

Petra Heikkinen ja Anna-Leena Turpeinen

**TARVITTAESSA ANNETTAVAN LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN**

**Kainuun keskussairaalan naistentautien  
ja synnyttäneiden vuodeosasto**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heikkinen Petra ja Turpeinen Anna-Leena	
Työn nimi Tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaaminen Kainuun keskussairaalan naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto	
Vaihtoehdotiset ammattipinnot Vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Seppänen Jukka, Poranen Tiina ja Kuusela Sinikka
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 39+6
<p>Lääkehoidossa ja sen toteuttamisen käytännöissä esiintyy paljon vaihtelua. Potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa luomalla yksikön yhteiset näyttöön perustuvat ja turvalliset hoitokäytänteet, joita kaikki noudattavat. Lääkehoito kirjataan näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön mukaan, parannetaan huomattavasti potilasturvallisuutta. Lääkehoitoa on tutkittu paljon, mutta lääkehoidon kirjaamiskäytänteitä eri yksiköissä on tutkittu vähemmän. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiskäytänteiden tutkimiseen Kainuun keskussairaalan osastolla neljä. Tarvittaessa annettavilla lääkkeillä tarkoitettiin tässä työssä muita kuin osastopotilaiden lääkelistojen mukaisia jatkuvia lääkkeitä. Lääkehoidon kirjaamiskäytänteistä tutkittiin, miten näyttöön perustuva kirjaamiskäytäntö näkyy tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kainuun maakunta -kuntayhtymän Johtamisen kehittämisen työryhmän alaisuudessa toimiva lääkehoidon kehittämisen ryhmä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön pohjalta Kainuun keskussairaalan osastolla neljä. Tavoitteena oli kehittää opinnäytetyön tulosten perusteella osasto neljän tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön mukaiseksi. Opinnäytetyön aineisto koostui työelämäohjaajan keräämistä vapaaehtoisten potilaiden lääkehoitoa koskevista kirjaamismerkinnöistä. Aineisto käsiteltiin osittain määrällisesti kvantifioimalla ja osittain laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaaminen osastolla neljä kaipaa parannusta lääkemuodon ja -määrän, mikrobilääkkeiden, lääkkeen määränneen lääkärin ja tarvittaessa annettavan lääkehoidon syyn kirjaamiseen. Myös annetun lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnin kirjaamista on lisättävä. Effican WHOIKE-hoitokertomussivustoon siirtyminen kaikkien osaston potilaiden hoidossa yhtenäistäisi kirjaamisen rakennetta. Opinnäytetyön tulokset on helposti hyödynnettävissä käytännön hoitotyöhön.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on Kainuun keskussairaalan osasto neljän kirjaamiskäytänteiden laajempi selvitys, sillä sen avulla yksikön kirjaamiskäytänteistä on mahdollista saada kokonaisvaltaisempaa tietoa. Olisi myös mielenkiintoista selvittää esimerkiksi haastattelujen avulla hoitohenkilökunnan näkemyksiä niistä syistä, jotka johtavat puutteisiin tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa. Työelämälähtöinen opinnäytetyö kehittää työelämän ja ammattikorkeakoulun välistä yhteistyötä erilaisten taitojen ja tiedon vaihtuessa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Potilasturvallisuus, potilastietojärjestelmät, lääkehoidon näyttöön perustuva kirjaaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Heikkinen Petra and Turpeinen Anna-Leena	
Title Documentation practices of medicines administered upon demand Kainuu Central Hospital maternity and gynecological ward four	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient Nursing	Instructor(s) Seppänen Jukka, Poranen Tiina and Kuusela Sinikka
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 39+6
<p>Medical treatment has been researched a lot, but there are only a few studies regarding documentation practices of medical treatment. Medical treatment is implemented in a variety of ways, which may lead to mistakes and, thus, jeopardize patient safety. Patient safety and continuity of treatment can be improved remarkably by creating unit-specific safety practices that everyone follows. When medical treatment is documented according to evidence-based practices, mistakes are decreased. This thesis focuses on studying documenting practices of medicines administered upon demand in the maternity and gynecological ward four at Kainuu Central Hospital.</p> <p>The commissioner of this thesis was the Joint Authority of Kainuu Region. The aim was to improve the documentation of medical treatment administered upon demand. The research question of this thesis was to study how evidence-based practices were reflected in the documentation practices of medical treatment administered upon demand. The data consisted of documentation notes on the medical treatment of patient volunteers. The data was processed partly by quantitative and partly by qualitative analysis.</p> <p>To improve the documentation of medical treatment administered upon demand, the following information needs to be documented more precisely: dosage form and amount of a medicine, antimicrobial medicines, name of the doctor who prescribed the medicine, reason for medical treatment upon demand, and assessed effectiveness of the medicine. The structure of documentation could be standardized by using the WHOIKE patient records included in the Effica patient information system in all wards of the hospital. The results of this thesis can easily be implemented in nursing. Future research could focus on studying documentation practices more widely on the maternity and gynecological ward four, or comparing documentation practices in different hospital wards. It would also be useful to study the reasons that lead to failures in documentation practices.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	patient safety, patient registers, evidence-based documentation practices of medical treatment
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	1
2 LÄÄKEHOITO OSANA POTILASTURVALLISUUTTA.....	3
2.1 Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä näyttöön perustuvan kirjaamisen tukena .....	6
2.2 Lääkehoidon näyttöön perustuva kirjaaminen .....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA .....	12
4 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	13
4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	13
4.2 Aineiston käsittely ja analysointi.....	14
5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	19
5.1 Kirjaamisen rakenteisuus .....	19
5.2 Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerit.....	20
5.3 Lääkehoitosuunnitelman mukaiset kohdat kirjaamismerkinnöissä.....	22
5.4 Malliesimerkkejä tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisesta .....	26
5.5 Keskeisten tulosten ja johtopäätösten tarkastelua.....	27
6. POHDINTA .....	30
6.1 Eettisyys .....	30
6.2 Luotettavuus .....	31
6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	34
6.4 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kehitymiselle.....	36
6.5 Opinnäytetyön tekeminen .....	37
LÄHTEET.....	39
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lääkehoidossa ja sen toteuttamisen käytännöissä esiintyy paljon vaihtelua. Potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa luomalla yksikön yhteiset näyttöön perustuvat ja turvalliset hoitokäytänteet, joita kaikki noudattavat. (STM 2011, 6.) Turvallisuuden varmistamisessa terveydenhuoltoala on muita korkean riskin aloja askeleen jäljessä, vaikkakin meillä on monia valtakunnallisia rekistereitä haittatapahtumien rekisteröimiseksi. Potilasturvallisuustyö on edelleen hajanaista, ja tiedonkulkua eri toimijoiden välillä tulisi yhä parantaa. (Aaltonen, Mattila, Mäkijärvi & Saario 2008.) Mielestämme potilasturvallisuus ei ole erillinen osa-alue terveydenhuollossa, vaan se kuuluu olennaisena osana hyvän hoidon toteuttamiseen.

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu työ- tai toimintayksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, ja sen laatiminen kuuluu kaikille lääkehoitoa toteuttaville toimintayksiköille. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy hyvin keskeisenä osana lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen. Toimintayksiköissä noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001). (STM 2006, 60–61.)

Erityistä huomiota täytyy käyttää toimintayksikön kirjaamiskäytänteisiin ja niiden luomiseen (STM 2006, 60–61). Lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen kuuluvat lääkitysturvallisuuteen (STAKES ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 8). Esimerkiksi lääkehoidon oikeanlaisella kirjaamisella varmistetaan lääkitysturvallisuuden toteutumista. Lääkehoitoa ja sen kirjaamista olisi tarpeen tutkia monista eri näkökulmista, mutta olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön pohjalta Kainuun keskussairaalan osastolla neljä. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyömme tulosten perusteella osasto neljän tarvittaessa annettavien lääkkeiden kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön mukaiseksi. Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat potilasturvallisuus, potilastietojärjestelmät ja lääkehoidon näyttöön perustuva kirjaaminen.

Tarve opinnäytetyölle nousi Kainuun maakunta -kuntayhtymän Johtamisen kehittämisen työryhmässä, joka on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009–2011 eli Kaste-ohjelmaa. Kehittämissohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet sekä keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. (STM 2008.) Johtamisen kehittämisen työryhmän alaisuudessa toimii lääkehoidon kehittämisen ryhmä, joka pyrkii huomioimaan lääkehoidossa tällä hetkellä olevia ongelmakohtia Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Aihe nousi lääkehoidon työryhmän jäseniltä, sillä he kokevat tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisen kaipaavan kehittämistä. Hoitotyöstä raportoidut lääkehoidon haittatapahtumatilastot tukevat myös aiheen tarpeellisuutta: esimerkiksi alkuvuodesta 2011 (1.1.–31.3.) kaikista Kainuun maakunta -kuntayhtymässä raportoiduista haittatapahtumista kolmenneksi eniten oli kirjaamisvirheitä (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011 a, 1).

Valmistuvilla hoitotyön opiskelijoilla on puutteita lääkehoitotaitojen osaamisessa, joten aiheen tutkiminen tukee ammatillista kehitystämme kohti asiantuntijuutta (STM 2006, 29–33). Opinnäytetyön aihe on käytännönläheinen ja voimme hyödyntää sen avulla saatua tietoa käytännön hoitotyössä toimiessamme. Ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia lääkehoidon oikeanlaisen kirjaamisen opetuksessa. Ammattikorkeakoulu hyötyy opinnäytetyöprosessista myös saadessaan käytännön tietoa työelämästä. Valmiin opinnäytetyön toimitamme kohdeosastolle ja käymme esittelemässä tulokset osastokokouksessa, jolloin he voivat työssään kiinnittää huomiota opinnäytetyössämme esille nousseisiin seikkoihin ja kehittää lääkehoidon osaamistaan. Opinnäytetyöllämme on näin vaikutusta todellisiin työelämän käytänteisiin ja potilasturvallisiin toimintatapoihin.

Työn tilaaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymä, joka järjestää kaikki kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Kainuun alueella. Nämä palvelut kattavat sekä perus- että erikoissairaanhoidon Kainuussa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä n.d.) Valitsimme opinnäytetyön kohdeosastoksi naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto nelosen. Osastolla toteutetaan lääkehoitoa, eikä tämän osaston tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiskäytänteitä ole aiemmin tutkittu. Osastolla neljä on myös käytössä sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä. Lisäksi oma mielenkiintomme naistentautien alueeseen tuki kyseisen osaston valintaa.

## 2 LÄÄKEHOITO OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Terveyden- ja sairaanhoidon perustana on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus on kiinteä osa korkealaatuista, hyvää ja vaikuttavaa hoitoa. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21.) Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toteuttamia toimia ja periaatteita, joilla pyritään estämään potilaan vahingoittuminen ja varmistamaan hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuden käsite kattaa turvallisen hoidon sekä lääke- ja laiteturvallisuuden. (STAKES ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6.)

Lääkkeisiin liittyvää turvallisuutta on kahdenlaista: lääke- ja lääkitysturvallisuutta. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan pääasiallisesti lääkevalmisteseen liittyvää turvallisuutta, ja siihen kuuluu lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arviointi sekä lääkkeen laadukas valmistusprosessi ja valmisteseen liittyvä informaatio. Lääkitysturvallisuudella puolestaan tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus muodostuu niistä terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toteuttamista toimista ja periaatteista, joilla pyritään varmistamaan turvallinen lääkehoito sekä potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen kuuluvat lääkitysturvallisuuteen. (STAKES ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7–8.) Lääkitysturvallisuuden käsite on opinnäytetyömme kannalta keskeisempi, koska tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaaminen on osa lääkitysturvallisuutta.

Lääkitysvirhe voi tapahtua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa: lääkkeen määräämisessä, käyttökuntoon saattamisessa, lääkkeen antamisessa potilaille tai lääkityksen vaikutusten seurannassa. Riski potilasturvallisuuden vaarantumiseen kasvaa aina niissä tilanteissa, joissa hoidon tarjoaja vaihtuu, esimerkiksi potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Osa virheistä aiheutuu teoista, jotka ovat käytäntöjen ja säädösten vastaisia, mutta joilla pyritään säästämään aikaa. (Hughes & Ortiz 2005, 3; WHO 2011, 244–245.)

