



Hanna Sivonen ja Merja Karinkanta

**LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN  
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MEDISIINISEN  
TULOSALUEEN VUODEOSASTOLLA**

**LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN  
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN MEDISIINISEN  
TULOSALUEEN VUODEOSASTOLLA**

Hanna Sivonen ja

Merja Karinkanta

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Merja Karinkanta ja Hanna Sivonen

Opinnäytetyön nimi: Lääkehoidon kirjaaminen Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen vuodeosastolla

Työn ohjaajat: Minna Marjala, Maija Alahuhta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 45 + 1 liitesivu

---

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme lääkehoidon kirjaamista eräällä vuodeosastolla. Tarkoituksenamme oli selvittää määrällisesti, kuinka kuvailevaa lääkehoidon kirjaaminen on ja mihin kohtiin lääkehoitoa potilastietokannassa kirjataan kyseisellä osastolla. Selvitimme myös, ovatko hoitosuunnitelman merkinnät yhdenmukaisia lääkelistan merkintöjen kanssa.

Aineistona käytimme 40 kotiutetun potilaan asiakirjoja, jotka kävimme kokonaisuudessaan läpi. Luokittelimme lääkehoidon kirjaamisen laatua ja sitä, mihin kohtaan potilaan asiakirjaa lääkehoitoa oli kirjattu laatimamme mittarin avulla. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Tunnuslukuina käytetään frekvenssejä ja prosentteja.

Keskimäärin lääkehoidon kirjaaminen oli laadunarviointimittarin mukaan ymmärrettävää sekä paikoittain kuvailevaa. Määräysten kirjaaminen oli suurimmaksi osaksi yhtenevää lääkärinmääräysten kanssa. Kehittämishaasteina esille nousivat lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen sekä tarvittavien lääkkeiden vaikutusten seurannan kirjaaminen.

Avainsanat: lääkehoito, kirjaaminen

# ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

---

Authors: Merja Karinkanta & Hanna Sivonen

Title of thesis: Documentation of Medication on a ward in Hospital  
Department of Internal Medicine at Oulu University Hospital

Supervisors: Minna Marjala, Maija Alahuhta

Term and year of submission: Spring 2012

Number of pages: 45 + 1 appendix

---

In this study we examine the documentation of medication on a ward in Hospital Department of Internal Medicine. The purpose was to determine how descriptive the documentation of medication is and in which section of the patient database the medication is documented on this particular ward by using a quantitative study method. We also studied whether the markings in the treatment plans of patients are consistent with the markings in their medicine records.

Our data for this study consisted of the patient documentaries of 40 discharged patients. These documentaries were thoroughly examined. The quality of documentation and the documented sections were processed with the help of an indicator for quality assessment. After this, the data was analyzed with the SPSS software. Frequencies and percents were used as statistics.

Documentation was understandable and occasionally descriptive. Prescriptions and the nurses' documentation of prescriptions were mostly consistent. What most needs advancement in documentation according to the results is the instruction of patients with their medication. In addition, the effects of medicines could be documented more frequently, when required medicines are given.

Key words: medication, documentation

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO .....	7
2 LAINSÄÄDÄNTÖ .....	9
2.1 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö .....	9
2.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö .....	9
3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	11
3.1 Hoidon osa-alueet Esko-ohjelmassa .....	11
4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS JA KIRJAAMINEN.....	14
4.1 Lääkitysturvallisuus.....	15
4.2 Lääkehoidon kirjaaminen .....	17
4.2.1 Lääkehoidon tarve ja lääkemääräyksen sekä sen vastaanottamisen kirjaaminen .....	19
4.2.2 Lääkkeen käyttökuntoon saattamisen ja annon kirjaaminen.....	20
4.2.3 Lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen .....	21
4.2.4 Lääkehoidon ohjaamisen kirjaaminen.....	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	26
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	26
6.2 Aineistonkeruumenetelmä .....	26
6.2.1 Arviointiasteikko .....	28
6.3 Aineiston analysointi .....	28
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	38
10 POHDINTA .....	41

11 LÄHTEET.....	43
Liite 1 .....	46

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata sitä, millaista lääkehoidon kirjaaminen on Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen eräällä vuodeosastolla sekä antaa tietoa siitä, mihin kohtiin lääkehoitoa Esko-ohjelmassa kirjataan. Aineistona käytämme 40 potilasasiakirjaa, joiden kirjauksien asiasisältöjä tarkastelemme lääkehoidon osalta määrällisesti. Tarkastelemme myös lääkehoidon kirjaamisen laatua asteikolla 0-4 verraten sitä kirjallisuudesta nousseisiin kirjaamisen vaatimukseen. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen valmiista aiheista, jota olemme muokanneet osaston tarpeen mukaiseksi. Tavoittemme on, että tutkimuksesta esille nousevat asiat antaisivat tietoa lääkehoidon kirjaamisen tasosta ja kehittämiskohdista osastolla. Tuomikoski (2008) on pro gradussaan tutkinut aiemmin kirjaamista Medisiinisellä tulosalueella ja koulutusintervention avulla vaikuttanut sen laatuun. Lääkehoidon kirjaamista ovat tutkineet Häyrinen ja Saranto (2009) Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä sekä Kortekangas (2006) on pohtinut sähköisiin potilaskertomuksiin siirtymistä lääkehoidon osalta.

Lääkehoito voidaan jakaa eri vaiheisiin, prosesseihin. Lääkehoidon prosessi alkaa lääkemääräyksen vastaanotosta ja jatkuu lääkkeenjaolla, lääkkeen käyttökuntoon saattamisella, lääkkeen antamisella, potilaan ohjaamisella sekä lääkkeen vaikutusten seurannalla. (STM 2006, 38.) Lääkehoidon kirjaaminen on osa hoitotyötä ja kirjaamisen tulee nojata lakeihin ja säädöksiin (Hallila 2005, 23). Lääkehoidon merkinnöillä varmistetaan hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 45).

Lääkehoito on tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa ja selkeällä kirjaamisella voidaan ehkäistä lääkepoikkeamien tapahtumista. Yleisimmät virheet lääkehoidossa ovat poikkeamat kirjaamisessa. (Nurminen 2011, 114.)

Riittävät ja huolelliset potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan kannalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää mitä terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilaan hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009) tarkentaa vielä potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä.



## **2 LAINSÄÄDÄNTÖ**

### ***2.1 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö***

Lääkehoitoa ohjaavat erilaiset lait. Lääkelain tarkoitus on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä (Lääkelaki 31.1.2003/80). Lääkeasetuksessa säädetään lääkkeiden valmistuksesta, maahantuonnista ja tukkukaupasta (Lääkeasetus 24.7.1987/693). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun, sekä tiedonsaannista ja itsemääräämisoikeudesta. Potilasvahinkolaissa (585/1986) säädetään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta. Asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003), määrittää kenellä on oikeus lääkkeen määräämiseen.

### ***2.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö***

Hoitotyön kirjaaminen perustuu lainsäädäntöön. Asiakirjojen perusteella tulee voida jälkikäteen päätellä ammattihenkilöiden toiminnan asianmukaisuutta ja virheettömyyttä. (Hallila 2005, 111.) Lait määrittävät kirjaamisen minimivaatimukset, joita ovat virheettömät, selkeät, hoidon jatkuvuuden kannalta oleelliset asiat.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) tarkentaa tätä asiaa. Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) velvoittaa tekemään asiakirjoihin potilaan terveydentilaan ja lääkehoitoon liittyvät merkinnät.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) määrittää millaisia potilasasiakirjojen merkintöjen pitää olla. Käsitteet ja lyhenteet pitävät olla yleisesti tunnettuja ja merkinnät selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin vaan on esimerkiksi omaisen tai potilaan kokemus, tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja.

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi perusteet miten valittuun hoitoon on päädytty. Tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Myös kaikki annetut lääkemääräykset on merkittävä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Asetus (298/2009) määrittää myös sen, ketkä saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Niitä saavat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan työsuhteessa. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Henkilötiedoilla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä. Tietojen käsittelyn periaatteisiin kuuluu huolellisuusvelvoite, käyttötarkoitussidonnaisuus, yhteysvaatimus ja tietojen laatua koskevat periaatteet. Lisäksi arkaluonteisten tietojen käsittelystä on määritelty säännöt. (Henkilötietolaki 523/1999.)

## 3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaaminen palvelee potilaan hoitotyön toteuttamista ja työn organisointia sekä tuottaa tietoa hoitotyön sisällöstä seurantaan, laadunarviointiin, toiminnan kehittämiseen ja tilastointiin (Tanttu 2007, 5). Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, joten kirjattuja tietoja tarvitaan myös potilaan oikeuksien suojeluun. Myös työntekijä suojelee itseään kirjatun tiedon avulla. Kirjaukset ovat todiste siitä, että työntekijä on toiminut eettisesti ja laillisesti ja että potilas on saanut laadukasta hoitoa. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 15.)

