

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Katri Poutanen & Laura Työppönen

LÄÄKEOSIOON KIRJAAMINEN KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Syysy 2010 | 45 + 7 liitettä

Ohjaajat Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen

Katri Poutanen ja Laura Työppönen

LÄÄKEOSIOON KIRJAAMINEN KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa. Hoitohenkilökunta kirjaa erityisesti potilaan hoidon toteutuksen ja sen vaikutukset, potilaan tilan sekä selviytymisen seurannan ja arvioinnin. (Lehti, Lauri & Salovaara 2000, 1.) Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino, joka perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Lääkehoidon toteuttamisesta päättää lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta paitsi teknistä osaamista myös lääkehoidon kokonaisuuden hallitsemista ja ymmärtämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkehoidon kirjaamista Uranus 7.0 – ohjelmassa Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää lääkehoidon kirjaamista Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin syksyllä 2010. Tutkimusongelmiksi muodostuivat: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on lääkehoidon kirjaamisesta Uranus 7.0 – ohjelmaan sekä miten lääkehoidon kirjaamista tulisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä väittämiä että avoimia kysymyksiä. Väittämät analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla ja avointen kysymysten vastaukset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Kyselyyn vastasi 22 Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston hoitajaa.

Tutkimustulokset osoittivat, että kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunta oli pääsääntöisesti tyytyväinen Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon. Lääkeosion todettiin kehittäneen lääkehoidon kirjaamista ja potilasturvallisuutta. Potilaan lääkitystiedot ja lääkemääräykset löytyvät ohjelmasta vaivattomasti. Potilasturvallisuutta on kehittänyt erityisesti kirjaamisen tarkentuminen sekä lääkärin tekemien lääkemääräysten merkityksen korostuminen. Lääkehoidon kirjaamisen riskeinä pidettiin hoitajasta johtuvaa ohjeiden vastaista kirjaamista sekä Uranus 7.0 – ohjelmasta johtuvaa lääkeohjelman hitautta.

Kehittämisehdotuksia saatiin ohjelman pieniin teknisiin ongelmiin: Apuikkunoiden näkyvyysaika haluttiin lyhentää ja lääkemuutosten tekemistä yksinkertaistaa. Ohjelman selkeyttämiseksi ehdotettiin oletusnäkökuvan muuttamista päivänäkömäksi sekä koti-, iv- ja osastolla aloitettujen lääkkeiden selvempää erottelua. Lisäksi ehdotettiin ohjelman linkittämisestä muihin ohjelmiin, kuten Pharmaca Fennicaan ja sairaala-apteekin lääkeohjelmaan.

ASIASANAT:

lääkehoito, kirjaaminen, dokumentointi, potilasturvallisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Nursing | Nursing

December 2010 | 45 + 7 attachments

Instructors Tiina Pelander and Sirpa Nikunen

Katri Poutanen ja Laura Työppönen

MEDICAL DOCUMENTATION IN SURGICAL WARD

Documentation is a significant part of a patient's treatment. The nursing staff should document especially the implementation and the effects of the treatment, patient's condition and the follow-up and evaluation of the recovery. (Lehti, Lauri & Salovaara 2000, 1.) Medication is a pharmacological way of treatment, which is based on a multi professional co-operation. Together with the patient, doctor determines on the medical treatment. Medical implementation requires technical skills as well as managing and understanding of the entirety of medical treatment. (Ministry of Social Affairs and Health 2006.)

The purpose of this thesis was to define the documentation of medical care on Uranus 7.0 program from the perspective of the nursing staff on the surgical ward in Salo Regional Hospital. The aim was to develop the documentation of drug treatment in the surgical ward. The research was carried out in the fall of 2010.

The research method used in the study was a survey, which had both argumentative and open questions. The argumentative questions were statistically analyzed by using the SPSS program and the answers to the open questions were analyzed by means of content analysis. A total of 22 nurses from the surgical ward of Salo Regional Hospital answered the questionnaire.

The results showed that nursing staff on the ward was mainly satisfied with the medical section of Uranus 7.0 program. In addition, the medical section has developed the documentation of drug treatment and patient safety. Patient's medication and prescriptions were easily found in the program. Especially the more detailed documentation and the pronounced significance of prescriptions have developed patient safety. The risks for the documentation of medical care were considered to be documentation against given instructions and the slowness of the medication program of Uranus 7.0.

Development proposals were given to the following minor technical problems of the program: Time of visibility of accessory windows should be cut down and alterations in patient medication should be more easily carried out. To clarify the program the default view was suggested to become the daily view and the home, IV and hospital medication should be more distinctly separated. In addition, it was suggested that the Uranus 7.0 program should be linked with other programs, such as Pharmaca Fennica and the medication program of the hospital pharmacy.

Keywords:

Medical care, recording, documentation, patient safety

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	7
2.1 Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset	7
2.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen	8
3 LÄÄKEHOITO	11
3.1 Lääkehoitoa säätelevät lait ja asetukset	11
3.2 Lääkehoidon toteuttaminen ja kirjaaminen	12
3.3 Lääkehoito ja potilasturvallisuus	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	17
5.1 Aiheen valinta	17
5.2 Aineiston keruu	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Vastaajien taustatiedot	21
6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset kirjaamisesta Uranus 7.0 – ohjelmaan	23
6.2.1 Yleiskuva Uranus 7.0 – ohjelmasta hoitohenkilökunnan näkökulmasta	23
6.2.2 Tiedonhaku Uranus 7.0 - ohjelman lääkeosiosta	24
6.2.3 Kirjaaminen Uranus 7.0 - ohjelman lääkeosioon	25
6.3 Lääkehoidon kirjaamisen kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta	27
6.3.1 Kirjaamisen riskit Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa hoitohenkilökunnan kokemana	27
6.3.2 Lääkehoidon kirjaamisen kehittyminen	30
6.3.3 Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion kehityskohteet	33
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
LÄHTEET	43

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikä.	21
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus.	22

TAULUKOT

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan kokemukset Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion selkeydestä, Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon suhtautumisesta ja koulutuksen riittävydestä.	23
Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan kokemukset tiedonhausta Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiosta.	25
Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan kokemukset kirjaamisesta Uranus 7.0- ohjelman lääkeosioon.	26
Taulukko 4. Lääkehoidon kirjaamisen riskit Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	28
Taulukko 5. Lääkehoidon kirjaamisen kehittyminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	31
Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan mielipiteet Uranus 7.0- ohjelman lääkeosion kehittämisestä.	34

1 Johdanto

Potilas- ja lääketurvallisuuteen kuuluu tärkeänä osana oikein toteutettu lääkehoito (Suominen 2010). Lääkehoidon kirjaamista säätelevät erilaiset lait ja asetukset potilasasiakirjan laatimisesta ja säilyttämisestä. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen. Lääkehoidon toteutus ja tapahtuma-aika tulee kirjata asiakirjoihin huolellisesti. Lääkehoidon toteutuksessa huomioidaan jatkuvuus sekä tiedonsiirto eri toimintayksiköiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito-oppaan (2006), jonka tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, jotka tulisi toteutua kaikissa niissä yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Pääsääntöisesti lääkehoitoa toteutetaan niiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta, jotka ovat saaneet lääkehoidon koulutuksen. Lääkehoidon toteuttamista valvovat ja ohjaavat esimiehet lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava kantaa kuitenkin itse vastuun omasta toiminnastaan. (STM 2006.)

Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa (Lehti, Lauri & Salovaara 2000, 1). Kirjaamista säädellään erilaisilla laeilla ja asetuksilla. Laissa on säädely muun muassa potilasasiakirjojen säilyttämisestä sekä potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä. Potilasasiakirjojen tulee olla virheettömiä, oikeita sekä laajuudeltaan riittäviä, tämä takaa potilaan turvallisuuden, hyvän hoidon sekä henkilökunnan oikeusturvan. Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä turvaa omalta osaltaan hoidon jatkuvuuden riippumatta palvelunantajasta ja toimintayksiköstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Potilaan lääkitykset kirjataan lääkeohjelmaan, jonka tulee olla helppokäyttöinen, selkeä sekä potilasturvallinen (Martikainen & Silvennoinen 2005).

Tämä työ kuuluu terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteiseen eNNI-hankkeeseen (Ikonen 2008), jossa on mukana 19 suomalaista ammattikorkeakoulua (Ikonen ym. 2009). Kehittämisyhteistyön tarkoituksena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen (Ikonen 2008). Toimeksiantajana (liite 1) on Salon aluesairaala.

Opinnäytetyön aihe on lääkeosioon kirjaaminen Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla. Työn tarkoitus on selvittää lääkehoidon kirjaamista Uranus 7.0 – ohjelmassa Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työssä selvitetään, miten kirurgian vuodeosaston hoitajat kokevat uuteen Uranus – päivitykseen kirjaamisen käytännöllisyyden, potilasturvallisuuden, ajankäytön ja selkeyden kannalta. Työn tavoitteena on kehittää lääkehoidon kirjaamista Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla. Aihe on ajankohtainen, sillä uudistunut lääkehoidon kirjaamisosion päivitys otettiin käyttöön Salon aluesairaalassa huhtikuussa 2010.

2 Hoitotyön kirjaaminen

Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaihoitoa. Hoitohenkilökunta kirjaa erityisesti potilaalle annetun hoidon toteutuksen ja sen vaikutukset, potilaan tilan sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen seurannan ja arvioinnin. Kirjaamisen tehtävänä on hoidon etenemisen sekä hoitoa koskevan tiedon saannin turvaaminen, hoidon toteutuksen ja seurannan varmistaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Lehti, Lauri & Salovaara 2000, 1.) Hoitotyön kirjaamisen on oltava selkeää ja tavoitteellista. Potilaiden ja heidän omaisten lisääntynyt kiinnostus saatua hoitoa kohtaan on lisännyt kirjaamisen merkitystä entisestään. (Leino 2004, 4.) *Potilasasiakirjoihin* kuuluvat potilaskertomus, - tiedot ja asiakirjat, jotka ovat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai saatu muualta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298).