Lääkehoitoprosessin toteuttamiseen osallistuu useita terveydenhuollon ammattilaisia. Vaikka vaaratapahtumat ovat usein seurausta yksittäisten ihmisten tekemistä virheistä, virheet lääkehoitoprosessin eri vaiheissa ovat kuitenkin useimmiten seurausta järjestelmän heikkoudesta; virheiden taustalla on useita eri tekijöitä, jotka yhdessä johtavat

potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Esimerkki tällaisesta on tiedon puuttuminen potilaan sairauksista ja terveydentilasta, hänen käyttämästään jatkuvasta lääkityksestä tai lääkeaineallergioista. Lääkehoitoprosessin vaiheiden huolellinen kirjaaminen auttaa osaltaan ehkäisemään lääkitysvirheiden syntyä. (Hughes & Ortez 2005, 3; WHO 2011, 244.)

Lääkehoidon turvallisuutta vaarantavat tekijät voivat olla potilaaseen, hoitohenkilökuntaan, työyksikköön, itse lääkkeisiin tai muihin teknisiin asioihin liittyviä. Tietyt potilaat ovat alttiimpia lääkitysvirheille. Tällaisia potilasryhmiä ovat muun muassa munuaisten vajaatoimintaa sairastavat, muistisairaat, kommunikaatio-ongelmista kärsivät henkilöt sekä tajuttomat potilaat. (WHO 2011, 245.) Munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla lääkeaineiden eliminaatio eli poistuminen elimistöstä on muuttunut. Tämä voi johtaa lääkeaineiden kerääntymiseen elimistöön eli kumuloitumiseen, jolloin lääkeainepitoisuudet voivat nousta tavanomaisilla annoksillakin liian korkeiksi. (Kivistö & Neuvonen n.d. 89–90.) Muilla edellä mainituilla potilasryhmillä lääkitysvirheiden riski on suurentunut, koska heidän kykynsä vaikuttaa omaan hoitoonsa on alentunut.

Monisairaiden potilaiden kohdalla useat eri lääkitykset ovat riskitekijä, varsinkin jos potilaalla on käytössään useamman kuin yhden lääkärin määräämiä lääkityksiä. Lapsipotilaiden ja pienten vauvojen lääkehoidossa oikean annoksen määrittäminen voi olla ongelmallista, mikä johtaa helposti lääkitysvirheisiin. (WHO 2011, 245.) Lasten lääkehoidossa käytettävät lääkeannokset ovat aikuisen annoksiin verrattuna pieniä. Kehitysvaiheestaan riippuen lapsi voi kuitenkin tarvita esimerkiksi painoon suhteutettuna joko pienempää tai suurempaa annosta kuin aikuiset. Pienten annosten määrittäminen voi olla vaikeaa esimerkiksi lääkemuodoista johtuen, ja joissakin tilanteissa joudutaankin käyttämään lapsille soveltumattomia lääkemuotoja. (Finpedmed n.d.)

Hoitohenkilökuntaan liittyviä tekijöitä ovat kokematon henkilöstö, kiire, keskeytykset lääkehoitoa toteutettaessa, useat päällekkäiset tehtävät sekä väsymys ja alentunut vireystila. Lääkitysvirheisiin voivat johtaa myös puutteet kaksoistarkistuksessa, henkilöiden välisessä kommunikaatiossa ja haluttomuus käyttää muistia tukevia apuvälineitä. Kaksoistarkistuksella tarkoitetaan kahden eri henkilön tekemää tarkistusta esimerkiksi lääkkeen jakamisvaiheessa. Tällöin toinen hoitaja jakaa lääkkeet potilaskohtaisiin annoksiin, ja toinen hoitaja tarkistaa lääkkeiden oikeellisuuden antaessaan niitä potilaalle. Muistia tukevat apuvälineet voivat olla



yksinkertaisimmillaan esimerkiksi taskukokoisia kortteja eri hoitotilanteissa käytettävistä lääkkeistä ja niiden annostuksista. (WHO 2011, 246–247.)

Lääkitysvirheiden riskiä lisää työyksikön potilasturvallisuutta edistävän kulttuurin puuttuminen, mikä voi näyttäytyä esimerkiksi vaaratapahtumien raportointijärjestelmien puuttumisena tai vaaratapahtumailmoituksista saadun informaation hyödyntämättömyytenä (WHO 2011, 246). Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu jossain määrin vaaratapahtumia (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21). Erehtyminen on inhimillistä, myös taitavat ja huolelliset terveydenhuollon ammattilaiset tekevät virheitä (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, 30–31). Näistä virheistä tulisi oppia ja niiden perusteella pyrkiä muuttamaan organisaation rakennetta niin, että virheiden tekeminen vaikeutuisi. Työympäristön tulisi tukea asioiden tekemistä oikealla tavalla. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 44.) Vaaratapahtumien käsittelyssä yksittäisten syyllisten etsiminen ei edistä potilasturvallisuutta, vaan se muodostuu esteeksi keskustelulle ja virheisiin johtaneiden todellisten syiden korjaamiselle (STM 2011, 2).

Vaaratapahtumilla tarkoitetaan potilaan sairauteen varsinaisesti liittymätöntä, hoidosta johtuvaa tahatonta vammautumista tai komplikaatiota. Vaaratapahtuman seurauksena potilaan toipuminen viivästyy, sairaalahoitoaika pitkittyy, potilas vammautuu tai jopa menehtyy. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009, 17.) Potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia seurataan ja raportoidaan HaiPro-raportointijärjestelmällä, joka on tarkoitettu yksiköiden sisäisen toiminnan kehittämiseen. Järjestelmän avulla on mahdollista hyödyntää vaaratapahtumista saatu tieto. Tämän lisäksi terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. (HaiPro n.d.) Mielestämme hoitohenkilökunnan tekemistä haittatapahtumailmoituksista on kuitenkin hyötyä vasta silloin, kun organisaation johto nostaa työyhteisössä esille ongelmakohtia ja luo potilasturvallisuutta edistäviä toimintamalleja.

Lääkkeisiin liittyviä turvallisuutta vaarantavia seikkoja ovat muun muassa ulkonäöltään tai nimeltään samankaltaiset lääkkeet, jotka on helppo sekoittaa keskenään. Lääkepakkausten ulkonäkö voi aiheuttaa sekaannuksia, esimerkiksi samaa lääkettä eri vahvuuksilla sisältävät lääkepakkaukset voivat ulkonäöltään muistuttaa erehdyttävästi toisiaan. Samasta lääkkeestä voi myös olla useaa eri muotoa, jotka vapauttavat lääkeainetta elimistöön säädellysti eri nopeuksilla. Muita teknisiä seikkoja lääkitysvirheiden synnyssä ovat esimerkiksi

suonensisäisessä lääke- ja nestehoidossa käytettyjen letkustojen ja kolmitiehanojen identtinen ulkonäkö, mikä voi johtaa lääkkeen antamiseen väärää reittiä pitkin. (WHO 2011, 246.)

## 2.1 Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä näyttöön perustuvan kirjaamisen tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjoista (298/2009) sovelletaan potilaan hoidon järjestämistä ja toteuttamista koskevien asiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen. Näin ollen Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteen mukaisesti terveydenhuollossa potilastiedot kirjataan sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin. Hoidon tuottajan velvollisuuksiin kuuluu potilasasiakirjojen ylläpitäminen, sillä lain sosiaali- ja terveysdenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) mukaan potilaskohtaiset merkinnät tapahtumista kirjataan asiakirjoihin. (Ensio & Saranto 2004, 24.)

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan asiakirjoja tai tallenteita, joita käytetään hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa. Nämä asiakirjat ja tallenteet sisältävät henkilökohtaisia terveydentilaa koskevia merkintöjä, ja ne voivat olla hoidon aikana laadittuja tai muualta saapuneita. (Saranto & Saastamoinen 2007, 12–13.) Lailla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) pyritään varmistamaan asiakastietojen tietoturallinen käsittely (Ensio & Saranto 2004, 24).

Terveyspalvelujen tuottajien käyttämien sähköisten potilastietojärjestelmien tulee olla valtakunnallisesti yhteensopivia ja tietoturvallisia (Saranto & Saastamoinen 2007, 12–13). Yhtenäiset sähköiset potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmät mahdollistavat terveydenhuollon palvelujen tuottamisen potilasturvallisesti ja tehokkaasti, jolloin edistetään myös potilaan tiedonsaantioikeutta. Sähköisten potilasasiakirjojen ylläpitäminen turvaa hoidon jatkuvuutta ja parantaa tiedonkulkua potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Näin hoitavat henkilöt ovat tietoisia potilaan senhetkisestä ja aiemmasta terveydentilasta, hänen saamistaan terveyspalveluista ja hoidosta. (Ensio & Saranto 2004, 24.)

Sähköisen kirjaamisen perusajatuksena on vähentää kirjaamisen päällekkäisyyttä, mikä aiemmassa paperilomakepohjaisessa kirjaamisessa korostui usean asiantuntijan kirjatessa hoitotietoja usealle eri lomakkeelle. Olennaisen tiedon löytäminen vei aikaa ja turhautti hoitavia henkilöitä. Varsinkin päivystystilanteissa ja puhelinohjausta toteutettaessa

systemaattisesti kirjattu tieto on merkityksellisessä asemassa, kun potilas ei ole tilanteessa läsnä. (Saranto & Saastamoinen 2007, 14.)

Sähköisissä potilastietojärjestelmissä tietoturvan ja – suojan asema korostuu. Tietosuoja merkitsee henkilötietolain henkilötietoja käsittelevien vaatimusten huomioonottamista, jotta turvataan henkilön yksityisyys, edut ja oikeusturva. Tietoturva käsittää taas ne käytännön toimet, joilla henkilön yksityisyys pyritään turvaamaan. Näitä keinoja ovat erityisesti tiedon eheyden ja laadun sekä koskemattomuuden säilyttäminen ja suojaaminen teknisin keinoin. (Ensio & Saranto 2004, 20–21.) Terveystieteidenhuollossa hoitovastuussa olevalle ammattihenkilöstölle on tärkeää riittävä tiedonsaanti, mutta tietoa hankitaan, luovutetaan ja käytetään vain siinä laajuudessa, minkä potilaan hyvän hoidon turvaaminen vaatii. Tällä tarkoitetaan potilaan yksityisyyden suojaamista, minkä vuoksi ammattihenkilöstön tulee tuntea potilaan lainsäädännölliset oikeudet ja viranomaisten sekä oman toimintayksikkönsä asettamat ohjeet ja suositukset. (Saranto & Saastamoinen 2007, 33.) Potilastietojen käsittelyssä joudutaan tasapainoilemaan salassapitosäädösten ja hoidon jatkuvuuden välillä. Toisaalta tietoja halutaan suojata sivullisilta, mutta kuitenkin potilasta hoitavien tahojen tulisi saada hoidossa tarvittavat oleelliset tiedot vaivatta. (Ensio & Saranto 2004, 20–21.)

Potilasasiakirjat ovat potilaan oikeuksien suojelemisen kannalta merkittävässä asemassa, koska niistä selviää toteutetut hoitotoimenpiteet sekä tiedottaminen potilaan tilasta ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Potilaan oikeuksiin kuuluu osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja tiedon saaminen hoidon etenemisestä. Hoitotyöntekijän kannalta kirjaaminen todistaa sen, että potilas on saanut laadukasta hoitoa sekä työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilasta kohtaan ovat toteutuneet. Näillä vastuilla tarkoitetaan muun muassa lakeja, asetuksia, sääntöjä sekä toimintayksikön omia tai laajemmin sovittuja toimintatapoja. Potilasasiakirjamerkinnöissä tulee aina olla nähtävissä kirjaajan tunnistetiedot. Potilasasiakirjoja voidaan tutkia myös selvittäessä terveydenhuollon ammatillisiin kohdistuvia muistutuksia, valituksia sekä kanteluita. Vakuutusyhtiöt voivat olla kiinnostuneita hoitotiedoista tarkistaessaan korvausten oikeellisuutta. (Saranto & Saastamoinen 2007, 14–15.)