Koska potilaan hoitotietojen tulee olla kaikkien hoitohenkilöiden saatavilla, tulee kirjaamisen olla yhdenmukaista ja rakenteista. Sähköinen potilasasiakirja on yleensä usean eri ammattihenkilön käytettävissä, joten on ensiarvoisen tärkeää, että tarvittava tieto on helposti löydettävissä. Lisäksi sähköistä kirjaamista pyritään kehittämään niin, että tietojen päällekkäisyys, joka usein toistuu paperiperustaisessa kirjaamisessa, vähentyisi. (Saranto ym. 2007, 12-14.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulisi ottaa huomioon näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimukset. Hoitotyön toimintojen tulisi olla näyttöön perustuvaa ja tämän tulisi näkyä myös kirjauksissa. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitotyön kirjaamisessa tulisi näkyä, minkälaiseen tietoon päätökset perustuvat ja mitä hoitotyön keinoilla saatiin aikaan. Kirjaamisen tarkoitus on siis myös kuvata hoitotyön vaikuttavuutta. (Hallila 2005, 12.)

### **3.1 Hoidon osa-alueet Esko-ohjelmassa**

Vuodesta 1996 Oulun yliopistollisessa sairaalassa on ollut käytössä sähköinen hoitosuunnitelma Sofie. Sofien tilalle on tullut

potilaskertomusjärjestelmä ESKO. Eskossa on seuraavat lomakekokonaisuudet: Henkilötiedot, Riskitiedot, Taustatiedot, Sairaalaan tulosy, Jaksosuunnitelma, Päiväsuunnitelmat, Väliarvio. Omina kokonaisuuksina on Lääkehoito, Kliiniset mittaukset, Liittymät muihin järjestelmiin, Potilasohjeet ja Fraasiluonteiset ohjeet. Jatkuvia lehtiä on Hoitotyön yhteenveto, Ohjaus ja Yhteydenotot. Eskossa päivittäisen hoitosuunnitelman kirjaamisen pohjana on Oulu-hoitoisuusluokituksen kuusi hoidon osa-alueita, joita on tarkennettu vielä alaotsikoilla. Hoidon osa-alueet ovat:

1. Hoidon suunnittelu ja koordinaatio, jonka alle on jaoteltu kohdat: Lääkärimääräykset, päivän tutkimukset, toimenpiteet ja valmistelut, tulevat tutkimukset ja toimenpiteet, sekä jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot.
2. Sairauden oireet, hengittäminen ja verenkierto, jonka alle on jaoteltu kohdat: Sairauteen ja tulosyhyyn liittyvä hoidon tarve, perussairauteen ja poikkeavaan tilanteeseen liittyvä hoidon tarve, odotettavissa olevien oireiden tarkkailu ja hoito-ohjeet, sekä komplikaatioihin liittyvä hoidon tarve ja hoito-ohjeet.
3. Lääkehoito ja ravitsemus, jonka alle on jaoteltu kohdat: Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta, lääkehoidon sivuoireet, lääkehoidon ohjaus, ravitsemukseen liittyvä hoidon tarve, nestetasapainoon liittyvä hoidontarve.
4. Hygienia ja eritystoiminta, jonka alle on jaoteltu kohdat: Hygieniaan ja ihonhoitoon liittyvä hoidontarve sekä eritystoimintaan liittyvä hoidontarve.
5. Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo, jonka alle on jaoteltu kohdat: Liikkumiseen ja kuntoutukseen liittyvä hoidon tarve, toiminnallisuuteen liittyvä hoidontarve sekä lepoon ja uneen liittyvä hoidontarve.
6. Hoidon/jatkohoidon opetus ja ohjaus sekä emotionaalinen tuki, jonka alle on jaoteltu kohdat: Ohjauksen tarve ja sisältö, kommunikointi ja vuorovaikutus, emotionaalisen tuen tarve sekä yhteistyö omaisten kanssa

(Hallila 2005, 57.)

Eskossa potilaan ajantasainen lääkitys siis tallennetaan potilaan, omaisten tai lähettävän hoitolaitoksen antamien tietojen perusteella lääkehoito lehdelle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan toteutuvaa lääkehoitoa ja lääkehoidon arviointia.

## 4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS JA KIRJAAMINEN

Lääke on valmiste, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeitä ovat myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävät aineet, joita käytetään elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla. Myös ihmisestä peräisin oleva veriplasma katsotaan lääkevalmisteeeksi. (Läkelaki 4.11.2005/853.)

Potilaan hoitopolku on kokonaisuus, jossa käytetään usein samaan aikaan monenlaisia hoitomuotoja. Tällaisia ovat esimerkiksi ruokavaliohoito, elämäntapamuutokset ja psykoterapia. Terveystieteiden tutkimuksessa yleisimmin käytetty hoitomenetelmä on kuitenkin lääkehoito, jota toteutetaan usein muiden hoitomuotojen ohessa. Lääkehoito on keskeinen hoitokeino monissa kansansairauksissa, kuten verenpainetaudissa sekä diabeteksessa. (Airaksinen 2005, 17.) Lääkehoito edellyttää hoitohenkilöstöltä tietoa eri lääkehoidon vaiheista, koska oikein toteutettu hoito on tehokasta ja turvallista sekä osa potilasturvallisuutta. (STM 2006, 11). 7 O:n sääntö ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Kohdat ovat oikea lääke oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea ohjaus sekä oikea dokumentointi. (Taam-Ukkonen 2011, 172).

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluu muun muassa lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63). Lääkehoitoa antavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys. Lääkkeen antajan tulee tietää, mitä lääkettä, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä pitkin lääke annetaan. Myös lääkehoidon vaikuttavuutta on seurattava, sekä hallittava lääkkeiden oikea käsittely. (STM 2006, 48–49.) Lääkehoidon koulutus toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön antamien voimassa olevien ohjeiden edellyttämällä tavalla. Opetusministeriö on laatinut koulutusvaatimukset sairaanhoitajille lääkehoidon osalta. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana

hoidonkokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. (Opetusministeriö 2006, 69.)

#### **4.1 Lääkitysturvallisuus**

Sairaanhoitajan tehtävä on toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaista lääkehoitoa turvallisesti ja seurata lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Työssä tulee hallita lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tieto erikäisten hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee hallita ohjaus lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Sairaanhoitajan tulee myös tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaiseman raportin (2003) mukaan ainoastaan puolet lääkehoidosta toteutuu hoidon määrääjän tarkoittamalla tavalla. Raportissa esitetään lääkehoidon ongelmien liittyvän vahvasti potilaiden ja hoitohenkilökunnan kommunikaation puutteeseen. Raportissa korostetaan, että potilaan ja hoitajien välisen vuorovaikutussuhteen tulisi olla kumppanuutta, jossa yhdessä tarkastellaan eri hoitovaihtoehtoja ja tehdään hoitosuunnitelma. Potilaan tulisi siis toimia hoitosuhteessa aktiivisena osapuolena. (Airaksinen 2005, 21.)

Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista seurataan ja päivitetään säännöllisesti. Teorettinen osaaminen varmistetaan kirjallisella kokeella ja käytännön osaaminen näytöllä. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on velvollisuus vaalia ammattitaitoaan ja työnantajalla velvollisuus luoda

edellytykset täydennyskoulutuksille. Lääkehoidon puutteellinen osaaminen saattaa vaarantaa potilasturvallisuuden. (Nurminen 2011, 972.3.)

Jokaisella potilaalla on oikeus vaikuttavaan, turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Keskeinen asia on lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä turvallisuus. Lääkitysturvallisuus liittyy lääkkeiden käyttöön ja hoitoprosessin toteuttamiseen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu eri prosesseja aina lääkkeen määräämisestä lääkkeen antamiseen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu termi ”lääkityspoikkeama”. Se tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää poikkeavaa tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratilanteeseen. Yleisimpiä lääkityspoikkeamatyyppejä ovat poikkeamat kirjaamisessa, sekä lääkkeiden antamisessa. (Nurminen 2011, 114.) Lääkehoito on inhimillistä toimintaa ja siksi siinäkin tapahtuu virheitä. Lääkehoidon poikkeamia voidaan tarkastella syiden ja seurauksien perusteella. Vakava seuraus on potilaan kuolema ja lievempi virhe ei välttämättä johda minkäänlaisiin hoitotoimenpiteisiin. Syitä voivat olla puutteelliset lääkehoidon tilat, potilaiden nopea vaihtuvuus ja suuri hoidon tarve. Hoitajat tekevät eniten poikkeamia annostelussa. (Veräjänkorva ym. 2006, 99.)

Ennaltaehkäisy ja potilasturvallisuuden kehittämien ovat tärkeitä asioita. Vaaratilanteiden tunnistaminen, niiden tunnustaminen ja raportointi auttavat kehittämään potilasturvallisuutta. Lääkehoidon poikkeamien todellinen määrä on kymmenkertainen verrattuna raportointitietoihin. (Veräjänkorva ym. 2006, 99-100.)

Kaukonen (2006) on tarkastellut lääkehoidon poikkeamia ja niiden syitä tehohoidossa. On tutkittu, että sähköiseen lääkkeenmääräämiseen siirtymisen myötä virheitä esiintyy vähemmän kuin käsin kirjauksessa. Tästä huolimatta lääkehoidon poikkeamia kuitenkin esiintyy edelleen, joten sähköinen työskentely ei näin ollen takaa virheettömyyttä. Lääkehoidon virheitä on selvitetty muun muassa englantilaisilla teho-osastoilla. Tuloksista selvisi, että kaikista lääkemääräyksistä ainoastaan 85 % oli virheettömiä. 14 %:ssa lääkkeen annos, annoksen yksikkö tai antoreitti puuttui. Epäselvyyksiä



oli myös määräyksen ymmärrettävyydessä, lääkkeen nimessä sekä lääkityksen kestossa. 10 %:ssa määräyksistä lääkkeen nimi ei ollut luettavissa. 15 % määräyspoikkeamissa aiheutti potilaalle merkittäviä haittoja ja 3 %:sta koitui vakavia seuraamuksia. (Kaukonen 2006, 36–37.)

