

SÄHKÖISEN LÄÄKEKORTIN KÄYTTÖ  
POTILASTURVALLISUUDEN NÄKÖKULMASTA

Fält Satu ja Varonen Mari  
Opinnäytetyö, syksy 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja(AMK)

## TIIVISTELMÄ

Fält, Satu & Varonen, Mari. Sähköisen lääkekortin käyttö potilasturvallisuuden näkökulmasta. Diak, Pieksämäki, Syksy 2016, 47 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Pieksämäen sairaalan vuodeosastoilla sähköisen lääkekortin kirjaamisen käytäntöjä. Tutkimuksessa kartoitettiin potilaan kokonaislääkityksen selvittämistä, sähköiseen lääkekorttiin kirjaamisen toteutumista ja lääkitysturvallisuuden toteutumista potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja yhteistyötä tehtiin Pieksämäen sairaalan osastonhoitajien kanssa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista survey- tutkimusta. Aineisto on kerätty keväällä 2016 Pieksämäen sairaalan kuntoutus-, kirurgisen ja akuuttiosaston sairaanhoitajilta Webropol-ohjelmiston avulla. Osastoilla työskenteli tutkimuksen tekoajankohtana 33 sairaanhoitajaa, joista 20 vastasi kyselyyn jatkettun määräjän puitteissa. Vastausprosentiksi saatiin 61 %.

Pieksämäen sairaalassa sähköiseen lääkekorttiin kirjaaminen toteutuu hyvin. Vastuunjakoa ja kirjaamiskäytäntöjä tulisi selkeyttää, jotta sähköisen lääkekortin tietojen ajan tasalla pitäminen sujuisi täsmällisemmin. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää lääkehoitosuunnitelman tietojen päivittämisessä, sekä henkilöstön perehdyttämisessä.

Asiasanat: lääkehoidon prosessi, sähköinen kirjaaminen, potilasturvallisuus, sähköinen lääkekortti, lääkehoitosuunnitelma

## ABSTRACT

Fält, Satu; Varonen, Mari. The use of the electric medication card from the patient safety point of view. Diaconia University of Applied Sciences, Autumn 2016, 47p., 2 appendices. The Degree Programme of Nursing, Option in nursing (UAS)

The aim of the study was to research the methods of documentation practices of the electric medication card at the wards of Pieksämäki Hospital. The study consisted of researching the patients' overall medication, the implementation of documentation to the electric medication card, and the implementation of medication safety from the patient safety point of view.

The topic of the thesis is workplace-oriented and co-operation was made with the Hospital of Pieksämäki department managers. The thesis is a quantitative survey-research. The material was collected in the spring 2016 from Pieksämäki hospital rehabilitation and acute surgery- department nurses using the Webropol-software. At the time the survey was made there were 33 nurses working, 20 of which answered the Webropol survey within the deadline. The answer percent for those was 61 %.

At the Hospital of Pieksämäki, the documentation of the electric medication card is implemented well. The allocation of responsibilities and documentation methods should be clarified. This would keep the information on electric medication cards updated. The results of the study can be used on updating medical treatment plan information, as well as staff orientation

Key words: process of medication, electric documentation, patient safety, electric medication card, pharmacotherapy plan

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 LÄÄKEHOITOPROSESSI .....	6
2.1 Lääkitystietojen tarkistaminen ajantasaisiksi .....	6
2.2 Lääkehoidon suunnittelu.....	8
2.3 Lääkehoidon toteuttaminen ja kirjaaminen hoitotyössä .....	9
2.4 Lääkehoidon arviointi hoitajakson päättyessä.....	11
3 POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA .....	12
3.1 Potilas- ja lääkitysturvallisuus .....	12
3.2 Lääkehoitosuunnitelma.....	13
4 LÄÄKEHOIDON SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	20
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	21
6.3 Analysointi.....	22
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
7.1 Potilaan lääkehoidon selvittäminen .....	23
7.2 Lääkehoidon sähköisen kirjaamisen toteutuminen.....	24
7.3 Lääkitysturvallisuuden toteutuminen ja kehittäminen.....	27
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	29
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	29
8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	30
9 POHDINTA .....	32
9.1 Johtopäätökset.....	32
9.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
9.3 Opinnäytetyöprosessi.....	35
LÄHTEET.....	38
LIITE 1: Saatekirje.....	42
LIITE 2: Kyselylomake.....	43

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuu paljon potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita (Potilasturvallisuusopas 2011). Potilasturvallisuus kuuluu olennaisena osana hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Potilasturvallisuuden kannalta hyvin keskeinen osa on lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus. (Stakes 2006.) Potilasturvallisuuden edistäminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa ja se voidaan taata parhaiten siirtämällä huomio yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen sekä arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä olevia riskejä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009)

Opinnäytetyömme aihe on sähköisen lääkekortin käyttö potilasturvallisuuden näkökulmasta. Se on työelämälähtöinen ja tehty Pieksämäen sairaalaan. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys käsittelee lääkehoitoprosessia, lääkitysturvallisuutta sekä sähköistä kirjaamista ja sitä ohjaavaa lainsäädäntöä. Olemme myös huomioineet aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa sähköisen lääkekortin toimivuutta sekä vastuunjakoja potilaiden lääkitystietojen ja lääkemääräysten kirjaamisessa lääkekorttiin. Tietojärjestelmien muutokset tuovat osaltaan haasteita lääkehoitoon. Tutkimuksessa esitettiin kysymyksiä lääkehoidon selvittämisestä, lääkehoidon sähköisen kirjaamisen toteutumisesta sekä lääkitysturvallisuuden toteutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lääkehoidon kirjaamiskäytäntöjä sekä lääkitysturvallisuutta. Tavoitteena oli myös lisätä omaa asiantuntemustamme lääkehoitoon liittyvästä potilasturvallisuudesta.

Tärkeän ja mielenkiintoisen aiheen saimme opettajan kautta Pieksämäen sairaalan kirurgisen osaston osastonhoitajalta. Osastonhoitajan lisäksi yhteistyötä teimme osaston kahden sairaanhoitajan sekä Diakonia ammattikorkeakoulun kanssa. Olemme toteuttaneet lääkehoitoa omassa työssämme. Haluamme toimia siten että osaamme havaita lääkehoitoon liittyviä riskejä ajoissa ja siitä syystä aihe herätti kiinnostuksen. Sairaanhoitajaopintojemme aikana lääkehoidon osaaminen on syventynyt ja tulevana sairaanhoitajina lääkehoitoon liittyvät tehtävät tulevat olemaan tärkeä osa työtämme. Aiheen valitsimme tietoisina siitä, että sillä on suuri merkitys tulevalle ammattitaidollemme.

## 2 LÄÄKEHOITOPROSESSI

Potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa aina hoitava lääkäri. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Vastuu omasta toiminnasta on jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla tai siihen osallistuvalla henkilöllä. (Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2015, 30.)

Laillistetulla sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kätilöllä voi tietyn ehdoin olla rajattu lääkkeen määräämisen oikeus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Laissa on myös määritelty että sairaanhoitaja voidaan oikeuttaa määräämään määräaikaaisesti erillisessä asetuksessa nimettyä lääkettä tartuntatautiin sairastuneiden hoitamiseksi tai väestön suojaamiseksi tartuntataudin leviämiseltä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Opiskelija voi toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun hänellä on 140 opintopistettä eli 2/3 opinnoista suoritettuna. Tällöin työnantajan tulee arvioida opiskelijan valmiudet työyksikön lääkehoidon vaativuus huomioiden. Työnantaja antaa myös opiskelijalle tarvittavat oikeudet tietojen kirjaamiseen potilastietojärjestelmiin. (Valvira 2010.) Sijaisena toimiessaan sairaanhoitajaopiskelija ei voi itsenäisesti toteuttaa laskimoon annettavaa lääke-, neste- ja verensiirtohoitoa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 30).

### 2.1 Lääkitystietojen tarkistaminen ajantasaisiksi

Hoitavalla lääkärillä ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla käytettävissä ajantasainen tieto potilaasta, jotta tarkoituksenmukainen, turvallinen ja vaikuttava lääkehoito voidaan varmistaa. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkastuksessa käydään potilaan tai hänen omaisensa kanssa yhteistyössä varmistaen että lääkityslistalla olevat lääkkeet vastaavat potilaan käyttämää lääkitystä. Lääkityksen voi tarkistaa lääkäri, sairaanhoitaja, farmaseutti tai muu tehtävään määrätty. Lääkityslistalle on koottu potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet sekä luontaistuotteet annostuksineen ja ottoajankohtineen. Myös

rohdosvalmisteet ja ravintolisät huomioidaan. (Inkinen ym. 2015, 50.) Lääkitykseen liittyvien riskitietojen, kuten lääkeaineallergioiden, tarkistaminen on lakisääteinen tehtävä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009). Haastatteleamalla potilasta tai hänen omaistaan saadaan selville miksi potilas ei mahdollisesti käytä sairautensa kannalta oleellista lääkitystä. Kirjaukset liitetään potilaskertomukseen. (Inkinen ym. 2015, 50-51.)

Lääkityslistan ajantasaisuus tulee tarkistaa aina hoitoyksikköön saapumisen jälkeen ja kun potilaan hoitopaikka vaihtuu sekä tarvittaessa myös muulloin. Mikäli tarkastuksessa havaitaan ristiriitaa lääkemääräysten, potilastietojärjestelmän ja potilaan todellisen käytön välillä, on tiedot päivitettävä ajan tasalle. Jos havaitaan tarvetta lääkehoidon arviointiin tai lääkityksen tarkistukseen, on tieto tarpeesta huolehdittava eteenpäin hoitavalle lääkärille. Päätökset lääkitykseen tarvittavista muutoksista voi tehdä vain lääkäri. (Inkinen ym. 2015, 51-52.)

Potilaan lääkityksen soveltuvuuden osastohoidon ajalle arvioi hoitava lääkäri. Osastohoidon aikaiset lääkemerkinnät kirjataan osastohoitolääkitykseksi THL – *Lääkkeen tyyppi* – luokituksen mukaisesti. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, Suhonen ja Vuokko 2016, 22.) Lääkehoidon arvioinnissa ja lääkityksen tarkastuksessa varmistetaan, että annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksytyä käytäntöä. Lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet tarkistetaan samalla. (Inkinen ym. 2015, 51-52.)

Uuden potilaan saapuessa yleensä sairaanhoitaja selvittää lääkehoitoon liittyviä tietoja. Sairanhoitaja kirjaa kotilääkitykseen liittyvät asiat ja huomioi voimassa olevat lääkemääräykset, potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet sekä mahdolliset allergiat. Lääkitystietojen selvittäminen on haasteellista koska selvitystyöhön saattaa kulua paljon aikaa ja potilailta saadut tiedot voivat olla ristiriitaisia hoitavan yksikön tietojen kanssa. Potilaalla ei aina ole mukana ajantasalla olevaa lääkelistaa. (Erkko & Johansson 2013, 152.)

## 2.2 Lääkehoidon suunnittelu

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa hoitava lääkäri. Potilaan terveyst- ja hoitosuunnitelman osana laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Siinä käy ilmi potilaan henkilötiedot, lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjä ja SV-numero. (Inkinen ym. 2015, 14-15.)

