

Kia Eskola, Roosamaria Kantola ja Kaisa-Mari Kollanen

Sairaanhoitajien kokemukset osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kia Eskola, Roosamaria Kantola ja Kaisa-Mari Kollanen Sairaanhoitajien kokemukset osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla 40 sivua + 3 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	TtT, Lehtori Minna Elomaa-Krapu THT, Yliopettaja Elina Eriksson
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Syöpäkeskuksen hanketta, jonka tarkoituksena on monipuolisesti edistää syöpäsairaiden potilaiden hoitoa. Työ toteutettiin yhteistyössä HUS Meilahden Kolmiosairaalan hematologisen vuodeosasto 7A:n kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata osastofarmasian toiminta hematologisella vuodeosastolla ja sen vaikutus sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen. Tavoitteena oli, että työstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen hoitotyön ja farmasian asiantuntijoiden kesken. Lisäksi tavoitteena oli potilasturvallisuuden edistäminen.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksen laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla seitsemää hematologisen vuodeosasto 7A:n sairaanhoitajia. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna kahdessa eri pienryhmässä. Haastattelu toteutui teemahaastatteluna ja analysoiden sisällönanalyysillä. Työn teoriapohja koottiin hoitotieteen, farmasian ja lääketieteen aloilta. Lisäksi hyödynsimme aiheesta tehtyjä ajantasaisia tutkimuksia.</p> <p>Tuloksien perusteella osastofarmasian koettiin vaikuttavan positiivisesti potilasturvallisuuteen. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen osastofarmasia vaikutti sekä parantavasti että heikentävästi. Parantavia vaikutuksia oli kuitenkin enemmän. Osastofarmaseutin ja sairaanhoitajan lääkehoidon toteutus on monipuolista ja haastavaa. Sairaanhoitajilla on monia toiveita osastofarmasian suhteen tulevaisuuden kehittämistä varten, esimerkiksi farmaseutin osallistuminen potilastyöhön.</p>	
Avainsanat	osastofarmasia, potilasturvallisuus, lääkehoito, moniammatillinen yhteistyö

Author(s) Title	Kia Eskola, Roosamaria Kantola ja Kaisa-Mari Kollanen Nurses' experiences of clinical pharmacy services on hemato- logic ward
Number of Pages Date	40 pages + 3 appendices 22th April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa-Krapu PhD, Senior Lecturer Elina Eriksson Senior PhD, Principal Lecturer
<p>The subject of our thesis was to describe the experiences that nurses have on the hemato- logic ward where nurses have access to in ward pharmacy services. Our final project is a part of collective project between Metropolia University of Applied Sciences and Helsinki University Central Hospital (HUCH) Oncology Center. Our thesis was made in co-operation with the hematologic ward 7A of HUCH Meilahti Triangle Hospital.</p> <p>The aim of this study was to describe the function of clinical pharmacy services on the he- matologic ward and their effect on the nurses skills to effectively medicate clients. The re- sults of this thesis can be used for the improvement of multidisciplinary co-operation be- tween nursing specialists and clinical pharmacy and also for the improvement of patient safety.</p> <p>This study was conducted by means of qualitative research. The material was collected by means of group interview. The interviews were done in two different small groups. We made a qualitative study with theme interviews and analyzed the data using the method of induc- tive content analysis.</p> <p>The results of this thesis showed that in ward clinical pharmacy services effect positively on patient safety. The study also showed that clinical pharmacy services on the ward has both positive and negative impacts on the ability of nurses when it comes to effectively medicating the client, however the results showed that overall there were more positive ef- fects than negative. The ability to provide effective medicine management in the clinical setting is challenging to both the nurses and the clinical pharmacist. During the interviews it was revealed that nurses have a desire to develop the relationship between nurse and clinical pharmacist in the future e.g. taking the pharmacist into the nursing environment to develop the relationship and understanding of the important work that they both do.</p>	
Keywords	clinical pharmacy services, patient safety, medication, multi- disciplinary co-operation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hematologinen hoitotyö ja lääkehoito	2
2.1	Akuutin leukemia ja sen hoitotyö	2
2.2	Hematologisen lääkehoidon erityispiirteet ja- vaatimukset	5
3	Osastofarmasia lääkehoidossa	7
3.1	Lääkehoitoa koskeva sääntely ja lääkehoitosuunnitelma	7
3.2	Lääkehoidossa tapahtuvat virheet	9
4	Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
6	Tutkimusmenetelmä	13
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä	14
6.2	Teemahaastattelu menetelmänä	14
6.3	Aineiston analyysi	17
7	Tulokset	20
7.1	Osastofarmasian vaikutus potilasturvallisuuteen	22
7.2	Osastofarmasian vaikutus sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen	24
7.3	Osastofarmasian toiminta ja hyödyt hematologisella vuodeosastolla	28
7.4	Sairaanhoitajien toiveet osastofarmasialta tulevaisuudessa	29
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten pohdinta	31
8.2	Tutkimuksen eettisyys	33
8.3	Luotettavuuden arviointi	35
8.4	Jatkotutkimushaasteet ja -suositukset työelämälle	37
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Esimerkkejä aineiston abstrahoinnista	

1 Johdanto

Suomessa osastofarmasia aloitettiin vasta 1990-luvun alussa, jolloin sen muoto vaihteli suuresti. Keskeisimmät tehtävät alkuaikoina olivat hyvin suppeat. Osastofarmaseutin tehtäviin kuului muun muassa suoneen annettavien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeenjako potilaille ja osaston lääkelogistiikasta kuten tilaamisesta ja varastoinnista huolehtiminen. Lisäksi osastofarmaseutti selvitti erilaisia lääkkeisiin liittyviä ongelmia. Nykyään tehtävät ovat huomattavasti laajentuneet ja monipuolistuneet. Farmaseutit huolehtivat muun henkilökunnan lääkehoidon koulutuksesta ja neuvonnasta. Nykyään potilaat tietävät tietotekniikan ansiosta lääkkeitä yhä enemmän, joka tuo haasteita, mutta myös toisaalta helpottaa osastofarmaseutin työtä. Osastofarmasiaa toteutetaan Suomessa monella tapaa osastosta riippuen. (Kliininen farmasiaseura 2015.)

Lääkkeiden määrä ja käyttö on lisääntynyt hurjasti viime vuosina. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajilta vaadittavat lääkehoidon taidot muuttuvat vaativimmiksi. Sairaanhoitajan tulee tuntea koko lääkehoidon prosessi ja toteuttaa sitä moniammatillisessa työryhmässä erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten sairaaloissa tai kotihoidossa. Lisäksi lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen on muuttunut tarkemmaksi teknologian myötä, mikä omalta osaltaan vaikuttaa lääkehoidon toteuttamiseen. Toisaalta tämä helpottaa huomattavasti sairaanhoitajan työtä. (Sneck - Saarnio - Isola 2013: 254.)

Opinnäytetyö tehtiin Meilahden kolmiosairaalan hematologiselle vuodeosastolle 7A, joka on erikoistunut hematologiaan eli veritauteihin. Osaston toiminta on painottunut pahanlaatuisten veritautien hoitoon. Osaston potilaiden yleisin sairaus on leukemia eli luuytimen eli verisoluja muodostavan kudoksen sairaus, jossa leukeemiset solut vähitellen lisääntyvät estäen samalla normaalien solujen muodostumista ja aiheuttaen näiden puutteen. Hoidon tavoitteena on potilaan parantuminen ja kotiutuminen. Potilaspaikkoja osastolla on 19 ja lisäksi kolme paikkaa kotihoitopotilaille. Osastofarmasia on toiminut osastolla jo noin kymmenen vuotta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Oman opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata osastofarmasian toimintaa hematologisella vuodeosastolla ja sen vaikutus sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen. Opinnäytetyömme aihe on ”Sairaanhoitajien kokemukset osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla”.

2 Hematologinen hoitotyö ja lääkehoito

Hematologia on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa veren sairauksia. Pääasiassa sairaus kohdistuu verensoluihin tai veren plasmaan. Näitä hematologisia sairauksia on useita erityyppisiä. Opinnäytetyötämme teemme yhteistyössä HUS Meilahti Kolmiosairaalan vuodeosaston 7A kanssa. Vuodeosaston toiminta on erikoistunut hematologiseen hoitoon ja sairausryhmistä yleisin on akuutti leukemia, johon opinnäytetyössämme pääasiassa keskitymme. Muita osastolla hoidettavia sairausryhmiä ovat mm. multippeli myelooma, erilaiset lymfoomat, myelodysplastinen syndrooma, aplastinen anemia ja idiopaattinen trombosytopenia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Hematologian vuodeosastolla painottuvat sairaanhoitajan näkökulmasta lääkehoito, potilaan hoitaminen eristyksessä, henkinen tuki ja ohjaaminen (Kukkohovi 2013:7).

Hematologian vuodeosasto 7A on 19-paikkainen. Huoneet ovat 1-2 hengen huoneita, lisäksi osastolla on kolme paikkaa kotihoitopotilaille. Osastolla keskitytään solunsalpaaja- ja tukihoidoihin. Yleisesti solunsalpaajakuurihoidot kestävät 1-9 päivää, jonka lisäksi potilas saa erilaisia tukihoidoja hoitojen aikana ja niiden välillä. Hoitoajat ovat osastolla usein pitkiä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin 12 vuorokautta. Hematologian vuodeosaston henkilökunta koostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu useita eri ammattiryhmien edustajia. (Helsingin ja Uuden sairaanhoitopiiri 2015.)

2.1 Akuutin leukemia ja sen hoitotyö

Akuutissa leukemiassa verisolujen muodostavan luuytimen toiminta muuttuu. Leukeemisten solujen tuotanto kasvaa estäen normaalien solujen tuotantoa ja aiheuttaen niiden määrän vähenemisen. Jonkin valkosoluryhmän alkaessa lisääntymään pahanlaatuisen kasvaimen tavoin, ne alkavat täyttämään luuydintilaa. Tämä vaikuttaa punasolujen ja verihiutaleiden määrään niin, että niitä muodostuu normaalia vähemmän. Tästä seuraa leukemialle tyypillinen epäkypsien ja epänormaalien valkosolujen lisääntynyt määrä potilaan veressä ja luuytimessä. Leukeemiset solut tuhoavat tai syrjäyttävät normaaleja soluja ja niiden toimintaa luuytimessä, pernassa, imusolmukkeissa ja muissa sisäelimeissä. Leukeemiset solut vapautuvat helposti luuytimestä verenkiertoon, ja ne voivat

kertyä mihin tahansa elimeen haitaten kyseisen elimen toimintaa. Vuosittain diagnosoidaan aikuisilla noin 200 uutta akuuttia leukemiaa, joista myelooinen leukemia on yleisin. (Elonen 2014: 221-230.)

Leukemian oireet ja elimistössä tapahtuvat muutokset vaihtelevat ja riippuvat leukemian tyypistä. Oireet ja elimistössä tapahtuvat muutokset aiheutuvat verisolujen puutoksesta, pahanlaatuisten solujen aiheuttamasta leukosytoosista eli valkosolujen runsaudesta tai leukeemisten solujen kertymisestä eri elimiin ja sen myötä elinten toiminnan häiriöistä. Verisolujen tuotannon ja toiminnan häiriintyessä leukemiaa sairastavalla potilaalla esiintyy anemiaa. Anemia aiheuttaa väsymystä, suorituskyvyn heikentymistä ja lisäksi hengästymistä erityisesti rasituksessa. Anemiassa elimistöllä ei ole riittävästi happea saatavilla, koska happea kuljettavan hemoglobiinin määrä on punasolujen tuotannon vähene-
misen myötä vähentynyt. Erityyppisten verisolujen puutos, kuten trombosyyttien ja granulosyyttien vähyys heikentää myös potilaan vointia. Trombosyyttien pienentyneestä määrästä eli trombosytopeniasta oireina esiintyvät mustelmien ja verenpurkautumien herkästi ilmaantuminen sekä verenvuotoja ikenistä, nenästä ja suolistosta. Lisäksi naisilla kuukautisvuoto on usein runsasta. Granulosyyttien vähyys altistaa leukemiaa sairastavan potilaan infektioille ja pitkittynyt kuume on usein syynä hoitoon hakeutumiselle. Itse leukemiasolujen kertyminen verenkiertoon ja eri elimiin aiheuttavat monenlaista oiretta riippuen niiden kertymispaikasta. Akuutissa lymfaattisessa – ja monosyyttileukemiassa oireina voivat olla esimerkiksi maksan, pernan ja imusolmukkeiden suureneminen. (Elonen 2014: 221–230.)

Aikainen akuutin leukemian toteaminen ja sitä kautta varhainen hoidon aloittaminen on tärkeää hoitotuloksen kannalta. Leukemian diagnoosi perustuu veren ja luuytimen solujen mikroskooppisen tutkimukseen. Leukemiaa sairastavan potilaan luuydinnäytteestä todetaan epäkypsiä, poikkeavia blastisoluja, joita usein esiintyy myös verinäytteessä. Lisäksi potilaan verenkuvasta voidaan todeta anemia, trombosytopeniaa, leukosytoosia tai leukopeniaa. (Porkka – Koistinen 2015.)