Hallittu potilastietojen kirjaaminen takaa sekä hoitajan että potilaan oikeusturvan toteutumisen. Potilaan oikeuksiin kuuluu hyvän hoidon ja kohtelun saaminen, mikä koskee myös hoitotietojen kirjaamista. (Haho 2009, 39.) Potilaan oikeusturvan kannalta keskeisin

laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, johon kuuluvat muun muassa potilasasiakirjojen tietojen salassapitoa ja luovutusta koskevat asiat. (Saranto & Saastamoinen 2007, 36–37.) Hoitajalla puolestaan on oikeus todentaa osaamisensa ja dokumentoida tekemisensä (Haho 2009, 39).

## 2.2 Lääkehoidon näyttöön perustuva kirjaaminen

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu työ- tai toimintayksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, ja sen laatiminen kuuluu kaikille lääkehoitoa toteuttaville toimintayksiköille. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy hyvin keskeisenä osana lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen. Toimintayksiköissä noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001). Erityistä huomiota täytyy käyttää toimintayksikön kirjaamiskäytänteisiin ja niiden luomiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä potilaan lääkehoidosta vastaa aina lääkäri. (STM 2006, 24–25, 60–61.)

Lakien, asetusten sekä yksikkökohtaisten suositusten ja ohjeiden avulla säädellään hoitotietojen kirjaamista (Haho 2009, 38). Hoitotietojen kirjaamiseen ja potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät myös muun muassa erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus potilasasiakirjoista ja Opas terveydenhuoltohenkilöstölle (2003). (Hallila 2005, 17.)

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi hoidon toteutus, sen aikana mahdollisesti ilmenneet erityiset asiat sekä hoidossa tehdyt ratkaisut (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 2009, 12 §). Potilaan koko lääkehoito ja sen ohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin tarkasti, eikä kirjauksissa saa olla tulkinnanvaraisuutta (STM 2006, 24–25). Kirjaamismerkintöjä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7 §). Lääkehoidon kirjaamiseen kuuluvat myös lääkelistojen ja lääkehoitokorttien täydentäminen. Lääkehoidon kirjaaminen tapahtuu sähköisessä potilasasiakirjaohjelmissa

suomalaisen tarveluokituksen mukaisesti ja rakenteisesti oman luokkansa alle. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156.) Rakenteisuudella tarkoitetaan tiedon muodon määrittelyä ainakin otsikoinnin tasolla (Tanttu 2011, 10). Tällä helpotetaan ja nopeutetaan käytännön hoitotyötä ja turvataan lääkehoidon jatkuvuus esimerkiksi potilaan vaihtaessa hoitopaikkaa. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman (2011 b) mukaan (LIITE 1) terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata annettu lääkehoito sähköisiin potilasasiakirjoihin erillisen lääkehoito-osion alle. Kirjattavia asioita annetusta lääkkeestä ovat lääkevalmisteen nimi, määrä (lääkkeen kappale- tai millilitramäärä), lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos (vaikuttavan aineen määrä esimerkiksi grammoina tai milligrammoina), antotapa, antopäivä ja -aika sekä lääkityksen luonne, eli onko kyseessä jatkuva vai tarvittava lääkitys. Mikäli lääke annetaan tarvittaessa, on siitä kirjattava myös lääkkeen määrännyt lääkäri. Kirjauksessa tulee olla lääkkeen antajan nimi.

Mikrobilääkkeiden kohdalla kirjataan myös aloitusajankohta ja hoidon suunniteltu kesto (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156). Lisäksi lääkehoidon ja verensiirtojen vaikuttavuuden arviointi on kirjattava potilaan asiakirjoihin huolellisesti. Kirjauksesta tulee näkyä selkeästi myös lääkehoidon tarve ja sen lääketieteelliset perusteet, eli minkä vuoksi potilas tarvitsee tarvittaessa annettavaa lääkettä. (STM 2006, 24–25.) Kirjaamisessa tärkeää on hoidon jatkuvuuden turvaaminen, esimerkiksi lääkehoidon tiedot tulee näkyä koko Kainuun alueella. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011 b.)

Kainuun keskussairaalan naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto neljän lääkehoitosuunnitelman (Kukkonen, Ruuttunen, Leinonen & Härmä 2011) mukaan (LIITE 2) potilaan hoitokertomukseen ei kirjata potilaan peruslääkitykseen kuuluvan lääkkeen antoa. Näin ollen vain tarvittaessa annettava lääkehoito kirjataan potilaan hoitokertomukseen. Tarvittaessa annettavilla lääkkeillä tarkoitamme muita kuin osastopotilaan lääkelistan mukaisia jatkuvia lääkkeitä (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156). Tarvittaessa annettavia lääkkeitä kohdeosastollamme ovat muun muassa pahoinvointi- ja kipulääkkeet.

Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjinä toimivat useat eri ammattiryhmät, jolloin olennaisen tiedon löytäminen valtavasta tietomäärästä on tärkeää. Potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on keskeinen asema jo olemassa olevalla tiedolla; erityisesti

potilaan päivittäisessä hoidossa systemaattisesti kirjatulla tiedolla ja sen viiveettömällä saatavuudella on suuri merkitys. Hoitotyön kirjaamisen systemaattisuus merkitsee ennen kaikkea sopimusta siitä, mitä kirjataan ja minne. Sovitun ja vakioidun kirjaamiskäytännön tarkoituksena on helpottaa hoitotyöntekijöiden kirjaamiseen liittyvää päätöksentekoa sekä vakioita eli standardoida kirjaamiskäytäntöjä. (Saranto & Saastamoinen 2007, 12, 14–15.)

Vakioidut kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen rakenteisuus parantavat tiedon käyttöä potilaan parhaaksi. Tällainen kirjaaminen tuottaa potilaasta tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää hoidollisen päätöksenteon tukena. Toteutettua hoitoa voidaan myös arvioida vertaamalla potilaan tilaa esimerkiksi hoitajakson alkuvaiheeseen tai hoidon aikana asetettuihin tavoitteisiin. (Saranto & Saastamoinen 2007, 14–15.)

Hoitotyön ja sen kirjaamisen tulee pohjautua kokemustiedon ja perustelemattomien mielipiteiden tai intuition sijasta tutkittuun näyttöön, ja nykyään onkin pystyttävä näyttämään toteen myös toiminnan vaikuttavuus. (Haho 2009, 39.) Näyttöön perustuvan hoitotyön määritelmä voi olla moninainen, mutta usein sillä tarkoitetaan tutkitun tiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Yksittäisen potilaan hoidossa sovelletaan ajantasaista ja arvioitua tietoa. Hyvässä hoitokäytännössä luotettavaan tietoon yhdistyvät potilaan mieltymykset ja toiveet sekä hoitajan taidot, tietämys ja kokemukset. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on lähtenyt väestön tietoisuuden kehittymisestä; potilaat ovat entistä enemmän selvillä omista oikeuksistaan. (Saranto & Saastamoinen 2007, 48, 52.)

Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerit ovat sovellettavissa myös näyttöön perustuvaan lääkehoidon kirjaamiskäytäntöön. Näitä kriteereitä ovat pätevyys, toistettavuus, luotettavuus, edustuksellisuus, joustavuus ja selkeys. Opinnäytetyössämme tarkastelemme hoitosuosituksen kriteereistä vain niitä, joita on mahdollista soveltaa tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiseen.

Pätevyydellä tarkoitetaan kirjaamisessa sitä, että potilasasiakirjasta selviää, miten aiottuihin terveyshyötyihin on päästy. Tällöin asiakirjaan merkitään kaikki terveyteen vaikuttavat toimet ja käytännön toiminnot sekä niiden vaikutukset. Toistettavuus merkitsee sitä, että hoitoprosessin tapahtumat sekä niiden perusteet ovat selkeät, jolloin toisen hoitavan työryhmän olisi mahdollista päätyä samanlaisiin ratkaisuihin vastaavassa tilanteessa. Käytännön hoitotilanne tai hoidon tarve on kuvattava asiakirjoihin niin selkeästi, että toinen

hoitava terveydenhuollon ammattilainen tulkitsisi tilanteen samoin. Tätä kutsutaan kirjaamisen luotettavuudeksi. Hoitoa toteuttavan työryhmän jokaisen jäsenen kanta hoitoon sekä potilaan mielipiteet tulee olla kirjattuina (edustuksellisuuden kriteeri). (Saranto & Saastamoinen 2007, 52–53.)

Oleelliset hoitoon ja terveydentilaan liittyvät tiedot tulee olla helposti löydettävissä sekä kirjaamisesta tulisi tulla ilmi, mihin tilanteisiin tai kohdejoukkoon tutkimustietoa on sovellettu (kliininen soveltuvuus). Joustavuudella kuitenkin tarkoitetaan niitä kirjaamisessa ilmeneviä perusteluja, miksi jossakin tietyssä tilanteessa ei ole sovellettu olemassa olevaa tietoa tai hoitosuositusta. Kirjaaminen on rakenteeltaan yhtenäistä, kieli on selkeää ja ilmaisut täsmällisiä ja lyhyitä. Kirjaamisesta tulisi välittyä sekä hoidon toteuttajan että potilaan selvä käsitys hoidosta ja sen perusteista (selkeyden kriteeri). Tarkkuus kirjaamisessa merkitsee hoitoprosessin kuvaamista tarkasti ja läpinäkyvästi, jotta tekstistä ilmenevät muun muassa hoidossa tehdyt ratkaisut ja oletukset. Myös mahdollinen näytön perusteella havaittu epävarmuus on tuotava kirjaamisessa esille. (Saranto & Saastamoinen 2007, 52–53.)

Hoitotyöntekijä saa työnsä kautta potilaista tietoonsa hyvin arkaluontoisia ja henkilökohtaisia asioita, joten eettiset kysymykset ovat merkittävässä asemassa potilastietojen kirjaamisessa. Potilastiedot sisältävät varsinaisen hoitoon hakeutumisen syy lisäksi muutakin potilaan elämään liittyvää informaatiota, esimerkiksi potilaan arvoista, elämäntilanteesta ja hänen läheisistään. Hoitajan kunnioitus potilasta kohtaan näkyy muun muassa siinä vakavuudessa, millä hän saamiinsa tietoihin suhtautuu ja miten hän ymmärtää asemansa arkaluontoisen tiedon suojaamisessa. (Haho 2009, 39.)

Systemaattisen kirjaamisen ja tallennetun tiedon avulla lisääntyvät mahdollisuudet tutkia ja kehittää kliinistä hoitotyötä. Laajat valtakunnallisesti yhteneväiset tietokannat mahdollistavat hoidon tuloksellisuuden osoittamisen ja arvioinnin. (Saranto & Saastamoinen 2007, 14–15.) Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena taas on tehottomien ja vailla tieteellistä näyttöä olevien hoitokäytäntöjen karsiutuminen hoitotyöstä. Lääkehoidon virheiden vähentymisen lisäksi kirjaamisella on sujuvan tiedonkulun kautta myös taloudellisia vaikutuksia, kun voidaan luopua muistin varassa toimimisesta ja suullisesta, usein epätarkasta informaatiosta. Potilaat puolestaan saavat asiakirjoista hoitoaan ja terveydentilaansa koskevaa luotettavaa tietoa. (Hallila 2005, 13.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite perustuvat työelämän tarpeisiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimusongelma muodostui tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Näyttöön perustuvien työtapojen omaksuminen osaksi hoitotyön käytänteitä parantaa hoidon turvallisuutta. Aiheena potilasturvallisuus on ajankohtainen ja meitä kiinnostava.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön pohjalta Kainuun keskussairaalan osastolla neljä. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tulosten avulla osasto neljän tarvittaessa annettavien lääkkeiden kirjaamista näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön mukaiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelma on:

Miten lääkehoidon näyttöön perustuva kirjaamiskäytännö näkyy tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa Kainuun keskussairaalan osastolla neljä?



## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyömme ei ole selkeästi joko kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. Nämä kaksi lähestymistapaa onkin mahdollista nähdä toisiaan täydentäviksi suuntauksiksi, ja käytännössä niitä on usein vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136). Teoriapohja on työssämme vahva, joten katsomme prosessin etenevän deduktiivisesti. Opinnäytetyön aineisto on osittain laadullinen ja osittain määrällinen. Olemme käyttäneet aineiston analysointiin laadullisista menetelmistä teorialähtöistä sisällönanalyysia ja määrällisistä menetelmistä kvantifiointia.

### 4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Koska lääkehoidon kirjaamista olisi mahdollista tutkia useista eri näkökulmista, rajasimme opinnäytetyön aiheen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa koskemaan tarvittaessa annettavaa lääkehoitoa. Työelämästä nousseiden selkeiden tarpeiden vuoksi aiheen rajaaminen ei ollut vaikeaa. Muodostimme työn teoreettisen viitekehyksen aiheen rajauksen perusteella.

