

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN FinCC-  
LUOKITUKSEN MUKAISESTI

Viivi Hakanen  
Tinja-Nora Välikallio  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak, Pori  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Hakanen, Viivi & Välikallio, Tinja-Nora. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen mukaisesti. Pori, 2013, 75s., 1 liite.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön aiheena on hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokitukseen perustuen. Työ on toteutettu yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin Effica-projektin kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on esimerkkien avulla auttaa hoitotyöntekijöitä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Opinnäytetyössä on FinCC-luokitus kokonaisuudessaan, ydintiedot kirjaamisesta, kirjaamisessa huomioon otettavia asioita sekä kirjaamista johdattelevat lait.

Hoitotyön kirjaaminen on potilaan hoitoprosessin eri vaiheiden kirjaamista hoitajakson aikana. Tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta ja turvata hoitoa koskevan tiedon välittäminen työntekijöille sekä eri ammattialoille, jotka osallistuvat potilaan hoitoon.

Työ on produktio, jonka tuloksena on tuotos ja se on toteutettu käyttäen apuna toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta sekä FinCC-luokituksen mukaisista kirjaamisen esimerkeistä. Liitteenä on alkuperäinen FinCC-luokituksen uusin versio 3.0 kokonaisuudessaan.

Saamamme materiaali koostui Satakunnan sairaanhoitopiirin osastonhoitajien vertaisarviointina tekemistä yhteenvedoista potilaan hoitotyön kirjauksista hoitotyön kirjaamisen arvioinnissa vuonna 2005.

Havainnollistamista varten teimme yhteensä kahdeksan kirjaamisen esimerkkiä, kaksi jokaisesta toimialueesta. Toimialueet olivat konservatiivinen, operatiivinen, psykiatria sekä päivystys ja ensihoito. Näiden esimerkkien avulla havainnollistimme tarkemmin, mitä asioita kirjataan kunkin komponentin alle FinCC-luokituksen mukaisesti.

Asiasanat: kirjaaminen, dokumentointi, hoitotyö, FinCC-luokitus

## ABSTRACT

Hakanen, Viivi and Välikallio, Tinja-Nora. Structural Documentation in Nursing. Based on FinCC-Classification. 75p., 1 appendix.  
Language: Finnish. Pori, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to help nursing staff in transition to structural documentation. The subject is structural documentation based on FinCC-classification. This thesis is implemented with the Effica Project in Satakunta Hospital District.

The thesis includes a manual for structural documentation based on FinCC-classification, issues that should be taken into consideration in documentation and legislation for documentation.

The material is based on the documentations rated by the head nurses in Satakunta Hospital District in 2005. Eight examples were written, two of every domain to exemplify structural documentation. The domains are conservative, operational, psychiatry, emergency duty and first aid.

Documentation in nursing is very important because it provides legal protection for the nurse. When writing down documents it is also important for the nurse to remember patient confidentiality.

Nursing process includes planning of patient care, nursing assessment, nursing interventions and nursing outcomes.

Documentation is a very current and important subject today.

Keywords: documentation, nursing, FinCC-classification

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	7
2.1	Aineiston ja organisaation kuvaus.....	8
3	HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN .....	9
3.1	Hoitotyön prosessi.....	9
3.2	Kirjaamista johdattelevat lait.....	10
3.3	FinCC-luokitus.....	12
3.4	Käsitteitä ja lyhenteitä .....	13
3.5	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen malli .....	15
4	KIRJAAMISEN EETTISYYS .....	18
4.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	19
5	OPINNÄYTETYÖ PROSESSI .....	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu.....	22
5.3	Opinnäytetyön toteutus .....	22
5.4	Opinnäytetyön arviointi.....	23
6	KIRJAAMISEN ESIMERKKEJÄ.....	24
6.1	Konservatiivinen toimialue esimerkki 1.....	24
6.2	Konservatiivinen toimialue esimerkki 2.....	26
6.3	Operatiivinen toimialue esimerkki 1 .....	29
6.4	Operatiivinen toimialue esimerkki 2.....	31
6.5	Psykiatrinen toimialue esimerkki 1 .....	33
6.6	Psykiatrinen toimialue esimerkki 2 .....	35
6.7	Päivystys ja ensihoito esimerkki 1 .....	37
6.8	Päivystys ja ensihoito esimerkki 2.....	39
7	POHDINTA.....	41
	LÄHTEET.....	43
	LIITE 1: FINCC (FINNISH CARE CLASSIFICATION) - SUOMALAINEN HOITOTYÖN LUOKITUSKOKONAISUUS, VERSIO 3.0.....	47

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen kuuluu hoitajan jokapäiväiseen työnkuvaan. Kirjaamisessa dokumentoidaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Kirjaaminen hoitotyössä on erityisen tärkeää ja kaikki oleellisesti hoitoa koskevat asiat tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Hoidon jatkuvuuden sekä hoidon tavoitteellisuuden parantaminen kuuluvat kirjaamisen perusedellytyksiin. (SalpaNet 2006.)

Keskeisiä periaatteita hoitotyössä ovat yksilöllisyys, potilaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Kaikki nämä sisältyvät myös hoidon kirjaamisen periaatteisiin. Hoitotyön kirjaamista on kehitetty pitkään ja sitä tullaan kehittämään jatkuvasti (Ensio & Saranto 2004, 9.). Teknologia kehittyä koko ajan lisää ja sen takia hoitotyön elektroninen kirjaaminen on jatkuvasti ajankohtaista. Noin 20 vuotta sitten Suomessa käynnistyi FinCC-luokituskokonaisuuden kehittämistyö, joka on alusta asti perustunut Yhdysvalloissa kehitettyyn Home Health Care-luokitukseen, nykyisin Clinical Care-luokitukseen. Päätöksenteon prosessimalli ja FinCC-luokituskokonaisuus muodostavat kansallisen hoitotyön kirjaamismallin. Suomessa tätä käytetään laajalti eri potilaskertomusjärjestelmien hoitokertomuksiin kirjattaessa (Ensio 2013).

Opinnäytetyömme on produktio, jonka aiheena on rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen mukaisesti. Opinnäytetyömme koostuu varsinaisesta tuotoksesta sekä teoriaosuudesta. Opinnäytetyön tuotoksena teimme annetuista potilaskuvauksista kirjaamisen malleja hoitotyöntekijöille. Kirjaamisen mallien tarkoituksena on auttaa hoitotyöntekijöitä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Opinnäytetyössämme on FinCC-luokitus kokonaisuudessaan, ydintiedot kirjaamisesta, mitä tulee ottaa huomioon kirjaamisessa sekä kirjaamista ohjaavat lait.

Saimme tuotokseen tarvittavan aineiston Satakunnan sairaanhoitopiirin Effica koordinaattorilta, Anne Kuusistolta. Aineisto koostuu osastonhoitajien tekemistä vertaisarvioinneista Satakunnan sairaanhoitopiirin kirjaamisesta (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005). Havainnollistamista varten teimme yhteensä kahdeksan FinCC-luokituksen mukaista hoitosuunnitelma-esimerkkiä, kaksi jokaisesta toimialueesta. Toimialueet olivat konservatiivinen, operatiivinen, psykiatria sekä päivystys ja ensihoito. Selvitämme näiden esimerkkien avulla tarkemmin, miten kuuluu kirjata hyödyntäen FinCC-luokitusta.

Hoitotyön kirjaaminen on aina kiinnostanut meitä kumpaakin ja erityisesti sen kehittäminen. Harjoitteluissa ja työelämässä olemme nähneet hyvin erilaisia kirjaamistapoja. Toivomme että tulevaisuudessa kirjaamisesta tulisi yhtenäisempää kaikkien hoitotyöntekijöiden kesken. Aiheena kirjaaminen on ajankohtainen ja se on erityisen tärkeä osaamisalue sairaanhoitajilla.

Sähköiseen hoitoyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen siirtyminen on suuri muutos hoitajille, työyhteisöille, organisaatioille sekä järjestelmille. Muutoksen onnistuminen edellyttää tiettyjä asioita. Muutosta tulee johtaa riittävän ennakoivalla otteella ja myönteisessä ilmapiirissä, esimiesten tulee palkita sekä kannustaa tavoitteen suuntaista toimintaa, henkilökunnalle tulee tarjota oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia ja sille tulee taata mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa muutosprosessiin sen eri vaiheissa. (Hopia & Koponen 2007, 6–7)

## 2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme perustuu FinCC-luokitukseen, terveydenhuollon kirjaamista säätelevään lainsäädäntöön sekä Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt -oppaaseen, jossa on käsitelty ydintietojen, otsikoiden, näkymien sekä erikoisala- ja toimintakohtaisten rakenteisten tietojen toteuttamista sähköisessä potilaskertomuksessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa työntekijöitä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Havainnollistamista varten teemme yhteensä kahdeksan hoitosuunnitelma esimerkkiä, kaksi jokaisesta toimialueesta. Toimialueet ovat konservatiivinen, operatiivinen, psykiatria sekä päivystys ja ensihoito. Selvitämme näiden esimerkkien avulla tarkemmin, mitä asioita kirjataan komponenttien alle. Työn tarkoituksena on kehittää hoitotyön kirjaamista Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Aineistossa ei ole alkuperäisiä potilasasiakirjatekstejä, vaan aineisto koostuu osastonhoitajien kirjaamisen arvioinnin yhteydessä tekemistä kuvauksista kaikilta neljältä toimialueelta (operatiivinen, konservatiivinen, psykiatria sekä ensihoito ja päivystys).