2.1 Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset

Hoitotyön kirjaamista määrittävät useat lait ja asetukset (Hallila 2005, 33). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) terveydenhuollon ammattihenkilö veloitetaan kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon turvaamisen kannalta tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjat tulee hävittää välittömästi, kun potilaan hoito, mahdolliset korvausvaatimukset tai tieteelliset tutkimukset eivät edellytä niiden säilyttämistä. Kaikki potilasasiakirjat ovat salaisia, eikä niistä saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa tietoja henkilöille, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt sekä ne terveydenhuollon opiskelijat, jotka työskentelevät laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Muuten opiskelijan merkinnät potilasasiakirjoihin täytyy hyväksyttää esimiehellä tai ohjaajalla. Asiakirjoihin kirjattavien tietojen tulee olla selkeitä ja potilaan hoidon kannalta tarpeellisia ja riittäviä. Kaikki potilaalle annetut lääkemääräykset ja todistukset on merkittävä

potilasasiakirjoihin antamisajankohdan mukaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tämä voidaan suorittaa liittämällä ne kyseiseen palvelutapahtumaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköinen käsittely -lain tarkoituksena on edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Asiakastiedot eivät saa muuttua niiden säilytysaikana ja niiden sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen käytettävyys sekä saatavuus. Potilastietojen tulee olla ympärivuorokautisesti saatavilla. Asiakastietojärjestelmien ja asiakasrekisterin käyttäjistä sekä käyttöoikeuksista tulee pitää rekisteriä. Potilastietojen luovuttamiseen tarvitaan potilaan suostumus, tietoja voidaan luovuttaa vain toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle. Potilaalla on myös oikeus kieltää potilasasiakirjansa hakutietojen luovuttamisen. Asiakkaalla on oikeus tietää kuka on käyttänyt hänen tietojaan, kenelle tietoja on luovutettu sekä syy tähän. Tiedot on näytettävä maksutta asiakkaan kirjallisesta pyynnöstä. Asiakkaalle tulee antaa selvitys, mikäli hän katsoo että tietoja on luovutettu ilman riittäviä perusteita. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

2.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon sähköistä kirjaamista potilaskertomukseen hoitotyön päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Systemaattinen kirjaaminen auttaa hoitohenkilökuntaa kirjaamaan hoitoprosessin vaiheet täsmällisesti. Se mahdollistaa myös tiedonhaun suunnitellusta ja toteutetusta hoidosta. (Ikonen ym. 2009.)

Systemaattista kirjaamista on kehitetty erilaisten hankkeiden avulla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) toteutti Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen (HoiDok) vuosina 2005–2007. Hankkeen tuloksena oli valtakunnallisesti yhtenäinen hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli. Vuosina 2007–2009 seurasi VSSHP:n Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön

tiedot – hanke (HoiData), jonka tarkoituksena oli systemaattisen kirjaamisen mallin käyttöönotto. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä 2009.)

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen toteutetaan suomalaisen hoitotyön luokituksen (FinCC) avulla (Ikonen ym. 2009). Finnish Care Classification – luokitus pohjautuu kansainväliseen Clinical Care Classification – luokitukseen. FinCC koostuu kolmesta osa-alueesta: Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL 2.0.1.) sekä hoidon tuloksen luokituksesta (SHTuL 1.0.). Luokitusjärjestelmä on ollut käytettävissä vuoden 2008 syksystä alkaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Hoitotyön ydintiedot ovat keskeisiä potilaan terveyteen ja sairaanhoitoon liittyviä tietoja. Hoitotyön ydintietojen tulee olla kaikissa potilaskertomusjärjestelmissä samalla tavalla esitettyinä. Kansallisesti hoitotyön ydintiedoiksi on määritelty hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Tanttu 2007.)

Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan tekemä arvio, mitä sellaisia terveydellisiä ongelmia potilaalla on, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyön avulla. Hoitaja kartoittaa hoidon tarpeen yhdessä potilaan kanssa keskustelemalla. Hoitajan tulee osata myös ennakoita mahdollisia tulevia potilaan tilaan liittyviä ongelmia, jotka tulisi ottaa huomioon hoidon tarpeita kirjatessa. (Liljamo, Kaakio & Ensio 2008.) Vain hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet kirjataan potilaskertomukseen (Tanttu 2007).

Hoitotyön toiminnot kattavat hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen. Hoitotyön toimintoja ovat keinot, joilla hoitohenkilökunta vastaa hoidon tarpeisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan ja hoitajan väliset auttamis- ja ohjaustoimenpiteet sekä potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu. (Liljamo ym. 2008.)

Hoidon tulokset tarkoittavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Potilaan nykytilaa verrataan suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä annettuun hoitoon. Hoidon tuloksia arvioidaan asteikolla parantunut, ennallaan ja huonontunut. (Liljamo ym. 2008.)

Hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilaiden vaatimaa hoidon määrää ja vaativuutta. Hoitoisuuden määrittämisen avuksi on kehitetty hoitoisuusluokitusmittari, jonka avulla potilaan hoitoisuusaste mitataan joko kerran vuorokaudessa tai aina työvuoron päättyessä. Hoitoisuutta mitataan laadun selvittämiseksi, henkilöstön mitoittamiseksi ja kustannusten arvioimiseksi. (Tanttu 2007.) Hoitoisuusastetta määriteltäessä käytetään hyväksi hoidon tarpeeseen ja toimintoihin kirjattuja merkintöjä (Liljamo ym. 2008).

Terveystieteiden ammattihenkilö tekee hoitotyön yhteenvedon erikoisalalehdelle (Liljamo ym. 2008). Yhteenvedo koostuu hoitajakson kannalta keskeisistä asioista, ja sitä voidaan käyttää hyödyksi potilaan mahdollisen jatkohoitopaikan informoimisessa (Tanttu 2007). Moniammatillisesti yhteiset tiedot kuten potilaan henkilötiedot, osastotiedot, hoidon aloitus, hoitajakso ja tulotilanne siirtyvät automaattisesti muualta potilaskertomuksesta hoitotyön yhteenvedoon (Liljamo ym. 2008).

Suomalainen hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintaluokitus ovat käytössä esimerkiksi vuodeosastoilla hoidon päivittäisessä kirjaamisessa. Molemmat koostuvat 19 samannimisestä sisältöalueesta eli komponentista. Jokainen komponentti jakautuu vielä pää- ja alaluokkiin. (Liljamo ym. 2008.)

Leino (2004) kuvasi työssään hoitotyön kirjaamisen toteutumista sähköisessä ja manuaalisessa kirjaamisessa. Tutkimukseen osallistui sekä sähköisesti kirjaavia hoitajia (n=121) että manuaalisesti kirjaavia hoitajia (n=87). Hoitotyön kirjaaminen oli tulosten mukaan potilaslähtöistä ja perhekeskeistä. Muiden ammattiryhmien kirjaamisen ja kollegoiden avun koettiin helpottavan kirjaamistyötä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tietokoneella kirjaaminen ei tuottanut vaikeuksia. Hoitajat kuitenkin kokivat työmääränsä lisääntyneen sähköisen kirjaamisen myötä. Kirjaamiskoulutuksen todettiin motivoivan hoitajia kirjaamaan paremmin. (Leino 2004, 58–72.)

3 Lääkehoito

Lääke määritellään aineeksi tai valmisteeksi, jonka tarkoituksena on parantaa, ehkäistä tai lievittää sairautta tai sairauden oireita ihmisessä tai eläimessä, joko ulkoisesti tai sisäisesti käytettynä (Läkelaki 10.4.1987/395). *Lääkeaine* on elimistöön vaikuttava aine, jota voidaan käyttää sellaisenaan tai lääkevalmisteen valmistuksessa (Läkelaki 10.4.1987/395).

Lääkehoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan välillä. Se on lääketieteellinen hoitokeino, joka muodostaa tärkeän osan potilaan hoitoa. Lääkehoidon toteutuksesta päättää lääkäri. Toteutuksessa on huomioitava potilaan sairaudet, terveydentila, allergiat sekä muut lääkitykset. Lääkkeen valinnassa tulee huomioida lääkkeen hinta, tehokkuus sekä tarpeellisuus. (STM 2006.)

3.1 Lääkehoitoa säätelevät lait ja asetukset

Läkelain (10.4.1987/395) tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää lääkkeiden turvallista ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä varmistaa lääkkeiden saatavuus sekä asianmukainen valmistus. Läkelaissa myös säädetään, kuinka lääkehuolto tulee toteuttaa sairaaloissa, sosiaalialan laitoksissa ja terveyskeskuksissa (STM 2006). Lääkkeiden valmistuksesta, maahantuonnista ja tukkukaupasta säädetään lääkeasetuksessa (Lääkeasetus 24.7.1987/693).

Lain sähköisestä lääkemääräyksestä (2.2.2007/61) tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös tehostaa ja helpottaa lääkkeen määräämistä sekä toimittamista sähköisen järjestelmän avulla, jonne potilaan lääkemääräys voidaan tallettaa ja josta potilas saa lääkemääräyksen tahtomanaan ajankohtana. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.)

Lääkkeen määräämisen perusteista, lääkemääräyksen muodosta ja sisällöstä säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003).

3.2 Lääkehoidon toteuttaminen ja kirjaaminen

Potilaan tutkimuksesta, taudinmääryksestä, hoidosta sekä lääkityksestä päättää laillistettu lääkäri. Lääkäri päättää yhdessä potilaan kanssa lääkehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä muutoksista. Lääkäri tekee arvion potilaan lääkehoidon tarpeesta sekä päättää lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoidon toteuttamisen yhteydessä tulee huomioida potilaan terveydentila, allergiat, sairaudet sekä aikaisempi lääkitys. (STM 2006.) Sairaanhoidajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut asiaankuuluvan lisäkoulutuksen, on mahdollisuus rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on vastaavan lääkärin antama kirjallinen määräys, jossa mainitaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä. Myös mahdolliset lääkkeen määräämiseen liittyvät rajoitukset mainitaan määräyksessä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Lääkäri vastaa joko kirjallisen tai suullisen määräyksen perusteella potilaalle annetusta lääkityksestä. Lääkehoidon tarve ja sen perusteet, annettu hoito sekä lääkemääräys tulee olla kirjattuna potilasasiakirjoissa. Lääkkeen nimi, määrä, annos, lääkemuoto, antopäivä, - aika, ja - tapa ovat tietoja, jotka tulee näkyä potilasasiakirjoissa. Mikäli potilaalle annetaan lääkettä, joka ei kuulu potilaan jatkuvaan lääkitykseen tulee tiedoissa näkyä myös, kuka lääkäri lääkkeen on määrännyt. Huolellisesti tehdyt merkinnät potilasasiakirjoihin toimivat myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden omana turvana. Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on tarvittaessa antaa lääninhallitukselle tai Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle selvitys lääkehoidon toteuttamisesta sekä lääkkeen määräämisestä. (STM 2006.)

Lääkemääräyksen uusiminen edellyttää sitä, että myös lääkehoidon tarve tulee arvioida uudelleen (STM 2006). Lääkärin tulee pohtia, onko uusittava lääke tarpeellinen ja sopiiko se potilaalle. Myös yhteisvaikutukset potilaan muun lääkityksen kanssa tulee lääkärin tarkistaa. (Valvira 2010.) Pelkän puhelinkontaktin perusteella lääkemääräystä ei pidä uusida tai antaa (STM 2006). Kaikkia lääkemääräyksiä ei voida uusida. Tällaisia ovat säilytettävä

lääkemääräys, iteroitu lääkemääräys sekä puhelinmääräys. Potilasasiakirjoissa tulee näkyä, mikäli potilaan resepti on uusittu. (Valvira 2010.)

