ja sen toteutuksesta</i>)		
	5172	Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve		
	5203	Hengitykseen liittyvä tiedon tarve		
	5215	Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve		
	5402	Aineenvaihduntaan liittyvä tiedon tarve		
	5404	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve		
	5407	Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve		
	5312	Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve		
	5413	Kipuun liittyvä tiedon tarve		
	5353	Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve		
	5420	Neurologisiin muutoksiin liittyvä tiedon tarve		
	5425	Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon tarve		
	5427	Lisääntymisterveyteen liittyvä tiedon tarve		
	5428	Raskauteen liittyvä tiedon tarve		
	5429	Synnytykseen liittyvä tiedon tarve		
	5430	Imettämiseen liittyvä tiedon tarve		
	5432	Vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve		
	5433	länmukaiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve		

		5436	Toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve (<i>sisältää esim. tutkimuksen ja näytteenoton</i>)		
		5492	Nestetasapainoon liittyvä tiedon tarve		
		5493	Ikääntymiseen liittyvä tiedon tarve		
		5495	Liikkumiseen liittyvä tiedon tarve		
5473	Kivunhoito	5474	Vatskipu		
		5475	Korvakipu		
		5476	Selkäkipu		
		5477	Synnytyskipu		
		5313	Äkillinen kipu		
		5314	Rintakipu		
		5315	Päänsärky		
		5316	Tulehduskipu		
		5317	Toimenpiteeseen liittyvä kipu		
		5318	Traumaattinen kipu		
		5319	Pitkäaikainen kipu		
		5320	Kudosvaurioon liittyvä kipu		
		5321	Neuropaattinen kipu		
		5322	Idiopaattinen kipu		
		5323	Syöpäkipu		
5324	Kudoseheys lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	5326	Ihorikko		
		5327	Ihon rikkoutumisen riski		
		5332	Ihottuma		
		5342	Kirurginen haava		
		5345	Ihosiirre		

		5346	Ihonotto kohta		
		5348	Diabeettinen jalkahaava		
		5349	Säärihaava		
		5350	Painehaava		
		5351	Tulehtunut haava		
		5333	Limakalvon eheyden muutos (<i>häiriö limakalvon kunnossa</i>)		
		5344	Palovamma		
		5423	Paleltumavamma		
		5478	Vierasesineen aiheuttama ihon tulehdus		
		5479	Hautuma		
		5480	Lihaskieleke		
		5481	Ruhjevamma		
		5482	Viiltahaava		
		5483	Pistohaava		
		5484	Ruhjehaava		
		5485	Ampumahaava		
		5486	Puremahaava		
		5487	Ihotulehdus		
5127	Lääkehoito -lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	5130	Lääkityksen sopimattomuus		
		5134	Intoksikaatoriski		
		5135	Lääkeaineallergia		
		5136	Lääkekielteisyys		
		5137	Lääkkeiden haittavaikutus		
		5138	Lääkkeiden yhteisvaikutukset		

5080	Nestetasapaino -elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5139	Avun tarve lääkehoidossa		
		5142	Erityistä seurantaa vaativa lääkitys		
		5084	Nestetasapainohäiriön riski		
		5085	Kuivuminen		
		5441	Nesteensaannin rajoittamisen tarve (<i>sisältää esim. vesijuoppous</i>)		
		5442	Lisääntynyt nestevolyymi		
5269	Psyykkinen toimintakyky -psykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät	5443	Elektrolyyttitasapainon häiriö		
		5279	Minäkuvan muutos (<i>vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa</i>)	5153	Syömishäiriö
				5280	Kehokuvan muutos
				5281	Itsetuntohäiriö
				5282	Ahdistuneisuus (<i>epämääräinen selittämätön pahaolo</i>)
		5284	Mielialan muutos (<i>mielialan laskun ja nousun vaihtelu</i>)	5285	Euforia
				5286	Maanisuus
				5287	Apaattisuus
				5288	Masentuneisuus
				5467	Uupumus
				5468	Paniikkihäiriö
		5290	Käyttäytymisen muutos (<i>itseä ja/tai muita häiritsevä käytös</i>)	5291	Aggressiivisuus
				5293	Itsetuhoisuus
				5294	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
				5295	Rauhattomuus
		5408	Todellisuudentajun häiriintyminen	5409	Aistiharhat
				5410	Harhaluulot