## 2.1 Aineiston ja organisaation kuvaus

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3800 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin Efficaprojektin kanssa. Opinnäytetyön aineistossa ei ole alkuperäisiä potilasasiakirjatekstejä, vaan se koostuu osastonhoitajien vertaisarviointina tekemistä kuvauksista potilaan hoitotyön kirjauksista koko Satakunnan sairaanhoitopiirin kattaneessa hoitotyön kirjaamisen arvioinnissa vuonna 2005. (Kuusisto ym. 2005.)

Aineisto koostuu kaikilta neljältä Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueelta, jotka ovat operatiivinen, konservatiivinen, psykiatria sekä ensihoito ja päivystys.

Operatiivinen toimialue sisältää pääasiassa leikkauspalvelut ja siihen liittyvät vuodeosastohoidot, päiväkirurgian sekä erikoisalojensa poliklinista toimintaa. Konservatiivinen toimialue vastaa pääasiassa lääkkeillä hoidettavien sairauksien erikoissairaanhoidosta. Psykiatrian toimialue sisältää psykiatrian sairaalahoidon, psykiatrian avohoidon, psykiatrian kuntoutuksen, yleissairaalapsykiatrian sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian. Ensihoidon ja päivystyksen toimialue huolehtii ympärivuorokautisesta kiireellisestä erikoissairaanhoidosta sekä perusterveydenhuollon päivystyksestä.



### 3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan sitä, että siinä on etukäteen sovittu otsaketaso kirjattavasta tiedosta. Otsikoiden alle voidaan kirjata joko vapaasti tai käyttää hyödyksi jo olemassa olevia nimikkeistöjä ja luokituksia (Ensio & Saranto 2004, 10). Lisää systemaattisuutta kirjaamiseen voidaan saada rakenteistamalla eli jäsentämällä sitä. Rakenteistaminen hoitotyön kirjaamisessa tarkoittaa sekä kirjaamisen rakenteen että sen sisällön kehittämistä (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 66).

Päivittäinen kirjaaminen hoitotyössä koostuu potilaan voinnin, hoitotyön toteutuksen sekä arvioinnin kirjaamisesta. Kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä potilaan kokonaishoidon kannalta. Kirjaamisen tärkeys kasvaa, kun hoitoajat lyhenevät ja mielenkiinto hoidosta ja sen vaikuttavuudesta lisääntyvät. Kirjaamisella on suuri merkitys hoidon jatkuvuudelle ja hyvä kirjaaminen lisää hoidon turvallisuutta. Kirjaaminen on myös apuvälinen hoidon vaikuttavuutta arvioidessa. (Kuusisto 2007, 6.)

Rakenteisen kirjaamisen yhtenä tarkoituksena on edistää hoitotietojen käyttöä potilaan edun mukaisesti. Merkitys korostuu sähköisten potilastietojärjestelmien käytössä, koska järjestelmiä käyttävät monet eri ammattiryhmät. Olennaisen tiedon löytäminen helposti ja joustavasti on tärkeää. (Saranto ym. 2008, 12–16)

#### 3.1 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on tullut WHO:n hoitotyön mallina Suomeen 1970-luvulla. Hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu siis prosessimallin mukaisesti. Tietojärjestelmät on rakennettu siten, että potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaaminen on mahdollista edellä esitettyjen vaiheiden mukaisesti kertakirjaamisen periaatetta noudattaen. (Liljamo ym. 2012, 10.)

Hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto ym. 2008, 13)

Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokituskokonaisuutta. Se perustuu kansainväliseen CCC (Clinical Care Classification) -luokitukseen. (Liljamo ym. 2012, 3.)

Hoitotyön prosessi koostuu hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, arvioinnista ja yhteenvedosta. Suunnitelman runko muodostuu osittain hoitotyön ydintiedoista, joiden avulla asiakirjan perusrakenne hahmottuu. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651–655)

### 3.2 Kirjaamista johdattelevat lait

Suomen laissa on asetettu erilaisia lakeja suojaamaan potilaan oikeuksia ja asemaa (Ensio & Saranto 2004, 21). Näitä lakeja ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), tämä asetus turvaa, että potilasasiakirjoihin sisällytetään potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot, ja että tietoja käsitellään tietoturvallisesti ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Asetuksella edistetään siten potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa, potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, potilassuhteen luottamuksellisuutta ja potilaan yksityisyyden suojaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Tämän lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi

potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi.

Henkilötietolaki (523/1999). Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua: 1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; 2) järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä 3) helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Hoitotyötä koskevaa dokumentaatiota säätelevät muun muassa seuraavat lait: Henkilörekisteriasetus (476/1987) ja laki yleisten asiakirjojen julkisuudesta (83/1951).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Lain keskeisiä kohtia ovat nämä: Hoitoon tarvitaan potilaan suostumus, potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidosta: mitä hoitoon sisältyy, millaisia riskejä siihen liittyy ja mitä eri hoitovaihtoehtoja potilaalla on. Jonottamaan joutuvalla ilmoitetaan odottamisen syy ja sen arvioitu kesto. Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle tai kantelun terveydenhuoltoon valvovalle viranomaiselle. Hoitolaitoksella on oltava potilasta avustava potilasasiamies. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Hoitotyön kirjauksissa tulee näkyä, jos potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia on jouduttu rajoittamaan, sairauden hoidon ja sen turvaamisen vuoksi. Rajoitukset tulee olla tarkkaan kirjattu perusteluineen (Mielenterveyslaki 116/1990).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (2010) suositusten mukaan jokaisesta hoidettavasta potilaasta tulee kirjata joka työvuoron aikana. Potilasasiakirjoihin on merkittävä kaikki potilaalle määrätty ja annetut lääkkeet sekä niistä koituneet lääkeaineallergiat, yliherkkyydet ynnä muut sellaiset riskit, joista on ollut haitallisia vaikutuksia ja vahinkoa potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/ 2009.)

Yleisesti tulee kirjata vain tarpeelliset tiedot potilaan tilasta ja hoidosta. Kirjattujen tietojen asianmukaisuuteen on kiinnitettävä erityisesti huomiota, koska jokaisella yksilöllä on oikeus niin halutessaan tarkistaa itseään koskevat tiedot ja kirjaukset (Salpanet 2006).

Arkaluontoisia tietoja potilaasta voidaan kirjata ilman hänen suostumustaan vain, mikäli ne ovat neuvonnan ja hoidon kannalta välttämättömiä. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi potilaan rotua, yhteiskunnallista, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, rikollista tekoa tai seuraamusta, vammaisuutta, seksuaalista käyttäytymistä sekä sosiaalihuollon palvelujen käyttöä koskevat tiedot. (Haho 2009.)

### 3.3 FinCC-luokitus

FinCC-luokituskokonaisuuden kehittäminen käynnistyi Suomessa noin 20 vuotta sitten. FinCC-luokitus perustuu Yhdysvalloissa kehitettyyn Home Health Care (HHCC) -luokitukseen, nykyään Clinical Care (CCC) -luokitukseen. Päätöksenteon prosessimalli ja FinCC-luokituskokonaisuus muodostavat kansallisen hoitotyön kirjaamismallin. Suomessa tätä käytetään laajalti kirjattaessa eri potilaskertomusjärjestelmien hoitokertomuksiin. (Ensio 2013, 31.)

Kirjaamismallista saatujen palautteiden perusteella uusia luokitusversioita on muokattu suomalaiseen hoitotyöhön soveltuviksi. Yhteinen kirjaamismalli mahdollistaa kansainvälisten hoitotyöntietokantojen muodostamisen. Tämä mahdollistaa kansainvälisten hoitoketjujen sisällön ja laadun tutkimisen. Kansallinen kirjaamismalli tuottaa yhtenäisesti kerättyä tietoa hoitotyön

ydintiedoista Kansalliseen terveystietokantaan tallennettavaksi. (Ensio 2013, 31.)

FinCC-luokitus on kehitetty siitä lähtökohdasta, että se kuvaa hoitotyötä potilaan tarvealueiden sekä niihin liittyvien toimintojen ja tulosten kautta. Se kattaa hoitotyön ammatillisen toiminnan alueen. Luokitus kuvaa hoitotyön ammattikieltä potilaan hoidon kirjaamisessa. Kehitystyössä on tukeuduttu hoitotyön sisällön kehittämiseen käyttäjien arviointien painotusten mukaisesti. Luokituksella on kansainvälinen perusta. (Ensio 2013, 31.)

FinCC (Finnish Care Classification) muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne, joka koostuu komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. Komponentit kuvaavat kaikkein abstrakteinta tasoa. Komponenttien alle on koottu tarveluokitukseen ja toimintoluokitukseen konkreettisemmat pää- ja alaluokat, joilla kirjaaminen käytännössä tapahtuu. SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tarpeeseen liitettävää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla: tulos ennallaan, tulos parantunut ja tulos heikentynyt. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 3.)

Versiossa 3.0 sekä SHTaL:ssa että SHToL:ssa on 17 komponenttia. Komponenttien pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat. SHTaL:ssa on 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. SHToL:ssa on 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Pää- ja alaluokkia on yhteensä 545, pääluokkia 215 ja alaluokkia 330. (Liljamo ym. 2012, 3.)

#### 3.4 Käsitteitä ja lyhenteitä

Elektroninen potilaskertomus (Electronic Patient record): Asiakirja, joka pitää sisällään tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidosta digitaalisessa muodossa, ja sitä käsitellään tietotekniikan avulla. (Ensio & Saranto. 2004, 11.)

Hoitokertomus (Nursing record): Hoitohenkilökunnan luoma potilaskertomuksen osa, jossa on potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Sisältää hoitotyön suunnitelman sekä päivittäiset merkinnät. (Ensio & Saranto. 2004, 11.)