Valitsimme opinnäytetyön kohdeosastoksi naistentautien ja synnyttäneiden osasto neljän. osastolla toteutetaan lääkehoitoa, eikä tämän osaston tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiskäytänteitä ole aiemmin tutkittu. Osastolla on käytössä sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä, jonka käyttö on Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaista. Myös oma mielenkiinto naistentautien alueeseen tuki kyseisen osaston valintaa.

Osasto neljä on 21-paikkainen vuodeosasto, jolla naisen koko elinkaari on nähtävissä. Potilasaines on laaja: osastolla hoidetaan raskaana olevia naisia ja synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä vauvoja sekä erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia potilaita. Osaston toiminta on osin päivystyksellistä ja osin elektiivistä. Tämän vuoksi potilasmäärät vaihtelevat. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011 c.) Elektiivisellä tarkoitetaan etukäteen suunniteltua toimintaa, esimerkiksi aiemmin suunniteltua ja varattua leikkausaikaa (Gastrolab n.d.). Opinnäytetyön potilasryhmiksi valitsimme gynekologiset sekä rintaleikatut potilaat, sillä koko osaston ottaminen aineistoksi on valitsemiemme aineiston käsittelymenetelmien kannalta liian laaja. Lisäksi näiden potilasryhmien kohdalla toteutetaan eniten lääkehoitoa. Rintaleikatuilla potilaila tarkoitamme tässä työssä potilaita, joilta on leikattu rintasyöpä.

Pyysimme potilailta kirjallisen suostumuksen käyttää heidän potilastietojaan opinnäytetyössämme ja laadimme allekirjoitettavaksi potilaille annettavan saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerroimme opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä painotimme, etteivät potilaiden tunnistetiedot tule missään vaiheessa meidän tietoomme. Saatekirjeeseen liitimme yhteystietomme, jotta potilaat voivat halutessaan ottaa meihin yhteyttä opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä. Osastolla työskentelevät hoitajat antoivat potilaille allekirjoitettavaksi suostumuksen jo tulohaastatteluvaiheessa ja korostivat suostumusta pyytäessään tietosuojaan säilymistä. Meille ei tullut potilailta tai hoitajilta opinnäytetyöhön liittyviä yhteydenottoja.

Työelämän kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen sovimme aineiston keruun tapahtuvan ajalla 22.11.–30.12.2011. Työelämäohjaajamme tulosti tältä ajalta työn aineistoksi potilasasiakirjoista kirjaamismerkintöjä. Alun perin tarkoituksena oli lopettaa aineistonkeruu jo viikkoa aiemmin eli 22.12.2011, mutta aineiston vähäisyyden vuoksi jatkoimme keruuaikaa viikolla. Aineistoa oli kertynyt vähäisesti, koska työelämäohjaajamme oli ensimmäisten viikkojen aikana kerännyt aineistoa väärinymmärryksen vuoksi vain rintaleikatuista potilaista. Tämän jälkeen päätimme jatkaa aineistonkeruuta vielä viikolla, jotta saisimme mukaan myös alkuperäiseen potilasryhmärajaukseen kuuluvia gynekologisia potilaita. Työelämäohjaajamme poisti tulosteista potilaiden tunnistetiedot, jotta emme tutkimuksen missään vaiheessa tulleet tietoisiksi potilaiden henkilöllisyydestä.

Arvioimme ennen aineistonkeruun aloittamista saavamme aineistoksi noin 40 potilaan hoidossa tehdyt lääkehoitoa koskevat kirjaamismerkinnät. Todellinen potilasmäärä jäi alhaisemmaksi ja lopullinen aineistomme koostui 11 potilaan hoidossa tehdyistä kirjaamismerkinnöistä. Kaiken kaikkiaan tarvittaessa annettavaa lääkehoitoa koskevia kirjaamismerkintöjä kertyi näiden potilaiden hoidosta 93 kappaletta. Käsiteltyämme aineiston veimme sen hävitettäväksi osaston oman salaisen jätteen mukana.

#### 4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä pidetään sisällönanalyysiä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi on myös mahdollista nähdä niin yksittäisenä metodina kuin väljänä teoreettisena kehyksenäkin, joten tästä näkökulmasta sitä ei voida pitää ainoastaan laadullisen tutkimuksen analyysinä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa

aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Opinnäytetyössä käytimme soveltaen teorialähtöistä analysointitapaa, jossa aineiston analyysia on ohjaamassa aikaisemman tiedon perusteella luotu valmis kehys. Aineisto on teorialähtöisessä analyysitavassa mahdollista suhteuttaa teoreettisessa osassa valmiiksi hahmoteltuihin kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 97, 99–100.)

Aineistona toimineet tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamismerkinnät olivat analyysimenetelmien valinnan ja aineiston analysoinnin kannalta haastava aineisto. Laadullisista menetelmistä käytimme teorialähtöistä sisällönanalyysia näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerien sekä rakenteisuuden analysointiin aineistosta. Sisällönanalyysia käytimme aineiston käsittelyyn soveltaen aineiston erityislaatuisuuden vuoksi, esimerkiksi ilmausten pelkistäminen ja yläkategorioiden muodostaminen ei ollut työssämme mahdollista. Määrällisistä menetelmistä käytimme ainoastaan kvantifointia eli frekvenssien laskemista aineistosta, sillä muiden määrällisten suureiden, kuten keskihajontojen ja keskiarvojen laskeminen ei mielestämme olisi tuonut tuloksille merkittävää lisäarvoa. Käytimme siis näitä kahta menetelmää aineiston käsittelyyn osittain soveltaen ja limittäin. Halusimme käyttää laadullista menetelmää määrällisen tukena, sillä koimme pelkän kvantifioinnin jättävän tulokset yksipuolisiksi.

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Opinnäytetyössä analyysirunko muotoutui teoriasta nousseen hyvän näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön pohjalta ja analyysirunko oli strukturoitu, jolloin poimimme aineistosta vain analyysirunkoon kuuluvat asiat. Valitsimme teoriasta analyysirunkoon kuuluvaksi seuraavat asiat: lääkevalmisteen nimi, määrä (esimerkiksi kappalemäärä, millilitra), lääkemuoto (esimerkiksi tabletti, kapseli, injektio), kerta-annos (milligrammaa, gramma), antotapa (per oraalinen, subcutaaninen, intramuskulaarinen, intravenöösinen antotapa), antopäivä ja antoaika, lääkkeen määränneen lääkärin nimi, antajan nimi sekä lääkehoidon tarve ja sen lääketieteelliset perusteet sekä lääkkeen vaikuttavuuden arviointi (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011 b). Lisäksi mikrobilääkkeiden kohdalla kirjauksista etsimme aloitusajankohtaa ja hoidon suunniteltu kesto (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156).

Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteereistä valitsimme analyysirunkoon kuuluviksi luotettavuuden ja selkeyden kriteerit. Tarkastelimme aineistosta myös kirjaamisen

rakenteisuutta. Valitsimme kyseiset kriteerit analyysirunkoon kuuluviksi, koska ne soveltuvat tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisen arviointiin. Jätimme analyysirungon ulkopuolelle muut näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerit sillä perusteella, että niiden esiintyvyyttä ei ole mahdollista tarkastella opinnäytetyömme aineistosta sen erityislaatuisuuden vuoksi.

KUVIO 1. Analyysirunkoon kuuluvat asiat.

Tarvittaessa  
annettavan  
lääkehoidon  
kirjaaminen

- Lääkevalmi  
steen nimi
- Lääkemäär  
ä
- Lääkemuot  
o
- Kerta-  
annos
- Antopa  
inta
- Antopäivä  
ja antoaika
- Lääkkeen  
määrännee  
n lääkärin  
nimi
- Antajan  
nimi
- Lääkehoid  
on tarve
- Lääkkeen  
vaikuttavu  
uden  
arviointi
- Mikrobilää  
kkeiden  
kohdalla  
hoidon  
aloitusajan  
kohta ja  
suunnitelt  
u kesto
- Luotettav  
uus,  
selkeys,  
rakenteisu  
us

Aloitimme aineiston käsittelyn leikkaamalla potilasasiakirjoista tarvittaessa annettavaa lääkehoitoa koskevat merkinnät erilleen muista merkinnöistä. Tämän jälkeen nostimme aineistosta analyysirunkoon kuuluvia asioita. Kun olimme nostaneet Kainuun maakunta - kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman mukaiset kohdat aineistosta, käsitelimme ne kvantifioimalla eli laskemalla, kuinka monta kertaa jokin tietty asia esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117, 119). Laskimme kuinka monessa kirjaamismerkinnässä esimerkiksi lääkkeen nimi, antoaika tai lääkemäärä on näkyvissä. Näin saimme Microsoft

Excel 2010 -ohjelmaan frekvenssejä, joista laadimme taulukon. Kirjauksista löytyneet asiat on esitetty taulukossa prosentiosuuksina. Liitimme taulukon osaksi Tulokset ja johtopäätökset -osiota.

Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerejä ja kirjaamisen rakenteisuutta tarkastelimme aineistosta laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Analyysirungon avulla kävimme läpi aineistoa, ja nostimme siitä ilmauksia, joista saatoimme analysoida kriteerien esiintyvyyttä. Lisäsimme tulosten ja johtopäätösten yhteyteen suoria lainauksia aineistosta, sillä niiden avulla lukija voi seurata tulkintojen muodostumista ja hän saa mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan aineistosta. Suorat lainaukset lisäävät myös opinnäytetyömme mielenkiintoa ja elävöittävät tekstiä.

## 5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsittelemme keräämästämme aineistosta saatuja tuloksia ja niistä tekemiämme johtopäätöksiä. Käsittelemme ensin tuloksia ja johtopäätöksiä kirjaamisen rakenteisuuden sekä näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerien pohjalta. Tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisen arviointiin sopivia kriteerejä ovat mielestämme luotettavuuden ja selkeyden kriteerit. Tämän jälkeen erittelemme ja pohdimme yksityiskohtaisemmin kirjaamismerkinnöistä löytyneitä Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman mukaisia asioita. (KUVIO 1.) Kursivoidut ja sisennetyt tekstit ovat suoria lainauksia aineistostamme. Olemme myös lisänneet Kainuun maakunta -kuntayhtymän HaiPro-koosteesta (1/2011) muutamia suoria lainauksia tukemaan tulosten esittämistä.

### 5.1 Kirjaamisen rakenteisuus

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kirjatun tiedon muodon määrittelemistä ainakin otsikkotasolla (Tanttu 2011, 10). Suurin osa aineistomme kirjauksista oli kirjattu oikealla tavalla rakenteiseen muotoon; osastolla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä Effica, joka sisältää WHOIKE-hoitokertomussivuston. WHOIKE-sivustossa kirjaamismerkinnät tehdään aihealueittain omien komponenttiansa alle. Esimerkiksi seuraavissa kirjaamismerkinnöissä *LÄÄKEHOITO* on komponentti, *Lääkeinfuusion antaminen* ja *Lääke suun kautta* pääluokkia ja niiden alapuolella oleva teksti on hoitotyöntekijän vapaata kirjaamista.

*LÄÄKEHOITO, Lääkeinfuusion antaminen,  
KETORIN 100 mg + NaCl 100 ml i.v. klo 23.45–0.10.*

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,  
Annettu Imovane 5 mg p.o. klo 20.50 unta antamaan.*

WHOIKE-hoitokertomussivuston käyttäminen näyttäisi olevan kirjausmerkintöjen perusteella osaston hoitajille tuttua, sillä lääkehoitoa koskevat asiat oli kirjattu oikein käyttäen lääkehoidon komponenttia. Kaikkien potilaiden hoidossa ei käytetä WHOIKE-hoitokertomussivustoa, joten kirjaamismerkinnät tehdään tällöin Effican lehdille. WHOIKE

on käytössä rintaleikattujen ja gynekologisten potilaiden hoidossa. Työelämäohjaajamme mukaan osaston hoitajat kokevat WHOIKE:lle kirjattaessa oikean tiedon löytämisen olevan ongelmallista, ja kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidosta on heidän mielestään hankalaa.