Hoitava lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää lääkehoidosta. Hoitoa suunniteltaessa tulee arvioida potilaan terveydentila ja huomioida sairaudet, aikaisempi lääkitys sekä allergiat. Lääkemääräyksen tulee perustua omaan tutkimukseen tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Mikäli potilas haluaa kieltäytyä lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta, hänen tulee saada tarpeitaan vastaavaa hoitoa lääketieteellisesti perustellulla vaihtoehtoisella tavalla. (Inkinen ym. 2015, 34-35.)

Lääkkeitä määrättäessä lääkäri huomioi lääkkeen mahdolliset käyttösuositukset ja -rajoitukset. Paljon haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden kohdalla tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. Mikäli potilaalla on haittavaikutuksille altistava ominaisuus tai sairaus, tulee tämä huomioida lääkkeitä määrättäessä. Yhteisvaikutukset potilaan käyttämien muiden lääkkeiden ja rohdosten kanssa on otettava huomioon. (Inkinen ym. 2015, 35.)

Osastohoidon aikana lääkehoito voi poiketa potilaan avohoitolääkityksestä. Sairaaloissa on käytössä peruslääkevalikoima, joka korvaa potilaan omat avohoidon lääkevalmisteet. Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta osastolle, lääkehoidon tarpeen arvioi ja tarvittavat muutokset tekee toimintayksikön tietojärjestelmän lääkityslistaan luovuttavan yksikön lääkäri. Lääkärin itse tekemä määräysmerkintä lisää lääkitysturvallisuutta. Lääkemääräys on syytä varmistaa suullisesti hoitohenkilökunnan läsnä ollessa, jotta määräyksen toteutus ei viivästy. (Inkinen ym. 2015, 37-38.) Lääkemääräys kirjataan potilastietojärjestelmään potilaan lääkitysosioon. Mikäli lääkemääräys joudutaan poikkeustilanteista johtuen tekemään kirjallisena, suullisena tai puhelimitse, kirjataan ne potilastietojärjestelmään heti kun se on mahdollista. (Inkinen ym. 2015, 39.) Pääsääntöisesti lääkärit kirjaavat lääkitysmuutokset potilaskertomukseen. Sairaanhoidajat kirjaavat puhelimitse tai suullisesti saatuja lääkemääräyksiä. Tällöin potilaskertomukseen merkitään tieto sekä lääkkeen määrääjästä että lääkemääräyksen kirjaajasta. (Erkko & Johansson 2013, 152.)



### 2.3 Lääkehoidon toteuttaminen ja kirjaaminen hoitotyössä

Potilaan lääkehoitoa hoitotyössä ohjaa lääkelista, joka voidaan tulostaa potilastietojärjestelmästä. Lääkelista varmistaa tiedonkulun moniammatillisissa työryhmissä. Sairaanhoidajat suunnittelevat ja kirjaavat potilaan lääkehoidon lääkelistaan lääkärin tekemien määräysten pohjalta. Lääkelistan tekijän tulee huolehtia että lääkkeen annosteluohjeet ovat lääkärin määräysten mukaisia ja sisältävät tarpeelliset tiedot oikeasta antotavasta. Lääkelistaa tulee päivittää aina uusien lääkemääräysten yhteydessä. Lääkemuutoksia tehdessä tulee varmistua siitä ettei vanhoja lääkkeitä jää listalle, eikä päällekkäisiä samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä ole useita. Myös lääkkeiden yhteisvaikutukset tulee huomata. (Erkko & Johansson 2013, 153.)

Osastohoidon aikainen lääkitys kirjataan sillä valmistenimellä, jota potilas oikeasti saa. Mikäli osastohoidon aikana käytettävä valmistenimi eroaa avohoidossa käytettävästä valmistenimestä, kehittyneissä järjestelmissä voidaan lisätietona näyttää saman lääkkeen viimeisimmän avohoitolääkemerkinnän mukainen valmisteen nimi tai vaikuttava aine tai molemmat. (Virkkunen ym. 2016, 24.)

Lääkkeiden käyttökuuntoon saattaminen ja jakaminen osastolla, poliklinikalla tai vastaanotolla ovat ensisijaisesti sairaanhoitajien tai farmaseuttien tehtäviä. Lähihoitajan tehtäviin voi työyksiköstä riippuen kuulua suun kautta annettavien lääkkeiden ja käyttövalmiiden injektio- ja tablettilääkkeiden jakaminen potilasannoksiin. Tällöin se tulee olla kirjattuna työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2015, 44.) Sairaanhoidaja suunnittelee ja toteuttaa lääkehoitoa potilaan ajantasalla olevan lääkelistan mukaisesti. Lääkelistassa tulee näkyä tulostuspäivämäärä. Lääkelistaan ei tehdä käsin merkintöjä vaan kaikki muutokset merkitään potilastietojärjestelmään. (Erkko & Johansson 2013, 155.)

Lääkehoidon toteuttamisesta tehdään lääkkeenantokirjaus ja kirjataan lääkehoidon vaikutuksista tehdyt havainnot (Inkinen ym. 2015, 47). Opiskelijoiden tekemät merkinnät hyväksyy hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009). Hoitotyön tekijät käyttävät kirjauksissa pääasiassa kansallista hoitotyön rakenteista kirjaamismallia. Lääkehoitokomponentin alla olevat otsikot

liittyvät lääkkeiden vaikutuksen seurantaan, lääkehoidon ohjaukseen, lääkehoidosta poikkeamiseen, lääkkeen antamiseen eri antoreitin kautta, lääkkeen antamiseen potilaan tahdosta riippumatta ja annosjakelusta huolehtimiseen. (Erkko & Johansson 2013, 156.) Voimassa oleva lääkitys on tarkoitettu kirjata lääkitysosoon, ei potilaskertomustekstiin (Virkunen ym. 2015, 44). Nestetasapaino-, kudoseheys- ja terveyskäyttäytyminen -komponentin alla olevat otsikot liittyvät lääkkeiden oikeaan käyttöön, asianmukaiseen lääkehoitoon tai lääkitykseen liittyvän tiedon tarpeeseen (Erkko & Johansson 2013, 156).

Toimintayksikön yhdenmukaisten kirjaamiskäytäntöjen olemassaolo mahdollistaa mahdollisimman yksiselitteiset antokirjausmerkinnät. Kirjaukset lääkehoidon vaikutuksista tehdään potilaskertomukseen tai erillisjärjestelmään toimintayksikön ja työyksikön ohjeiden mukaisesti. Kriittisen ja pysyväisluonteisen riskitietoon liittyvän tiedon osalta kirjaetaan henkeä uhkaaviksi reaktioiksi anafylaktiset tai muut henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot. Hoidossa huomioitaviksi riskeiksi kirjataan lievemmat reaktiot kuten esimerkiksi urtikaria. Päivittäismerkintöihin kirjaetaan havainnot odotettavissa olevista lääkkeiden aiheuttamista yleisistä haittavaikutuksista. (Inkinen ym. 2015, 47.)

Lääkehoidon vaikutuksia seuraavat potilas itse sekä kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat. Lääkehoidon vaikutuksia arvioidaan mm. seuraamalla potilaan tilaa, tekemällä laboratoriomittauksia, mittaamalla verenpainetta, seuraamalla painoa. Potilaan tarvitsemien lääkkeiden määrää esim. kipulääkkeiden osalta voidaan seurata. Myös avohoidossa itsenäisesti käytettävien lääkkeiden käyttöä seurataan. Potilaalta kysytään itseltään hänen kokemuksistaan lääkehoidon vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisista. Lääkehoidon vaikutuksia arvioidaan myös osana lääkehoidon kokonaisarviota. (Inkinen ym. 2015, 46.)

Lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon vaikuttavuutta. Sitä arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja hoidon toteuttamiseen. Jotta lääkehoitoa jatketaan, on lääkkeellä oltava riittävän hyvä terapeuttinen vaikutus, muuten annosta tulee muuttaa tai hoitoa vaihtaa. (Inkinen ym. 2015, 46-47.)

## 2.4 Lääkehoidon arviointi hoitajakson päättyessä

Kun osastohoito päättyy, hoitava lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen ja kirjaa tarvittavat muutokset. Mikäli potilaan lääkitys edellyttää seurantaan voidaan lääkitystarkistusmerkinnän lisäksi kirjata seurantakäynnin suunnitelma Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. (Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015, 23.) Mikäli potilas siirtyy avohoitoon tekee lääkäri tarvittaessa uudet reseptit ja reseptin korjaukset reseptikeskukseen. Potilastietojärjestelmässä päivitetty lääkitys kirjataan avohoitolääkitykseksi THL – *Lääkkeen tyyppi* –luokituksen mukaisesti. Mikäli potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön, hoitajakson päättymistilanteen merkinnät muodostavat uuden hoitoyksikön tulotilanteen merkinnät. (Virkkunen ym. 2016, 24.)

Mikäli potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan, ennen siirtoa on hyvä varmistaa vastaanottavassa yksikössä potilaan tarvitsemia lääkkeitä. Mikäli potilas kotiutuu avohoitoon apteekien aukioloajan ulkopuolella, tulee lääkehoidon jatkuvuudesta huolehtia. Tarvittaessa lääkkeitä voidaan luovuttaa potilaan hoitoyksiköstä lääkehoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009) on toimitettava potilaan jatkohoitopaikkaan yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta sekä jatkohoito-ohjeet. (Inkinen ym. 2015,45.)

### 3 POTILASTURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA

#### 3.1 Potilas- ja lääkitysturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2015, 7.) Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, jotka ovat entistä vaikuttavampia, mutta joiden hallittu ja oikea käyttö asettaa entistä korkeampia vaatimuksia. (Potilasturvallisuusopas 2015, 9.)

Oleellinen potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä on eri toimijoiden välisen yhteistyön sujuvuus. Tiedonkulun parantaminen tai epäselvien työprosessien selkeyttäminen lisäävät monesti toiminnan turvallisuutta. Potilasturvallisuutta voidaan edistää myös informaatioteknologian ratkaisulla. Potilastietojärjestelmiin voidaan yhdistää varmistavia tietokantoja lääkärin määräyksille sekä erilaisia muistutus- ja varoitusjärjestelmiä. Informaation tehokkaalla hyödyntämisellä pyritään parantamaan hoidon turvallisuutta ja laatua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 63-65.) Muistutustoiminto voisi olla hyödyllinen erityisesti kun pitää muistaa tulostaa uusi lääkkeenjakokortti kuuriluontoisten lääkkeiden loppumispäivän jälkeen.

Lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus on keskeinen asia potilasturvallisuuden kannalta. Lääkitysturvallisuus kuuluu hoitoprosessin toteuttamiseen. Se alkaa lääkkeen määräämisestä aina potilaalle antamiseen ja lääkkeen vaikutuksen seurantaan saakka. Siihen kuuluu myös lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen. (Nurminen 2011, 116.) Lääkitykseen liittyy kaiken annettavan hoidon haitoista merkittävä osa. Lääkehoidon turvallisuuden parantamisen tärkein väline on lääkehoitosuunnitelma. Työyksikön lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa lääkehoitosuunnitelmalla, joka perustuu potilaiden lääkehoidon riskien arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää poikkeavaa tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Siihen liittyvät myös läheltä piti -tilanteet. Lääkityspoikkeamat johtuvat usein kirjaamisesta, jolloin taustalla voi olla tiedonkulkuun liittyviä ongelmia. Virheellinen tai epäselvä lääkemääräys, puutteelliset tiedot ja riittämätön perehdytys voivat johtaa lääkityspoikkeamiin. Myös kiire ja väsymys vaikuttavat virheisiin. Vaaratapahtumista sekä läheltä piti -tilanteista tulisi aina ilmoittaa, jotta lääkehoitoa pystytään kehittämään turvallisemmaksi. Huomiota olisi kiinnitettävä yksikön toimintatapoihin, ei niinkään yksittäisen työntekijän toimintaan. (Nurminen 2011, 116-118.) Lääkitysturvallisuutta koskeva uusin lainsäädäntö ja viranomaisten antamat ajantasaiset ohjeet ja määräykset löytyvät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolta Turvallinen lääkehoito. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

### 3.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoito toiminta- ja työyksikössä perustuu laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan sisältyvään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on perusta lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiselle ja kuuluu keskeisesti lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytykseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Perehdytystilanteissa lääkehoitosuunnitelmaa ja sen merkitystä olisi hyvä käydä läpi käytännön lääkehoidon toteutuksen rinnalla. Muutoin lääkehoitosuunnitelman merkitys voi jäädä vaillinaiseksi perehtymisessä.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Oman toiminnan kannalta kriittisiä ja olennaisia lääkitysturvallisuuden alueita painotetaan lääkehoitosuunnitelmassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata lääkehoidon prosessit ja niiden riskikohdat, se tulee tarkistaa kerran vuodessa ja päivittää säädösten, olosuhteiden tai toiminnan muuttuessa. Käytettävien lääkkeiden ja hoidettavien potilaiden erityispiirteet tulee huomioida toimintayksikön ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmien päivittämisessä (Inkinen ym.

2015, 14-16.) Työntekijöiden tulee tuntea suunnitelma hyvin ja se toimii yksikön lääkeshoidon perehdytysoppaana (Kinnunen 2013, 102-103). Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi lääkeshoitoon liittyvät vastuut, lääkkeiden tilauskäytännöt ja säilyttäminen. Lääkehoitosuunnitelmassa on hyvä olla nimettynä lääkevastaava, jonka päävastuulla on lääkekaapin tai vastaavan säilytystilan käytön seuranta. Lääkkeiden hankkimisesta lääkeskeskuksen kiinni ollessa tulee olla kirjallinen ohjeistus ja perehdytys turvallisen ja jatkuvan lääkeshoidon varmistamiseksi. (Inkinen ym. 2015, 43.)

TAULUKKO 1. Lääkehoidosuunnitelman osa-alueet ja niiden keskeinen sisältö Marjukka Vallimies-Patomäen esittämänä Hoitotyön vuosikirjassa 2013

Suunnitelman osa-alueet	Keskeinen sisältö
1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lääkehoidon vaatavuustaso ja toimintatavat</li> <li>● Riskitekijät ja ongelmakohdat</li> <li>● Ydinalueet ja kehittäminen</li> <li>● Osaprosessit</li> </ul>
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Osaamisalueet, osaamiskartoitukset ja koulutustarpeiden arviointi</li> <li>● Perehdytys, osaamisen varmistaminen ja seuraaminen</li> <li>● Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen</li> <li>● Täydennyskoulutusrekisteri</li> </ul>
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Johto, vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava</li> <li>● Osastonlääkäri, osastonhoitaja, työyksikön lääkitysasioista vastaava</li> <li>● Lääkehoidon koulutetut laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt</li> <li>● Lääkehoidon koulutusta saanut sosiaalihuollon henkilöstö</li> <li>● Määräaikainen henkilöstö ja opiskelijat</li> <li>● Lääkehuoltoon kouluttamaton henkilöstö</li> <li>● Työnjako, tehtäväsiirrot ja moniammatillinen yhteistyö</li> </ul>
4. Lupakäytännöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Peruskoulutuksen antamat valmiudet ja niiden arviointi</li> <li>● Työtehtävien vaatavuus, tarvittavat lisätiedot ja -taidot</li> <li>● Täydennyskoulutus, muu lisäkoulutus, näyttö ja kirjallinen todistus</li> <li>● Lupaa edellyttävän lääkehoidon vaatavuustaso, lääkkeet ja potilasryhmät</li> <li>● Luvat, niiden voimassaolo ja uusiminen</li> </ul>
5. Lääkehuolto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lääkevalikoima</li> <li>● Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja säilytys</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeiden valmistaminen ja käyttö-kuntoon saattaminen</li> <li>• Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen</li> <li>• Farmaseuttinen informaatio, ohjaus ja neuvonta</li> </ul>
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jako alkuperäisen lääkemääräyksen mukaisesti, tilat ja olosuhteet</li> <li>• Kaksoistarkastus jaettaessa</li> <li>• Potilaskohtainen koneellinen annosjakelu</li> <li>• Jaettujen lääkkeiden säilyttäminen ja merkitseminen</li> <li>• Annoksen varmistaminen ja potilaan tunnistaminen annettaessa</li> </ul>
7. Potilaiden informointi ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon antaminen ja potilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen</li> <li>• Neuvonta ja ohjaus, niiden ymmärtämisen varmistus</li> <li>• Kertominen potilaalle</li> </ul>
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyödyt, myönteiset vaikutukset, sivu- ja haittavaikutukset</li> <li>• Yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet</li> <li>• Vaikutusten seuranta</li> <li>• Toiminta väärän lääkityksen ja annostelun jälkeen</li> <li>• Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi</li> </ul>
9. Dokumentointi ja tiedonkulku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakirjamerkinnot, tietosuojat</li> <li>• Lääkehoidon jatkosuunnitelma, tiedonsiirto yksiköiden välillä</li> <li>• Lääkelistan oikeellisuus ja ajantasaisuus</li> </ul>
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poikkeamien ilmoittaminen, raportointi, seuranta ja käsittely</li> <li>• Palautteen hyödyntäminen, oppiminen ja toiminnan muuttaminen</li> </ul>

(Vallimies-Patomäki 2013, 47-49).



#### 4 LÄÄKEHOIDON SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Lainsäädäntö ohjaa potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä, yksityisyyttä ja potilastietojen käsittelyä, valtakunnallisten sähköisten palvelujen käyttöä, liittymisestä alueelliseen ja valtakunnalliseen arkistoon sekä sähköisen reseptin toteutusta ja käyttöä (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 17-20). Laissa on säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisistä vaatimuksista. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Potilastietoja saa luovuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla ainoastaan toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Luovutuksen tulee perustua joko potilaan antamaan suostumukseen, tai luovutuksen oikeuttavaan lain säännökseen. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja potilastietojen tulee olla käytettävissä ympärivuorokautisesti siten, että potilastiedot ovat aina saatavilla potilasturvallisuutta vaarantamatta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

Potilasasiakirjat palvelevat potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta ja edistävät hoidon jatkuvuutta. Potilaan potilasasiakirjoja ilman potilaan suostumusta saavat käyttää asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 11.) Potilasasiakirjamerkintöjä tekevä terveydenhuollon ammattihenkilö tai heidän ohjeidensa mukaan muu hoitoon osallistuva henkilö vastaa tekemiensä merkintöjen oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 13-15.) Lääkehoidon kirjaamisen tulee perustua lääkehoidon, näyttöön perustuvan hoitotyön, kirjaamisen ja potilasturvallisuuden osaamiseen. Kirjaaminen edellyttää Potilasasiakirjoja koskevien keskeisten säädösten tuntemista, riittäviä tietoteknisiä taitoja, potilastietojärjestelmän käyttötaitoja sekä sitoutumista sovittuihin toimintatapoihin. (Erkko & Johansson 2013, 159.)

Julkisen terveydenhuollon palveluntuottajat liittyivät valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon (Kanta) vuonna 2014. Valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon tallennettava tietosisältö lisääntyy vaiheasetusten määräysten mukaan. (Virkkunen ym. 2015, 17.) Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Potilasasiakirjoja, jotka ovat syntyneet toisen palvelunantajan tai eri rekisterinpitäjän hoidossa, voidaan hyödyntää organisaation toiminnassa potilaan voimassa olevalla suostumuksella. Päivitetty tieto tallennetaan sekä potilasasiakirjoihin sekä potilastiedon arkistoon. Aiemman organisaatiokeskeisyyden sijaan tietoja käytetään potilaskeskeisesti. (Virkkunen ym. 2015, 16.)

Tiedonhallintapalvelu on terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitettu ja se on osa valtakunnallista arkistointipalvelua. Sen toiminnallisuuteen perustuen Potilastiedon arkistosta voidaan palauttaa terveydenhuollon ammattilaisille keskeiset potilaan hoidossa tarvittavat tiedot yhteenvedona ja terveyst- ja hoitosuunnitelman osalta ajantasaisena asiakirjana. Potilaan tiedot näkyvät oman organisaation potilastietojärjestelmän mukaisesti. (Virkkunen ym. 2015, 20.) Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen ja huomioon ottamisen lääkehoitoa toteutettaessa. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007.)

Lääkityksen rakenteinen kirjaaminen päivittyi merkittävästi ja sitä täydentää lääkkeen tarkistusmerkintä vuoteen 2018 mennessä. Rakenteinen lääkemerkinä ja sähköinen resepti yhtenäistetään siten, että potilastietojärjestelmä voi tuottaa määräysmerkinnän ja reseptin yhdellä kirjauksella. Tiedon lähde -merkinnän avulla voidaan kirjata myös potilaan itsehoitolääkkeitä tai potilaan ilmoittamia määräyksestä poikkeavia annostuksia. Lääketietokannan ulkopuolisen lääkkeen määrääminen on tulevaisuudessa mahdollista rakenteisen kirjaamisen avulla. Rakenteisessa muodossa voidaan kirjata myös lääkkeen annostus ja käyttötarkoitus. Lääkehoidon muutoksen tai lopettamisen syyn kirjaaminen rakenteisesti mahdollistaa päätöksenteon tuen tarkastukset ja järjestelmätason automaattiset varoitukset uusia lääkemääräyksiä annettaessa. Lääkkeen haittavaikutuksista ja lääkkeeseen liittyvistä riskikirjauksista on annettu oma ohjeistuksensa. (Virkkunen ym. 2015, 78-82.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Pieksämäen sairaalan vuodeosastoilla sähköisen lääkekortin kirjaamisen käytäntöjä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa kartoitettiin lääkemääräysten, olemassa olevan lääkityksen ja lääkemuutoksen kirjaamiskäytäntöjä. Vastuunjako kirjaamisessa sairaanhoitajan ja lääkärin välillä haluttiin myös selvittää. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lääkehoidon kirjaamiskäytäntöjä ja lääkitysturvallisuutta potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli lisätä sekä henkilökunnan että meidän omaa asiantuntemusta sähköiseen lääkekorttiin kirjaamisessa. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja hyödynnettävissä koko organisaatiossa lääkitysturvallisuuden ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää lääkehoitosuunnitelman tietojen päivittämisessä sekä henkilöstön perehdyttämisessä.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten selvitetään potilaan kokonaislääkitys?
2. Miten lääkehoidon sähköinen kirjaaminen toteutuu?
3. Miten lääkitysturvallisuus toteutuu potilasturvallisuuden näkökulmasta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimusympäristönä oli Pieksämäen sairaalan akuutti-, kirurginen- ja kuntoutusosasto. Kirurginen osasto suljettiin pian tutkimusaineiston keräämisen jälkeen maaliskuuhun vaihteessa 2016.

