

Anni Alanen & Riikka Viertola

Lääkehoidon kirjaaminen ensihoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Anni Alanen & Riikka Viertola

Työn nimi: Lääkehoidon kirjaaminen ensihoidossa – Kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Virpi Maijala, TtM, lehtori & Hilikka Majasaari, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä lääkehoidon kirjaaminen sisältää ensihoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla lääkehoidon kirjaamisesta ensihoidossa. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia kysymyksiin mitä lääkehoidon kirjaaminen sisältää ensihoidossa ja mitä ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa on havaittu ensihoidossa.

Opinnäytetyön menetelmänä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku toteutettiin Arto-, Aleksi-, Medic-, Cinahl-, MedLine/PubMed- ja Joanna Briggs Institute-tietokantoihin sekä manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tieteellisistä artikkeleista, pro gradu -tutkielmasta sekä ammattikorkeakoulussa toteutetusta opinnäytetyöstä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista havaittiin, että lääkehoidon kirjaaminen toteutui hyvin. Lääkehoidosta kirjattiin oleelliset asiat, kuten lääkkeen nimi, annostus, antoreitti ja antoaika sekä lääkkeen antajan tunnistemerkintä. Myös aikaisemmista lääkityksistä kirjattiin siihen tilanteeseen merkitykselliset asiat. Kuten kaikessa kirjaamisessa, myös lääkehoidon kirjaamisessa ensihoidon toiminta-alueilla havaittiin puutteita ja virheitä. Puutteet ja virheet ilmenivät kirjausten vajavaisuutena tai ne puuttuivat kokonaan tai kirjattu tieto oli jo muuttunut. Kyseisiä virheitä ei kuitenkaan saisi ilmetä, sillä ne ovat riskitekijöitä potilasturvallisuudelle.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää ensihoidon parissa työskentelevät eri ammattiryhmät sekä alan opiskelijat.

Avainsanat: ensihoito, lääkehoito, kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Anni Alanen & Riikka Viertola

Title of thesis: Documentation of medication in emergency care – A literature review

Supervisors: Virpi Maijala, MNSc, Senior Lecture & Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecture

Year: 2016 Number of pages: 30 Number of appendices: 2

The aim of this thesis was to describe how medication has been documented in emergency care. The purpose of this thesis was to provide information about medication documentation in emergency care using a literature review. The literature review was guided by the following research questions: What does documentation of medication in emergency care include? What kind of problems have occurred in medication documentation in emergency care?

A systematic literature review was applied as a method in this thesis. The data were collected using various databases and also manually. The databases were Medic, JBI, Cinahl and MedLine. The literature included scientific articles, a Master's thesis and a Bachelor's thesis. The material was analyzed using content analysis.

The results of the literature review indicated that the documentation of medication was carried out well. People knew how to document the most essential aspects regarding medication, such as the name of the medicine, dosage, route and time, and the identifying note of the medicine provider. In addition, significant matters regarding previous medication were also recorded. As in all documentation, also in the recording of medication shortcomings and mistakes were perceived within the areas of operation of the emergency care. The shortcomings and mistakes detected were, for example, a deficiency or a complete lack of documentation, or the documented information was no longer accurate. However, the mistakes in question should not appear because they are a risk factor for the patient safety.

This literature review results can be utilized by emergency care workers and students in this profession.

Keywords: emergency care, medication, documentation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	6
2.1 Kirjaaminen hoitotyössä.....	6
2.2 Kirjaaminen ensihoidossa.....	8
2.3 Lääkehoidon kirjaaminen.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	11
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	12
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2 Tiedonhaku.....	12
4.3 Aineiston valinta ja kuvailu.....	14
4.4 Aineiston analyysi.....	15
5 TULOKSET.....	16
5.1 Lääkehoidon kirjaamisen sisältö ensihoidossa.....	17
5.2 Lääkehoidon kirjaamisessa havaitut ongelmat ensihoidossa.....	18
6 POHDINTA.....	20
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	20
6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	22
6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	23
LÄHTEET.....	27
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	30
LIITTEET.....	31

1 JOHDANTO

Ensihoito on lääkinällistä pelastustoimintaa, joka tapahtuu erilaisissa toimintaympäristöissä. Ensihoidossa koulutuksen saanut henkilö arvioi tilanteen ja antaa sen mukaisesti potilaalle hoitoa. Hoito on joko elintoimintojen uudelleenkäynnistämistä, ylläpitämistä tai turvaamista. Ensihoito on myös terveydentilan parantamista erilaisilla välineillä, lääkkeillä ja hoitotoimenpiteillä. (Kuisma ym. 2013, 14–16.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään lääkehoidon kirjaamista sairaalan sisäisessä ja ulkopuolisessa ensihoidossa.

Ensihoidon tekemä potilaskertomus on potilaan hoidon kirjaamisen alku. Kirjaamista toteuttaa jokainen hoitoalan ammattilainen. Ensihoidossa kirjaaminen on tärkeää, sillä se on dokumentti annetusta hoidosta ja takaa sen, että potilaan hoidon jatkuvuus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi se kertoo hoitoa antaneen ammattitaidosta. Oikein toteutettu kirjaaminen estää haittatapahtumia ja on myös osa potilasturvallisuutta. (Castrén ym. 2012, 81–83; Uusitalo 2015, 50–51.)

Kirjaaminen on aina ajankohtaista hoitotyössä ja sitä harjoitetaan jatkuvasti sen eri osa-alueilla. Kirjaaminen on hoitotyön osaamisen ydinaluetta. Jokainen hoitotyön työntekijä on velvollinen kirjaamaan potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset potilaan hoitoon liittyvät tekijät. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 40.) Lääkehoidon kirjaamista ensihoidon toimintaympäristöissä on tutkittu vähän, vaikka se on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siitä on annettu määräyksiä ja ohjeistuksia eri tahojen toimesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla lääkehoidon kirjaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä lääkehoidon kirjaaminen sisältää ensihoitotyössä. Opinnäytetyö on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tilaama.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Kirjaaminen hoitotyössä

Hoidolla ja huolenpidolla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, mikä auttaa yksilöä ratkaisemaan sairaus- tai terveysongelmansa, kehittämään voimavarojaan ja saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Anttila ym. 2008, 69). Rautava-Nurmen ym. (2012, 22–25) mukaan hoitotieteessä on määritelty hoitotyön periaatteet, jotka ohjaavat hoitotyötä. Ne perustuvat hoidon perusarvoihin sekä ihmiskäsitykseen. Periaatteet auttavat hoitajaa toimimaan oikein erilaisissa hoidollisissa tilanteissa ja löytämään oikeanlaisia ongelmanratkaisukeinoja.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (L 17.8.1992/785). Potilastietojärjestelmään kirjattavalla tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa. Tämä edellyttää yhdenmukaista ja rakenteellista kirjaamista. Kirjaamisen kautta muodostetaan kuva potilaan hoidosta sekä sen etenemisestä. Sitä suorittavat kaikki ammattiryhmät, jotka osallistuvat potilaan hoitotyöhön ja se pyritään toteuttamaan yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Kirjaamisessa pyritään yksinkertaisuuteen sekä ymmärrettävyyteen. (Saranto ym. 2007, 12, 72.)

Turun yliopiston vuodeosastolla tehdyn tutkimuksen mukaan potilaan sairaalaantulosyy, aikaisemmat sairaudet, yliherkkyydet ja kotilääkitys olivat erittäin hyvin kirjattuja. Kirjaukset avun tarpeesta ja sosiaalisesta tilanteesta olivat lisääntyneet, lukuun ottamatta potilaan psyykkisen tilan kirjaamista. Hoitotyön vaikuttavuuden kirjaaminen oli lisääntynyt, kuten myös potilaan ja omaisten ohjaukseen liittyvät kirjaukset. Kirjaaminen mahdollisti hyvän kokonaiskuvan saamisen potilaan tilasta ja mahdollisista hoitotyön ongelmista, annetuista hoidoista sekä niiden vaikuttavuudesta, ohjauksesta ja tuesta hoidon aikana ja potilaan psykososiaalisesta voinnista hoidon aikana ja sen päättyessä. (Lehti 2004, 4–9.)