Pelkästään Efficalle kirjattaessa rakenteisuus ei osasto nelosella toteudu, sillä kaikki potilaan hoitoa koskevat asiat kirjataan samaan kappaleeseen; esimerkiksi lääkehoitoa koskevia kirjauksia ei ole eritelty muista edes otsikkotasolla. Lääkehoitoa koskevia merkintöjä on vaikeaa löytää muun potilaan hoitoa koskevan tekstin joukosta, ja tiedon etsiminen potilaan aiemmin saamasta lääkehoidosta on työlästä.

*Haavakipuun OXYNORM 10 mg p.o klo 11.30.*

Kuitenkin Kainuun maakunta -kuntayhtymän oman lääkehoitosuunnitelman (18.10.2011) mukaan lääkehoito tulee kirjata sähköisiin potilasasiakirjoihin oman lääkehoito-osion alle, joten myös Efficalle kirjattaessa rakenteisuuden tulisi toteutua edes otsikoinnin tasolla.

## 5.2 Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerit

Käytännön hoitotilanne tai hoidon tarve on kuvattava asiakirjoihin niin selkeästi, että toinen hoitava terveydenhuollon ammattilainen tulkitsisi tilanteen samoin. Tätä kutsutaan kirjaamisen luotettavuudeksi. (Pekkala 2007, 52–53.) Aineistossamme joistakin kirjaamismerkinnöistä oli hyvin vaikea tulkita tarvittaessa annettavaan lääkehoitoon johtaneita syitä. Tällöin toisen samassa tilanteessa olevan hoitajan on mahdotonta kirjauksen perusteella ymmärtää lääkehoidon tarvetta.

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,*

*Oxynorm 5 mg p.o. klo 20.55.*

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,*

*Naprometin 250 mg klo 9.40.*

Kokonaisuudessaan luotettavuuden kriteeri toteutui aineistossamme heikosti. Puutteellisista kirjaamismerkinnöistä ei ole mahdollista seurata potilaan tilan vaihteluita esimerkiksi



kivuliaisuuden suhteen, jolloin jokin vakavakin muutos potilaan voinnissa voi jäädä huomaamatta. Kun potilaan edellisen kipulääkkeen saamisen syy ei ole tiedossa, seuraavaa kipulääkettä antava hoitaja ei voi arvioida onko kyseessä edelleen sama vai jokin uusi kivunhoidon tarve. Hoitajat voivat selvittää suullisesti potilaalta mihin vaivaan tämä kipulääkettä tarvitsee, mutta kirjaamisella varmistetaan tiedon kulku sekä oikeusturvan toteutuminen niin potilaan kuin hoitajankin kannalta. Potilasasiakirjat ovat potilaan oikeuksien suojelemisen kannalta merkittävässä asemassa, sillä niistä selviää toteutetut hoitotoimenpiteet sekä tiedottaminen potilaan tilasta ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Hoitotyöntekijän kannalta kirjaaminen todistaa sen, että potilas on saanut laadukasta hoitoa sekä työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilasta kohtaan ovat toteutuneet. Potilasasiakirjoja voidaan myös tutkia selvittäessä terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvia muistutuksia, valituksia sekä kanteluita. (Saranto & Saastamoinen 2007, 14–15.)

Kirjaamisen on oltava rakenteeltaan yhtenäistä, kieli selkeää ja ilmaisut täsmällisiä ja lyhyitä (selkeyden kriteeri) (Pekkala 2007, 52–53). Lääkehoidon kirjausmerkinnät olivat aineistossamme pääsääntöisesti lyhyitä, napakoita kokonaisuuksia. Kirjauksista näkyi selkeästi osaston hoitajien välillä vallitseva yhtenäinen ja samankaltainen tapa ilmaista asioita. Yhteneväiseksi muotoutuneet kirjaamiskäytännöt varmasti helpottavat työskentelyä vakituisesti osastolla työskentelevien hoitajien kesken, mutta esimerkiksi sijaisten voi olla vaikea ymmärtää joitakin ilmauksia ja kirjaamisessa käytettäviä lyhenteitä. Tulkinnanvaraisuudesta johtuen kirjaamismerkinnöistä ei välity tarvittavaa informaatiota, jotta potilasturvallisen lääkehoidon toteuttaminen olisi mahdollista. Kirjaamismerkintöjä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7 §). Pääasiassa osastolla käytetään yleisesti tunnettuja käsitteitä, mutta seuraavan esimerkinlaisia lyhenteitä kirjaamisessa tulisi välttää.

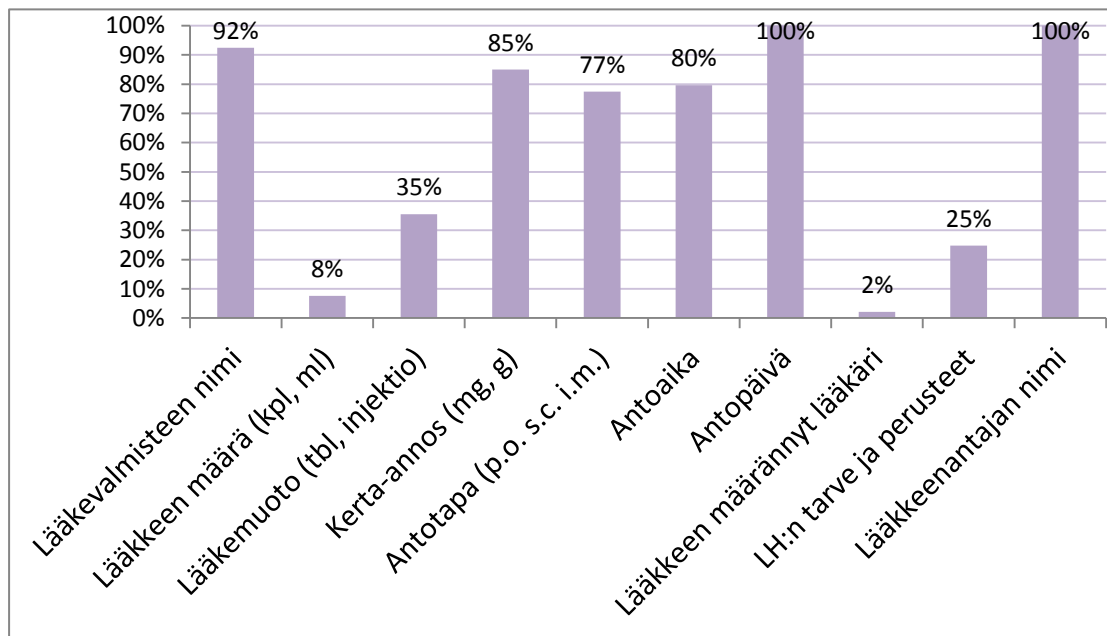
*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,*

*Imovane 7.5 mg tbl y.*

### 5.3 Lääkehoitosuunnitelman mukaiset kohdat kirjaamismerkinnöissä

Seuraavassa erittelemme ja tarkastelemme tuloksista Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman mukaisia asioita. Tarkastelun tueksi olemme laatineet seuraavan taulukon, johon tuloksia käsitellessämme viittaamme. Kirjaamismerkinnöistä ilmenneet asiat on taulukossa esitetty prosentiosuuksina: 100 % tarkoittaa, että tietty kohta on huomioitu aineistomme jokaisessa kirjaamismerkinnässä, ja 0 % prosenttia merkitsee sitä, ettei kohtaa ole huomioitu yhdessäkään kirjaamismerkinnässä.

TAULUKKO 1. Näyttöön perustuvuus tarvittaessa annettavien lääkkeiden kirjaamismerkinnöissä.



Aineistomme jokaisessa (100 %) kirjaamismerkinnässä oli näkyvissä lääkkeen antopäivä sekä lääkkeen antajan nimi. WHOIKE:lle kirjattaessa lääkkeen antopäivä ja antajan nimi tulevat automaattisesti näkyviin kirjauksen yhteyteen. Pelkästään Effican lehdelle tehtyyn kirjaukseen hoitajan täytyy lisätä valikosta erillinen käyntirivi, josta käy ilmi kirjaajan nimi ja päivämäärä sekä kirjaamisen kellonaika.

Aineistomme miltei kaikissa kirjaamismerkinnöissä oli kirjattuna annetun lääkevalmisteen nimi (92 %) ja lääkkeen antoaika (80 %). Samoin lääkkeen sisältämän vaikuttavan aineen kerta-annoksen suuruus milligrammoina tai grammoina oli kirjattuna suurimmassa osassa



kivun hoidon tarve, jotta on mahdollista arvioida lääkehoidon vaikutusta potilaan kiputilaan. Tätä olemme käsitelleet jo aiemmin tarkastellessamme luotettavuuden kriteerin toteutumista aineistossamme.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkäri vastaa aina potilaan lääkehoidosta, joten hoitovastuussa olevan lääkärin nimen tulisi käydä ilmi kirjaamismerkinnöistä (STM 2006, 24–25.) Lääkkeen määränneen lääkärin nimen kirjaaminen voi tarvittaessa taata esimerkiksi työntekijöiden oikeusturvaa. Koko aineistossa vain kahdessa kirjaamismerkinnässä (2 %) oli näkyvissä lääkkeen määrännyt lääkäri.

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,  
OXYNORM 5 mg p.o klo 13.30. (M. Kopperoinen)*

Hoitajat kirjaavat potilaille annetut huumelääkkeet (esim. Oxynorm) erilliselle huumekortille, johon lisätään jokaisen antokerran yhteyteen lääkkeen määränneen lääkärin nimi. Kuitenkin tieto lääkkeen määränneestä lääkäristä olisi hyvä löytyä kirjaamismerkinnöistä ilman, että asiaa selvittävän henkilön tarvitsee lähteä etsimään tietoa huumekortilta.

Mikrobilääkkeiden kohdalla kirjataan myös aloitusajankohta ja hoidon suunniteltu kesto (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 155–156). Aineistossa oli kolme mikrobilääkettä koskevaa kirjaamismerkintää, joista yhdessäkään ei ollut kirjattuna hoidon aloitusajankohtaa tai suunniteltua kestoa. Tämä voi johtaa esimerkiksi mikrobilääkkeiden käyttämiseen liian pitkään tai päällekkäisesti. Seuraavat esimerkit ovat Kainuun maakunta -kuntayhtymän HaiPro-koosteesta (1/2011, 9, 25).

*Potilaalla menossa Amoxin 750 mg 1 x 2 ja Hiprex 1g x 2 yhtä aikaa.*

*Potilaan iv-antibiootti oli lopetettu ja tilalle oli aloitettu Kefexiin 500 mg x 3 p.o. Lääke jäänyt ottamatta iv-listalta pois joten potilas saanut sekä i.v. että p.o.*

Mikrobilääkkeitä koskevat kirjaamismerkinnät olivat hyvin epämääräisiä; kirjauksista kävi ilmi ainoastaan, että kyseessä on antibioottihoito ja lääkkeen antoaika ja -tapa. Tällaiset kirjaukset eivät ole potilasturvallisia, sillä seuraava hoitava henkilö ei saa kirjausmerkinnästä riittävää informaatiota oikean lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Lääkehoidon kirjaamisessa ei

saa olla tulkinnanvaraisuutta (STM 2006, 24–25). Seuraavista esimerkkikirjauksista tehtävät tulkinnat ovat kuitenkin lukijastaan riippuvaisia.

*Klo 8 i.v. antibiootit sai.*

*Sai iv. antibiootin suunnitellusti klo 24.*

Osastolla on käytössä i.v. -antibiooteista potilaskohtaiset kortit lääkehuoneen seinällä. Korttiin kirjataan potilaan tunnistetiedot ja antibiootin nimi sekä annostus. Lisäksi korttiin kirjataan antopäivämäärä ja kellonajat. Tällaisessa käytännössä on kuitenkin mahdollisuus virheiden syntymiseen, esimerkiksi jos potilaalle menevä i.v. -antibiootti vaihdetaan toiseksi lääkkeeksi tai lääkemuotoa vaihdetaan. On myös mahdollista, että potilaalle määrätty i.v. -antibiootti jää kirjaamatta lääkehuoneen seinällä olevaan korttiin, tai paperinen kortti voi hävitä seinältä kokonaan. Molemmissa tapauksissa potilas voi jäädä ilman tarvitsemaansa lääkitystä. Seuraavassa esimerkki Kainuun maakunta -kuntayhtymän HaiPro-koosteesta (1/2011, 8–9, 22).