Lääkehoito toteutetaan niiden ohjeiden sekä määräysten mukaan, mitä lääkäri on antanut. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää ja huolehtia lääkehoidon toteutuksesta. Henkilön tulee ymmärtää oikein lääkemääräys, valmistaa lääke käyttökuntoon sekä huolehtia, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen oikeaan aikaan oikeaa antotapaa käyttäen. (STM 2006.) Sairaanhoidajan tulee osata ottaa huomioon myös mahdolliset haitta- ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Tärkeää myös on, ettei lääkkeen annostus tapahdu koskaan rutiininomaisesti. (Veräjänkorva 2003, 33.)

Veräjänkorva (2003) kuvasi tutkimuksessaan sairaanhoidajien lääkehoitotaitoja sekä täydennyskoulutuksen vaikutuksia lääkehoitotaitoihin. Tutkimus oli kaksivaiheinen. Kartoitustutkimukseen osallistui sairaan- ja terveydenhoitajia (n=365) ja interventiotutkimukseen osallistui vain sairaanhoidajia (n=101). Sairaanhoidajien lääkehoitotaitojen todettiin olevan keskimäärin hyvät. Tutkimuksessa sairaanhoidajat arvioivat kirjaavansa potilaalle annetut lääkkeet. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan lääkehoidon dokumentointi ja kirjaamistavat ovat yleisesti puutteellisia. Vaikka sairaanhoidajien farmaseuttiset ja farmakologiset taidot olivat keskimäärin hyvät, tulisi heidän saada enemmän tietoa erityisesti lääkeaineiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Sairaanhoidajilla esiintyy epävarmuutta lääkehoidon vaikutusten arvioinnissa. Lääkemääräyksien tulisi olla selkeämpiä. Lääkehoidon vaikutuksia lääkkeen annon yhteydessä ja sen jälkeen tulisi seurata ja havainnoida potilasta enemmän. Koulutusinterventio paransi sairaanhoidajien lääkehoitotaitoja merkittävästi verraten alkutilanteeseen. (Veräjänkorva 2003, 122–128.)

Potilaan lääkitykset kirjataan lääkeohjelmaan. Lääkitysosion tulee olla helppokäyttöinen, selkeä sekä potilasturvallinen. Kokonaistilanne tulisi nähdä kertasilmäyksellä. Potilaan voimassa oleva lääkitys sekä lääkityksen muutokset, suunnitellut lääkitykset sekä lääkkeiden annostuksen vaihtelut täytyisi näkyä ohjelmasta. (Martikainen & Silvennoinen 2005.)

FinCC – luokituksessa lääkehoito on oma komponenttinsa. Se sisältää lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteutukseen liittyvät tiedot. Hoidon tarveluokituksessa (SHTaL) lääkehoidon komponentin pää- ja alaluokissa on huomioitu lääkkeiden oikean käytön, lääkehoidon oikean toteuttamisen sekä lääkitykseen liittyvän asianmukaisen tiedon lisäksi lääkkeiden käytön riskit. Näitä riskejä ovat esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö, lääkeaineallergiat, potilaan lääkekielteisyyden sekä potilaan käyttämien lääkkeiden sivuvaikutukset. (Liljamo ym. 2008.)

Hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) lääkehoidon komponenttiin kirjataan lääkehoitoon liittyviä suunniteltuja toimintoja ja kuvataan potilaan lääkehoidon toteuttamista. Potilaskertomuksessa on erillinen lääkehoito-osio, johon kirjataan potilaalle ”listalla” menevä lääkitys. Tarvittaessa annettava lääkitys kirjataan toimintaluokituksen lääkehoidon komponenttiin, tilanteeseen sopivaan pää- tai alaluokkaan. Hoitokertomuksesta tulee näkyä, miksi tarvittava lääke on annettu ja miten se on vaikuttanut. (Liljamo ym. 2008.)

3.3 Lääkehoito ja potilasturvallisuus

Potilas- ja lääketurvallisuuteen kuuluu tärkeänä osana oikein toteutettu lääkehoito (Suominen 2010). Potilasturvallisuus on myös tärkeä tekijä kun mitataan terveydenhuollon laatua (Teng, Chang & Hsu 2009). Käytännössä turvallinen lääkehoito tarkoittaa sitä, että potilaan saaman lääkkeen käyttökuntoon saattaminen, antaminen, valmistus, sekä vaikutusten seuranta on tehty oikein ja hyvien toimintatapojen mukaisesti. (Suominen 2010.)

Lääkehoitoa pidetään riskialttiina toimintona. Sairaanhoidajien ammattitaidolle lisävaatimuksia asettaa uusien lääkkeiden kehittäminen, joten sairaanhoidajien tulisikin kriittisesti tarkastella ja arvioida omaa osaamistaan lääkehoidossa. (Veräjänkorva 2003, 17.) Lääkehoidon käytännöissä esiintyy paljon vaihtelua. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lääkehoidon laadun osaamisen varmistamiseen ja kehittämiseen ei toimintayksiköissä kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Jatkuvasti muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö, koulutukseltaan erilainen henkilöstö sekä lääkehoidossa esiintyvät poikkeamat

asettavat vaatimuksia lääkehoidon kehittämiseksi. Lääkehoitopoikkeamiin sekä lääkehoidon epäkohtiin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Toimintayksiköissä korostetaan poikkeamista oppimista, myös syylistämistä pyritään välttämään. Tämän vuoksi lääkehoitopoikkeamista ilmoittamisen kynnys on laskenut. (STM 2006.) Kaikkia terveyttä uhkaavia tapahtumia ei raportoida. Tähän vaikuttaa esimerkiksi pelko saada rangaistus. (Teng, Chang & Hsu 2009.) Potilasturvallisuuteen vaikuttaa myös lääkäreiden ja sairaanhoitajien tavat kommunikoida keskenään (Veräjänkorva 2003, 32).

Lääkkeiden käyttö on lisääntynyt ja samalla myös lääkehoidon mahdollisuudet ovat laajentuneet. Tämän on mahdollistanut tehokkaampien lääkkeiden, lääkemuotojen sekä antotapojen ja -reittien kehittäminen. Lääkehoidon haittoihin on samalla kiinnitetty yhä enemmän huomiota. (STM 2006.) Lääkehoidon hoitotoimenpiteet edellyttävät sujuvuutta, tarkkuutta ja taitoja yhdistää erilaisia tekijöitä, jotta taataan riittävä potilasturvallisuus. Toimenpiteet myös vaativat sairaanhoitajalta monipuolista osaamista tietojen, taitojen ja asenteiden saralta. (Veräjänkorva 2003, 16.)

Sipola-Kauppi (2009) kuvasi työssään sairaanhoitajien (n=11) kokemuksia lääkityspoikkeamista. Lääkityspoikkeamat aiheuttivat erilaisia tunteita ja reaktioita sairaanhoitajille. Lääkityspoikkeamia sattui lääkäreille, sairaanhoitajille sekä alan opiskelijoille. Osa lääkehoitopoikkeamista toteutui ja osa oli lähellä piti - tilanteita. Lääkityspoikkeamia aiheuttivat muun muassa opiskelijoiden lääkehoidon osaamattomuus sekä sairaanhoitajien kuormittuneisuus ja kokemattomuus. Myös lääkäreiden virheelliset määräykset ja epäselvyydet määräyksissä aiheuttivat lääkehoitopoikkeamia. (Sipola-Kauppi 2009.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Työn tarkoitus oli selvittää lääkehoidon kirjaamista Uranus 7.0 – ohjelmassa Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn tavoitteena on kehittää lääkehoidon kirjaamista Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on lääkehoidon kirjaamisesta Uranus 7.0 – ohjelmaan?
2. Miten lääkehoidon kirjaamista tulisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?

5 Tutkimuksen empiirinen suorittaminen

5.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe, lääkeosioon kirjaaminen kirurgian vuodeosastolla, on ajankohtainen. Uudistunut lääkehoidon kirjaamisosion päivitys otettiin käyttöön koko Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin alueella kevään 2010 aikana (VSSH:n kuntayhtymä 2009). Opinnäytetyö kuuluu eNNI- hankkeeseen, jonka tavoitteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Hankkeessa on mukana 19 suomalaista ammattikorkeakoulua. (Ikonen ym. 2009.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon aluesairaala (Liite 1). Tiedonhaussa on käytetty Medic-, Medline- ja Cinahl- tietokantoja. Tietoa on etsitty hakusanoilla lääkehoito, kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen, potilasturvallisuus, medication, documentation ja patient safety. Aineistoa löytyi runsaasti, joten hakua rajattiin julkaisuvuoden ja kokotekstin saatavuuden perusteella.

5.2 Aineiston keruu

Kysely on käytännöllinen tutkimusmenetelmä, kun otos on laaja. Kyselyllä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, kysely säästää aikaa ja sillä voidaan kysyä monia asioita. Aineiston käsittely ja analysointi on nopeaa. Kyselystä on tärkeää tehdä selkeä ja välttää epämääräisyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182–184,191.) Kyselylomakkeen tulee mitata kattavasti tutkimusilmiötä sekä olla riittävän täsmällinen. Kyselylomakkeen perustana on tärkeää olla luotettava ja kattava kirjallisuuskatsaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Ennen kyselylomakkeen laatimista lomakkeen tekijän tulee tutustua aiheita käsittelevään kirjallisuuteen, pohtia ja täsmentää tutkimusongelmia, määritellä käsitteet sekä valita tutkimusasetelma. Ennen kysymysten laatimista tekijällä tulee olla tiedossa tulosten analysoinnissa käytettävä ohjelma ja millä tavalla tulokset halutaan raportoitavan. (Heikkilä 2004, 47–48.)

Survey -tutkimus on kysely- tai haastattelututkimus, jolloin tutkimusaineisto kerätään valmiiksi jäsennetyillä lomakkeilla (Pulkkinen & Holopainen 2008, 21). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä, jonka kysymykset opinnäytetyön tekijät olivat itse laatineet. Opinnäytetyön puitteissa käytiin tutustumassa Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla uuden Uranus – päivityksen testiversioon, jossa potilaat lääkityksineen olivat kuvitteellisia. Tutustumiskäynti toteutettiin ennen kyselylomakkeen tekoa, jotta tekijät saivat omakohtaisesti tutustua lääkeohjelmaan ennen kysymysten laatimista.

Kirurgian yksikön vuodeosastolla on 62 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan ja tarkkaillaan potilaita pre- ja postoperatiivisesti (Lukkarla 2010). Salon aluesairaalan kirurgian yksikössä suoritetaan sekä pehmytosakirurgian että tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimenpiteitä ja hoitoja. Kirurgian vuodeosastolla hoidetaan potilaita, joilla on syöpätauteja, vatsan alueen sairauksia, virtsaelinten sairauksia sekä erilaisia tulehdustauteja. (Salon aluesairaala 2010.)