35-paikkaisen kuntoutusosaston potilasryhmiä ovat mm. iäkkäät monisairaat, tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivät, aivoverenkiertohäiriön sairastaneet, neurologisia sairauksia sairastavat ja leikkauksen jälkeistä kuntoutusta tarvitsevat potilaat sekä eristyspotilaat. Osastonhoitajan lisäksi moniammatilliseen työryhmään kuuluu geriatrian erikoislääkärin palvelut, fysioterapeutti, kuntohoitaja, sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja, mielenterveyshoitaja. Osastolla työskentelee myös osastosihteeri ja laitoshuoltajia sekä on mahdollista saada sosiaalityöntekijän ja sairaalapastorin palveluja. (Pieksämäki i.a.)

Akuuttiosastolla tutkimusajankohtana on ollut 21 sairaansijaa ja osaston yhteydessä oli 5-paikkainen valvontayksikkö. Osastolla hoidetaan sisätautipotilaita ja perusterveydenhuollon potilaita sekä polikliinisia tarkkailupotilaita. Valvonnassa hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia sekä kirurgisia potilaita, jotka tarvitsevat tehostettua seuranta. Osastolla työskentelee sisätautien erikoislääkäri sekä osastonlääkäri. Osastonhoitajan lisäksi osastolla työskentelee 14 sairaanhoitajaa, 5,5 perushoitajaa, fysioterapeutti, osastonsihteeri ja kolme laitoshuoltajaa. Lisäksi osaston varahenkilöstössä on 2 sairaanhoitajaa ja 1 perushoitaja. (Pieksämäki i.a.)

Kirurgisella osastolla oli 15 potilaspaikkaa ja siellä hoidettiin kirurgisia-, gynekologisia-, perusterveydenhuollon vuodeosasto- ja tarkkailupotilaita. Osaston henkilökuntaan kuului johtava ylilääkäri, 10 sopimuslääkäriä, sairaalalääkäri, osastonhoitaja sekä 9 sairaanhoitajaa sekä 2 sairaanhoitaja varahenkilöä. Lisäksi osastolla työskenteli leikkausjono-/hygieniä-/tartuntatautien sairaanhoitaja, 1 perushoitaja, 1 fysioterapeutti, 1 osastonsihteeri toimistopalveluista ja 3 laitoshuoltajaa tilapalveluista. (Pieksämäki i.a.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Pieksämäen sairaalan kuntoutus-, akuutti-, ja kirurgisen osaston sairaanhoitajat ja lääkärit. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää nykytilannetta ja mahdollisia ongelmia sähköisen lääkekortin käytössä. Sairaanhoitajilla on siitä vankka näkemys omalta osaltaan ja heillä on myös ajatuksia käytännön ongelmista esim. lääkelistan ajantasaisuuden huolehtimisesta. Myös osastoilla työskentelevät lääkärit otettiin mukaan tutkimukseen. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena hoitajilta ja lääkäreiltä. Tutkimuslupa anottiin Pieksämäen kaupungin perusturvalta ja tutkimuslupahakemus osoitettiin koti- laitospalvelujen tulosalueen johtajalle. Lisäksi Pieksämäen Perusturvan edustajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken solmittiin työelämän yhteistyösopimus.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista survey-tutkimusta, millä pystytään keräämään tietoa standardoidussa muodossa suhteellisen nopeasti ja vaivattomasti riittävän ison määrän. Tutkimusongelmien ratkaisemiseksi pääosa tutkimusaineistosta kerättiin strukturoidusti valmiit vastausvaihtoehdot esittäen siten että tuloksia voitiin käsitellä numeerisesti tilastollisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Osa kysymyksistä esitettiin avoimena, joihin vastaaja sai ilmaista näkemyksensä omin sanoin. Kyseessä oli siis puolistrukturoitu tiedonkeruu. Taustamuuttujina kysyttiin ikää, sukupuolta, ammattia, työkokemusta vuosina ja osastoa, jolla vastaaja työskentelee. Tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena eli mukaan otettiin Pieksämäen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajat sekä lääkärit. Vakituksia sairaanhoitajia oli yhteensä 33 henkilöä. Vastauksia saimme 20, kaikki sairaanhoitajilta. Vastausprosentiksi muodostui 61% sairaanhoitajien määrästä laskettuna.

Käytännössä tutkimuksen kysymykset toteutettiin Webropol-ohjelmiston avulla. Linkki lähetettiin osastonhoitajille, jotka lähettivät linkin sähköpostissa edelleen osastojensa sairaanhoitajille ja lääkäreille. Tällöin vastaaja pystyi vastaamaan nimettömänä ja vastaukset kertyivät suoraan tallennetussa muodossa käyttööme. Webropol-ohjelmisto myös laskee ja raportoi perustuloksia. Laadimme kyselyyn saatekirjeen, mistä vastaajat saivat tarvittavat tiedot tutkimuksesta ja sen tekijöistä.

Saatekirjeellä pyrittiin herättämään vastaajan kiinnostus asiaan ja siten vaikuttamaan vastausten luotettavuuteen. Saatekirjeen perusteella motivoitiin vastaajaa vastaamaan kyselyyn. Siinä kerrottiin mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, kuinka vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

### 6.3 Analysointi

Lähtökohtana analyysissä on saada tutkimukseen vastauksia, erottaa aineistosta olennainen, tutustua sisältöön, ilmiön ymmärtäminen ja tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen. Analyysissä on tärkeää että kaikki olennainen on tiivistetty, järjestetty ja jäsennetty. Analyysi on aineiston tulkintaa. Aineisto kerätään, järjestetään, luetaan huolellisesti ja kirjoitetaan oma näkemys. Analyysi etenee asteittain ja aineisto pelkistyy vähitellen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Koska vastauksia saatiin vain sairaanhoitajilta, otanta tehtiin kokonaisotantana sairaanhoitajien joukosta.

Webropol-ohjelmalla toteutetussa aineistonkeruussa havaintoaineisto on valmiiksi tallennettuna järjestelmään ja aineistoa käsitellään tilastollisesti. Avointen kysymysten vastaukset oli ensin luettava ja luokiteltava. Avointen kysymysten vastaukset saatiin Webropol-ohjelman raportista suoraan litteroituna. Vastauksia käsiteltiin sisällön erittelyn avulla. Samantyyppiset vastaukset yhdistettiin omiin luokkiin havaintoyksiköittäin. Havaintoyksiköt asetettiin pystysuoraan sarakkeeseen sisältöluokkien mukaisesti. Jokaisen sisältöluokan kohdalle merkittiin havainnot numeerisina arvoina. Tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet saatiin näin esitettyä numeerisina tuloksina. (Vilka 2005, 139.)

Strukturoituja kysymyksiä analysoitiin Webropol-ohjelman tuottaman perusraportin perusteella. Aineisto tiivistettiin ja luokiteltiin Excel-ohjelman avulla, jotta sitä pystyttiin analysoimaan. Eettisyysnäkökohdat huomioiden ainoana vaihtoehtona vertailla tuloksia muuttujien perusteella oli ristiintaulukoida tuloksia työkokemuksen perusteella. Ristiintaulukoinnissa työkokemuksen perusteella vastauksista ei kuitenkaan noussut mainittavia eroja.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Potilaan lääkehoidon selvittäminen

Yli puolet vastaajista (n=12) katsoo vastuun nykylääkityksen selvittämisestä jakautuvan sekä sairaanhoitajan että lääkärin tehtäväksi. Sairaanhoitajat (N=20) selvittävät potilaan nykylääkitystä pääsääntöisesti aina potilaalta itseltään sekä Pegasoksen lääkitysosioista. Vastaajat (n=16) katsovat tietoja usein Pegasoksen erikoisalan lehdeltä. Omaisilta tietoja kysyy yli puolet vastaajista (n=14). Sairaanhoitajista (n=3) pieni osa hyödyntää Resepti-keskusta lääkehoitoa selvittäessään. Yli puolet sairaanhoitajista (n=13) kokee tietojen saamisen potilaan nykylääkityksestä vaikeaksi.

Avoimella kysymyksellä halusimme selvittää, mitä ongelmia potilaan nykylääkityksen selvittämiseen liittyy. Vastaajista (n=17) ilmaisi, että lääkelistaa ei ole päivitetty. Lähes puolet (n=9) kirjoitti, että potilas ei tiedä tai muista omaa lääkitystään. Osa vastaajista (n=7) nosti esille eri potilastietojärjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään.

*Potilailla on muistiongelmiä eivätkä itse muista lääkityksiään ja ajantasaista tietoa ei ole saatavilla, joten sairaanhoitajan työajasta menee kohtuuttoman paljon lääkitystietojen selvittämiseen mm. soittelemalla omaisille ja eri hoitoyksiköihin.*

*Potilas kertoo itse, että lääkäri on käskenyt syödä lääkkeen toisin suullisesti, mitä lukee reseptissä.*

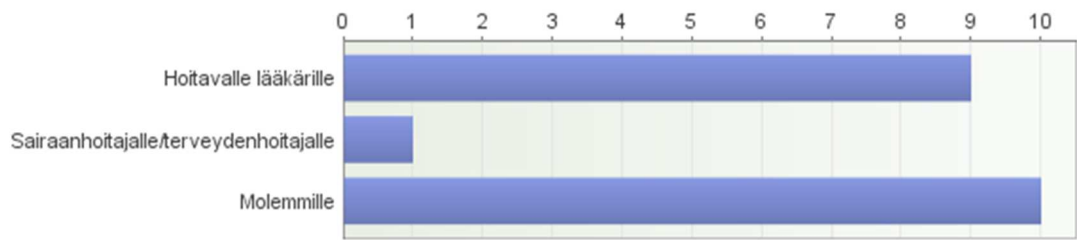
TAULUKKO 2. Mitä potilasta koskevia tietoja pidätte tärkeänä lääkehoidon ajantasaisuuden kannalta?

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää	Yhteensä	Keskiarvo
Kotilääkityksen reseptilääkkeet	0	0	1	19	20	3,95
Itsehoitolääkkeet	0	1	7	12	20	3,55
Vitamiinit ja ravintolisät	1	1	9	9	20	3,3
Uudet lääkemääräykset	0	0	0	20	20	4
Poliklinikalla annetut lääkkeet	0	0	0	20	20	4
Lopetetut lääkkeet	0	0	4	16	20	3,8
Lääkeaineallergiat	0	0	0	20	20	4
Annos, annosväli, annosreitti	0	0	2	18	20	3,9
Alkoholin tai huumeiden käyttö	0	0	2	18	20	3,9
Rohdosvalmisteet	1	2	9	8	20	3,2
Viimeksi annettujen/otettujen lääkkeiden anto/otto ajat	0	0	2	17	19	3,89
Toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käyttäminen	0	1	2	16	19	3,79
Määrättyjen lääkkeiden käyttämättä jättäminen	0	0	1	19	20	3,95
Potilaan tilan muutos	0	0	0	19	19	4
Muu, mikä?	0	0	0	0	0	
Yhteensä	2	5	39	231	277	3,8

## 7.2 Lääkehoidon sähköisen kirjaamisen toteutuminen

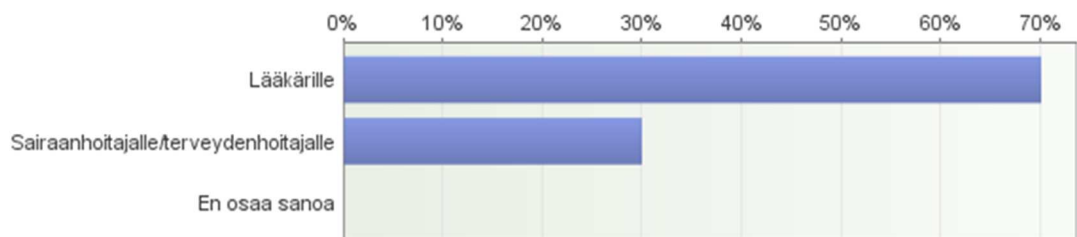
Puolet vastaajista (n=10) olivat sitä mieltä, että vastuu uusien lääkemääräysten kirjaamisesta sähköiselle lääkekortille kuuluu sekä hoitavalle lääkärille että sairaanhoitajille. Lähes puolet vastaajista (n=9) katsoi vastuun kuuluvan yksin hoitavalle lääkärille.