*Potilaalle oli tehty lääkemuutoksena antibiootin vaihto libakseen joka oli jäänyt merkittömättä iv-listaan jolloin lääke oli jäänyt antamatta vuorokauden ajalta.*

*Lääke lopetettu 7.2, lääkelista atk:lle korjattu mutta hoitajan iv paperilistalla lääke edelleen menossa.*

*Keuhkoinfektioista/keuhkopaiseesta kärsivälle potilaalle oli lääkäri määrännyt vaihdettavaksi Zinacef iv-antibiootin tilalle Tazosin iv-antibiootti. Lääkärin kierrolla ilmeni, että potilaalle meni edelleen Zinacef vaikka olisi pitänyt mennä Tazosin. Ehkä infektion paraneminen potilaalla vähän hidastui.*

Lääkehoidon ja verensiirtojen vaikuttavuuden arviointi on kirjattava potilaan asiakirjoihin huolellisesti (STM 2006, 24–25). Aineistossamme ei ollut ainuttakaan lääkehoidon vaikuttavuutta arvioivaa kirjausmerkintää. Kuitenkin potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulisi käydä ilmi hoidon toteutus, hoidon aikana mahdollisesti ilmenneet erityiset asiat sekä hoitoa koskevat ratkaisut (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 12 §). Annetun lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja kirjaaminen

on tärkeää, sillä muuten on mahdotonta arvioida lääkkeestä saatua vaikutusta tai vaikuttamattomuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia.

#### 5.4 Malliesimerkkejä tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisesta

Laadimme työmme teoriataustasta nousseen hyvän näyttöön perustuvan kirjaamiskäytännön pohjalta kaksi kirjaamisen malliesimerkkiä. Malliesimerkeissä määränneen lääkärin nimi ja tilanteet ovat keksittyjä, eivätkä ne ole suoria lainauksia aineistostamme tai teoriataustamme. Näissä malliesimerkeissä halusimme tuoda esille kirjaamisen rakenteen ja sisällön, emme niinkään puuttua yksittäisiin sanavalintoihin tai tapaan ilmaista asioita. Kirjaajan persoonallisuus saa näkyä kirjausmerkinnästä, kunhan tietyt asiat toteutuvat eikä kirjauksessa käytetä muita kuin yleisesti tunnettuja lyhenteitä. Laatiimme esimerkkeihin emme ole lisänneet lääkkeen antajan nimeä ja antopäivämäärää, sillä WHOIKE-hoitokertomussivustolla nämä tiedot tulevat automaattisesti näkymään kirjauksen yhteyteen. Effican lehdille kirjattaessa kirjaaja lisää tunnistetietonsa ja päivämäärän sisältävän käyntirivin kirjauksen päätteeksi.

---

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,*

*Potilas kertonut voimakkaasta kivusta vatsan leikkaushaavalla. Annettu haavakipuun OXYNORM 5 mg 1 tbl. p.o. klo 11.30. lääkäri I. Huotarin ohjeen mukaisesti.*

*LÄÄKEHOITO, Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta,*

*Lääkkeen vaikutusta kysytty potilaalta klo 12.15, potilas kertoo kivun helpottaneen.*

---

*LÄÄKEHOITO, Lääke suun kautta,*

*Potilaalla nukahtamisvaikeuksia vieraassa ympäristössä. Saanut IMOVANE 7,5 mg 1 tbl. p.o. klo 22.40. (Lääkäri I. Huotari)*

*LÄÄKEHOITO, Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta,*

*Aamupesujen yhteydessä potilas kertonut eilisiltana saamansa lääkkeen helpottaneen nukahtamista. Tämän jälkeen koko yön hyvin nukkunut.*

---

## 5.5 Keskeisten tulosten ja johtopäätösten tarkastelua

Tässä osiossa pohdimme tarkemmin muutamia tuloksia, jotka ovat mielestämme erityisen mielenkiintoisia tarkastelun kohteita. Pohdimme kirjaamisen rakenteisuutta, tarvittaessa annettavan lääkkeen määränneen lääkärin nimen puuttumista kirjaamismerkinnöistä ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaamisen vähäisyyttä. Lopuksi käsitelimme vielä lyhyesti kirjaamisen yhtenäistämisen merkitystä.

Kainuun keskussairaalan osastolla neljä kaikkien potilaiden hoidossa ei käytetä WHOIKE-hoitokertomussivustoa, joten kirjaamismerkinnät tehdään tällöin Effican lehdille. WHOIKE on käytössä rintaleikattujen ja gynekologisten potilaiden hoidossa. Työelämäohjaajamme mukaan osaston hoitajat kokevat WHOIKE:lle kirjattaessa oikean tiedon löytämisen olevan ongelmallista, ja kokonaiskuvan saaminen potilaan hoidosta on heidän mielestään hankalaa.

Pelkästään Efficalle kirjattaessa rakenteisuus ei osasto nelosella toteudu, sillä kaikki potilaan hoitoa koskevat asiat kirjataan samaan kappaleeseen; esimerkiksi lääkehoitoa koskevia kirjauksia ei ole eritelty muista edes otsikkotasolla. Lääkehoitoa koskevia merkintöjä on vaikeaa löytää muun potilaan hoitoa koskevan tekstin joukosta, ja tiedon etsiminen potilaan aiemmin saamasta lääkehoidosta on työlästä. Tällöin potilasturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi akuuteissa tilanteissa, joissa jo aiemmin potilaalle annetut lääkkeet jäävät huomioimatta vaikeasti löydettävän tiedon vuoksi. Tämä voi johtaa lääkkeiden yliannostuksiin tai ennalta arvaamattomiin yhteisvaikutuksiin. Effican lehdille kirjattaessa ei ole mahdollista valita erillisiä otsikoita, vaan otsikot täytyisi lisätä itse kirjoittamalla, mikä voi myös olla syynä rakenteisuuden vähäisyyteen.

Pohdimme, miksi kaikkien potilaiden hoidossa ei ole mahdollista käyttää WHOIKE-hoitokertomussivustoa, jolloin rakenteisuus toteutuisi. Osastolla on aiemmin kokeiltu WHOIKE:n käyttöä kaikkien potilaiden hoidossa, mutta tällöin osaston hoitohenkilökunta ei kokenut ohjelman käyttöä hyväksi esimerkiksi synnyttäneiden hoidossa. WHOIKE:n käytöstä näiden potilaiden kohdalla luovuttiin, ja palattiin takaisin Efficalle kirjaamiseen. Kuitenkin WHOIKE on nykyään kehittyneempi ja potilaan jatkohoidon kannalta ohjelman

käyttö yhtenäistäisi osastojen välisiä kirjaamiskäytänteitä. Kirjaamisen yhtenäistäminen samanlaiseksi kaikkien potilaiden hoidossa kehittäisi hoitohenkilökunnan kirjaamiseen liittyvää ammattitaitoa ja tekisi WHOIKE:n käyttämisen tutummaksi ja hyödynnettävämmäksi. Näin ollen hoitajat voisivat keskittyä vain yhden ohjelman käyttöön kirjaamisessa. Efficalle kirjaaminen on varmasti hoitajille tutumpaa, mutta WHOIKE:n käyttö on kuitenkin osa nykyaikaista, potilasturvallisuutta edistävää ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä suuntana kirjaamisessa on yhä enenevässä määrin siirtyä käyttämään rakenteista järjestelmää kaikissa yksiköissä.

Tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa lääkkeen määränneen lääkärin nimen kirjaamista on lisättävä. Osastolla on lista lääkkeistä, joita hoitaja voi antaa potilaalle ilman lääkärin erillistä määräystä. Osa näistä lääkkeistä on käsikauppalääkkeitä. Pohdimme voisiko lääkärin nimen puuttumiseen olla syynä esimerkiksi se, että reseptivapaita lääkkeitä voi kuka tahansa ostaa apteekista ilman lääkärin määräystä. Lääkärin nimen kirjaaminen voidaan myös kokea turhaksi sen vuoksi, että hoitajat voivat antaa potilaille oman harkintansa mukaan tiettyjä lääkkeitä.

Lääkehoidon ja verensiirtojen vaikuttavuuden arviointi on kirjattava potilaan asiakirjoihin huolellisesti (STM 2006, 24–25). Aineistossamme ei ollut ainuttakaan lääkehoidon vaikuttavuutta arvioivaa kirjausmerkintää. Pohdimme voisiko tämä johtua esimerkiksi siitä, että hoitotyön lomassa suullisesti tehty vaikuttavuuden arviointi jää kirjaamatta. Syynä voi olla myös oletus siitä, että lääke on vaikuttanut, ellei potilas ota asiaa uudelleen puheeksi. Myös edellisen työvuoron aikana annetun lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi voi seuraavaan vuoroon tulevalta unohtua. Kuitenkin potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulisi käydä ilmi hoidon toteutus, hoidon aikana mahdollisesti ilmenneet erityiset asiat sekä hoitoa koskevat ratkaisut (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 12 §). Annetun lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja kirjaaminen on tärkeää, sillä muuten on mahdotonta arvioida lääkkeestä saatua vaikutusta tai vaikuttamattomuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia.

Uskomme, ettei vaadittavien asioiden kirjaaminen tuota osaston hoitohenkilökunnalle kohtuutonta lisätyötä tai vie nykyistä enemmän aikaa. Kun jokainen yksittäinen hoitaja omaksuu näyttöön perustuvan ja potilasturvallisuutta edistävän kirjaamiskäytännön, vaikuttaa se yksikönsisäisten käytänteiden muuttumiseen. Esimerkiksi uusien työntekijöiden



ja sijaisten on helpompi tulla osaksi työyhteisöä, jossa on selkeät ja yhtenäiset käytänteet lääkehoidon kirjaamiseen. Yhtenäisillä kirjaamiskäytännöillä poistetaan tulkinnanvaraisuus yksittäisistä kirjaamismerkinnöistä jolloin edistetään potilasturvallisuutta ja vähennetään virheiden syntymistä.

## 6. POHDINTA

Opinnäytetyömme pohdinnassa ensimmäisenä pohdimme eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämän jälkeen käsittelemme tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Pohdimme toimeksiantajan roolia opinnäytetyöprosessissamme ja opinnäytetyöprosessin merkitystä oman asiantuntijuuden ja oman oppimisemme kannalta.

### 6.1 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan yleensä ihmisten välistä elämää sääteleviä tapoja, tottumuksia ja rajoja. Eettisellä ajattelulla taas tarkoitetaan oikean ja väärän pohtimista eri tilanteissa. Eettisten normien tunteminen voi auttaa tehtäessä konkreettisia ratkaisuja, mutta tutkimustöissä tekemistään päätöksistä tutkija kantaa itse vastuun. (Kuula 2006, 21.)

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisenä perustuksena ovat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu muun muassa seuraavat asiat: tutkijan on kerrottava osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ja osallistujan on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät osallistujat ole erityisesti antaneet lupaa identiteettinsä paljastumiseen. Tutkijan eettisiin vastuisiin kuuluu luvattujen sopimusten noudattaminen, eikä tutkimuksen rehellisyys saa missään vaiheessa vaarantua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Rekisteritutkimuksessa käytetään hyväksi muuhun tarkoitukseen kuin kyseistä tutkimusta varten kerättyjä rekisteritietoja (Retki- rekisteritutkimuksen keskus 2011). Opinnäytetyömme on rekisteritutkimus, sillä aineistona toimivat potilasasiakirjamerkinnot on tarkoitettu palvelemaan potilaan turvallista hoitoa, eikä niitä ole kerätty tutkimuskäyttöön. Emme olleet suorassa potilaskontaktissa tai saaneet tietoomme osallistujien henkilöllisyyttä missään opinnäytetyömme vaiheessa, joten emme tarvinneet eettistä lupaa työllemme sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Näin ollen haimme tutkimuslupaa ainoastaan osasto neljän ylihoitajalta.

Opinnäytetyössämme olemme huomioineet eettiset velvollisuutemme. Olemme suhtautuneet käyttämiimme lähteisiin kriittisesti, ja käyttäneet vain luotettavia lähteitä.

