



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Hyvä lääkehoidon kirjaaminen

Ahola, Riina

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hyvä lääkehoidon kirjaaminen

Riina Ahola 0900462
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2013

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Riina Ahola

Hyvä lääkehoidon kirjaaminen

Vuosi	2013	Sivumäärä	22
-------	------	-----------	----

Lääkehoito on oleellinen ja tärkeä osa potilaan hoitoa. Se on myös eri terveydenhuollon yksikköjen välistä moniammatillista yhteistyötä. Jotta turvataan hyvä potilasturvallisuus ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatu, on tärkeää, että lääkehoito on toteutettu oikein. Yksi turvallisen ja oikein annetun lääkehoidon kulmakiviä on hyvä lääkehoidon kirjaaminen. Se on tiedon lähde ja oikeudellinen dokumentti siitä, mitä on tehty, miksi on tehty, koska on tehty ja kuka on tehnyt sekä miten nämä ovat vaikuttaneet. Hyvä lääkehoidon kirjaus antaa oikeusturvan niin hoitoalan henkilökunnalle kuin potilaallekin. Se on myös hyvin tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta silloin, kun hoitaja tai hoitoyksikkö vaihtuu.

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, millaista on hyvä lääkehoidon kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon pohjalta. Tavoitteena oli tehdä kirjallisuuskatsaus hyvästä lääkehoidon kirjaamisesta, jotta tulevaisuudessa voitaisiin tehdä sanakirja yhtenäistämään Peijaksen sairaalan lääkehoidon kirjaamista.

Katsauksen aineisto perustuu hakuihin Laurus-, Medic- ja LINDA-tietokannoista vuosilta 2000 - 2013. Aineistohakuja tehtiin kesäkuussa 2012 ja niitä jatkettiin tammi - helmikuussa 2013. Projektin tuotososa on muodostettu neljän pro gradu -tutkielman, yhden terveystieteiden tohtorin artikkelin sekä sosiaali- ja terveystieteiden Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta.

Keskeisimmät teemat lääkehoidon kirjaamisessa olivat seuraavat: lait, säädökset ja käytännöt, lääkkeen annossa huomioitavat seikat (mm. lääke, annos, antoaika ym.), lääkehoidon suunnittelu, päätöksenteko ja arviointi sekä lääkevirheet ja -poikkeamat. Aineisto jakautui kahteen eri osioon: mitä tulee ottaa huomioon, kun lääkehoitoa kirjataan, ja mitkä seikat menevät yleisimmin pieleen lääkehoitoa kirjatessa.

Tutkimukseni pohjalta voidaan todeta, että lääkehoidon kirjaamista ei ole maassamme tutkittu kovinkaan paljoa. Lakeja, asetuksia ja määräyksiä siitä, kuinka lääkehoidon kirjaukset tulisi tehdä, kyllä löytyy, mutta sitä, kuinka paljon niitä noudatetaan ja kuinka hyvää lääkehoidon kirjaaminen käytännössä on, ei ole tutkittu. Joissakin tutkimuksissa sitä sivutaan, esim. kivun hoitoa ja tämän kirjaamista koskevissa tutkimuksissa, mutta silloinkin todetaan kirjaamisen olevan puutteellista.

Asiasanat: lääkehoito, kirjaaminen

Riina Ahola

Good medication documentation

Year	2013	Pages	22
------	------	-------	----

Medication is an essential part of patient care. It is also multi-professional co-operation between different healthcare units. To ensure patient safety and the quality of service it is important that pharmacotherapy has been implemented correctly. One of the keys to assure safe and right medication is medication documentation. It is a source of information and a legal document of what has been done, why and when it has been done as well as who has done and how these things have affected the patient. A correct medication documentation gives legal protection for both, the people working in health care and the patient. It is also very important for the continuity of the treatment when the nurse or the treatment unit changes.

The purpose of this thesis was to sort out what is good medication documentation using existing research data. The target was to make a literature review of medication documentation, so that in the future it would be possible to make a dictionary for Peijas hospital to help to unify the ways of medication documentation.

The material of the review is based on searches from databases called Laurus, Medic and LINDA from the years between 2000 and 2013. The searches were done in June 2012 and were continued in January and February 2013. The practical part of the thesis is based on four different Master's theses, one article written by a Doctor of Health Sciences and the safe medication guide provided by the Ministry of Social Affairs and Health.

The main themes in medication documentation were following: laws, acts and policies, the factors in medication (which medication, dose, time and so on), planning the medication, decision making, evaluation and medication mistakes and differences. The material was divided in two different sections: what should be considered when recognising medication and what factors are most likely to go wrong in the process.

The results show that medication documentation has not been researched a lot in our country. Laws, acts and rules of how medication documentation should be done is existing but how much the rules are observed and how well medication documentation works in practice has not been studied. In some research papers it is mentioned, such as in research papers concerning pain care and documentation of it, and even in those research papers it is mentioned that documentation is defective.

Keywords: medication, documentation

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
	1.1 Kirjaaminen	6
	1.2 Lääkehoito	7
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	PROJEKTIN TOTEUTUSYMPÄRISTÖ.....	8
4	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	12
	4.1 Yhteistyö, aikataulu ja rahoitus	12
	4.2 Kirjallisuuskatsaus	12
	4.3 Tiedonhaku	13
5	PROJEKTIN TUOTOS.....	16
6	POHDINTA	17
	6.1 Luotettavuus	18
	6.2 Eettisyys	18
	LÄHTEET	19
	LIITTEET	20

1 PROJEKTIN TAUSTA

Kirjaamisella tarkoitetaan Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan merkitsemistä, panna tai viedä kirjaan, kirjoihin, usein myös luettelointia. Hoitotyössä käytetään yleisesti myös englanninkielestä johdettua sanaa dokumentoida (documentation). Se tarkoittaa kirjallisen materiaalin tuottamista tai kirjallisen materiaalin keräämistä ja luokittelua jotain tarkoitusta varten. (Cambridge International Dictionary of English. 1995.)

1.1 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamista on alettu toteuttaa jonkinlaisessa muodossa jo heti hoitotyön aloittamisen jälkeen, mutta tietävästi pohja nykyaikaiselle sairaanhoidolle luotiin 1860-luvulla. Silloin Lontoossa sijaitsevassa sairaanhoitajakoulussa (Nightingale Training School for Nurses) Florence Nightingale (s. 12.5.1820) vaati oppilailtaan ehdotonta täsmällisyyttä ja heidän oli totuttava tekemään kirjallisia muistiinpanoja potilaistaan. Suomen ensimmäiset hoitotyössä tehdyistä merkinnöistä löytyivät Turun yliopistollisen keskussairaalan papereista 1920-1930-luvuilta. Tuolloin papereihin oli kirjattu potilaan ikä, kotipaikka, sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä sekä potilaan tauti. Systemaattisemmaksi kirjaaminen muuttui 1950-luvulla. Henkilökohtaiset hoitosuunnitelmalomakkeet otettiin käyttöön 1960-luvulla Turun yliopistollisessa keskussairaalas- sa. Silloin myös esitettiin ensimmäiset ajatukset sairauskertomustiedon käsittelystä tietokoneella. Ensimmäinen potilashallinnon ja laboratoriotoinnin atk-järjestelmä otettiin käyttöön Tampereen keskussairaalassa vuonna 1968. 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa tehdyt tutkimukset osoittavat, että hoitotyön kirjaaminen on ollut melko puutteellista ja sattumanvaraista. Vuonna 1977 kaikki Suomen yleissairaalat veloitettiin noudattamaan lääkintöhallituksen ohjeita sairauskertomusten ja eräiden muiden sairaanhoidollisten asiakirjojen pitämisestä. Tämä yleiskirjelmä tosin sisälsi ohjeet lähinnä lääkäreille. Hoitohenkilökunnan kirjaamisveloitetta ei ollut yksiselitteisesti määritelty. 1980-luvulla aloitettiin useita hoitotyön kehittämisohjelmia, joissa tärkeänä tavoitteena oli kehittää hoitotyön kirjaamista. (Virolainen, M. 2006.)

Kirjaamisessa noudatetaan annettuja säädöksiä kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) ja Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004). Jotta potilaan ja hoitajan oikeusturva toteutuisi, tulee kirjaamisessa noudattaa siitä annettuja lainsäädännöllisiä ohjeita ja normeja. Kaikkia potilasasiakirjoja ja niihin tehtyjä merkintöjä voidaan käyttää oikeudelliseen näyttönä, joten ne ovat laillisia dokumentteja. (Palviainen, J. 2005.) Toimintayksikössä tulee kiinnittää huomiota kirjaamiskäytäntöihin. On myös huomioitava, että aina lääkäriä

konsultoitaessa ja lääkärille lääkehoidosta raportoitaessa, tulee asiakirjoihin merkitä huolellisesti tapahtuma-aika ja lääkehoitoon liittyvät merkinnät. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006.) Asiakirjojen tehtävä on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Hoidon joustava eteneminen, hoitoa koskevien tietojen saanti, hoidon toteutuksen varmistaminen ja seuranta sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat kirjaamisen perusedellytykset. (Ikonen, H. 2007.)

Sähköinen eli elektroninen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoitotietojen tallennusta, säilytystä ja uudelleen käyttöä tietokoneen avulla. Tietotekniikka mahdollistaa potilastietojen keräämisen ja yhdistelyn nopeasti ja tehokkaasti. Sen avulla voidaan tehostaa merkittävästi tiedon keräämisen laatua ja tehokkuutta, varastointia, hakemista ja käsittelyä. Se on kirjaamisen apuväline, joka voi jopa vapauttaa hoitajat välittömään hoitotyöhön. Sähköisen kirjaamisen käyttöönotto koko maassa mahdollistaa yhtenäisen perustiedon käyttämisen eri organisaatioissa sekä tietyn organisaation sisällä eri yksiköissä. (Volotinen, L. 2008.) Suomessa ollaan siirtymässä kokonaan sähköiseen kirjaamiseen. Joulukuussa 2007 annettiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ja heinäkuussa 2008 voimaan tullut potilasasiakirja-asetus määräävät kunnat liittymään neljän vuoden aikana kansalliseen potilasarkistoon. Tietojärjestelmille on annettu tietyt tekniset ja sisällölliset vaatimukset, jotta ne toimisivat yhteen arkistojärjestelmän kanssa. (Kokko, P-L. 2009.)

1.2 Lääkehoito

Lääkehoito on lääkkeiden avulla annettu hoito, lääkitys. Lääke taas määritellään yhtä tai useampaa ainetta sisältäväksi valmisteeeksi, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkettä voidaan käyttää myös terveydentilan ja sairauden syyn selvittämiseen. Potilaiden sairauden hoidossa ja potilaan ohjauksessa on lääkitystiedoilla suuri rooli. Tietoja tarvitsevat niin lääkärit, hoitajat kuin potilaatkin. Mikkola (2008) on tehnyt tutkimuksen kuvaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön lääkehoidon ohjeiden toteutumista tiedonhallinnan näkökulmasta lääkehoidon prosessissa yhden yliopistosairaalan eri toimialoilla. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään lääkehoidon prosessissa esiintyviä yleisimpiä ongelmia ja saamaan kehitysehdotuksia lääkehoidon prosessin kehittämiseksi. Tutkimuksen kautta nousi esiin muutamia ongelma kohtia sekä kehitysehdotuksia. Tärkeimpänä kehitysehdotuksena lääkehoidossa esitettiin lääkehoidon kirjauksen kehittämistä. (Mikkola, M-L. 2008.)

Opinnäytetyöni aihe pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Peijaksen sairaalan kirurgisilta vuodeosastoilta nousseeseen tarpeeseen kehittää lääkehoitoa ja sen kirjaamista. Peijaksen sairaala on kerännyt eri yksiköistään viisi kehittämiskohdetta. Kohteista

erityisesti lääkehoidon kehittäminen nousi tärkeäksi. Tämän jälkeen Peijaksen sairaalalta nousi idea koota ns. "Lääkehoidon sanakirja" kirjaustapojen ja -käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja selkeyttämiseksi. Alustavassa suunnitelmaseminaarissa kuitenkin kävi ilmi, että kyseistä sanakirjaa ei voida vielä valmistaa, koska sähköinen potilastietojärjestelmä Miranda on vasta tulossa käyttöön osastoilla. Seminaarissa syntyi kuitenkin idea tehdä alustava pohjatyo sanakirjalle kirjallisuuskatsauksen muodossa, joka on nyt minun opinnäytetyöni aihe.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

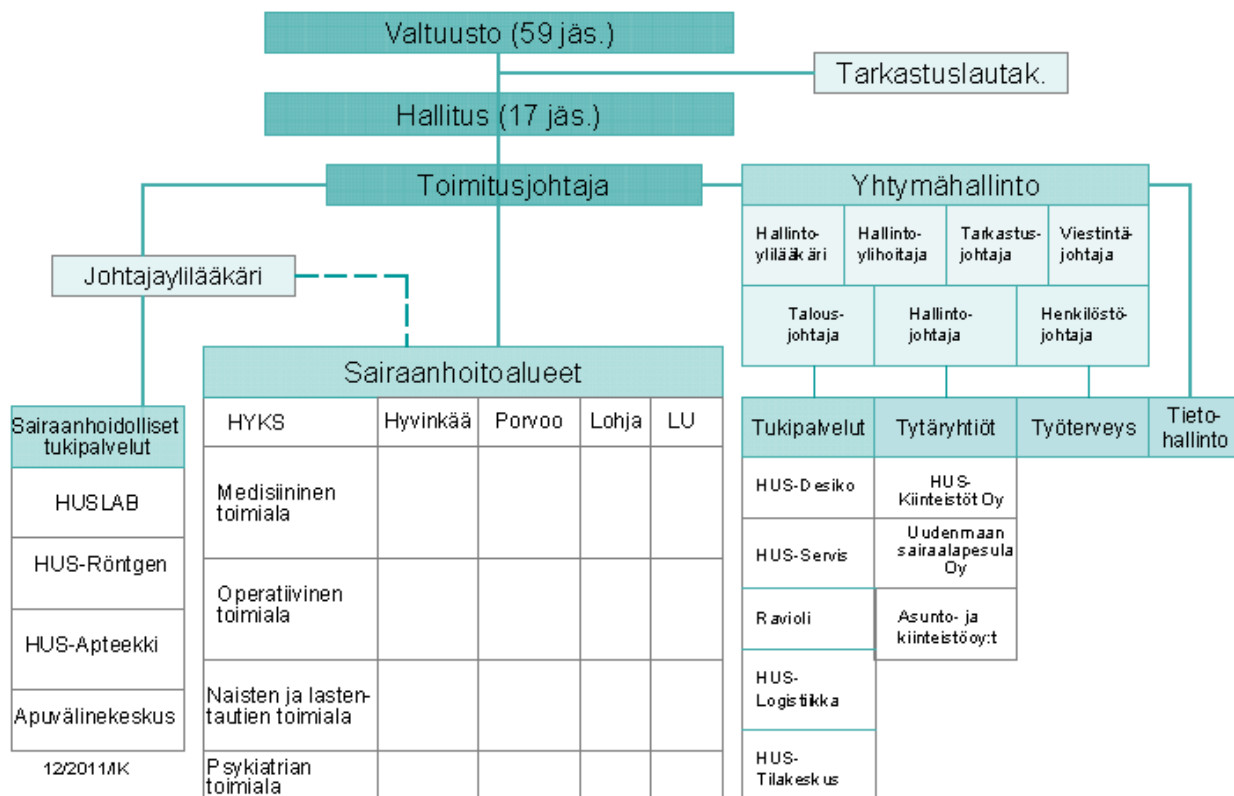
Projektin tarkoituksena on selvittää millaista on hyvä lääkehoidon kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon pohjalta. Tavoitteena on tehdä kirjallisuuskatsaus hyvästä lääkehoidon kirjaamisesta, jotta tulevaisuudessa voitaisiin tehdä sanakirja yhtenäistämään Peijaksen sairaalan lääkehoidon kirjaamista.

Tutkimuskysymykseni on: Millaista on hyvä lääkehoidon kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon pohjalta?

3 PROJEKTIN TOTEUTUSYMPÄRISTÖ

Projektin toteutetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen Peijaksen sairaalan kirurgisten vuodeosastojen kanssa.

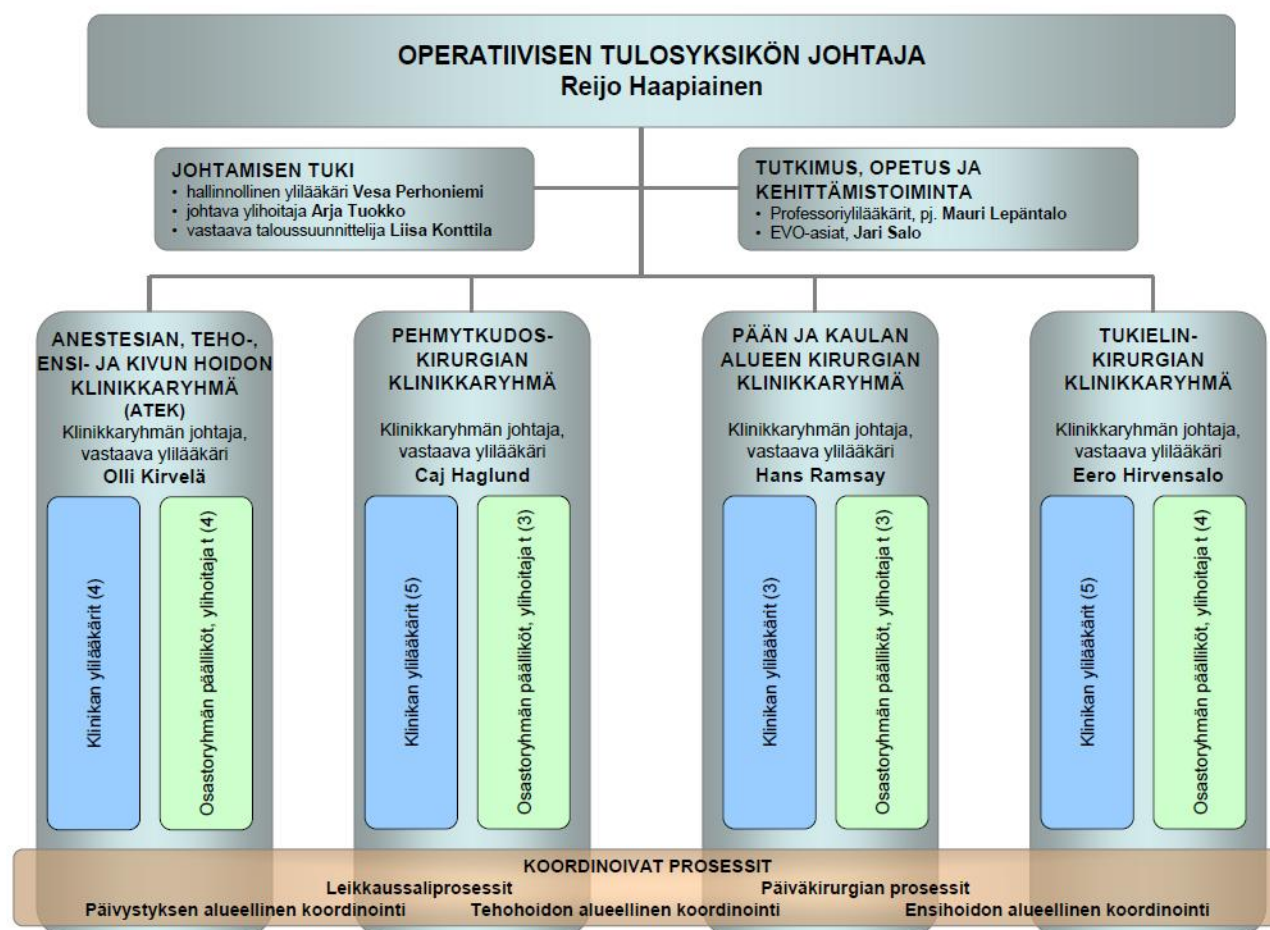
HUS:n toiminnallinen organisaatio 2012



Kuva 1. HUS:n organisaatiokaavio (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Hallinto ja Päätöksenteko.)

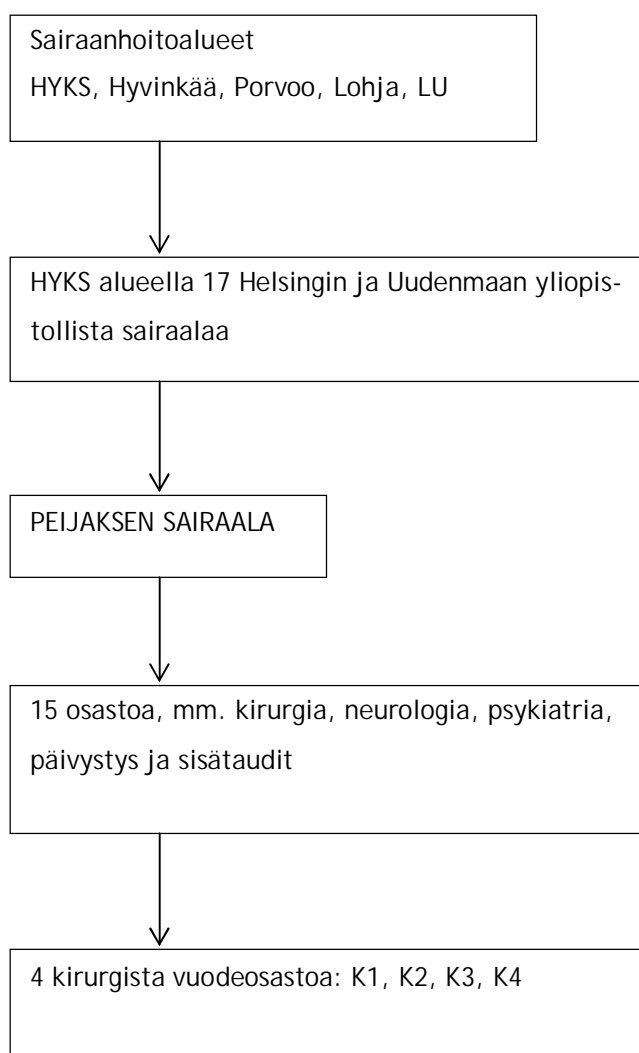
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnallisen organisaation huipulla toimii valtuusto (Kuva 1). Valtuustoon kuuluu 59 jäsentä. Valtuuston alaisena sairaanhoitopiiriä johtaa hallitus, johon valtuusto valitsee 15 jäsentä jokaiselle toimikaudelle. Lisäksi Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä hallitukseen kaksi jäsentä. Hallituksen tehtäviin kuuluu edustaa sairaanhoitopiiriä, tehdä sairaanhoitopiirin puolesta sopimukset, valvoa sairaanhoitopiirin etua ja käsitellä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat seurantaraportit sekä päättää toimenpiteistä, joihin ne antavat aiheen. (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Hallinto ja Päätöksenteko.)

Operatiivista toimintaa johtaa toimitusjohtaja. Hänen alaisuudessaan toimivat johtajaylilääkäri, hallintoylilääkäri, henkilöstöjohtaja, liiketoimintajohtaja, talousjohtaja ja viestintäjohtaja. Nämä ja toimitusjohtaja sekä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan edustaja muodostavat konsernin johtoryhmän. (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Hallinto ja Päätöksenteko.)



Kuva 2. HYKS:n Operatiivisen tulosyksikön organisaatiokaavio (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Sairaanhoitoalueet. HYKS.)

Sairaanhoitoalueisiin kuuluu viisi aluetta, jotka ovat HYKS-sairaanhoitoalue sekä Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Palvelutuotantoa koordinoi neljä Hyksin tulosyksikköä, jotka ovat mediiniinen, operatiivinen, naisten- ja lastentautien sekä psykiatrian tulosyksiköt. Koska työ tehdään yhteistyössä kirurgisien vuodeosastojen kanssa, tarkastelemme lähemmin operatiivista tulosyksikköä (Kuva 2). Operatiivinen tulosyksikkö jakautuu hallinnollisesti neljään klinikkaryhmään. Näitä ovat Anestesia, teho-, ensi- ja kivun hoidon klinikkaryhmä (ATEK), Pehmytkudoskirurgian klinikkaryhmä, Pään ja kaulan alueen kirurgian klinikkaryhmä ja Tukieliinkirurgian klinikkaryhmä. HUS organisaatiolle tukipalveluja tuottavat HUSLAB, HUS-Röntgen, HUS-Apteekki, Apuvälinekeskus, HUS-Desiko, HUS-Servis, Ravioli, HUS-Logistiikka ja HUS-Tilakeskus. (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Hallinto ja Päätöksenteko.)



Kuva 3. Projektiympäristö Peijaksen sairaalassa

HYKS-sairaanhoitoalue on HUS:n viidestä alueesta suurin. Se muodostuu Helsingin ja Uudenmaan yliopistollisista sairaaloista, joita on 17 kappaletta Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Pääasiassa HYKS-sairaanhoitoalue palvelee Helsingin, Espoon, Vantaan, Kirkkonummen, Keravan ja Kauniaisen potilaita. (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Sairaanhoitoalueet. HYKS.) Peijaksen sairaala on yksi HYKS-sairaanhoitoalueen erikoissairaanhoitoa tuottavista sairaaloista (KUVA 3). Sairaala palvelee ensisijaisesti Vantaan ja Keravan alueen väestöä. Peijaksen sairaalassa on 15 osastoa, joista operatiiviseen tulosityksikköön kuuluu neljä kirurgista vuodeosastoa. Osasto K1 on gastroenterologinen ja yleiskirurgian sekä urologian vuodeosasto. Osastot K2 ja K3 ovat ortopedisiä vuodeosastoja, joista K3:sen yhteydessä toimii myös urologinen vuodeosasto 132. Osastolla K4 hoidetaan puolestaan vatsaelin-, lihavuus- ja yleiskirurgisia potilaita. (HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Potilaat ja läheiset. Hoitopaikat. Sairaalat. Peijaksen sairaala.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Yhteistyö, aikataulu ja rahoitus

Hanke tehdään yhteistyössä Peijaksen sairaalan kirurgisten vuodeosastojen K1 ja K4 kanssa. Yhteistyö sinänsä jää hyvin vähäiseksi, koska työ on kirjallisuuskatsaus, mutta toivon, että työn valmistuttua siitä on hyötyä tulevaisuudessa. Varsinkin, jos tulevaisuudessa on tarkoitus tehdä hyvästä lääkehoidon kirjaamisesta sanakirja ko. osastoille. Pidimme alustavan suunnitelma seminaarin Peijaksen sairaalassa 11.1.2012. Tällöin tarkentui opinnäytetyöni menetelmä sanakirjasta kirjallisuuskatsaukseen. Keväällä 2012 sulattelin menetelmä muutosta ja koululla suoritettavien lukuisten teoriaopintojen vuoksi pääsin työstämään kirjallista osuutta opinnäytetyöhöni vasta kesälomien alettua kesäkuussa 2012. Kesällä työstin opinnäytetyöhöni sen taustat, tavoitteet ja toteuttamisen pohjat. Syksyllä 2012 jouduin laittamaan opinnäytetyöni hetkellisesti jäihin oman henkilökohtaisen elämäni muutosten vuoksi. Jatkoin opinnäytetyöni parissa taas keväällä 2013. Opinnäytetyö "Hyvä lääkehoidon kirjaaminen" julkaistiin syksyllä 2013 Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä ja se esitettiin Laurea ammattikorkeakoulussa 19.9.2013.

Koska työn muoto on kirjallisuuskatsaus, rahoitusta ei hankkeelle tarvita. Hankkeen yhteistyö toteutui Peijaksen sairaalan yhteyshenkilöiden työaikana. Työn tekemiseen on käytetty opinnäytetyön tekijän omaa tietokonetta ja internetyhteyttä. Työ on tehty sekä opintojen aikana että tekijän henkilökohtaisella vapaa-ajalla.

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on jo tutkitun tiedon kokoamista yhteen. Tietoa joltakin rajatulta alueelta, yleensä kirjallisuuskatsaus vastaa johonkin tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. Olemassa olevaa tutkittua tietoa tietyltä alueelta voidaan hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Saadaan kuva siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Tässä on kuitenkin hyvä ottaa huomioon se, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus määrittää hyvin paljon sen, minkälaista tutkimusaineistoa siihen sisällytetään. On myös hyvä huomioida, että laajaa tutkimuskokonaisuutta sekä esim. kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä voidaan kumpaakin kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. Nykypäivänä pääosin kaikki kirjallisuuskatsaukset noudattavat jotakin systematiikkaa ja niiden luotettavuutta arvioidaan. Kun kootaan jotakin tutkimustietoa yhteen, tulee työntekijän määrittellä, minkälaisen kirjallisuuskatsauksen hän on tekemässä. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on monenlaisia. Näitä ovat mm. kirjallisuuskatsaus, narratiivinen kirjallisuuskatsaus, perinteinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Yksi tärkeä

yhdistävä tekijä näillä kuitenkin on se, että ne edellyttävät, että tutkitusta aiheesta on jo olemassa olevaa tietoa. (Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007.)

Kuvailtaessa teoreettista tai käsitteellistä taustaa, ongelmatilanteen taustaa tai kehitystä tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita, on hyödyllistä käyttää narratiivista kirjallisuuskatsausta, perinteistä kirjallisuuskatsausta tai yleensä vain kirjallisuuskatsaus nimellä tunnettua katsaus tyyppiä. Kun kirjallisuuskatsaus on asiantuntijan tai asiantuntijoiden tekemä koonta tiettyltä aihealueelta, kutsutaan tätä narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Kokonaiskuva tarkasteltaessa on huomioitava, että koonta on tehty tiettyjen asiantuntijoiden näkökulmasta. Teoksessa ei ole välttämättä tarkasti kuvattu tutkimusten hakua, valintaa ja käsittelyprosessia, joten lukija ei voi arvioida näitä asioita vaan hänen on luotettava katsauksen tekijöiden asiantuntijuuteen näissä valinnoissa. Kriittinen tarkastelu on näin ollen hyvin vaikeaa kirjallisuuskatsauksen epäsystemaattisuuden vuoksi. (Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on puolestaan sekundaaritutkimus tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nähdään yhtenä mahdollisuutena löytää korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on spesifi tarkoitus ja sen erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi se eroaa muista kirjallisuuskatsaus tyypeistä. Tähän katsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset, jotka ovat tehty tietynä ajanjaksona. Jokainen vaihe katsauksen tekemisessä on tarkkaan kirjattu ja määritelty virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007.)

Meta-analyysi puolestaan on kirjallisuuskatsaus, joka on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin ja jonka tuloksia on analysoitu kvantitatiivisin, tilastollisin menetelmin. Meta-analyysiä ei ole mahdollista tehdä, jos tutkittavat, tutkimuksien interventiot, tulokset ja vaikutukset ovat liian heterogeenisiä. (Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007.) Olen käyttänyt tässä työssä perinteistä kirjallisuuskatsausta, koska kuvailen teoreettista tutkimustaustaa, joka vastaa asettamaani tutkimuskysymykseen.

4.3 Tiedonhaku

Katsauksen aineisto perustuu hakuihin Laurus-, Medic- ja LINDA-tietokannoista vuosilta 2000-2013. Hakusanoina käytettiin katkaistuja käsitteitä lääkehoi*, kivunhoi*, elektro*, dokument*, hoito*, arkistoi*, kirjaami*, sähköinen kirj*, potilasasiakir*, pro gradu, lisens*, diss*, väitö*, raport*, terveydenh*, sairaanhoi*, ja tutkim*. Aineistohakuja tehtiin kesäkuussa 2012 ja niitä

jatkettiin tammi-helmikuussa 2013. Eri tietokannoissa tehdyt haut ja niiden eteneminen on kuvattu kuvassa 4.

Aineistoa kerätessä tuli muistaa tutkimuskysymys. Rajasin hyväksytyt aineistot seuraavien kriteerien mukaan:

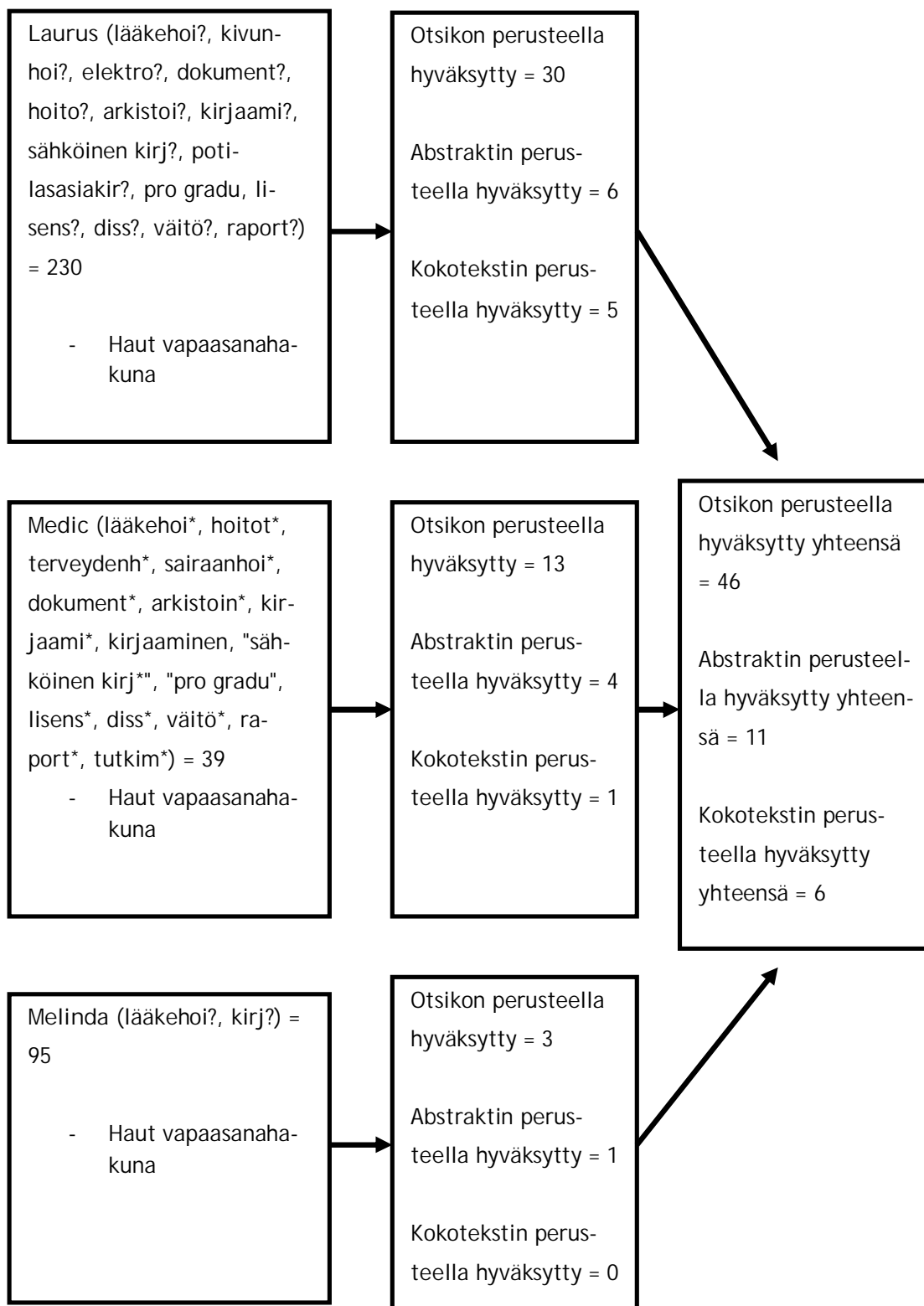
Sisäänottokriteerit:

- julkaisussa kuvataan lääkehoidon kirjaamista
- teos on suomenkielinen
- teos on julkaistu vuosien 2000-2013 aikana

Poissulkukriteerit:

- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt
- julkaisu ei vastannut tutkimuskysymykseen
- julkaisusta piti maksaa
- julkaisu on liian niukkaa tai vaikealukuista

Hakutuloksena saaduista otsikoista, joita oli yhteensä 364 (kuva 4), kerättiin kaikki lääkehoidon kirjaamista tai lähelle sitä kuvaavat otsikot. Julkaisusta tuli olla saatavana abstrakti sekä kokoteksti. Otsikon perusteella 46 aineistoa etsittiin lähemmin tarkasteltavaksi. Näistä luku karsiutui 11 abstraktin lukemisen jälkeen. Kun aineistot oli käyty kokonaisuudessa läpi, jäi jäljelle 6 julkaisua. Lopulliseen analyysiin otettiin mukaan siis 6 julkaisua, kun joukosta oli tiputettu päällekkäisyydet pois. Tähän johti se seikka, että julkaisut esiintyivät useamman kerran eri tietokannoissa.



Kuva 4. Hakusanat eri tietokannoissa, hakujen eteneminen ja hakujen tulokset

Julkaisut analysoitiin käyttäen menetelmänä aineistolähtöistä teemoittelua. Aineistosta poimittiin lausumia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykseen vastaavia lausumia löytyi niin yksittäisinä sanoina kuin kokonaisina lausekokonaisuuksinkin.

5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotos osa on muodostettu neljän pro gradu -tutkielman, yhden terveystieteiden tohtorin artikkelin sekä sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta. Näistä aineistoista löysin vastauksia tutkimuskysymykselleni. Keskeisimmät teemat lääkehoidon kirjaamisessa huomioon otettavissa asioissa olivat: lait, säädökset ja käytännöt, lääkkeen annossa huomioitavat seikat (mm. lääke, annos, antoaika ym.), lääkehoidon suunnittelu, päätöksenteko ja arviointi sekä lääkevirheet ja -poikkeamat. Aineisto jakautui kahteen eriosioon: mitä tulee ottaa huomioon kun lääkehoitoa kirjataan ja mitkä seikat menevät yleisimmin pieleen lääkehoitoa kirjatessa.

Hoitohenkilökunnan yksi tärkeistä työvälineistä on kirjaaminen. Se on tiedon lähde ja oikeudellinen dokumentti siitä mitä on tehty, miksi on tehty, koska on tehty ja kuka on tehnyt sekä miten nämä ovat vaikuttaneet. Kun dokumentointi on tehty hyvin antaa se oikeudellista turvaa sekä potilaalle että henkilökunnalle. Tapahtumien selvittäminen jälkikäteen esim. oikeusjuttua varten helpottuu. Asiakirjoihin merkitään selvästi myös potilaan kieltäytyminen hoidosta tai tiedon vastaanottamisesta. Lääkehoidon kirjaaminen perustuu annettuihin lakeihin ja säädöksiin. Tämän lisäksi jokainen terveydenhuollon yksikkö luo lääkehoitosuunnitelman, jonka kautta toteutuu jokaisen erillisen yksikön lääkehoidon kirjaamiskäytännöt. (Kokko, P-L. 2009.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata lääkehoidosta potilasasiakirjoihin merkinnät lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta. Lääkkeiden määräämisen ja antamisen osalta näitä tietoja ovat lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa ja antopäivä ja -aika sekä antajan nimi. Lääkkeen määrännyt lääkäri tulee näkyä merkinnässä, jos kyse on muusta kuin osastopotilaan lääkelistan mukaisesta jatkuvasta lääkityksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006.) Kirjaamisessa tulee näkyä myös lääkkeen vaikutus, mahdolliset sivuvaikutukset ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä lääkevirheet ja -poikkeamat. (Kokko, P-L. 2009.) Lääkehoitoa kirjattaessa tulee muistaa kirjata myös lääkkeen lopettaminen ja syy tähän. Myös, jos tilalle on otettu jokin toinen valmiste. Jos lääke on lopetettu sen vuoksi, että siitä on tullut haittavaikutuksia tai allergisia reaktioita potilaalle, tulee lääkkeestä ja lääkkeen vaikuttavasta aineesta kirjata varoitus potilasasiakirjoihin. (Mikkola, M-L. 2008.)

Kirra käsittelee tutkimuksessaan keskosen kivun hoitotyön kirjaamista. Hän kirjoittaa kuinka hoitajat eivät kirjaa kuinka he arvioivat kipua. Kipulääkkeet merkitään asiakirjoihin yleensä asianmukaisesti, mutta niiden saantiin liittyvä hoitotyön päätöksenteko jäi melko usein kirjaamatta. Mm. päivittäisiin hoitotyön seurantalomakkeisiin ei kirjattu mihin kipuun, kuinka voimakkaaseen, missä sijainneeseen, kuinka kauan kestäneeseen tai minkä luonteiseen kipuun lääke oli annettu. Myöskään sitä, oliko lääke auttanut, ei ollut kirjattu. (Kirra, J. 2007.) Salanterä esittelee artikkelissaan Idwallin ja Ehrenbergin Ruotsissa tekemän tutkimuksen tuloksia kivun hoitotyön kirjaamisesta, josta selviää myös, että hoitajien kirjaamisesta ei käy ilmi miten hoitotyötä oli suunniteltu ja toteutuiko se suunnitelmien mukaan. Myöskään kirjauksista ei selvinnyt saiko potilas optimaalisen kivunlievityksen ja onnistuiko kivunhoito. Kieli, mitä kirjauksissa käytettiin, ei ollut yhtenäistä vaan hoitajat kirjasivat kipua omin, epävirallisilla käsitteillä. (Salanterä, S. 2005.)

Mikkola on tutkimuksessaan tuonut esille, että suurimmat virheet lääkehoidossa sattuu, kun potilaan lääketiedoissa on virheitä. Virhemahdollisuus on suurin silloin, kun lääkitystietoja päivitetään useaan eri paikkaan. Mikkola tuo esiin myös hoitohenkilökunnan kokemukset vuodeosastojen lääkehoidon kirjaamisesta, joka heidän mielestään on ongelmallista, koska toteutunutta lääkitystä ei yleensä kirjata mihinkään. Tämä vaikeuttaa suunnattomasti lääkehoidon seurantaan. Olisi hyvin tärkeää kirjata toteutunut lääkehoito varsinkin sellaisien lääkkeiden kohdalla, joiden antojalla on suuri merkitys. (Mikkola, M-L. 2008.) Virheitä lääkehoitoon ja sen kirjaamiseen syntyy myös kun kirjaamisessa käytetään runsaasti erilaisia lyhenteitä. Nämä lyhenteet saattavat olla eri sairaaloissa ja hoitopaikoissa erilaisia ja saattavat merkitä eri asioita. Mm. silloin, kun potilas siirtyy sairaalasta tai osastolta toiseen, lääkehoidon kirjaamisen tulisi olla mahdollisimman vähän tulkinnanvaraista. (Väänänen, A. 2008.)

6 POHDINTA

Tämä työ on edennyt hyvin hitaasti katsauksen tekijän henkilökohtaisen elämän vaikeuttaessa työn eteenpäin viemistä, mutta joiltakin osin se on myös auttanut työn tekemisessä mm. siinä, että työ on ehtinyt "muhia" tekijän mielessä, kun työn tekemiseen on käytetty paljon aikaa. Tekijänä katson, että nopeammassa tahdissa tehtynä tämä työ ei olisi syventynyt tarpeeksi hyvin. Tästä johtuen olen osannut ottaa useampia asioita huomioon työtä tehdessä ja varmasti useampia oivalluksia on noussut esiin, kun työtä on ajateltu pidemmän aikaa. Tämä työ oli aiheena hyvin haastava, koska aiheesta ei ole juurikaan tehty tutkimuksia. Suurimmasa osassa lähdeaineistoa oli itsessään käytetty lähteenä yhtä ja samaa lähdettä. Näin ollen katsaukseni tuotos osa jäi hyvin lyhyeksi. Jo työssäni käyttämä lähdeaineiston määrä kertoo, kuinka vähän asiaa on tutkittu ja mielestäni tätä puolta pitäisi tutkia enemmän. Monia tutkimuksia löytyy siitä kuinka esim. kipua arvioidaan tai hoitotyötä kirjataan eri yksiköissä, mutta

nekin sivuavat hyvin vähän sitä kuinka nimenomaan lääkehoitoa kirjataan. Lääkehoito ja siihen liittyvä kirjaaminen on hoitotyössä hyvin tärkeää jo potilasturvallisuuden kannalta. Tämän vuoksi kirjaamisen tulisi olla yhdenmukaista ja täsmällistä. Maassamme on kuitenkin tutkittu hyvin vähän sitä, mitä hyvä lääkehoidon kirjaaminen tulisi sisältää. Sosiaali- ja terveysministeriö on listannut oppaaseensa tärkeimmät lääkehoidon kirjaamisessa esiin tuotavat seikat, mutta sitä, toteutuuko tämä käytännössä, olisi ensiarvoisen tärkeää tutkia. Jos näin ei ole, tulisi tähän kiinnittää tarkasti huomiota, jotta välttyttäisiin mm. lääkevirheilta. Alati kiireinen työympäristö hoitoalalla tuottaa vaikeuksia täsmälliseen kirjaamiseen, mutta se heikentää huomattavasti potilasturvallisuutta ja siihen pitäisi mielestäni kiinnittää enemmän huomiota.

6.1 Luotettavuus

Työ on tehty viimeisimpiin löydettyihin tutkimustietoihin sekä kirjallisuuteen perustuen. Työssä käytettävä tieto on luotettavaa ja oikeaa ja kaikkien tietojen alkuperä on näkyvillä työssä. Työssä on käytetty vain luotettaviksi arvioituja lähteitä. Käyttämällä informaattikkoa hakujen tekemisen apuna pyrittiin näin varmistamaan hakuprosessin luotettavuus. Hakusanat valittiin niin, että saatiin mahdollisimman kattavasti kaikki teokset mukaan, joissa oli käsitelty lääkehoidon kirjaamista. Hakuja tehtiin käyttämällä useita eri synonyymejä. Luotettavuuden kannalta kriittisin kohta oli aineiston vähäinen määrä sekä se, että osa aineistosta ei ollut alkuperäinen tutkimus vaan alkuperäistä tutkimusta oli käytetty lähteenä. Myös se, että useassa aineistossa oli käytetty samaa lähdettä viittaa siihen, ettei aiheesta ole tutkimuksia juurikaan tehty. Tätä kirjallisuuskatsausta tehtäessä on työskennelty rehellisesti ja tarkasti.

6.2 Eettisyys

Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus ja lähteinä käytettiin ainoastaan jo julkaistuja aineistoja, ei tutkimuslupaa tarvinnut hakea. Näin ollen työn kirjoitusvaiheessa ei tarvinnut miettiä eettisiä kysymyksiä. Toisaalta aiheeni oli sellainen, että eettisyys on läsnä koko ajan. Potilaan saama hoito, johon myös lääkehoito kuuluu, on suojattu lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaalla on oikeus saada asianmukaista hoitoa. Hoitavan henkilökunnan velvollisuus on hoitaa potilasta asianmukaisesti. Näin heillä on myös velvollisuus kirjata tekemänsä työ hyvin, jotta seuraavat potilasta hoitavat henkilöt voivat antaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon.

LÄHTEET

Cambridge International Dictionary of English. 1995. Cambridge University Press. England.

HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Hallinto ja Päätöksenteko. [WWW-Dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820>>. (Viitattu 11.7.2012).

HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Potilaat ja läheiset. Hoitopaikat. Sairaalat. Peijaksen sairaala. [WWW-Dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967>>. (Viitattu 11.7.2012).

HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS-Tietopankki. Sairaanhoitoalueet. HYKS. [WWW-Dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786>>. (Viitattu 11.7.2012).

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kokko, P-L. 2009. Iäkkäiden pitkäaikaishoidossa tarvittaessa annettavien lääkkeiden käyttö Espoossa - Analyysi kirjaamisesta. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Mikkola, M-L. 2008. Tiedonhallinta lääkehoidon prosessissa. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Nykysuomen Sanakirja. 1996. WSOY. Juva.

Palviainen, J. 2005. Pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden kivun hoidon kirjaaminen. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Salanterä, S. 2005. Kivun hoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. Kipuviesti 1. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry.

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

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarviointin avulla. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä hoitokertomuksessa. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

LIITTEET

Liite 1 Tutkijantaulukko

Tutkimus-artikkeli:	Tutkimuksen tarkoitus Tutkimusteh- tävät / tutki- musongelmat:	Tutkimusmene- telmät:	Keskeiset tulok- set:	Tutkimuksen luotettavuus- teen ja eetti- syyteen liitty- vät kysymyk- set:
Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.	Kuvata miten hoitotyöntekijät kirjaavat keskosen kivun hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimusmenetelmänä oli retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Tutkimusaineiston muodostivat kolmen yliopistollisen sairaalan keskoset ja heidän seurantalomakkeet kahdelta ensimmäiseltä hoitopäivältä. Aineisto kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista tutkimusta varten laadittuun strukturoituun lomakkeeseen. Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmaa käyttäen.	Tulosten mukaan kivun arviointia kirjattiin lähes jokaisen keskosien hoitotyön seurantalomakkeisiin, mutta arviointi oli yksipuolista, perustuen suurimmaksi osaksi vireystilan ja uni-valverytmin arviointiin. Kipumittareita ei juuri käytetty ja suurin osa arvioinnista tapahtui harvemmin kuin kuuden tunnin välein. Lisäksi toimenpidekivun arviointia ja kipulääkkeiden vaikuttavuutta kirjattiin puutteellisesti	Potilaiden ja henkilökunnan anonymiteetti taattiin sillä, ettei henkilötietoja kerätty potilasasiakirjoista eikä kirjaamismerkinnöistä. Sähköinen kirjaaminen oli kahdessa tutkimuksessa mukana olleessa sairaalassa uusi asia, joka saattoi vaikuttaa hoitajien tekemisiin kirjaamismerkintöihin.
Kokko, P-L. 2009. Iäkkäiden pitkäaikaishoidossa tarvittavien annettavien lääkkeiden käyttö Espoossa - Analyysi kirjaamisesta. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.	Kuvata iäkkäiden pitkäaikaishoidossa tarvittavien annettavien lääkkeiden käyttöä ja kirjaamista Espoon kaupungin oman toiminnan hoivayksikössä hoitajien kirjausten avulla.	Tutkimusaineisto kerättiin Espoon kaupungin sähköisestä asiakastietojärjestelmästä Efficasta tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimuksen kohteena olivat tarvittavien annettavien lääkkeiden ja hoitajien tekemä lääkeshoidon kirjaaminen pitkäaikaishoidon hoivakodeissa Espoossa. Aineisto koostui 387 pitkä-	Tulosten mukaan pitkäaikaishoidossa lääkelistoilla oli yhteensä 1444 merkintää tarvittavien annettavien lääkkeistä ja jokaisella asukkaalla oli keskimäärin määrättyinä lääkelistalla 3,73 tarvittavaa annettavaa lääketta. Vaihteluväli oli 0-11. Tutkimuksen mukaan tarvittavien an-	Tutkija teki esitestauksen tutkimusaineistosta pois jättämälään osastolla ja sai siitä paljon lisätietoa tutkimukseensa. Aineiston keräysaika oli vain yksi viikko. Tämä vaikuttaa tulosten yleis-tettävyyteen.

		aikaisasukkaan lääkelistasta yhden päivän ajalta ja hoitajien tekemistä tarvittaessa annettavien lääkkeiden lääkemerkinnöistä viikon seuranta-ajalta.	nettavien lääkkeiden kirjaaminen ei täyttänyt lääkekirjauksen kriteerejä millään osin. Kirjaukset olivat puutteellisia, lyhyitä, luettelomaisia ja samat ilmaukset toistuivat. Henkilökunnan ammattitaidon erityispiirteet ikääntyneiden lääkeshoidon toteuttamisessa ei näkynyt sekä kirjauksista puuttui yhtenäinen ammattikieli.	
Mikkola, M-L. 2008. Tiedonhallinta lääkeshoidon prosessissa. Pro gradu - tutkielma. Terveysthallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.	Kuvailla Sosi-aali- ja terveystministeriön lääkeshoidon ohjeiden toteutumista tiedonhallinnan näkökulmasta lääkeshoidon prosessissa yhden yliopistosairaalan eri toimialoilla.	Tutkimuksen kohteena olivat yliopistosairaalan operatiivisen, konservatiivisen ja psykiatrisen toimialueen lääkärit ja lääkeshoittoa toteuttava henkilöstö. Tutkimukseen osallistui 29 lääkäriä ja 127 lääkeshoittoa toteuttavaa henkilöä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin tutkimusta varten tehdyllä strukturoidulla Webkyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS - tilastoanalyysiohjelmalla.	Lääkeshoidon tiedonhallinnan menetelmät olivat tutkimuksen mukaan hyvin vaihtelevia. Sosi-aali- ja terveystministeriön lääkeshoidon ohjeet toteutuivat osin ja lääkeshoidon suunnitelma oli käytössä vain harvoissa työyksiköissä. Yleisimpinä lääkeshoidon ongelmina pidettiin lääkkeiden kauppanimen vaihtelevuutta, potilaan kotilääkityksen selvittämistä ja lääkkeiden yhteisvaikutusten seuraamista.	Tutkimuksen vastausprosentti oli alhainen, joten tutkimustuloksia ei voida yleistää. Käsitteet ovat määritelty ja lääkeshoidon prosessi on kuvattu teoriaosassa yksityiskohtaisesti. Näiden pohjalta on tutkimuksessa käytetty mittari rakennettu.
Väänänen, A. 2008. Kivun hoidon kirjaaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Pro gradu -tutkielma. Terveysthallinnon ja -	Kuvata kivun kirjaamista sähköisessä potilaskertomuksessa sekä arvioida miten Suomalainen Hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) sovel-	Tutkimusaineisto (n=3432) koostui Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin, "Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli" - projektin konservatiivisen osaston vuoden 2005 sähkö-	Tulokset osoittivat, että kivun hoidon kirjaamiskäytännöt vaihtelevat paljon. Tulosten mukaan kivun hoidon kirjaamisessa käytetään runsaasti tutki-	Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan niin tarkasti ja yksityiskohtaisesti, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä ja toimintaa.

talouden laitos. Kuopion yliopisto.	tuu kivun hoidon kattavaan kirjaamiseen.	köisistä potilaskertomuksista. Aineisto koostui sekä rakenteisesti kirjatusta tiedosta sekä kivun hoidon narratiivisista tekstikuvauksista. Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja aineiston analyysi pohjautui sisällyönanalyysiin ja kvalifikaatioon.	muksessa käytetty luokituksen pää- ja alaluokkia, mutta narratiivinen kirjaaminen jää vähäisemmäksi. Hoito-työn ydintietojen kirjaaminen näkyi päivittäisessä kirjaamisessa. Kirjaukset koskivat pääasiassa kipulääkkeiden antamista ja jatkopäiväisiä hoitotoimenpiteitä. Kivun hoidon arviointi oli yksipuolista eikä kivun voimakkuuden mittareita juuri käytetty.	Sähköinen kirjaaminen oli yksikössä uutta, joka saattoi vaikuttaa kirjaamisen sisältöön. Kirjaajat eivät olleet tietoisia tutkimuksesta. Aineisto oli suuri ja kerätty pitkällä aikavälillä.