KUVIO 1. Vastuu uusien lääkemääräysten kirjaamisesta sähköiselle lääkekortille kuuluu mielestänne?

Suullisen lääkemääräyksen kirjaamisen sähköiseen lääkekorttiin katsoi lääkärin tehtäväksi vastaajista yli puolet (n=14).



KUVIO 2. Vastuu suullisen lääkemääräyksen kirjaamisesta kuuluu mielestänne?

Nykylläkirjattavista kirjattaessa kaikkien vastaajien (N=20) kohdalla toteutui potilaan lääkeai-neallergioiden, potilaan tilan muutosten sekä lääkkeen annoksen sekä annosvälin ja annosreitien kirjaaminen. Lähes kaikki vastaajat (n=19) kirjasivat myös kotilääkityksen reseptilääkkeet, uudet lääkemääräykset, alkoholin tai huumeiden käyttö, viimeksi annettujen tai otettujen lääkkeiden anto- tai ottoajat. Melkein kaikki (n=18) vastaajaa kirjasi myös lopetetut lääkkeet sekä määrättyt lääkkeet, jotka potilas jättää ottamatta. Vitamiinit ja ravintolisät kirjasi 17 vastaajaa ja itsehoitolääkkeet 16 vastaajaa. Toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käytön kirjasi 13 vastaajaa. Rohdosvalmisteita kirjasi aina ainoastaan puolet vastaajista (n=10), ja harvoin puolet vastaajista (n=10).

Kaikki vastanneet (N=20) kirjaavat sekä nykylääkityksen että lääkitysmuutokset Pegasoksen lääkitysosioon. Pegasoksen taskille 9 vastaajaa kirjasi nykylääkityksen ja 16 vastaajaa lääkitysmuutokset. Vastaajista kaksi ilmoitti kirjaavansa lääkitystietoja Pegasoksen erikoisalan lehdelle. Nykylääkitys ja lääkitysmuutokset kirjattiin myös Pegasoksen hoitosuunnitelmalomakkeeseen (n=10) ja hoitokertomusosioon (n=7). Vastaajista 6 kirjaa tietoja käsin lääketarjottimen korttiin.

TAULUKKO 3. Potilaan nykylääkityksen ja lääkitysmuutosten kirjaaminen (kysymykset 13 ja 14)

Kirjauspaikka	Nykylääkitys	Lääkitysmuutos
Pegasoksen erikoisalan lehdelle	2	2
Pegasoksen lääkitysosioon	20	20
Pegasoksen taskille	9	16
Pegasoksen hoitosuunnitelmalomakeelle	9	10
Pegasoksen hoitokertomusosioon	5	7
Läáketarjottimen korttiin käsin	6	6
Láákkeenjakkokansion lehdelle käsin	4	4

Láákehoidon kirjaamisessa toteutui vastanneiden (n=19) mielestá uuden määráyksen lisääminen sekä annosmuutosten merkitseminen láákitysosioon. Melkein kaikkien vastanneiden (n=18) mielestá myös láákkeen lopetus láákitysosioista toteutui. Yli puolet vastanneista (n=14) katsoi láákemääráyksen merkitsemisen määráaikaiseksi toteutuneen.

Sáhköisen láákekortin päivittämissä ajantasaiseksi hoitojakson päättyessá vastanneet sairaanhoitajat (n=17) katsoivat kuuluvan hoitavalle láákeárilie. Vastanneiden (n=15) mielestá sáhköisen láákekortin päivittäminen hoitojakson päättyessá toteutui hyvin.

Lääkekortin päivittämisessä esiintyy vastaajien (n=3) mielestä ongelmia esimerkiksi määräaikaisten lääkkeiden jääminen roikkumaan lääkelistalle. Vastaajien (n=5) mielestä lääkäri ei tarkista kotiutuvan potilaan lääkelistaa. Viisi vastasi ettei ongelmia ole, jos lääkäri tarkistaa lääkelistan.

*Pääsääntöisesti lääkitysosion päivitys onnistuu hyvin hoitojakson päättyessä. Tavallisesti lääkäri päivittää lääkeosion ja sairaanhoitaja tarkistaa lääkityksen vielä ennen potilaan kotiutumista. Joskus esim. kiireessä hoitajan tarkistus saattaa jäädä välistä jolloin on mahdollista että joku lääke jää esim. tauolle vaikka sen piti jatkua kotiutuessa tms.*

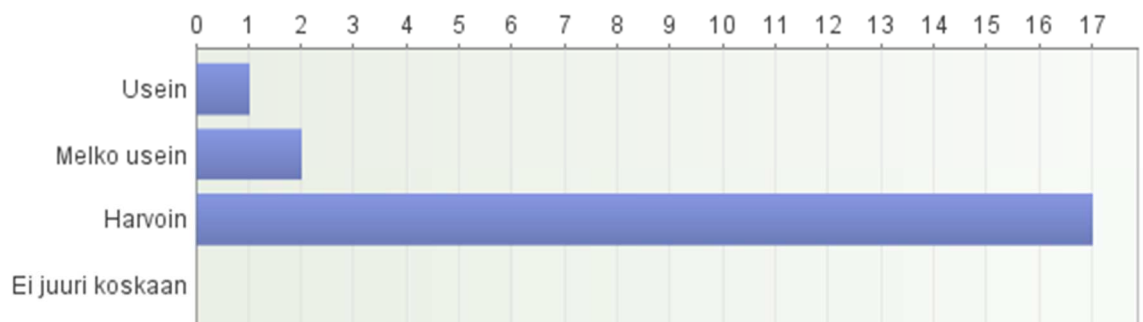
*Lääkäri hoitaa sen automaattisesti ajantasaiseksi kotiutusvaiheessa - 100%*

### 7.3 Lääkitysturvallisuuden toteutuminen ja kehittäminen

Suullisten lääkemääräysten kirjaaminen ja suullisesti määrätyn lääkkeen antaminen toteutuu vastaajien (n=19) mielestä hyvin. Sähköiseen lääkekorttiin tehtyjä muutoksia vähintään kerran vuoron aikana tarkistaa 11 vastaajaa ja tätä harvemmin 9 vastaajaa. Virheitä on ollut esimerkiksi ettei uutta lääkekorttia ole tulostettu tarjottimelle (n=7) ja potilaan lääkelistalle on jäänyt roikkumaan lääke joka ei enää käytössä (n=4) tai lääkelistalla saattaa olla samaa ainetta sisältävää rinnakkaisvalmistetta.

*Lääkekortteja ei kaikki sh:t päivitä/tulosta, vaikka koneelle ovat tehneet muutokset.*

*Joku kirjannut lääkkeen korttiin käsin, jolloin lääkitys ei pidä paikkaansa lääkitysosiossa potilaan tiedoissa, kun tulostaa uuden kortin, käsin kirjattu lääke voi tippua pois käytöstä.*



KUVIO 3. Lääkkeenjakokorttiin liittyviä virheitä tapahtuu?

Lääkehoidon kirjaamisessa ongelmakohtiksi on mainittu moneen paikkaan kirjaaminen (n=2) ja lääkärin uudet lääkemääräykset. Ohjelma ei ilmoita uudesta määräyksestä joten myös suullista määräystä hoitajalle toivotaan (n=2).

*Pelkkä lääkärin kirjallinen ohje (taski) lääkityksen muutoksesta ei mielestäni riitä, koska hoitajalla ei ole aikaa tutkia taskeja jatkuvasti, vaan tarvitaan myös suullinen määräys*

*Pegasos on liian "jäykkä ohjelma", lääkemuuotos ei siirry taskista suoraan lääkitysosioon tai toisten päin. Lääke joudutaan kirjaamaan useaan paikkaan, virhe mahdollisuus kasvaa. Tietojärjestelmän eri lehtiä ei voi tarkastella yhtäaikaan, mikäli taski on auki, ei voi kirjata lääkettä lääkitysosioon. Marevan tauot eivät siirry lääkekorttiin.*

Kysyttäessä lääkemerkitöjen tekemisestä ja tulkitsemisen ongelmista mainittiin käsin tehdyt merkinnät ja niiden epäselvyys sekä se ettei lääkkeen vahvuutta ja annostusta ole merkitty ollenkaan.

*Mikäli muutokset tehdään käsin lääketarjottimen korttiin, käsialasta ei aina saa selvää tai useat merkinnät tekevät kortista epäselvän. Lääkemääräyksessä ei ole kirjattu lääkkeen vahvuutta ja annostusta.*

Viimeisenä kysyimme kehittämisehdotuksia lääkehoidon sähköiseen kirjaamiseen. Sairaanhoidajista (n=6) useat olivat sitä mieltä että vastuuta tulisi selkeyttää, lääkelistan ajantasaisuudesta huolehtiminen olisi lääkärille kuuluvaa. Toimintatapojen selkeyttäminen ja niistä kiinnipitäminen koettiin myös aiheelliseksi. Myös potilasasiakirjojen toimintaa ja valtakunnallista yhteistä ohjelmaa kaivataan. Kaksi vastaajaa huomioisi kirjaamisessa myös luontaistuotteet, joita ei tällä hetkellä saa kirjattua lääkelistalle.

*Yhteisesti sovitut säännöt pidettävä/toteutettava esim lääkityksen tarkistaminen jokaisessa potilaskontaktissa.*

*Ensiavussa tk:n vastaanotoilla aina tarkistettava lääkitys.  
Sähköiset lääkelistat "siivottava" aina potilaskontakteissa.*

*Osastonlääkärin kanssa olisi aina sovittava yhteiset kirjaamiskäytännöt/säännöt potilaan lääketurvallisuuden ja lääkityksiin liittyvien toimintojen sujuvuuden takaamiseksi. Ne olisivat kirjallisena myös ja jatkuisivat vaikka lääkäri/hoitajat vaihtuisivat.*

*Myös luontaistuotteet pitäisi pystyä kirjaamaan lääkekortille esi. vapaamuotoisena tekstinä.*

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat luotettavuuskäsitteitä. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistetaan, saadaan samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2012, 167-168.) Jos tutkimuksemme toistettaisiin samassa tutkimusympäristössä, se antaisi todennäköisesti samat tulokset. Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiheeseen liittyvien tutkimusten kanssa. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimusaineistoa, joten tämän opinnäytetyön tutkimus on reliabeli. On myös mahdollista, että tutkimuksessa esitetyt kysymykset ovat vaikuttaneet siihen, että tutkimukseen osallistuneet ovat alkaneet kiinnittämään huomiota tutkimuksessa olleisiin asioihin ja näin ollen muuttaneet käyttäytymistään joiltakin osin. Esimerkiksi osa vastaajista on voinut alkaa kysymään useammin itsehoitolääkkeiden käytöstä tai siitä, käyttääkö potilas jollekin toiselle määrättyjä lääkkeitä.

Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Yleistettävyyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset pätevät samanlaisissa tilanteissa. Tämä edellyttää sitä, että tutkimusasetelma vastaa täysin sitä ryhmää, johon yleistys aiotaan kohdistaa. (Kananen 2012, 168-171.) Tässä tutkimuksessa on tutkittu kaikki havaintoyksiköt, koska otantajoukko eli tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat, on määrältään pieni, 20 henkilöä. Vastausprosentti on yksi merkittävä tekijä, kun pohdimme tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 24). Tässä tutkimuksessa vastausprosentiksi muodostui 61 % laskettuna vakinaisten sairaanhoitajien määrästä. Vakinaisia sairaanhoitajia on aineiston keräämisen aikana ollut 33 ja vastauksia saatiin 20. Tutkimuksen aikana laitoimme väliaikatietoja osastonhoitajille vastausten määrästä. Tiiviimmin pidimme yhteyttä sähköpostitse kirurgian osaston osastonhoitajan kanssa, joka kannusti kaikkia vuodeosastoja osallistumaan tutkimukseen. Organisaatiomuutosten jälkeen yhteistyö on ollut vähäisempää. Organisaatiomuutokset saattoivat vaikuttaa vastaamishalukkuuteen, mutta se ei ole todennäköistä.

Sisältövaliditeetti tarkoittaa oikeiden mittareiden käyttöä. Mittari mittaa juuri sitä asiaa, jota tutkitaan. (Kananen 2012, 174.) Aiheen tarkennettua olemme määritelleet tutkimusongelman ja johtaneet siitä tutkimuskysymykset. Tässä tutkimuksessa mittarina on käytetty sairaanhoitajien omaa näkemystä toiminnasta. Kysymysten asettelussa on kiinnitetty huomiota siihen, saadaanko kysymyksellä vastaus tutkimusongelmaan. Mittari eli kysymyslomake on tuottanut mittaustuloksia, jotka perustuvat tutkittavaan ilmiöön, joten tutkimus on reliaabeli. (Tähtinen ym. 2011, 24.) Kyselylomaketta esitestasi kaksi sairaanhoitajaa ja yksi sairaanhoitajaopiskelija toisesta yksiköstä. Lomakkeen esitestauksella testasimme vastausten tarkoituksenmukaisuutta (Tähtinen ym.2011, 24) sekä linkin toimivuutta.

Kriteerivaliditeetti perustuu muiden tutkimusten käyttöön omien tutkimustulosten tukena. Jos muut tutkijat ovat saaneet samanlaisia tuloksia, voidaan viitata niihin. Tällä tavalla haetaan tukea omille tutkimustuloksille muiden tutkimustuloksista. (Kananen 2012, 174.) Tutkimuksesta saamamme tulokset olivat samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Lähteissä olemme käyttäneet ajantasaista tietoa ja luotettavaa tahoa, joka on kehittämässä ohjeistusta valtakunnallisen lääkityslistan käyttöön liittyen. Terveystieteiden tutkimuskeskus antaa ohjeet turvalliseen lääkehoitoon ja olemme käyttäneet päivitettyä opasta lähteineistona. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys noudattaa tutkimuksessa esitettyjen kysymysten kanssa yhtenäistä linjaa.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen liittyvät yleiset eettisiä ohjeet koskevat osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilyttämistä. Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistujat perehdytetään tutkimukseen ja sen tarkoitukseen ja että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Niemi, Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 127.) Tutkimuksessa olemme noudattaneet yleisiä eettisiä ohjeita. Ennen tutkimuksen toteutusta kävimme esittelemässä tutkimusta osastoilla ja kertomassa sen tarkoituksesta osallistujille. Tutkimuslupa on anottu Pieksämäen sairaalan lupakäytännön mukaisesti. Osastonhoita-

jille lähetettiin ohje sähköpostiin saatekirjeen ja linkin eteenpäin lähettämistä. Tutkimuksen liitteenä oli saatekirje, jossa esittelimme itsemme, kerroimme tutkimuksen tavoitteesta, taustoista sekä tutkijoiden ja vastaajien yksityisyydestä eli heidän anonymiteettinsä turvaamisesta. Saatekirjeessä oli ohjeet vastaamisajankohdasta sekä itse vastaamisesta. (Tähtinen ym. 2011, 24.) Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Vastaajat ovat säilyttäneet anonymiteettinsä, koska linkki tutkimukseen on lähetetty osastonhoitajien kautta, eikä mihinkään ole tallentunut vastaajien henkilötietoja. Emme ole myöskään vertailleet tuloksia siten, että niistä voisi tunnistaa vastaajia. Taustamuuttujia ei ole tässä aineistossa hyödynnetty koska aineisto on määrältään pieni ja erot hyvin pieniä. Taustamuuttujien hyödyntäminen olisi voinut vaarantaa tutkimuksen eettisyyttä. Raportissa on kirjoitettu asiat siinä muodossa kuin tutkimusongelmien käsittelyn näkökulmasta on oleellista.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten perusteella osalle sairaanhoitajista on epäselvää, kenelle vastuu potilaan nykylääkityksen selvittämisestä kuuluu. Sairaanhoitajat kokevat, että jos lääkäri ei ole päivittänyt lääkitystä potilaan tullessa osastolle, he joutuvat selvittämään sen ja siihen menee paljon työaikaa. Reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset mahdollistavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen, mutta vain pieni osa vastanneista hyödyntää reseptikeskuksen tietoja nykylääkitystä selvittäessään. Nykylääkityksen selvittämisen sairaanhoitajat kokevat vaikeaksi. Ongelmia aiheuttavat eri hoitoyksiköistä tulostetut erilaiset lääkityslistat. Sen lisäksi, että eri yksiköiden lääkityslistoja vertaillaessa katsoo lääkkeen aloituspäivämäärän, on hyvä katsoa lääkityslistojen tulostuspäivämäärät.

Ojalan, Tynnismaan ja Hämeen-Anttilan tekemän tutkimuksen mukaan voidaan todeta samankaltaisia tuloksia. Ajantasaisen lääkityslistan ylläpitoon keskeisiä haasteita aiheuttivat tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja se, että kaikki valmisteet eivät niihin rekisteröidy. Hoitopaikasta tulostettu lääkityslista sisältää ne lääkkeet, jotka ovat kyseisen hoitopaikan tiedossa. Tieto potilaalle sähköisellä reseptillä määrätystä lääkkeestä ja määrättyjen lääkkeiden toimituksesta saadaan reseptikeskuksesta. Välttämättä näistä lääkkeistä kaikki eivät ole käytössä. Kotilääkityksen selvittämisen ja kirjaamisen vastuissa on epäselvyyttä: lääkäreiden mielestä selvitystyö kuuluu hoitajille ja hoitajien mielestä lääkäreille. (Ojala, Tynnismaa & Hämeen-Anttila 2015.)

Osa sairaanhoitajista katsoo lääkitystietoja usein Pegasoksen erikoisalan lehdeltä. On mahdollista, että erikoisalan lehdelle tehty kirjaus on puutteellinen. Esim. Mikkelin keskussairaalaan tulleen potilaan epikriisissä mainitun lääkityksen ja lääkeosion lääkitys saattavat poiketa toisistaan. Jos viimeisintä lääkitysyhteenvetoa ei ole tallennettu Potilas-tiedon arkistoon, viimeisin lääkitysyhteenveto ei näy. Tämä voidaan tulkita potilastietojärjestelmien väliseksi ongelmaksi. Potilaan vastaanottaneen lääkärin tekstissä ja potilaan kertomuksessa on havaittu eroja.



Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) tehtyjen pilottitutkimusten mukaan sairaalan tietojärjestelmän ja potilaan kotilääkityksen välillä on merkittäviä eroja. Tutkimuksessa selvitettiin 126 päivystykseen, akuuttiosastolle ja sydänosastolle hoitoon tulleista potilaista kotilääkitys oli merkitty asianmukaisesti 10 %:lla tutkituista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja KYSin päivystyksissä farmaseutti ja proviisori ovat selvittäneet haastattelulomakkeen avulla 150 iäkkään, omatoimisesti tai omaishoitajan kanssa asuvan, vähintään kuutta eri lääkettä käyttävän päivystyspotilaan kotilääkitystä. Lähes kaikkien (99 %) tutkimukseen otettujen potilaiden tulovaiheen lääkitystiedoissa oli virheitä. (Ojala ym. 2015.)

Tuloksista on nähtävissä vastuunjaon epäselvyyttä uusien lääkemääräysten kirjaamisen osalta. Kirjaaminen Pegasoksen lääkitysosioon toteutuu hyvin sekä nykylääkityksen että lääkitysmuutosten osalta. Kirjaaminen itsehoitolääkkeiden, vitamiinien ja ravintolisien, rohdosvalmisteiden sekä toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käytön osalta toteutuu osittain. Osa vastaajista on kokenut määräaikaisen lääkityksen puuttuvan lopetuspäivämäärän ongelmana. Käsintehty merkinnät lääkkeenjako kortteihin tuottavat jonkin verran ongelmia. Vastuunjako lääkelistan ajantasaisuuden tarkistamisesta potilaan kotiutusvaiheessa oli pienelle osalle vastaajista epäselvä tässä tutkimuksessa. Myös Ojalan ym. tutkimuksessa on todettu, että itsehoitovalmisteet ja ravintolisät, joilla voi olla yhteisvaikutuksia muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa tai jotka voivat vaikuttaa muuten hoidon onnistumiseen, eivät näy tietojärjestelmästä tulostetussa lääkityslistassa. Itsehoitolääkkeiden, ravintolisien ja rohdosvalmisteiden käytön selvittämistä ei välttämättä ole nähty sairaaloissa tarpeelliseksi. (Ojala ym. 2015.)

Lääkitysturvallisuuden toteutumisessa todettiin, että sähköisen lääkekortin päivitys hoitojakson päätteeksi toteutuu hyvin. Lääkkeenjako kortista johtuvia virheitä sattuu harvoin. Virheet johtuvat useimmiten siitä, ettei uutta lääkkeenjako korttia tulosteta kirjattujen muutosten jälkeen tarjottimelle, listalle on jäänyt vanha lääke roikkumaan tai lääke on jo listalla toisella valmisteenimellä. Rinnakkaisvalmisteiden havaitseminen on tärkeää ja vaatii hyvää lääkevalmisteiden tuntemista, ettei lääkityksessä synny yliannostusta. Annosmuutoksen kirjauksen käytännön on hyvä olla yhtenäinen.

Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja ja Kaunonen ovat tutkineet lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä. Lääkkeiden jakamisen vaaratapahtumiin oli vaikuttamassa muunmuassa puutteellinen tiedonkulku. Tiedonkulun aiheuttamat vaaratapahtumat aiheutuivat epäselvästä ohjeistuksesta, puutteellisesta tiedonkulusta ja virheellisistä tiedoista. Lääkehoidon kirjaamisesta aiheutuvien vaaratapahtumien taustalla oleviksi tekijöiksi nousi työn organisointiin ja osaamiseen liittyviä asioita sekä inhimillisiä tekijöitä. Huonot työskentelyolosuhteet ja henkilöstöresurssit sekä lääkehoitoon liittyvä kirjaaminen useampaan paikkaan olivat organisaatiosta johtuvia tekijöitä. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014.)