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset on tehty väittäminä ja avoimina kysymyksinä. Väittämät ovat asteikkoihin perustuva kysymystyyppi, jossa vastaaja valitsee vastausvaihtoehdon sen mukaan kuinka voimakkaasti hän on väittämän kanssa samaa tai eri mieltä. Tavallisesti väittämät ovat joko 5- tai 7 – portaisia. (Hirsjärvi ym. 2008, 195.) Asteikkotyyppisissä kysymyksissä saadaan pieneen tilaan paljon tietoa (Heikkilä 2004, 52). Väittämissä vastausvaihtoehdot vaihtelivat Likert- asteikolla 1-5 eli 5 = täysin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä, 3 = ei osaa sanoa, 2 = eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä. Väittämissä vastaaja ympyröi oikean vastausvaihtoehdon. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksiaan (Hirsjärvi ym. 2004, 190). Avoimissa kysymyksissä jätettiin vastausta varten tyhjä tila. Kyselylomake jaettiin kolmeen osaan. Kysymyksissä 1-4 kysyttiin vastaajan taustatietoja. Kysymykset 5-20 kuvasivat henkilökunnan kokemuksia Uranus 7.0-päivityksestä. Nämä kysymykset vastasivat tutkimusongelmaan yksi.

Kysymykset 21–23 liittyivät Uranus 7.0-päivityksen kehittämiskohteisiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta viitaten tutkimusongelmaan kaksi.

Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje (Liite 3). Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoitus ja merkitys sekä rohkaistaan vastaamaan. Saatekirjeessä kerrotaan myös, mihin mennessä lomake palautetaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Pituudeltaan saatekirje saa olla korkeintaan yhden sivun (Heikkilä 2004, 61). Saatekirjeessä kerrottiin muun muassa tutkimuksen aihe, tarkoitus ja tavoite. Lisäksi kerrottiin ohjeet kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista varten. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi.

Survey-tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat tietystä perusjoukosta otoksen. Kysely voidaan toteuttaa kontrolloituna kyselynä, jolloin tutkija jakaa kohdehenkilöille lomakkeet henkilökohtaisesti ja samalla kertoo tutkimuksesta sekä vastaa kysymyksiin. Täytetyt lomakkeet palautetaan sovittuun paikkaan tai lähetetään postitse. (Hirsjärvi ym. 2004, 182,185–186.)

Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla työskentelee noin 40 hoitajaa. Tavoitteena oli, että kaikki sekä vakituisessa toimessa olevat perus-, lähi- ja sairaanhoitajat, että pitkäaikaiset sijaiset (yli 5 kuukautta työssä) vastaisivat kyselyyn. Kirurgian vuodeosaston osastonhoitajan kanssa sovittiin, että kirurgian vuodeosaston työntekijöitä informoidaan kyselystä osastopalaverissa, kun tutkimukselle oli myönnetty tutkimuslupa (Liite 4). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijatyöryhmä myönsi tutkimusluvan lokakuussa 2010, ja seuraavana päivänä tutkimuksen tekijät esittelivät tutkimusta ja kyselylomaketta osastopalaverissa Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosastolla. Samassa yhteydessä paikallaolijat vastasivat kyselyyn, ja loput kyselylomakkeet jätettiin osastoille täytettäväksi. Ajankohta valittiin sillä perusteella, että loka-marraskuussa kesälomat oli pidetty ja päivitys oli ollut käytössä jo usean kuukauden ajan. Yleensä uusissa järjestelmissä tulee aluksi esille kehittämiskohteita ja keskustelua käyttäjien keskuudessa. Syksyllä henkilökunta oli jo tutustunut uuteen päivitykseen ja heillä oli varmasti selkeitä

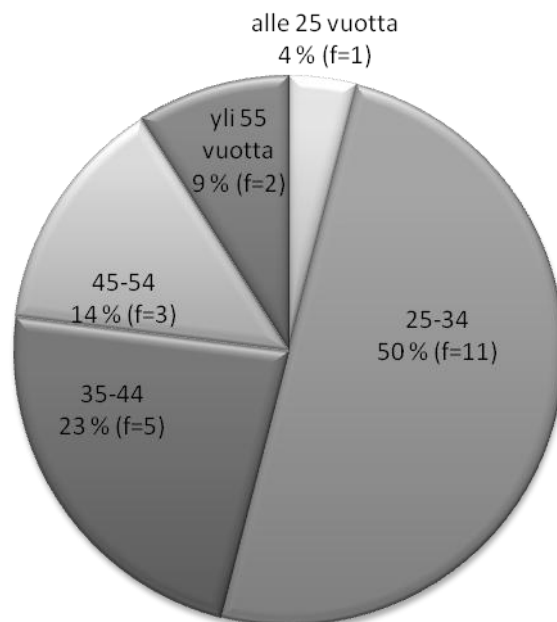
mielipiteitä osion toimivuudesta. Vastausaika oli kaksi viikkoa ja täytetyt kyselylomakkeet palautettiin osastonhoitajan huoneessa olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeita palautettiin 22 kappaletta (55 %).

Kyselyn tulokset saadaan koottua ja analysoitua tietokonejärjestelmän avulla (Hirsjärvi ym. 2004, 182–184). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset 1-20 analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin taulukoina ja kuvioina ja niitä kuvaillaan prosentoina (%), frekvenssin (f) sekä keskiarvon (ka) avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tiivistetään kerätty tietoa, jolloin tutkittavia asioita voidaan kuvailla ytimekkäästi ja tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeästi esitettyä. Analysoitava aineisto voi olla joko laadullista tai määrällistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen herkkyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysin heikkoudet liittyvät siihen, että sitä pidetään yleisesti yksinkertaisena tekniikkana. Haasteena ovat joustavuus ja säännöttömyys, jolloin tutkija joutuu ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.) Kyselykaavakkeiden avointen kysymysten avulla kerättyyn aineistoon tutustuttiin lukemalla vastaukset useaan kertaan, jolloin saatiin kokonaiskuva aineistosta. Samankaltaisista vastauksista hahmottui ryhmiä, joista muodostettiin alaluokkia nimeämällä jokaiselle ryhmälle yhteinen tekijä. Luotuja alaluokkia ryhmiteltiin edelleen, ja yläluokat nimettiin yhteisten tekijöiden mukaan. Pääluokka muodostui yläluokkien perusteella. Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2010, jolloin toimeksiantajalle toimitettiin kirjallinen raportti työn tuloksista, ja ne esiteltiin myös suullisesti Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston osastopalaverissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä käsittelivät vastaajan taustatietoja, ikää, ammattia, työkokemusta sekä osastoa. Vastaajista 50 % (f=11) oli iältään 25–34 – vuotiaita. Vastaajien ikä vaihteli alle 25 vuotiaista yli 55 vuotiaisiin (Kuvio 1).

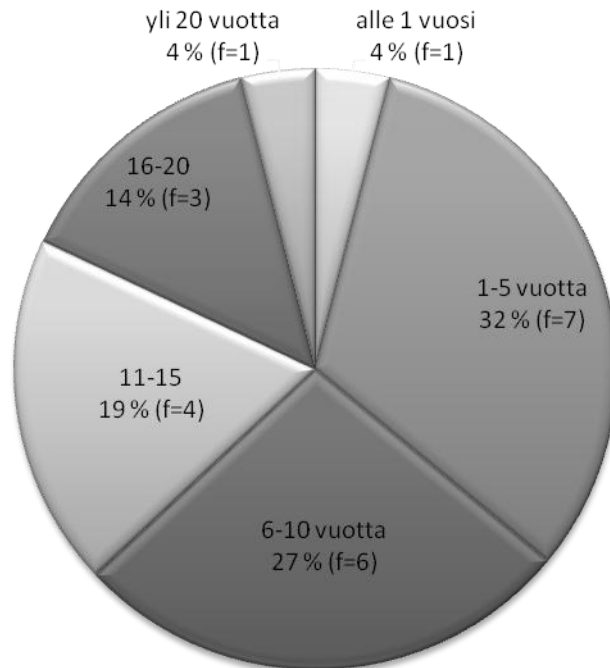


Kuvio 1. Vastaajien ikä.

Suurin osa (55 %, f=12) vastaajista oli koulutukseltaan joko sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Seuraavaksi eniten (36 %, f=8) oli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Vastaajista 9 % (f=2) oli lähihoitajia tai perushoitajia.

O- osastolla työskenteli 46 % (f=10) vastanneista ja A-osastolla 50 % (f=11) vastanneista. Yksi (4 %) vastaajista työskenteli molemmilla osastoilla.

Vastaajien työkokemus vaihteli alle vuodesta yli 20 vuoteen. Kolmasosalla vastaajista (f=7) työkokemus oli 1-5 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus.

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset kirjaamisesta Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon

6.2.1 Yleiskuva Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Vastaajilta kysyttiin Uranus 7.0 – ohjelman selkeydestä, koulutuksen riittävydestä sekä suhtautumisesta Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon (Taulukko 1). Vastaajista 27 % (f=6) oli täysin samaa mieltä siitä, että Uranus 7.0- lääkeosioon saatu koulutus oli riittävää. Vastaajista 15 % (f=3) oli väittämän kanssa eri mieltä ja yksi (4 %) vastaaja oli täysin eri mieltä.

Vastaajista 46 % (f=10) oli sitä mieltä, että Uranus 7.0- ohjelman lääkeosio on selkeä. Eri mieltä oli 27 % (f=6) vastaajista.

Vastaajista kaikki (f=22, 100 %) suhtautuivat myönteisesti lääkehoidon kirjaamiseen Uranus 7.0- ohjelman lääkeosioon.

Taulukko 1. Hoitohenkilökunnan kokemukset Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion selkeydestä, Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon suhtautumisesta ja koulutuksen riittävydestä.

	Täysin samaa mieltä % / f	Samaa mieltä % / f	Ei osaa sanoa % / f	Eri mieltä % / f	Täysin eri mieltä % / f	Ka
Suhtaudun myönteisesti lääkehoidon kirjaamiseen Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon (n=22)	36 / 8	64 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4,36
Sain mielestäni tarpeeksi koulutusta Uranus 7.0 – päivityksen lääkeosioon kirjaamiseen (n=22)	27 / 6	50 / 11	4 / 1	15 / 3	4 / 1	3,82
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio on selkeä (n=22)	4 / 1	46 / 10	23 / 5	27 / 6	0 / 0	3,27

6.2.2 Tiedonhaku Uranus 7.0 - ohjelman lääkeosiosta

Väittämistä kahdeksan käsitteli tiedonhakua Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta (Taulukko 2). Vastaajista 23 % (f=5) oli eri mieltä siitä, että potilaan lääkitykseen liittyvät tiedot löytyvät helposti Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 54 % (f=22) vastaajista.

Vastaajista 64 % (f=14) oli samaa mieltä siitä, että Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiossa on selkeästi näkyvillä potilaan käytössä oleva lääkitys. Täysin samaa mieltä oli 23 % (f=5) vastaajista. Eri mieltä oli 9 % (f=2) vastaajista.

Vastaajista 68 % (f=15) oli samaa mieltä siitä, että potilaan tarvittaessa annettava lääkitys on helposti löydettävissä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 32 % (f=7) vastaajista.

Vastaajista 27 % (f=6) oli eri mieltä siitä, että raporttien pito Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiosta on vaivatonta.