Valintojen ja päätösten perustelu on myös osa eettisyyttä, ja sitä olemme toteuttaneet koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Haimme tutkimusluvan opinnäytetyömme toteuttamiseen Kainuun keskussairaalan ylihoitajalta ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen ja sitouduimme opinnäytetyön tekemiseen. Osasto neljän hoitajat keräsivät aineiston vapaaehtoisilta potilailta eivätkä potilaiden henkilötiedot käyneet ilmi meille missään opinnäytetyön vaiheessa.

Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyy olennaisena osana aineiston keruu ja käsittely sekä sen asianmukainen säilytys (Kuula 2006, 24). Laadimme osasto neljän gynekologisille ja rintaleikatuille potilaille tulohaastatteluvaiheessa annettavan saatekirjeen (LIITE 3), jonka allekirjoittamalla he antoivat suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumiseen. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyöstämme ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Korostimme myös yksityisyyden suojan säilyvyyttä sekä tutkimustietojen luottamuksellisuutta. Hoitajia varten teimme toisen saatekirjeen (LIITE 4), jossa annoimme ohjeet suostumuksen pyytämiseen potilailta. Saatekirjeisiin liitimme mukaan oman yhteystietomme, jotta hoitajat ja potilaat voisivat halutessaan kysyä lisätietoja opinnäytetyöstämme. Analysoituamme aineiston veimme sen tuhottavaksi sairaalan oman salaisen jätteen mukana.

## 6.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa keskeistä on luotettavuus ja sen arviointi. Luotettavuuden tarkastelu kohdistuu koko prosessiin, erityisesti sitä voi tarkastella aineiston keruun suhteen sekä tulosten ja raportoinnin luotettavuutena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206, 220; Hirsjärvi ym. 2009, 232. ) Opinnäytetyömme on osittain määrällinen ja osittain laadullinen. Määrälliseen tutkimusotteeseen perinteisesti liitetyt luotettavuuden kriteerit reliabiliteetti ja validiteetti eivät sovellu käytettäviksi opinnäytetyömme luotettavuuden tarkasteluun. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, ja validiteetilla mittarin tai tutkimustulosten kykyä mitata haluttua asiaa (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen on olemassa useita eri kriteerejä. Useimmin käytetyt kriteerit ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146.) Näistä kriteereistä käytimme siirrettävyyttä, todeksi vahvistettavuutta ja kyllästeisyyttä, sillä

nämä kriteerit ovat tarkoituksenmukaisia opinnäytetyömme luotettavuuden arviointiin. Lisäksi pohdimme luotettavuutta aineiston keruun ja lähteiden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä emme käyttäneet työssämme uskottavuuden, merkityksellisyyden ja toistuvuuden kriteerejä. Koemme näiden kriteerien soveltuvan tutkimuksiin, joissa ollaan suorassa kontaktissa osallistujien kanssa. Opinnäytetyömme oli rekisteritutkimus, joten tällainen henkilökontakti puuttui.

Laadullisen tutkimuksen yleistettävyyttä tarkasteltaessa tilastolliset suureet, kuten aineiston koko ja siitä lasketut tunnusluvut eivät ole ratkaisevassa asemassa. Merkittävämpiä seikkoja ovat aineistosta tehdyt tulkinnat ja niiden syvyys. Tutkimuksen yleistettävyydellä tarkoitetaan usein siirrettävyyttä, jota on olemassa kahdenlaista. Siirrettävyys voi olla teoreettisia käsitteitä koskevaa, tai sillä voidaan tarkoittaa tutkimuksen tuloksista tehtyjen havaintojen ja tulkintojen soveltuvuutta toiseen vastaavanlaiseen toimintaympäristöön. (Eskola & Suoranta 1998, 67–68.)

Opinnäytetyössämme teoreettisia käsitteitä koskeva siirrettävyys näyttää hyvän, näyttöön perustuvan ja potilasturvallisuuden huomioivassa kirjaamiskäytännön käsitteessä. Hoitotietojen ja potilasasiakirjojen käsittely on melko tarkkaan määritelty tietynlaisiksi ja lakisääteisestikin. Työssämme esiintulevan hyvän kirjaamiskäytännön tulisi toteutua jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, joten työmme on teoreettisten käsitteidensä puolesta hyvin siirrettävissä muihin vastaaviin terveydenhuollon yksiköihin.

Opinnäytetyömme tuloksia on sellaisinaan hankala siirtää muuhun kuin tutkimaamme yksikköön, sillä tutkimme vain tämän tietyn yksikön lääkeshoidon kirjaamisen näyttöönperustuvuutta. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä kirjaamisen ohjeistukset ovat kuitenkin kaikille yksiköille samanlaiset, ja esimerkiksi koulutukset ovat usein eri yksiköiden henkilökunnalle yhteisiä. Näin ollen tuloksemme ovat jokseenkin siirrettävissä myös muihin Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhuollon yksiköihin. Hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavat vahvasti työntekijän omat henkilökohtaiset piirteet esimerkiksi hänen käyttämissään sanavalinnoissa, mutta kirjaamisen tulisi silti perustua ohjeistuksiin ja olla rakenteeltaan yhteneväistä kaikkien työntekijöiden kesken.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten perustuvuutta aineistoon ja empiriaan. Todeksi vahvistettavuutta voi parantaa lähestymällä aineistoa useista eri näkökulmista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146.) Aineiston analyysirunko oli

työssämme strukturoitu, ja poimimme siihen kuuluvat asiat sellaisinaan aineistosta. Tästä johtuen tutkimustulokset perustuvat aineistoon ilman tulkinnanvaraisuutta.

Aineistomme koostui tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamismerkinnöistä, ja niitä kertyi 93 kappaletta. Aineistoa voidaan ajatella olevan tarpeeksi silloin, kun se alkaa toistaa itseään eli uusilla tapauksilla ei saada enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tällöin puhutaan saturaatiosta eli aineiston kylläntymisestä. Näin ollen tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esille ilmiöstä kaiken riittävän tiedon. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147.) Opinnäytetyömme aineistossa näkyi selkeää saturaatiota, sillä yksittäiset kirjaamismerkinnät olivat keskenään hyvin samankaltaisia. Tästä johtuen uskomme, ettei kooltaan suurempi aineisto olisi tuottanut tutkittavan ilmiön kannalta uutta tietoa.

Aineistonkeruun vaiheessa otimme huomioon taustatietojen vaikutuksen hoitajien käyttäytymiseen. Koska tutkimme hoitajien lääkehoidon kirjaamisen näyttöön perustuvuutta, katsoimme parhaaksi kertoa työstämme vain välttämättömät perusasiat. Emme käyneet osaston hoitajien kanssa ennakkoon läpi teoriataustasta noussutta hyvää kirjaamiskäytäntää tai korostaneet erityisesti tutkivamme heidän tekemiään potilasasiakirjamerkintöjä, sillä se olisi voinut vaikuttaa kirjausten autenttisuuden häviämiseen. Tarkoituksenamme oli saada mahdollisimman totuudenmukainen ja normaalioloja vastaava aineisto. Hoitajien saatekirjeeseen laitoimme vain ne tärkeät tiedot opinnäytetyöstämme, joita hoitajat tarvitsivat pyytäessään potilailta suostumusta työhömmme osallistumiseen.

Luotettavuutta olemme seuranneet koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Tämä on näkynyt ennen kaikkea aiheen rajauksessa, lähdemateriaalin valinnassa, asioiden perusteluissa sekä päätösten teossa. Olemme käyttäneet pääasiassa uusia lähteitä, sillä lääkehoito on yksi hoitotyön nopeimmin muuttuvista alueista. Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä on uusi asia monessa terveydenhuollon yksikössä, joten vanhoja lähteitä ei aiheesta ole edes saatavilla. Lähteet olemme keränneet luotettavilta tahoilta, olemme esimerkiksi käyttäneet runsaasti Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän omia lääkehoitoon liittyviä materiaaleja. Teoriataustassa näkyy lähteiden vuoropuhelua; olemme keränneet toisiaan tukevia lähteitä ja lähdemateriaalissa huomasimme olevan saturaatiota, eli useat lähteet alkoivat toistaa itseään. Lisäksi käytimme työssämme muutamia ulkomaalaisia lähteitä.

Tulosten käsittely- ja kirjaamisvaiheen olemme pyrkineet tekemään myös mahdollisimman luotettavasti. Tämän olemme varmistaneet aineistomme huolellisella ja puolueettomalla tarkastelulla, jolloin omat mielipiteemme eivät ole vaikuttaneet tuloksiin. Tulokset olemme tuoneet esille avoimesti ja muuttelemattomina, jonka vuoksi olemme ottaneet tulosten yhteyteen suoria lainauksia hoitohenkilökunnan kirjaamismerkinnöistä. Tällä pyrimme varmistamaan sen, että lukijalle ei jäisi tulkinnanvaraisuutta, vaan hän saisi mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan tuloksista.

Työelämäohjaajamme on ollut ohjaajan roolissa opinnäytetyöprosessimme aikana. Hän on antanut meille hyvin tukea ja ehdotuksia opinnäytetyön tekemiseen. Olemme olleet häneen säännöllisesti yhteydessä, ja näin olemme varmistaneet, että työelämälähtöisyys toteutuu opinnäytetyössämme. Tällä tavoin takaamme sen, että meillä on yhteinen näkemys opinnäytetyömme etenemisestä ja lopputuloksesta.

Luotettavuus opinnäytetyössämme näkyy myös siten, että saimme asettamaamme tutkimusongelmaan vastauksen. Tulokset ja johtopäätökset antavat suoran vastauksen tutkimusongelmaamme. Tämän lisäksi täytimme opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteen. Saimme tulosten perusteella selville ne kohdat, joita tulisi parantaa tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa, jotta näyttöön perustuva kirjaamiskäytänne näiden lääkkeiden kohdalla toteutuisi. Tulokset ovat helposti siirrettävissä käytäntöön.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Rajasimme opinnäytetyömme aiheen selkeäksi ja tarkkarajaiseksi kokonaisuudeksi, minkä vuoksi myös aineiston ja tulosten käsittely teoriataustaa vasten oli helppoa; analyysirungon mukaiset asiat joko löytyivät tai eivät löytyneet aineistosta ilman tulkinnanvaraisuutta. Työssämme tulokset ja johtopäätökset on esitetty niin selkeästi, että ne ovat helposti hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä. Tulosten kautta olemme esittäneet parannusta kaipaavat, mutta myös jo nyt hyvin huomioituna olevat kohdat. Kokonaisuudessaan tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaaminen osastolla neljä kaipa parannusta lääkemuodon ja -määrän, mikrobilääkkeiden, lääkkeen määränneen lääkärin ja tarvittaessa annettavan lääkehoidon syyn kirjaamiseen. Myös annetun lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnin kirjaamista on lisättävä. WHOIKE- hoitokertomussivustoon siirtyminen kaikkien osaston potilaiden hoidossa yhtenäistäisi kirjaamisen rakennetta.

Tulosten yhteyteen olemme luoneet esimerkit tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamismerkinnöistä, jotka ovat hyvän näyttöönperustuvan kirjaamiskäytännön mukaisia. Käymme esittelemässä valmiin opinnäytetyömme osastolla, jolloin teorian tiedon, työmme tulosten ja laatimiemme mallikirjausten myötä hoitohenkilökunta saa konkreettisen tiedon oikeanlaisesta kirjaamisesta. Koemme opinnäytetyömme tulosten olevan helpommin hyödynnettävissä yksittäisen hoitajan työssä laatimiemme esimerkkikirjausten ansiosta.

Hoitotyön koulutuksessa ei anneta valmista mallia tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiseen, joten jokaisen hoitajan tapa kirjata muotoutuu oman tiedon ja yksikön sisäisen kirjaamiskäytännön mukaiseksi. Ongelmallista tässä on se, etteivät yksikön sisäiset kirjaamiskäytännöt välttämättä ole näyttöön perustuvia. Kuitenkin lääkehoitosuunnitelma velvoittaa tiettyjen asioiden huomioimiseen kirjaamisessa, joten organisaation lääkehoitosuunnitelman tunteminen kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Uusia työntekijöitä tulisi ohjata lääkehoitosuunnitelmaan perehtymiseen.