Hoitosuunnitelma (Care Plan): Hoitoprosessin toteuttamista varten tehty potilaskohtainen suunnitelma hoidosta. (Ensio & Saranto. 2004, 11.)

Hoitotyön luokitus (Nursing Classification): Hoitotyön kuvaamista tiettyjen periaatteiden mukaan. Näiden luokitusten tavoitteena on yhtenäinen ammatillinen kieli, jossa hoitotyön käsitteet ovat selkeät ja yhtenäiset. Luokituksia voidaan laatia hoitotyön tarpeista (hoitotyön diagnoosit), hoitotyön toiminnoista ja tuloksista, ja ne on tarkoitettu potilaan hoidon kirjaamisen käyttöön. (Ensio & Saranto. 2004, 11.)

Hoitotyön ydintiedot: Koostuvat potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, toteutuksen arvioinnin ja seurannan kannalta oleellisista tiedoista. (Ydintieto-opas i.a.)

HoiData: Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke (2007–2009)

HoiDok: Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (2005–2006)

KanTa: Kansallinen Terveysarkisto

SHTaL: Suomalainen hoidon tarveluokitus

SHToL: Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus

SHTuL: Suomalainen hoidon tulosluokitus.

(Nykänen & Juntila 2012, 11.)

### 3.5 Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen malli

Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat valtakunnallisesti yhteensopivia sekä tietoturvallisia. Kirjaamisessa käytetään valtakunnallisesti määriteltyjä keskeisiä hoitotietoja eli ydintietoja, jotka kirjataan rakenteisesti eli strukturoituna. Ydintietoja kuvaillaan termistöillä, kuten luokituksilla, sanastoilla ja nimikkeistöillä, joiden määriteltyjen koodien avulla tieto tallentuu sähköiseen tietokantaan. (Saranto ym. 2008, 13.)

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvailemista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon eri vaiheiden mukaan (Ensio 2013, 15).

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuutta. (HoiData-hanke loppuraportti 2009, 9.) Se perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC-luokitukseen. FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). (Liljamo ym. 2012, 10.)

Hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla, 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. (Liljamo ym. 2012, 10.)

<b><u>Komponentti</u></b>	<b><u>Komponentin sisällön kuvaus</u></b>
<b>Aktiviteetti</b>	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
<b>Erittäminen</b>	Ruansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b>	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
<b>Lääkehoito</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Ravitsemus</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>Hengitys</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Verenkierto</b>	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
<b>Aineenvaihdunta</b>	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät



**Turvallisuus** Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit

**Päivittäiset toiminnot** Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät

**Psyykkinen tasapaino** Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät

**Aisti- ja neurologiset toiminnot** Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät

**Kudoseheys** Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät

**Elämänkaari** Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

(Liljamo ym. 2012, 11.)

Keskeistä hoitajan työssä on potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen potilaskertomukseen. Hoitajan tulee ottaa nämä asiat huomioon kirjaamisessa. Tiedon tulee olla ajantasaista, oikeaa, mahdollisimman tarkasti potilaan tilaa kuvaavaa, selkeää ja potilasta kunnioittavaa, niin että potilas voi halutessaan lukea hänestä kirjatut tiedot.

(Coco, Lahti & Simola, 2011, 12.)

#### 4 KIRJAAMISEN EETTISYYS

Kun kyse on potilaiden hoidon kirjaamisesta, tulee ottaa huomioon yksityisyys sekä vaitiolovelvollisuus. Kirjaamisen lähtökohtana on hyvä muistaa, että kirjauksen tulee olla niin asiallista ja potilaskeskeistä, että myös potilas voi lukea kirjaukset niin halutessaan. (Ensio 2004, 14.)

Potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa, että toiminnan lähtökohtana ovat potilaan tarpeet, toiveet, odotukset ja omaan kokemukseen perustuva tieto eivätkä hoitoyöntekijän tai organisaation tavoitteet. Potilasta tulee aina pitää yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Potilaalla on oikeus tehdä itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Hoitotyö kohdistuu potilaan kokonaistilanteeseen eikä pelkästään potilaan sairauteen tai ongelmaan. Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70–71.)

Mahdollisia eettisiä kysymyksiä tai ongelmia voivat olla esimerkiksi onko asiakirjoihin kirjattu oleellista tietoa ja onko kirjaaminen ollut asiallista sekä riittävää. Myös tiedon säilyttämiseen sekä jakamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä niiltä osin, ovatko asiakirjat sivullisten saatavana, miten asiakirjoja säilytetään tai hävitetään ja onko esimerkiksi asianomaiselta pyydetty kirjallinen lupa tietojen jakamiseen. (Ensio 2004, 14.)

Välinpitämättömyys asiakirjojen ylläpidossa voi loukata potilaan yksityisyyttä ja se voi johtaa turvallisuusriskin syntymiseen. Kun kirjaaminen hallitaan hyvin, toteutuvat sekä potilaan että sairaanhoitajan oikeusturva. Kummasta sairaanhoitaja vastaa jälkikäteen, siitä mitä on kirjannut vai siitä mitä on tehnyt? Suomessa kirjaamisessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia, joista yksi käsittelee sähköistä potilaskirjaamista. (Ensio 2004, 14.)

Potilaan yksityisyyden turvaamiseksi elektronisen tietojärjestelmän käyttöoikeudet on rajoitettu, jotta potilasasiakirjat eivät pääse väärin käsiin (Ensio 2004, 14).

Kirjaamiseen liittyvistä seuraamuksista ohjeistuksia on asettanut muun muassa hallintolaki, potilasvahinkolaki ja rikoslaki. Kirjaamisessa esiintyviä eettisiä ongelmia, kuten puutteellista kirjaamista, tietojen vääristelemistä, epäasiallista ilmaisemista tai salassapitovelvollisuuden rikkomista voi olla hankala osoittaa. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon myös kirjaamisessa. Kirjaamisessa toteutuu myös sairaanhoitajan oikeus kirjata tekemisensä ja siten osoittaa oman osaamisensa. (Haho 2009.)

Potilasasiakirjoilla on suuri merkitys asiakkaan ja ammattihenkilöstön oikeusturvan kannalta. Huolellisesti tehdyt kirjaamiset helpottavat mahdollisten asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden jälkikäteistä selvittelyä kuten potilasvahinkotapauksissa. Kun muistitieto ja kirjattu tieto ovat ristiriidassa, luotetaan aina kirjalliseen tietoon. Näin ollen tulisi kirjata kaikki olennainen asia selvästi, mutta kuitenkin ytimekkäästi. (Hallila 2005, 17.)

Opiskelijan tekemät merkinnät potilasasiakirjoihin hyväksyy ohjaaja tai joku muu hoitohenkilökunnasta. Hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin siltä osin kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Potilasasiakirjoihin tehdyt virheelliset merkinnät näkyvät siitä huolimatta, vaikka niitä olisi korjattu. Aina pyritään kirjaamaan niin, ettei merkintöjä tarvitsisi korjata. (Hallila 2005, 160)

#### 4.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöhön lähteitä etsittäessä sekä käytettäessä on otettava erityisen tarkasti huomioon lähteen luotettavuus. Eettisyyden lisäksi tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkimuksen suorittajaan kohdistuvat lainsäädännön asettamat velvoitteet, muun muassa tekijänoikeuksien kunnioittaminen, yksityisyyden suojaaminen sekä vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Kehittämistyöltä edellytetään rehellisyyttä ja eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä sekä hankittuja tietoja kohtaan. Eettinen asenne näkyy siinä, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja lopputuloksesta puhutaan, pohditaan eri toteutustapojen sopivuutta ja miten saatua aineistoa säilytetään, niin ettei se joudu ulkopuolisten käsiin.

Työssämme eettisyys merkitsee sitä tapaa, jolla suhtaudumme opinnäytetyöhön ja ongelmiin. Eettisten kysymyksenasettelujen täytyy näkyä koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 27)

Emme ole tekemisissä potilaista kirjoitettujen alkuperäisten tekstien kanssa, eikä aineistossa ole yksiköiden eikä potilaiden tunnistetietoja. Käytämme osastonhoitajien tekemiä kuvauksia eri tapauksista. Aineisto säilytetään lukitussa tilassa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

## 5 OPINNÄYTETYÖ PROSESSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme tuotos perustuu hoitosuunnitelma esimerkkien tuottamiseen saamastamme aineistosta. Haastattelujen ja kyselyiden sijaan käytimme menetelmänä monipuolisesti laadukkaita ja luotettavia kirjallisia aineistoja. Aineisto luokitellaan deduktiivisesti, FinCC-luokituksen avulla ja tuotetaan malliesimerkkejä luokituksen käytöstä.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jolla on toimeksiantaja. Tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen ja ohjeistaminen. Toteutustapana on kohderyhmän mukaan tuotos tai produkti.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus sisältäen toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallinen opinnäytetyöraportti sisältää myös ns. teoreettisen viitekehysosuuden. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus alkaa aiheen valinnalla, jonka jälkeen luodaan tavoitteet sekä teoreettinen viitekehys. Tämän jälkeen tehdään toimintasuunnitelma ja aletaan hankkia erilaisia aineistoja käytettäväksi. Kun aineistoja on hankittu kattavasti alkaa kirjoitusprosessi ja tuotetaan produkti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10)

## 5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin 13.2.2012, jolloin valitsimme aiheitamme opinnäytetyöpankista. Tätä ennen kumpikin oli jo miettinyt mikä aihe kiinnostaa ja mistä olisi hyvä lähteä työtä tekemään. Meille oli jo heti selvää, että toteutamme työn parityönä ja aiheestakin olimme jo keskustelleet. Päädyimme valitsemaan aiheeksi kirjaamisen, koska kumpaakin meitä opinnäytetyöntekijää kiinnostaa kirjaaminen ja sen kehittäminen. Molemmat tiedämme, että kirjaaminen aiheena on koko ajan pinnalla ja että siinä riittää kehittämistä loputtomiin. Heti aiheen valittuamme aloimme suunnitella, miten lähdemme tietoa keräämään ja me molemmat halusimme nimenomaan tehdä produktio tyyppisen opinnäytetyön.