				5411	Hajanaisuus
				5412	Sekavuus
		5469	Pelko		
5256	Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus - omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	5001	Aktiviteetin muutos	5004	Virikkeettömyys
				5006	Yliaktiivisuus
				5008	Väsymys
				5009	Rasituksen huono sietokyky
				5010	Liikkumisen rajoittuminen
				5011	Lihaskunnan heikkous
		5002	Aktiviteetin heikkeneminen		
		5012	Unihäiriö (unen laadun ja määrän muutos)	5016	Vuorokausirytmien muutos
		5268	Apuvälineiden tarve (<i>heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä</i>)		
		5263	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve		
		5264	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve		
		5265	Ruokailuun liittyvä avun tarve		
		5266	Liikkumiseen liittyvä avun tarve		
		5267	WC-käynteihin liittyvä avun tarve		
		5406	Asiointiin liittyvä avun tarve		
5145	Ravitsemus -ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	5146	Ravinnonsaannin häiriö	5046	Närästys
				5148	Ruokahaluttomuus
				5152	Nielemisvaikeus
				5154	Imeytymishäiriö
		5156	Syömisvaikeus	5168	Rintaruokinnan vaikeus
				5169	Imemisvaikeus

		5161	Erityisruokavalion tarve (<i>yksilöllinen ravitseminen</i>)		
		5162	Lisäravinteiden tarve		
		5170	Lisääntynyt ravinnon tarve		
		5171	Vähentynyt ravinnon tarve		
		5163	Ravinnonsaannin rajoittamisen tarve		
		5164	Ruoka-aineallergia		
		5452	Vajaaravitsemusriski		
5059	Selviytyminen -yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista	5060	Potilaan heikentynyt selviytymiskyky (<i>Kognitiivisen toimintakyvyn muutos</i>)	5064	Keskittymiskyvyttömyys
				5065	Aloitekyvyttömyys
				5066	Oppimisvaikeus
				5067	Sopeutumiskyvyttömyys
				5068	Muistamattomuus
				5440	Syrjäytymisriski
		5074	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	5077	Suru
				5078	Henkisen tuen tarve
				5079	Syällisyyden tunne
		5225	Kommunikointiongelma		
		5390	Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä - Sosiaalisen toimintakyvyn muutos	5231	Läheisyyden tarve
				5232	Yksityisyyden tarve
				5233	Sosiaalinen eristäytyminen
				5388	Ryhmässä toimimisen vaikeus
				5389	Yksin olemisen vaikeus
		5395	Elinympäristöön liittyvä terveysriski (<i>sisältää esim. säteilyvaaran</i>)		
5090	Terveyskäyttäytyminen -terveyden edistämiseen	5123	Hoitoon sitoutumattomuus	5398	Hoidosta kieltäytyminen

	liittyvät osatekijät	5444	Päihderiippuvuus		
		5445	Liikuntariippuvuus		
		5446	Läheisriippuvuus		
		5447	Nettiriippuvuus		
		5448	Ostosriippuvuus		
		5449	Peliriippuvuus		
		5450	Seksiriippuvuus		
		5451	Lääkeriippuvuus		
5236	Turvallisuus -sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit	5248	Tapaturmavaara		
		5251	Kaatumisvaara		
		5252	Karkaamisvaara		
		5253	Turvattomuuden tunne		
		5254	Tarttuvan taudin kantajuus (<i>sisältää hoidossa huomioitavan kantajuuden tai altistuksen</i>)		
		5255	Toisen vahingoittamisen vaara		
		5403	Itsensä vahingoittamisen vaara		
5204	Verenkierto eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	5088	Turvotus		
		5205	Verenkiertohäiriö	5206	Verenpaineen muutos
				5207	Sydämen rytmin muutos
				5461	Ääreisverenkierron häiriö
		5208	Kehon lämpötilan muutos	5209	Alilämpö
				5210	Kuume