Leukemiaa sairastavavan potilaan hoidon päämääränä ja siten myös hoidon kokonaisu-
tavoitteena on pysyvä parantuminen. Leukemiaa sairastavan potilaan hoidon pienem-
mistä osatavoitteista ensimmäisenä on saavuttaa remissio. Remissio on tila, jossa sai-
raita blastisoluja ei enää todeta. Suurimmalle osalle leukemiaa sairastavaista potilaista
voidaan toteuttaa tehostettua hoitoa, jonka avulla voidaan remissio saavuttaa. Keskei-
senä lääkahoitona tässä on solunsalpaajahoito, joka toteutetaan remissioon tähtäävänä

induktio- eli alkuvaiheen hoitona ja jatko - eli konsolidaatiohoitona. Jatkohoitona voi olla kantasolujen siirto esihoitoineen. Tukihoidoilla hoidetaan luuytimen toiminnanvajauksesta johtuvia häiriöitä, kuten esimerkiksi infektiota, anemiasa, verenvuotoja (Elonen 2014: 221–230.) Infektioita voivat olla esimerkiksi sepsis ja pneumonia sekä infektiot ihossa, anaaliseudussa ja limakalvoilla. Tavallisimpia aiheuttajia ovat bakteerit ja hiivasienet. Lisäksi tukihoidoihin voi kuulua ravitsemukseen, nesteytykseen, elektrolyyttitasapainoon, hivenaineiden ja vitamiinien tasapainoon liittyviä hoitoja (Elonen 2014: 221–230.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia käytännön solunsalpaajahoidojen toteuttamisesta, mikä on monivaiheinen prosessi ja vaatii hoitotyöntekijältä teoreettista osaamista, tarkkuutta ja hänen tietonsa tulee olla ajan tasalla. Hoitotyön näkökulmasta sairaanhoitajan tulee tietää potilaan fyysinen tila ja siihen vaikuttavat seikat. Lisäksi hänen tulee hallita sairauden kulku ja oireet, solunsalpaajahoidon ominaisuudet ja mahdolliset haittavaikutukset. On tärkeää myös, että sairaanhoitaja seuraa ja tarkkailee potilaan tilaa ja vitaalielintoimintoja ammattitaitoisesti. Sairaanhoitajan tulee siis osata toimia esimerkiksi potilaan voinnin huonontuessa. Hoitajan tulee ainakin huomioida potilaan iho, silmät, puhe ja koko olemus. Esimerkiksi jos potilas on matalasoluinen, sairaanhoitajan tulee olla erityisen tarkkana mahdollisten infektioiden tunnistamisessa. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja tukee potilasta perushoidossa ja peruselintoimintojen ylläpitämisessä. (Lahti 2008: 23–25.)

Akuutti leukemia muuttaa usein täydellisesti potilaan elämän. Joillekin tauti voi tulla täytenä yllätyksenä. Jotta potilaan sopeutuminen ja motivaatio olisivat mahdollisimman hyviä, tulee potilaan saada asiantunteva selvitys taudin syistä ja luonteesta, hoidon mahdollisuuksista ja rajoista. Lisäksi potilaalle ja hänen perheelleen kuuluu antaa tietoa heille kuuluvasta sosiaaliturvasta ja muista etuuksista. Potilaiden tulee voida luottaa siihen, että diagnoosi on oikea ja että he saavat parhaan mahdollisen hoidon. Potilaan tulee myös tuntee, että hän hallitsee elämäänsä sairaudesta riippumatta. Elämänhallinta vähentää pelkoja, ahdistusta ja masennusta. Yhteistyösuhteen tulee olla luottamuksellinen. (Porkka – Koistinen 2015.) Tällaista yhteistyösuhdetta parantavat hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Toivon ylläpitäminen on erityisen tärkeää monelle syöpään sairastuneelle potilaalle ja siksi sairaanhoitajan on tärkeää omalla ammattitaidollaan pitää toivon tunteita yllä. Toivoa on hyvä pitää yllä sairauden ja hoitojen kaikissa vaiheissa. Toivoa edesauttaa myönteisen ilmapiirin luominen, keskusteleminen, kuunteleminen ja kiireetömyys. Lisäksi monelle potilaalle on tärkeää tiedon saaminen. (Lahti 2008: 12–13.)

Hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä olennaisena asiana on potilaan kipu ja sen hoito. Sairaanhoidajan tulee tietää, tunnistaa ja tarkkailla potilaan mahdollisia kipuja. Tämä edellyttää sairaanhoidajalta tietämystä hematologista syöpää sairastavan potilaan erilaisista kiputyypeistä, ja siitä mistä ne aiheutuvat. Kivut ovat usein hoitojen aiheuttamia ja kohdistuvat limakalvoihin. Sairaanhoidajan tulee huolehtia, että potilas saa tarvittavan kipulääkityksen, koska potilaat eivät aina välttämättä osaa ilmaista kipulääkityksen tarvetta. Sairaanhoidaja antaa kipulääkkeen lääkärin ohjeen mukaan. (Lahti 2008: 28–29.)

Potilaan ohjaaminen on hyvin tärkeää sairauden ja hoidon jokaisessa vaiheessa. Ohjaus tapahtuu sairaalassa ja potilas saa myös kirjallisen ja suullisen ohjeistuksen kotihoitoa varten. Ohjaukseen sisältyy muun muassa tietoa potilaan sairaudesta, sen vaikutuksista ja mitä potilaalle sairaalassaoloaikana tapahtuu. Erityisesti potilaan on hyvä tietää mahdollisimman paljon solunsalpaajahoidoista ja siitä aiheutuvista asioista, esimerkiksi poikkeavista oireista hoidon aikana. Ravitsemukseen ja ruokavalioon tulee myös antaa ohjeistusta, sillä solunsalpaahoidot voivat viedä ruokahalun ja aiheuttaa pahoinvointia. Lisäksi tähän sisältyy tiedot mahdollisista kielletyistä ruoka-aineista. Potilaalle annetaan myös tietoa liikunnasta. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ymmärtämään ja tuntemaan sairautensa ja mitä kaikkea siihen liittyy. Tärkeää kaiken muun ohjauksen lisäksi on hygienian ohjeistaminen potilaalle, erityisesti käsihygienian merkitys korostuu. Hygieniasta tulee huolehtia niin sairaalassa kuin kotonakin. Myös omaisia on hyvä ottaa mukaan potilaan ohjeistukseen. (Lahti 2008: 30–31.)

2.2 Hematologisen lääkehoidon erityispiirteet ja vaatimukset

Solunsalpaaja on joko luonnon oma tai keinotekoisesti valmistettu aine, joka pystyy tuhoamaan pahanlaatuisia soluja tai hillitsemään niiden kasvua ja lisääntymistä. Kuitenkin solunsalpaajat vaikuttavat myös normaaleihin, terveisiin soluihin. Solunsalpaajahoidon tulee alkaa viipymättä, heti kun akuutin leukemian diagnoosi ja karkea luokittelu on tehty. Tällöin edellytykset toipumiselle paranevat ja ongelmatilanteiden mahdollisuus pysyy minimaalisena. Hoidon ensimmäinen tavoite on remissio. (Porkka-Lassila-Remes-Savolainen 2015.)

Remissiolla tarkoitetaan tilaa, jossa leukeemisia blastisoluja ei enää voida todeta luuytimen sivelyvalmisteesta mikroskopoimalla, leukemian aiheuttamat oireet ovat hävinneet

ja veren soluarvot ovat palautuneet normaalille tasolle. Tähän tähdätessä solunsalpaajahoitona käytetään monisolusalpaajahoitoa. Toisin sanoen erilaisia solunsalpaajia annetaan joko yhtä aikaa tai peräkkäin saman hoitojakson aikana. Useimmiten solunsalpaajat annostellaan suonensisäisesti, kuitenkin annostelu on mahdollista myös selkäydinkanavaan, suun kautta tai injektiona ihon alle. Kun solunsalpaajahoito on tehty, niin sitä seuraa 2–5 viikon pituinen sytopeniavaihe. Potilas viettää tämän ajan useimmiten sairaalassa erikoissairaanhoidossa, jolloin hän saa myös tukihoidoja. Tämän jälkeen soluarvot suurenevät, jos remissio saavutetaan. Luuydintutkimuksella arvioidaan remission toteutumista. (Porkka-Lassila-Remes-Savolainen 2015.)

Solunsalpaajilla on useita sivuvaikutuksia: välittömiä ja myöhäisiä sivuvaikutuksia. Välittömiin sivuvaikutuksiin kuuluu pahoinvointi ja oksentelu, jotka voivat esiintyä noin 0,5-12 tunnin aikana solunsalpaajan antamisesta. Lisäksi välittömiin sivuvaikutuksiin kuuluu tuumorilyysioireyhtymä, jonka oireena ovat munuaisten ongelmat, virtsamäärän vähentyminen ja turvotus. Tuumorilyysioireyhtymä johtuu siitä, että solunsalpaajat hajottavat kasvainsoluja nopeasti ja sen seurauksena kasvainsolujen aineenvaihdunnan tuotteet muuttavat veressä olevien aineiden pitoisuuksia. Jos solunsalpaajaa joutuu kudoksiin, voi seurauksena olla vaikeita kudოსvaurioita. Kudოსvaurio on nähtävissä vasta päivien tai viikkojen kuluttua. Myös yliherkkyysoireyhtymät solunsalpaajille ovat mahdollisia, mutta harvinaisia. (Elonen - Bono 2013.)

Myöhäisiä solunsalpaajien sivuvaikutuksia on kaljuuntuminen, joka kohdistuu erityisesti aktiivisen kasvun vaiheessa oleviin hiuksiin. Hiustenlähtö tapahtuu muutaman viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. Kuitenkin hiusten uudelleen kasvu alkaa viimeistään kolmen kuukauden päästä viimeisestä solunsalpaajahoidosta. Myöhäissivuvaikutuksia ovat myös limakalvovauriot, jotka voivat muun muassa aiheuttaa kipua, verenvuotoja ja infektioherkkyyttä. (Elonen - Bono 2013.)

Luuytimeen kohdistuvat solunsalpaajien sivuvaikutukset esiintyvät 1 -2 viikon kuluttua hoidosta. Se näkyy valkosolujen puutteena ja verihiutaleiden vähäisyytenä, myöhemmin voi myös ilmetä anemiaa. Solunsalpaajien sivuvaikutusten vuoksi akuuttia leukemiaa sairastava potilas tarvitsee usein tukihoidoja, etenkin matalasoluvaiheessa. (Elonen-Bono 2013.)

3 Osastofarmasia lääkehoidossa

Osastofarmasia tarkoittaa terveydenhuollon yksikössä tehtävää farmaseuttista työtä. Farmaseuttista työtä toteuttavat farmaseutit ja proviisorit yhteistyössä moniammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa. Moniammatillisuus tarkoittaa eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan välistä yhteistyötä esimerkiksi osastolla. Yhteistyön edellytyksenä on ennalta sovittu päämäärä, johon yhteistyö tähtää. Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntijat hyödyntävät omaa tietotaitoaan, jakavat sitä potilaalle ja hänen hoitoonsa osallistuville ammattihenkilöille. Näin saavutetaan eheä hoidon kokonaisuus, jossa on huomioitu kaikki potilaan hoitoon liittyvät osa-alueet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Tutkimuksen mukaan osastofarmasian hyötyjä ovat moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen ja taloudellisten resurssien säästyminen. Osastofarmasian käyttö antaa lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle enemmän aikaa potilastyöhön. (Tyynismaa 2012: 99–100.)

Osastofarmaseuttien vastuualueisiin kuuluvat esimerkiksi lääkelisäysten tekeminen, lääkejakelu, lääkkeiden tilaaminen apteekista ja lääkevaraston hoito. Sairaalaproviisorit ohjaavat osastofarmaseuttien työtä ja hankkivat lääkkeisiin liittyvää informaatiota, valmistelevat potilasohjeita ja lääkkeiden laimennusohjeita. Lisäksi proviisorit selvittävät mahdollisia laimennoksiin ja lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksiin liittyviä ongelmia. Myös lääketietoisuuden lisääminen, koulutuksien järjestäminen ja neuvonta kuuluvat proviisorin tehtäviin. Työtehtävät saattavat kuitenkin vaihdella osastojen tarpeiden mukaan. (Saano - Naaranlahti - Helin-Tanninen - Järviluoma 2005: 174–176.)

Kansainväliset tutkimukset auttavat Suomea kehittymään osastofarmasian saralla. Tutkimuksissa on tullut esille, että osastofarmasian myötä voidaan mahdollisesti saavuttaa seuraavanlaisia hyötyjä: hoidon kustannuksien lasku, lyhemmät osastohoidot, uusien hoitajaksojen ja avohoidon käyntien väheneminen, potilaskuolleisuuden väheneminen ja potilaiden hoitomyöntyvyys ja sitoutuminen hoitoon paranee. (Tyynismaa 2012: 99–100.)

3.1 Lääkehoitoa koskeva sääntely ja lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitoa sosiaali- ja terveysalalla säätelevät useat lait, asetukset ja määräykset. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Se määrittelee myös esimerkiksi potilaan

tiedonsaantioikeudet ja itsemääräämisoikeuden. Potilasvahinkolain nojalla potilaalle tulee korvata terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneet vahingot, jotka usein liittyvät lääkehoitoa koskeviin virheisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 18.)

Laissa on myös määritelty, kuka voi toimia osastofarmaseuttina tai farmaseuttina yleisesti. Hänen tulee olla suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa farmaseutin toimea laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, jolle on jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella kyseisessä valtiossa myönnetty unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, joka kyseisessä valtiossa vaaditaan oikeuden saamiseksi ammatin itsenäiseen harjoittamiseen. (Finlex 1994.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee, miten osastofarmaseutin tulee toimia osastoilla ja kuinka hänen tulee toteuttaa lääkehoitoa. Lisäksi se sisältää määrittelmän hänen ammattitoimintansa edellyttämästä koulutuksesta ja muista valmiuksista, kuten ammattieettisistä velvollisuuksista ja oikeuksista, joita häneltä edellytetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 18.)

Sisältö ja toimintatavat määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. Niiden tulee sisältää seuraavat asiat: yksikön lääkehoidon vaativuustason ja toimintatapojen määrittäminen, lääkehoidon riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen, lääkehoidon ydinalueiden tunnistaminen ja kehittäminen ja lääkehoidon prosessin kuvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 43.)

Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan terveydenhuollon yksikön tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Sen tulisi sisältää lääke- ja verensiirtohoidon eri vaiheet ja niiden oleellimmat tekijät. Lääkehoitosuunnitelma räätälöidään vastaamaan terveydenhuollon toimintayksikön yksilöllisiä tarpeita tarjoamalla käytännön työvälineitä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedon kulku, seuranta- ja palautejärjestelmät. Suunnitelmasta pitää myös selvittää lääkehuoltoon liittyvät

asiat; lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 43.)