## 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Syksyllä 2012 opinnäytetyön teko aloitettiin, jolloin teimme suunnitelman työstämme ja kävimme opinnäytetyöpajoissa ja -seminaareissa. Tapasimme työelämän edustajan, Anne Kuusiston 13.12.2012, jolloin hän esitteli aineistoa, sekä kertoi minkälaisesta opinnäytetyöstä olisi hyötyä Satakunnan sairaanhoitopiirin Effica-hankkeelle.

Esitimme koululla seminaarissa työmme tutkimussuunnitelman, ja saimme palautetta opettajilta ja opponoijilta. Muokkasimme tämän jälkeen suunnitelmaamme muutamaan otteeseen ja lähetimme suunnitelman ja lupahakemuksen kehittämisylivoitaja Marita Koivuselle. Saimme myöntävän vastauksen helmikuussa 2013 ja näin saimme virallisen luvan tehdä opinnäytetyömme Satakunnan sairaanhoitopiirille. Tätä ennen olimme jo kirjoittaneet teoriaosuutta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen saimme Anne Kuusistolta tarvittavan materiaalin tuotoksen tekoa varten.

Lähdimme etsimään monipuolisesti ja kattavasti luotettavaa tietoa työhömmme. Haimme tietoa Internetistä, kirjoista, lehdistä, opinnäytetöistä, väitöskirjoista ja Pro gradu -tutkimuksista. Lähteitä etsittäessä sekä

käyttäessä tulee ottaa erityisen tarkkaan huomioon niiden luotettavuus. Aineistoon perehtyminen on jatkunut läpi koko opinnäytetyöprosessin.

#### 5.4 Opinnäytetyön arviointi

Olemme kumpikin tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen, vaikka opinnäytetyön prosessi ei toteutunutkaan aivan alkuperäisessä aikataulussa eikä alkuperäisen suunnitelman mukaan. Opinnäytetyön aikataulun suhteen oli tulla kiire. Organisaatio, jolle opinnäytetyö piti ensin tehdä, vaihtui kesken opinnäytetyön teon, ja se tuotti hieman muutoksia suunnitelmiin. Olemme erittäin tyytyväisiä saamiimme ohjeisiin ja palautteisiin, joita saimme työelämänedustajalta Anne Kuusistolta. Niiden avulla oli helpompaa muokata työtä.

Kirjaamisen esimerkit, jotka ovat opinnäytetyön tuotos, auttavat varmasti hoitotyöntekijöitä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä sekä kirjaamisen hahmottamisessa. Esimerkeistä löytyy kunkin toimialueen yleisimpiä potilaskuvauksia. Esimerkeistä käy ilmi hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Näiden otsikoiden alla on kirjattuna mahdollisimman selvästi potilaan hoitoprosessi.

## 6 KIRJAAMISEN ESIMERKKEJÄ

### 6.1 Konservatiivinen toimialue esimerkki 1

Potilaana on 56-vuotias nainen, joka on tullut osastolle pahentuneen yskän ja limaisuuden vuoksi. Tupakoinut 30 vuotta. Potilaalla on myös syömisvaikeuksia kipeän suun vuoksi. (Potilaan hoito kuvattuna yhden vuorokauden ajalta.)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Ravitsemus</b> Syömisvaikeus	<b>Ravitsemus</b> Potilaan ruokailun normalisoituminen, kivutta ruokaileminen	<b>Ravitsemus</b> Ravinnon saannin turvaaminen	<b>Ravitsemus</b> Tehostettu potilaan suun hoitoa. Annettu potilaalle jääpaloja imeskeltäviksi sekä tarjottu potilaalle viileitä ja nestemäisiä ruokia	<b>Ravitsemus</b> Huonontunut. Potilaan suu edelleen kipeä



<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Päänsärky	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Päänsärlyn loppuminen	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kivun seuranta  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kivun hoito	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Seurattu potilaan kipua. Kysytty potilaalta onko kivut vähentyneet/ennallaan/lievittyneet  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Annettu potilaalle särkylääkettä	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Parantunut. Potilaan päänsärky rauhoittunut  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Parantunut. Lääke auttanut päänsärkyyn
<b>Hengitys</b> Yskä	<b>Hengitys</b> Yskän rauhoittuminen	<b>Hengitys</b> Yskän seuranta	<b>Hengitys</b> Potilaan yskää lievitetty asentohoidolla	<b>Hengitys</b> Ennallaan. Potilaalla edelleen yskää
<b>Hengitys</b> Limaisuus	<b>Hengitys</b> Liman irtoaminen	<b>Hengitys</b> Limaisuuden seuranta	<b>Hengitys</b> Potilas tehnyt puhalluspullo harjoituksia ohjattuna 3 kertaa päivässä	<b>Hengitys</b> Ennallaan. Limaisuutta edelleen, mutta liman erityisesti vähentynyt
<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Tupakointi	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Tupakoinnin lopettaminen/vähentyminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Terveyttä edistävä ohjaus	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Kerrottu potilaalle tupakoinnin haittavaikutuksista, sekä tarjottu nikotiinivalmisteita	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Parantunut. Potilas ymmärtänyt tupakoinnin vaikutuksen terveyteen. Potilas yrittää lopettaa tupakoinnin nikotiinivalmisteilla

<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Jatkohoito-ohjeiden tarve	<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Tarvittavien jatkohoito-ohjeiden ymmärtäminen	<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Ohjattu potilasta lääkehoidon toteutuksessa	<b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Parantunut. Potilas ymmärtänyt lääkehoidon ohjeistuksen. Potilas hoitomyönteinen
--	--	---	--	---

## 6.2 Konservatiivinen toimialue esimerkki 2

Potilaana on 85-vuotias mies, joka on osastolla alaraajaturvotusten takia. Lisäksi potilaan muisti alentunut, eikä hän muista ottaa lääkkeitään. Kyky huolehtia päivittäisistä toiminnoista alentunut. (Potilaan hoito kuvattuna viiden vuorokauden ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Nestetaspaino</b> Turvotus	<b>Nestetaspaino</b> Potilaan jalkojen turvotusten laskeminen	<b>Nestetaspaino</b> Turvotusten tarkkailu	<b>Nestetaspaino</b> Potilaalle laitettu aamuisin tukisidokset, jotka on otettu ennen nukkumaan menoa pois	<b>Nestetaspaino</b> Parantunut. Tukisidokset auttaneet turvotusten laskemiseen

<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Avun tarve lääkkeiden ottamisessa</p>	<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Potilas oppii itse pistämään s.c. Klexane injektion</p> <p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Potilas muistaa ottaa joka päivä lääkkeensä</p>	<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Lääkeinjektion antaminen</p> <p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Lääke suun kautta</p>	<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Potilasta ohjattu pistämään itse Klexane injektiot. Ohjauksesta huolimatta potilas ei kykene pistämään injektioita. Hoitaja laittanut injektiot</p> <p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Potilasta muistutettu ottamaan päivittäiset lääkkeensä, koska ei itse muista niitä ottaa</p>	<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Huonontunut. Potilas ei osaa itse pistää injektioita. Potilaalle järjestetty kotihoito injektioiden antoa varten, kun potilas kotiutuu</p> <p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Huonontunut. Potilaalla vaikeuksia muistaa ottaa lääkkeitä. Järjestetty kotihoito lääkkeiden jakoa ja antoa varten</p>
<p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve</p>	<p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen</p>	<p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen</p> <p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Liikkumisessa avustaminen</p>	<p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Avustettu potilasta peseytymisessä sekä pukeutumisessa. Tuettu potilaan omia voimavaroja</p> <p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Tuettu potilaan liikkumista rollaattorin avulla</p>	<p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Ennallaan. Potilaan toimintakyky pysynyt samana</p> <p><b>Päivittäiset toiminnot</b></p> <p>Ennallaan. Kävely sujuu itsenäisesti ongelmitta</p>

<b>Selviytyminen</b> Muistihäiriö	<b>Selviytyminen</b> Potilaan muistihäiriö tilan selvittäminen	<b>Selviytyminen</b> Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	<b>Selviytyminen</b> Tehty MMSE- muistitesti.Tulos22/30. Muisti alentunut. Tuettu potilasta päivittäisissä toiminnoissa. Kerrattu asioita useasti	<b>Selviytyminen</b> Ennallaan. Potilaalla vaikeuksia muistaa annettuja ohjeita
--------------------------------------	---	---	--	--