CodeId	Komponentti	CodeId	Päälukka	CodeId	Alaluokka
1379	Aineenvaihdunta -endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	1381	Verensokeriarvon seuranta		
		1382	Keltaisuuden seuranta ja hoito		
		1385	Infektioriskin tunnistaminen		
		1386	Suojaeristyksen toteuttaminen		
		1675	Tartuntatautieristyksen toteuttaminen		
		1778	Verensokeritasapainon hoito		
		1779	Paikkaeristyksen toteuttaminen		
		1780	Ilmaeristyksen toteuttaminen		
		1781	Pisaraeristyksen toteuttaminen		
		1782	Kosketusvarotoimien toteuttaminen		
		1783	Murtumariskin tunnistaminen		
1510	Aisti- ja neurologiset toiminnot -Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät	1534	Ärsykeherkkyyden huomioiminen		
		1682	Tajunnantason arviointi		

	1683	Pupillien koon seuranta		
	1684	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen		
	1685	Lihaskuiman testaaminen		
	1686	Tuntohäiriöiden testaaminen		
	1687	Kasvojen ilmeikkyyden ja symmetrian seuranta		
	1688	Raajavoimien ja -koordinaation seuranta		
	1689	Puheen muodostamisen seuranta		
	1690	Orientaation arviointi		
	1691	Näkökenttäpuutosten seuranta		
	1692	Huimauksen seuranta		
	1693	Lihaskäykkyden arviointi		
	1694	Epilepsiaehtoasten seuranta		
	1798	Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi		
	1799	Kouristusten seuranta		

		1800	Vapinan seuranta		
		1801	Aistitoimintojen seuranta		
1645	Elämäнкаari -elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	1318	Kuolevan potilaan hoitaminen (<i>toiminta kuoleman lähestyessä tai potilaan kuollessa</i>)		
		1650	Perinnöllisyysneuvonta		
		1653	Synnytyksen hoito		
		1654	Raskauden seuranta		
		1658	Raskauden keskeytymisen hoito		
		1663	länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito		
		1708	Vastasyntyneen seuranta ja hoito		
		1709	Palliativinen hoito		
		1711	Synnytyksen jälkeinen seuranta		
		1898	Raskauden keskeyttämisen jälkeinen hoito		
1022	Erittäminen -Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun	1024	Ulosteen määrän tai laadun seuranta		

erittämiseen liittyvät osatekijät	1025	Suoliäänten seuranta		
	1027	Ripulin hoito		
	1028	Ummetuksen hoito		
	1029	Suoliston tyhjentäminen		
	1036	Kestokatettrin laittaminen		
	1037	Kertakatetrointi		
	1038	Virtsateiden tai rakon huuhteleminen		
	1039	Virtsa-avanteen hoito		
	1040	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen		
	1045	Suoliavanteen hoito		
	1058	Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito		
	1062	Ravitsemusletkueritteen määrän ja laadun seuranta		
	1063	Dreenieritteen määrän ja laadun seuranta		

	1065	Verenvuodon seuranta ja hoito		
	1067	Dialyysihoidon toteuttaminen (munuaisia korvaava hoito)		
	1664	Virtsaamistiheyden seuranta		
	1665	Jäännösvirtsamäärän mittaaminen		
	1666	Rakon kouluttaminen		
	1667	Lapsiveden määrän ja laadun seuranta		
	1714	Virtsan laadun seuranta	1715	Kirkas virtsa
			1716	Verinen virtsa
			1717	Sakkainen virtsa
			1718	Tumma virtsa
	1719	Vuorokausivirtsamäärän seuranta		
	1720	Tuntidiureesin seuranta		
	1721	Kestokatetrin poistaminen		
	1722	Nenämahaletkun laittaminen		

1324	Hengitys -keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	1723	Katetrin tai nenämahaletkun toiminnan turvaaminen		
		1724	Nenämahaletkun poistaminen		
		1340	Hengityksen seuranta		
		1341	Hengityksen laadun seuranta	1768	Haukkova hengitys
				1769	Pinnallinen hengitys
				1770	Koriseva hengitys
				1771	Vinkuva hengitys
				1772	Äänekäs hengitys
		1345	Hengityseritteiden seuranta		
		1349	Lisähapen antaminen		
		1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen		
		1351	Keuhkojen tyhjennyshoito		
		1352	Liman imeminen		
		1354	Pulloon puhalluttaminen		

1152	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten tai toimenpiteiden koordinointi	1355	Trakeostomia-avanteen hoito		
		1672	Intubointi		
		1673	Extubointi		
		1773	Hengityksen mekaaninen tukeminen		
		1021	Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus		
		1059	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus		
		1074	Dialyysihoitoon liittyvä ohjaus		
		1124	Nestetasapainoon liittyvä ohjaus		
		1145	Terveyskäyttäytymistä edistävä ohjaus		
		1153	Asiantuntijapalveluiden koordinointi		
		1175	Potilaan oikeuksien turvaaminen		
		1180	Toimenpiteen suorittaminen		
		1194	Toimenpiteeseen valmistaminen		
		1195	Toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen		

	1204	Lääkehoidon ohjaus		
	1261	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus		
	1358	Hengittämiseen liittyvä ohjaus		
	1376	Verenkiertoon liittyvä ohjaus		
	1387	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus		
	1430	Infektioon liittyvä ohjaus		
	1458	Apuvälineiden järjestäminen asiakkaalle		
	1514	Kuuloon liittyvä ohjaus		
	1539	Kipuun liittyvä ohjaus		
	1546	Ihonhoidon ohjaus		
	1562	Suunhoidon ohjaus		
	1564	Silmien hoidon ohjaus		
	1573	Haavanhoidon ohjaus		
	1609	Jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi (Jatkohoidon suunnitelman laatiminen tai		

			<i>kontrollikäyntien järjestäminen)</i>		
	1651	Raskauteen liittyvä ohjaus			
	1662	Imetysohjaus			
	1676	Virka-apupyyntö			
	1706	Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus			
	1707	Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus			
	1899	Liikkumiseen liittyvä ohjaus			
	1900	Erittämiseen liittyvä ohjaus			
	1901	Turvallisuuteen liittyvä ohjaus			
	1902	Neurologiseen tilaan liittyvä ohjaus			
	1904	Synnytykseen liittyvä ohjaus			
	1905	Kipsi- ja tuentahoidon ohjaus			
	1906	Työ- ja toimintakykyyn liittyvä ohjaus			
	1907	Vanhemmuuteen liittyvä ohjaus			

1310	Kivunhoito	1536	Kivun voimakkuuden arviointi levossa		
		1537	Kivun voimakkuuden arviointi liikkeessä		
		1739	Kivun sijainnin määrittäminen		
		1740	Kivun laadun arviointi	1741	Pistävä kipu
				1742	Terävä kipu
				1743	Tylppä kipu
				1744	Polttava kipu
				1745	Pinnallinen kipu
				1746	Aaltomainen kipu
				1747	Jomottava kipu
				1748	Kouristava kipu
		1749	Kivun keston arviointi		
		1750	Kivun ajallisuuden arviointi	1751	Jatkuva kipu
				1752	Ajoittainen kipu

				1753	Kohtauksittainen kipu
				1754	Tietyssä tilanteessa ilmenevä kipu
		1755	Lääkkeetön kivunhoito	1756	Hieronta
				1757	Akupunktiohoito
				1758	Kylmähoito
				1759	Lämpöhoito
				1760	Vesihoito
				1761	Asentohoito
				1762	Liikehoito
				1763	Rentoutusmenetelmät
				1764	Huomion suuntaaminen pois kivuista
				1765	Mielikuvaharjoittelu
				1766	Tietoisuustaitoharjoittelu
		1767	Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikutusten arviointi		

1540	Kudoseheys -lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	1541	Ihon kunnon arviointi (<i>ihon kunnosta huolehtiminen</i>)	1805	Ehjä iho
				1806	Kuiva iho
				1807	Rasvainen iho
				1808	Hautunut iho
				1809	Ihottuma
				1810	Ihorakkula
				1811	Ihon punoitus
				1812	Ihon turvotus
				1813	Ihon kuumotus
				1814	Haju ihossa
		1558	Limakalvojen kunnon seuranta		
		1559	Limakalvojen hoito		
		1563	Silmien kunnon seuranta		
		1569	Haavasadoksen laittaminen	1705	Haavaliiman laittaminen

			1850	Polyuretaanikalvon laittaminen
			1851	Hydrokolloidin laittaminen
			1852	Alginaatin laittaminen
			1853	Hydrogeelin laittaminen
			1854	Polyuretaanivaahdon laittaminen
			1855	Hydrofiberin laittaminen
			1856	Hydrofobisen sidoksen laittaminen
			1857	Yhdistelmäsidoksen laittaminen
			1858	Silikonisidoksen laittaminen
			1859	Haavaverkon laittaminen
			1860	Hopeasidoksen laittaminen
			1861	Aktiivihiiლისidoksen laittaminen
			1862	Hunajasidoksen laittaminen
			1863	Pihkasalvan laittaminen

			1864	Haavateipin laittaminen
			1865	Kiinnityssiteen laittaminen
			1866	Haavataitoksen laittaminen
			1867	Imevän haavatyynyn laittaminen
			1868	Ihonsuojakalvon tai -voiteen laittaminen
			1869	Geelihoitolevyn laittaminen
			1870	Silikonilevyn laittaminen
			1871	Silikonigeelin laittaminen
			1873	Sinkkiteipin laittaminen
			1874	Arpivoiteen laittaminen
			1876	Painetekstiilin laittaminen
			1877	Muun haavasidoksen laittaminen
		1571	Ihosiirteen seuranta	
		1572	Ihonottokohdan seuranta	

	1703	Alipaineimuhoidon toteutus		
	1802	Silmien hoito		
	1803	Korvien kunnon seuranta		
	1804	Korvien hoito		
	1815	Painehaavariskin arviointi		
	1816	Ihon ja ihomuutosten hoito		
	1817	Kielekkeen vitaalireaktion seuranta		
	1818	Kielekkeen värin seuranta		
	1819	Kielekkeen lämpötilan seuranta		
	1820	Kielekkeen turvotuksen seuranta		
	1821	Avoimen haavan seuranta		
	1822	Haavaeritteen määrän arviointi	1823	Niukasti haavaeritettä
			1824	Kohtalaisesti haavaeritettä
			1825	Runsaasti haavaeritettä

		1826	Haavaeritteen laadun arviointi	1827	Kirkas haavaerite
				1828	Verinen haavaerite
				1829	Samea haavaerite
		1830	Haavatulehduksen seuranta	1831	Musta nekroottinen kudos
				1832	Keltainen fibriinikudos
				1833	Punainen granulaatiokudos
				1834	Vaaleanpunainen epitelisaatiokudos
		1835	Haavan puhdistaminen	1551	Hoitokylpy
				1553	Kemiallinen puhdistus
				1836	Haavan puhdistaminen vesijohtovedellä
				1837	Haavan puhdistaminen keittosuolaliuoksella
				1838	Haavan puhdistaminen haavahuhtelunesteellä
				1839	Haavan puhdistaminen haavapyyhkeellä
				1840	Haavan puhdistaminen hoitokylvyllä

			1841	Haavan kemiallinen puhdistaminen
			1842	Haavan mekaaninen puhdistaminen
			1843	Haavan puhdistaminen kollageenaasivalmisteella
			1844	Haavan biologinen puhdistaminen
			1845	Haavan puhdistaminen, muu
		1846	Haavan pituuden mittaaminen	
		1847	Haavan leveyden mittaaminen	
		1848	Haavan syvyyden mittaaminen	
		1849	Haavan ulottuvuuden arviointi	
		1878	Haavansulkumateriaalin poisto	1570 Ompeleiden poistaminen
				1880 Ompeleiden osittainen poistaminen
				1881 Hakasten poistaminen
				1882 Hakasten osittainen poistaminen
				1883 Tukiompeleiden poistaminen

				1884	Tukiompeleiden osittainen poistaminen
		1885	Haavan sulkeminen	1886	Haavan sulkeminen ompeleilla
				1887	Haavan sulkeminen hakasilla
				1888	Haavan sulkeminen ihonsulkuteipillä
				1889	Haavan sulkeminen haavaliimalla
		1890	Kipsi- ja tuentahoito	1891	Kipsilastan laittaminen
				1892	Umpikipsin laittaminen
				1893	Valmistuen laittaminen
				1894	Tukiteippaus
				1895	Vetohoito
				1896	Ortoosin laittaminen
1201	Lääkehoito -lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	1897	Arpihoito		
		1202	Lääkkeen vaikutuksen seuranta		
		1211	Lääkehoidosta poikkeaminen		

	1236	Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta		
	1237	Annosjakelusta huolehtiminen		
	1239	Rokottaminen		
	1216	Lääke suun kautta		
	1217	Lääkeinjektion antaminen		
	1218	Lääke peräsuoleen		
	1219	Inhalaation antaminen		
	1220	Lääkelaastarin laittaminen		
	1221	Lääke emättimeen		
	1222	Lääkeinfuusion antaminen		
	1223	Lääke suoraan vatsalaukkuun		
	1224	Voiteiden laittaminen		
	1225	Tippojen antaminen		
	1226	Sumutteiden antaminen		

		1227	Pintapuudute		
		1240	Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla		
		1671	Lääke epiduraalitilaan		
		1238	Solunsalpaajahoidon toteuttaminen		
		1908	Lääkkeen antaminen muuta kautta		
1108	Nestetasapaino -elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	1117	Nestetasapainon määrittäminen	1118	Turvotusten tarkkailu
				1726	Nestetasapainon turvaaminen
				1121	Suonensisäinen nesteyttäminen
				1123	Verivalmisteiden antaminen
				1125	Nestemäärän rajoittaminen
				1727	Tehostettu nesteyttäminen
				1728	Nesteyttäminen suun kautta
				1729	Nesteyttäminen muuta kautta
		1730	Kanyylin toiminnan turvaaminen		

1464	Psyykkinen toimintakyky -psykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät	1465	Psyykkisen tilan seuranta	1484	Mielialan seuranta
		1467	Ajatteluhäiriöiden tunnistaminen		
		1469	Hoitosuhdetyöskentely		
		1472	Ryhmähoidot ja -terapiat		
		1476	Yksilöhoidot ja -terapiat		
		1490	Eristyshoidon toteuttaminen		
		1498	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen		
		1679	Luovat hoitomuodot ja -terapiat		
		1680	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana		
		1681	Eristyshoidon purku		
		1774	Psyykkisen toimintakyvyn arviointi		
		1775	Eristämisen ennaltaehkäiseminen		
1442	Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus -omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät	1004	Leikki- ja viriketoiminnan järjestäminen		
		1006	Liikeharjoituksista huolehtiminen		

		1009	Aktiivisuuden rajoittaminen		
		1012	Uni- tai valvetilan seuranta		
		1444	Peseytymisessä avustaminen		
		1445	Pukeutumisessa avustaminen		
		1585	Asentohoidon toteuttaminen		
		1677	Omatoimisuuteen tukeminen	1446	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
		1678	Arkitoimissa tukeminen		
		1796	Passiivinen liikehoidon toteuttaminen		
		1797	Fyysisen toimintakyvyn arviointi		
1242	Ravitsemus - Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät	1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen		
		1245	Painon seuranta		
		1246	Pituuden seuranta		
		1247	BMI-arvon määrittäminen		
		1249	Ruokailun seuranta		

		1250	Erityisruokavalion toteuttaminen		
		1259	Ravinnottaolon toteuttaminen		
		1737	Ravitsemusletkun laittaminen		
		1738	Ravitsemusletkun poistaminen		
1076	Selviytyminen -yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät	1077	Selviytymiskyvyn arviointi		
		1078	Selviytymiskyvyn tukeminen		
		1092	Henkinen tai hengellinen tukeminen		
		1392	Kommunikoinnin tukeminen (<i>viestimisen mahdollistaminen</i>)		
		1396	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen		
		1725	Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi		
1127	Terveyskäyttäytyminen -terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät	1139	Ravitsemustottumusten selvittäminen		
		1140	Liikuntatottumusten seuranta		
		1141	Päihteiden käytön selvittäminen		
		1146	Hoitoon sitoutumisen edistäminen		

		1712	Elinolosuhteiden selvittäminen		
		1731	Läheisriippuvuuden selvittäminen		
		1732	Nettiriippuvuuden selvittäminen		
		1733	Ostosriippuvuuden selvittäminen		
		1734	Peliriippuvuuden selvittäminen		
		1735	Seksiriippuvuuden selvittäminen		
		1736	Riippuvuuden hoito		
1402	Turvallisuus -Sairauden ja hoitoympäristön turvallisuusriskit	1409	Turvallisen ympäristön järjestäminen		
		1410	Vierihoitaminen		
		1411	Omaisuuuden haltuunotto		
		1413	Liikkumisvapauden rajoittaminen		
		1414	Yhteydenpidon rajoittaminen		
		1419	Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö		
		1420	Kiinnipitäminen		

	1489	Rauhoittaminen		
	1492	Turvallisuudentunteen vahvistaminen		
	1493	Läsnä oleminen		
	1494	Sylissä pitäminen		
	1784	Aineiden ja esineiden haltuunotto		
	1785	Henkilöntarkastus		
	1786	Henkilönkatsastus		
	1787	Lyhytaikainen erillään pitäminen		
	1788	Välttämätön hoito vastustuksesta riippumatta		
	1789	Valvottu liikkuminen		
	1790	Poistumisen estäminen		
	1791	Omaisuuuden tai lähetysten tarkastaminen		
	1792	Kaatumisvaaran arviointi		
	1793	Tapaturman toteaminen	1794	Kaatuminen/putoaminen, ei vammaa

				1795	Kaatuminen/putoaminen, seurauksena vamma
1359	Verenkierto -eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	1342	Happisaturaation seuranta		
		1361	Verenpaineen seuranta		
		1362	Sydämen sykkeen seuranta		
		1363	Sydämen rytmin seuranta		
		1369	Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	1370	Kehon lämmön seuranta
		1377	Elvytys		
		1378	Vastasyntyneen virvoittelu		
		1674	Ääreisverenkierron seuranta		
		1777	Turvotuksen estohoito		

Liite 3. SHTuL ver 1.0

Tunniste	Nimi
EN	Ennallaan
HUO	Huonontunut
PA	Parantunut