HUS Meilahden Kolmiosairaalan hematologisen vuodeosasto 7A:n lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty myös lääkehoidon prosessia ja eri ammattiryhmien vastuita sen eri vaiheissa. Kun potilas saapuu osastolle, lääkäri ja sairaanhoitaja vastaanottavat hänet. He selvittävät käytössä olevan lääkityksen ja huolehtivat asianmukaisesta kirjaamisesta. Lisäksi lääkärin vastuisiin kuuluu lääkehoidon tarpeen määrittely, diagnostinen puoli ja lääkkeen määrääminen ja erilaisten lääkärintodistusten kirjoittaminen. Sairaanhoitajalle hematologisella vuodeosastolla lääkehoidon prosessissa kuuluu lääkehoidon käytännön toteutus, seuranta, arviointi ja ohjaus esimerkiksi kotitutumistilanteessa lääkkeiden käyttöön liittyvä ohjaus. Lisäksi hänellä on vastuu asianmukaisesta kirjaamisesta toteutumisesta. Osastofarmaseutin työnkuva lääkehoidon prosessissa käsittää lääkehoidon käytännön toteutuksen esimerkiksi lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen, lääkehuoltoon liittyvät tehtävät ja lääkkeiden saatavuuden varmistaminen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Useat ammattiryhmät toteuttavat samankaltaisia lääkehoidon tehtäviä hematologisella vuodeosastolla, joten moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä.

3.2 Lääkehoidossa tapahtuvat virheet

Lääkehoitoa toteuttaessa on aina olemassa virheiden tekemisen mahdollisuus. Tällaisia virheitä kutsutaan lääkehoitopoikkeamiksi. Näihin poikkeamiin lukeutuvat muun muassa lääkitysvirheet, lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja vahingot sekä niin sanotut läheltä piti-tilanteet. Nämä poikkeamat on mahdollista estää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 16.)

Tutkimuksen mukaan yleisimmät lääkityspoikkeamat ovat väärä annos, potilas ei saanut lääkettä, väärä lääke, väärä toimintatapa, virhe kirjauksessa, väärä ajoitus, lopetetun lääkkeen antaminen, väärä lääkehoidon kesto, väärä potilas, väärä antoreitti, väärä lääkemuoto tai jokin muu syy. Yleisin lääkehoitopoikkeama syntyy lääkkeen antotilanteessa. (Härkänen - Turunen - Saana - Vehviläinen-Julkunen 2013: 55.)

Hoitohenkilökunnalle tapahtuneita lääkehoitopoikkeamia ja läheltä piti -tilanteita voidaan estää tulevaisuudessa. Viidesosa lääkehoidon poikkeamista olisi ollut estettävissä lisäämällä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta lääkehoidon prosessin eri vaiheissa. Hoitajat toivat esille myös, että yhtenäisten hoitolinjojen ja ohjeiden sopiminen ja niiden noudattaminen vähentäisivät lääkepoikkeamia. (Härkänen - Turunen - Saana - Vehviläinen-Julkunen 2013: 58.)

Hoitohenkilöstön kokemusten perusteella lääkepoikkeamien syntyä vähentäisivät lääkkeiden sekaantumisen välttäminen, lääkkeiden tarkastaminen, tiedonkulun parantaminen, henkilökunnan lisääminen, merkintöjen selkeyttäminen, työhön keskittymisen mahdollistaminen, selkeiden vastuualueiden sopiminen, perehdytyksen lisääminen ja oikean lääkkeen saajan varmistaminen. (Härkänen - Turunen - Saana - Vehviläinen-Julkunen 2013: 58–59.)

Osastofarmasia parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja lääkepoikkeamien raportointia osastoilla. Osastofarmasian myötä lääkepoikkeamien ja lääkkeiden yhteisvaikutusten tunnistaminen on kehittynyt. Lisäksi osastofarmasia on vähentänyt lääkehoitoon liittyviä haittatapahtumia, turhien lääkkeiden käyttöä ja auttanut lääkityksen pitämisessä ajan tasalla. (Tynysmaa 2012: 99–100.)

4 Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajalta vaadittavat lääkehoitotaidot lisääntyvät jatkuvasti tehtävien laajentumassa, esimerkiksi reseptien kirjoitusoikeuden myötä. Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon käytännön toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaan aina lääkkeen säilyttämisestä lääkkeen hävittämiseen saakka. Tämä sisältää lääkkeen valinnan, oikean lääkkeen annostelun ja annon ja lääkkeen vaikuttavuuden seurannan. Lääkehoitoa toteuttaessa sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää käytännön taitoja teoretietoon pohjautuen ja hänen tulee myös osata tehdä päätöksiä lääkehoitoon liittyen. Sairaanhoitajan tulee toteuttaa lääkehoito niin, että hän huomioi potilasturvallisuuden kaikessa lääkehoitoon liittyvässä toiminnassa. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyy lääketurvallisuus, mikä tarkoittaa vakavien ja odottamattomien haittavaikutusten ehkäisy ja lääkitysturvallisuus, millä pyritään estämään lääkityspoikkeamia. (Sneck - Saarnio - Isola 2013: 254.)

Potilasturvallisuus on jokaisen terveydenhuollon asiakkaan tai potilaan perusoikeus. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus toteuttaa hoitoa niin, ettei potilasturvallisuus vaarantuisi. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa potilaan turvallinen hoito ja estää potilasta vahingoittumasta hoidon aikana. Erityisesti lääkehoitossa on huomioitava potilasturvallisuus, koska suurin osa potilaalle tapahtuvista haitoista tapahtuu nimenomaan lääkepoikkeamien takia. Kun sairaanhoitaja toimii ammattimaisesti ja huomioiden, potilasturvallisuuden lääkityspoikkeamia tulee vähemmän. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus - Lääkehoidon kehittämiskeskus 2006: 6.)

Lääkehoitoa toteuttaessa tulee huomioida myös eettinen näkökulma. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen rakentuu peruskoulutuksen opeista, sairaanhoitajan eettisistä ohjeista ja terveydenhuollon säädöksistä. Koska sairaanhoitajan tulee kantaa vastuu omasta toiminnastaan, on eettisesti oikein, että hän toteuttaa sellaisia lääkehoidon tehtäviä, joihin hän on koulutuksensa, työnkuvansa ja lääkelupansa perusteella oikeutettu. Eettisten periaatteiden mukaan sairaanhoitajalla on velvollisuus tunnistaa, ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan. Lääkehoidon etiikkaan kuuluu myös omien rajojen tunnistaminen, avun pyytäminen kollegoilta ja mahdollisista virheistä sekä läheltä piti -tilanteista ilmoittaminen. Tämä koskee niin omia virheitä kuin kollegoidenkin. (Saano - Taam-Ukkonen 2013: 37.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee pyrkiä hyvään edistämällä potilaan hyvinvointia aiheuttamatta hänelle turhaa kärsimystä tai kipua. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuus osallistua esimerkiksi lääkehoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Saano - Taam-Ukkonen 2013: 37.)

Sairaanhoitajat arvioivat oman lääkehoidon osaamisensa pääasiassa hyväksi. Kokemus lääkehoidon osaamisesta on yhteydessä työkokemukseen, työyksikköön, vakituiseen työsuhteeseen ja mahdolliseen samanaikaiseen opiskeluun. Heikoimmin sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa anatomian ja fysiologian taidot sekä farmasian ja farmakologian teoreettiset taidot. Erittäin hyväksi he arvioivat lääkkeiden säilyttämisen taidot, konsultointi ja yhteistyötaidot sekä yhteisvaikutusten tunnistamisen taidot. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajien iv-hoidon osaaminen näyttäisi lisäävän muiden lääkehoidon osa-alueiden osaamista. Hoitoyksikön luonne vaikuttaa lääkehoidon osaamiseen. Mitä

enemmän lääkehoitoa hoitoyksikössä toteutetaan, sitä vahvempaa lääkehoidon osaaminen on. Kansainvälisellä tasolla parannettavaa on lääkelaskennassa ja farmaseuttisten taitojen osalta. (Sneck - Saarnio - Isola 2013: 255.)

Kansainvälisiä tutkimuksia potilasturvallisuudesta on tehty hyvin vähän. Niissä on pääasiassa keskitytty haittapähtymistä oppimiseen ja hoitohenkilökuntaan keskittyen, eli ei niinkään potilaisiin. Potilaiden mielipiteet potilasturvallisuudesta olisivat hyvin arvokkaita, jotta potilasturvallisuutta voidaan kehittää laadukkaampaan suuntaan. Potilaiden osallistuminen myös vahvistaisi suhdetta henkilökuntaan ja toisi potilaille vastuuta. Potilaat näkevät koko hoitokokonaisuutensa, kun taas ammattihenkilöstö vaihtuu. Tutkimuksista käy ilmi, että potilaat kokevat potilasturvallisuuteen osallistumisen myönteisesti. Tutkimuksista on tullut ilmi, että potilaiden mielestä juuri lääkehoitoa koskevissa asioissa esiin nousi riittämätön ja puutteellinen kivunhoito. Myös lääkehoidon ohjauksessa oli puutteita. (Sahlström – Partanen – Turunen 2012: 4-5.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata osastofarmasian toiminta hematologisella vuodeosastolla ja sen vaikutus sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä moniammatillista yhteistyötä hoitotyön ja farmasian asiantuntijoiden välillä. Lisäksi tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen vaikutus osastofarmasialla on potilasturvallisuuteen osastolla?
2. Millainen vaikutus osastofarmasialla on sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen?
3. Millainen on osastofarmasian toiminnan sisältö ja käytännön toteutus hematologisella vuodeosastolla?

6 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme aineisto perustuu aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta ja lisäksi keräsimme tietoa haastattelemalla HUS Hematologisen vuodeosaston 7A sairaanhoitajia. Heitä haastattelemalla saimme kokemusperäistä tietoa osastofarmasian hyödyistä ja mahdollisista haasteista. Työtä varten tarvitsimme tutkimusluvan organisaatiolta, johon teimme opinnäytetyömme eli HUS hematologiselta vuodeosastolta 7A ja haastatteluvan yksikön sairaanhoitajilta. Tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin joten pääsimme toteuttamaan haastattelut yhteistyöosastomme kanssa.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaisuus on induktiivinen päättely, jossa havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia, jotka pyritään kokoamaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Induktiivinen päättely on siis aineistolähtöistä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja analyysi eivät ole tarkasti ohjattu, vaan se havainnoi todellisuutta ilman tarkasti määriteltyjä rajoja. Tutkijan tulee kuitenkin olla tietoinen, mitä hän tutkii. (Kylmä-Juvakka 2007:22.)

Keskeisenä piirteenä laadulliselle tutkimukselle on tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen, toisin sanoen tutkimuksen kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle ovat tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. Tutkimuksen tehtävät saattavat laadullisen tutkimuksen aikana tarkentua. (Kylmä-Juvakka 2007: 23–26.)

Osallistujat laadulliseen tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukaisesti, osallistujiksi valitaan ne henkilöt joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja osallistujia on usein vähän. Aineistokeruu tehdään avoimin menetelmin ja läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin on tunnusomaista. Itse tutkimuksen tekijän rooli on aktiivinen ja tutkijan ja tutkimukseen osallistuva ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään. Ominaispiirteenä laadulliselle tutkimukselle on kontekstuaalisuus ja tutkimuksen aikana luonnolliset olosuhteet korostuvat. (Kylmä-Juvakka 2007:27–28.)

Laadullisen tutkimuksen aineistona merkityksiä ilmentävät sanat ja niiden merkitys korostuu. Useasti myös laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on se, että tutkimusaiheesta on niukasti tietoa, koska laadullisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. (Kylmä-Juvakka 2007: 28–31.)

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme kuvata tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön onnistumista hematologisella vuodeosastolla.

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Yhdessä työelämän ohjaajan kanssa käymämme keskustelun jälkeen päädyimme siihen tulokseen, että haastattemme seitsemää sairaanhoitajaa, joilla on vähintään kahden vuoden työkokemus hematologisella vuodeosastolla. Osastofarmasia on ollut käytössä hematologisella vuodeosastolla noin kymmenen vuotta, mutta osastofarmaseutin työnkuva ei ole juurikaan muuttunut.

Koimme, että seitsemää sairaanhoitajaa haastateltaessa sai riittävän monipuolisen kuvan sairaanhoitajan kokemuksesta osastofarmasiaan. Rajasimme työkokemuksen kahteen vuoteen, koska koimme, että siinä ajassa osastofarmasia ja sen toimenkuva on tullut sairaanhoitajalle tutuksi. Teimme haastattelun ryhmämuodossa. Haastatelimme kahta eri ryhmää. Yhdessä ryhmässä oli 3-4 henkilöä. Kaikki haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat naisia, joista osalla oli kokemusta hematologisesta hoitotyöstä muissa organisaatioissa kuin HUS:ssa.

6.2 Teemahaastattelu menetelmänä

Tutkimushaastattelu rakentuu samoista keinoista kuin tavalliset keskustelutkin. Kyselemme siis toisiltamme kysymyksiä, teemme oletuksia, ymmärrämme toisen tarkoituksen ja olemme kiinnostuneita siitä, mitä toinen sanoo. Tutkimushaastattelussa on kuitenkin tietynlaiset roolit. Tieto on haastateltavalla ja kuuntelijan rooli haastattelijalla. Haastatteluun on ryhdytty tutkijan aloitteesta ja myös hän ohjaa keskustelun suuntaa tiettyihin puheenaiheisiin eli tiettyihin teemoihin. Tällaista menetelmää kutsutaan teemahaastatteluksi. Hän on kiinnostunut tiedosta, mitä haastateltava hänelle antaa. Tästä johtuen haastattelijat valitsevat tiettytyyppiset kysymykset. Tavoite on se, joka ohjaa tutkimuskeskustelua. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 22–23.)