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan kokemukset tiedonhausta Uranus 7.0-ohjelman lääkeosiosta.

	Täysin samaa mieltä % / f	Samaa mieltä % / f	Ei osaa sanoa % / f	Eri mieltä % / f	Täysin eri mieltä % / f	Ka
Potilaan lääkitykseen liittyvät tiedot löytyvät helposti Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta (n=22)	9 / 2	54 / 12	14 / 3	23 / 5	0 / 0	3,5
Raporttien pito Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on vaivatonta (n=22)	9 / 2	46 / 10	14 / 3	27 / 6	4 / 1	3,27
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on helppo tarkistaa potilaalle annetut lääkkeet (n=22)	27 / 6	61 / 13	4 / 1	4 / 1	4 / 1	4
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on helppo tarkistaa potilaan lääkemääräykset (n=22)	36 / 8	41 / 9	14 / 3	9 / 2	0 / 0	4,05
Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiossa on helposti löydettävissä potilaan tarvittaessa annettava lääkitys (n=22)	32 / 7	68 / 15	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4,32
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa on selkeästi näkyvillä potilaan kotilääkitys (n=22)	41 / 9	41 / 9	4 / 1	14 / 3	0 / 0	4,09
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa on selkeästi näkyvillä potilaan käytössä oleva lääkitys (n=22)	23 / 5	64 / 14	4 / 1	9 / 2	0 / 0	4,18
Hallitsen tiedonhaun Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta	32 / 7	36 / 8	18 / 4	14 / 3	0 / 0	3,86

6.2.3 Kirjaaminen Uranus 7.0- ohjelman lääkeosioon

Väittämistä viisi käsitteli kirjaamista Uranus 7.0- ohjelman lääkeosioon (Taulukko 3). Vastaajista 50 % (f=11) oli samaa mieltä ja 27 % (f=6) oli täysin samaa mieltä siitä, että vastaaja hallitsee omasta mielestään kirjaamisen Uranus 7.0 – ohjelmaan. Vastaajista 14 % (f=3) oli eri mieltä väittämän kanssa.

Vastaajista 73 % (f=16) oli samaa mieltä siitä, että lääkeosioon kirjaaminen Uranus 7.0- ohjelmaan on selkeää. Väittämän kanssa eri mieltä oli 19 % (f=4) vastaajista.

Vastaajista 63 % (f=13) oli samaa mieltä siitä, että Uranus 7.0- ohjelman lääkeosio nopeuttaa lääkehoidon kirjaamista. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 14 % (f=3) vastaajista ja eri mieltä oli 14 % (f=3) vastaajista.

Vastaajista 9 % (f=2) oli täysin eri mieltä ja 23 % (f=5) oli eri mieltä siitä, että Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon kirjaaminen vähentää kirjaamisen virheitä. Vastaajista 36 % (f=8) ei osannut sanoa kantaansa. Väittämän kanssa oli samaa mieltä 18 % (f=4) ja täysin samaa mieltä 14 (f=3) vastaajista.

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan kokemukset kirjaamisesta Uranus 7.0- ohjelman lääkeosioon.

	Täysin samaa mieltä % / f	Samaa mieltä % / f	Ei osaa sanoa % / f	Eri mieltä % / f	Täysin eri mieltä % / f	Ka
Hallitsen lääkehoidon kirjaamisen Uranus 7.0 – ohjelmaan (n=22)	27 / 6	50 / 11	9 / 2	14 / 3	0 / 0	3,91
Läkehoidon kirjaaminen Uranus 7.0 -ohjelmaan on selkeää (n=22)	4 / 1	73 / 16	4 / 1	19 / 4	0 / 0	3,64
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio nopeuttaa lääkehoidon kirjaamista (n=22)	14 / 3	63 / 14	9 / 2	14 / 3	0 / 0	3,77
Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio vähentää lääkehoidon kirjaamisen virheitä (n=22)	14 / 3	18 / 4	36 / 8	23 / 5	9 / 2	3,50
Uranus 7.0 - ohjelman lääkeosio lisää kaksoiskirjaamista muihin ohjelmiin (n=22)	4 / 1	19 / 4	27 / 6	41 / 9	9 / 2	2,68

6.3 Lääkehoidon kirjaamisen kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

6.3.1 Kirjaamisen riskit Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa hoitohenkilökunnan kokemana

Avoimeen kysymykseen lääkehoidon kirjaamisen riskeistä Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioon vastasi 17 kyselyyn osallistujista (Taulukko 4). Yksi osallistujista vastasi ”Ei mitään”. Hoitohenkilökunta koki kirjaamisen riskien muodostuvan kirjaavasta hoitajasta riippuviin riskeihin sekä Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioista riippuviin riskeihin.

Taulukko 4. Lääkehoidon kirjaamisen riskit Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta (n=17).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset lainaukset
Kirjaamisen riskit	Kirjaavasta hoitajasta riippuvat riskit	Ohjeistuksen vastainen kirjaus	<p>"Jos/kun tehdään käsin muutoksia lääkekorttiin eikä lääkeohjelmaan tehdä näitä muutoksia saattaa nämä jäädä seuraavasta uudesta kortista huomioimatta."</p> <p>"...Erillisen ohjeen mukaan merkattavat lääkkeet ovat usein väärinlaitettuja..."</p> <p>"...Jos kirjattu erilailla, kuin ohjeistettu, niin tulkinta vaikeaa."</p> <p>"Uusien työntekijöiden perehdytys ei ole riittävä ohjelman käyttöön. Jos kaikilla ei ole mitään koulutusta ohjelman käyttöön, tulee virhekirjauksia..."</p>
		Lääkityksen lopettaminen kotiutustilanteessa	"Jos kotiuttaessa unohtaa lopettaa lääkkeen voimassaolon. Seur. Kerralla lääke näkyy pot. Lääkeohjelmassa."
		Lääkekortti	<p>"...Lääkemääräys ei ohjelmoitu automaattisesti → ei tulostu korttiin ja potilas voi jäädä ilman lääkettä."</p> <p>"Tauotetut lääkkeet näkyvät tulostetussa lääkekortissa ja jos niitä on paljon, niin kortti on vähän sekava..."</p>
	Uranus 7.0 – ohjelmasta riippuvat riskit	Kankeus	<p>"...Ohjelma on myös osittain kankea."</p> <p>"Virheellinen määrä -> ohjelma ei tunnista "erikoisia" lääkemääriä."</p> <p>"Ohjelma ei aina löydä kaikkia lääkkeitä jos esim. tabletti sisältää kahta erilaista lääkeainetta..."</p>

Hoitajasta riippuvat riskit muodostivat kaksi alaluokkaa, jotka jaettiin ohjeistuksen vastaiseen kirjaukseen sekä lääkityksen lopettamiseen kotiutustilanteessa. Suurimmaksi yksittäiseksi riskiksi nousi **ohjeistuksen vastainen kirjaus**. Erillisen ohjeen mukaan merkattavien lääkkeet ovat hoitajien mukaan usein väärinlaitettuja. Lääkekorttiin tehdään muutoksia ilman, että samat muutokset tehtäisiin myös lääkeohjelmaan, jolloin muutos saattaa seuraavasta kortista jäädä huomioimatta. Myös uusien työntekijöiden vähäinen perehdytys ohjelman käyttöön sekä tarkkuuden puute lääkeohjelmaan kirjattaessa koettiin ongelmallisiksi.

Erillisen ohjeen mukaan merkattavat lääkkeet ovat usein väärinlaitettuja ja hankalia laittaa.

Uusien työntekijöiden perehdytys ei ole riittävää ohjelman käyttöön. Jos kaikilla ei ole mitään koulutusta ohjelman käyttöön, tulee virhekirjauksia...

Kotilääkitystä kirjattaessa voi tulla esim. lääkityksen vahvuus merkittävä virheellisesti.

Jos/kun tehdään käsin muutoksia lääkekorttiin eikä lääkeohjelmaan tehdä näitä muutoksia saattaa nämä jäädä seuraavasta uudesta kortista huomioimatta.

Potilaan vuorokausi annostelu saattaa nousta liian suureksi. On oltava tarkka annostelun mitasta esim. g tai mg, ml.

Myös **lääkityksen lopettaminen kotiutustilanteessa** koettiin ongelmalliseksi. Potilaan kotiutuessa osastolla annettava lääkitys jää helposti lopettamatta. Kun potilas seuraavan kerran tulee sairaalahoitoon, nämä aikaisemman hoitojakson lääkitykset näkyvät lääkeohjelmassa.

Se, kun potilaat kotiutuu & hoitaja/kotiuttaja unohtaa lopettaa osastolla annettavat lääkkeet. Kun potilas tulee seuraavan kerran osastolle, niin niitä lääkkeitä saattaa/voi vahingossa antaa/jatkaa potilaalle...

Yläluokkaan Uranus 7.0 – ohjelmasta riippuvat riskit muodostui kaksi alaluokkaa: Lääkekortti ja kankeus. **Lääkekortin** tulostaminen Uranus 7.0 –

ohjelmasta osoittautui usean vastaajan mielestä hankalaksi. Lääkemääräykset eivät siirry automaattisesti lääkekortin tulosteeseen ja toisaalta tauotettujen lääkkeiden näkyminen tekee lääkekortin sekavaksi.

Kaikki lääkkeet eivät tule suoraan tulosteeseen vaan pitää erikseen ruksata.

Lääkemuutosten teko joskus hankalaa. -> Näkyy epäselvästi. Lääkemääräys ei ohjelmoidu automaattisesti -> ei tulostu korttiin ja potilas voi jäädä ilman lääkettä.

Tauotetut lääkkeet näkyvät tulostetussa lääkekortissa ja jos niitä on paljon, niin kortti on vähän sekava...

Ohjelman **kankeus** osoittautui toiseksi lääkeohjelmasta johtuvista riskeistä. Uranus 7.0 – lääkeosion todettiin olevan liiankin tarkka, esimerkiksi annettujen määräysten noudattamisessa ja erikoisten lääkemäärien tunnistamisessa. Ohjelma ei myöskään aina tunnista lääkettä, jos se sisältää kahta eri lääkeainetta.

Se joissakin asioissa liian kankea jos jokin asia on määrätty, niin se määräys pitää toteuttaa kirjaimellisesti.

Virheellinen määrä -> ohjelma ei tunnista ”erikoisia” lääkemääriä.

Ohjelma ei aina löydä kaikkia lääkkeitä jos esim. tabletti sisältää kahta erilaista lääkeainetta...

6.3.2 Lääkehoidon kirjaamisen kehittyminen

Avoimeen kysymykseen Uranus 7.0 – ohjelman osuudesta kirjaamisen ja lääkehoidon kehittymiseen vastasi 14 kyselyyn osallistujista (64 %) (Taulukko 5). Hoitohenkilökunta koki lääkehoidon kirjaamisen kehittyneen erityisesti yksinkertaisuuden, luettavuuden, lääkärin antamien lääkemääräysten ja potilasturvallisuuden kannalta.

Taulukko 5. Lääkehoidon kirjaamisen kehittyminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta (n=14).

Pääloukka	Alaluokka	Alkuperäiset lainaukset
Lääkehoidon kirjaamisen kehittyminen	Yksinkertaisuus	<p>"Helpompaa ja selkeämpää..."</p> <p>"nopeuttaa kirjaamista/helpottaa lääkkeen löytämistä. Näkee helpommin, että mikä lääke on annettu potilaalle. Kotilääkitys jää näkyviin seuraavaa reissua varten & lopetetut lääkkeet saa helposti korjattua."</p> <p>"Annostukset ovat selkeämmin luettavissa. Tarjotinkortit ovat selkeämmin luettavissa."</p> <p>"Kaikki lääketiedot samassa osiossa..."</p> <p>"Vähentänyt kaksoiskirjaamista, lääkkeet löytyvät vain yhdestä paikasta."</p>
	Luettavuus	<p>"...Ei ole ongelmaa ettei saa ihmisten käsialasta selvää."</p> <p>"Lääkkeet näkyy ja on luettavissa selvemmin, kun kirjoittaisi käsi..."</p>
	Määräykset	<p>"Kaikkiin tarvittaessa annettaviin vaaditaan lääkärin määräys eli ei anneta "omin päin" niin paljoa."</p> <p>"... Lääkäreidenkin otettava enemmän kantaa lääkitykseen."</p>
	Potilasturvallisuus	<p>"-Virheiden mahdollisuus pienentynyt."</p> <p>"Jokainen annettu lääke kirjataan eli on muuttunut tarkemmaksi."</p> <p>"Vuorokausi annostelua ei pääse ylittämään ilman erill. kysymystä..."</p>

Merkittävin lääkehoidon kirjaamisen kehitys on tapahtunut kirjaamisen **yksinkertaisuudessa**. Annetut lääkkeet sekä annostukset löytyvät helpommin, tarjotinkortit ovat selkeästi luettavissa ja potilaiden kotilääkitys jää ohjelmaan valmiiksi, mahdollista tulevaa osastohoitoa ajatellen. Lisäksi kaksoiskirjaaminen on vähentynyt uuden lääkeohjelman myötä.

Helpompaa ja selkeämpää...

nopeuttaa kirjaamista/helpottaa lääkkeen löytämistä. Näkee helpommin, että mikä lääke on annettu potilaalle. Kotilääkitys jää näkyviin seuraavaa reissua varten & lopetetut lääkkeet saa helposti korjattua.

Annostukset ovat selkeämmin luettavissa. Tarjotinkortit ovat selkeämmin luettavissa.

Kaikki lääketiedot samassa osiossa...

Vähentänyt kaksoiskirjaamista, lääkkeet löytyvät vain yhdestä paikasta.

Kirjatun tekstin **luettavuus** on myös parantunut Uranus 7.0 – ohjelman päivityksen myötä. Käsin kirjaamiseen verrattuna tietokoneella kirjoitettu teksti on selkeästi luettavissa.

...Ei ole ongelmaa ettei saa ihmisten käsialasta selvää.

Lääkkeet näkyvät ja on luettavissa selvemmin, kun kirjoittaisi käsi...

Lääkehoito on kehittynyt lääkärin **määräysten** pohjalta. Lääkäreiden tulee ottaa enemmän kantaa potilaan lääkitykseen, sillä kaikkiin tarvittaessa annettaviin lääkkeisiin tarvitaan lääkärin määräys, jolloin hoitajat eivät omalla luvalla anna lääkkeitä.

Kaikkiin tarvittaessa annettaviin vaaditaan lääkärin määräys eli ei anneta ”omin päin” niin paljoa.

... Lääkäreidenkin otettava enemmän kantaa lääkitykseen.

Potilasturvallisuus on parantunut, kun jokainen lääke kirjataan ja ohjelma ei anna ylittää vuorokausiannostusta ilman erillistä kysymystä.

...Virheiden mahdollisuus pienentynyt.

Jokainen annettu lääke kirjataan eli on muuttunut tarkemmaksi.

Vuorokausi annostelua ei pääse ylittämään ilman erill. kysymystä...

6.3.3 Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion kehityskohteet

Avoimeen kysymykseen Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion kehityskohteista vastasi 13 kyselyyn osallistujista (59 %) (Taulukko 6). Lääkeosion kehityskohteet jakautuivat ajankäyttöön ja käytettävyyteen.

Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan mielipiteet Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion kehittämisestä (n=13).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäiset lainaukset
Lääkeosion kehityskohteet	Ajankäyttö	Apuikkunoiden näkyminen	<p>”Sininen laatikko ei lähde kuvasta pois...”</p> <p>”Antokirjausten lokerot ovat nyt näkyvillä liian pitkään.”</p> <p>”Tool tipin täytyisi poistua PALJON nopeammin...”</p> <p>”Kun katsoo lääkkeiden anto aikoja, niin ikkuna jää välillä pitkäksi aikaa näkyviin...”</p>
		Lääkemuutosten tekeminen	<p>”Pitäisi olla vähemmällä ”klikkauksella” esim. muutosten teko tai lääkkeen vieminen listalle...”</p> <p>”Varsinkin lääkkeiden joissa on kahta eri vaikuttavaa aineita, kirjaaminen on vaikeaa tai lääkettä ei siihen ohjelmaan kunnolla saa...”</p> <p>”Hetkelliset muutokset ei tule kirjattua...”</p> <p>”...Lääkemääräyksen muokkaaminen on liian monimutkaista...”</p>
	Käytettävyys	Selkeyttäminen	<p>”Oletusnäkyvä päivänäkymäksi.”</p> <p>”Eritellään iv-lääkkeet/kotilääkkeet ja sairaalassa aloitetut lääkkeet selkeämmin.”</p> <p>”Tauotetut lääkkeet näkyvät tulostetussa kortissa, mutta ei näkyisi milligrammamäärät, mieluummin viivana...”</p> <p>”Että lopetetut häviäisivät kokonaan hoitojakson päätyttyä.”</p>
		Linkitys muihin ohjelmiin	<p>”Pharmaca Fennicaan linkitetty, tunnistaisi virheelliset kirjaukset.”</p> <p>”...Lääkeohjelma voisi olla kytköksissä apteekin lääkevalikoiman kanssa...”</p>

Ajankäyttö muodosti kaksi alaluokkaa, jotka jaettiin apuikkunoiden näkymiseen sekä lääkemutosten tekemiseen. Merkittävimmäksi yksittäiseksi kehityskohteeksi nousi **apuikkunoiden näkyminen**. Ongelmiksi koettiin esimerkiksi kertalääkkeen antoajan tarkistamisen yhteydessä ilmestyvä ikkuna, joka poistuu näytöltä liian pitkällä viiveellä.

Kun on antokirjauksella annettu lääkkeitä ja kun hiiren laittaa siihen kohtaan että katsoisi antoaikoja jää tämä ikkuna näkyviin aivan liian pitkäksi aikaa.

Tarvittaviin/kertalääke kohtaan, kun tarkistaa mihin kellon aikaan mikäkin lääke on annettu potilaalle, niin palkki jää pitemmäksi aikaa näkyviin ylimmäisenä ja lähtee vasta pitkän odottelun jälkeen.

Myös **lääkemutosten tekeminen** koettiin ongelmalliseksi. Etenkin lääkkeiden, jotka sisältävät kahta eri vaikuttavaa ainetta, lisääminen ohjelmaan koettiin hankalaksi. Lääkemutosten tekeminen tulisi olla tehtävissä yksinkertaisesti ja nopeasti.

Pitäisi olla vähemmällä ”klikkauksella” esim. muutosten teko tai lääkkeen vieminen listalle. Nyt antokirjaus melko yksinkertainen mutta listalle vieminen vie aikaa...

Varsinkin lääkkeiden joissa on kahta eri vaikuttavaa aineita, kirjaaminen on vaikeaa tai lääkettä ei siihen ohjelmaan kunnolla saa...

Yläluokkaan käytettävyys muodostui kaksi alaluokkaa: Selkeyttäminen ja linkitys muihin ohjelmiin. Usean vastaajan mielestä lääkeosiota tulisi **selkeyttää**. Ehdotuksia annettiin iv -, koti- ja osastolääkkeiden selkeämmän erottelun puolesta sekä oletusnäkyvän muuttamisesta päivänäkyväksi. Epäselvyyksien välttämiseksi haluttiin lääkekortista poistaa tauotettujen lääkkeiden mittayksiköt. Lisäksi lopetetut lääkkeet poistettaisiin kokonaan ohjelmasta hoitajakson päätyttyä.

Oletusnäkyä päivänäkyväksi.

Eritellään iv-lääkkeet/kotilääkkeet ja sairaalassa aloitetut lääkkeet selkeämmin.

Tauotetut lääkkeet näkyvät tulostetussa kortissa, mutta ei näkyisi milligrammamäärät, mieluummin viivana...

Että lopetetut häviäisivät kokonaan hoitojakson päätyttyä.

Käytettävyyden parantamiseksi ehdotettiin myös, että Uranus 7.0 – lääkeosion voisi **linkittää muihin ohjelmiin**. Linkitystä toivottiin sekä Pharmaca Fennicaan, että apteekin lääkeohjelmaan. Yhdessä Pharmaca Fennican kanssa lääkeosio ilmoittaisi virheellisistä kirjauksista. Apteekin lääkeohjelman avulla Uranus 7.0 muuttaisi potilaan kotilääkkeen lääkevalikoimasta löytyväksi rinnakkaislääkkeeksi.

Pharmaca Fennicaan linkitetty, tunnistaisi virheelliset kirjaukset.

...Lääkeohjelma voisi olla kytköksissä apteekin lääkevalikoiman kanssa. Eli ohjelma ehdottaisi/muuttaisi potilaan kotilääkkeen automaattisesti rinnakkaisvalmisteeksi, joka löytyy lääkevalikoimasta, tai siis lisäisi automaattisesti lisätieto kohtaan rinnakkaislääkkeen.

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen suorittamisessa eettisiä kysymyksiä voi liittyä tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin (Kuula 2006, 11). Eettisesti hyvän tutkimuksen tekeminen on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym. 2003, 28). Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin eikä tutkimuksesta saa koitua kohtuutonta vahinkoa. Tutkimuksen yhteydessä ihmisarvoa ei saa loukata ja tutkijan tulee myös tuntea sosiaalinen vastuunsa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Tutkimusaiheen valinnan eettisyyteen vaikuttaa, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. Aiheen valinnassa tulisi pohtia, valitako aihe, joka on helppo toteuttaa, mutta ei ole merkitykseltään tärkeä vai aihe, joka on vaativampi toteuttaa, mutta jolla on suurempi yhteiskunnallinen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2003, 26.) Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta, ja hänen tulee paneutua alaansa, jotta hankittu ja välitetty tieto olisi luotettavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tässä tutkimuksessa aiheen valintaan vaikutti valtakunnallinen eNNI-hanke, joka rajoitti aiheen valinnan hoitotyön kirjaamiseen. Toimeksiantajana Salon aluesairaala ilmaisi ehdotuksensa tarpeellisista tutkimuskohteista, joista opinnäytetyön tekijät valitsivat tutkimusaiheen oman mielenkiintonsa sekä aiheen ajankohtaisuuden perusteella.

Tutkimusta tehtäessä tekijöiden tulisi noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen suorittamisessa, tallentamisessa sekä tulosten analysoinnissa ja esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkimustyön epärehellisyyden välttämiseen liittyy useita periaatteita. Toisen tuottamaa tekstiä ei saa kopioida, ja suoria lainauksia käytettäessä lainauksen sekä lähdemerkintöjen on oltava täsmällisiä. (Hirsjärvi ym. 2003, 27). Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan edellä mainittuja toimintatapoja. Tutkimustulokset analysoitiin huolellisesti eikä tuloksia muutettu tai väärennetty. Kaikki saadut tulokset otettiin

huomioon aineiston analysoinnissa. Vastauslomakkeet olivat vain tämän opinnäytetyön tekijöiden luettavissa, eikä niitä annettu muiden nähtäväksi. Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Ihmisten osallistuessa tutkimukseen, on tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus on hankittu, mitä tietoa heille annetaan sekä liittyykö tutkimukseen osallistumiseen riskejä. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on kerrottava ymmärrettävästi, mitä tutkimuksen edetessä tulee tapahtumaan tai saattaa tapahtua. (Hirsjärvi ym. 2003, 26–27.) Tutkimukseen osallistuvien tulee olla tietoisia osallistumisensa vapaaehtoisuudesta, ja heillä tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Tutkimuksen tekijöiden tulee huolehtia tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojasta. (Boulton 2009, 36–40.) Lisäksi tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tiedossa tutkimuksesta vastuussa olevat tahot sekä tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot kirjallisena. (Kuula 2006, 104). Tässä tutkimuksessa kyselyn yhteyteen liitettyssä saatekirjeessä kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn henkilö osallistui lääkehoidon kirjaamisen kehittämiseen. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, työn etenemisen pääpiirteet sekä kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus. Vastaaminen tapahtui anonymisti, kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon, jolloin vastaajien yksityisyys on suojattu. Tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot olivat saatekirjeessä. Opinnäytetyön kyselylomakkeen tekovaiheessa käytiin kirurgian vuodeosastolla tutustumassa Uranus 7.0- lääkeosioon. Potilaiden tietojen turvaamiseksi testattava järjestelmä oli koeversio, jossa potilaat ja heidän lääkityksensä olivat kuvitteellisia.

Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan mittarilla saatujen tulosten toistettavuutta, jolloin tutkimuksella saadaan ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Tässä tutkimuksessa mittarina toimi kysely, jonka kysymykset opinnäytetyön tekijät olivat itse tätä tutkimusta varten laatineet.

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri tiettyä, haluttua asiaa (Hirsjärvi ym.

2004, 216). Hyvä tutkimuslomake on selkeä, ulkonäöltään siisti ja houkutteleva. Tekstiä tulee olla sopivasti, ja kysymysten hyvin aseteltu. Vastausohjeiden on hyvä olla helposti ymmärrettävät. Kysymyksissä tulee kysyä yhtä asiaa kerrallaan ja niiden tulee edetä loogisessa järjestyksessä. Kontrollikysymyksillä voidaan varmistaa vastausten luotettavuus. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, ja tietojen tulee olla helposti syötettävissä ja käsiteltävissä tilasto-ohjelmalla. Kyselylomake on hyvä esitellä ennen tutkimuksen aloittamista. (Heikkilä 2004, 48–49.) Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin suunnittelemaan niin, että lomake olisi mahdollisimman selkeä, kysymykset helposti ymmärrettävissä ja että kaikki vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen 20. väittämä oli käänteinen, eli sillä kontrolloitiin vastausten luotettavuutta. Salon aluesairaalan johtava ylihoitaja sekä kirurgian yksikön osastonhoitaja tarkastivat kyselykaavakkeen kysymykset ennen tutkimuksen aloittamista. Tässä tutkimuksessa kyselyä ei esitellään. Opinnäytetyön tekijät esittelivät opinnäytetyötä kirurgian vuodeosaston osastokokouksessa ennen kyselyn aloittamista. Siellä paikallaolijoiden oli mahdollista esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä, liittyen tutkimukseen tai kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastanneet henkilöt eivät olleet nähneet kyselylomaketta ennen tutkimuksen aloittamista. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin.

Tutkijan edellytetään työssään noudattavan menetelmällistä objektiivisuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 292) eivätkä tutkimustulokset saa olla riippuvaisia tutkijasta (Heikkilä 2004, 30). Objektiviisuuden kriteerinä pidetään sitä, että tutkimus on toistettavissa samoista lähtökohdista toisen tutkijan toimesta. Objektivisuus merkitsee myös sitä, että lähteiden tulkinta on huolellista ja että esitetään omien käsitysten kanssa ristiriidassa olevaa lähde- ja tutkimusaineistoa. Kirjoittajan tulee huolehtia siitä, ettei hän vedä lukijan huomiota itseensä eikä kieleen. Kielen tulee olla asiatyylisiä ja ilmaisujen neutraaleja. (Hirsjärvi ym. 2008, 292–293) Tutkimuksessa pyrittiin selkeään ja asiatyyliseen ilmaisuun. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkijoilla ei ole henkilökohtaista kokemusta Uranus 7.0- lääkeosion käytöstä työelämässä. Näin ollen tutkijoilla on objektiivinen suhtautuminen Uranus 7.0- päivityksen lääkeosioon.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastausprosentti tässä opinnäytetyössä oli 55 % (n=22). Matalaa vastausprosenttia selittää mahdollisesti se, että osa kirurgian vuodeosaston hoitajista oli lomalla eikä tutkimus näin ollen tavoittanut heitä. Vaikka tutkimus oli tarkoitettu sekä sairaanhoitajille että perus/lähihoitajille, suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia. Tekijät eivät ilmeisesti ilmaisseet tarpeeksi selvästi, että myös perus- ja lähihoitajien halutaan vastaavan tutkimukseen.

Kirurgian vuodeosaston henkilökunta kuvaili ohjeistuksen vastaisen kirjaamisen olevan merkittävin riski lääkehoidon kirjaamisessa. Tämä vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan lääkehoidon kirjaamistavat ovat puutteellisia eikä lääkehoidon toteuttamista kirjata tarpeeksi (Veräjänkorva 2003, 122). Suurin osa kyselyyn osallistujista kuitenkin koki saaneensa tarpeeksi koulutusta Uranus 7.0 – lääkeosion käyttöön. Pohdittavaksi jää, minkä takia kirjataan eri tavalla kuin koulutuksissa on ohjeistettu? Yhdessä vastauksessa nostettiin esille uusien työntekijöiden kirjaamiskoulutuksen puute: Vakitukselle henkilökunnalle järjestettiin keväällä 2010 runsaasti koulutusta, mutta uuden työntekijän aloittaessa yksikössä lääkeosion kirjaamiseen perehdyttäminen on vähäistä. Kirjaamiskoulutuksella on todettu olevan merkittävä rooli hoitajien motivoimisessa laadukkaaseen kirjaamiseen (Leino 2004, 25). Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille, ettei hoitoalan koulutuksissa opeteta riittävästi ohjeiden ja sääntöjen noudattamista (Veräjänkorva 2003, 122). Tästä voisi päätellä, että valmistuneet hoitajat eivät välttämättä ole tietoisia lääkehoitoon ja kirjaamiseen liittyvästä lainsäädännöstä.

Käytössä oleva potilastietojärjestelmä vaikuttaa hoitotyön kirjaamiseen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen (Lehti 2004, 25). Uranus 7.0 – ohjelmasta johtuviksi riskeiksi mainittiin ohjelman kankeus. Ohjelma ei aina ymmärrä erikoisempia lääkemääriä ja ongelmia esiintyy erityisesti, jos lääkevalmisteessa on kahta eri vaikuttavaa ainetta. Myös lääkekortin tulostuksessa on ongelmia. Lääkemääräykset eivät siirry automaattisesti lääkekortin tulosteeseen ja toisaalta tauotettujen lääkkeiden näkyminen tekee lääkekortin sekavaksi. Näitä yksittäisiä ongelmia kirurgian vuodeosaston

henkilökunta ei kuitenkaan koe ylitsepääsemättömiksi, sillä kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat ilmoittivat suhtautuvansa myönteisesti lääkehoidon kirjaamiseen Uranus 7.0 – ohjelmaan.

Lääkehoidossa tapahtuvien virheiden mahdollisuuden todettiin pienentyneen. Potilaan kotiutuessa hoitajan tulee erikseen lopettaa osastohoidon aikaiset lääkkeet. Jos lääkkeitä ei lopeta, ne ovat edelleen lääkelistalla potilaan tullessa mahdollisesti uudelle hoitajaksole. Tämä koettiin ongelmalliseksi, ja potilaat voivat tästä syystä saada sellaisia lääkkeitä, mitä eivät enää uudella hoitajaksole tarvitse. Potilaan virheelliset lääkelistat ovat Sipola-Kaupin (2009) tutkimuksen mukaan tavallinen syy lääkityspoikkeamille. Sähköinen potilastietojärjestelmä ei poista kaikkia kirjaamisen riskejä, vaan se voi jopa itsessään luoda niitä (Kaukonen 2006). Tässä tutkimuksessa kuitenkin nousi esille, että Uranus 7.0 – ohjelman uskotaan vähentävän lääkehoidon virheitä. Sen sijaan valtaosa ei osannut sanoa mitään ohjelman vaikutuksista lääkehoidon kirjaamisen riskeihin.

Salon aluesairaalan kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunta koki Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion helpottaneen ja nopeuttaneen lääkehoidon kirjaamista ja tiedonhakuja. Nopeus on tärkeä elementti kirjaamisessa, sillä kirjaamiseen vaadittavan ajan puute on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa merkittävimmäksi kirjaamista estäväksi tekijäksi (Leino 2004, 26). Potilaan lääkitystietojen hakeminen ohjelmasta koetaan myös melko ongelmattomaksi ja tarvittavat tiedot on esitetty selkeästi. Lääkeosion käyttöönotto on hoitajien mukaan vaikuttanut positiivisesti myös lääkehoidon toteuttamiseen ja potilasturvallisuuteen. Lääkärin täytyy ottaa enemmän kantaa lääkitykseen, sillä kaikkiin annettaviin lääkkeisiin vaaditaan lääkärin määräys. Lääkärin määräys tulee tällöin sähköisessä muodossa, jolloin luettavuusongelmat sekä kirjoitusvirheet vähenevät, kun lääkkeiden nimet voidaan valita erillisestä valikosta (Kaukonen 2006).

Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosion kehittämiskohteiksi ehdotettiin erilaisten apuikkunoiden näkyvyysajan lyhentämistä. Ajankäytöllisesti esimerkiksi lääkkeiden antoaikojen tarkasteluun tarkoitettu ikkuna on esillä liian pitkään.

Lisäksi lääkemuutosten tekeminen on ohjelman käyttäjien mukaan liian monimutkaista ja hidasta. Toisaalta monimutkaisuutta voi pitää myös hyvänä puolena, sillä vahingossa tehdyn lääkemuutoksen mahdollisuus pienenee. Käytettävyyden kannalta lääkeosiolta kaivattiin linkitystä muihin ohjelmiin, esimerkiksi Pharmaca Fennicaan tai sairaala-apteekin lääkeohjelmaan. Onnistuessaan näiden ohjelmien yhteistyö varmasti nopeuttaisi hoitajan työtä, kun rinnakkaislääkkeiden selvitystä varten ei tarvitsisi avata uutta ohjelmaa tai kirjaa.

Tämän opinnäytetyön kysely on mahdollista toteuttaa myös muilla osastoilla, joissa on käytössä Uranus 7.0- ohjelman lääkeosio. Näin pystyttäisiin vertailemaan eri osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosioista ja saataisiin laajempi käsitys siitä, mitä mieltä ohjelmasta ollaan ja kuinka sitä voitaisiin kehittää.

LÄHTEET

Boulton, M. 2009. Research Ethics. Teoksessa Neale, J. (toim.) Research methods for health and social care. Hampshire: Palgrave macmillan, 31-45.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 15.10.2010 <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Ikonen, H. 2008. Kehittämiskohteet eNNI –hankkeessa. Viitattu 03.05.2010 http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf.

Ikonen, H.; Rajalahti, E. & Ahonen, O. 2009. Potilasturvallisuus – osaamisen kehittäminen eNNI –hankkeessa. Viitattu 27.10.2010 <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/446/513>.

Kaukonen, M. 2006. Lääkitysvirheet tehohoidossa. Finnanest Vol. 39 No.1/2006, 36-38.

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehti, T.; Lauri, S. & Salovaara, H. 2000. Hoitotyön kirjaaminen: Seurantatutkimus Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Hoitotyön julkaisusarja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Liljamo, P.; Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC –luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke 2007-2008. FinCC –luokituksen käyttöopas. Viitattu 15.10.2010 http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSIO_1_0_final_a.pdf.

Lukkarla, K. 2010. Kirurgia. Salon aluesairaala. Viitattu 29.11.2010. <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/Kirurgia/447/>

Lääkeasetus 24.7.1987/693.

Läkelaki 10.4.1987/395.

Martikainen, S. & Silvennoinen, R. 2006. Lääkehoidon sähköisen suunnittelun ja seurannan kokonaisnäkymän käyttäjävaatimuksia. Käyttöliittymäkuvien suunnitteluperusteet. Viitattu 27.10.2010 http://www.uku.fi/zipit/julkaisut/ZipIT_laakehoito_kaytoliittymakuvat_raportti.pdf.

Pulkinen, P. & Holopainen, M. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki:WSOY.

Salon aluesairaala 2010. Kirurgia. Viitattu 29.11.2010. <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/Kirurgia>

Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoidajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.10.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03778.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

STM 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Viitattu 29.11.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8920.pdf.

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 03.04.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf.

Suominen, R. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkehoito. Lääketietokeskus. Viitattu 21.9.2010 http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=299.

Tanttu, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok-hanke). Loppuraportti. VSSHP. Viitattu 27.10.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf>.

Teng C.-I., Chang S.-S. & Hsu K.-H. 2009. Emotional stability of nurses: impact on patient safety. Journal of Advanced Nursing Vol. 65 No. 10, 2088–2096.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Hoitotyön luokitukset. Viitattu 15.10.2010 <http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/Hoitoty%C3%B6n+luokitus/index.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 28.10.2010 <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto>.

Valvira 2010. Lääkkeiden uusiminen. Viitattu 16.11.2010. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakkeiden_uusiminen

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot –hanke (HoiData –hanke). Loppuraportti. VSSHP. Viitattu 27.10.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/22617/HoiData-loppuraportti-2007-2009-301109.pdf>.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä 2009. VSSHP hallintokeskuksen käyttösuunnitelma vuodelle 2010. VSSHP. Viitattu 03.05.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/22357/kayttosuunnitelma-hallintokeskus-2010.pdf>.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Turun yliopisto. Painosalama Oy.

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala
Toimeksiantajan osoite: Sairaalantie 9 24130 SALO
Yhteyshenkilö/asema: Anne Hedman, johtava ylihoitaja
Yhteystiedot: (02) 314 4000, anne.hedman(at)tyks.fi

Ohjaavat opettajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander
Yhteystiedot: 044 9075494/ Sirpa, 044 9075486/Tiina
sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi, tiina.pelander(at)turkuamk.fi

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNI:ssä sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Uudenlainen kehittämissyhteistyö on käynnistynyt Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välillä. Sairaanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveyshankkeessa on määriteltä potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

Opetusministeriön rahoittama 19 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2009-2010 on käynnistynyt Laurean koordinoimana. Tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. eNNIn terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista kootut alueelliset työryhmät koulutautuvat tässä osahankkeessa 2009-2010 koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. (eNNI 2010.)

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



Hanke	Tekijät	Aihe	Ryhmä
eNNI	Koski Pirkko, Krzywacki Soile & Helmiö Milla	Päiväkirurgisen potilaan kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Niemi Heidi & Karelius Tiina	Lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Holopainen Samu	Ensiapupoliklinikan kirjaamiseen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Salminen Kalle	Yleissairaalapsykiatrisen osaston ja sisätautien yksikön välinen tiedonkulku hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Poutanen Katri & Työppönen Laura	Kirurgisen yksikön lääkehoidon kirjaaminen hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Vuori Antti	Sisätautien yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08
eNNI	Mäkilä Carita & Kanervo Kaisa	Kirjaaminen hoitotyön opiskelijan näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Moitus Niina & Tamminen Linda	Ohjaamisen kirjaaminen Lasten- ja korvatautien yksikkö	SSHK08
eNNI	Merimaa Jenni	Palvelukeskus Iloansalon hoitajien kokemus tiedonkulusta sairaalasta siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Niemelä Jani	Hoitajien kokemus diabetesta sairastavan potilaan päihdeongelman kirjaamisesta ensiapupoliklinikalla	SSHK08
eNNI	Helenius Jonna & Honkala Maarit	Salon terveystieteiden sairaalan hoitajien kokemus tiedonkulusta sisätautien yksiköstä siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Kumpulainen Suvi	Kirurgian yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010
Päiväys

Suvi Kumpulainen
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimaassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaisissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Beik Karhunen, San Antti, 10.5.2010
Liiketalous, Heide Nieminen, Sadekylmä, Niilo Kallio, Lauri Työppönen, Katri Vuori

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Tulostalomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Ole hyvä ja ympyröi sopiva vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi lomakkeen kääntöpuolelle.

1. Ikäsi

1. Alle 25 vuotta
2. 25–34 vuotta
3. 35–44 vuotta
4. 45–54 vuotta
5. Yli 55 vuotta

2. Ammattisi

1. Perushoitaja/lähihoitaja
2. Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja
3. Sairaanhoidaja AMK / terveydenhoitaja AMK
4. Jokin muu, mikä _____

3. Työkokemuksesi

1. Alle 1 vuosi
2. 1-5 vuotta
3. 6-10 vuotta
4. 11–15 vuotta
5. 16–20 vuotta
6. Yli 20 vuotta

4. Osastosi

1. O
2. A

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	ei osaa sanoa	eri mieltä	täysin eri mieltä
5. Suhtaudun myönteisesti sähköiseen lääkehoidon kirjaamiseen Uranus 7.0 – ohjelmaan	5	4	3	2	1
6. Sain mielestäni tarpeeksi koulutusta Uranus 7.0-päivityksen lääkeosioon kirjaamisesta	5	4	3	2	1
7. Hallitsen lääkehoidon kirjaamisen Uranus 7.0 – ohjelmaan	5	4	3	2	1
8. Hallitsen tiedonhaun Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiosta	5	4	3	2	1
9. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio on selkeä	5	4	3	2	1
10. Lääkehoidon kirjaaminen Uranus 7.0 -ohjelmaan on selkeää	5	4	3	2	1
11. Potilaan lääkitykseen liittyvät tiedot löytyvät helposti Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta	5	4	3	2	1
12. Raporttien pito Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on vaivatonta	5	4	3	2	1
13. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on helppo tarkistaa potilaalle annetut lääkkeet	5	4	3	2	1
14. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiosta on helppo tarkistaa potilaan lääkemääräykset	5	4	3	2	1
15. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio nopeuttaa lääkehoidon kirjaamista	5	4	3	2	1
16. Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiossa on helposti löydettävissä potilaan tarvittaessa annettava lääkitys	5	4	3	2	1
17. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa on selkeästi näkyvillä potilaan kotilääkitys	5	4	3	2	1
18. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosiossa on selkeästi näkyvillä potilaan käytössä oleva lääkitys	5	4	3	2	1
19. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio vähentää lääkehoidon kirjaamisen virheitä	5	4	3	2	1
20. Uranus 7.0 – ohjelman lääkeosio lisää kaksoiskirjaamista muihin ohjelmiin	5	4	3	2	1

21. Mitkä ovat lääkehoidon kirjaamisen riskit Uranus 7.0- ohjelmassa?

22. Miten Uranus 7.0- ohjelman lääkeosio on kehittänyt lääkehoidon kirjaamista?

23. Miten haluaisit Uranus 7.0- ohjelman lääkeosiota kehitettävän?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa Salossa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme kuuluu eNNi – hankkeeseen, jossa terveydenhuollon organisaatiot ja ammattikorkeakoulut tekevät yhteistyötä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää lääkehoidon kirjaamista Uranus 7.0 – ohjelmassa Salon aluesairaalan kirurgian yksikön hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn tavoitteena on kehittää lääkehoidon kirjaamista Salon aluesairaalan kirurgian yksikössä. Toimeksiantajana toimii Salon aluesairaala, tutkimusluvan olemme saaneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, johon toivomme kaikkien osastotyössä olevien vakituisten työntekijöiden sekä pitkäaikaisten sijaisten (yli 5kk työssä) vastaavan. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Palauta täytetty kyselylomake nimettömänä osastonhoitajan huoneessa olevaan palautuslaatikkoon 9.11.2010 mennessä. Vastaamalla kyselyyn osallistut lääkehoidon kirjaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2010. Ohjaajinamme toimivat Tiina Pelander (lehtori, TtT) (tiina.pelander(at)turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (lehtori, THM) (sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta.

Kaikki mukaan lääkehoidon kirjaamista kehittämään!

Jos sinulla on kysyttävää, vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin

Katri Poutanen (puh. 0407698116) ja Laura Työppönen (puh. 0407742784)

katri.poutanen(at)students.turkuamk.fi

laura.tyopponen(at)students.turkuamk.fi