Eräs tutkimusryhmä laittoi farmaseutin seuraamaan teho-osaston infuusioiden valmistelua ja antamista. Infuusioita oli yhteensä 2009 ja niistä 132:ssa esiintyi virheitä. Näistä 31 %:ssa lääkeannos oli virheellinen, 22 %:ssa puolestaan antonopeus oli väärä. Väärä valmistustekniikka todettiin 18 %:ssa ja 14 %:ssa lääkkeet olivat yhteensopimattomia. Henkeä uhkaavia virheitä tilastoitiin 20 % ja merkittäviä virheitä 42 %. (Kaukonen 2006, 37.)

Celikkaylar Ercan (2008) tutki pro gradussaan lääkitysturvallisuutta auditointityökalun avulla. Sen yhtenä osa-alueena oli lääkehoidon prosessi. Vastausten mukaan vähiten ohjeistusta koettiin saaneen lääkehoidon prosessiin. Suomessa lääkehoidon prosessin arviointiin liittyviä käytäntöjä ei ole. Lääkehoitoprosessin heikkojen kohtien määrittely ja arviointi edistäisi lääkitysturvallisuutta.

Lääkepoikkeamien vähentämiseen ja potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyvää kehittämistyötä tehdään muun muassa Maailman terveysjärjestössä WHO:ssa. On vaikea arvioida, ovatko lääkepoikkeamat viime vuosina lisääntyneet vai nousevatko ne esille, koska ilmoituskynnys on madaltunut. Yleisimpiä puutteita terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoitoon liittyvissä valmiuksissa on lainsäädännön sekä ohjeistuksen tuntemisessa, lääkelaskentataidoissa, lääkkeiden annostelussa sekä lääkkeiden vaikutusten ymmärtämisessä. (STM 2006, 13, 29.)

## ***4.2 Lääkehoidon kirjaaminen***

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaassa turvallinen lääkehoito kuvataan lääkehoidon prosessia eli lääkehoitoon kuuluvia vaiheita. Lääkehoidon prosessi alkaa lääkemääräyksen vastaanotosta ja siihen kuuluvia muita osa-alueita ovat lääkkeenjako, käyttökuntoon saattaminen, lääkkeen antaminen, ohjaaminen sekä vaikutusten seuranta. (STM 2006, 38.) Hoitaja merkitsee potilasasiakirjoihin *kaiken* lääkehoitoon liittyvän (Veräjänkorva ym. 2006, 106). Potilasasiakirjoihin tulee merkitä riittävät tiedot lääkehoidon tarpeesta ja annetusta hoidosta. Tällaisia tietoja ovat muun muassa lääkkeen nimi, määrä, antomuoto, kerta- ja vuorokausiannos sekä antotapa. Myös antoajankohta ja antaja sekä lääkkeen määrääjä ovat tärkeitä tietoja. Tietojen dokumentointi on tärkeää, koska potilaan hoitoa ohjaavat aiemmin tehdyt ratkaisut, jotka tulee olla selkeästi merkitty. Asiakirjoista selviää esimerkiksi se, onko potilaalle annettu lääke vaikuttanut toivottavalla tavalla. Lääkehoidon merkinnöillä varmistetaan jatkuvuus ja tiedon kulku. (Veräjänkorva ym. 2006, 45.)

Tarkka dokumentointi vaikuttaa potilasturvallisuuteen, mutta se on tärkeää myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Ammattihenkilöiden on tarvittaessa annettava selvitys lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta joko Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tai lääninhallitukselle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Kristiina Häyrinen ja Kaija Saranto (2009) Kuopion yliopistosta ovat tutkineet hoitotyön terminologiaa sähköisessä kirjaamisessa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sitä, kuinka hoitotyötä on kirjattu ja miten hoitotyön luokituksia on käytetty potilasasiakirjojen eri osa-alueilla. Aineisto koostui satunnaisesti valituista 40 neurologisen potilaan asiakirjoista. Tutkimustulokset osoittivat, että lääkehoidon kirjaaminen vaatisi enemmän huomiota. Hoitotyön toiminnot sekä tulokset lääkehoidon toteutuksen osalta kirjattiin, sen sijaan lääkehoidon tarvearviointia ei kirjattu. Lisäksi lääkehoidosta kirjattiin usean eri komponentin alle, vaikka se tulisi tehdä aina samaan kohtaan, jotta lääkepoikkeamilta vältyttäisiin. (Häyrinen & Saranto 2009, 342-345.) Kortekangas (2006) on pohtinut sähköisiin

potilaskertomuksiin siirtymisen vaikutuksia muun muassa lääkehoidon kannalta. Hänen mukaansa paperikertomukset eivät tarjonneet nykyistä luotettavampaa tietoa potilaan ajankohtaisesta lääkityksestä, mutta sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen ei ole poistanut ongelmia. Potilaan ajantasaisien lääkitystietojen ylläpito helpottuisi, jos lääkitysmuutokset tehtäisiin yhteen ja samaan kohtaan.

#### **4.2.1 Lääkehoidon tarve ja lääkemääräyksen sekä sen vastaanottamisen kirjaaminen**

Lääkehoidon tarve perustuu diagnoosiin ja potilaan sairauksiin ja tarpeen paras arvioija on potilas itse. Myös hoitajan tehtävä on arvioida potilaan tilaa ja lääkkeiden tarvetta, esimerkiksi huomioimalla onko potilaalla kipuja. Hoitajan tehtävä on kirjata omia havaintoja potilaan elintoiminnoista ja käytöksestä (Veräjänkorva ym. 2006, 102-103.)

Lääkehoidon toteutus yksiköissä on lääkärin ja hoitajan vastuulla. Lääkärin määräämä lääkemääräys on useimmiten kirjallinen, mutta se voidaan antaa myös suullisesti. (Veräjänkorva ym. 2006, 39-40.) Lääkehoitoa koskeva kirjallinen määräys tulee olla kirjattu selvällä käsialalla ja tavalla, joka ei voi aiheuttaa virhetulkintoja. Lääkemääräys ja siihen tehtävät korjaukset vahvistetaan lääkärin nimikirjoituksella, nimen selvennyksellä, leimalla ja päivämäärällä. (STM 2006, 24.)

Lääkemääräykset on merkittävä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Lääkkeen määräämisoikeus on lääkärillä ja hammaslääkärillä. Sellaisella laillistetulla sairaanhoitajalla, joka on käynyt 45 opintopisteen lisäkoulutuksen ja joka on saanut erikoispätevyyden ja rekisteröintitunnuksen Valviralta, on rajattu lääkkeen määräämisoikeus (Sairaanhoitajaliitto). Potilasasiakirjoihin tulee merkitä lääkemääräyksen antopäivä, lääkevalmisteen kauppanimi tai lääkeaine ja vahvuus.

Lääkemääräyksen vastaanottamisesta on säädetty, että toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.) Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa voi tapahtua kun lääkemääräys siirretään tai kopioidaan lääkekortille tai määräys välitetään suullisesti (STM 2006, 38).

Olennaista hoitotyössä on nähdä potilaan lääkityksen kokonaistilanne kertasilmäyksellä. Lääkitysosioista tulee näkyä potilaan sen hetkinen voimassa oleva kokonaislääkitys. Samassa yhteydessä tulee näkyä lääkityksen muutokset, lääkkeiden annostuksen vaihtelut ja mahdolliset suunnitellut lääkitykset. Lääkitystiedot kirjataan potilaskertomusjärjestelmässä sovitulla tavalla, sovitussa muodossa. On tärkeää, että lääkitystiedot kirjataan ja tallennetaan vain kertaalleen ja kaikki tieto yhteen samaan paikkaan. (Martikainen & Silvennoinen 2005-2006, 5.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (75/1992) mukaan lääkemääräys kirjataan sairauskertomukseen, lääketarjottimelle annostelukorttiin tai muuhun käytössä olevaan lääkelistaan.

Medisiinisen tulosalueen lääkehoitosuunnitelmassa on ohje lääkehoidon määräämisestä ja kirjaamisesta. Lääkäri tekee kirjallisen määräyksen hoitosuunnitelman "Lääkäriin määräykset" -kohtaan tai sairauskertomuksen tekstiin. Ohjeessa ohjeistetaan hoitajaa lääkärin kirjallisen lääkemääräyksen siirtämisestä lääkelistaan. Hoitaja kirjaa toteutuneen määräyksen hoitosuunnitelman arvioinnin puolelle. (Mäki-Rautila & Suvanto-Luukkonen 2007.)

#### **4.2.2 Lääkkeen käyttökuntoon saattamisen ja annon kirjaaminen**

Jos lääke saatetaan käyttökuntoon osastolla tai muussa yksikössä, tulee noudattaa avohuollon, sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen antamia kirjallisia ohjeita. Erilliset tilat ovat suositeltavia ja olosuhteiden tulee olla toimintaan sopivat. Aseptisiin työtapoihin sekä käytettyjen lääkeaineiden,

liuosten ja materiaalien yhteensopivuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (STM 2005, 56.)

Lääkkeen annostelu perustuu lääkemääräykseen. Lääkeannoksen oikeellisuus on tärkeää ja hoitaja vastaa siitä, että potilas saa lääkettä täsmälleen lääkärin määräysten mukaisesti. (Veräjänkorva, ym. 2006, 107.) Lääkkeiden jakaminen lääkelaseihin tai dosettiin edellyttää huolellista ja aseptista työskentelyä. Etenkin monilääkityn potilaan kohdalla on tarkistettava, voidaanko kaikki lääkkeet annostella kerralla. Joskus lääkkeiden ottokertoja on lisättävä, jotta välttyttäisiin haittavaikutuksilta. (Airaksinen 2005, 86.)

Pääsääntöisesti lääkkeet jaetaan alkuperäisen kirjallisen lääkemääräyksen mukaan. Mikäli lääkkeet jaetaan tarjottimelle, on suotavaa käyttää kaksoistarkistusta, sillä se vähentää lääkkeiden jakamisessa tapahtuvia virheitä. Poikkeama lääkkeen jakamisessa voi liittyä väärään potilaaseen tai väärään lääkkeeseen, lääkemuotoon tai vahvuuteen. Käyttökuntoon saattaessa tulee huomioida oikea annoksen valmistustapa sekä se, tarvitseeko lääkettä jauhaa tai puolittaa. Lääkkeen annossa tulee olla tarkkana oikeassa antoreitissä, vahvuudessa ja annoksessa. Lääke voi myös jäädä kokonaan antamatta tai annetaan väärälle potilaalle. (STM 2005, 58, 38).

Tarvittaessa annettavista lääkkeistä tehdään aina antokirjaus lääkeluetteloon, josta ne näkyvät lääkeluettelo/-historia kohdassa. Epäsäännöllisesti annettavista lääkkeistä tehdään myös antokirjaus. Lääkeinfuusio merkitään lääkelistalle ja hoitosuunnitelmaan merkitään infuusion vahvuus (mg/ml) sekä annos ml/h. (Huhti 2008.)

#### **4.2.3 Lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen**

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluu olennaisesti lääkehoitosuunnitelmaan. Vaikuttavuuden arviointi tarkoittaa lääkehoidon

oletettavien vaikutusten seuranta, sekä haittavaikutusten ja lääkkeiden yhteisvaikutusten seuranta. (Veräjänkorva ym. 2006, 30.) Lääkettä annettaessa ja sen jälkeen tulee seurata lääkkeen vaikuttavuutta sekä mahdollisia haitta- ja yhteisvaikutuksia. Lääkehoidon vaikutuksen arviointi kirjataan potilasasiakirjaan. Lääkehoitosuunnitelmassa mainitaan ne tilanteet, joissa on informoitava ja konsultoitava lääkäriä. Konsultoinnit ja raportoinnit tulee merkitä potilasasiakirjoihin huolellisesti. Kun lääkityksessä on havaittu tapahtuneen virhe, tulee tapahtuma dokumentoida potilasasiakirjoihin. (Nurminen 2011, 114–115.) Lääkehoidon virheiden määrä on kuitenkin kymmenkertainen raportoituihin tapahtumiin nähden. Tämä tarkoittaa sitä, että vaaratilanteiden raportoinnin kynnyks on yksiköissä liian korkea. (Veräjänkorva 2006, 99.)

On huomioitava, että lääkkeen vaikutukset alkavat näkyä vasta, kun saavutetaan pienin hoitopitoisuus. Joillain lääkkeillä pienimmän ja haitallisen pitoisuuden väli on pieni, eli ne ovat terapeuttiselta leveydeltään kapeita. Tällaisten lääkkeiden kohdalla on kiinnitettävä erityistä huomiota oikeaan ottamiseen ja vaikutusten seuraamiseen. (Airaksinen 2005, 65-66.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaan potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta sekä epäilyistä lääkevahingosta pitää kirjata potilasasiakirjoihin selkeästi tapahtuman kulku.

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin keskeiset osa-alueet, joita ovat lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus, lääkehoidon toivotut hyödyt, sivu-, haitta ja yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet, vaikutuksen seuranta sekä toiminta väärän lääkityksen tai lääkeannostelun jälkeen (STM 2006, 60).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin medisiinisellä tulosalueella Outi Ryymin (2007) on laatinut ohjeet lääkehoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tässä on keskeistä, että hoitohenkilöstö ymmärtää koko lääkehoidon kaaren.

Potilaan vointia tulee arvioida jo ennen lääkkeen antoa sekä ymmärtää miksi ja miten lääkettä annetaan. Lisäksi lääkkeen vaikutusta potilaan vointiin on seurattava. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin kuuluvat lääkehoidon oletettujen hoidollisten vaikutusten seuranta sekä mahdollisten sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten arviointi ja seuranta. Havaitut vaikutukset tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. (Ryymin 2007.)

#### **4.2.4 Lääkehoidon ohjaamisen kirjaaminen**

Lääkehoitoa toteutetaan usean eri tahon yhteistyönä ja potilas voi keskeisesti vaikuttaa oman terveytensä hallintaan. Joskus potilas kuitenkin tarvitsee ohjausta ja silloin hoitajalla on tärkeä rooli. Hoitajan tehtävä on rohkaista ja neuvoa potilasta oikeaan lääkkeen käyttöön esimerkiksi annostelussa tai antotavassa. (Airaksinen 2005, 22.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (726/2003) velvoittaa lääkärin antamaan potilaalle riittävää lääkeinformaatiota, kuten tietoa lääkkeen käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeudesta. Sen mukaan potilaan on saatava riittävästi tietoa häntä koskevista hoidoista, niin että hän ymmärtää sen sisällön. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä ja valintoja omaan hoitoon liittyen, kuten mahdollisuus kieltäytyä hoidosta.

Lääkehoidon ohjaaminen on tärkeää myös potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta. Hoitajan tehtävä on varmistaa, että potilas on saanut lääkäriltä tietoa lääkehoidosta. Lisäksi hoitaja voi täydentää ohjausta esimerkiksi opastamalla potilasta lääkityksen kestossa, lääkkeiden ottotekniikoissa ja mahdollisten haittavaikutusten tunnistamisessa. Ohjaustapoja on monia ja ohjausta tapahtuu jatkuvasti muun työn ohessa. Pää tavoite ohjauksessa on kuitenkin aina potilaan itsehoitokyvyn parantaminen. (Veräjänkorva 2006, 86, 161-163.) Ohjaamisen kirjaamisessa ei riitä tieto siitä, että potilas on saanut ohjausta. Tämän lisäksi tulisi kirjata, ymmärsikö potilas annetun ohjauksen ja mitä mieltä hän oli siitä. Tehtäväkeskeisistä, ei-informatiivisista kirjauksista tulisi pyrkiä eroon. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 37–38.)

Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen lääkityksen kirjaamisohjeissa (Huhti 2008) on taulukoitu osastokohtaisia lääkehoitoprosessin kehittämiskohteita. Yhtenä kehittämiskohtana on potilaan ohjaus ja sen kirjaaminen. Kehittäväksi toimenpiteeksi taulukossa on esitetty muun muassa kirjallisia ohjeita, ohjaustilanteita ja hoitosuunnitelmaan kirjaamista.

Tuomikoski (2008) on tutkinut pro gradussaan kirjaamisen kehittämistä koulutusintervention avulla. Siinä lääkityksen aloitukseen liittyvän ohjauksen tarpeen kirjaaminen löytyi ennen interventiota 14 % ja intervention jälkeen 12% hoitosuunnitelmasta. Vaikka intervention jälkeen kirjaamisen laatu kokonaisuudessaan parani, lääkehoidon ohjaamisen kirjaamiseen ei tutkimuksen mukaan ollut interventiolla suurta vaikutusta.



## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten lääkehoidon kirjaaminen toteutuu eräällä Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen vuodeosastolla. Tutkimuksessa olemme selvittäneet lääkehoidon kirjaamisen asiasisältöä sekä kirjaamisen laatua. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata sitä, mihin lääkehoitoa Esko-ohjelmassa kirjataan. Tarkastelimme hoitosuunnitelmaan ja ohjauslehdelle kirjattua lääkehoitoa ja lääkelistan merkintöjä sekä sitä, ovatko merkinnät yhteydessä hoitosuunnitelmaan tehtyihin lääkehoidon merkintöihin. Osastolla on noussut tarve kirjaamisen kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi. Tavoitteenamme oli, että tutkimuksen tulosten pohjalta henkilökunta voisi kehittää lääkehoidon kirjaamista. Osastotyössä, jossa työtä tehdään tiimityönä monessa eri vuorossa, tiedonkulku on tärkeää ja huolellisen kirjaamisen tarkoitus on edesauttaa tiedon siirtymistä ja tallentamista vuoron aikana sekä seuraavaan vuoroon.

### **Tutkimuskysymykset**

1. Miten lääkehoidon kirjaaminen toteutuu Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen vuodeosastolla?
2. Mihin lääkehoitoa kirjataan Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen vuodeosastolla?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### ***6.1 Tutkimusmenetelmä***

Hoitotyön kirjallisten suunnitelmien tarkastelua varten on ensin laadittava kirjaamisen kriteerit, joiden esiintyvyyttä tarkastellaan toteutuneen hoitotyön kirjauksista (Hallila 2005, 115). Pohjustimme tutkimuksemme teoriatiedolle, jota olemme hankkineet kirjallisuudesta, laista ja asetuksista, tutkimuksista sekä PPSHP:n omista ohjeista. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan Turvallisen lääkehoidon oppaaseen sisältyy lääkehoidon prosessi, toisin sanoen lääkehoidon eri vaiheet. Prosessin eri vaiheita olemme avanneet teoriatiedolla eri lähteistä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan ensimmäisenä teoreettinen viitekehys, johon tutkittavaa ilmiötä aletaan sijoittaa. (Hallila 2005, 113, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135-136).

### ***6.2 Aineistonkeruumenetelmä***

Oulun Yliopiston keskussairaalalla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ESKO, johon kirjataan päivittäiset hoitotyön toteutumukset. Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jonka aineistona käytimme 40 kotiutetun potilaan asiakirjoja. Asiakirjat valittiin meille satunnaisesti potilaista, joiden hoitoaika oli ollut vähintään kaksi vuorokautta ja enimmillään kolme vuorokautta. Potilaan asiakirjojen tarkastelu voidaan suorittaa joko silloin kun potilas on vielä terveydenhuollon palvelun piirissä tai hänen poistuttuaan. Usein hoitotyön kirjaamisen tarkastelu tapahtuu hoidon jälkeen, koska tällöin tarkasteluun voidaan ottaa koko hoitotyön suunnittelu. (Hallila 2005, 114.) Potilasasiakirjat ovat hoitotyön tutkimuksen ja tiedonkeruun kannalta oleellisia. Potilaskertomukset, hoitosuunnitelmat ja lausunnot muodostavat monipuolisen tietolähteen hoitotyön tutkimukselle. Jos kaikkia potilastietoja ei ole saatavilla, on tutkijan pohdittava, onko

aineisto riittävän edustava tutkimuksen kannalta. Potilasasiakirjoja käytetään kvantitatiivisten tutkimusten aineistona. (Polit, Beck, & Hungler 2001, 262.)

Tarkastelimme hoitosuunnitelmia sen jälkeen, kun potilaan hoitoaika oli jo päättynyt. Kävimme läpi potilaiden hoitosuunnitelmat, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan siitä, miten ja mihin kohtiin lääkehoitoa on kirjattu. Aineistonkeruumenetelmämme oli itse laatimamme mittari (Liite 1), jonka avulla arvioimme lääkehoidon kirjaamisen laatua ja sitä, mihin lääkehoitoa on kirjattu. Mittarin on oltava niin yksiselitteinen, että toisella tutkijalla on mahdollisuus päästä samaan tulokseen (Hallila 2005, 115).

Lääkehoidon kirjaamisen laatua kuvasimme mittarin avulla asteikolla 0-4. Asteikko on avattu kohdassa 5.2.1 Arviointiasteikko. Tutkimuskohteena oli lääkehoidon kirjaaminen, ja se pilkottiin pienimmiksi osa-alueiksi, joita tarkastelimme laatimamme mittarin avulla. Taustamuuttujana oli paikka, mistä potilas oli tullut osastolle. Mittariin laadimme valmiita vaihtoehtoja, kuten koti, teho-osasto, päivystyspoliklinikka sekä muu organisaatio.

Käytimme aineistona myös lääkärin kirjauksia lääkemääräyksistä ja tarkastelimme sitä, miten ne oli kirjattu. Lisäksi tarkastelimme sitä, miten määräykset oli kirjattu potilaspapereihin vastaanotetuksi ja oliko niitä kirjattu lääkelistalle. Tämä sen vuoksi, että halusimme havainnoida, missä kirjaamisvaiheessa ilmenee puutteita, mikäli määräyksen loppuun vieminen on ollut puutteellista. Lääkkeiden antokuntoon saattamisen jaoimme mittarissa kohtiin lääkkeen jakaminen kuppiin, suun kautta otettavien lääkkeiden jauhaminen ja puolittaminen, suonensisäisesti annettavien lääkkeiden laimennus sekä kohta muu, joka antaa tilaa kirjata jotain muuta, mitä ilmenee lääkkeen käyttökuntoon saattamisen kirjaamisessa. Mittarissa on omat kohdat myös lääkehoidon tarpeen kirjaamisen arvioinnille, lääkehoidon ohjaamisen kirjaamisen arvioinnille, listalääkkeiden antamisen ja antamatta jättämisen kirjaamisen arvioinnille, sekä tarvittavien lääkkeiden antokirjaukset ja niiden vaikutusten seurannan kirjaaminen. Jokaisen kohdan kirjaamisen laadun arvioimme asteikolla 0-4 ja lisäksi selvitimme, mihin

hoitosuunnitelman kohtaan lääkehoito on kirjattu. Tässä käytimme apuna itse laatimaamme mittaria (Liite 1).

### **6.2.1 Arviointiasteikko**

Käytimme lääkehoidon kirjaamisen arvioinnissa asteikkoa 0-4.

0 = Ei mitään kirjattu

1 = Kirjattu lyhenteillä / epäselvästi / ilman asiayhteyttä

2 = Kirjattu muutamalla sanalla, asia löytyy

3 = Kirjattu melko kuvailevasti, asiayhteyksiä on

4 = Kirjattu kuvailevasti, loogisesti, arvioivasti, vaikuttavuutta kuvaavasti

### **6.3 Aineiston analysointi**

Syötimme mittarin avulla saadut tiedot SPSS -tilasto-ohjelmaan. Ohjelman avulla saimme prosentuaaliset tulokset siitä, minkä tasoista lääkehoidon kirjaaminen on tietyllä lääkehoidon osa-alueella ja mihin kohtiin lääkehoitoa kirjataan.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelimme 40:ä potilasasiakirjaa ja niissä suurin osa (38%) potilaista tuli osastolle kotoa. Merkittävällä osalla tulopaikkana oli päivystyspoliklinikka (28%) tai teho-osasto (22%). Loput 12% potilaista tulivat muualta, esimerkiksi toisesta sairaalasta.

Sen lisäksi, että käsittelemme tutkimustuloksissa lääkehoidon kirjaamista yleensä, käsittelemme myös lääkkeen antamisen kirjaamista sekä listalääkkeiden että tarvittaessa annettavien lääkkeiden osalta. Listalääkkeet ovat niitä lääkkeitä, jotka potilas saa säännöllisesti joka päivä. Tarvittaessa annettavat lääkkeet puolestaan ovat lääkkeitä, joita potilas voi saada, jos ilmenee tarve, esimerkiksi kipu. Potilas ei siis syö päivittäin lääkettä pääkipuun, vaan hän voi saada kivun yllättäessä tarvittavan lääkkeen, jos sellainen on määrätty. Vastaavasti potilas ei välttämättä joka yö tarvitse nukahtamisläkettä, mutta jos sellainen on määrätty tarvittaessa annettavaksi lääkkeeksi, on potilaalla mahdollisuus tarvittaessa saada lääke.

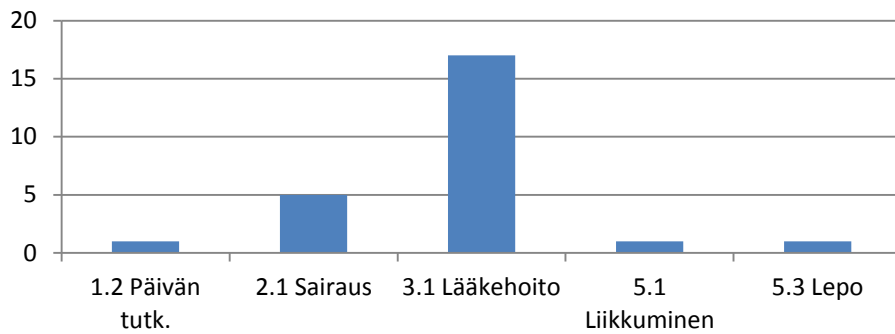
Suurimmassa osassa aineistoa (35 %) lääkemääräysten kirjaaminen oli melko kuvailevaa ja asiayhteyksiä sisältävää. 25 % määräyksistä oli puolestaan sekä kuvailevaa, loogista että arvioivaa. 20 %:ssa hoitosuunnitelmista ei ollut määrätty uusia lääkkeitä. Tämä luku jäi meitä mietityttämään ja pohdimmekin, olisiko uusia lääkkeitä aloitettu esimerkiksi teho-osastolla. Määräykset oli merkitty 60 %:ssa tapauksista hoitosuunnitelman kohtaan *Lääkärinmääräykset*, mutta joitakin määräyksiä löytyi myös Decursuksesta.

Määräyksen vastaanoton kirjaaminen oli 40 %:ssa aineistoa kuvailevaa, loogista, arvioivaa ja vaikuttavuutta kuvaavaa ja 40 % ne oli kirjattu hoitosuunnitelman kohtaan *Lääkärinmääräykset*. Kirjaukset olivat yleensä muotoa ”määräykset huomioitu” ja ”lääkemääräykset lääkelistalle”. Joissain tapauksissa määräykseen vastaanotto kirjattiin myös kohtaan *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta*. Mikäli määräystä ei ollut hoitosuunnitelmassa huomioitu, oli se yleensä aina kuitenkin lääkelistalla, jolloin arvioimme kirjaamisen olevan korkeinta tasoa. Lääkelistalla määräys oli huomioitu noin 60 %:ssa tapauksista. Määräykset kirjattiin suurimmaksi osaksi (85 %) yhtenevästi lääkärimääräysten kanssa.

Lääkehoidon ohjausta ei ollut suurimmaksi osaksi kirjattu ollenkaan (68 %), mutta niissä tapauksissa joissa kirjauksia löytyi, olivat ne muutamalla sanalla kirjattuja ja asiayhteyksiä sisältäviä. Ohjauksen vaikuttavuudesta ei ilmennyt tietoa. Neljästäkymmenestä hoitosuunnitelmasta kuudessa lääkehoidon ohjaus kirjattiin kohtaan *Lääkehoidon ohjaus. Lääkärinmääräykset ja Tulevat tutkimukset* -kohtiin lääkehoidon ohjaus kirjattiin yhdessä hoitosuunnitelmassa. Ohjauslehdelle kirjattiin vain kolmessa hoitosuunnitelmassa. Emme voi tietää, oliko potilailla tarvetta lääkehoidon ohjaukseen, mutta uusia lääkkeitä aloitettaessa tulisi potilaan aina saada myös ohjausta lääkehoitoon liittyen. Huomionarvoista on, että 80 %:ssa hoitosuunnitelmista oli uusia lääkemääräyksiä.

Noin puolessa asiakirjoista ei lääkkeen annon tarvetta ollut kirjattu lainkaan. Tässä on kuitenkin muistettava, että lääkkeen tarvetta ei välttämättä ole kyseisen potilaan kohdalla edes ilmennyt. Jos lääkkeen tarve oli kirjattu, oli se kirjattu yleensä lyhyesti muutamalla sanalla. Kirjaamiskohta oli hoitosuunnitelman kohta *Sairauteen ja tulosityhyn liittyvä hoidon tarve*. Myös kohtaan *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta* tarvetta kirjattiin jonkin verran. (Kuvio 2.)

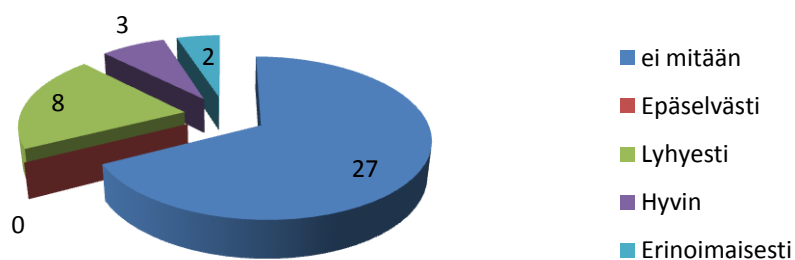
### Tarvittavan lääkkeen kirjaamisen jakautuminen



KUVIO 2. Tarvittaessa määrätyn lääkkeen kirjaamisen jakautuminen tarpeen mukaan.

Potilasasiakirjoista, joissa tarvittaessa määrätyn lääkkeen annosta löytyy merkintä, täytyisi myös löytyä arviointia lääkkeen annon tarpeesta sekä lääkkeen vaikuttavuuden seurannasta. Tarvittaessa määrätyn lääkkeen antamisesta oli merkinnät 26 potilasasiakirjassa 40:stä. Jos potilas oli saanut tarvittaessa määrättyjä lääkkeitä, oli kirjaaminen suurimmaksi osaksi melko kuvailevaa ja asiayhteyksiä sisältävää. Kirjaamiskohta oli *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta*. Antokirjaukset löytyivät vain neljästä asiakirjasta, mutta luullaksemme tähän vaikuttivat Esko-ohjelman lääkehoito-osion muutokset, joiden vuoksi emme päässeet kaikkien potilaiden lääkehistoriaan. 27 %:ssa niistä tapauksista, joissa tarvittaessa määrättyä lääkettä oli annettu, oli myös kuvattu lääkkeen vaikuttavuutta muutamalla sanalla tai melko kuvailevasti. (Kuvio 3.)

### Vaikutusten seurannan kirjaaminen

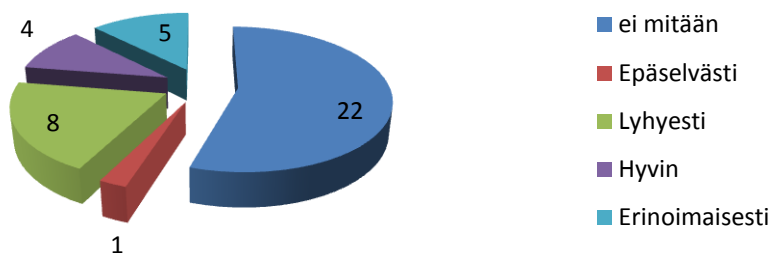


KUVIO 3. Tarvittaessa määrätyn lääkkeen vaikutuksen seurannan kirjaaminen.



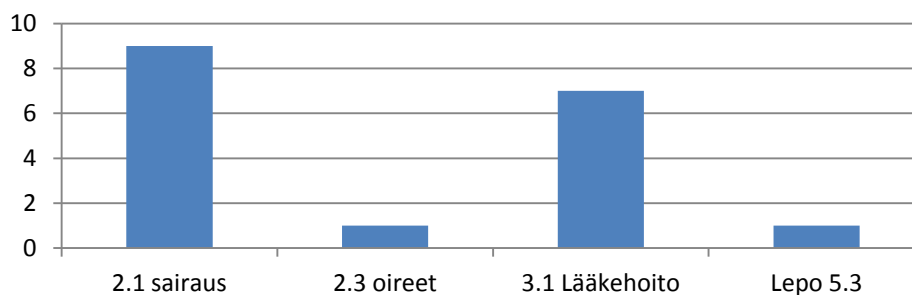
65 %:ssa niistä asiakirjoista, joista tarvittaessa määrätyn lääkkeen antomerkintä löytyi, oli kirjattu lääkkeen annon tarve eli se, *miksi* potilas lääkkeen tarvitsee. Jos tarve oli kirjattu, oli kirjaukset tehty pääosin muutamalla sanalla. Lääkkeen annon tarpeen kirjaaminen jakautui useaan eri kohtaan. (Kuviot 4 ja 5.)

### Lääkkeen annon tarpeen kirjaaminen



KUVIO 4. Tarvittaessa määrätyn lääkkeen annon tarpeen kirjaaminen.

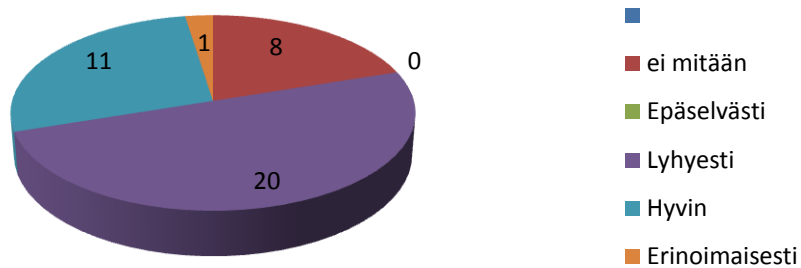
### Lääkkeen annon tarpeen kirjaamisen jakautuminen



KUVIO 5. Tarvittaessa määrätyn lääkkeen kirjaamisen jakautuminen tarpeen mukaan.

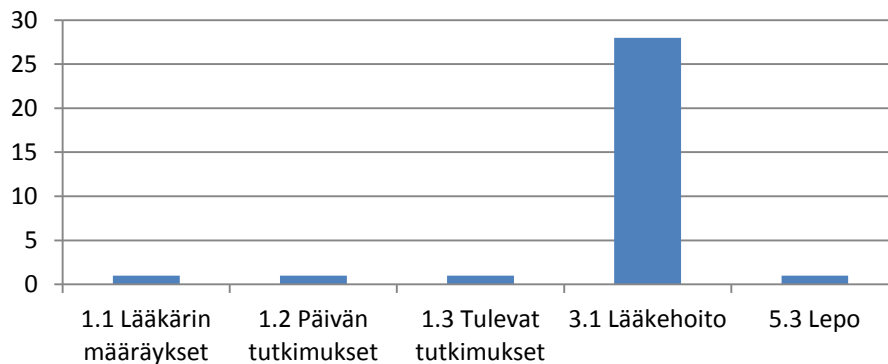
50 %:ssa asiakirjoista oli kirjattu listalääkkeen antaminen muutamalla sanalla ja 28 %:ssa melko kuvailevasti. 20 %:ssa listalääkkeen antamista ei ollut kirjattu lainkaan. Jos kirjaus löytyi, se oli yleensä hoitosuunnitelman kohdassa *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta*. Kyseisestä kohdasta löytyi useimmissa tapauksissa myös listalääkkeen antamatta jättäminen, joka oli kirjattu 18 %:ssa asiakirjoista. (Kuviot 6 ja 7.)

### Listalääkkeen annon kirjaaminen



KUVIO 6. Listalääkkeen annon kirjaaminen.

### Listalääkkeen annon kirjaamisen jakautuminen



KUVIO 7. Listalääkkeen annon kirjaamisen jakautuminen tarpeen mukaan.

Lääkkeen antokuntoon saattamisen jaoimme mittarissa kohtiin lääkkeen jakaminen kuppiin, suun kautta otettavien lääkkeiden jauhaminen ja puolittaminen, suonensisäisesti annettavien lääkkeiden laimennus sekä kohta muu, joka antaa tilaa kirjata jotain muuta, mitä ilmenee lääkkeen käyttökuntoon saattamisen kirjaamisessa. Lääkkeen jauhaminen ja puolittaminen oli kirjattu yhdessä hoitosuunnitelmassa kuvailevasti, loogisesti, arvioivasti ja vaikuttavuutta kuvaavasti. Se oli kirjattu hoitosuunnitelman kohtaan *Sairauteen ja tulosyyhyn liittyvä hoidon tarve*. Suonensisäisen antibiootin anto oli puolestaan kirjattu kolmessa hoitosuunnitelmassa *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta* -kohtaan ja kirjaaminen oli melko kuvailevaa ja asiayhteyksiä sisältävää. Kaiken kaikkiaan lääkkeen antokuntoon saattamiseen liittyvistä asioista oli kirjauksia melko vähän.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulostemme perusteella lääkehoidon kirjaaminen on kohdeosastolla melko kuvailevaa ja asiayhteyksiä sisältävää. Kirjauksissa on nähtävillä potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat melko selkeästi ja ymmärrettävästi. Yleisimpiä puuttuvia tietoja olivat lääkkeen antomuoto, -tapa ja -ajankohta. Kirjaaminen voisi paikoittain olla vielä kuvailevampaa ja etenkin vaikuttavuutta kuvaavaa, esimerkiksi potilasohjaukseen ja lääkkeen vaikuttavuuden seurantaan liittyen. Paikoittain kirjauksissa esiintyy lyhenteitä, jotka voivat hankaloittaa tekstin ymmärtämistä. Kirjaamiskohdat eivät ole täysin yhteneviä ja samoja asioita kirjataan jopa kolmeen eri hoitosuunnitelman kohtaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) korostetaan, että potilasasiakirjojen merkinnöistä tulisi käydä ilmi, miten valittuun hoitoon on päädytty ja että jokaisen toimenpiteen perusteet tulee olla selkeästi määriteltynä. Tähän liittyy esimerkiksi lääkkeen tarpeen arvioiminen eli perustelu siitä, miksi jokin tarvittaessa määrätty lääke potilaalle annetaan. Tutkimustulostemme mukaan lääkkeen tarpeen arvioinnin kirjaamisessa esiintyi jonkin verran puutteita. Myös Häyrinen ja Sarannon (2009) tutkimuksesta sähköisestä kirjaamisesta kävi ilmi, että tarvearviointia ei kirjattu, vaikka hoitotyön toimintoja ja tuloksia kirjattiin.

Häyrinen ja Saranto (2009) päätyivät tutkimuksissaan samankaltaisiin tuloksiin myös kirjaamiskohtien osalta. Lääkehoitoa kirjataan usean eri komponentin alle, vaikka kohtien tulisi potilasturvallisuuden vuoksi olla aina samoja. Kortekankaan (2006) mukaan sähköisessä kirjaamisessa esiintyy edelleen ongelmia muun muassa sen vuoksi, ettei lääkitysmuutoksia tehdä yhteen ja samaan kohtaan. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että lääkemääräysten vastaanottaminen oli kirjattu joko kohtaan *Lääkärinmääräykset* tai *Lääkehoidon toteutus ja vaikutusten seuranta*, mikä ei ole yhdenmukaista.

Sairaanhoitajan tulee merkitä potilasasiakirjaan kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi lääkkeen nimi, määrä, antomuoto, -tapa ja -ajankohta sekä tiedot vaikuttavuudesta. Riittävillä tiedoilla potilaan hoidon jatkuvuus paranee. (Veräjänkorva ym. 2006, 45, 106.) Keskimäärin lääkehoidon kirjaaminen oli tutkimustulostemme mukaan melko kuvailevaa ja asiayhteyksiä sisältävää. Ne asiat, mitkä oli kirjattu, olivat oleellisia, ymmärrettäviä ja paikoin kuvailevia. Tasaasi laski yleisimmin lääkkeen antomuodon, -tavan tai -ajankohdan puuttuminen. Asiasisältö puolestaan oli puutteellista lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen, ohjauksen sekä tarvearvioinnin osalta.

Mielestämme on hyödyllistä tietoa osastolle, että valtaosa lääkehoitoon liittyvistä asioista kirjataan potilasasiakirjoihin ja tiedot ovat yhteneväisiä lääkemääräysten kanssa. Listalääkkeiden antamisen kirjaamista esiintyi 80 % hoitosuunnitelmissa, mikä on melko suuri määrä. Koska listalääkkeet on kirjattu jo lääkelistalle, seuraa tästä kaksoiskirjaamista. Lääkehoidon ohjaamisen kirjaamista esiintyi, mutta se oli suurella osalla toteavaa, eli pelkkä maininta siitä, että ohjausta on annettu. Ohjauksen tulisi olla kuvailevampaa ja antaa tietoa ennen kaikkea siitä, onko potilas ymmärtänyt annetun ohjauksen.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa käsitelimme potilasasiakirjoja. Potilasasiakirja on arkaluonteista tietoa sisältävä henkilörekisteri, jonka tiedot ovat aina salassa pidettäviä. Yksittäisen potilaan henkilötiedot tai tiedot mistä hänet voitaisiin tunnistaa, eivät saa tulla näkyviin tutkimusta raportoidessa. (Hallila 2005, 114).

Henkilötietojen käsittelystä tutkimusta varten on säädetty henkilötietolaissa.

*”Henkilörekisterin käyttö perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä”*

*”Henkilörekisteriä käytetään ja siitä luovutetaan henkilötietoja vain historiallista tai tieteellistä tutkimusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille”*

*”Henkilörekisteri hävitetään tai siirretään arkistoitavaksi tai sen tiedot muutetaan sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät enää ole tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi”* (Henkilötietolaki 1999/523.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään salassapidosta.

*”Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveystieteiden toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja.”*

*”Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Salassapidosta säädetään myös Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Siinä mainitaan, ettei sivullisille saa luvatta ilmaista potilaan tai perheen tietoja, jotka hän on saanut asemansa tai tehtävänsä perusteella. Tämä velvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen, ja opinnäytetyön tekemiseen liittyen myös tutkimuksen jälkeen.

PPSHP:n hallintokeskuksen tiedotteen mukaan tutkimukseen ei tarvitse hakea lausuntoa eettiseltä toimikunnalta, mikäli tutkimus kohdistuu potilasasiakirjoihin eikä tutkittaviin oteta henkilökohtaisesti yhteyttä (PPSHP, tutkijoille, 2009.) Huhtikuussa 2012 saimme tutkimusluvan Sisätautien tulosyksikön johtajalta Antero Kesäniemeltä, jonka jälkeen tutkimusaineisto kerättiin.

Tutkimusprosessin eettisiä tunnusmerkkejä ovat rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja niiden tulosten arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Keräsimme tutkimusaineiston käymällä läpi osaston potilasasiakirjoja, mikä oli opinnäytetyömme suurin eettinen ongelma. Asiakirjoihin sisältyy tietoja potilaista ja hoitohenkilökunnasta sekä mahdollisesti myös arkaluontoisia asioita. Noudatimme koko opinnäytetyöprosessin ajan ehdotonta salassapitovelvollisuutta ja olemme liittäneet opinnäytetyöhömme ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tutkimustulokset toimme esille asiallisesti. Emme myöskään yksilöineet tiettyjen hoitajien kirjaamistapoja vaan tarkastelimme kirjaamiskäytäntöjä osastolla yleisesti.

Eräs määrällisen tutkimuksen tärkeimpiä kriteereitä on aineiston edustavuus, koska aineistoa pyritään tutkimuksessa yleistämään (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216). Aineistomme 40 potilasasiakirjaa valitsi meille osastonsihteerin kriteeriemme mukaan. Normaalisti potilasasiakirjat arkistoidaan hoidon päätyttyä, mutta ohjasimme sihteerin jättämään potilasasiakirjat auki vielä hoidon jälkeen, jotta voisimme niitä tarkastella.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkittavasta ilmiöstä haetaan tietoa useammalla eri tavalla. Tähän on hyvä käyttää rinnakkaisluokittelua, missä useampi henkilö luokittelee samaa tutkimusaineistoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209.) Tutkimuksemme potilasasiakirjat valittiin täysin satunnaisesti, huomioiden vain hoitoaika osastolla, joka rajoittui välille 2-3 vuorokautta. Tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Luotettavuutta lisäsi myös se, että kävimme läpi potilaan koko hoitosuunnitelman pelkän Lääkehoito-kohdan sijaan. Näin ollen sen lisäksi että tutkimme numeraalisesti *kirjaamisen laatua*, saimme lisäksi tietoa siitä, *mihin kohtiin* lääkehoitoa on kirjattu. Asiakirjoja tarkastelimme osaston tietokoneella ja saadun numeraalisen aineiston siirsimme tulostettuun mittariin, luonnollisesti ilman potilaiden tai henkilökunnan tunnustetietoja. Mittarin luotettavuutta esitestasimme käymällä läpi kaksi samaa hoitosuunnitelmaa siten, että molemmat täyttivät mittarin erikseen yhden potilasasiakirjan kirjauksien pohjalta. Vertasimme saatuja tuloksia ja ne olivat yhteneviä.

Tutkimuksen luotettavuutta hankaloitti epätietoisuus siitä, kuinka kuvailevaa tiettyjen kirjausten tulisi olla. Jos esimerkiksi lääkkeen vaikuttavuuden kirjaaminen oli potilaan vointia tarkasti ja monipuolisesti kuvaavaa, arvioimme kirjaamisen laadun korkeatasoiseksi. Kun tähän verrataan esimerkiksi lääkemääräyksen vastaanottamista, voidaan todeta, ettei sitä välttämättä ole mahdollista kirjata kovinkaan kuvailevasti. Yleensä riittää, että hoitaja on kirjannut määräyksen vastaanotetuksi ja lisännyt lääkkeen lääkelistalle. Jos näin oli, arvioimme laadun niin ikään korkeatasoiseksi.

Tutkimusajankohtaan sijoittuneet Esko-ohjelman lääkehoito-osion muutokset mahdollisesti vaikuttivat tutkimustuloksiin siten, että kaikkia tietoja ei ollut jokaisen potilaan kohdalla saatavilla. Tässä kohtaa on myös otettava ohjelmamuutokset huomioon, koska epäilemme, ettei historiaa niiden vuoksi näkynyt. Eli jos lääke oli joskus aiemmin ollut listalla ja määrätty lopetettavaksi, ei sitä näkynyt historiassa. Tämän vuoksi arvioimme, ettei määräyksiä ollut huomioitu yhtenevästi lääkärin määräysten kanssa, koska kyseessä olevaa lääkettä ei enää lääkelistalta löytynyt.



## 10 POHDINTA

Perustelemme aiheen valintaamme sillä, että lääkehoito koskettaa kaikkia hoitotyön osa-alueita ainakin jollain tavalla. Lääkehoidon toteutusta tulisi kirjata potilasasiakirjoihin kokonaisvaltaisesti ja halusimmekin selvittää, onko kirjaamisessa nähtävissä puutteita tietyillä osa-alueilla. Hoitotyön kirjaamisesta yleisesti on saatavilla melko paljon teoretietoa, mutta lääkehoidon kirjaamisen teorian etsimisen koimme työlääksi. Prosessina opinnäytetyö on ollut opettavainen, mutta myös kärsivällisyyttä vaativa.

Opinnäytetyön aihe oli loppujen lopuksi melko laaja ja meille tuli tunne, että tutkimus antoi vain pintapuolisesti tietoa lääkehoidon kirjaamisesta. Laadullisen tutkimuksen tekeminen antaisi mahdollisesti tarkempaa tietoa lääkehoidon kirjaamisen asiasisällöstä. Numeraalinen laadun arviointi ei ole yksiselitteistä ja jouduimmekin monen kirjauksen kohdalla pohtimaan perusteluja arviollemme. Aineistoa kerätessä huomasimme, että olisimme voineet tarkastella pelkästään yhtä pienempää kokonaisuutta lääkehoidosta, kuten lääkehoidon ohjaamista, tarvittavan lääkkeen antoa tai tarpeen kirjaamista ja vaikuttavuuden seurantaa. Näitä asioita voisi tulevaisuudessa tutkia laadullisesti ja yksityiskohtaisemmin, sillä niiden kohdalla tutkimustulostemme perusteella esiintyy puutteita. Tuomalla esille tarkemmin kirjaamistasoa ja suurimpia ongelmakohtia, olisi kehittämistyötäkin helpompi tehdä.

Opinnäytetyöprosessissa koimme ongelmalliseksi Esko-ohjelman lääkehoito-osion muutokset. Ne vaikuttivat tutkimuksen tekemiseen siten, ettemme mahdollisesti joka kerta päässeet käsiksi informaatioon, mikä olisi voinut olla tutkimuksen kannalta oleellista. Tutkimustavoitteemme oli, että tulosten

pohjalta lääkehoidon kirjaamista voitaisiin osastolla kehittää. Onnistuimmekin nostamaan esille sellaisia asioita, joihin osaston kirjaamiskäytännöissä voisi jatkossa kiinnittää huomiota.

Koemme että opinnäytetyöprosessi on laajentanut ammatillista osaamistamme kirjaamisen osalta. Tutkimuksen tekeminen sai huomaamaan, kuinka paljon selkeämpää on lukea sellaista potilasasiakirjaa, jossa kirjaukset ovat yhdenmukaisia ja josta hoidon kannalta oleelliset asiat ovat löydettävissä loogisten komponenttien alta. Myös omalla kohdallamme on voinut joskus käydä niin, että lääkkeen antaminen on kirjattu, mutta tarve ja vaikuttavuus ovat jääneet kirjaamatta. Jatkossa kiinnitämme vielä enemmän huomiota siihen, että kirjaamme ylös kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat, mitkä ovat hoidon jatkuvuuden kannalta oleellisia.

Lopuksi haluamme kiittää yhteistyötahoja, jotka ovat auttaneet meitä opinnäytetyöprosessissa eteenpäin. Kiitämme opinnäytetyön ohjaajia Minna Marjalaa sekä Maija Alahuhtaa, Medisiinisen tulosalueen opiskelijakoordinaattori Annukka Tuomikoskea ja kohdeosaston osastonhoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa, jotka auttoivat ideoimaan kanssamme aihetta. Kiitämme myös osastonsihteerä, joka auttoi meitä tarvittavan aineiston keräämisessä.

## 11 LÄHTEET

Airaksinen, M. (toim.) 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita

Celikkaylar, E. 2008. Pro gradu –tutkielma. Lääkitysturvallisuuden arviointi sairaalassa –itsearviointityökalun kehittäminen ja lääkitysturvallisuuden auditointi. Helsingin yliopisto, Sosiaalifarmasian osasto.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi

Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus

Huhti, J. 2008. Lääkityksen kirjaamisen käytäntö. Sisätautien tulosityksikkö. PPSHP Intranet.

Häyrinen, K. & Saranto, K. 2009. The Use of Nursing Terminology in Electronic Documentation. Saranto, K., Flatley Brennan, P., Park, H-A., Tallberg, M. & Ensio, A. Connecting Health and Humans. Amsterdam: IOS Press BV

Kaukonen, M. 2006. Lääkitysvirheet tehohoidossa. Finnanest (1) 39.

Kortekangas, P. 2006. Sähköinen potilaskertomus – vielä parempi kuin paperikertomus. Finnanest (1) 44.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lääkelaki 853/2005

Martikainen, S. & Silvennoinen, R. 2005–2006. Lääkehoidon sähköisen suunnittelun ja seurannan kokonaisnäkyvän käyttäjävaatimuksia. Hakupäivä 1.11.2011

[http://www.uku.fi/zipit/julkaisut/ZipIT\\_laakehoito\\_kayttoliittymakuvat\\_raportti.pdf](http://www.uku.fi/zipit/julkaisut/ZipIT_laakehoito_kayttoliittymakuvat_raportti.pdf).

Mäki-Rautila, A. & Suvanto-Luukkonen, E. 2007. Lääkehoidon määrääminen ja kirjaaminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Lääkehoitosuunnitelma

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.

Hakupäivä 9.11.2011

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2.006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Polit, D., Beck, C. & Hungler, B. 2001. Essentials of nursing research. 5. painos.

PPSHP 2009. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintokeskuksen tiedote. Hakupäivä 14.5.2012

[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16952\\_Hallintokeskuksen\\_tiedote\\_13\\_2009.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16952_Hallintokeskuksen_tiedote_13_2009.pdf).

Ryymän, O. 2007. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Lääkehoitosuunnitelma.

Sairaanhoitajaliitto. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Hakupäivä 16.3.2012

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_k\\_ehittaminen/rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_k_ehittaminen/rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus/).

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY  
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Taam-Ukkonen, M. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY

Tantt, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok-hanke). Loppuraportti. VSSHP. Hakupäivä 9.11.2011

<http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf>.

Tuomikoski, A-M. 2008. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen koulutusintervention avulla. Pro gradu-tutkielma

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY

# Liite 1

0 = Ei mitään kirjattu

1 = Kirjattu lyhenteillä / epäselvästi / ilman asiayhteyttä

2 = Kirjattu muutamalla sanalla, asia löytyy

3 = Kirjattu melko kuvailevasti, asiayhteyksiä on

4 = Kirjattu kuvailevasti, loogisesti, arvioivasti, vaikuttavuutta kuvaavasti

*Mistä potilas tulee osastolle hoitoon?:*

\_\_\_ koti      \_\_\_ teho.os.    \_\_\_ päiv.pkl.    \_\_\_ muu organisaatio, mikä?: \_\_\_\_\_

Kirjaamisen sisältö	Kirjaamisen laatu 0-4	Kirjattu hoitosuunnitelman kohtaan:	Kirjattu lääkelistalle	Kirjattu ohjauslehdelle
Tulovaiheen lääkkeiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan				
Ovatko potilaan lääkkeet kirjattu lääkekortille? kyllä __, ei __, missä puutetta?: _____				
Lääkemääräyksen kirjaaminen				
Lääkemääräyksen vastaanottaminen				

<i>Ovatko määräykset kirjattu yhtenevästi lääkärin määräysten kanssa? kyllä __, ei __, missä puutetta?:</i> _____				
<b>Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen</b>				
-lääkkeen jakaminen kuppiin				
-po lääkkeen jauhaaminen, puolittaminen				
-iv lääkkeen laimennus				
-muu, mikä? _____				
<b>Lääkehoidon ohjaaminen</b>				
<b>Lääkkeen annon tarve</b>				
<b>Listalääkkeen antaminen</b>				
<b>Antamatta jättäminen</b>				
<b>Tarvittavan lääkkeen antaminen</b>				
<b>1.</b>				
<b>2.</b>				
<b>3.</b>				
<b>4.</b>				
<b>Tarvittavan lääkkeen vaikutusten seuraaminen</b>				
<b>Lääke 1.</b>				
<b>Lääke 2.</b>				
<b>Lääke 3.</b>				
<b>Lääke 4.</b>				