Haastattelutilanne tulee aloittaa ja lopettaa tietynlaisesti. Alussa luodaan yhtenäinen ymmärrys asiasta ja sitten siirrytään varsinaiseen haastatteluun. Aluksi voidaan jutella tutkimustarkoituksesta ja selittää se kaikille haastateltaville. Lopussa haastateltavia tulee valmistaa haastattelun loppumiseen. Tutkimushaastattelussa on olennaista kysymykset ja vastaukset. Yleensä haastattelu etenee niin että haastattelija kysyy, haastateltava vastaa ja haastattelija kiittää kysymyksen ymmärretyksi. Kaikki haastattelussa tuotettu materiaali on verbaalista, joka on tuotettu vuorovaikutussuhteessa. (Ruusu vuori – Tiittula 2005: 24–29.) Omassa opinnäytetyössämme haastattelut alkoivat haastattelijoiden esittäytymisellä ja opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen ja tavoitteiden esittelyllä. Haastattelu kulki sujuvasti ja perinteisesti kysymys- vastaus-periaatteella. Lopussa haastateltaville annettiin mahdollisuus vapaamuotoiseen keskusteluun.

Ammattimaisessa vuorovaikutuksessa ohjataan kysymään enemmän avoimia kuin suljettuja kysymyksiä. Haastattelulla pyritään saamaan tietoa erilaisiin tarkoituksiin. Näistä tarkoituksista on haastattelijan kerrottava haastateltavalle etukäteen. Lisäksi on oltava totuudenmukainen ja pidettävä haastattelussa saatavat tiedot luottamuksellisina. Alussa osapuolten välille tulee luoda hyvä vuorovaikutussuhde toisiinsa. Samalla siitä muodostuu yhteistyösuhde, jossa molemmat osapuolet tuntevat empatiaa toista kohtaan ja luodaan yhteinen pohja keskustelulle. Tärkeää on myös haastattelijan neutraalius, mikä tarkoittaa sitä, että hänen osuuteensa on pieni, eikä hän esitä omia mielipiteitään. (Ruusu vuori – Tiittula 2005: 40–44.) Ammattimainen vuorovaikutus vahvistui haastattelussamme, koska haastattelukysymykset olivat muotoiltu avoimiksi. Lisäksi olimme rehellisiä haastateltaville sekä pidimme haastatteluista saadut tiedot luottamuksellisina. Haastattelijoina olimme neutraaleja, annoimme haastateltavien olla keskustelussa aktiivisessa pääroolissa.

Opinnäytetyössämme käytimme haastattelun muotona teemahaastattelua. Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aiheet on siis kohdennettu johonkin tiettyyn aihealueeseen. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47.) Tässä haastattelussa halusimme saada selville asioita tietyistä aihepiiristä, joka on sairaanhoitajien kokemukset osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla. Valitsimme siis haastateltavat sairaanhoitajat hematologiselta vuodeosastolta. Haastattelulla saimme selville heidän subjektiivisia kokemuksiaan osastofarmasiasta. Haastateltavien omat kokemukset aiheesta korostuivat.

Toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna. Toisena vaihtoehtona olisi ollut yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelussa haastateltavan on helppo kertoa omia mielipiteitään kenenkään sekaantumatta tai häiritsemättä. Toki tilanne voi myös tuntua vaivaannuttavalta tai keinotekoiselta. Ryhmähaastattelussa etuina ovat puolestaan haastateltavien samankaltaiset taustat ja se, että he saavat tukea toisistaan ja pystyvät luomaan yhdessä enemmän keskustelua. (Jokinen – Koskinen 2001: 307.) Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella hyvin vapaasta keskustelusta rajattuun ja ohjattuun kulkuun. Se voi perustua ohjaajan esittämiin selkeisiin kysymyksiin korostaen ohjaajan keskeistä asemaa. Se voi myös olla avoin, jolloin ryhmän oma toiminta ohjaa keskustelua. Ihanteellinen ryhmäkoko on 3-12 henkilöä. Mitä suurempi ryhmä on, sitä vaativampi on tilanteen hallinta ohjaajalle ja haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen. Ryhmän haasteina ovat ryhmädynamiikkaan liittyvät seikat, kuten enemmistön mielipiteiden noudattaminen. (Kylmä-Juvakka 2007: 84–85.)

Teemahaastattelulla on kolme muotoa. Ensimmäisessä vaihtoehdossa voidaan muodostaa teemat luovien ideoiden avulla. Tämä ei kuitenkaan ole paras vaihtoehto. Toisessa vaihtoehdossa teemat voidaan etsiä kirjallisuuden avulla. Teemat yleensä liittyvät jo kyseisestä aihealueesta aiempaan tutkittuun tietoon. Kolmannessa vaihtoehdossa voidaan johtaa teemat teorioista, jolloin teoreettinen käsite on mitattavassa muodossa. (Eskola – Vastamäki 2001: 33.) Omaan haastatteluamme teemat valikoituivat tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Teemoina olivat osastofarmasian suhde potilasturvallisuuteen, sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen ja lääkehoidon käytännön toteutukseen.

Tutkittavan ilmiön olisi hyvä olla monipuolinen, jolloin tulisi luoda teemaluettelo eri teemoista ja niihin liittyvistä tarkentavista kysymyksistä. Luettelo ei kuitenkaan saa olla liian yksityiskohtainen. Mitä enemmän on kiinnostusta puhua haastateltavasta aiheesta, sitä enemmän haastatteluun tulee syvyyttä. Lisäksi myös haastattelija voi toimia tarkentajana kysymyksille, mistä saadaan lisää keskustelua aikaiseksi. Haastattelija varmistaa, että kaikki käydään läpi teema-alueittain loogisessa järjestyksessä. Aluksi voisi olla hyvä tehdä esihaastattelu, joka testaa haastattelurunkoa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66–67, 72–73.) Teemahaastattelurungon rakensimme opinnäytetyömme keskeisten teemojen ympärille ja mietimme teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Ensimmäisen haastattelun jälkeen hioimme teemahaastattelurungon teemojen järjestystä, mikä paransi toisen haastattelun sujuvuutta ja loogisuutta.

Nauhoitimme opinnäytetyömme teemahaastattelut, jonka jälkeen aineiston purkamiselle oli kaksi erilaista vaihtoehtoa: aineisto joko puretaan kirjalliseen muotoon eli litteroidaan tai tehdään päätelmiä suoraan tallenteelta. Litterointi tarkoittaa puhtaaksikirjoitusta, jossa aineisto puretaan sana sanalta. Aineiston litterointiin ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan tutkimustehtävät ja tutkimusote määrittelevät litteroinnin tarkkuuden. (Hirsijärvi - Hurme 2009:138–139.) Äänitimme haastattelut ja litteroimme materiaalin luettavaan muotoon. Toinen aineiston purkamisen mahdollisuus on, ettei aineistoa kirjoiteta tekstiksi vaan päätelmiä tehdään suoraan tallenteelta, kuten esimerkiksi nauhalta. (Hirsijärvi - Hurme 2009:138–139).

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme tutkimuksen tulokset tulivat näkyviksi, kun haastatteluista saatu aineisto analysoitiin. Analyysimenetelmän tavoitteena on jäsentää jo olemassa olevaa tietoa ja todellisuutta helpommin käsitettävään muotoon. Toisaalta myös sen tavoitteena on helpottaa tiedon ja todellisuuden hallittavuutta. (Kylmä- Juvakka 2007:112.) Opinnäytetyössämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää, joten analyysimenetelmä oli sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysia käytetään analyysimenetelmänä, kun halutaan analysoida laadullista tutkimusta ja myös silloin kun analysoidaan määrällisen tutkimuksen avoimia vastauksia. Sisällönanalyysia voidaan määritellä eri tavoin. Yleisesti ajatellaan, että sen avulla voidaan analysoida erilaisia tekstejä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Tutkittavasta ilmiöstä voidaan näin muodostaa erilaisia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Jotta sisällönanalyysi onnistuisi, täytyy tutkijan kyetä muodostamaan käsitteitä aineiston pelkistämisen kautta. Käsitteiden täytyy kuvata luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen - Kanste 2011: 139.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja niiden teoreettiseen merkitykseen perustuen. Näistä sanojen ja ilmaisujen sisällöllistä nousee aineistoa kuvaavia luokkia, jotka ovat aineistolähtöisiä. Keskeistä on siis tunnistaa aineistosta sisällöllisiä väittämiä. Tunnistaminen perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat. Tutkimuksen kan-

nalta oleellista on juurikin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen, joten ei ole tarvetta analysoida koko aineiston tekstiä vaan tunnistaa tutkimuksen kannalta oleellinen aineisto. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti yhtenevät osat liitetään yhteen. Sen jälkeen aineistoa tiivistetään, josta koostuu kokonaisuus, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä- Juvakka 2007:113.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston kokonaisuuden hahmottaminen, koska se antaa mahdollisuuden analyysin seuraaville vaiheille ja siten antaa lähtökohdan yksityiskohtaisemmalle sisällönanalyysille. Yksityiskohtaisessa analyysissä on kolme eri vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä- Juvakka 2007:114 - 116.) Haastatteluiden litteroinnin jälkeen kokonaisuuden hahmottaminen, keskeisten asioiden ja tiedon löytäminen ja niiden erottaminen tutkimuksemme kannalta epäoleellisen tiedon joukosta oli haastavaa. Alun vaikeuksien jälkeen kokonaisuuden hahmottaminen helpottui.

Aineiston hahmottamista helpottaa haastatteluiden useat läpi lukemiskerrat, tiivistelmän tekeminen keskeisistä teemoista, poimimalla kustakin haastattelusta keskeiset teemat, keskeisistä teemoista kuvan piirtämällä ja käyttämällä erityyppisiä analyysikehikoita (Kylmä- Juvakka 2007:114 - 116). Useat lukukerrat ja haastatteluiden keskeisten teemojen poimiminen helpottivat myös kokonaisuuden hahmottamista työskentelyssämme. Lisäksi aineiston taustoittaminen eli kontekstualisointi auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Taustoittaminen eli aineiston tai asian sijoittamista ympäristöönsä ja asiansyhteyteen on tärkeää, koska laadullisen tutkimuksen tulokset ovat tilannekohtaisia ja niitä ei voi yleistää, kuten määrällisen tutkimuksen tuloksia. Tutkija ei kuitenkaan voi juuttua näihin erilaisiin välineisiin, koska se saattaa asettaa aineistolähtöisyyden toissijaiseksi. (Kylmä- Juvakka 2007:114 - 116.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksiin ja tarkastellaan, mitä aineisto kertoo tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston analyysia. Aineistoa läpikäydessä, tavoitteena on tunnistaa juurikin tutkittavaan ilmiöön, tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin vastaavia, kuvaavia tekstinosia ja ilmauksia. Näitä kutsutaan merkitysyksiköiksi tai merkityksellisiksi yksiköiksi. (Kylmä- Juvakka 2007:117.) Tämän työvaiheen koimme alussa hankalaksi, mikä luultavasti johtui osaksi siitä, että kokonaisuus ei ollut vielä täysin hahmottunut.

Aineistossa esiintyvät merkitysyksiköt ja merkitykselliset ilmaukset ovat pohjana pelkistämiseksi eli koodaukselle. Työskentelyn helpottamiseksi voi näitä sanoja ja ilmauksia merkata esimerkiksi värillisellä korostuksella. Merkitysyksiköitä ja merkityksellisiä ilmauksia voidaan myös hyödyntää tuloksien havainnollistamisessa ja perusteluina tutkimusraportissa. Sisällönanalyysin toisesta vaiheesta, pelkistämisestä käytetään myös sanaa tiivistäminen. Aineistoa pelkistettäessä tai tiivistäessä tavoitteena on, että olennainen sisältö säilyy. Joskus voi käyttää samoja sanoja kuin alkuperäisilmauksessa. (Kylmä- Juvakka 2007:117.) Etsimme samankaltaisuuksia litteroimastamme tekstistä ja melko aikaisessa vaiheessa aloimme yhdistää asiasisällöltään samanlaisia ilmaisuja.

Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset kootaan, niitä vertaillaan keskenään ja etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset yhdistetään samaan luokkaan. Pelkistetyistä ilmauksista voidaan myös koostaa ryhmiä. Ryhmittelystä käytetään myös klusterointi -termiä. Tutkimusaineisto ja toisaalta myös tutkimuksen tekijän näkemys ohjaavat pelkistettyjen ilmaisuiden yhdistämistä luokiksi. Luokat nimetään siten, että se kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset. (Kylmä- Juvakka 2007:118.) Ryhmittelyvaiheessa jatkoimme edelleen samankaltaisten ilmaisujen ryhmittelyä, jotka taulukoitiin. Taulukon avulla oli helppo karsia epäoleelliset asiat ja se antoi käsityksen ilmaisujen määrästä. Kun olimme saaneet ryhmiteltyä ilmaiset, aloimme muodostaa niistä erilaisia luokkia.

Ryhmittelyssä voi olla useampia vaiheita. Pelkistämisen seurauksena syntyneet luokat voivat muodostaa yläluokkia. Yläluokat koostuvat samoin kuin luokatkin: vertaillaan eri luokkia keskenään ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset luokat yläluokiksi. Samoin kuin luokkien nimeämisessä, yläluokan nimen tulee kattaa myös alle tulevien luokkien sisällöt. Ryhmittelyssä tulee pohtia, kuinka pitkälle sitä voi toteuttaa ilman, että tulosten informaatio ei vähene. (Kylmä- Juvakka 2007:118.)

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe abstrahoinnin eli yleiskäsitteiden luomisen piirteitä esiintyy jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. Se on ikään kuin limittäin sitä edeltävien vaiheiden lomassa. Sisällönanalyysin pelkistämisen, ryhmittelyn ja sitä kautta tapahtuneen abstrahoinnin pohjalta muodostetaan synteesi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiin. Tämä perustuu induktioon, jossa edetään yksittäisen haastattelun tarjoamasta kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä- Juvakka 2007:119.) Saimme muodostettua luokat niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiämme. Abstrahoinnin myötä opinnäytetyömme tarkoitus täyttyi.

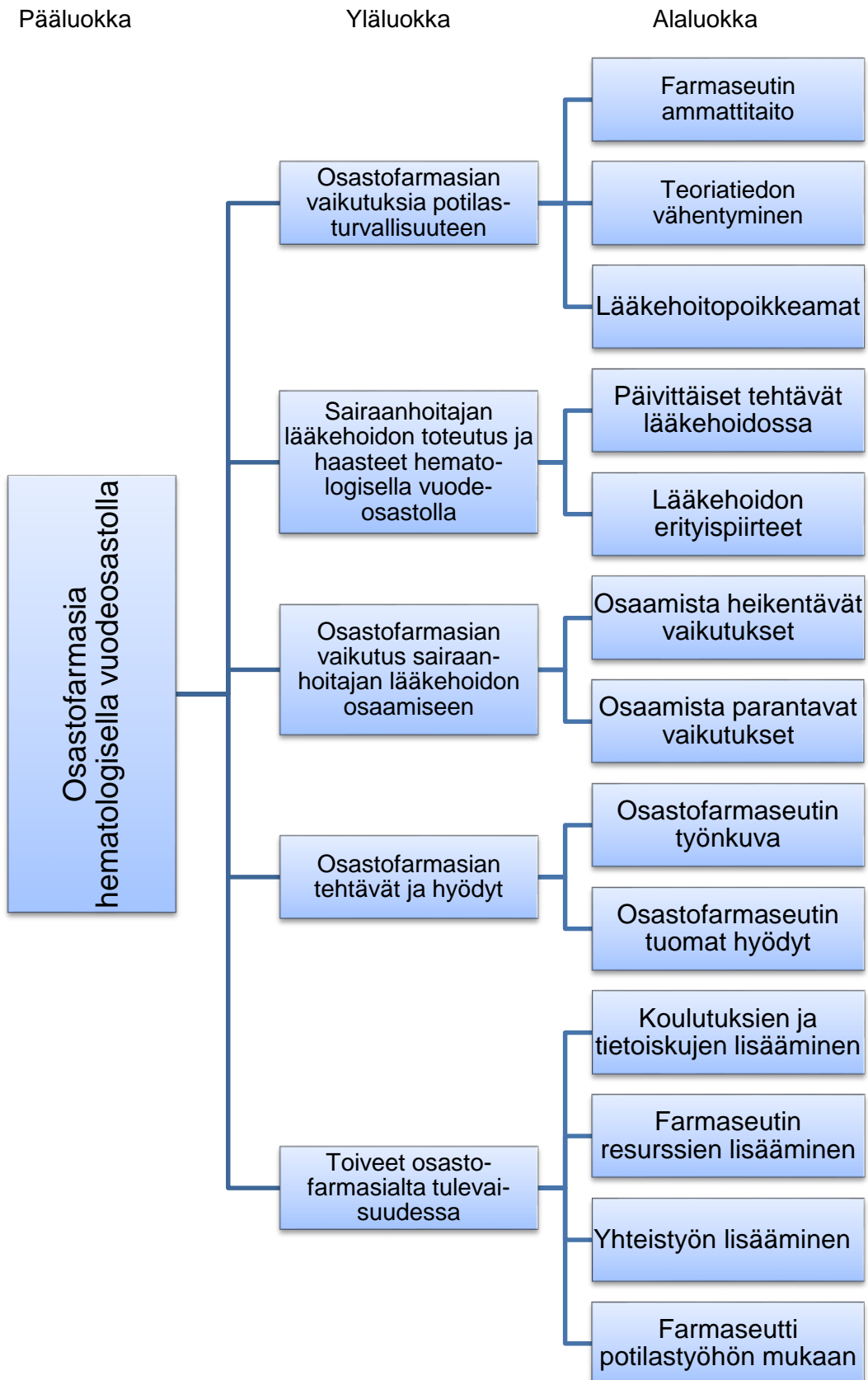
Raportointiin liittyy haasteita, kun tutkimus tehdään sisällönanalyysilla. Abstrahoinnin kautta syntyy käsitteitä, joita on tuotettu sisällönanalyysilla. Syntyneet käsitteet on tutkijan joskus hankala ilmaista tekstissään. Jotkin asiat taas pystyy ilmaisemaan hyvinkin perusteellisesti. Tutkija voi yhdistää liikaa käsitteitä keskenään tai niitä on liikaa. (Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen - Kanste 2011: 139.) Aluksi käsitteitä tuntui olevan hyvinkin paljon, joten meidän täytyi löytää työn kannalta oleelliset käsitteet. Tärkeimmät käsitteet taulukoimme tuloksiksi. Käsitteet oli helppo avata tekstiin.

7 Tulokset

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haimme vastausta siihen millainen vaikutus osastofarmasialla oli potilasturvallisuuteen osastolla. Tästä kysymyksestä tuli kuusi pelkistystä, kolme alaluokkaa ja yksi yläluokka. Toinen tutkimuskysymys vastasi siihen millainen vaikutus osastofarmasialla on sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen. Muodostimme 17 pelkistystä, neljä alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä haimme vastausta siihen, millainen on osastofarmasian toiminnan sisältö ja käytännön toteutus hematologisella vuodeosastolla. Saimme muodostettua kymmenen pelkistystä, kaksi alaluokkaa ja yhden yläluokan. Lisäksi haastattelussa saimme ehdotuksia osastofarmasian toiminnan kehittämiseen. Niistä muodostimme neljä alaluokkaa ja yhden yläluokan. Tekstissä olevissa suorissa lainauksissa merkinnät "H1" ja "H2" tarkoittavat haastattelu 1 ja haastattelu 2.

Muodostimme kaikista yhden ison päätaulukon, joka kokoaa opinnäytetyömme tutkimuksesta saadut tulokset. Kokosimme kaikki viisi yläluokkaa ja muodostimme kaikille yhteisen ison pääluokan. Yläluokkia olivat osastofarmasian vaikutuksia potilasturvallisuuteen, sairaanhoitajan lääkehoidon toteutus ja haasteet hematologisella vuodeosastolla, osastofarmasian vaikutus sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen, osastofarmasian tehtävät ja hyödyt ja lisäksi toiveet osastofarmasialta tulevaisuudessa. Pääluokaksi muodostui osastofarmasia hematologisella vuodeosastolla. Alaluokkia muodostui 13. Tarkemmin esitelty taulukossa 1.

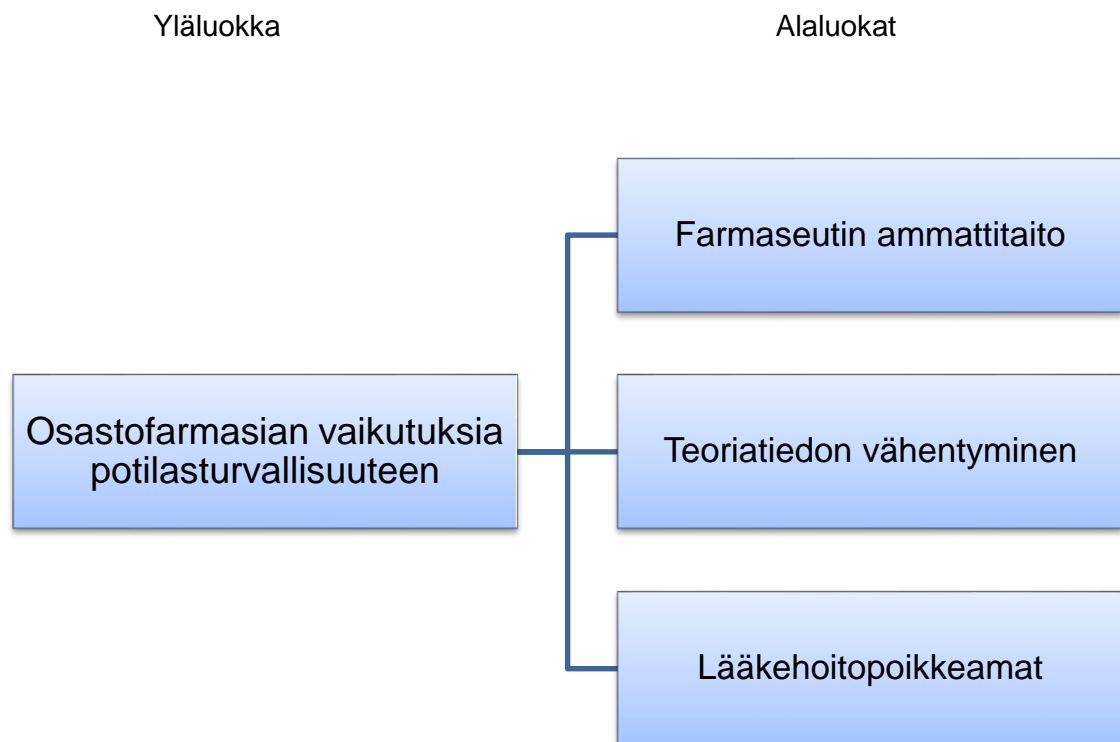
Taulukko 1. Opinnäytetyön tulokset kokoava taulukko, pää-, ylä- ja alaluokkineen.



7.1 Osastofarmasian vaikutus potilasturvallisuuteen

Yläluokaksi muodostui osastofarmasian vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Kolme alaluokkaa olivat farmaseutin ammattitaito, teoriatiedon vähentyminen ja lääkehoitopoikkeamat. Yläluokka muodostui alaluokkien perusteella, joita on yhteensä kolme. Luokat kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Osastofarmasian vaikutuksia potilasturvallisuuteen



Alaluokka "farmaseutin ammattitaito" pitää sisällään farmaseutin antaman informaation ja farmaseutin lääkehoidon toteutuksen. Haastatteluista kävi ilmi, että farmaseutin ammattitaitoon luotetaan hematologisella vuodeosastolla. Sairaanhoitajat kokivat, että osastofarmaseutti osaa käsitellä lääkkeitä oikein ja ohjaa sairaanhoitajia ja opiskelijoita, joka lisää heidän mielestään potilasturvallisuutta.

”Osaa oikeaoppisesti käsitellä niitä lääkkeitä, opettaa sekä henkilökuntaa ja opiskelijoita oikeaoppiseen lääkkeiden käsittelyyn” (H1)

Vaikka osastofarmaseutin ammattitaitoon luotetaan, haastatteluun osallistuneet hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajat kuitenkin painottivat, ettei sokeasti voi luottaa siihen, että lääkkeet ovat oikein. Lääkkeet tulee myös tarkistaa itse.

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat oman tietotaitonsa vähentyneen osastofarmasian myötä, mikä vaikuttaa heidän lääkehoidon osaamiseensa. Koska farmaseutti toimii suurimman osan ajasta lääkkeiden kanssa osastolla, sairaanhoitajat kokivat, etteivät he itse enää ole tekemisissä niin paljon lääkkeiden kanssa. Tietoa siis unohtuu, kun ei enää tee käytännössä lääkehoitoon liittyviä asioita niin paljon kuin ennen osastofarmasian tuloa. Tämä heidän mielestään vähensi potilasturvallisuutta. Nyt sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa ilman farmaseutin tukea esim. ilta- tai yövuorossa ja viikonloppuisin.

”Paitsi ehkä se oman tietotaidon väheneminen” (H2)

Lääkehoitopoikkeamat sisältävät lääkehoitopoikkeamien esiintyvyyden, laadun ja seurannan. Yleisesti koettiin, että lääkehoitovirheet ovat vähentyneet farmaseutin tulon jälkeen. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin, että viikonloppuna esiintyi enemmän virheitä, kuin arkena ja eniten virheitä näkyi suun kautta otettavien lääkkeiden jakamisessa ja lääkemuutosten tekemisessä. Esimerkiksi sairaanhoitajat mainitsivat uuden tulostetun lääkelistan, johon on tullut muutoksia, mutta sitä ole viety lääkehuoneeseen. Tämä koettiin enemmän sairaanhoitajien tekemäksi virheeksi, kuin osastofarmaseutin tekemäksi. Haastateltavat kertoivat, että lääkehoitopoikkeamien seuranta on lisääntynyt.

”Lääkkeiden jaossa on tapahtunut vähemmän virheitä sen jälkeen, kun saatiin farmaseutti” (H1)

”Mut sitten niitä virheitä on enemmän viikonloppuna, kun farmaseutti ei ole töissä ja sairaanhoitajat itse jakaa ne per os lääkkeet” (H1)

Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat kokivat osastofarmasian vaikuttavan positiivisesti potilasturvallisuuteen hematologisella vuodeosastolla. Ainoaksi negatiiviseksi asiaksi koettiin jo yllä mainittu sairaanhoitajan oman tietotaidon väheneminen.

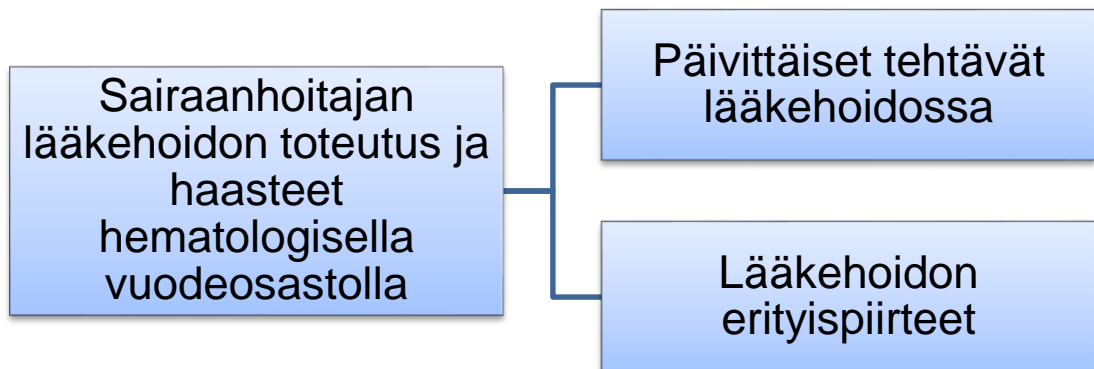
7.2 Osastofarmasian vaikutus sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajien haastatteluiden mukaan osaston luonteen vuoksi sairaanhoitajan työssä korostuu lääkehoidon osaaminen. Toiseen tutkimuskysymykseemme osastofarmasian vaikutuksista sairaanhoitajien omaan lääkehoidon osaamiseen haastatteluiden perusteella muodostui kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka käsitteli sairaanhoitajien lääkehoidon toteutusta ja lääkehoidon haasteita. Tarkemmin esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Sairaanhoitajan lääkehoidon toteutus ja haasteet hematologisella vuodeosastolla

Yläluokka

Alaluokat



Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille, millaisia päivittäisiä tehtäviä he toteuttavat lääkehoidon saralla ja myös hematologisen vuodeosaston lääkehoitoon liittyviä erityispiirteitä. Sairaanhoitajien päivittäisiin lääkehoidon tehtäviin kuuluu hematologisella vuodeosastolla mm. lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden antamista eriteitse potilaille ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamista. Osastofarmasian käyttöön myötä sairaanhoitajien lääkehoidon käytännön toteutus on muuttunut, koska osastofarmaseutti osallistuu myös lääkehoidon toteutukseen arkisin virka-aikaan.

”Lääkkeiden jakoa, tablettilääkkeiden jakoa, infuusioiden valmistamista ja tiputtamista, solun salpaajienlaimentamista ja niiden tiputtamista, pistoksien antamista ihonalaiskudokseen ja lihakseen” (H2)

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien haastatteluiden perusteella hematologisen vuodeosaston lääkehoidon erityisvaatimukset tekevät lääkehoidosta haastavaa ja monipuolista. Haastavaksi lääkehoidon toteutuksen haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan tekee lääkkeiden runsaus ja monipuolinen lääkehoito.

”Lääkehoidon monipuolisuus ja niin paljon lääkkeitä” (H1)

Hematologisen vuodeosaston monipuoliseen lääkehoidon vuoksi on sairaanhoitajien hallittava runsas tietomäärä lääkehoitoon liittyen. Lisäksi osastolla hoidettavien potilaiden saamat hoidot ovat usein haastavia ja monimutkaisia. Sairaanhoitajat painottivat, että monimutkaiset hoidot oppivat hallitsemaan vasta kokemuksen myötä.

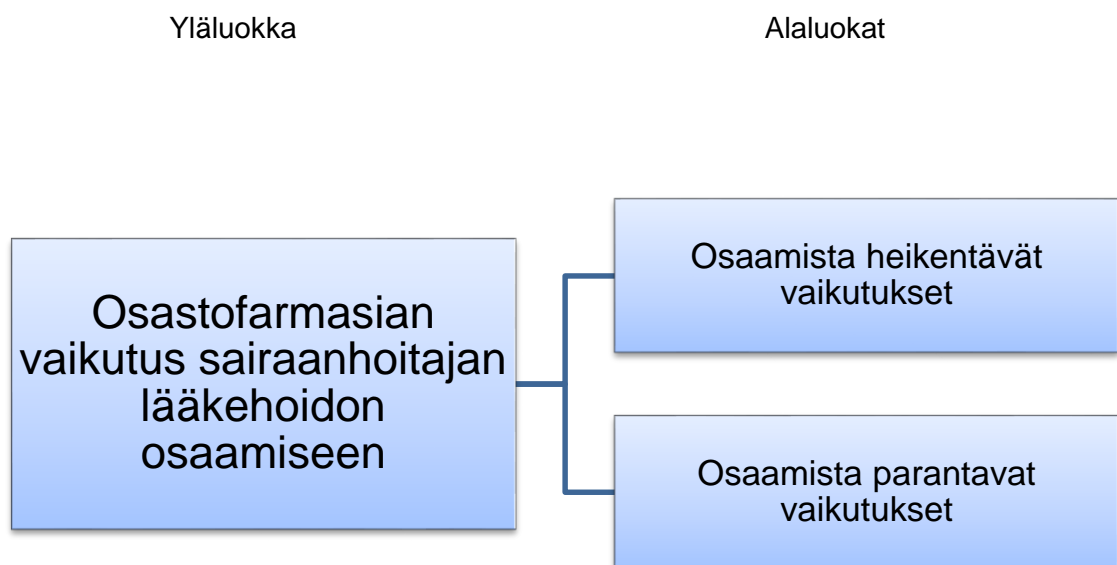
Lisäksi erilaisiin hematologisella osastolla toteuttaviin hoitoihin liittyvä lääkehoidon ohjaus koetaan haasteelliseksi. Erityisesti sytostaattihoidoissa käytettävien sytostaattien vaarallisuus ja uusien, tutkimusasteella olevien lääkkeiden käyttö tuottavat haasteita sairaanhoitajien toteuttamalle lääkehoidolle haastatteluiden perusteella.

”Mä ainakin itse koen noissa sytostaateissa olevan haastavinta se, että tietää ne haittavaikutukset, tiputusnopeudet ja missä järjestyksessä niitä annetaan ja kaikki se ohjaaminen siihen sitten” (H2)

”Ja se itsensä turvaaminen, vaikka potilaat usein ajattelee että niitä tässä turvataan, mutta se on ihan sitä hoitajan turvaamista” (H2)

Toiseksi yläluokaksi muodostui osastofarmasian vaikutukset sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen ja sen alaluokat käsittävät niin osaamista parantavat kuin heikentävätkin vaikutukset. Esitelty alla olevassa taulukossa 4.

Taulukko 4. Osastofarmasian vaikutus sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen.



Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien haastatteluiden perusteella osastolla toimivalla osastofarmasialla on vaikutuksia heidän omaa lääkehoidon osaamiseensa. Osastofarmasia vaikuttaa haastatteluiden tuloksien mukaan sairaanhoitajien omaa lääkehoitoa tukevasti, mutta sillä on myös lääkehoidon osaamista heikentäviä vaikutuksia. Kuitenkin suurin osa haastatteluihin osallistuneista sairaanhoitajista kokivat osastofarmasian parantavan heidän omaa lääkehoidon osaamista.

Osastofarmasian myötä hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat, että heidän lääkehoitoon liittyvä tieto on ajankohtaisempaa. Osaston farmaseutilta nopeasti ja

kätevästi saatava lääkehoitoon liittyvä ammatillinen tieto koettiin myös sairaanhoitajan omaa lääkehoidon osaamista parantavana asiana.

”Tietoa saa sitten lääkkeistä ja saa nopeasti sen tiedon farmaseutilta” (H1)

Osastofarmasian myötä hematologisella vuodeosastolle on juurtunut uusia lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä, jotka ovat sairaanhoitajien mukaan vaikuttaneet positiivisesti ja kehittävästi lääkehoidon taitoihin. Haastatteluissa tuli myös esille, että osa sairaanhoitajista kokee aseptiikan lääkehoidossa parantuneen ja sitä kautta vaikuttaneen heidän henkilökohtaiseen lääkehoidon osaamisen taitoihin. Osastofarmaseutin ammattitaitoon luotetaan ja luottamuksen luoman yhteistyön myötä myös sairaanhoitajat kokivat oman osaamisensa kasvaneen.

”Ja onhan siinä tietenkin se kun vertaa, mitä oli ennen - miten käytännöt muuttuvat. Esimerkiksi jotkut neulat, suodatinneulan käyttö ja sellaiset. Sellasia asioita joista ei oo kuullutkaan, sellaisia uusia asioita kun hän on perehtynyt siihen”(H2)

Osastofarmasian heikentävät vaikutukset sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen rajoittuvat opinnäytetyön haastatteluiden perusteella lähinnä tiedon hankinnallisiin asioihin. Sairaanhoitajat kokivat, että osastofarmasian myötä heidän oma lääkehoitoon liittyvä tiedonhankinta on vähentynyt. Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa, ettei lääkkeisiin liittyvää tietoa haeta enää niin paljoa mm. Pharmaca Fennicasta tai lääkkeiden tuoteselosteista, vaan lääkehoitoon liittyviä asioita kysytään osaston farmaseutilta. Lääkehoitoon liittyvän tiedonhaketavan muuttuminen koetaan osastofarmasian heikentävänä tekijänä sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen.

”Ennenhän sitä luki kuin raamattua, ne kaikki lääkeselosteet ja nyt tuntuu että se on jäänyt vähän vähemmälle” (H2)

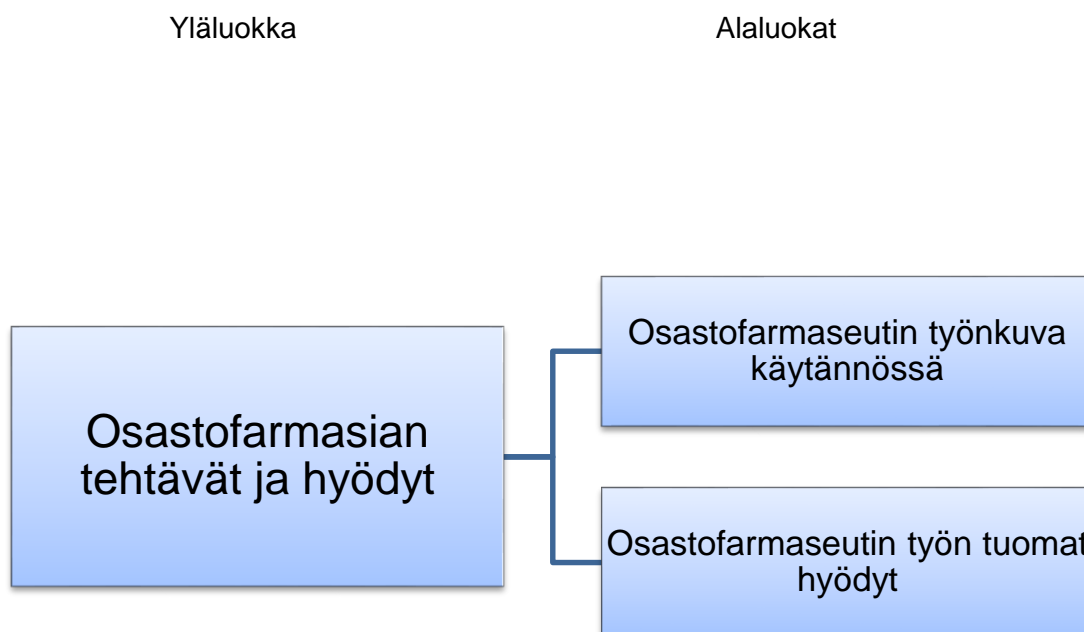
Lisäksi haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille, etteivät he tunnista enää lääkkeitä ulkomuodon perusteella niin kuin aikaisemmin. Tämän he kokevat johtuvan siitä, että osastofarmasian tulon myötä suun kautta otettavien lääkkeiden käsittely on vähentynyt.

”Kun sä jaoit aikaisemmin pillereitä, tiesit, että tää tabletti on tän näköinen ja nyt kun sä viet niitä potilaalle ja sit ne pitää tarkastaa, niin pitää mennä uudelleen sinne kaapille kattomaan et mikä lääke tää on - sä et enää tunne niitä lääkkeitä”(H2)

7.3 Osastofarmasian toiminta ja hyödyt hematologisella vuodeosastolla

Kolmanteen tutkimuskysymykseen, mikä käsittelee osastofarmasian toiminnan sisältöä ja käytännön toteutusta hematologisella vuodeosastolla, muodostui yläluokka; osastofarmasian toiminta ja hyödyt hematologisella vuodeosastolla. Yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta: osastofarmaseutin työnkuva käytännössä ja osastofarmaseutin työn tuomat hyödyt. Esitelty alla olevassa taulukossa 5.

Taulukko 5. Osastofarmasian tehtävät ja hyödyt hematologisella vuodeosastolla



Osastofarmaseutin työnkuva hematologisella vuodeosastolla painottuu lääkehoitoon. Siihen kuuluu lääkehoitoon liittyvien ohjeistuksien päivitys, lääketilauksista huolehtiminen, lääkepoikkeamien käsittely, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden anostelu ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys osaston lääkehoitoon.

*”Arkisin laimentaa kaikki lääkkeet, tilaa sytostaatit ja jakaa per os lääkkeet potilaskoh-
tasiin annoksiin” (H1)*

*”Sovitaan ihan sellaiset perehdyttämispäivät, jolloin farmaseutti ihan perehdyttää niin
kuin yleisesti lääkehoitoon ja sit ihan sytostaatteihin, niitten käsittelyyn” (H1)*

Haastatteluista kävi ilmi, että osastofarmaseutin toiminnasta on paljon hyötyä osastolle. Sairaanhoidajat kokivat, että lääketurvallisuus on lisääntynyt osastofarmaseutin tulon myötä. Osastofarmaseutin on esimerkiksi koettu saattavan lääkkeet käyttökuntoon aseptisemmin kuin hoitajat itse.

Farmaseutin tekemä työ säästää sairaanhoitajien aikaa varsinaiseen potilastyöhön. Lääkehoidosta tulevat kustannukset ovat myös pienentyneet. Lisäksi haastatellut hoitajat kokivat työnsä kuormittavuuden vähentyneen ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyneen heidän ja farmaseutin välillä.

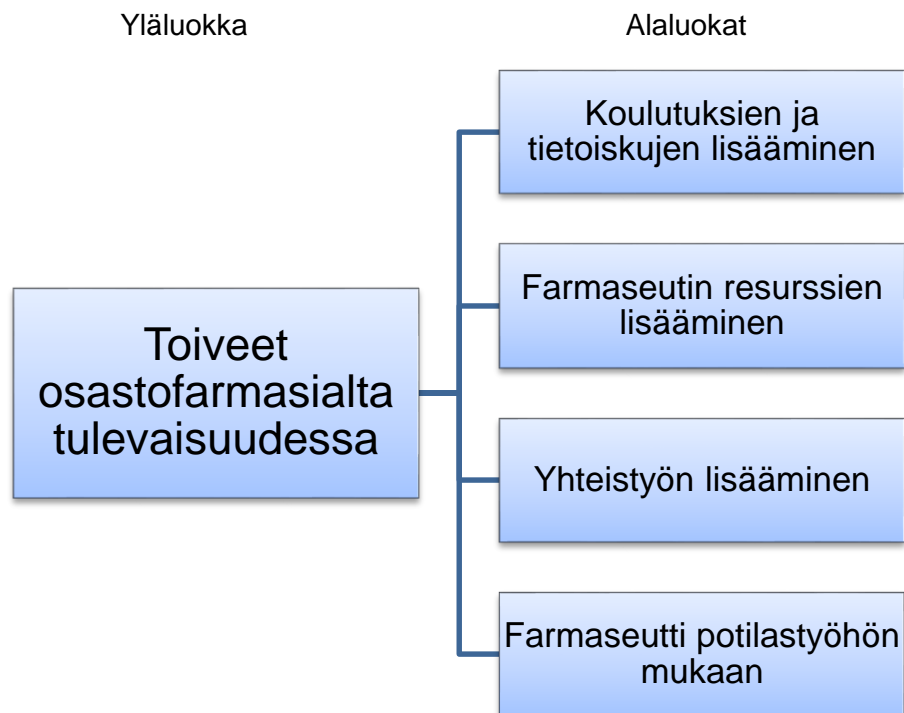
*”Ja sitten on varmasti kustannustehokasta, ennen vanhaa jos ei lääkekaapista löytynyt
just sitä lääkettä ni tilattiin taas uusi lääke” (H2)*

*”Vastuunjako, että tietää että siinä on ainakin yksi ihminen vastuussa sairaanhoitajan
kanssa. Et yksin ei tarvitse sitten muistaa kaikkea asioita” (H1)*

7.4 Sairaanhoidajien toiveet osastofarmasialta tulevaisuudessa

Sairaanhoidajat toivat haastatteluissa esille myös kehittämissuhteita osastofarmaseutuille tulevaisuuteen, esitelty taulukossa 6. Nämä esille tulleet toiveet eivät suoraan kuuluneet opinnäytetyömme aihealueeseen. Kuitenkin halusimme tuoda nämä tulokset esille, koska ne antavat arvokasta tietoa osastofarmasian kehitykselle.

Taulukko 6. Toiveet osastofarmasialta tulevaisuudessa.



Koulutuksien ja tietoiskujen lisääminen koettiin tarpeellisena, sillä uusia lääkkeitä tulee jatkuvasti ja varsinkin tuntemattomampia tutkimuslääkkeitä. Farmaseutin resurssien lisäämisellä tarkoitettiin esimerkiksi toisen farmaseutin palkkaamista. Moniammatillista yhteistyötä sairaanhoitajien ja farmaseutin välillä tulisi haastateltujen hoitajien mukaan lisätä. Farmaseutin ottaminen mukaan potilastyöhön toisi hoitajien mukaan lisää potilasturvallisuutta ja samalla potilaat saisivat ajantasaista tietoa lääkkeistään ja niiden käytötavoista.

"Farmaseutille vähän pidemmät työpäivät tai sit vaan kaks farmaseuttia" (H1)

"Ehkä tulevaisuudessa pienimuotoisesti, mikä muilla osastoilla on käytössä, että farmaseutti kävisi potilaiden luona neuvomassa siitä lääkkehoidosta ja lääkkeiden käyttöä. Sit ten siinä tulisi sille potilaallekin suoraan sellainen oikea ja ajankohtainen tieto" (H1)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Potilasturvallisuus oli työssämme yksi keskeisimpiä käsitteitä ja minkälaisia vaikutuksia osastofarmasialla on siihen. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella sairaanhoitajat kokivat osastofarmasian vaikuttaneen potilasturvallisuuteen positiivisesti, sitä lisäten. Suurimmiksi potilasturvallisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi sairaanhoitajat nimesivät osastolla toimivan osastofarmaseutin ammattitaidon, sairaanhoitajien oma lääkehoidon osaamisen ja lääkehoitopoikkeamat.

Tuloksien mukaan hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat farmaseutin ammattitaidon parantaneen potilasturvallisuutta. Sairanhoitajat kokivat, että farmaseutti hallitsee ammattitaitoisesti hänelle osastolla asetetut tehtävät ja vastualueet. Kuitenkin tuloksista nousi esille potilasturvallisuutta heikentävä asia, jonka osastofarmasia on saanut sairaanhoitajien näkökulmasta aikaan. Tuloksien mukaan he kokevat oman tietotaidon vähentyneen osastofarmasian johdosta. Yksi suurimmista potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tuloksien mukaan oli lääkehoitopoikkeamat. Kirjallisuuden perusteella suurin osa potilaalle tapahtuvista haitoista tapahtuu nimenomaan lääkepoikkeamien takia. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus - Lääkehoidon kehittämiskeskus 2006: 6.)

Tuloksista nousi esille se, kuinka paljon lääkehoitoa on hematologisella vuodeosastolla. Sairanhoitajat kuvailivat osastolla toteutettavaa lääkehoitoa monipuoliseksi ja haastavaksi. Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat painottivat yhteistyön merkitystä ja sekä konsultaation tärkeyttä. Tuloksissa korostui myös sairaanhoitajien työkokemuksen määrän merkitys. Teoriatieto tukee tätä tulosta, koska aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, että mitä enemmän lääkehoitoa hoitoyksikössä toteutetaan, sitä vahvempaa sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen on. Lisäksi aikaisempien tehtyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon osaamisensa pääasiassa hyväksi. Erityisen hyväksi sairaanhoitajat kokivat yhteistyötaitot. (Sneck - Saarnio - Isola 2013: 255.)

Tuloksistamme kävi selvästi ilmi, että osastofarmasialla on selkeä vaikutus sairaanhoitajan omaan lääkehoidon osaamiseen. Osaamista parantavia vaikutuksia oli huomattavasti enemmän, kuin osaamista heikentäviä vaikutuksia. Tuloksissa sairaanhoitajat mainitsivat useasti farmaseutin tuoman ajankohtaisen tiedon, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää päivittäisessä lääkehoidon toteutuksessa. Tätä tulosta tukee teoria moniammatillisesta työskentelystä, jossa asiantuntijat hyödyntävät omaa tietotaitoaan, jakavat sitä potilaalle ja hänen hoitoonsa osallistuville ammattihenkilöille. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013).

Osastofarmasian vaikutus heikentävästi sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen liittyi lähinnä tiedonhaun vähentymiseen eli sairaanhoitajat eivät enää etsi tietoa perinteisistä lähteistä, kuten esimerkiksi Pharmaca Fennicasta. Tämä johtuu siitä, että sairaanhoitajat kysyvät tietoa suoraan osastofarmaseutilta, koska se on helppoa ja nopeaa. Toinen merkittävä heikentävä tekijä oli lääkkeiden ulkomuodon tunnistamisen heikentyminen. Tämä selittyy sillä, että osastofarmaseutti pääasiassa jakaa lääkkeet arkisin virka-aikaan, jolloin sairaanhoitajien lääkkeiden käsittely vähenee.

Tuloksista saimme myös selville osastofarmaseutin työnkuvan pääpiirteittäin hematologisella vuodeosastolla. Työnkuva on hyvin perinteinen ja laaja, tuloksemme tukevat aiheesta aikaisemmin kirjoitettua kirjallisuutta. Tämä tukee ajatusta siitä, ettei osastofarmasian sisältö on pysynyt peruselementeiltään samana muun muassa lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehuollon näkökulmasta. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kouluttaminen ja perehdyttäminen kuuluu nykyään myös osaksi farmaseutin työnkuvaa. (Saano - Naaranlahti - Helin-Tanninen - Järviluoma 2005: 174–176.)

Tulosten perusteella osastofarmasialla on monia hyötyjä niin sairaanhoitajien työn, potilasturvallisuuden kuin organisaationkin näkökulmasta. Tuloksista käy ilmi, että eniten osastofarmasialla on vaikutusta sairaanhoitajien ajan säästämiseen, kuormittavuuden vähenemiseen ja moniammatillisen yhteistyön lisääntymiseen. Osastofarmasia lisää lääketurvallisuutta, mikä puolestaan vaikuttaa potilasturvallisuuden parantumiseen. Tuloksista näkyy myös sairaanhoitajien ajatus siitä, että lääkehoidon kustannukset ovat pienentyneet osastofarmasian johdosta. Tämä myös näkyy aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, koska osastofarmasian hyödyiksi koettiin moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen ja hoitohenkilökunnan ajan vapautuminen potilastyöhön. (Tyynismaa 2012: 99–100.)

Opinnäytetyömme tuloksista saimme myös hyödyllistä tietoa siitä, mitä sairaanhoitajat hematologisella vuodeosastolla toivovat osastofarmasialta tulevaisuudessa. Tällaisia toiveita olivat muun muassa koulutuksien ja tietoiskujen lisääminen, farmaseutin resursien lisääminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Myös ajatus siitä että farmaseutti osallistuisi potilastyöhön esimerkiksi lääkärinkierrolla ja kotiuttamistilanteissa, koettiin tuloksien perusteella erittäin mielenkiintoiseksi ja potilaan hyvää hoitoa edesauttavaksi.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida eettiset vaatimukset. Jokaisen tutkijan tulee tuntea ja noudattaa tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyviä yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon hyvät tieteelliset käytännöt (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 23.) Tutkijalla itsellään on vastuu tutkimuksensa eettisyydestä (Kylmä - Juvakka 2007: 143).

Tutkimuksen eettinen ulottuvuus tulee huomioida tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Eettisiä haasteita laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa vaikutukset tutkittavien henkilöiden elämään. Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien asettelu ovat myös eettisiä ratkaisuja. Lisäksi tutkimuksesta tulee olla hyötyä omalle tieteenalalleen ja yhteiskunnalle. (Kylmä - Juvakka 2007: 143–144.) Omalla opinnäytetyöllämme pyrimme selkeyttämään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja muiden osaston sairaanhoitajien yhteistyötä farmasian erikoisalaan. Tutkimuskysymyksiemme asettelulla pyrimme tuomaan mahdollisimman totuudenmukaista tietoa, joka edistää opinnäytetyömme tutkimuksen eettisyyttä.

Kun pohdimme tutkimuksen eettisyyttä, on hyvä huomioida myös tutkimuksen sensitiivisyys. Sensitiivisellä tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka voi aiheuttaa eritasoista uhkaa tutkimukseen osallistuville tai sen tekijöille. Opinnäytetyömme ei mielestämme ole sensitiivinen, sillä tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät ole haavoittuvaisia tai tutkittava ilmiö ei ole arkaluontoinen. (Kylmä - Juvakka 2007: 144–145.)

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Ennen kuin tutkimukseen osallistuvat henkilöt päättävät osallistumisestaan, heidän tulee tietää mitä tutkimus käsittelee, mihin tutkimuksessa hankittu tieto menee, mihin sitä käytetään ja mitä riskejä liittyy tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla täysin vapaaehtoista. Suostumuksella halutaan estää manipulointi tutkimushankkeissa. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 25.) Lisäksi tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee olla tietoinen tutkimuksen kestosta, menettelytavoista, tutkimuksen vastuuhenkilöstä, tutkimuksen tekijän ja tutkimuksen osallistujan roolista ja millä perusteella tutkittavat henkilöt on valittu tutkimukseen. . (Kylmä - Juvakka 2007: 149.) Ennen opinnäytetyömme haastatteluja valmistelimme saatekirjeen, jossa esittelimme tutkimukseen liittyviä käytännön asioihin kuten esimerkiksi tutkimuksen menettelytapoihin, vastuuhenkilöistä ja tutkimukseen osallistuvien kriteereistä. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin salassapitovelvollisuudesta ja tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tämä lisää opinnäytetyömme eettisyyttä. Osallistujan tulee tietää, miten tutkimuksessa taataan luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys. Tutkimuksen osallistuvan on lisäksi tiedettävä, miten hän pääsee pois tutkimuksesta ja keneen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. (Kylmä - Juvakka 2007: 149.)

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa eettisten periaatteiden mukaan tulee haastateluun osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä ja nimettömyyttä suojella. Tutkimuksen tekijöiden tulee huomioida, ettei oma elämäntilanne tai tunteet vaikuta tutkimuksen kulkuun tai lopputulokseen. (Kylmä - Juvakka 2007: 153–154.) Opinnäytetyössämme kunnioitettiin haastateltavien nimettömyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, esimerkiksi haastatteluita litteroidessa, haastateltavien henkilöllisyys tehtiin tunnistamattomaksi, kuitenkin sisältöä muuttamatta. Haastattelutilanteessa haastattelijat pysymään neutraaleina ja antoivat haastateltavien olevan pääosassa, joka mielestämme vähentää tutkittavien omien tunteiden ja mielipiteiden vaikutuksen tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan tulee jatkuvasti havainnoida omaa toimintaansa. (Kylmä - Juvakka 2007: 153–154).

Tutkimuksen tekijän eettinen velvoite on raportoida tutkimustuloksista. Raportin tulee olla avoin, rehellinen ja tarkka sekä käsittää tutkimuksen jokainen vaihe. (Kylmä - Juvakka 2007: 153–154.) Tutkijan ei tule plagioida toisten tai omien tutkimuksiensa sisältöä. Tutkimustuloksien yleistäminen ilman kritiikkiä ja harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi ei noudata eettisesti hyvän tutkimuksen periaatteita. Lisäksi tutkija ei saa ko-

rosta liiaksi omaa osuuttaan työssä vaan kaikkien tutkimuksen tekemiseen osallistuneiden henkilöiden tulee saada oman työpanoksensa mukainen tunnustus. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010: 25–27.)

Opinnäytetyössämme on huomioitu eettisyys prosessin jokaisessa vaiheessa. Koemme että se on toteutunut hyvin ja eettisesti uskottava. Koimme että eettisyys tuli luonnollisesti osaksi työtämme. Tämä johtunee siitä, että sairaanhoitajan ammatissa eettisyys on hyvin isossa roolissa ja eettisiä asioita kohdataan päivittäin.

8.3 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa, tulee pohtia kuinka realistista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Opinnäytetyön luotettavuutta pyritään arvioimaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä- Juvakka 2007: 127.)

Opinnäytetyön uskottavuudella tarkoitetaan sen tulosten uskottavuutta ja sekä toisaalta uskottavuuden osoittamista itse opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemystä osastofarmasiasta hematologisella vuodeosastolla. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista erivaiheissa. Toisin sanoen opinnäytetyön tutkimuksen tulokset palautetaan tutkimukseen osallistuneille ja he arvioivat tulosten paikkansapitävyyden (Kylmä- Juvakka 2007:128.) Opinnäytetyömme tulokset tullaan julkistamaan osastolla jossa tutkimus toteutettiin, antaen mahdollisuuden tutkimuksen haastatteluun osallistuneiden arvioida tulosten paikkansapitävyyttä, joka lisää opinnäytetyömme uskottavuutta ja sitä kautta luotettavuutta.. Toinen uskottavuutta vahvistava mahdollisuus on keskustella samasta aiheesta tutkimusta tekevien kanssa, joka opinnäytetyömme kohdalla toteutuu, kun opinnäytetyöhön osallistuvat keskustelevat keskenään opinnäytetyön tutkimukseen liittyvistä aiheista. Koska uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä riittävän pitkään, koemme tämän opinnäytetyön kohdalla toteutuvan yli vuoden mittaisen prosessin myötä. (Kylmä- Juvakka 2007:128.)

Tutkimuksen ja myös opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan myös voimistaa triangulaation avulla. Triangulaatio voi esiintyä seuraavissa muodoissa: aineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoriatriangulaatio, menetelmätriangulaatio ja analyysitriangulaatio. Aineistotriangulaatiossa tutkimuksessa käytetään monia eri aineistoja, kuten haastatteluja, tilastoja, uusia tai arkistoaineistoja. Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana koko tutkimuksessa tai vain osassa, esimerkiksi aineiston hankinnassa ja analysoinnissa. Teoriatriangulaatiossa tutkimusaineiston tulokinnassa käytetään monia teoreettisia näkökulmia. Menetelmätriangulaatiossa tutkimusaineistoa hankittaessa hyödynnetään useita tiedonhankintamenetelmiä, esimerkiksi kyselyä ja haastattelua. Analyysitriangulaatiossa tutkimusaineiston analysoinnissa käytetään useita analyysitapoja tai monitriangulaatiota, jossa käytetään useampaa triangulaatiotyyppiä. Tällä tavoin tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 139–143.) Omassa opinnäytetyössämme olemme hyödyntäneet tietoa monista erilaisista, eri menetelmin tuotetuista tiedonlähteistä. Käytössä on ollut niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä.

Opinnäytetyössämme luotettavuuskriteereistä vahvistettavuus näkyy opinnäytetyön prosessinomaisen kulun kirjaamista näkyväksi niin, että muut voivat seurata sitä pääpiirteisään. Vahvistettavuus on melko haastava kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan lopputuloksiin. Tämä kuitenkin hyväksyttävää, koska laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu todellisuuksien monimuotoisuus. (Kylmä- Juvakka 2007:129.)

Opinnäytetyön refleksiivisyys edellyttää sitä, että opinnäytetyön tekijöiden tulee olla tietoisia omista lähtökohdistaan opinnäytetyön tekijänä. Tekijöiden on arvioitava, kuinka he itse vaikuttavat opinnäytetyöaineistoonsa ja toisaalta myös tutkimusprosessiinsa. Opinnäytetyön tekijöinä, omat positiiviset ja myönteiset kuvat osastofarmasiasta voivat näkyä aineistossa. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden myönteinen kuva osastofarmasian vaikutuksesta sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista parantavana tekijänä saattaa vaikuttaa aineistoon. Kuitenkin pyrimme käsittelemään aineistoa prosessin erivaiheissa niin, että tutkittavien näkemys ei sekoitu opinnäytetyön tekijöiden omaan näkemykseen. (Kylmä- Juvakka 2007:129.)

Luotettavuuskriteereistä siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyön kohdalla siirrettävyyden toteutumiseksi ku-

vaamme tarkasti ja totuudenmukaisesti opinnäytetyön tutkimukseen liittyvät taustat, kuten esimerkiksi tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista, jotta opinnäytetyötä lukeva voi pohtia ja toisaalta myös arvioida opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä- Juvakka 2007:129.)

Opinnäytetyömme on mielestämme onnistunut luotettavuudessa. Tuotettu tieto on realistista ja olemme laadullisen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa kunnioittaneet luotettavuus kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

8.4 Jatkotutkimushaasteet ja -suositukset työelämälle

Opinnäytetyömme tuloksien pohjalta nousi esille sairaanhoitajien toiveita liittyen siihen, kuinka osastofarmasiaa voisi tulevaisuudessa kehittää. Mielestämme mielenkiintoisin kehittämisidea osastofarmasian suhteen oli ajatus siitä, että osastofarmaseutti toimisi tulevaisuudessa myös potilastyössä tiiviimmin mukana. Tästä aiheesta olisi mielestämme mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta esimerkiksi potilaan näkökulmasta ja erityisesti siitä, kuinka potilaat kokisivat osastofarmaseutin osallistumisen heidän hoitoonsa. Opinnäytetyömme tuloksissa hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajat toivat esille toiveen esimerkiksi siitä, että osastofarmaseutti osallistuisi lääkehoidon ohjaukseen mm. kotiuttamistilanteissa ja potilaan lääkehoidon aloittamisen yhteydessä.

Lähteet

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Helsingissä 28.6.1994.

Elonen, Erkki 2014. Aikuisten akuuttien leukemioiden nykyhoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 130(3): 221–230.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksesta Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Meilahden Kolmiosairaalan vuodeosasto 7A 2015. Opiskelijan perehdytysmateriaali. Helsinki.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Meilahden Kolmiosairaalan vuodeosasto 7A 2015. Verkkosivusto. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-kolmiosairaala/kolmiosairaala_osastot/Sivut/Osasto-7A.aspx> Luettu 17.5.2015.

Härkänen, Marja – Turunen, Hannele – Saano, Susanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 25 (1). 49–61.

Elonen, Erkki – Bono, Petri 2013. Solunsalpaajahoidon haittavaikutukset. Teoksessa Joensuu, Heikki - Roberts, Peter - Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa - Jyrkkiö, Sirkku - Kouri, Mauri - Teppo, Lyly: Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim. Luettavissa sähköisesti <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00198/do>> Luettu 18.5.2015.

Jokinen, Pirkko – Koskinen, Liisa 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301–309.

Kliininen farmasia-seura 2015. Osastofarmasia. Verkkosivusto <<http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia/osastofarmasia/>> Luettu 17.5.2015.

Kukkohovi, Saija 2013. Sairaanhoidajan perehdyttäminen Rafaela-hoitoisuusluokituksen tekemiseen - ohje Meilahden Kolmiosairaala os. 7A sairaanhoitajille. Helsinki

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Lahti, Leena 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Progradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Verkkosivusto. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17729 & contentlan=1>> Luettu 29.1.2015

Porkka, Kimmo – Koistinen, Pirjo 2015. Akuutin leukemian diagnoosi. Teoksessa Porkka, Kimmo – Lassila, Riitta – Remes, Kari – Savolainen, Eeva-Riitta: Veritaudit. Helsinki. Duodecim. Luettavissa sähköisesti <<http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/ver01804>> Luettu 17.5.2015.

Porkka, Kimmo – Koistinen, Pirjo 2015. Akuuttien leukemioiden hoitoperiaatteet. Teoksessa Porkka, Kimmo – Lassila, Riitta – Remes, Kari – Savolainen, Eeva-Riitta: Veritaudit. Helsinki. Duodecim. Luettavissa sähköisesti <http://www.oppiportti.fi/op/ver01806/do?p_haku=akuuttien_leukemioiden#q=akuuttien_leukemioiden> Luettu 18.5.2015.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Saano, Susanna – Naaranlahti, Toivo – Helin-Tanninen, Minna – Järviluoma, Eija 2005. Sairaala-farmasia. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry. Nurmijärvi.

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki. SanomaPro.

Sahlström, Merja – Partanen, Pirjo – Turunen, Hannele 2012. Potilaan näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva hoitotyö 4, 4-11.

Sneck, Sami – Saarnio, Reetta – Isola, Arja 2013. Sairaanhoidtajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta. Hoitotiede 25 (4). 253–265.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuusanasto. Verkkodokumentti <<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>> Luettu 4.2.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tyynismaa, Lotta 2012. National survey of clinical pharmacy services on the wards and their benefits in Finland. Progradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Veräjänkorva, Oili – Huupponen, Risto – Huupponen, Ulla – Kaukkila, Hanna-Sisko – Torniainen, Kirsti 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Opinnäytetyön teemahaastattelun haastattelurunko

Kertoisitteko, millainen vaikutus osastofarmasialla on potilasturvallisuuteen osastolla?

- Onko osastofarmasialla vaikutusta mielestäsi potilasturvallisuuteen?
- Miten mielestäsi osastofarmasia näkyy potilasturvallisuuteen?
- Millaisia lääkepoikkeamia osastolla tapahtuu? Oletko huomannut osastofarmasian vaikuttavan asiaan?

Kertoisitteko, millainen vaikutus osastofarmasialla on sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen?

- Mitä lääkehoidon tehtäviä sairaanhoitajalle kuuluu hematologisella vuodeosastolle?
- Mikä on haastavinta hematologisen osaston lääkehoidossa?
- Miten koet osastofarmasian vaikuttaneen omaan lääkehoidon osaamiseesi?
-

Kertoisitteko, millainen on osastofarmasian toiminnan sisältö ja käytännön toteutus hematologisella vuodeosastolla?

- Miten osastofarmasia näkyy osaston lääkehoidon toteutuksessa?
- Miten osastofarmaseutin toiminta näkyy osastolla?
- Miten mielestäsi osastofarmasiaa voisi kehittää?
- Mitkä ovat mielestäni osastofarmasian hyödyt ja kehittämishaasteet?

HYVÄ SAIRAAHOITAJA

Opiskelemme Metropolian ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Toteutamme opinnäytetyötä yhteistyössä Meilahden Kolmiosairaalan hematologisen vuodeosaston 7A kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata osastofarmasian toiminta hematologisella vuodeosastolla ja sen vaikutus sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä moniammatillista yhteistyötä hoitotyön ja farmasian asiantuntijoiden välillä.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastattelulla, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Haastattelu toteutuu 3-4 hengen ryhmissä Kolmiosairaalan osastolla 7A, syksyllä 2015. Haastattelun teemat käsittelevät hematologisen vuodeosaston osastofarmasian vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja sairaanhoitajien lääkehoidon osaamiseen. Lisäksi haastattelun teemoina ovat osastofarmasian toiminnan sisältö ja käytännön toteutus hematologisella vuodeosastolla.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Meillä on vaitiolovelvollisuus ja antamamme vastaukset ovat täysin nimettömiä ja luottamuksellisia. Haastattelusta saadut materiaalit käytetään tämän opinnäytetyön suorittamiseen ja ne hävitetään kun opinnäytetyö on valmis. Opinnäytetyömme kuuluu Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan Syöpäkeskuksen projektiin ja teemme sen yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kolmiosairaalan hematologisen vuodeosasto 7A:n kanssa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtT Minna Elomaa-Krapu ja työelämän ohjaajana sairaanhoitaja Saija Kukkohovi. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä, osoitteessa www.theseus.fi

Jos Teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa opinnäytetyön tekijöihin tai ohjaajiin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Kia Eskola
kia.eskola@metropolia.fi

Roosamaria Kantola
roosamaria.kantola@metropolia.fi

Kaisa-Mari Kollanen
kaisa-mari.kollanen@metropolia.fi

Ohjaaja

Minna Elomaa-Krapu, TtT, Lehtori
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi
Metropolia AMK

Saija Kukkohovi
saija.kukkohovi@hus.fi
HUS Kolmiosairaala, Hematologinen vuodeosasto

Esimerkkejä aineiston abstrahoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Just sellaista että tulee aseptisesti tehdyt lääkkeet"	Aseptisesti valmistetut lääkkeet	Farmaseutin ammattitaito	Osastofarmasian vaikutuksia potilasturvallisuuteen	Osastofarmasia hematologisella vuodeosastolla
"Ja sitten vaaralliset lääkkeet, solumyrkkyjä joiden kanssa pitää olla tosi tarkkana"	Hoitojen vaarallisuus	Lääkehoidon erityispiirteet	Sairaanhoidajan lääkehoidon toteutus ja haasteet hematologisella vuodeosastolla	Osastofarmasia hematologisella vuodeosastolla
"Et kyllä se on todella paljon helpottanut sairaanhoidajan työtä"	Sairaanhoidajan ajan säästyminen	Osastofarmasian tuomat hyödyt	Osastofarmasian tehtävät ja hyödyt	Osastofarmasia hematologisella vuodeosastolla
"Ja ehkä tuo tulevaisuudessa pienimuotoisesti, mikä muilla osastoilla on jo käytössä, että farmaseutti kävisi potilaiden luona neuvomassa siitä lääkähoidosta"	Tulevaisuudessa osastofarmaseutti potilastyöhön	Farmaseutti potilastyöhön mukaan	Toiveet osastofarmasialta tulevaisuudessa	Osastofarmasia hematologisella vuodeosastolla