Uskomme, että opinnäytetyömme voi herätellä osaston hoitohenkilökuntaa potilasturvallisuusajatteluun yleisessäkin mielessä, eikä ainoastaan tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamiseen liittyen. Turvallisuuteen liittyvien asioiden kartoittaminen ja puheeksiottaminen aika ajoin lisää tietoisuutta omien valintojen ja tekojen vaikutuksista potilasturvallisuuteen ja sen mahdolliseen vaarantumiseen. Ulkopuolinen henkilö voi nähdä yksikön toimintatavoissa sellaisia seikkoja, joita vakituinen henkilökunta ei työnsä lomassa tule edes ajatelleeksi. Esimerkiksi juuri opinnäytetöiden avulla on mahdollista nostaa esille turvallisuusajattelua ja oman työn arvioinnin tärkeyttä.

Opinnäytetyömme tulosten omaksuminen osaksi käytäntöä vaatii hoitotyötä tekevilta henkilöiltä sitoutumista potilasturvallisuutta edistäviin kirjaamiskäytänteisiin. Mahdollisesti osastolla voisi olla tarvetta myös lääkehoidon kirjaamiseen liittyviin lisäkoulutuksiin. Tutkimamme tarvittaessa annettava lääkehoito on koko hoitotyön kirjaamisesta verrattain pieni osuus, joten muunkin hoitotyön kirjaamiskäytänteitä olisi osastolla hyvä kartoittaa.

Kirjaamiskäytänteiden selvitys olisikin oivallinen jatkotutkimusaihe, sillä sen avulla yksikön kirjaamiskäytännöistä olisi mahdollista saada kokonaisvaltaisempaa tietoa. Olisi myös ollut mielenkiintoista selvittää esimerkiksi haastattelujen avulla hoitohenkilökunnan näkemyksiä niistä syistä, jotka johtavat puutteisiin tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisessa. Lääkitysturvallisuus ja potilasturvallisuustyö yleensäkin ovat hyvin laajoja kokonaisuuksia, joihin liittyviä jatkotutkimusaiheita on lukuisia.

#### 6.4 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kehittämiselle

Opinnäytetyön aihetta valitessamme halusimme aiheen, joka kiinnostaisi meitä molempia ja josta olisi meille hyötyä tulevaisuudessa käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyömme aihe on hyvin käytännönläheinen, joten pystymme hyödyntämään sitä hoitotyössä. Tulemme todennäköisesti kiinnittämään tarvittaessa annettavan lääkehoidon oikeanlaiseen kirjaamisen enemmän huomiota, kuin ilman tämän opinnäytetyön antamaa tietoa olisimme kiinnittäneet. Opinnäytetyömme myötä olemme huomanneet, että kirjaamisessa on puutteita, joilla voi olla potilasturvallisuutta heikentävä vaikutus. Tämän vuoksi uskomme saamamme tiedon auttavan meitä edistämään tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamista potilasturvallisempaan suuntaan.

Hoitotyöntekijät tarvitsevat teoriataustaa toteuttaessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet näyttöön perustuvuuden merkityksen myös tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisen kannalta. Aineistomme ja siitä nousseiden asioiden perusteella kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, ja kehittämistarvetta olisi hoitajien tiedoissa ja asenteissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme meidän on täytynyt ottaa vastuu opinnäytetyön etenemisestä aikataulussaan. Olemme myös huomanneet, että tapaamiset ohjaajien kanssa täytyy sopia hyvissä ajoin, ja niihin tulee valmistautua huolella. Näin olemme saaneet niistä mahdollisimman suuren hyödyn. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut meiltä molemmilta myös hyvin paljon joustavuutta ja yhteistyökykyä sekä toisen kunnioittamista. Näistä taidoista on varmasti meille hyötyä myöhemmin työskennellessämme erilaisissa työyhteisöissä.

Aiheanalyysin, tutkimussuunnitelman ja valmiin työn esitystilaisuudetkin ovat ammattitaitomme kannalta merkittäviä, koska saamme siinä rohkeutta ja valmiuksia tuoda omaa tietoaamme ja osaamistamme muidenkin käyttöön. Myös opinnäytetyön vertaisarvioijilta ja ohjaajilta saamamme rakentava palaute ja sen hyödyntäminen on ammatillisen kehittymisemme kannalta merkittävää. Toivomme, että voisimme edelleen työelämässä kehittää ja hyödyntää näitä saavuttamiamme taitoja ja valmiuksia.



## 6.5 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi keväällä 2011 aiheen valinnalla. Ennen aiheen valintaa pohdimme sitä, teemmekö opinnäytetyön yksin vai yhdessä. Mietittyämme asiaa tulimme siihen tulokseen, että yhdessä tekeminen olisi helpompaa ja mielekkäämpää. Mielestämme se myös lisää työn luotettavuutta, kun asioihin on kahden ihmisen näkökulma. Yhteistyömme on luontevaa, koska olemme opiskeluaikana tehneet suurimman osan koulutöistä yhdessä. Meillä on myös hyvin samanlainen kirjoitustyyli ja ajattelemme monista asioista samalla tavalla, joten opinnäytetyöprosessin aikana ei ole tullut ristiriitoja. Yhteistyömme on sujunut erittäin hyvin, ja mielestämme se näkyy positiivisesti opinnäytetyömme lopputuloksessa.

Kävimme keskusteluja opinnäytetyön aiheeseen liittyen Kainuun maakunta -kuntayhtymän johtamisen kehittämisen työryhmän kanssa. Heiltä tuli ajatus tarvittaessa annettavan lääkehoidon kirjaamisen tutkimisesta. Saimme valita itse yksikön, jolle työn haluamme tehdä. Valitsimme osasto neljän, koska meitä kumpaakin kiinnostavat naistentaudit ja voisimme ajatella työskentelevämme naistentautien osastolla. Aiheen valittuamme olimme yhteydessä ohjaajimme ja aloimme kerätä teoretietoa.

Aiheanalyysin esitettyämme aloimme työstää tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelmaa työstimme pääasiassa kesän aikana, koska se piti palauttaa alkusyksyllä. Kesän aikana kirjoitimme jo ison osan teoreettisesta viitekehystä, ja yritimme etsiä lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Teoreettista viitekehystä ja sen järjestystä olemme tutkimussuunnitelman esityksen jälkeen muokanneet moneen kertaan; tällä olemme pyrkineet saamaan siitä selkeämmän ja luettavamman. Tutkimussuunnitelmavaiheessa teimme aikataulusuunnitelman, jota olemme noudattaneet melko tarkasti. Pian tutkimussuunnitelman esittämisen jälkeen aloimme miettiä aineiston keruuta. Tässä vaiheessa selvitimme myös mahdollisen eettisen luvan tarvetta aineistonkeruulle. Sitä ei kuitenkaan tarvittu, koska opinnäytetyömme on rekisteritutkimus emmekä saa selville potilaiden henkilöllisyyttä. Eettisen luvan tarpeen selvitettyämme haimme tutkimusluvan (LIITE 5) opinnäytetyön tekemiselle ja allekirjoitimme toimeksiantosopimukset (LIITE 6).

Laadimme yhdessä ohjaajiemme kanssa saatekirjeet potilaille ja osasto neljän hoitohenkilökunnalle. Heti kirjeiden valmistuttua suoritimme aineiston keruun marras-joulukuussa 2011. Saatuamme aineiston tammikuussa 2012 jatkoimme sen käsittelyllä. Työelämäohjaaja oli tulostanut yhdentoista potilaan kirjaamismerkinnät ja poistanut niistä

potilastiedot. Näistä leikkasimme erilleen kaikki lääkehoitoa koskevat kirjaukset ja veimme loput työelämäohjaajallemme, joka laittoi ne sairaalan oman salaisen jätteen mukana tuhottavaksi. Tarkastelimme kirjaamismerkintöjä siten, että käsitelimme jokaisen merkinnän erikseen ja merkitsimme ylös kappalemäärät, kuinka monesti mikäkin asia oli kirjattu ylös. Tämän jälkeen laskimme tulokset yhteen ja teimme niistä taulukon, jonka mukaisessa järjestyksessä pohdimme kutakin kohtaa. Tuloksia pohdimme myös valitsemiemme näyttöön perustuvan hoitosuosituksen kriteerien pohjalta.

Opinnäytetyöstämme hyötyy meidän lisäksemme myös koulu ja työelämä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme olleet aika tiiviisti yhteydessä sekä työelämänohjaajamme sekä ohjaavan opettajan kanssa. Tapaamisissa ja sähköpostiviesteissä olemme keskustelleet työn kulloisestakin vaiheesta ja sen muokkaamisesta, jotta pääsisimme mahdollisimman hyvään lopputulokseen meidän kaikkien kannalta. Sekä työelämänohjaajalla että ohjaavalla opettajalla on ollut suuri merkitys työmme onnistumiseen, sillä heiltä olemme saaneet rakentavaa palautetta ja hyvää ohjausta.

Opinnäytetyöprosessi on kaiken kaikkiaan ollut meille haasteellinen, mutta samalla hyvin mielenkiintoinen ja antoisa. Opinnäytetyötä aloittaessamme koko prosessi tuntui aika haastavalta ja vaikealta, työn valmistuminen tuntui aika kaukaiselta ajatukselta. Lopputulokseen pääsemiseen on tuoneet helpotusta välitavoitteet, kuten aiheanalyysi ja tutkimussuunnitelma. Näihin välitavoitteisiin päästessä on huomannut työn edistymisen. Kuitenkin olemme mielestämme selvinneet tästä opinnäytetyöprosessista hyvin, ja olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Työ on opettanut meille paljon, ja toivomme, että voimme hyödyntää kaikkea oppimaamme myös työelämässä.

## LÄHTEET

Aaltonen, L-M., Mattila, K., Mäkijärvi, M. ja Saario, I. 2008. Aina roiskuu kun rapataan, mutta virheistä tulee oppia. Haittatapahtumien kirjaamisessa yhä parantamisen varaa. Suomen lääkärilehti, nro 44/2008.

Ensio, A. ja Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Finpedmed. n.d. Lasten lääkehoito eroaa aikuisten lääkehoidosta. Saatavilla: <http://www.finpedmed.fi/index.php?page=148&lang=1>. Luettu 6.2.2012.

Gastrolab. n.d. Maha-suoli-sanakirja. Saatavilla: <http://www.gastrolab.net/dictw1f.htm>. Luettu 25.1.2012.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan, nro 12/2009.

HaiPro. n.d. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Saatavilla: <http://www.haipro.fi>. Luettu 28.3.2011

Hallila, L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuva hoitoyön kirjaaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hughes, R. ja Ortiz, E. 2005. Medication errors- Why they happen and how they can be prevented. Journal of infusion nursing, nro 28/2005.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. n.d. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>. Luettu 23.1.2012.

- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011 a. HaiPro-kooste 1/2011. Saatavilla: [www.kaima.fi](http://www.kaima.fi)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011 b. Lääkehoitosuunnitelma. Saatavilla: [www.kaima.fi](http://www.kaima.fi)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011 c. Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. Saatavilla: [http://maakunta.kainuu.fi/osasto\\_4](http://maakunta.kainuu.fi/osasto_4).
- Kivistö, K. ja Neuvonen, P. n.d. Farmakokinetiikka. Saatavilla: <http://www.medicina.fi/fato/04.pdf>. Luettu 6.2.2012.
- Kukkonen, L., Ruuttunen, K., Leinonen, S. ja Härmä, M. 2011. Lääkehoitosuunnitelma. Kainuun keskussairaalan synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto neljä. Saatavilla: [www.kaima.fi](http://www.kaima.fi)
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemi-Murola L. ja Mäntyranta T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest, nro 44/2011.
- Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Retki- rekisteritutkimuksen keskus. 7.9.2011. Rekisteritutkimus. Saatavilla: <http://retki.stakes.fi/FI/rekisteritutkimus/index.htm>
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki.
- Saranto, K. ja Saastamoinen, T. (toim.). 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen lääkehoito. Yliopistopaino: Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Saatavilla: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1063225>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.3.2009. Asetus potilasasiakirjoista. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf)

STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>.

Taam-Ukkonen, M. ja Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.

Tanttu, K. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen -Kansallisen tietotuotannon edellytys. Artikkelit Pro terveys, nro 1/2011.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2011. Patient safety curriculum guide. Saatavilla: <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>

## LIITTEET

LIITE 1 Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelma

LIITE 2 Kainuun keskussairaalan naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosaston lääkehoitosuunnitelma

LIITE 3 Saatekirje potilaille

LIITE 4 Saatekirje osasto neljän hoitajille

LIITE 5 Tutkimuslupa

LIITE 6 Toimeksiantosopimus