Neurologisella vuodeosastolla tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että kirjaaminen painottui potilaan fyysisen tilan ja oireiden kuvaamiseen ja siihen liittyvään hoitohenkilökunnan toimintaan (Virta-Helenius, Mäenpää & Eriksson 2004, 10–15). Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen takasi potilaan hoidon jatkuvuuden ja sitä voitiin hyödyntää potilaan turvallisen jatkohoidon takaamiseksi (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2014, 310–321). Kaakisen, Kääriäisen ja Kyngäksen (2014, 12–21) mukaan hoitajat kirjasivat hyvin omaisille annetun ohjauksen sisällön sekä heidän osallistumisensa ohjaukseen.

Opetuksen ja ohjauksen kirjaaminen oli lähes olematonta eräällä neurologisella vuodeosastolla. Kyseisellä osastolla hoitajat olivat kirjanneet heikosti potilaan omatoimisuudesta ja omasta osallistumisesta hoitotyöhön. Lisäksi hoidon jatkuvuus jäi puuttumaan hoitotyön kirjaamisesta. Oli myös mahdollista, että kuntouttava toiminta, potilaiden opetus ja ohjaus sekä omatoimisuuden tukeminen jäivät kirjaamatta, vaikka hoitajat sitä todennäköisesti toteuttivatkin. (Virta-Helenius ym. 2004, 10–15.) Potilaan terveyskäyttäytymiseen liittyvät asiat olivat jollakin osa-alueilla kirjattu huonommin. Havaittuna ongelmana on kirjaamismerkintöjen vähäisyys asioissa, jotka liittyvät salassapitoon. (Lehti 2004, 4–9.)

Leikkausosaston hoitajat kirjasivat heikosti aseptisen hoitotyön. Oli kuitenkin todennäköistä, että se jäi kirjaamatta, koska se kuului hoitajien rutiineihin. Tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden senhetkistä vointia ja tuntemuksia oli kirjattu heikosti. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisesta oli saatu epäselvä kokonaiskuva siitä, miten potilaan hoito toteutettiin, suunniteltiin ja arvioitiin. (Tiusanen ym. 2009, 269–281.)

Kinnunen, Erkko ja Saranto (2008, 70–81) havaitsivat tutkimuksessaan, että potilasasiakirjoissa on vähän kirjauksia haavaninfektiosta ja haavan paranemismuutoksista. Haavavuodon määrät on kirjattu hyvin mutta haavan kokoa ei ole mainittu. Broderickin ja Coffeyn (2012, 309, 312–314, 316) mukaan hoitotyön kirjaamista ei toteuteta yhteistyössä potilaan kanssa ja on vain vähäisiä viitteitä siitä, että potilaat ovat sitoutuneet päätöksiin, jotka liittyvät heidän hoitoonsa. Hoitajat antavat myös heikosti ohjausta tai sitä ei ollut kirjattu potilasasiakirjoihin. Pitkäaikaissairaiden ohjauksen kirjaaminen oli minimaalista ja käsitti lähinnä laajojen asiakokonaisuuksien

kirjaamista. (Kaakinen ym. 2014, 12–21.) Paansin ym. (2010, 2481–2487) tutkimuksessa selviää, että hoitajien tekemä kirjaaminen hoitotyön diagnosoinnista ja tarpeen määrittelystä on epätarkkaa ja epäselvää.

Hoitotyön kirjaamisen rakenne pohjautuu hoitotyön prosessin eri vaiheisiin. Hoitajien kirjaamisen luonne on pääosin kronologista ja kuvailevaa ja vähemmän ongelmälähtöistä. Tehokas kirjaaminen auttaa hoitajaa tekemään hoitotyön tarpeen määrittelyyn, seuraamaan kehitystä ja arvioimaan seurauksia. Jotta tarkkaa kirjaamista voitaisiin parantaa, olisi tarpeen tehdä lisätutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön kirjaamiseen. (Paansin ym. 2010, 2481–2487.) Kirjaamista pystytään kehittämään määrällisesti sekä laadullisesti jatkuvalla koulutuksella (Lehti 2004, 4–9).

2.2 Kirjaaminen ensihoidossa

Ensihoitotyö määritellään lääkinnälliseksi pelastustoiminnaksi, jossa hoito on elintoimintojen uudelleenkäynnistämistä sekä niiden ylläpitämistä ja turvaamista. Ensihoidossa pyritään parantamaan myös potilaan terveydentilaa erilaisin lääkkein, välinein tai hoitotoimenpitein. Akuuteissa tilanteissa hoitaja joutuu miettimään paineen alla parhaan mahdollisen ratkaisun potilaan tilan kannalta. (Kuisma ym. 2013, 14–16.) Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Palveluita potilas käyttää terveydentilansa määrittämiseksi, terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. (L 17.8.1992/785.) Ensihoitopotilas on akuutisti sairastunut henkilö, joka tarvitsee apua. Hätätilapotilas määritellään äkillisesti sairastuneeksi tai vammautuneeksi henkilöksi, joka tarvitsee kiireellistä apua. Tällöin potilaalla on suuri riski menehtyä tai vammautua tilanteen johdosta. (Castrén ym. 2012, 17–19.)

Kirjaaminen kuuluu ensihoitoon, kuten muuhunkin hoitotyöhön. Kaikki, mitä hoitotilanteeseen liittyy, tulee kirjata huolellisesti. Jotta voidaan turvata potilaan hoidon jatkuvuus, tulee kirjata huolellisesti potilaan henkilötiedot, tapahtumatiedot ja potilaan senhetkinen tila. Raportointi kuuluu myös ensihoidossa dokumentointiin. Raportointia toteutetaan kirjallisesti ja suullisesti. Kirjallinen raportointi on siis kirjaa-

mista ensihoitokaavakkeeseen. On tärkeää, että kirjallinen raportointi sisältää kaiken oleellisen, sillä suullinen raportti ei koskaan korvaa kirjallista raportointia. Hyvä raportointi turvaa potilaan hoidon jatkuvuuden. (Castrén ym. 2012, 52–53.)

2.3 Lääkehoidon kirjaaminen

Lääkehoidon kirjaamisen tarkoituksena on edistää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Erkko & Johansson 2013, 144). Lääkehoidon toteuttaminen ja sen tulokset tulee kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin. Lääkehoitoa saa toteuttaa ja kirjata vain terveydenhuoltoalan ammattilainen, jolla on lääkehoidon koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3, 37.)

Oikein kirjatut asiat potilaskertomuksessa ovat tärkeä apuväline eri ammattihenkilöiden tiedonkulun välillä. Oikein kirjatusta dokumentista tulee saada kuva potilaan hoidon kokonaisuudesta. Lääkehoidon asianmukainen kirjaaminen sisältää lääkityksen suunnitelman, toteutuksen ja sen vaikutukset. (Erkko & Johansson 2013, 151, 155.) Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 60) määrittelyn mukaan lääkehoitosuunnitelma on oleellinen osa lääkehoidon kirjaamisen toteutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 25) määrittelyn mukaan potilasasiakirjoissa tulee ilmetä lääkehoidon tarve, lääketieteelliset perusteet lääkitykselle ja lääkemääräys. Lisäksi tulee huolellisesti kirjata lääkkeen nimi sekä vahvuus, antomuoto, annostus, antotapa ja –aika, lääkkeen antaneen henkilön nimi ja lääkemääräyksen antaja. Erkon ja Johanssonin (2013, 157–158) mukaan lääkehoidon kirjaamisen tukena voi käyttää myös kysymyssanoja: mitä, minne, miten, milloin ja kenen toimesta lääkettä on annettu. Jotta lääkehoidon vaikuttavuutta pystytään seuraamaan, se vaatii yhteisesti päätettyjä kirjaamistapoja, kuten lääkehoidon seuranta ja tiedottamista.

Mäkelä-Bengs, Virkkunen ja Vuokko ovat määritelleet, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (2015, 38, 45–46), mitä lääkehoidosta tulee kirjata potilaskertomusmerkintään. Lääkemerkinnoistä on määritelty kirjattavaksi perustiedot, joihin kuuluvat määrätyn lääkkeen tyyppi, lääkkeen aloitus-, määräys- ja päättymispäiväys sekä lääkkeen jatkuvuus. Annetusta lääkityksestä tulee kirjata valmisteiden vahvuus,

nimi ja lääkemuoto, johon sisältyy lääkkeenantoreitti sekä lääkkeenantotapa. Lääkityksen annostus täytyy kirjata aina kun se on mahdollista. Lääkkeen määrääjän nimi on pakollinen potilaskertomuksessa ilmenevä kirjaus.

Pitkäsen ym. (2014, 184) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki, että lääkehoidosta aiheutuvien vaaratapahtumien syitä olivat työn järjestelyyn ja työntekijöiden taitoihin liittyvät seikat sekä inhimilliset tekijät. Heikot työolosuhteet ja hoitohenkilökunnan vähäisyys aiheuttivat tutkimuksen mukaan vaaratapahtumia lääkehoidon eri osa-alueiden kirjaamisessa. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että saman toteutetun lääkehoidon kirjaaminen moneen eri paikkaan oli yksi vaaratapahtumien riskitekijä. Osaamiseen liittyvät vaaratapahtumat johtuivat lääkehoidon toteuttamisen osaamattomuudesta sekä kielivaikeuksista. Väsymys, unohdus ja huolimattomuus oli määritelty inhimillisiksi teoiksi tutkimuksessa.

Läákehoidon kirjaaminen takaa asianmukaisen lääkitsemisen ja on siten osa potilasturvallisuutta. Haittatapahtumien ennaltaehkäisy ja niistä oppiminen vaativat lääkehoidon asianmukaisen kirjaamisen. Väärin toteutettu lääkehoidon kirjaaminen hankaloittaa potilaan hoitoa ja sen sujuvuutta. Myös eri ammattiryhmien toteuttaman lääkehoidon ja – määräysten kirjaaminen voi johtaa vaaratapahtumiin. Unohdukset ja monenlaiset kirjaamistavat sekä kirjaaminen vääriin potilaspapereihin ovat merkittäviä vaaratapahtumien aiheuttajia. (Erkko & Johansson 2013, 145–149.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla lääkehoidon kirjaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä lääkehoidon kirjaaminen sisältää ensihoitotyössä. Opinnäytetyö tehtiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyö on suunnattu akuuttihoitotyötä tekeville ja sitä opiskeleville.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä lääkehoidon kirjaaminen sisältää ensihoidossa?
2. Mitä ongelmia on havaittu lääkehoidon kirjaamisessa ensihoidossa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on kattava tulkinta tietyn aiheen tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa tulee määrittää tutkimuskysymys pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen ja etsiä sille vastauksia. Löytämällä sopivia tutkimuksia ja analysoimalla niitä saa vastauksen tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus voi olla tutkimus itsessään tai pohjustus suuremmalle projektille. (Aveyard 2014, 2, 42.) Stoltin, Axelin ja Suhosen (2016, 7) tutkimuksessa kerrottiin, että kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen jostain aihealueesta tai asiakokonaisuudesta.

Yksi kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on järjestelmällinen ja erittäin yksityiskohtainen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattinen löytäminen, sen laadun tarkastelu, analysointi ja syntetisointi sekä tulosten esittäminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää tarkan kertomuksen siitä, miten tiedonhaku on tehty ja miten aineisto on arvioitu. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Aveyard 2014, 2–3; Stolt ym. 2016, 8,13–14.)

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhauissa haettiin suomalaisista Arto-, Aleksi- ja Medic-tietokannoista. Ulkomaalaisista tietokannoista käytettiin Cinahl-, Medline/PubMed- ja Joanna Briggs Institute-tietokantoja. Lisäksi tiedonhakuja toteutettiin manuaalisesti. Suurin osa tiedonhaun tuloksista oli englanninkielisiä, koska suomenkielisiä julkaisuja aiheesta oli tarjolla vähän. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2004–2016. Tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä mutta tietokantaan ei tehty erillistä kielirajausta.

Suomenkielisten hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna Hoidokki-sanastoa. Aleksi- ja Arto-tietokannoista haettiin hakusanoilla *kirjaaminen*, *lääkehoito* ja *ensihoito* ja näiden sanojen eri muodoilla ja yhdistelmillä. Haut eivät kuitenkaan tuotta-

neet tulosta ja kyseisistä tietokannoista ei valikoitunut ainuttakaan tutkimusta kirjallisuuskatsaukseen. Medic-tietokannasta haettiin hakusanoilla *kirjaaminen, dokumentaatio, lääkehoito* ja *ensihoito* sekä näiden sanojen eri muunnoksilla ja yhdistelmillä. Medic-tietokannasta hakutuloksia saatiin 114, joista otsikon perusteella valittiin luettavaksi neljä tutkimusta. Näistä neljästä tutkimuksesta koko tekstin perusteella valikoitu yksi tutkimus kirjallisuuskatsaukseen.

Ulkomaalaisten tietokantojen englanninkieliset hakusanat olivat *emergency care, emergencies, emergency care, emergency nursing, emergency treatment, acute care, ambulances, first aid, documentation, medical records, patient records, health records, medication* ja *drug therapy*. Hauissa käytettiin näiden sanojen eri yhdistelmiä. Englanninkielisten hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna MOT-sanakirjaa sekä tutkimusten key wordseja eli avainsanoja.

Cinahl-tietokannasta hakutuloksia saatiin 309, joista otsikon perusteella valittiin 22 tarkempaa lukemista varten. Näistä 22 tutkimuksesta valikoitui yksi tutkimus kirjallisuuskatsaukseen. Medline/PubMed-tietokantaan tehdystä tiedonhausta tulokseksi saatiin 188 tutkimusta. 188 tutkimuksesta valittiin otsikon perusteella kaksi tutkimusta tarkempaa lukemista varten, mutta kumpikaan näistä tutkimuksesta ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen. Joanna Briggs Institute-tietokannasta saatiin 133 hakutulosta, joista otsikon perusteella valittiin 12 luettavaksi. Yksikään tutkimus ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen.

Manuaalista tiedonhakua tehtiin eri tutkimusten lähdeluetteloihin, alan lehtiin, opinäytetöiden verkkokirjastoon Theseukseen ja muihin internet-sivustoihin. Manuaalisen tiedonhaun avulla pystyttiin etsimään tutkimuksia, joita ei löytynyt valituista tietokannoista ja näin saatiin täydennettyä tiedonhakua. (Greener & Grimshaw 1996; McManus ym. 1998, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan.) Manuaalisen tiedonhaun avulla kirjallisuuskatsaukseen löydettiin kaksi tutkimusta. Liitteessä 1 on kuvattu tiedonhakua ja sen tuloksia eri tietokannoista taulukon muodossa.

Tiedonhaussa käytettiin apuna Boolean operaattoria sekä hakusanan katkaisumerkkiä. Lehtiön ja Johanssonin (2016, 38–39) mukaan Boolean operaattorissa on kolme pääasia AND-, OR- ja NOT-sanat. AND-sanalla yhdistetään hakukokonaisuudet, jota suositellaan käytettäväksi korkeintaan kolme kertaa hakulausekkeen sisällä.

OR-sanalla yhdistetään saman sanan eri vaihtoehdot hakulausekkeeseen. NOT-sanaa käytetään, kun hakusanoista halutaan sulkea jokin sana pois.

Tiedonhakuja tehtäessä käytettiin apuna tietokantojen omia asiasanastoja, kuten PubMedin MeSH-databasea ja Cinahlin Headingsia. Lisäksi näihin kahteen tietokantaan haku kohdistettiin otsikkohakuun käyttämällä samoja hakusanoja niiden eri yhdistelmillä.

4.3 Aineiston valinta ja kuvailu

Tiedonhakua rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Tutkimusten sisääntokriteereinä olivat, että tutkimusten tuli liittyä mihin tahansa ensihoitotyön vaiheeseen sekä lääkehoitoon liittyvään kirjaamiseen. Aikarajaukseksi määriteltiin, että tutkimusten tuli olla julkaistu vuonna 2004 tai sen jälkeen vuoteen 2016 asti.

Kirjallisuuskatsauksesta poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät liittyneet ensihoitotyöhön, jotka käsitelivät muuta hoitoa kuin lääkehoitoa tai jotka eivät käsitelleet kirjaimista. Vuotta 2004 vanhemmat ja muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset hylättiin kirjallisuuskatsauksesta. Tiedonhakua ei rajattu erityisesti hoitajien toteuttamaan kirjaamiseen mahdollisimman laajan viitemäärän saavuttamiseksi.

Tutkimukset valittiin ensin otsikon perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteereitä apuna käyttäen. Seuraavaksi valituista julkaisuista luettiin tiivistelmät ja tarkasteltiin, vastaako tutkimus johonkin opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset luettiin kokonaan ja valittiin tarkempaan tarkasteluun.

Tiedonhaut tuottivat aluksi paljon tuloksia, mutta tarkemman arvioinnin ja valinnan jälkeen suurin osa ei vastannut sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä lähdettä: kaksi englanninkielistä tieteellistä artikkelia sekä suomenkieliset pro gradu -tutkielma ja ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö. Kaksi tutkimuksista löytyi tiedonhakujen perusteella, ensimmäinen Medic-tietokannasta ja toinen Cinahl-tietokannasta. Loput kaksi tutkimusta löydettiin manuaalisen haun avulla. (Liite 1.) Tutkimukset sijoittuivat vuosille 2006–2015, ja ne olivat tehty Australiassa, Isossa-Britanniassa sekä Suomessa.

Valittu aineisto luettiin useita kertoja läpi yksin ja toisen tutkijan kanssa. Kumpikin tutkija luki aineistot ja suomensi englanninkieliset tutkimukset oman ymmärryksen mukaan. Tämän jälkeen vertailtiin molempien suomennoksia ja tulkintoja tutkimuksista. Näin saatiin mahdollisimman tarkka kuva tutkimusten tuloksista ja valittiin kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysin tarkoituksena on yhtenäistää katsauksen tutkimusten tuloksia. Sen avulla tutkija pystyy pohtimaan, miksi samanlaisilla tutkimuksilla voi olla erilaiset tulokset. Analyysin avulla tutkija voi havaita myös miten eri aineistonkeruumenetelmät muovaavat tutkimuksen tuloksia. Analyysi auttaa löytämään syyn tutkimusten eroavaisuuksille ja yhtäläisyyksille. (Aveyard 2014, 138–139.)

Sisällönanalyysillä voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä systemaattisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 165–167) mukaan sisällönanalyysiä käytetään usein laadullisen tutkimuksen lähestymistapana. Sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvailla niitä. Sisällönanalyysi on määritelty tuottavan laajan mutta tiivistetyn tiedon tutkittavasta aineistosta. Tällöin tutkittava ilmiö saadaan kuvattua yleistettävästi. Tutkittavasta aineistosta saadaan tarvittava aineisto tutkimuskysymysten johdattamana.

Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöistä eli deduktiivista tai aineistolähtöistä eli induktiivista. Deduktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen. Induktiivisella sisällönanalyysillä on eri vaiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 113.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä mukaillen. Aineisto analysoitiin induktiivisesti. Kylmän ja Juvakan (2007, 117) teoksessa kuvataan, että induktiivisessa sisällönanalyysissä kerättyä aineistoa tulee tulkita mahdollisimman avoimesti ja tarkastella, mitä tietoa aineisto sisältää tutkittavasta ilmiöstä. Näin saadaan alkuperäisilmaisuja, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä.

Aineiston analyysi aloitettiin käymällä kerätty tutkimusaineisto läpi ja alleviivaamalla alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistäminen on alkuperäisilmaisujen tiivistämistä ja paloittelua. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–118; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tutkimuksesta löytyi alkuperäisilmaisuja 14.

Kylmän ja Juvakan (2007, 112–118) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan kerätty aineisto tulee jakaa osiin alkuperäisilmaisujen mukaan, joista etsitään joko yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia tai niitä molempia. Nämä osat nimetään aineiston yhtäläisyyksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan alaluokiksi. Seuraavaksi aineiston analyysissä alkuperäisilmaisut ja pelkistykset ryhmiteltiin sisällön mukaisesti alaluokiksi. Alaluokkia muodostettiin lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien tekijöiden avulla. Esimerkiksi lääkkeen tunnistamiseen liittyvät kirjattavat tekijät, kuten lääkkeen nimi ja vahvuus tai lääkkeen annostelemiseen liittyvät kirjattavat tekijät, kuten annostus, antoreitti ja antoaika. Näitä alaluokkia muodostui yhteensä kahdeksan.

Määritellyt alaluokat yhdistettiin niiden yhteneväisyyksien tai eroavaisuuksien mukaan kahteen yläluokkaan. Yläluokkia määriteltäessä se, mitä lääkehoidosta kirjaetaan ja mitä ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa esiintyy, osoittautuivat erottaviksi tekijöiksi. Tutkimuskysymykselle 1. muodostui yksi yläluokkaa ja alaluokkia muodostui viisi. Tutkimuskysymykselle 2. muodostui yksi yläluokka ja kolme alaluokkaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–118; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Liitteessä 2 on kuvattu sisällön analyysia alkuperäisilmaisuiden pelkistämisestä sekä alaluokkien ja yläluokkien muodostamisesta.

5 TULOKSET

5.1 Lääkehoidon kirjaamisen sisältö ensihoidossa

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että lääkehoidosta kirjataan ensihoidossa lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jakaa viiteen eri luokkaan, joita ovat potilaan lääkehistoriaan, lääkkeen tunnistamiseen, lääkkeen annostelemiseen sekä lääkkeen antajaan liittyviin tietoihin ja potilaan ilmoittamiin lääkehoidon esteisiin.

Potilaan lääkehistoriaan liittyvistä tiedoista koettiin tärkeimpänä kirjata aiemmista lääkityksistä nykyhetkeen vaikuttavat lääkkeet sekä peruselintoimintoihin vaikuttavat lääkkeet (Ahonen 2006, 40). Lääkkeen tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä kirjattiin lääkkeen nimi, jonka perusteella voitiin tunnistaa annettu lääke myös jatkohoitopaikassa (Ahonen 2006, 40; Heikkinen, Pehkonen & Pennanen 2015, 22–25). Myös saadusta lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin lääkkeen nimi (Heikkinen ym. 2015, 25). Myös Crossmanin (2012, 4) tutkimuksessa lääkkeen nimi oli määritelty tärkeäksi kirjattavaksi tiedoksi lääkehoidosta.

Lääkkeen annostelemiseen liittyvät tiedot sisältävät lääkehoidon annostuksen, antoreitin ja kellonajan milloin lääkettä on annettu sekä lääkehoidon vasteen, miten lääke on vaikuttanut ja tuleeko lääkettä mahdollisesti annostella lisää (Ahonen 2006, 41; Crossman 2012, 4). Myös Heikkisen ym. (2015, 22–25) tutkimuksessa todetaan, että lääkehoidon annostelemiseen liittyvistä tiedoista tulee kirjata lääkkeen annoskoko sekä antoaika. Heikkinen ym. (2015, 22–25) olivat selvittäneet, että lääkehoidon antajaan liittyvistä tiedoista kirjattiin lääkkeen antajan allekirjoitus tai jokin muu tunnistusmerkintä 95 prosentissa tapauksista. 70 prosentissa tapauksista oli molemmat, sekä allekirjoitus että jokin muu tunnistusmerkintä kirjattu antajan tiedoiksi.

Potilaalta saatavia tietoja, jotka vaikuttavat lääkehoidon toteuttamiseen oli määritelty erikseen Crossmanin (2012, 4) tutkimuksessa. Potilaan ilmoittamia lääkehoidon esteitä olivat esimerkiksi mahdolliset potilaalla olevat lääkeaineallergiat tai tahto kieltäytyä annettavasta lääkehoidosta. Allergiat ovat merkittäviä riskejä potilasturvallisuudelle ja voivat aiheuttaa näin vakavia vaaratapahtumia. Joissain tapauksissa

potilaat voivat kieltäytyä lääkehoidosta, jolloin potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja kieltäytyminen tulee kirjata huolellisesti potilasasiakirjoihin.

5.2 Lääkehoidon kirjaamisessa havaitut ongelmat ensihoidossa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista löydettiin 2. tutkimuskysymykseen vastauksia, jotka voitiin jakaa kolmeen eri luokkaan. Luokat ovat: lääkkeen antamiseen liittyvät kirjaamisen ongelmat, lääkehoidon dokumentoinnin puuttuminen ja lääkehoidosta aikaisemmin dokumentoidun tiedon muuttuminen.

Lääkkeen antamiseen liittyviä kirjaamisen ongelmia ilmeni Heikkisen ym. (2015, 22–25) tutkimuksessa. Esimerkiksi saadusta lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin harvoin lääkkeen antoreitti ja lääkeannoksen toistuvuus. Lääkkeen antoreitti oli myös kirjattu heikoiten, kun tarkasteltiin lääkkeen nimen, antoajan, annostuksen ja antoreitin kirjaamista ensihoidon kaavakkeille.

Lääkehoidon dokumentoinnin puuttumista ilmeni paljon Murrayn, Crouchin ja Ainsworth-Smithin (2012, 26) tutkimuksessa, jossa vertailtiin ensihoidon ja päivystyspoliklinikan tekemiä potilasasiakirjamerkintöjä. Tutkimuksessa havaittiin muun muassa, että ensihoidossa annetuista lääkkeistä oli kirjaus heidän tekemässä ensihoidokertomuksessa, mutta kyseisistä lääkkeistä ei ollut merkintää päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa. Esimerkiksi eräässä tapauksessa potilaalle oli annettu sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa glukoosia hypoglykemian hoitoon, mutta päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa ei ollut siitä merkintää. Myös toisessa tapauksessa potilaalle oli annettu atropiinia sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, mutta tästäkään ei ollut merkintää päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa. Myös potilaan penisilliini-allergia oli kirjattu sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, mutta kyseisestä allergiasta ei ollut merkintää päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa. Samaisessa tutkimuksessa havaittiin myös, että sairaalan ulkopuolisen ensihoidon merkinnöissä oli kirjaus määrätystä lääkkeistä, atenololi ja amoxicillin, mutta päivystyspoliklinikan merkinnöissä ei ollut tietoa kyseisistä määrätystä lääkkeistä.

Kolmas kirjallisuuskatsauksen toiselle tutkimuskysymykselle muodostuneista luokista oli lääkehoidon aikaisemmin dokumentoidun tiedon muuttuminen. Murray ym.

(2012, 26) havaitsivat tutkimuksessaan, että neljän potilaan lääkeaineallergiat oli merkitty ambulanssin hoitajien toimesta, mutta päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa oli merkintä: ei lääkeaineallergioita tiedossa. Samaisessa tutkimuksessa ilmeni myös, että triagen hoitajan yhteenvedossa oli merkintä, että potilas oli ottanut kokaiinia klo 10.00, vaikka todellisuudessa potilas oli ottanut kyseistä huumetta klo 13.00.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat suurimmaksi osin odotettuja eivätkä tuottaneet yllätystä tutkimuksen tekijöille. Tulosten mukaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät kirjattiin melko hyvin. Sekä Ahosen (2006, 40–42) että Heikkisen ym. (2015, 22–25) tutkimuksista selvisi lääkehoidon kirjaamisen sisältö ensihoidossa. Crossmanin (2012, 4) tekemän kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, mitä lääkehoidosta tulee kirjata. Nämä kolme tutkimusta tukevat vahvasti toisiaan. Niissä kaikissa mainitaan lääkehoidon kirjauksen sisällöksi lääkkeen nimi, annostus, antoreitti ja antoaika. Kyseiset asiat ovat lääkehoidon perustietoja, mitkä jokaisen lääkehoitoa toteuttavan tulisi muistaa kirjata myös ensihoidon ympäristöissä. Erkon ja Johansonin (2013, 151, 155) mukaan väärin toteutettu lääkehoidon kirjaaminen voi aiheuttaa potilaan hoidolle ja sen jatkuvuudelle ongelmia.

Tulokset eivät tuottaneet poikkeusta aiempaan tutkittuun tietoon, kun tarkasteltiin lääkehoidon kirjaamisen sisältöä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 25) ja Mäkelä-Bengs ym. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (2015, 45–46) tekemässä julkaisuissa annettiin määritelmät mitä lääkehoidosta tulee kirjata. Kyseisten määritelmien kanssa samassa linjassa olivat Ahosen (2006, 40–42), Heikkisen ym. (2015, 22–25) ja Crossmanin (2012, 4) tutkimukset.

Oli mielenkiintoista havaita Ahosen (2006, 40–42) ja Heikkisen ym. (2015, 22–25) tutkimusten tukevan parhaiten Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 25) ja Mäkelä-Bengs ym. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015, 45–46) määritelmiä, sillä kyseisissä tutkimuksissa puhuttiin myös lääkemääräyksen antajasta ja hoito-ohjeesta. Poikkeuksellisesti Crossmanin (2012, 4) kirjallisuuskatsauksessa ei puhuta hoito-ohjeesta tai sen tekijästä, mutta siinä mainittiin, että potilaan mahdolliset lääkeai-neallergiat ja mahdollinen kieltäytyminen lääkehoidosta tulisi kirjata. Herää kysymys, miksei Ahosen (2006) ja Heikkisen (2015) tutkimuksissa käsitelty näitä edellä mainittuja asioita. Tai miksei Crossmanin (2012, 4) katsauksessa tule ilmi hoito-ohjeeseen tai aikaisempiin lääkityksiin liittyviä asioita. Löytyisikö syy siitä, että tutkimusten tarkoitukset ja menetelmät olivat niin erilaisia ja siitä syystä myös tämän

kirjallisuuskatsauksen tuloksissa havaittiin eroavaisuuksia. Lisäksi tutkimukset sijoittuvat eri maihin, joissa on käytössä erilaiset hoitotyön kirjaamisen käytänteet, kuin Suomessa.

Heikkinen ym. (2015, 22–25) havaitsivat tutkimuksessaan, että lääkehoidon kirjauksissa oli merkitty heikoiten lääkkeen antoreitti. Tämä tutkimustulos on kiinnostava, sillä voisiko olla mahdollista, että lääkehoitoa kirjatessa oletettaisiin kirjausta lukevien henkilöiden tietävän, mitä antoreittiä lääkettä saa antaa ja tämän vuoksi jätettäisiin lääkkeen antoreitti kirjaamatta? Pääsääntöisesti ensihoidon tekemät kirjaukset on kohdistettu jollekin hoitoalan tai lääketieteen ammattilaiselle. Tällöin on mahdollista, että kirjauksen tekijä voisi olettaa vastaanottajan ymmärtävän mistä on kyse. Tällaiselle käytännölle voi myös altistaa tilanteiden kiireellisyys sekä rutiininomaiset kirjaamiskäytänteet, jolloin lääkkeen antoreitin kirjaaminen voi unohtua täysin. Ellei kirjausta tekevä henkilö ole omaksunut väärää kirjaamistapoja rutiineikseen, voisi ajatella, että siihen sisältyisi myös lääkkeen antoreitin kirjaaminen. Ehkäpä todennäköisimmät syyt lääkkeen antoreitin kirjaamisen heikkoudelle voisi kuitenkin olla olettamukset lukijan ymmärryksestä tai hoitotilanteiden kiireellisyydet.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella löytyi lisää lääkehoidon kirjaamisen puutteita. Murrayn ym. (2012) tutkimus esitti lääkehoidon kirjaamiseen liittyviä virheitä. Tutkimus vertasi sairaalan ulkopuolisen hoidon ja ensiapupoliklinikan tekemiä merkintöjä keskenään. Tuloksista voitiin päätellä, että potilaan siirtyminen ambulanssin työntekijöiden hoidosta ensiavun henkilökunnan hoidettavaksi, on heikko kohta hoitotietojen siirtymiselle. Aikaisemman tutkitun tiedon mukaan Pitkänen ym. (2014, 184) havaitsivat, että lääkehoidon kirjaaminen moneen eri paikkaan on riskitekijä. Voisiko siis ensihoitokertomuksen sisällön siirtäminen päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin aiheuttaa kirjaamisen virheitä. Pitäisikö tietoja siirrettäessä kahden sairaanhoitajan tarkistaa ensihoitokertomuksesta siirretty tieto, vai riittääkö yhden hoitajan huolellisuus ja tarkkuus tietojen täsmälliseen siirtämiseen.

Pitkänen ym. (2014, 184) havaitsivat myös, että heikot työolosuhteet, hoitohenkilökunnan vähäisyys sekä ammattitaidon puute aiheuttivat lääkehoidon kirjaamisen vaaratapahtumia. Onko mahdollista, etteivät hoitajat ehdi kirjata huolellisesti lääkehoidosta tilanteiden kiireellisyyden vuoksi tai hoitoyksikköön ei ole annettu selkeitä

ohjeistuksia siitä, mitä lääkehoidon kirjaamisen tulee sisältää. Suomessa sairaanhoitajan koulutus on laadukasta ja hoitajien ammattitaitoon voi luottaa. Olisi kuitenkin hyvä huolehtia hoitajien ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä työpaikkakoulutusten avulla.

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät yllättäneet, lääkehoidon kirjaamisen virheet herättivät kuitenkin monia ajatuksia. Murrayn ym. (2012, 26) tutkimuksessa havaitut virheet voivat aiheuttaa vakavia ongelmia ja ovat suuri riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Kirjaamisen tärkeyttä ja täsmällisyyttä korostetaan sairaanhoitajan opinnoissa paljon, eikä siihen liittyvien kurssien määrää tulisi ainakaan vähentää – päinvastoin. Silti on hyvä muistaa, että jokainen kirjaamista toteuttava henkilö on ihminen, joka voi tehdä inhimillisiä virheitä.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voitiin päätellä Suomen ensihoidossa lääkehoidon kirjaamisen toteutuvan kohtuullisen hyvin, pieniä puutteita lukuun ottamatta. Kuitenkin lääkehoidon kirjaamista ensihoidossa tulisi tutkia laajemmin Suomessa. Myös lääkehoidon kirjaamisessa tapahtuu virheitä, eikä kaikkia virheitä tuskin pystytään koskaan estämään. Ensihoidon toiminta-alueiden henkilökuntaresursseihin sekä henkilökunnan ammattitaitoon pystytään vaikuttamaan lisäämällä työpaikkakoulutuksia ja kehittämällä yhtenäiset käytänteet siitä, miten ja mitä kirjataan.

On kuitenkin selvää, että lääkehoidon kirjaamisen toteutumista ensihoidon toiminta-alueella on tutkittu liian vähän ja aihetta tulisi tutkia vielä lisää. Suomessa on melko yhtenäinen ja selkeä linja siitä mitä kirjataan, sillä ammattikorkeakoulututkinnot ovat pääosin saman sisältöisiä. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ovat antaneet tarkat ohjeistukset siitä, mitä kirjausten tulee sisältää.

Läákehoidon kirjaamisen virheet sekä niihin johtavat syyt Suomessa ensihoidon eri toiminta-alueilla olisi tärkeä jatkotutkimusaihe. Olisi tärkeää selvittää, miten paljon

Suomessa esiintyy virheitä ja erityisesti mistä syystä ja missä tilanteissa niitä ilmenee eniten. Näin voitaisiin kehittää lääkehoidon kirjaamista ja pystyttäisiin välttämään sen virheistä aiheutuvat vaaratapahtumat.

Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tarkan lääkehoidon kirjaamismallin kehittäminen jollekin ensihoidon toimintayksikölle. Lääkehoidon kirjaamismallin hyötyä ja toimivuutta voisi tarkastella tietyn ajan jälkeen. Siten saataisiin hyödyllistä tietoa siitä, miten kyseinen kirjaamismalli on toiminut.

Olisi tärkeää, että kaikilla olisi samanlainen kirjaamistapa lääkehoidon osalta, mikä varmasti helpottaisi kirjauksia lukevan henkilön työtä sekä vähentäisi väärinymmärrysten määrää ja virheitä siirrettäessä tietoja asiakirjoista toiseen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 172) mukaan eettisyys on tärkeää tieteellisissä tutkimuksissa. Opinnäytetyötä tehtäessä molemmat tutkijat osoittivat mielenkiintoa aihetta kohtaan sekä halukkuutta tuottaa uutta tietoa kyseisestä aiheesta. Ilman näitä tekijöitä olisi opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus kärsinyt (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kiinnostus valittua aihetta kohtaan ja halu tuottaa uutta tietoa auttaa tutkijoita viemään toteutuksen huolellisesti alusta loppuun. Jos kiinnostus työtä kohtaan lopahtaa, on vaarana tutkimuksen etenemisen hidastuminen. Opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessa kerrottiin rehellisesti ja tarkkuutta vaalien kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ja tulokset. Ne ovat osa hyviä tieteellisiä käytänteitä ja tekevät näin tutkimuksesta eettisesti hyväksyttävän sekä luotettavan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tutkimuksen tulosten uskottavuutta lisää se, että ne eivät poikkea aiemmasta tutkitusta tiedosta. Voidaan siis todeta, että tulokset ovat uskottavia, koska ne eivät eroa aiemmasta tutkitusta tiedosta.

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen raportista tutkimuksen kulkua. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen etenemistä tarkasti ja huolellisesti. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, tulisi tutkimus olla toistettavissa täsmällisesti jonkin toisen henkilön toimesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa reflektiivisyyttä pohdittaessa voi huomioda tekijöiden kokemattomuus, sillä Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan, kun tehdään tieteellistä tutkimusta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää myös muissa hoitotyön ympäristöissä. Opinnäytetyön tekijöiden omien kokemusten mukaan tutkimuksen tulokset vastaavat heidän kokemuksiinsa siitä, miten muissa hoitotyön ympäristöissä kirjataan lääkehoidosta. Täten tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää myös muissa hoitotyön ympäristöissä, kun kirjataan lääkehoidosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi huolellinen ja tarkka tiedonhaku. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhauissa hyödynnettiin korkeakoulukirjaston informaattikkoa, jonka avulla pystyttiin varmistamaan tehokas ja teknisesti oikein toteutettu tiedonhaku (Petticrew 2001, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Tiedonhaut voivat olla vaikeita, koska viitekannat ovat suuria. Siksi hakustrategia tulee tehdä oikein (Sindhu & Dickson 1997, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan). Tiedonhakuja toteutettiin parityöskentelynä kahden viikon ajan. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden sekä aiheesta löytyvän vähäisen kirjallisuuden vuoksi. Tiedonhakua hankaloitti se, että haut jouduttiin kohdistamaan vieraskielisiin tietokantoihin kotimaisten tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Tietokantahakua toteutettiin yhdessä kirjaston informaattikon avustuksella muutamaan otteeseen. Tietokantojen hakutulokset käytiin läpi useaan kertaan, jotta kaikki mahdolliset tutkimukset löytyisivät.

Tiedonhaussa tietokantoihin ei käytetty kielirajausta, sillä se voisi sulkea ulkopuolelle aiheeseen liittyviä hyviä tutkimuksia. Tätä kutsutaan kieliharhaksi. (Dickersin ym. 1994; Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan). Manuaalisella haulla saatiin kerättyä kaikki sopivat alkuperäistutkimukset, koska tietokoneella tehdyt tiedonhaut eivät välttämättä tavoittaneet jokaista sopivaa tutkimusta (Kääriäinen

& Lahtinen 2006, 41). Ellei manuaalista hakua olisi toteutettu, olisi tiedonhaku ja sen tulokset jääneet mitättömiksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vuoden 2004 ja sitä uudemmat tutkimukset. Tällä tavoiteltiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden aikarajausta olisi mahdollisesti voinut laajentaa paremman tiedonhaun tuloksen toivossa, mutta vanhemmat tutkimukset olisivat voineet olla sisällöltään epäluotettavia hoitotyön muuttuneiden käytänteiden vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia arvioitiin tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Aineistoon valikoitui kaksi englanninkielistä tutkimusartikkelia. Toisessa englanninkielisessä tutkimusartikkelissa käsiteltiin melko suppeasti lääkehoidon kirjaimista. Koska kirjallisuuskatsauksen aineisto olisi jäänyt näiden kahden englanninkielisen tutkimusartikkelin kanssa suppeaksi, aineistoon valittiin myös pro gradu -tutkielma ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa voi joutua kyseenalaistamaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kuulumisen katsauksen aineistoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71). Katsaukseen valittu opinnäytetyö oli kuitenkin sisäänottokriteereiden mukainen. Opinnäytetyö oli johdonmukainen ja eettisesti kestävä, lisäksi kyseisen opinnäytetyön tulokset tukivat muiden tutkimusten tuloksia.

Koska kaksi tutkimuksista oli vieraskielisiä, saattoi se vaikuttaa tutkimusten tulkittavuuteen. Tutkimusten tulkintaa ei kuitenkaan pidetty vaikeana, sillä tutkimukset olivat selkeitä ja hyvin ymmärrettävissä. Tutkimusten suomentamisessa käytettiin apuna MOT-sanakirjaa, jotta saatiin luotettava käänös vieraskielisestä tutkimuksesta. Tutkimuksia tarkasteltiin yhdessä opinnäytetyön parin kanssa ja yksilötyönä, jolla pyrittiin välttämään vääriä tulkintoja ja siten tutkimustulosten epäluotettavuutta (Janhonen & Nikkonen 2003, 36).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa varmasti se, ettei aihetta ole tutkittu paljoa. Jos aineistoa olisi ollut enemmän valittavana, olisi se mahdollistanut kriittisemmän tutkimusten laadun ja soveltuvuuden arvioinnin. Lääkehoidosta ja kir-

jaamisesta oli tehty paljon tutkimuksia. Lääkehoidon kirjaamista oli tutkittu esimerkiksi teho-osastolla ja lastenosastoilla. Erityisesti lääkehoidon kirjaamista ensihoidon toiminta-alueella käsitteleviä tutkimuksia oli kuitenkin niukasti. Kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyyttä käytäntöön tulee myös harkita, sillä kaksi tutkimuksesta oli ulkomaalaisia ja niiden tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä Suomen hoitotyön käytäntöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 71, 152, 158).

Alustavasti opinnäytetyön aihe käsitteli sairaalan ulkopuolisen ensihoidon kirjaamista. Aihetta päädyttiin kuitenkin rajaamaan lääkehoidon kirjaamiseen ensihoidossa, jolloin määritelmä ”sairaalan ulkopuolinen” jätettiin pois. Tähän päädyttiin siksi, koska epäilynä oli, etteivät tiedonhaut tuottaisi tulosta, jos hakua olisi rajattu vain sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Opinnäytetyön edetessä pohdittiin, oliko aiheen rajaus sittenkin liian suppea sekä olisiko jostain muusta ensihoidon kirjaamisen osa-alueesta löytynyt enemmän tutkimuksia? Aiheen rajaus oli kuitenkin välttämättömyys, sillä laajemman aihealueen tutkimiseen ei olisi ollut riittäviä resursseja.

LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. 3. ed. England: Mc Graw Hill Education, Open University Press.
- Broderick, M. C. & Coffey, A. 2012. Person-centred care in nursing documentation. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Older People Nursing 8 (4), 309–318. [Viitattu 24.4.2015]. Saatavana Cinahl with Full Text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. 309, 312–314, 316.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Keuruu: Suomen Punainen Risti.
- Erkko, P. & Johansson, P. 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2013, Sairaanhoidaja & Lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy. 144–160.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva Hoitotyö 12 (1), 12–21.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, U-M., Saranto, K. & Ensio, A. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede 20 (2), 70–81.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

- Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* (4), 310–321.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lehti, T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (2), 4–8.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73, 35–55.
- Mäkelä-Bengs, P., Virkkunen, H. & Vuokko, R. 2015. Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö 2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-422-9>.
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M.B. & van der Schans, C. P. 2010. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2481-2489. [Viitattu 24.4.2015]. Saatavana Cinahl with Full Text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3), 177-189.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T. & Ojala, M. Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., Sonninen, A. 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Yliopistopaino. Oppaita 2005:32.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73, 7–22.

- Tiusanen, T. Junttila, K. Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 21 (4), 269–281
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi Oy.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 7. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 29.4.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Uusitalo, J. 2015. Ensihoitokertomus on turva myös potilaalle. *Systole* (5), 50–51.
- Virta-Helenius, M., Mäenpää, I. & Eriksson, E. 2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (2), 10–15.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Ahonen, P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon. [Viitattu 12.4.2016]. Saatavana: <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduPAhonen.pdf/ff8a143d-3a0e-4ba9-ba7a-a9332ae052b2>.
- Crossman, M. 2012. Technical and environmental impact on medication error in paramedic practice: a review of causes, consequences and strategies for prevention. [Verkkolehtiartikkeli]. Australasian Journal of Paramedicine 7 (3), 1–10. [Viitattu 6.4.2016]. Saatavana: <http://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1334&context=jephc>.
- Heikkinen, M., Pehkonen, A. & Pennanen, M. 2015. Suonensisäisen lääkehoidon kirjaaminen hoitotason ensihoidossa. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. Julkaisematon. [Viitattu: 12.4.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504094136>.
- Murray, S., Crouch, R. & Ainsworth-Smith, M. 2012. Quality of the handover of patient care: a comparison of prehospital and emergency department notes. [Verkkolehtiartikkeli]. International Emergency Nursing 20, 24–27. [Viitattu 6.4.2016]. Saatavana Cinahl Full Text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Hakutaulukko.

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Liite 1. Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutu- los	Otsikon perus- teella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perus- teella valitut ja luetut tutkimukset	Kirjallisuus- katsauk- seen valitut tutkimukset
Arto	Kirjaaminen, lää- kehoito, ensihoito	0	0	0	0
Aleksi	Kirjaaminen, lää- kehoito, ensihoito	0	0	0	0
Medic	Kirjaaminen, lää- kehoito, ensi- hoito, dokumen- tointi	114	4	1	1
Cinahl	Emergencies, emergency care, emergency nurs- ing, acute care, ambulances, first aid, documenta- tion, medical rec- ords, patient rec- ords	309	22	1	1
Medline/ Pubmed	Emergencies, emergency treat- ment, emergency nursing, acute care, ambu- lances, docu-	188	2	0	0

	mentation, medical records, medication, drug therapy				
Joanna Briggs Institute	Emergencies, emergency care, emergency treatment, emergency nursing, acute care, ambulances, first aid, documentation, medical records, patient records, medication, drug therapy	133	12	0	0
Manuaalinen haku					2
Yhteensä					4

Liite 2. Sisällön analyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>1. "Potilaan aikaisemmista sairauksista ja lääkityksestä dokumentoitiin nykytilaan vaikuttavat sairaudet. Lääkityksen osalta oleelliseksi dokumentoitavaksi seikaksi koettiin nykytilanteeseen vaikuttavat lääkkeet ja erityisesti peruselintoimintoihin vaikuttavat lääkkeet."</p>	<p>Potilaan aikaisemmista lääkkeistä kirjattiin nykyhetken vaikuttavat lääkkeet</p> <p>Potilaan aikaisemmista lääkkeistä kirjattiin peruselintoimintoihin vaikuttavat lääkkeet.</p>
<p>1. "Lääkkeellisestä hoidosta dokumentoitiin lääkkeen nimi, annostus, antoreitti ja kellonaika minuutin tarkkuudella."</p>	<p>Lääkehoidosta kirjattiin lääkkeen nimi.</p> <p>Lääkehoidosta kirjattiin annostus, antoreitti sekä kellonaika.</p>
<p>4. "Lääkehoidon kirjaamisen osalta tuloksissa selviää, että lääkehoitoa toteutettaessa hoitotason ensihoitajat kirjaavat yleisimmin lääkkeen nimen lisäksi potilaan saaman annoskoon."</p>	<p>Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kirjattiin lääkkeen nimi.</p> <p>Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kirjattiin potilaan saama annoskoko.</p>
<p>4. "Kellonaika oli myös kirjattu lähes kaikissa lääkkeenantotapahtumissa."</p>	<p>Lääkehoidosta kirjattiin lääkkeenantoaika.</p>

4. "Lääkehoidon toteuttajan allekirjoitus tai muu tunnistemerkintä oli kirjattuna 95% tapauksista kohdassa "hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro". Molemmat sekä allekirjoitus, että muu tunnistemerkintä oli kirjattu 70% tapauksista."

Lääkehoitoa antaneen allekirjoitus tai muu tunnistemerkintä oli kirjattu.

4. "Hoito-ohjeesta lääkehoidon osalta yleisimmin kirjattuja asioita olivat lääkkeen nimi ja annosmäärä. Lääkkeen antoreitti ja toistuvuus oli kirjattu harvemmin."

Lääkehoitoa antaneen allekirjoitus ja muu tunnistemerkintä oli kirjattu.

Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin lääkkeen nimi.

Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin annosmäärä.

Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin harvoin antoreitti ja toistuvuus.

4. "Antoreitin kirjaamista toteutetaan vähiten, kun tarkastellaan, onko SV210-lomakkeelle kirjattu lääkkeen nimi, kellonaika, lääkemäärä/annoskoko ja antoreitti."

Lääkkeen antoreitti kirjattu heikoiten, kun tarkasteltiin lääkkeen nimen, kellonajan, lääkemäärän/annoskoon ja antoreitin kirjaamista

<p>2. "Two instances of pre-hospital drug (one of atropine(600mg) and on of Glucose 10% (200ml) being administered but no reported in ED notes"</p>	<p>Potilaalle annettu lääkkeitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, mutta lääkkeitä ei oltu kirjattu päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin.</p>
<p>2. "Administration of IV glucose for hypoglycaemia not acknowledged in ED notes"10</p>	<p>Hypoglykemiaan annettua glukoosia ei oltu merkitty päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin.</p>
<p>2. "Administration of atropine pre-hospital not reported in ED notes"</p>	<p>Sairaalan ulkopuolisessa hoidossa annettua atropiinia ei oltu kirjattu päivystyspoliklinikalla.</p>
<p>2. "Four patient had allergies recorded by the ambulance crews. These were to co-proxol, "plasters", penicillin, aspirin and/or codeine. In each case the ED notes recorded "no known drug allergies".</p>	<p>Neljän potilaan lääkeaineallergiat oli merkitty ambulanssin hoitajien toimesta, mutta päivystyspoliklinikan papereissa oli merkitty: ei lääkeaineallergioita tiedossa.</p>
<p>2. "Timing of previous events: patient took "crack" at 13:00, reported in the triage summary as taken at 10:00."</p>	<p>Potilas ottanut kokaiinia klo 13.00, triagen kirjauksissa se oli merkitty otetuksi klo 10.00.</p>

<p>2. "A patient who according to the pre-hospital patient report form was prescribed atenolol and amoxicillin was recorded in the ED notes as having no medication prescribed."</p>	<p>Sairaalan ulkopuolisissa merkinnöissä oli kirjattu tieto määrätyistä lääkkeistä. Päivystyspoliklinikan merkinnöissä ei tietoa määrätyistä lääkkeistä.</p>
<p>2. "Penicillin allergy reported in pre-hospital notes, not in ED notes."</p>	<p>Penisilliini-allergia oli kirjattu sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimesta, mutta ei päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa.</p>
<p>3. "To ensure that this transpires, drug documentation must involve an accurate recording of information, such as name of drug, dose, route, time, response, and most importantly accurate details of any allergies to, or refusal of medications by the patient."</p>	<p>Lääkehoidosta tulee kirjata lääkkeen nimi.</p> <p>Lääkehoidosta tulee kirjata annostus, antoreitti ja antoaika.</p> <p>Lääkehoidosta tulee kirjata vaste.</p> <p>Lääkehoidosta tulee kirjata potilaan allergiat ja kieltäytymien lääkehoidosta.</p>

Pelkistys	Alaluokka
<p>Potilaan aikaisemmista lääkkeistä kirjattiin nykyhetkeen vaikuttavat lääkkeet</p>	<p>Potilaan lääkehistoriaan liittyvät tiedot</p>

<p>Potilaan aikaisemmista lääkkeistä kirjattiin peruselintoimintoihin vaikuttavat lääkkeet.</p>	
<p>Lääkehoidosta kirjattiin lääkkeen nimi.</p> <p>Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kirjattiin lääkkeen nimi.</p> <p>Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin lääkkeen nimi</p> <p>Lääkehoidosta tulee kirjata lääkkeen nimi.</p>	<p>Lääkkeen tunnistamiseen liittyvät tiedot</p>
<p>Lääkehoidosta kirjattiin annostus, antoreitti sekä kellonaika.</p> <p>Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kirjattiin potilaan saama annoskoko.</p> <p>Lääkehoidosta kirjattiin lääkkeenantoaika.</p> <p>Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin annosmäärä.</p>	<p>Lääkkeen annostelemiseen liittyvät tiedot</p>

<p>Lääkehoidosta tulee kirjata annostus, antoreitti ja antoaika.</p> <p>Lääkehoidosta tulee kirjata hoidon vaste.</p>	
<p>Lääkehoitoa antaneen allekirjoitus tai muu tunnistemerkintä oli kirjattu.</p> <p>Lääkehoitoa antaneen allekirjoitus ja muu tunnistemerkintä oli kirjattu.</p>	Lääkkeen antajaan liittyvät tiedot
<p>Lääkehoidon hoito-ohjeesta kirjattiin harvoin antoreitti ja toistuvuus.</p> <p>Lääkkeen antoreitti oli kirjattu heikoiten, kun tarkasteltiin lääkkeen nimen, kellonajan, lääkemäärän/annoskoon ja antoreitin kirjaimista.</p>	Lääkkeen antamiseen liittyvät kirjaamisen ongelmat
<p>Potilaalle annettu lääkkeitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, mutta lääkkeitä ei oltu kirjattu päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin.</p>	Lääkehoidon dokumentoinnin puuttuminen

<p>Hypoglykemiaan annettua glukoosia ei oltu merkitty päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin.</p> <p>Sairaalan ulkopuolisessa hoidossa annettua atropiinia ei oltu kirjattu päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoihin.</p> <p>Sairaalan ulkopuolisissa merkinnöissä oli kirjattu tieto määrätystä lääkkeistä. Päivystyspoliklinikan merkinnöissä ei tietoa määrätystä lääkkeistä.</p> <p>Penisilliini-allergia oli kirjattu sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimesta, mutta ei päivystyspoliklinikan potilasasiakirjoissa.</p>	
<p>Neljän potilaan lääkeaineallergiat oli merkitty ambulanssin hoitajien toimesta, mutta päivystyspoliklinikan papereissa oli merkitty: ei lääkeaineallergioita tiedossa.</p> <p>Potilas ottanut kokaiinia klo 13.00, triagen kirjauksissa se oli merkitty otetuksi klo 10.00.</p>	<p>Lääkehoidosta aikaisemmin dokumentoitu tieto muuttunut.</p>
<p>Lääkehoidosta tulee kirjata allergiat ja potilaan kieltäytymien lääkehoidosta.</p>	<p>Potilaan ilmoittamat lääkehoidon esteet.</p>

Alaluokka	Yläluokka
<p>Potilaan lääkehistoriaan liittyvät tiedot</p> <p>Lääkkeen tunnistamiseen liittyvät tiedot</p> <p>Lääkkeen annostelemiseen liittyvät tiedot</p> <p>Lääkkeen antajaan liittyvät tiedot</p> <p>Potilaan ilmoittamat lääkehoidon esteet.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavat tekijät</p>
<p>Lääkkeen antamiseen liittyvät kirjaamisen ongelmat</p> <p>Lääkehoidon dokumentoinnin puuttuminen</p> <p>Lääkehoidosta aikaisemmin dokumentoitu tieto muuttunut.</p>	<p>Lääkehoidon kirjaamisessa havaitut ongelmat</p>