## 6.3 Operatiivinen toimialue esimerkki 1

Potilaana on 32-vuotias nainen, joka on polvileikkauksen jälkeen osastolla kuntoutumassa. Leikkauksen jälkeen potilas kärsii kovista kivuista, jonka vuoksi liikkuminen kivuliasta ja vähäistä. Hänellä on ummetusta vahvojen kipulääkkeiden takia. Leikkauksen jälkeen on myös virtsaaminen vaikeutunut. Tarvitsee fysioterapiaa kuntoutuksen tukemiseksi. (Potilaan hoito kuvattuna viiden vuorokauden ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Erittäminen</b> Ummetus	<b>Erittäminen</b> Potilaan ummetuksen väheneminen	<b>Erittäminen</b> Ummetuksen hoito	<b>Erittäminen</b> Potilas saanut kaksi kertaa Microlax peräruiskeen, jonka jälkeen vatsa toiminut runsaasti. Potilaalle aloitettu myös säännöllinen vatsaa pehmittävä lääkitys ummetuksen estoon	<b>Erittäminen</b> Parantunut. Potilaan vatsa alkanut toimimaan normaalisti
<b>Erittäminen</b> Virtsaamiseen liittyvä häiriö	<b>Erittäminen</b> Potilaan virtsaamisen helpottuminen	<b>Erittäminen</b> Kestokatetrihoidon toteuttaminen	<b>Erittäminen</b> Potilaalle laitettu kestopatetri (Ch 12), aqua 10 ml täyttö. Virtsa alkanut heti tulemaan. Ohjeistettu potilasta kestopatetrin käytössä	<b>Erittäminen</b> Parantunut. Potilaan virtsaaminen onnistuu kestopatetrin avulla

<b>Nestetasapaino</b> Muuttunut nestevolyyymi	<b>Nestetasapaino</b> Saada potilas juomaan riittävästi nesteitä vuorokaudessa	<b>Nestetasapaino</b> Nestetasapainon seuranta	<b>Nestetasapaino</b> Potilaan juomista ja syömistä on seurattu nestelistan avulla	<b>Nestetasapaino</b> Parantunut. Potilas juonut riittävästi nesteitä vuorokaudessa
<b>Kudoseheys</b> Kirurginen haava	<b>Kudoseheys</b> Leikkaushaavan paraneminen	<b>Kudoseheys</b> Haavan hoito	<b>Kudoseheys</b> Haavaa seurattu päivittäin tulehdusten varalta, mm. haavan väriä, turvotusta sekä haavasidokset vaihdettu päivittäin. Haavaa suihkutettu	<b>Kudoseheys</b> Parantunut. Haava alkanut paranemaan hyvin, ei turvotusta, ei punoitusta eikä muita infektion merkkejä
<b>Kudoseheys</b> Ihon eheyden muutos	<b>Kudoseheys</b> Ehkäistään asentohoidon avulla painehaavojen syntymistä	<b>Kudoseheys</b> Ehkäistään asentohoidon avulla painehaavojen syntymistä	<b>Kudoseheys</b> Asentohoidot huomioitu. Potilaan asentoa vaihdettu riittävän usein	<b>Kudoseheys</b> Ennallaan. Iholle ei ole ilmaantunut painehaavojen merkkejä
<b>Aktiviteetti</b> Lihaskunnan heikkous	<b>Aktiviteetti</b> Lihaskunnan vahvistuminen	<b>Aktiviteetti</b> Liikeharjoituksista huolehtiminen	<b>Aktiviteetti</b> Potilasta on käynyt ohjaamassa fysioterapeutti jalkojen lihasten vahvistamisessa	<b>Aktiviteetti</b> Parantunut. Fysioterapian avulla potilaan jalkojen lihaskunto alkanut vahvistumaan leikkauksen jälkeen

## 6.4 Operatiivinen toimialue esimerkki 2

Potilaana on 60-vuotias nainen, joka on osastolla nenän väliseinän korjausleikkauksen vuoksi. Potilaalla on leikkauksen jälkeen nenäverenvuotoa sekä pahoinvointia ja oksentelua. Ruokahalu on huonontunut. Myös huimausta esiintyy ylösnousemisen yhteydessä. Potilaalla on vaikeuksia saada unta. (Potilaan hoito kuvattuna kolmen päivän ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Erittäminen</b> Verenvuoto	<b>Erittäminen</b> Nenäverenvuodon tyrehtyminen	<b>Erittäminen</b> Muusta eritystoiminnasta huolehtiminen	<b>Erittäminen</b> Laitettu potilaan niskaan jääpussi. Kehotettu painamaan sieraimet yhteen ja puristaa jatkuvalla paineella n.15min	<b>Erittäminen</b> Parantunut. Potilaan nenäverenvuoto tyrehtynyt
<b>Erittäminen</b> Pahoinvointi ja oksennus	<b>Erittäminen</b> Pahoinvoinnin loppuminen	<b>Erittäminen</b> Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito	<b>Erittäminen</b> Potilas saanut pahoinvointi lääkettä. Ei oksentelua	<b>Erittäminen</b> Parantunut. Potilaalla ei ole enää pahoinvointia

<b>Ravitsemus</b> Ruokahaluttomuus	<b>Ravitsemus</b> Potilaan ruokahalun palaaminen	<b>Ravitsemus</b> Mieliruokien tarjoaminen	<b>Ravitsemus</b> Potilaalle tarjottu hänen mieliruokiaan. Tästä huolimatta ruoka ei oikein maistu	<b>Ravitsemus</b> Ennallaan. Potilaan ruokahalu ei ole parantunut
<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Huimaus	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Huimauksen loppuminen	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Huimauksen seuranta	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Ohjeistettu potilasta, että odottaa hetken istuen sängyn laidalla ennen sängystä nousemista. Jos huimausoireet jatkuvat tulee huimauksen syy selvittää tarkemmin	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Parantunut. Potilasta ei enää huimaa
<b>Aktiviteetti</b> Unihäiriö	<b>Aktiviteetti</b> Unettomuuden loppuminen	<b>Aktiviteetti</b> Unta tai valvetilaa edistävä toiminta	<b>Aktiviteetti</b> Lääkäri kirjoittanut potilaalle unilääkereseptin. Kerrottu myös miten unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeettömästi	<b>Aktiviteetti</b> Parantunut. Potilas saa nyt paremmin unta unilääkkeen avulla



## 6.5 Psykiatrinen toimialue esimerkki 1

Potilaana on 26-vuotias nainen, jolla on itsetuhoisia ajatuksia ja runsasta päihteiden käyttöä taustalla. Potilaalla ilmennyt aistiharhoja ja hänen sosiaalinen elämänsä on vähäistä. Potilas tarvitsee ohjausta ja tietoa lääkehoidosta. (Potilaan hoito kuvattuna yhden vuorokauden ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Psyykinen tasapaino</b> Aistiharhat	<b>Psyykinen tasapaino</b> Potilaan aistiharhojen häviäminen	<b>Psyykinen tasapaino</b> Todellisuudentajun vahvistaminen	<b>Psyykinen tasapaino</b> Keskusteltu potilaan harhoista ja pyritty vahvistamaan todellisuuden tajua	<b>Psyykinen tasapaino</b> Ennallaan. Potilas näkee vieläkin harhoja
<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Päihteiden käyttö	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Potilaan päihteiden käytön loppuminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Hoitoon sitoutumisen edistäminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Kerrottu potilaalle, että lääkehoidon aloituksen ehtona on alkoholin käytön lopettaminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Parantunut. Potilas ymmärtää ehdot ja on suostuvainen hoitoon

<b>Selviytyminen</b> Sosiaalinen eristäytyminen	<b>Selviytyminen</b> Potilaan sosiaalisen elämän vahvistaminen	<b>Selviytyminen</b> Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	<b>Selviytyminen</b> Kerrottu potilaalle vertaistuesta ja keskusteltu syrjäytymisen syistä	<b>Selviytyminen</b> Huonontunut. Potilas ei ole halukas menemään ryhmäterapiaan eikä suostu kertomaan syrjäytymisen syitä
<b>Lääkehoito</b> Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve	<b>Lääkehoito</b> Potilas ymmärtää Antabus lääkityksen vaikutukset alkoholin kanssa	<b>Lääkehoito</b> Lääkehoidon suullinen ohjaus	<b>Lääkehoito</b> Kerrottu potilaalle Antabus lääkkeen ja alkoholin yhteisvaikutuksista	<b>Lääkehoito</b> Parantunut. Potilas ymmärtää lääkityksen ehdot ja on valmis sitoutumaan hoitoon
<b>Turvallisuus</b> Itsensä vahingoittamisen vaara	<b>Turvallisuus</b> Potilaan itsetuhoisuuden ehkäiseminen	<b>Turvallisuus</b> Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta	<b>Turvallisuus</b> Seurattu potilaan toimintaa ja potilaan liikkumista rajoitettu. Potilas ei saa poistua osastolta ilman hoitajaa	<b>Turvallisuus</b> Ennallaan. Potilas ymmärtää liikkumisrajoitukset mutta hänellä on silti itsetuhoisia ajatuksia

## 6.6 Psykiatrinen toimialue esimerkki 2

Potilaana on 37-vuotias mies, joka käyttäytyy aggressiivisesti muita kohtaan. Alkoholin käytön äkillisen loppumisen takia kouristelee. Myös veriulosteita ilmenee. Potilas ei ole hoitomyönteinen ja pelkää kuolemaa. (Potilaan hoito kuvattuna viiden päivän ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Psyykinen tasapaino</b> Aggressiivisuus	<b>Psyykinen tasapaino</b> Aggressiivisuuden loppuminen	<b>Psyykinen tasapaino</b> Psyykkisen tilan seuranta	<b>Psyykinen tasapaino</b> Varmistettu ettei potilas ole vahingoksi itselleen tai muille. Potilas jatkuvassa valvonnassa	<b>Psyykinen tasapaino</b> Parantunut. Potilaan aggressiivisuus vähentynyt lääkähoidolla
<b>Psyykinen tasapaino</b> Rauhattomuus	<b>Psyykinen tasapaino</b> Potilaan rauhattomuuden väheneminen	<b>Psyykinen tasapaino</b> Psyykkisen tilan seuranta	<b>Psyykinen tasapaino</b> Potilaalle annettu säännöllisesti rauhoittavaa lääkettä rauhattomuuden vähenemiseksi	<b>Psyykinen tasapaino</b> Parantunut. Potilas rauhoittunut lääkkeen annon jälkeen