## 9.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella mielestämme olisi aiheellista selkeyttää vastuunjako potilaan nyky-lääkityksen selvittämisen osalta. Sairaanhoitajia voisi perehdyttää reseptikeskuksen tietojen hyödyntämiseen. Lääkehoidon selvittämisen ja kirjaamisen osalta itsehoitolääkkeiden, vitamiinien ja ravintolisien, rohdosvalmisteiden sekä toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käyttämisellä voi olla vaikutusta lääkehoitoon, joten lääkitysturvallisuuden vuoksi näistä pitäisi aina osata kysyä potilaalta ja kirjata tiedot. Lääkemääräysten kirjaamisen osalta vastuunjako tulisi selkeyttää. Kaikille hoitajille ei ole selvää, että lääkekor-tin päivittäminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin Pieksämäen sairaalassa. Pieksämäen sairaalan lääkehoitotyöryhmän laatimissa ohjeissa on todettu, että Pieksämäen sairaalassa lääkelistan päivittäminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin (Hokkanen 2013, 15). Määrä- aikaiseksi määrätyn lääkkeen lopetuspäivämäärän merkitseminen helpottaa lääkitystieto- jen ajantasalla pysymistä.

Retrospektiivisessä rekisteritutkimuksessa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän yleistymisen on nähty yhtenä riskitekijänä lääkehoi- don toteutuksessa. Tutkimusaineisto oli kerätty Kuopion yliopistollisen sairaalan HaiPro -ohjelmasta vuonna 2010. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yhteisten ohjeiden avulla voidaan mahdollisesti vähentää sellaisia poikkeamia, jotka johtuvat työnjaon, työnkuvan, tehtävän tai vastualueiden epäselvyyksistä. Poikkeamia estäväksi tekijäksi on kuvattu

mm. tiedonkulun parantaminen sekä suullisesti että kirjallisesti eri ammattiryhmien, saman ammattiryhmän edustajien, henkilöstön ja potilaan sekä eri yksiköiden välillä. (Härkänen, Turunen, Saano & Julkunen-Vehviläinen 2013.)

Kaikki lääkitysmuutokset tulee kirjata suoraan potilastietojärjestelmään. Uusi lääkkeenjakokortti tulee tulostaa lääketarjottimelle sekä kansioon, mikäli sellainen on käytössä, heti muutosten kirjaamisen jälkeen. Määräaikaisesti määräytyistä lääkkeistä on hyvä merkitä päättymispäivämäärä lääkkeenjakokorttiin, jolloin voidaan seurata, milloin uusi lääkkeenjakokortti pitää tulostaa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on hyvä selkeyttää vastuunjakokysymyksiä sekä nykylääkityksen selvittämisen osalta että lääkemääräysten kirjaamisen osalta. Työyksikössä olisi hyvä olla yhtenäiset ohjeet sekä yhtenäinen käytäntö lääkehoidon kirjaamiseen. Lääkehoidon kirjaamisen osalta tulisi selvittää kuka kirjaa ja mihin kirjaa ja missä vaiheessa, jotta moneen paikkaan kirjaamista ei tarvita.

### 9.3 Opinnäytetyöprosessi

Pieksämäen sairaalan kirurgisen osaston osastonhoitajalta tullut sähköisen lääkekortin käyttöön liittyvä opinnäytetyön idea innosti tutkimaan aihetta. Lääkehoidon ja sähköiseen lääkekorttiin kirjaamisen osalta haasteita ja siihen liittyviä vaaratapahtumia on tullut vastaan omassa työelämässä. Sähköiseen lääkekorttiin kirjaamisessa on ollut haasteita ja niitä on tutkittu aiemminkin. Aiheeseen liittyvät tutkimukset tuovat esille, että aihetta olisi syytä tutkia säännöllisesti ongelmien esiin nostamiseksi. Teimme yhteistyötä kirurgian osaston osastonhoitajan sekä kirurgian osastolta olevan kahden sairaanhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön suunnitelman laatimiseen saimme ohjausta ohjaavalta opettajalta. Suunnitelman esittelyseminaarissa saimme palautetta opettajalta sekä opponenteilta ja se ohjasi työmme etenemistä. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun kvantitatiivisen survey -tutkimuksen. Kysymyslomakkeen laatimisen osalta saimme tukea ohjaavalta opettajalta sekä opinnäytetyöpajasta, missä perehdyimme Webropol-ohjelmistoon. Suuntaa antavana apuna käytimme 2011 Galina Kovalevan ja Niina Koljosen tekemän

opinnäytetyön kysymyslomaketta. Tähän kysyimme tekijältä luvan. Kysymysten laatiminen ja niiden asettaminen loogiseen järjestykseen oli haastavaa. Strukturoiduissa kysymyksissä annettiin vastausvaihtoehdot valmiiksi ja niihin vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Avoimilla kysymyksillä halusimme tarkempaa tietoa ja avoimille kysymyksille laitettiin lyhyt vastaustila. Joihinkin kysymyksiin laitoimme vastausohjeet. Lomakkeen kieliasu pidettiin selkeänä. Kysymyksissä esiintyvien ohjelmisto-osioiden merkitystä ei ole selvitetty tarkemmin, koska työtä ohjanneiden sairaanhoitajien mukaan vastaajat ymmärtävät osioiden tarkoituksen. Kysymykset järjestettiin asiakokonaisuuksiksi väliotsikoinnin avulla. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 23-24) Kun tutkimuslomake oli valmis, kävimme kirurgian osastolla kertomassa sairaanhoitajille tulevasta tutkimuksesta. Asiasta tiedottaminen ja tutkimuksen esittelyn olemme kokeneet hyvänä harjoituksena esiintymistaitojen osalta.

Kysymyslomake toteutettiin Wepropol-ohjelmalla. Saatekirje kirjoitettiin liitteeksi vastaajille ja linkki kysymyslomakkeelle lähetettiin osastonhoitajien kautta. Vastauksia tuli aluksi vähänlaisesti ja kirurgian osastonhoitajan motivoinnin avulla saimme vastauksia lisää kyselyn uusintakerroksella. Osan vastauksista saimme paperille tulostetuilla lomakkeilla ja nämä vastaukset syötimme itse ohjelmaan. Kaksi kirjallista vastausta tuli vielä kyselyn määräajan päätyttyä, mutta ne jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen aikataululle oman vaatimuksensa asetti kirurgian osaston lakkauttamisen ajankohta. Aineisto saatiin kuitenkin kerättyä suunnitellussa aikataulussa. Osallistuminen tutkimukseen kokonaisuutena olisi voinut olla aktiivisempaa.

Opinnäytetyön teoriaosuutta olemme pyrkineet rajaamaan sähköisen lääkekortin käyttöön liittyväksi. Teoriaosuudessa huomioimme myös sähköiseen kirjaamiseen liittyviä tulevia muutoksia. Lähdeaineistosta osa uudistui suunnitelman tekemisen ja raporttiosuuden kirjoittamisen välillä. Raportoinnin saloihin saimme tukea koulun menetelmäpajasta. Raportti päätettiin laatia peruseräpäivä vastanneiden sairaanhoitajien osalta. Tutkimuksessa mukana olleiden osastojen kokoonpanot ovat muuttuneet, joten emme nähneet tarpeelliseksi vertailla vastauksia osastoittain. Lääkäreiltä emme saaneet yhtään vastausta.

Aineiston keruun jälkeen luimme aineiston useaan otteeseen. Aineistoa tiivistettiin Excel-ohjelman avulla ikäryhmittäin, mutta siinä ei merkittäviä eroja esiintynyt. Tiivistetystä aineistosta pystyimme saamaan tutkimuksen tuloksia. Pääosin vastaajat olivat vastanneet

kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin tuli paljon vastauksia. Tämän tutkimuksen tuloksissa on noussut esille samoja asioita kuin lähdeaineistossa, johon olemme perehtyneet.

Raportointiosuuden valmistumista viivytti toinen vaativa kehittämistehtävä sekä molempien osalta työtarjoukset, joita emme ole halunneet jättää kokematta. Lisäksi omaan arkielämään liittyvät haasteet ovat omalta osaltaan viivyttäneet opinnäytetyön valmistumista alkuperäisestä aikataulusta.

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen kuuluu lääkehoitoon liittyvän tiedon siirtymisen varmistaminen, sairaanhoitajan roolin ja vastuun tunnistaminen lääkehoidossa, lääkehoitoon liittyvän tiedon hakeminen, kuten esimerkiksi organisaation toimintaohjeiden tunteminen. Myös erilaisten lääkemääräysten vastaanottaminen ja niiden kirjaaminen, potilaan lääkehoidon tarpeen tunnistaminen ja arvioiminen, lääkehoitoon liittyvä kirjaaminen sekä lääkitysturvallisuuden edistäminen liittyvät lääkehoidon osaamiseen. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14-16). Näitä asioita on opinnäytetyössämme käsitelty.

Käytännön työssä olemme kokeneet turvallisemmaksi sen, että uuden lääkemääräyksen tai lääkemutoksen kirjaamiseen osallistuu korkeintaan lääkäri ja yksi sairaanhoitaja. Lääkityslistalle lääkettä kirjatessa tulisi huomioida onko lääke jatkuvasti otettava, määräaikainen vai tarvittaessa otettava. On mahdollista, että tutkimuksessa esitetyt kysymykset ovat vaikuttaneet siihen, että tutkimukseen osallistuneet ovat alkaneet kiinnittämään huomiota tutkimuksessa olleisiin asioihin ja näin ollen muuttaneet käyttäytymistään joiltakin osin. Esimerkiksi osa vastaajista on voinut alkaa kysymään useammin itsehoitolääkkeiden käytöstä tai käyttääkö potilas jollekin toiselle määrättyjä lääkkeitä. Sähköisen lääkekortin oikeanlainen käyttö lisää potilasturvallisuutta.

Yhteistyössä työelämän kanssa toteutettu opinnäytetyö on tukenut ammatillista kasvua antamalla meille mahdollisuuden tutustua työelämän kehittämishaasteisiin. Tutkiva ja kehittävä osaaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan tarvitsemää ammattitaitoa. Prosessi on vahvistanut teoreettisen ja tutkitun tiedon käyttöä ja soveltamista käytännön työelämässä. Opinnäytetyömme aiheen olemme kokeneet tärkeäksi ja aihe on potilasturvallisuuden kannalta aina ajankohtainen.

## LÄHTEET

- Erkko, Päivi & Johansson, Petteri 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidtaja & lääkehoito. Helsinki, Fioca Oy.
- Helovuori, Arto; Kinnunen, Marina, Peltomaa, Karoliina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Kliinikko käsikirjat. Helsinki, Fioca Oy.
- Hokkanen, Hanna 2013. Sähköiseen lääkekorttiin kirjaaminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Opinnäytetyö. <http://search.proquest.com.anna.diak.fi:2048/docview/1319822232/4E67417E993745F0PQ/8?accountid=27043>.
- Härkänen, Marja; Turunen, Hannele; Saano, Susanna & Julkunen-Vehviläinen, Katri 2013. Terveystieteiden henkilöstön näkemykset lääkitysvirheiden estämisestä erikoissairaanhoidossa/Health care personnel views on preventing medication errors in acute care. *Hoitotiede* 25.1 (2013): 49-61.
- Inkinen, Ritva; Volmanen, Petri; Hakoinen, Suvi & (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1)
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 18.8.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>
- Kananen Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Koljonen, Nina; Kovaleva, Galina 2011. Tarkkailupotilaan siirtovaiheen lääkitysturvallisuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Opinnäytetyö . Viitattu 3.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112215101>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, 9.2.2007. Viitattu 25.4.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Valtakunnalliset%20s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007/61, 2.2.2007. Viitattu 25.4.2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=S%C3%A4hk%C3%B6inen%201%C3%A4%C3%A4kem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ys>

Laki terveysdenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. 28.6.1994. Viitattu 25.4.2016

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20terveysdenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Mäkelä-Bengs,Päivi; Virkkunen,Heikki & Vuokko,Riikka 2015. Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.11.2016  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125539/URN\\_ISBN\\_978-952-302-422-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125539/URN_ISBN_978-952-302-422-9.pdf?sequence=1)

Niemi, Antti, Janhonen, Sirpa; & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2004. Merkistysellisten tapahtumien menetelmä edistää oppimista teoksessa Sirpa Janhonen & Liisa Vanhanen-Nuutinen (toim.) Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö

Nurminen; Marja-Leena, 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro oy.

Ojala, Raimo; Tyynismaa, Lotta & Hämeen-Anttila, Katri 2015. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. SIC! -lehti, Lääketietoa Fimeasta. 4/2015. Viitattu 10.1.2016. [http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/muut-palstat/laakitystiedon-ajantasaisuus-luo-pohjan-laakehoidolle](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/muut-palstat/laakitystiedon-ajantasaisuus-luo-pohjan-laakehoidolle)

Pieksämäki i.a. Pieksämäen kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelut, sairaalan osastot ja poliklinikat. Viitattu 1.11.2015. <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sairaalan-poliklinikat-ja-osastot/>

Pitkänen, Anneli; Teuvo, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo; Oja, Katariina & Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (3) 177 - 189.

Potilasturvallisuusopas 2015. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.11.2016  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki 2001. Viitattu 2.11.2015. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73971/URN%3aNBN%3afi-fe201504227263.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Viitattu 22.11.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010 . Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu 5.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101088>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298, 30.3.2009. Viitattu 25.4.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasasiakirjamerkinn%C3%A4t#P6>
- Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 22.11.2016. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>
- Sulosaari, Virpi & Leino-Kilpi, Helena 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidtaja & lääkehoito. Helsinki, Fioca Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 5.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016b. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 5.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 25.4.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuollon%20potilastietorekisteri#L1P9>
- Tähtinen, Juhani; Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisu C: 20.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidtaja & lääkehoito.Helsinki, Fioca Oy.



- Valvira 2010. Opiskelijoiden tilapäinen toiminta laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Viitattu 4.10.2016. [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Valvira\\_ohje\\_4\\_2010.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Valvira_ohje_4_2010.pdf)
- Vehkalahti, Kimmo, 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Kimmo Vehkalahti ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virkkunen, Heikki; Mäkelä-Bengs, Päivi; Suhonen, Jari & Vuokko, Riikka 2016. Tiedonhallintapalvelunperiaatteet ja toiminnallinen määrittely. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 30.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130318/URN\\_ISBN\\_978-952-302-641-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130318/URN_ISBN_978-952-302-641-4.pdf?sequence=1)
- Virkkunen, Heikki; Mäkelä-Bengs, Päivi; Vuokko, Riikka (toim.) 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

## LIITE 1

Arvoisa lääkäri ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja

Useiden tutkimusten mukaan luotettavien lääkitystietojen puute hidastaa hoidon sujuvuutta ja vaarantaa potilasturvallisuutta.

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja opinnäytetyömme aiheena tutkimme sähköisen lääkekortin käyttämistä Pieksämäen sairaalan vuodeosastoilla. Tutkimuksessa kartoitamme potilaan lääkehoidon selvittämistä, lääkehoidon sähköisen kirjaamisen toteutumista sekä lääkitysturvallisuuden toteutumista. Jotta saamme tutkimukseen luotettavaa ja todellista tilannetta kuvaavaa tietoa pyydämme sinua vastaamaan kysymyslomakkeeseen seuraavan kahdeksan (8) vuorokauden aikana. Vastaaminen on helppoa ja vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 – 15 minuuttia.

Toivomme sinun vastaavan lähinnä omaa mielipidettäsi kuvaavalla tavalla, jotta tuloksista tulee luotettavia. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä koko organisaatiossa lääkitysturvallisuuden ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoitosuunnitelman tietojen päivittämisessä sekä henkilöstön perehdyttämisessä.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja jokainen vastaus on tärkeä. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia/vastauksia ole tunnistettavissa tulosten raportoinnissa.

Linkistä pääset kysymyslomakkeelle:

<https://www.webpolsurveys.com/S/38D4DBF4462F96D6.par>

Kiitos osallistumisesta.

Satu Fält & Mari Varonen, Diakonia-ammattikorkeakoulu, e35ash

## LIITE 2

## SÄHKÖISEEN LÄÄKEKORTTIIN KIRJAAMINEN

## TAUSTATIEDOT

## 1. Ammatti

- Lääkäri
- Sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja

## 2. Ikä

- 21 - 30 v
- 31 - 40 v
- 41 - 50 v
- 51 - 60 v
- yli 60 v

## 3. Osasto

- Akuuttiosasto
- Kirurginen osasto
- Kuntoutusosasto

## 4. Alan työkokemus

- Alle 5 vuotta
- 5 - 15 vuotta
- Yli 15 vuotta

## POTILAAN LÄÄKEHOIDON SELVITTÄMINEN

## 5. Kenelle mielestänne kuuluu vastuu potilaan nykylääkityksen selvittämisestä:

- Hoitavalle lääkärille
- Yksikön sairaanhoitajalle/terveydenhoitajalle
- Molemmille
- En osaa sanoa

## 6. Miten selvitätte potilaan nykylääkityksen?

	Aina tai lähes aina	Usein	Harvoin	Hyvin harvoin tai ei koskaan
Kysymällä potilaalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysymällä omaisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysymällä aikaisemmasta hoitopaikasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pegasoksen erikoisalan lehdeeltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pegasoksen lääkitysosiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reseptikeskuksesta

Muualta, mistä?

7. Koetteko että tietojen saaminen potilaan nyky lääkityksestä on:

- Helppoa
- Melko helppoa
- Melko vaikeaa
- Vaikeaa

8. Mitä ongelmia nyky lääkityksen selvittämiseen liittyy?

9. Mitä potilasta koskevia tietoja pidätte tärkeänä lääkehoidon ajantasaisuuden kannalta:

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
Kotilääkityksen reseptilääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamiinit ja ravintolisät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudet lääkemääräykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinikalla annetut lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lopetetut lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineallergiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annos, annosväli, annosreitti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholin tai huumeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohdosvalmisteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viimeksi annettujen/otettujen lääkkeiden anto/otto ajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käyttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määrättyjen lääkkeiden käyttämättä jättäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tilan muutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### LÄÄKEHOIDON SÄHKÖISEN KIRJAAMISEN TOTEUTUMINEN

10. Vastuu uusien lääkemääräysten kirjaamisesta sähköiselle lääkekortille kuuluu:

- Hoitavalle lääkärille
- Sairaanhoidajalle/terveydenhoitajalle
- Molemmille

11. Vastuu suullisen lääkemääräyksen kirjaamisesta kuuluu mielestänne

- Lääkärille
- Sairaanhoidajalle/terveydenhoitajalle

En osaa sanoa

12. Kirjaatteko nyky lääkityksen osalta seuraavia:

	Aina tai lähes aina	Usein	Harvoin	Hyvin harvoin tai ei koskaan
Kotilääkityksen reseptilääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamiinit ja ravintolisät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uudet lääkemääräykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinikalla annetut lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lopetetut lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineallergiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annos, annosväli, annosreitti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholin tai huumeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohdosvalmisteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viimeksi annettujen/otettujen lääkkeiden anto/ottoajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiselle henkilölle määrättyjen lääkkeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määrätyt lääkkeet, jotka potilas jättää ottamatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedot potilaan tilan muutoksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuta, mitä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mihin kirjaatte potilaan nyky lääkityksen? Voitte valita useita vaihtoehtoja

- Pegasoksen erikolsalan lehdelle  
 Pegasoksen lääkitysosioon  
 Pegasoksen taskille  
 Pegasoksen hoitosuunnitelmalomakkeeseen  
 Pegasoksen hoitokertomusosioon  
 Lääketarjottimen korttiin käsin  
 Lääkkeenjako kansion lehdelle käsin  
 En kirjaa lainkaan  
 En osaa sanoa

14. Mihin kirjaatte lääkitysmuutokset? Voitte valita useita vaihtoehtoja

- Pegasoksen erikolsalan lehdelle  
 Pegasoksen lääkitysosioon  
 Pegasoksen taskille  
 Pegasoksen hoitosuunnitelmalomakkeeseen  
 Pegasoksen hoitokertomusosioon  
 Lääketarjottimen korttiin käsin  
 Lääkkeenjako kansion lehdelle käsin  
 En kirjaa lainkaan  
 En osaa sanoa

15. Toteutuuko lääkehoidon kirjaamisessa

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Uuden määräyksen lisääminen lääkitysosioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkemääräyksen merkitseminen jatkuvaksi/määräaikaiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lääkkeen lopetus lääkitysosiosta

Annostusmuutosten merkitseminen lääkitysosiioon

16. Potilaan sähköisen lääkekortin päivittäminen ajantasaiseksi hoitajakson päättyessä kuuluu:

- Hoitavalle lääkärille
- Sairaanhoidajalle/terveydenhoitajalle
- En osaa sanoa
- Jollekin muulle, kenelle?

17. Potilaan sähköisen lääkekortin päivittäminen ajantasaiseksi hoitajakson päättyessä toteutuu:

- Hyvin
- Melko hyvin
- En osaa sanoa
- Melko huonosti
- Huonosti

18. Mitä ongelmia sähköisen lääkekortin päivittämisessä hoitajakson päättyessä esiintyy?

#### LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN TOTEUTUMINEN

19. Seuraavat väittämät koskevat suullista lääkemääräystä

	Aina	Usein	Harvoin	Ei toteudu	En osaa sanoa
Suullisen lääkemääräyksen kirjaaminen toteutuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullisesti määrätyn lääkkeen antaminen toteutuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullisessa lääkemääräyksessä tiedonkulku potilaan lääkityksestä toteutuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Tarkistatanko sähköiseen lääkekorttiin tehdyt muutokset

- Useammin kuin kerran työvuorossa
- Kerran työvuorossa
- Harvemmin kuin kerran työvuorossa
- Hyvin harvoin tai ei koskaan
- Muu vaihtoehto, milloin?

21. Lääkkeenjako kortista johtuvia virheitä tapahtuu

- Usein
- Melko usein
- Harvoin
- Ei juuri koskaan

22. Mitä lääkkeenjako kortista johtuvia lääkitysvirheitä on tullut esille työyksikössänne?

23. Mitä potilastietojärjestelmään liittyviä ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa on tullut esille?

24. Mitä ongelmia on lääkemerkintöjen tekemisessä/tulkitsemisessa?

25. Miten kehittäisitte lääkehoidon sähköistä kirjaamista?

#### VAPAAEHTOINEN PALAUTE

26. Tässä voitte antaa vapaaehtoista palautetta tutkimuksesta