<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kouristelu	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kouristuksien loppuminen	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Neurologisten oireiden seuranta	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kouristuksiin annettu Stesolid, jonka jälkeen seurattu potilaan tilaa. Kouristuksen aikana varmistettu ettei potilas loukkaa itseään	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Parantunut. Potilas kouristanut viimeksi eilen, sen jälkeen ei kouristuksia. Kouristukset menneet ohi lääkehoidolla
<b>Erittäminen</b> Veriuloste	<b>Erittäminen</b> Veriulosteen syyn selvittäminen	<b>Erittäminen</b> Suoliston toiminnan seuranta	<b>Erittäminen</b> Potilaan ulosteessa edelleen tummaa verta. Veriulosteen syitä selvitetty. Ulostenäytteet otettu	<b>Erittäminen</b> Ennallaan. Odotetaan näytteiden tuloksia
<b>Selviytyminen</b> Kuoleman pelko	<b>Selviytyminen</b> Kuoleman pelon poistuminen	<b>Selviytyminen</b> Henkinen tuki	<b>Selviytyminen</b> Keskusteltu potilaan kanssa kuolemasta ja selvitetty mistä kuolemanpelko johtuu	<b>Selviytyminen</b> Huonontunut. Potilas edelleen ahdistunut ja ajattelee kuolemaa jatkuvasti
<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Hoidosta kieltäytyminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Potilaan sitoutuminen hoitoon	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Hoitoon sitoutumisen edistäminen	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Perusteltu potilaalle hoidon merkitystä potilaan terveyden kannalta	<b>Terveyskäyttäytyminen</b> Ennallaan. Potilas edelleen hyvin epäileväinen hoidosta ja hoitohenkilökunnasta

## 6.7 Päivystys ja ensihoito esimerkki 1

Potilaana on 47-vuotias mies, joka tulee päivystykseen rintakivun ja lisääntyneen hengenahdistuksen takia. (Potilaan hoito kuvattuna yhden vuorokauden ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Akuutti kipu	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kivun lieventyminen	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Kivun arviointi	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Arvioidaan potilaan kipua VAS mittarilla	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Parantunut. Potilaan kipu nyt luokkaa VAS 2. Kivut hallinnassa
	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Potilas ottaa särkylääkkeet säännöllisesti	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Lääkkeen vaikutuksen seuranta	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Valvotaan että potilas ottaa annetut särkylääkkeet	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Ennallaan. Potilas edelleen motivoitunut lääkehoitoon
	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Riittävä kipulääkitys	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Lääkehoidon suullinen ohjaus	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Ohjeistetaan potilasta ottamaan särkylääkkeitä riittävästi, jotta kipu pysyy hallittavissa rajoissa	<b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Ennallaan. Potilas ymmärtänyt ja sisäistänyt lääkehoitoon ohjauksen. Tietää ottaa kipulääkettä säännöllisin väliajoin

<p><b>Hengitys</b> Hengenahdistus</p>	<p><b>Hengitys</b> Hengityksen helpottuminen</p>	<p><b>Hengitys</b> Hengityksen seuranta</p> <p><b>Hengitys</b> Hapen antaminen</p> <p><b>Hengitys</b> Hengitystä helpottava asentohoito</p>	<p><b>Hengitys</b> Seurataan potilaan hengitystaajuutta ja tarkkaillaan happisaturaatiota</p> <p><b>Hengitys</b> Annetaan happea viiksillä 2 l/min</p> <p><b>Hengitys</b> Asetetaan sängyn pääty riittävän korkealle hengityksen helpottamiseksi</p>	<p><b>Hengitys</b> Parantunut. SaO2 nyt luokkaa 98 ilman lisähapetta. Hengitystaajuus normalisoitunut lisähapella.</p> <p><b>Hengitys</b> Parantunut. Hengenahdistus helpottunut lisähapen annon vaikutuksesta.</p> <p><b>Hengitys</b> Parantunut. Hengenahdistus helpottunut asentohoidolla</p>
<p><b>Verenkierto</b> Sydämen rytmin muutos</p>	<p><b>Verenkierto</b> Rytmihäiriötuntemusten lieventyminen</p>	<p><b>Verenkierto</b> Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta</p>	<p><b>Verenkierto</b> Seurattu potilaan vitaalitoimintoja</p>	<p><b>Verenkierto</b> Parantunut. Vitaalitoiminnot kunnossa. Rytmihäiriötuntemukset poistuneet</p>

## 6.8 Päivystys ja ensihoito esimerkki 2

Potilaana on 69-vuotias mies, joka tulee päivystykseen huonovointisuuden takia, joka johtuu todennäköisesti kuivumisesta. Potilas on rauhattoman oloinen. Potilas on myös kaatunut saaden leukaansa ja huuleensa haavat. Potilas valittaa myös rannekipua. Potilas puhuu vain venäjän kieltä, joten tulkki välttämätön. (Potilaan hoito kuvattuna yhden vuorokauden ajalta)

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 3.0)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 3.0)	Hoitotyön toiminto	Potilaan tila (SHTuL 1.0)
<b>Nestetasapaino</b> Kuivuminen	<b>Nestetasapaino</b> Potilaan nestetasapainon korjaantuminen	<b>Nestetasapaino</b> Suonensisäinen nesteytys	<b>Nestetasapaino</b> Potilaalle laitettu kanyyli oikeaan käteen. Lääkärin määräyksestä laitettu tippumaan NaCl 0.9 500ml klo 11.30.	<b>Nestetasapaino</b> Parantunut. Potilaan nestetasapaino korjaantunut. Potilas virkistynyt nesteytyksestä
<b>Selviytyminen</b> Kommunikointi ongelma	<b>Selviytyminen</b> Asiointi tulkin avustuksella	<b>Selviytyminen</b> Tulkkipalvelujen käyttö	<b>Selviytyminen</b> Potilaalle tilattu venäjän kielen tulkki asioinnin helpottamiseksi	<b>Selviytyminen</b> Parantunut. Asiointi sujuu tulkin välityksellä. Potilas saa hoitoa omalla äidinkielellään

<b>Selviytyminen</b> Jatkohoidon tarve	<b>Selviytyminen</b> Potilas käy ranteen rtg kuvilla ja laboratoriossa näytteenotossa	<b>Selviytyminen</b> Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen	<b>Selviytyminen</b> Potilas käynyt ranteen rtg kuvilla ja laboratoriossa näytteenotossa.	<b>Selviytyminen</b> Huonontunut. Ranteen rtg kuvista todettu ranteen hyväasentoinen murtuma. Ranne lastoitettu.
<b>Psyykinen tasapaino</b> Rauhattomuus	<b>Psyykinen tasapaino</b> Potilaan rauhoittuminen	<b>Psyykinen tasapaino</b> Psyykkisen tilan seuranta	<b>Psyykinen tasapaino</b> Seurattu potilaan käyttäytymistä. Yritetty rauhoittaa potilasta keskustelemalla.	<b>Psyykinen tasapaino</b> Huonontunut. Potilas ei rauhoittunut keskustelun avulla. Annettu rauhoittava lääke.
<b>Kudoseheys</b> Traumaattinen haava	<b>Kudoseheys</b> Potilaan haavojen ompelu	<b>Kudoseheys</b> Haavan hoito	<b>Kudoseheys</b> Potilaan leuan ja huulen haavat suturoitu. Leuan haavan päälle laitettu suojaksi Mepore-sidos	<b>Kudoseheys</b> Ennallaan. Kotihoito-ohjeet annettu suullisesti ja kirjallisesti. Potilas käy viikon kuluttua omalla terveysasemallaan poistattamassa ompeleet



## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli auttaa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyöntekijöitä rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi teimme kahdeksan FinCC-luokituksen mukaista kirjaamisen esimerkkiä eri toimialueilta. Tämä tavoite saavutettiin ja kirjaamisen esimerkit saatiin tuotettua. Opinnäytetyömme on hyvin ajankohtainen, sillä Satakunnan sairaanhoitopiirissä siirrytään nyt Effica-järjestelmään. Opinnäytetyötä pyrittiin toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön ideaa mukaillen.

Uskomme, että tekemästämme opinnäytetyöstä on apua rakenteisen kirjaamisen hahmottamisessa, koska olemme tehneet FinCC-luokituksen mukaiset kirjaamisen esimerkit. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja työn tekeminen auttoi myös meitä hahmottamaan enemmän rakenteista kirjaamista. Näin ollen saimme lisää varmuutta kirjaamisessa tulevaa ammattiamme varten.

Tukea opinnäytetyöhön saimme Anne Kuusistolta, opinnäytetyön ohjaajalta Sinikka Vuoriselta sekä luokkamme opiskelijoilta. Aikataulujen suhteen oli tulla kiire kirjaamisen esimerkkien teon kanssa, koska saimme tutkimusluvan hyväksytyksi vasta niin myöhään keväällä.

Olemme havainneet opinnäytetyötä tehdessämme, että aina kirjaaminen ei toteudu ohjeistuksien mukaisesti. Esimerkkinä tästä ovat saamamme aineistot, jossa psykiatrisella toimialueella kirjaamiseen oli todella panostettu ja kaikki oleelliset asiat oli kirjattu hoitokertomukseen. Päivystyksen toimialueella kirjaaminen oli sitä vastoin melko niukkaa ja suppeaa, eikä kaikkia tärkeitä asioita ollut otettu huomioon tai edes kirjattu hoitokertomukseen.

Olemme myös huomanneet, että yleensä kirjataan vain ne asiat, jotka on tehty eikä välttämättä kiinnitetä huomiota potilaan vointiin ja potilaan omiin

tuntemuksiin. Tämä johtuu varmasti osittain kiireestä ja osittain kirjaamistaitojen puutteesta. Asiat eivät ole näin tietenkään kaikkialla, mutta puutteita on vielä monessa paikassa.

Hoitotyöntekijöiden tulisi tiedostaa, että kirjaaminen on tärkeää myös oikeusturvan kannalta. Sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.

Opinnäytetyömme laitetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin intran sivuille, josta hoitohenkilökunta sen helposti tarvittaessa löytää. Toivomme että mahdollisimman moni hoitaja käy lukemassa opinnäytetyömme ja perehtyy esimerkkeihin, jotta kirjaamisesta tulisi mahdollisimman mutkatonta ja yhtenäistä.

## LÄHTEET

- Coco, Kirsi, Lahti, Leena & Simola, Rita. 2011. Hoito ja huolenpito., WSOYpro Oy, Helsinki
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere. Viitattu 15.2.2013. [www.diak.fi/opiskelu/.../Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf](http://www.diak.fi/opiskelu/.../Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf)
- Ensio, Anneli 2013. Miksi hoitotyön kirjaaminen perustuu kansalliseen kirjaamismalliin. Luento Sairaanhoidajapäivillä Helsingissä 14.-15.3.2013
- Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi. Helsinki.
- Haho, Annu 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidajaliitto. 12/2009. Viitattu 7.2.2013. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12\\_2009/etiikka/hoitotietojen\\_kirjaamisen\\_etiikk/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/)
- Hallila, Liisa 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Tammi.
- Henkilörekisteriasetus (476/1987). Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870476>
- Henkilötietolaki (523/1999). Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hopia, Hanna & Koponen, Leena 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

- Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot. 2009. HoiData-hanke. Loppuraportti. Viitattu 1.4.2013. [www.vsshp.fi/fi/.../22617/HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/.../22617/HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf)
- Kuusisto, Anne 2007. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta Satakunnan sairaanhoitopiirissä.
- Kuusisto, Anne: Susilahti, Helena & Hautaoja, Päivi 2005. Arvioiden paremmaks - Hoitotyön kirjaamisen arviointi Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuonna 2005.
- Liljamo, Pia, Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 10.2.2013. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.. Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki yleisten asiakirjain julkisuudesta (83/1951). Viitattu 8.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1951/19510083>
- Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Lumme, Riitta, Leinonen, Rauni, Leino, Mia, Falenius, Mia & Sundqvist, Leena 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2013. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

- Mielenterveyslaki (116/1990). Viitattu 8.2.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>
- Nykänen, Pirjo & Junttila, Kristiina 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Raportti 40/2012. Viitattu 15.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Perälä, Marja-Leena, Toljamo, Maisa, Vallimies-Patomäki, Marjukka, Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakes. Helsinki
- SalpaNet. Hoitotyön kirjaaminen. Salpahanke 2006. Viitattu 4.1.2013. <http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8398>
- Sarajärvi, Anneli, Mattila, Lea-Riitta, Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki. WSOYpro Oy,
- Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna-Liisa 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. 2010. Viitattu 15.2.2013. <http://www.valvira.fi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 15.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Potilaan oikeudet -opas. Viitattu 1.3.2013. [http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/potilas/esite2002\\_8.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/potilas/esite2002_8.pdf)

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.3.2013.  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=99,1&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=99,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.  
Ohjaajan opas. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Ydintieto-opas. Versio 3.0. Viitattu 15.2.2013.  
[http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot\\_otsikot\\_nakymat\\_opas\\_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e](http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e)

LIITE 1: FINCC (FINNISH CARE CLASSIFICATION) -  
SUOMALAINEN HOITOTYÖN LUOKITUSKOKONAISUUS,  
VERSIO 3.0

Liitteet

SHTaL 3.0



**Suomalainen hoidon tarveluokitus**  
**SHTaL versio 3.0**



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

THL – Luokitukset, termistöt ja tilasto-  
ohjeet 2/2012

57

FinCC-luokituskokonaisuuden  
käyttöopas

---



Litteet

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

Liitteet

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

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				5232	Yksityisyyden tarve
5080	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5084	Nestetasapainohäiriön riski	5086	Jano
				5391	Vesijuoppous
		5087	Muuttunut nestevolyymi	5088	Turvotus
				5085	Kuivuminen
5090	Terveyskäyttäytyminen Terveystietämiseen liittyvät osatekijät	5392	Terveystietämiseen vaikuttavat tekijät	5109	Tupakointi
				5110	Päihteiden käyttö
				5112	Muu riippuvuus
				5393	Ravintotottumukset
				5394	Liikuntatottumukset
				5395	Terveystietämiseen haitalliset elinolosuhteet
				5396	Itsearviointikyvyn vaikeus
		5397	Hoidon suunnitelmasta poikkeaminen		
		5398	Hoidosta kieltäytyminen		
				5399	Terveystietämiseen liittyvä tiedon tarve
5437	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi	5121	Asiantuntijapalvelujen tarve		
		5124	Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve		
		5436	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve		
		5356	Jatkohoidon tarve		
		5360	Jatkohoito-ohjeiden tarve		
5127	Lääkehoito Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	5128	Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski	5129	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
				5130	Lääkityksen sopimattomuus
				5134	Intoksikaattoriski

Lähteet:

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

Liitteet

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

Litteet

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

Liitteet

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

Lisäöt

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



Liitteet

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

SHToL 3.0



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



Litteet

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

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1023	Suoliston toiminnan seuranta	1024	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
				1025	Suoliäänten seuranta
		1026	Suoliston toiminnan hoito	1027	Ripulin hoito
				1028	Ummetuksen hoito
				1029	Suoliston tyhjentäminen
				1045	Suolistoavanteen hoito
		1031	Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus		
		1032	Virtsaamisen seuranta	1033	Virtsamäärän ja -laadun seuranta
				1664	Virtsaamisen tiheyden seuranta
				1665	Jäännösvirtsan mittaus
		1035	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	1036	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
				1666	Rakon kouluttaminen
				1037	Kertakatetrointi
				1038	Virtsateiden tai rakon huuhtelevminen
				1039	Virtsan-avanteen hoito
				1040	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
		1044	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus		
		1050	Avanteeseen liittyvä ohjaus		
		1058	Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito		
		1059	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus		
		1060	Muusta eritystoiminnasta huolehtiminen	1061	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen
				1062	Nenämahaletkueritteiden määrän ja laadun seuranta
				1063	Dreenihoidon toteuttaminen

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1061	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen
				1062	Nenämahaletkueritteen määrän ja laadun seuranta
				1063	Dreenihoidon toteuttaminen
				1064	Hikoilun tarkkailu
				1065	Verenvuodon seuranta ja hoito
				1667	Lapsiveden määrän ja laadun seuranta
		1066	Muuhun eritystoimintaan liittyvä ohjaus		
		1067	Dialyysihoidon toteuttaminen		
		1074	Dialyysihoitoon liittyvä ohjaus		
1076	<b>Selviytyminen</b> Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista	1077	Potilaan selviytymiskyvyn arviointi		
		1078	Potilaan selviytymisen tukeminen		
		1083	Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen	1477	Perheterapia
				1668	Perhekeskustelu
				1669	Potilaan lasten huomiointi
		1091	Selviytymiseen liittyvä ohjaus		
		1092	Henkinen tuki		
		1392	Kommunikaatioon liittyvä tukeminen ja ohjaus	1467	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
				1670	Tulkkipalvelujen käyttö
		1396	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen		
1108	<b>Nestetasapaino</b>	1116	Nestetasapainon seuranta	1117	Nestetasapainon laskeminen

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA		
	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	1119	Nesteytyksestä huolehtiminen	1117	Nestetasapainon laskeminen		
				1118	Turvotusten tarkkailu		
				1120	Nesteiden antaminen suun kautta		
				1121	Suonensisäinen nesteytys		
				1123	Verivalmisteiden antaminen		
				1124	Nesteytykseen liittyvä ohjaus		
				1125	Nestemäärän rajoittaminen		
		1126	Nesteenpoiston edistäminen				
1127	Terveyskäyttäytyminen Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät	1138	Elintapojen seuranta	1139	Ravitsemustottumusten seuranta		
				1140	Liikuntatottumusten seuranta		
				1141	Päihteiden käyttötottumusten seuranta		
				1143	Tupakoinnin seuranta		
				1144	Muiden riippuvuuksien seuranta		
				1712	Elinolosuhteiden seuranta		
				1145	Terveyttä edistävä ohjaus		
		1146	Hoitoon sitoutumisen edistäminen	1147	Hoitosopimuksen tekeminen		
				1148	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen		
1152	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten tai toimenpiteiden koordinointi	1153	Asiantuntijapalveluiden koordinointi				
				1175	Potilaan oikeuksista tiedottaminen		
				1180	Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen		
				1194	Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus		

Liitteet:

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

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1202	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	1203	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
		1204	Lääkehoidon ohjaus	1205	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
				1206	Lääkehoidon suullinen ohjaus
				1207	Lääkehoidon puhelinohjaus
		1211	Lääkehoidosta poikkeaminen		
		1215	Lääkkeen antaminen	1216	Lääke suun kautta
				1217	Lääkeinjektion antaminen
				1218	Lääke peräsuoleen
				1219	Inhalaation antaminen
				1220	Lääkelaastarin laittaminen
				1221	Lääke emättimeen
				1222	Lääkeinfusion antaminen
				1671	Lääke epiduraalitilaan
				1223	Lääke suoraan vatsalaukkuun
				1224	Voiteiden käyttäminen
				1225	Tippojen antaminen
				1226	Sumutteiden antaminen
				1227	Pintapuudute
				1240	Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla
		1236	Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta		
		1237	Annosjakelusta huolehtiminen		
		1238	Solunsalpaajahoidon toteuttaminen		
		1239	Rokotus		
1242	Ravitsemus	1243	Ravitsemustilan seuranta	1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen



## Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA		
	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät			1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen		
				1245	Painon kontrollointi		
				1246	Pituuden kontrollointi		
				1247	BMI-arvon määrittäminen		
		1248	Ravinnon saannin turvaaminen			1249	Ruokailun seuranta
						1250	Erytysruokavalion toteuttaminen
						1251	Letkuruokinnan toteuttaminen
						1252	Suonensisäinen ravitseminen
						1253	Lisäravinteiden tarjoaminen
						1254	Mieliruokien tarjoaminen
						1256	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen
				1451	Vauvojen kuppi- ja pulloruokinnassa avustaminen		
		1257	Lisäravinnon antaminen				
1258	Ravinnon määrän rajoittaminen	1259	Ravinnottaolon toteuttaminen				
		1260	Vähäkalorisen ruokavalion toteuttaminen				
1261	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus						
1324	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	1340	Hengityksen seuranta	1341	Hengityksen laadun ja määrän seuranta		
				1343	PEF-seuranta		
				1344	Yskän seuranta		
		1345	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	1346	Limaisuuden seuranta		
		1348	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito			1347	Yskösten seuranta
						1349	Hapen antaminen
						1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1340	Hengityksen seuranta	1341	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
				1343	PEF-seuranta
				1344	Yskän seuranta
		1345	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	1346	Limaisuuden seuranta
				1347	Yskösten seuranta
		1348	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	1349	Hapen antaminen
				1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
				1351	Keuhkojen tyhjennyshoito
				1352	Liman imeminen
				1353	Hengitystä helpottava asentohoito
				1354	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
				1355	Trakeostomia-avanteen hoito
				1356	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
				1357	Hengitysilman kostutus
1358	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	1672	Intubointi		
		1673	Extubointi		
1359	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	1360	Verenkierron seuranta	1710	Verenpaineen, pulssin ja rytmien seuranta
				1674	Ääreisverenkierron seuranta
				1342	Happisaturaation seuranta
				1365	Ihon värin ja lämmön seuranta
		1366	Verenkierron ylläpitäminen	1367	Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
				1368	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet

## Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1360	Verenkierron seuranta	1710	Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta
				1674	Ääreisverenkierron seuranta
				1342	Happisaturaation seuranta
				1365	Ihon värin ja lämmön seuranta
		1366	Verenkierron ylläpitäminen	1367	Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
				1368	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet
		1369	Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	1370	Lämmön seuranta
				1371	Lämpötilan ylläpitäminen
				1372	Lämpötilan alentaminen
				1373	Lämpötilan kohentaminen
		1376	Verenkiertoon liittyvä ohjaus		
		1377	Elvytys		
		1378	Vastasyntyneen virvoittelu		
1379	Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	1380	Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito	1381	Verensokerin seuranta ja hoito
				1382	Keltaisuuden seuranta ja hoito
		1383	Hormonaalisten muutosten seuranta ja hoito		
		1384	Immunologisten muutosten seuranta ja hoito	1385	Infektioriskin tunnistaminen
				1386	Suojaeristyksen toteuttaminen
		1675	Tartuntatautieristyksen toteuttaminen		
1430	Infektioon liittyvä ohjaus				
1387	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus				
1402	Turvallisuus Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat	1409	Turvallisen ympäristön järjestäminen		

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA	
	turvallisuusriskit	1409	Turvallisen ympäristön järjestäminen			
		1492	Sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen	1493	Läsnäolo	
				1494	Sylissäpito	
				1489	Rauhoittaminen	
				1410	Vierihoidaminen	
				1418	Rajojen asettaminen	
			1676	Virka-apupyynnö		
		1415	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	1411	Potilaan omaisuuden haltuunotto tai tarkistus	
				1413	Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta	
				1414	Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta	
	1419			Potilaan rauhoittaminen sitomalla		
		1420	Kiinnittäminen			
		1416	Tapaturmariskin huomioiminen			
1442	Päivittäiset toiminnot Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	1677	Omatoimisuuden tukeminen	1443	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen	
				1446	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen	
				1448	Ruokailussa avustaminen	
				1452	Liikkumisessa avustaminen	
				1457	WC-toiminnoissa avustaminen	
		1678	Asioinnissa avustaminen			
		1458	Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi			

Litteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1462	Apuvälineiden käytön ohjaus		
		1463	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus		
1464	Psykykinen tasapaino Psykykisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät	1465	Psykykisen tilan seuranta	1466	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
				1468	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
				1484	Mielialan seuranta
		1469	Hoitosuhdetyöskentely	1470	Omahoitajakeskustelu
				1497	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen
				1474	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
				1488	Todellisuudentajun vahvistaminen
				1473	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
		1475	Eri hoito- ja terapiamuotojen käyttö	1476	Yksilöhoidot ja -terapiat
				1472	Ryhmähoidot ja -terapiat
1679	Luovat hoitomuodot ja -terapiat				
1490	Eristäminen	1680	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana		
		1681	Psykologinen purku eristämisen jälkeen		
1498	Psykykkistä tasapainoa edistävä ohjaus				
1510	Aisti- ja neurologiset toiminnot Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät	1511	Kuuloaistin muutosten huomiointi	1513	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
		1514	Kuuloaistiin liittyvä ohjaus		

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1511	Kuuloaistin muutosten huomiointi	1513	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
		1514	Kuuloaistiin liittyvä ohjaus		
		1515	Näköaistin muutosten huomiointi		
		1518	Näönkäytön ohjaus		
		1519	Tuntoaistin muutosten huomiointi		
		1520	Tuntoaistiin liittyvä ohjaus		
		1521	Toimenpiteisiin liittyvien tuntomuutosten seuranta		
		1522	Tasapainoaistin muutosten huomiointi		
		1525	Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus		
		1526	Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi		
		1530	Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus		
		1532	Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen		
		1533	Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus		
		1534	Ärsykeherkkyyden huomiointi		
		1535	Kivun seuranta	1536	Kivun voimakkuuden mittaaminen
				1537	Kivun arviointi
		1538	Kivun hoito		
		1539	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus		
		1374	Tajunnantason seuranta	1682	Tajunnantason määrittäminen (GCS)

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1682	Tajunnantason määrittäminen (GCS)
				1683	Pupillien seuranta
		1375	Neurologisten oireiden seuranta	1684	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen
				1685	Lihavoiman testaaminen
				1686	Tuntohäiriöiden testaaminen
				1687	Kasvojen mimiikan tarkistaminen
				1688	Raajavoimien ja -koordinaation seuranta
				1689	Puheen seuranta
				1690	Orientaation seuranta
				1691	Näkökenttäpuutosten seuranta
				1692	Huimauksen seuranta
				1693	Jäykkyyden seuranta
				1694	Epilepsia-kohtausten seuranta
		1697	Neurologisiin toimintoihin liittyvä ohjaus		
1540	Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	1541	Ihon kunnan seuranta ja hoito	1695	Kanyylia ympäröivän ihon hoito
				1696	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
				1049	Avannetta ympäröivän ihon hoito
		1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus		
		1548	Ihottuman seuranta ja hoito	1551	Hoitokyllyn antaminen
				1552	Hauteiden laitto
				1553	Ihottuman penslaus
				1554	Ihottuman rasvaus
				1555	Ihottuman valohoito

Liitteet

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



Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
				1567	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
				1569	Haavasidoksen vaihto
				1698	Haavan suihkutus tai kylvytys
				1699	Haavan antiseptinen puhdistus
				1700	Haavan huuhtelu
				1701	Haavan mekaaninen puhdistus
				1702	Ontelon ja fistelin huuhtelu
				1703	Alipaineimuhoidon toteutus
				1570	Ompeleiden poisto
				1704	Ihosulkuhakasten poisto
				1705	Haavaliiman laitto haavaan
				1571	Ihosiirteen hoito
				1572	Ihonottokohdan hoito
				1585	Asennonvaihdoista huolehtiminen
				1586	Ilmapatja tai muu erikoispatja
		1573	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus		
1645	Elämäntaari Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	1706	Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus		
		1707	Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	1649	Ehkäisyneuvonta
				1650	Perinnöllisyysneuvonta
		1651	Raskauden aikainen ohjaus	1652	Synnytysvalmennus
		1654	Raskauden seuranta	1658	Raskauden keskeytymisen hoito
		1653	Synnytyksen hoito		
		1711	Synnytyksen jälkeinen seuranta		
		1662	Imetyksen ohjaus		

Liitteet

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
		1706	Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus		
		1707	Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	1649	Ehkäisyneuvonta
				1650	Perinnöllisyysneuvonta
		1651	Raskauden aikainen ohjaus	1652	Synnytysvalmennus
		1654	Raskauden seuranta	1658	Raskauden keskeytymisen hoito
		1653	Synnytyksen hoito		
		1711	Synnytyksen jälkeinen seuranta		
		1662	Imetyksen ohjaus		
		1708	Vastasyntyneen seuranta ja hoito		
		1663	länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito		
		1709	Saattohoito		
		1637	Kuolevan potilaan läheisten tukeminen		
		1713	Kuolevan potilaan hoitaminen		

Liitteet

SHTuL 1.0



Suomalainen hoidon tulosluokitus  
SHTuL versio 1.0

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



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS