

Mari Tulla

**OSASTOFARMASEUTTIEN JA MUIDEN AMMATTIRYHMIEN VÄLINEN
YHTEISTYÖ LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESSA**

**OSASTOFARMASEUTTIIEN JA MUIDEN AMMATTIRYHMIEN VÄLINEN
YHTEISTYÖ LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESSA**

Mari Tulla
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Mari Tulla

Opinnäytetyön nimi: Osastofarmaseuttien ja muiden ammattiryhmien välinen yhteistyö lääkeshoidon toteuttamisessa

Työn ohjaajat: Pia Mäenpää, Terttu Koskela

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 37 + 15

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaiseksi eri ammattiryhmät kokevat osastofarmaseutin työn nyt ja tulevaisuudessa sekä miten he kokevat yhteistyön toimivan eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa osastofarmaseutin työtehtävistä ja eri ammattiryhmien kokemuksesta lääkeshoidon toteuttamisessa.

Moniammatillinen yhteistyö nähdään usein yhtenä keskeisenä välineenä, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Moniammatillisuutta on tutkittu paljon, ja sen on koettu olevan keskeisessä asemassa potilas- ja lääkitysturvallisuuden parantamisessa.

Kyselytutkimukseni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kysely on toteutettu Webropol-verkkokyselynä ja aineisto käsitelty Webropol-sivustolla. Opinnäytetyöni on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa. Kysely laadittiin yhteistyössä OYS:n osastofarmaseuttien kanssa.

Kyselyssä selvitettiin, kuinka tärkeänä eri ammattiryhmät pitävät tiettyjä tehtäviä osastofarmaseutin työssä nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimuksessa oli myös lisäkysymys osastofarmaseuteille samoihin työtehtäviin kuluva ajasta. Kysetulosten perusteella näyttää siltä, että eniten tulevaisuuden muutosodotuksia on osastofarmaseuteilla, jotka pitivät useaa nykyisin aikaa vievää työtehtävää tulevaisuudessa vähemmän tärkeänä. Tarvetta moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi on olemassa. Osastofarmaseuttien halutaan osallistuvan enemmän potilasohjaukseen sekä lääkärintertoihin. Yleisesti yhteistyön ja tiedonkulun eri ammattiryhmien välillä koettiin olevan toimivaa ja kynnys ottaa kontaktia muihin ammattiryhmiin on matala.

Kyselytutkimukseni tavoitteena on antaa informaatiota, jota voidaan hyödyntää käytännön yhteistyön kehittämisessä. Kyselytutkimuksellani osastofarmaseuttien työ tulee myös tunnetuksi paremmin. Tutkimuksella saadun tiedon avulla osastofarmaseuttien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja lääkäreiden välistä moniammatillista yhteistyötä lääkeshoidon toteuttamisessa voidaan kehittää. Tutkimustulokset jäävät kokonaisuudessaan yhteistyötahon käyttöön.

Jatkossa voisi tutkia, miten ammattiryhmät kokevat moniammatillisuuden toimivan yleisesti ja mitä odotuksia ja ehdotuksia heillä on yhteistyön toteuttamiseen.

Asiasanat: Moniammatillisuus, osastofarmasia, lääkehoito, lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Mari Tulla

Title of thesis: Co-operation of hospital pharmacists and other professional groups in the implementation of drug therapy

Supervisors: Pia Mäenpää, Terttu Koskela

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 37 + 15

This thesis describes how different professional groups view the pharmaceutical work at Oulu University Hospital. The research was conducted via online survey and the time horizon of the research is set from the current to the future. The two main focus areas of the thesis were to understand how much time hospital pharmacists spend in different jobs, and to understand how hospital pharmacists, nurses, head nurses and physicians perceive their cooperation while implementing drug therapies.

Co-operation between hospital pharmacists, nurses, head nurses and physicians is often perceived critical instrument in meeting different social and healthcare challenges. This co-operation between different medical professional groups has been studied extensively and has been found to improve patient- and medication safety.

This thesis is based in quantitative research methodology. The survey is conducted via online questionnaire and the data processed in Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software. The questionnaire was designed together with hospital pharmacists and the thesis was produced in cooperation with the Oulu University Hospital.

The survey examined how the different medical professional groups perceive the value of different tasks hospital pharmacists conduct today and how this will change in the future. The study had a supplementary question for hospital pharmacists that explored the time spend in the same tasks. Based on the results hospital pharmacists expect the future to change more rapidly than the other surveyed groups. Hospital pharmacists perceived many current time consuming tasks to become less important in the future. These results suggest that there is a concrete need to develop and improve multi-professional co-work. Results also suggest that hospital pharmacists have to be further involved in patient education and ward rounds. In general co-operation and information flow between the different medical professional groups was considered to be effective and the threshold to make contact between the groups was perceived low.

One objective of this thesis was to provide information that can be utilized in the development of practical co-work scenarios. The conducted survey helps to better understand the everyday work of hospital pharmacists. Information obtained in this research can be used to improve co-operation between different medical professional groups. The results of this research will be shared with Oulu University Hospital.

Keywords: Multi-professional co-work, hospital pharmacists, patient- and medication safety, drug therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	8
2.1	Moniammatillinen yhteistyö	8
2.2	Potilasturvallisuus.....	9
2.3	Lääkitysturvallisuus	10
2.4	Osastofarmasia	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	15
4.1	Tutkimusmetotologia	15
4.2	Tutkimusjoukko ja aineiston keruu	16
4.3	Kyselylomakkeen kuvaaminen	17
4.4	Aineiston analyysi.....	18
4.5	Tutkimuksen eettisyys	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1	Taustatiedot.....	20
5.2	Yhteydenpito ammattiryhmien välillä	22
5.3	Osastofarmaseuttien työnkuva nyt ja tulevaisuudessa	23
5.4	Yhteistyö ja tiedonkulku.....	26
6	POHDINTA	31
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	31
6.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	32
6.3	Oma kokemukseni tutkimuksesta ja jatkotutkimushaasteet.....	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Moniammatillisen yhteistyön käsite on alkanut esiintymään 1980-luvun loppupuolella asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa. Käsite on vakiintunut Suomessa 1990-luvulla. Tutkimusten mukaan moniammatillisuuden käsite on erittäin epämääräinen ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Perimmiltään kysymys on yhteistyöstä, jolloin ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä. Yhteistyöhön moniammatillisuus tuo mukanaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen 2005, 13-14.)

Oulun Yliopistollisessa sairaalassa (OYS) töissä ollessani pohdin työtovereiden kanssa hyödyllistä opinnäytetyön aihetta. Aihe löytyi Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin (PPSHP) opinnäytetyöaihepankista. Osastofarmaseuttien ja muiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä ei ole aikaisemmin tutkittu OYS:ssa. Keskustelut osastolla vahvistivat aiheen hyödyllisyyttä ja sitä, että tarvetta yhteistyön kehittämiseksi on. Osastofarmaseutteja työskentelee kaikilla tulosalueilla OYS:ssa. Kyselytutkimuksellani osastofarmaseuttien työ tulee myös tunnetuksi paremmin. Farmaseuttien ja proviisoreiden työ on muuttunut paljon viime vuosikymmeninä. Muutokseen vaikuttaa teknologinen, tieteellinen ja taloudellinen kehitys. Sairaalafarmasiassa on suhteellisen lyhyt historia, ja se on monille tuntematon farmasian alue. (Virkkunen 2008, 16-17.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaiseksi eri ammattiryhmät kokevat osastofarmaseutin työn nyt ja tulevaisuudessa sekä miten he kokevat yhteistyön toimivan eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa osastofarmaseutin työtehtävistä ja eri ammattiryhmien kokemuksesta lääkehoidon toteuttamisessa. Tutkimuksen avulla osastofarmaseuttien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja lääkäreiden välistä moniammatillista yhteistyötä lääkehoidon toteuttamisessa voidaan kehittää. Hyvä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö parantaa myös potilasturvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta. (Kallio 2014, viitattu 24.5.2016.)

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Potilasturvallisuuteen kuuluvat laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus. Lääkitysturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa turvallinen lääkehoito ja suojata potilasta vahingoittumasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia.

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamisella, toiminnan jatkuvalla kehittämisellä, avoimuudella sekä moniammatillisilla toimintatavoilla. (STM 2009, 12-16; 2011a, 23-24.)

OYS:n opiskelijakoordinaattorin kanssa keskustellessani päädyimme kyselytutkimuksen tekemiseen. Osastolla minulle ehdotettiin, että opinnäytteeni keskiössä olisi potilas ja hänen ympärillään sairaanhoitajien, osastofarmaseuttien ja lääkäreiden yhteistyö. Opinnäytetyön suunnittelupalaverissa kyselyn kohdejoukoksi tarkentuivat osastofarmaseutit, osastonhoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärin.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla eri tieteenalojen edustajat ja käytännön työtä tekevät asiantuntijat työskentelevät rinnakkain. Työntekijöiden erilaiset koulutustaustat voivat aiheuttaa työn pirstaloitumista. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen johtaa tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Yhteistyön kehittäminen vaatii roolien, taitojen ja vastuiden soveltamista. Moniammatillista yhteistyötä kuvataan eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Moniammatillisen työn lähtökohtana on asiakas. Onnistunut yhteistyö antaa paremman lopputuloksen, kuin rinnakkain työskentelemällä olisi saavutettu. Hyvän yhteistyön saavuttamiseksi tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista sekä tietoista pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa eri näkökulmien ja tiedon saattaminen yhteen tuottaa paremman tuloksen kuin yksittäisen asiantuntijan panos voisi olla. Yhteistyön ydin on sopivan vuorovaikutuksen löytäminen ja tiedon prosessointi yhdessä. (Isoherranen 2005, 14-16, 21-30.)

Moniammatillinen yhteistyö nähdään usein yhtenä keskeisenä välineenä, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata. Yhteistyön eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden välillä uskotaan takaavan tasapuolisemman ja läpinäkyvämmän hoito- ja päätöksentekotyön. Terveystieteiden moniammatilliset tilanteet vaihtelevat hallinnollisten käytäntöjen ja laaja-alaisen päätöksenteon välillä aina asiakkaan hoitotilanteisiin ja potilaan kuntouttamista sekä pärjäämistä koskeviin pohdintoihin sekä ratkaisuihin. Moniammatillisen yhteistyön muoto ja virallisuuden aste vaihtelevat. Yhteistyö voi olla epävirallista käytäväkeskustelua, puhelinkonsultaatioita, hoito- tai parityöskentelyä ja virallisia kokouksilanteita. Organisaation sekä yhteistyötilanteisiin osallistuvien ammattiryhmien tavoitteena on tuottaa asiakkaan ja järjestelmän kannalta tasapuolisia, rationaalisia ja eettisesti oikeita päätöksiä. Tulevaisuudessa ammattikuntien rajat ylittävä päätöksenteko tulee lisääntymään terveydenhuollossa. Yhteistyölle asetetut tavoitteet monimutkaistuvat väestön ikääntymisen, taloudellisen niukkuuden ja asiakkaiden erilaisten lähtökohtien vuoksi. (Nikander 2004, 1,3,10, viitattu 20.3.2016.)

Valtioneuvoston tuottaman kirjallisuuskatsauksen mukaan moniammatillisten toimintamallien kustannusvaikuttavuutta on tutkittu erittäin vähän. Tutkimusten perusteella on saatu kuitenkin

viitteitä siitä, että moniammatilliset toimintamallit edistävät iäkkäiden lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja hoitoon sitoutumista. Katsauksen mukaan yksittäisissä tutkimuksissa toimintamalleilla oli saavutettu kustannussäästöjä kokonaiskustannuksissa sekä suorissa lääkekustannuksissa. Katsauksessa todetaan, että moniammatillisena yhteistyönä toteutettu lääkehoitojen järjeistäminen on keino ennaltaehkäistä tai puuttua mahdollisiin ja olemassa oleviin lääkitysongelmiin. Erityisesti iäkkäiden lääkehoitoja järjeistämällä voidaan alentaa terveydenhuollon kustannuksia. (Kiiski & Kallio ym. 2016, 5, 6, viitattu 10.4.2016.)

Isoherranen on väitöskirjassaan kartoittanut haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatiossaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksessa ilmeni, että osastoilla ja hyvin toimivissa tiimeissä kehittyi yhteenkuuluvuuden tunnetta, luottamusta ja vastavuoroisuutta kaikkien ammattilaisten kesken. Hyvissä moniammatillisissa tiimeissä vaihtuvuus oli vähäistä ja niissä haluttiin työskennellä. Niissä myös kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi työssä jaksamisessa. Isoherranen mukaan tiimin tehokkaan ja joustavan moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää löytää tasapaino riittävän väljän ja muuttuvan roolien määrittelyyn, mutta kuitenkin selkeän yhteisen toimintamallin välillä. Tutkimuksen mukaan osastokohtaiset ohjeet ja hyvä perehdyttäminen osaston toiminta-ajatuksiin auttaisivat vaihtuvia asiantuntijoita ja sijaisia löytämään paikkansa osaston moniammatillisessa toiminnassa. Myös hallinnon taholta tarvittaisiin hyväksyntää, että roolit voidaan sopia osastoittain ja tiimeittäin ottaen huomioon eri ammattilaisten yksilölliset resurssit, motivaatio ja osaston potilaiden tarpeet. (Isoherranen 2012, 5, 102, 114, 130, 160-161, viitattu 21.5.2016.)

2.2 Potilasturvallisuus

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. 1. 3 §.)

Terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustana on potilasturvallisuus. Turvallinen hoito on oikealla tavalla ja oikeaan aikaan toteutettua. Olemassa olevia voimavaroja hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla ja turvallisessa hoidossa vaikuttavia menetelmiä käytetään niin, että hoidos-

ta ei koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus koostuu laiteturvallisuudesta, hoidon turvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta. Lääkehoidon edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun sekä riskien hallintaa. 2000-luvulla potilasturvallisuudesta on tullut yksi keskeisimmistä terveydenhuollon kehittämiskohteista. Potilasturvallisuus käsittää toiminnot ja periaatteet, joilla potilaiden hoidon turvallisuus varmistetaan (Taam-Ukkonen & Saano 2013, 13; STM, 2009, 11.)

Potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilaalle hoidon aikana aiheutuvien haittojen vähentäminen edellyttää yhteisen vastuun ottamista. Vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta. Mahdollisten haittatapahtumien sattuessa niihin tulee puuttua nopeasti ja avoimesti. Yhtenäiset menettelytavat ja haittatapahtumista saadun tiedon analysointi sekä julkistaminen edistävät osaltaan avoimuutta ja auttavat henkilöstöä toimimaan avoimesti. Luottamuksellisessa ilmapiirissä myös potilailla on mahdollisuus ja uskallus ottaa puheeksi turvallisuudessa havaitsemansa puutteet. (STM 2009, 12-16.)

2.3 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden periaatteet sekä toiminnot. Potilaan ja asiakkaan omaa roolia erityisesti pitkäaikaissairauksien ja helposti itse hoidettavissa olevien oireiden hoidossa tulee lisätä. Lääkehuollon tehtävänä on tukea potilaan ja asiakkaan omaa vastuuta ja osallistumista lääkehoitoon. Lääkehuollon tavoitteisiin kuuluvat myös terveyden edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Lääkkeiden rationaalisen käytön perustana on luotettavan ja näyttöön perustuvan lääkeinformaation saatavuus. Tiedon tulee olla terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien saatavilla. Ammattilaisten tärkeimmät lähteet lääkehoidossa ovat Käypä hoito -suositukset sekä Terveystietokanta erityistietokantoinen. (STM 2011a, 23-24, 27.)

Keinoja lääkitysturvallisuuden parantamiseksi ovat lääkitykseen liittyvien vaara- ja haittatapahtumien raportointi ja turvallisuutta parantavat tietokannat. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen työyksikössä on myös tärkeä lääkityksen turvallisuuden osa-alue, sillä lääkitysturvallisuutta heikentää lääkehoidon koordinoimien puute. Osastotyössä potilaan lääkitysturvallisuuden kannalta kaksoistarkastusta on suositeltavaa käyttää lääkkeiden jakamisessa sekä kaikissa muissa lääke-

hoidon tehtävissä, joissa kahden henkilön suorittama varmistaminen koetaan tarpeelliseksi. Kaksoistarkastamisella pyritään vähentämään virheen mahdollisuutta. (STM, 2011a, 27; STM, 2011b, 20; Taam-Ukkonen & Saano 2013, 167.)

Käytännötyössä lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tapahtuu osastoilla tai muussa toimintayksikössä. Turvallinen lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, ja se edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä lääkityksen eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Lääkkeet tulee jakaa alkuperäisen kirjallisen tai sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Käyttökuntoon saattamiseen on oltava asianmukaiset tilat sekä ohjeistus. Ennen lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin tulee tarkastaa lääkemääräysten oikeellisuus ja mahdolliset muutokset lääkityksessä. On myös tarkastettava mahdolliset lääkehoidon päällekkäisyydet, ja potilaan hoitokertomuksessa oleva lääkelista on pidettävä ajan tasalla. (Taam-Ukkonen & Saano 2013, 165.; Ahonen & Hartikainen 2014, viitattu 29.3.2016.)

2.4 Osastofarmasia

Lääkelain mukaan sairaanhoitopiirissä voi olla osastofarmasian toimintaa varten sairaala-apteekki. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus voidaan perustaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen luvalla. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toimitilojen tulee soveltua lääkkeiden toimittamiseen, varastointiin, valmistukseen ja tutkimiseen. Niiden tulee myös olla asianmukaisesti varustettuja. Sairaala-apteekissa ja lääkekeskuksessa tulee olla hoitaja. Hoitaja vastaa siitä, että sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen toiminta ja asianomaisen toimintayksikön lääkehuolto on järjestetty tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaisesti. Sairaala-apteekin hoitajan tulee olla laillistettu proviisori ja lääkekeskuksen hoitajan laillistettu proviisori tai laillistettu farmaseutti. (Lääkelaki 10.4.1987/395. 7. 61 §, 64 §.)

Sairaala-apteekkien henkilökunta voi työskennellä sairaalan potilasosastoilla. Useimmiten osastolla työssä on farmaseutti, mutta isommissa sairaaloissa osastotyössä voi olla myös lääketyöntekijöitä. Osastofarmaseutti huolehtii osaston lääkevarastosta, tekee potilaskohtaista lääkejakelua ja valmisteiden käyttökuntoon saattamista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Työnkuva voi vaihdella osastoittain. (Aistrich & Kivimaa 2012, 50.)

Osastofarmasia on farmaseuttista työtä, jota tehdään osastoilla. Osastofarmasia tarkoittaa kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston lääkehuollosta ja farmaseuttista vastuunottoa potilaan lääkityksestä. Käytännössä osastofarmasia mahdollistaa moniammatillisen työryhmän laajenemisen sekä farmaseutin vuorovaikutuksen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Suomessa osastofarmasia on alkanut 1990-luvun alussa erilaisina kokeiluina. Alkuaikoina keskeisimpiä tehtäviä olivat suoneen annettavien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden jako potilasannoksiin ja osaston lääkelogistiikasta kuten tilaamisesta ja varastoinnista huolehtiminen sekä erilaisten lääkeongelmien selvittely. Myöhemmin tehtävät ovat monipuolistuneet. Nykyään osastofarmaseutit osallistuvat enenevässä määrin henkilökunnan lääkeneuvontaan, koulutukseen ja perehdytykseen. Osastofarmasialle uusia haasteita tuovat potilaiden lääkehoitojen arviointi ja potilaiden lääkeneuvonta. Osastofarmasian toteutus vaihtelee Suomessa monin tavoin riippuen osastojen tarpeista ja resursseista. Tavallisimmin osastolla työskentelee farmaseutti, ja proviisorien tehtävänä on toimia taustatukena. (Kliinisen farmasian seura 2013, viitattu 1.4.2014; Virkkunen 2008, 105.)

Osastofarmasian hyödyt koostuvat monesta vaikeasti mitattavasta osasta. Suurimmat hyödyt ovat, että hoitajat sekä lääkärit voivat keskittyä omiin tehtäviinsä ja luottaa siihen, että heillä on lähellä asiantuntija-apu lääkehoidon ongelmiin. Tulevaisuudessa osastofarmaseuteilla on nykyistä keskeisempi rooli lääketiedon välittäjänä potilaille ja henkilökunnalle. Uusi haasteellinen tehtävä heillä on potilaan lääkehoidon arviointi. Lisääntynyt moniammatillisuus parantaa lääkitysturvallisuutta ja potilaiden lääkehoitoihin sitoutumista. (Ojala, Kärkimaa, Ahonen, Enlund 2007; Kliinisen farmasian seura 2013, viitattu 1.4.2014.)

Osastofarmasian erityispätevyys voi saada 30 opintopisteen valtakunnallisessa koulutusohjelmassa. Koulutuksen tavoitteena on pätevoittää farmaseutti toimimaan osasto- tai klinikkafarmasian asiantuntijana. Koulutuksen jälkeen tavoitteena on hallita lääkkeiden turvallinen käsittely ja lääkelogistiikka työpaikalla. Koulutuksessa opetetaan lääkeinformaatio- ja koulutustaitoja sekä potilaskohtaisen lääkehoidon arviointia. Koulutuksen teemoja ovat moniammatillisuus ja lääkitysturvallisuuden takaaminen yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, viitattu 1.4.2014.)

Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirillä on tarkka ohjeistus, mitä osastofarmaseutin toimenkuvaan kuuluu vuodeosastoilla, teho-osastoilla sekä leikkausosastoilla. Sairaalassa työskentelee myös vastuualuefarmaseutteja, joiden tehtävänä on toimia useamman työyksikön lääkehoidon konsult-

tina, kouluttajana sekä kehittäjänä. Sairaanhoidopiirissä osastofarmasian tavoitteena on parantaa potilaan lääkitysturvallisuutta moniammatillisesti, pienentää osaston lääkekustannuksia ja vapauttaa hoitajan aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. (PPSHP, 2014a.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaiseksi eri ammattiryhmät kokevat osastofarmaseutin työn nyt ja tulevaisuudessa, sekä miten he kokevat yhteistyön toimivan eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa osastofarmaseutin työtehtävistä ja eri ammattiryhmien kokemuksesta lääkehoidon toteuttamisessa. Tutkimuksen avulla osastofarmaseuttien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja lääkäreiden välistä moniammatillista yhteistyötä lääkehoidon toteuttamisessa voidaan kehittää.

Tutkimusongelman tunnistaminen on tutkimusprosessin vaikein vaihe (Soininen 1995, 46). Minun opinnäytteessäni tutkimusongelmana oli selvittää:

1. Mitä eri ammattiryhmät kokevat tärkeäksi osastofarmaseutin työssä nyt ja tulevaisuudessa?
2. Millaista yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on?
3. Kuinka paljon aikaa eri työtehtävien suorittaminen vie osastofarmaseuteilta?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyöni toteutan kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Kvantitatiivinen tutkimusote edellyttää menetelmiä, joiden kautta saatu tieto on kvantifioitavissa eli määrällistettävissä. Saatua tietoa voidaan käsitellä erilaisin tilastomatematisin menetelmin. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liitetään luotettavuuden voimakas korostaminen. (Soininen 1995, 34.)

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimuksen avulla selvitetään eri asioiden riippuvuuksia ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Tutkimusongelman perusteella pääteetään kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään usein eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2004, 16-18; 2014, 15.)

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen etu on muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä useita asioita monelta eri ihmiseltä, ja näin säästyy tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä, ja tuloksia on helppo analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.) Tutkimusote soveltuu minun tutkimukseeni suuren kohdejoukon vuoksi. Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää eri ammattiryhmien mielipiteitä OYS:ssa, jossa tutkimusjoukko on laaja edustavan otoksen saamiseksi. Tutkimusongelmani oli selvittää useiden ammattiryhmien mielipiteitä ja vastata kysymyksiin: mitä, millaista ja kuinka paljon.

4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

Ennen tutkimuksen aloittamista sain yhden osaston osastofarmaseutilta vinkkejä, mitä tietoa kyselytutkimuksellani voitaisiin selvittää. Osastofarmaseutti oli kiinnostunut selvittämään muun muassa seuraavia asioita: Osastofarmaseutin ja sairaanhoitajan työn päällekkäisyyttä, sitä mitä osastofarmaseutin työn oletetaan sisältävän ja sitä kuinka helppoa tai vaikeaa toisen ammattikunnan edustajaa on lähestyä. Minä selvitän kyselyssäni muun muassa näitä asioita, mutta en anna ratkaisua työskentelyyn. Kyselyvastausten toivon olevan apuna moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Kyselyni tarpeet ja lähtökohdat ovat peräisin työyhteisöstä ja halusin tuottaa tutkimuksellani hyödyllistä tietoa yhteistyötahon käyttöön. Kysely on laadittu työelämän yhteistyökumppanien kanssa. Opinnäytetyötäni varten tein yhteistyösopimuksen PPSHP:n kanssa.

Kyselyyn vastaajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, tässä tapauksessa sairaanhoitajia, osastonhoitajia, lääkäreitä ja farmaseutteja. Lähi- tai perushoitajia en ottanut mukaan tutkimukseen, koska lääkehoidon vastuu kuuluu pääsääntöisesti sairaanhoitajille ja farmaseutille lääkärin valvonnan alla.

Tutkimus toteutettiin seuraavissa yksiköissä: synnytykset ja naistentaudit, avohoitotalo, keskusleikkausosasto, tarkkailuosasto, yhteispäivystys, syöpätautien ja hematologian poliklinikka, teho 1 ja teho 2 sekä osastot 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 33, 35, 40A, 40B, 42, 44A, 44B, 51, 55, 62 ja 64. Webropol-kyselyn lähetin sähköpostitse opiskelijakoordinaattorille, joka välitti sen kunkin osaston tai yksikön osastonhoitajalle. Osastonhoitajat ohjasivat sähköpostin saatekirjeineen eteenpäin kaikille sairaanhoitajille, osastofarmaseuteille sekä vastuulääkäreille.

Saatekirje on lähteen mukaan tärkeä dokumentti tutkimuksen onnistumisen kannalta. Saatekirjeessä selvitin vastaajille tarpeet tutkimuksen tekemiselle ja kerroin vastausten käyttötarkoituksen. Saatekirjeessä korostin vastaajien anonymiteetin säilymistä ja ehdottoman luottamuksellista vastausten käsittelyä. Lähteen mukaan saatekirje on myös tärkeä motivoimaan vastaajia. Pirkkimykseni olikin innostaa vastaajat tutkimuksesta ja auttaa heitä ymmärtämään tutkimuksen hyötyheidän omassa työssään tutkimuksen valmistuttua. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010a, viitattu 28.10.2014.)

Tutkimuksen perusjoukko koostui sairaanhoitajista, osastofarmaseuteista, osastonlääkäreistä sekä osastonhoitajista sellaisilla osastoilla joilla työskentelee osastofarmaseutti. Kyselyn vas-

taanottivat seuraavat henkilöt: sairaanhoitaja 1163, osastofarmaseutteja 24, osastonlääkäreitä 114 ja osastonhoitaja 34, yhteensä 1335 henkilöä. Kyselyyn vastasi 233 henkilöä, joten vastausprosentti oli 17,5 %.

4.3 Kyselylomakkeen kuvaaminen

Minun kyselyni on strukturoitu. Tämä tarkoittaa, että kyselylomakkeessa on valmiita kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kysymykset esitettiin samassa järjestyksessä kaikille kyselyyn osallistuville, ja jokaisen vastaajan tuli valita itselleen parhaiten sopiva vastausvaihtoehto. Kysymysvaihtoehdot oli muokattu sopiviksi kullekin ammattiryhmälle, ja kysymysten sisältö oli sama kaikille vastaajille. Osastofarmaseuteille oli heidän omasta toivomuksestaan yksi lisäkysymys, joka koski ajankäyttöä.

Tiedonkeruutekniikka vaikuttaa paljon siihen, millaisia kysymyksiä kyselyssä voidaan esittää, sekä millaiset tekijät vaikuttavat vastauksiin ja tutkimustulosten luotettavuuteen. Kyselytutkimukseeni vastaaminen tapahtui itsenäisesti. Näin ollen vastaajien omakohtaisten kokemukset ja mielipiteet tulevan paremmin esille. Kyselylomakkeelle vastaamisessa on se riski, että vastaaja ei ymmärrä kysymystä eikä saa siihen tarkennusta itsenäisesti vastatessaan. Tästä voi aiheutua se, että kaikkiin kysymyksiin ei välttämättä vastata lainkaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010c, viitattu 1.12.2014.)

Laadin ja hioin kyselylomakkeen itse (LIITE 2). Esittelin lomaketta yhteistyökumppaneille useamman kerran, jotta päästiin hyvään lopputulokseen. Lomakkeen esitelmä on myös suositeltavaa pienellä joukolla ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä koko perusjoukolle. Kyselylomake esiteltiin alustavasti osastofarmaseuttien kokouksessa, ja valmista Webropol-kyselyä ja kyselylinkin toimivuutta testautin yhteistyötaholla. Testausvaiheessa työyhteisöstä nousi hyviä korjausehdotuksia ja lisäkysymyksiä kyselyyni. Lopullinen versio oli toimiva ja selkeä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010b, viitattu 10.2.2015.)

Lomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Ylipitkä kysely karkottaa vastaamishalun. Laadin mahdollisim-

man selkeän kyselykaavakkeen Webropol-ohjelmalla. Tutkimuskysymykset laadin selkeiksi ja mahdollisimman yksiselitteisiksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010b, viitattu 29.10.2014.)

4.4 Aineiston analyysi

Kyselytulokset esitän kuvaajien ja kaavioiden avulla, jotka laadin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Kyselytuloksia tulen myös pohtimaan tutkimusongelmien näkökulmasta.

Aineiston käsittely alkoi kyselyvastausten läpi käymisellä Webropol-ohjelmassa. Ohjelmalla laadin erilaisia kaavioita ja ristiintaulukointeja, sen mukaan miten vastaukset oli parhaiten tulkittavissa. Olen analysoinut aineistoa tarkastelemalla kyselyvastauksia sähköisesti ja manuaalisesti sekä laatimalla koostetaulukoita. Tutkimustulokset raportoin vastauksiin perustuen, tuloksia vääristelemättä.

Olen itse tehnyt OYS:ssa työskennellessäni yhteistyötä osastofarmaseuttien kanssa. Työssäni en kuitenkaan tuo esille omakohtaisia kokemuksiani yhteistyöstä, vaan raportoin kyselyyn vastaajien kokemuksia. Pidän raportoinnin neutraalina.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten hain tutkimusluvan, jonka myönsi johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka. Tutkimusluvan opinnäytetyölle hain tutkimuslupalomakkeella ohjeiden mukaisesti, liitteeksi lisäsin hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman. PPSHP:n kanssa yhteistyössä tehtävien opinnäytetöiden tulee olla tutkimusasetelmaltaan sellaisia, että ne eivät vaadi lakisääteisen eettisen toimikunnan lausuntoa eli niissä ei puututa tutkittavan fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen. Opinnäytetyön ohjauksesta vastaa oppilaitos ja PPSHP antaa sisällöllistä ohjausta. Hyväksytyyn opinnäytetyön tulokset esitän yhteistyötaholle sopimuksen mukaan. PPSHP:n ohjeistuksen mukaan opinnäytetöistä tehtyjä julkaisuja, joissa mainitaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tai sen sairaaloiden nimi, ei saa julkaista, ilman että luvan myöntänyt viranhaltija on perehtynyt niihin ja antanut julkaisuun luvan. (PPSHP, 2014b. Viitattu 30.10.2014.)

Opinnäytetyössä tärkeää on tutkittavien anonymiteetin säilyminen työn kaikissa vaiheissa. Vastajaat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja heillä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Kyselyyni vastanneiden anonymiteetti pysyi salassa, koska kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Kyselylomakkeet eivät saaneet joutua ulkopuolisten nähtäville missään vaiheessa tutkimustani eivätkä sen jälkeenkään. Minulla on vaitiolovelvollisuus tutkimuksessa käsitellyistä asioista myös tutkimuksen päättymisen jälkeen, ja vaitiolovelvollisuus on pysyvä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Raportin kirjoitan hyvää ammattietiikka noudattaen.

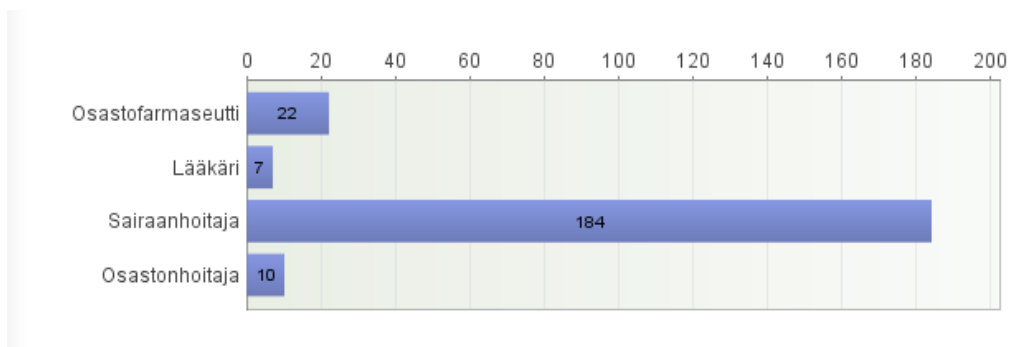
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia oli eniten ja lääkäreitä vähiten. Osastofarmaseuteista, jotka toimivat OYS:ssa, vastasi yli puolet. Osastonhoitajista kyselyyn vastasi hieman alle puolet (kuvio 1).

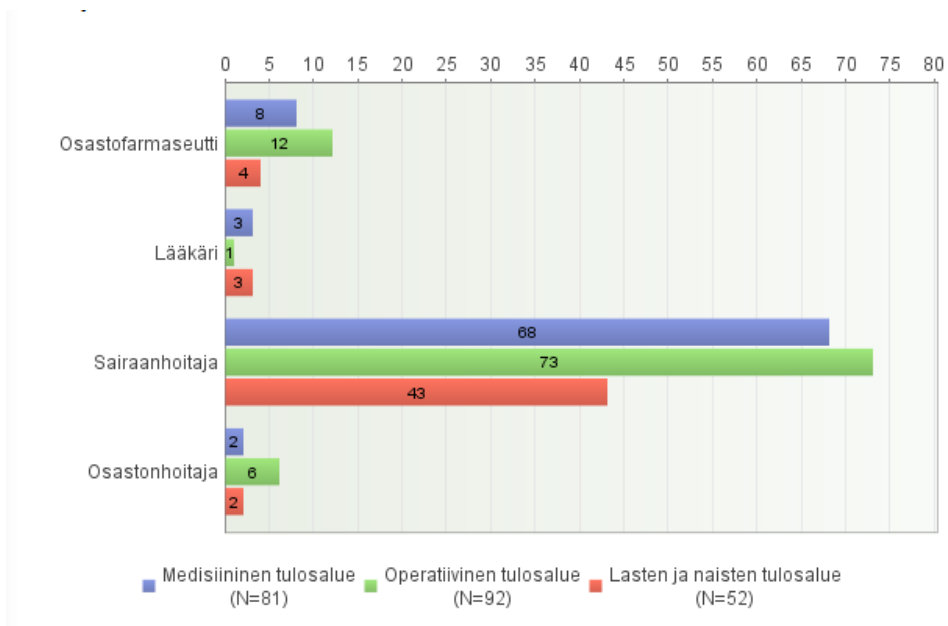
Kaikki vastanneet osastofarmaseutit ovat työskennelleet OYS:ssa alle ½ vuotta – 8 vuotta. Lääkäreistä suurin osa on työskennellyt OYS:ssa yli 9 vuotta. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista puolet on työskennellyt OYS:ssa enemmän kuin 9 vuotta ja osastonhoitajat ½ - yli 9 vuotta.

Kuvio 1: Vastaajan ammattiryhmä

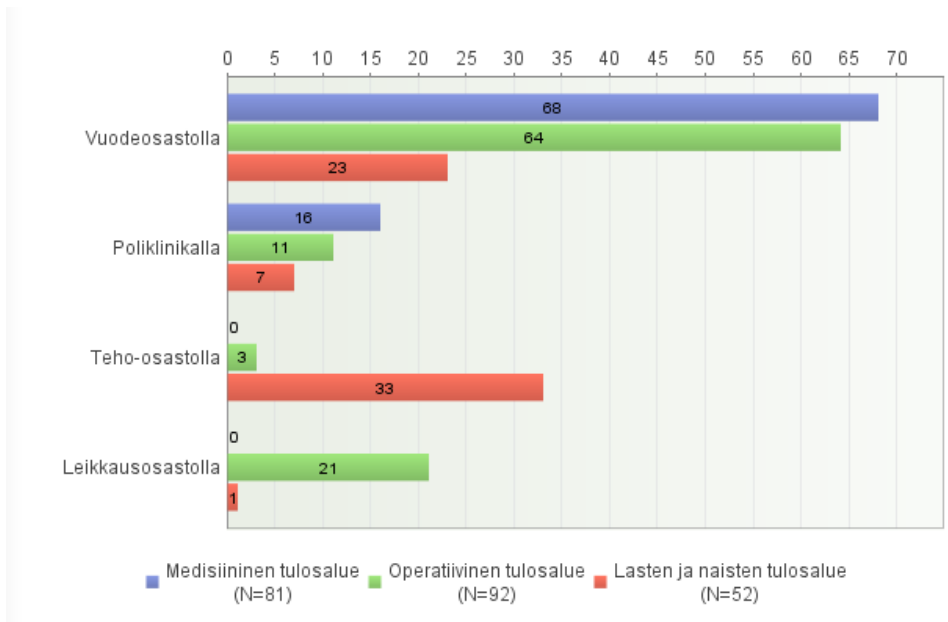


Jokaiselta tulosalueelta on vastauksia, eniten operatiiviselta tulosalueelta. Vastanneista osastofarmaseuteista enemmistö työskentelee operatiivisella tulosalueella (kuvio 2). Valtaosa kyselyyn vastanneista työskentelee vuodeosastoilla, ja vähiten vastanneita oli leikkausosastoilta (kuvio 3).

Kuvio 2: Vastaajan tulosalue



Kuvio 3: Vastaajan toimipaikka



5.2 Yhteydenpito ammattiryhmien välillä

OYS:ssa on käytössä monia tapoja olla yhteydessä eri ammattiryhmien kesken. Kyselyn mukaan yleisin tapa kaikilla ammattiryhmillä ottaa toisiinsa yhteyttä on kasvotusten. Seuraavaksi yleisimpiä ovat puhelinkontakti ja Esko. Eskon kautta ollaan eniten yhteydessä lääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Puhelimitse yhteyttä otetaan eniten lääkäreihin ja osastofarmaseutteihin. Osastokokouksissa eniten yhteyttä pidetään sairaanhoitajiin ja osastonhoitajiin. Yhteydenottotavat vaihtelevat ammattiryhmittäin. (Kuvio 4).

Kuvio 4: Yleisimmät yhteydenottotavat

Yhteydenpito lääkäreihin	Osastofarmaseutti	Lääkäri	Sairaanhoitaja	Osastonhoitaja
Sähköposti	x			x
Puhelin	x	x	x	x
Esko		x	x	
Kasvotusten	x	x	x	x
Osastokokoukset				

Yhteydenpito osastofarmaseutteihin	Osastofarmaseutti	Lääkäri	Sairaanhoitaja	Osastonhoitaja
Sähköposti	x	x	x	x
Puhelin	x	x	x	x
Esko				
Kasvotusten	x	x	x	x
Osastokokoukset				x

Yhteydenpito sairaanhoitajiin	Osastofarmaseutti	Lääkäri	Sairaanhoitaja	Osastonhoitaja
Sähköposti	x			x
Puhelin		x	x	
Esko		x	x	
Kasvotusten	x	x	x	x
Osastokokoukset	x	x		x

Yhteydenpito osastonhoitajiin	Osastofarmaseutti	Lääkäri	Sairaanhoitaja	Osastonhoitaja
Sähköposti	x	x	x	x
Puhelin		x		x
Esko				
Kasvotusten	x	x	x	x
Osastokokoukset	x	x	x	

5.3 Osastofarmaseuttien työnkuva nyt ja tulevaisuudessa

Tutkimuksen tulosten perusteella eniten muutosodotuksia tulevaisuuteen on osastofarmaseuteilla. Osastofarmaseutit pitivät useaa nykyisin aikaa vievää työtehtävää tulevaisuudessa vähemmän tärkeänä. Osaston lääkelogistiikkaan liittyvät asiat koettiin osastofarmaseuttien mielestä tulevaisuudessa vähemmän tärkeinä. Muut ammattiryhmät arvioivat logististen tehtävien olevan jatkossa nykyistä tärkeämpiä. Kaikki ammattiryhmät kokivat potilaan lääkehoidonohjauksen sekä uuden potilaan lääkityksen selvittämisen ja arvioinnin olevan tulevaisuudessa tärkeämpiä tehtäviä kuin nyt. Yleisesti koetaan, että koulutusten pitäminen ja ohjeiden laatiminen henkilökunnalle on tärkeää. Yhtäläisyyksiä eri ammattiryhmien välillä oli paljon. Tarkemmat tulokset ovat nähtävillä koostetaulukossa (LIITE 3).

Lääkkeiden tilaamiseen osastoille osastofarmaseuteilla menee aikaa jonkin verran tai paljon. He kokevat näiden työtehtävien olevan nykyään erittäin tärkeitä tai tärkeitä. Tulevaisuudessa osastofarmaseutit odottavat lääkkeiden tilaamisen olevan jonkin verran tärkeää tai ei lainkaan tärkeää. Muut ammattiryhmät kokevat lääkkeiden tilaamisen olevan erittäin tärkeää nyt ja tulevaisuudessa.

Osaston lääkevarastosta huolehtiminen ja lääkkeenjako potilasannoksiin ovat osastofarmaseuttien mielestä nyt tärkeitä tai hyvin vähän tärkeitä. Aikaa tehtäviin koetaan menevän jonkin verran tai paljon. Tulevaisuudessa osastofarmaseutit kokevat asiat ei lainkaan tai hyvin vähän tärkeiksi. Muut ammattiryhmät näkevät työtehtävien olevan nyt erittäin tärkeitä ja tulevaisuudessa hieman vähemmän tärkeitä.

Lääkelistan tarkistus, kuten lääkkeiden annokset, antoajat, yhteisvaikutukset sekä lääkkeiden päällekkäisyyksien tarkastelu vie osastofarmaseuteilta aikaa paljon tai jonkin verran. He kokevat, että tehtävä on erittäin tärkeä nyt ja tulevaisuudessa. Muut ammattiryhmät kokevat lääkelistan tarkistuksen olevan erittäin tärkeää nyt ja tulevaisuudessa.

Laskimonsisäisten lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen vie osastofarmaseuteilta aikaa paljon tai jonkin verran. He kokevat, että tehtävä on nyt erittäin tärkeä tai jonkin verran tärkeä. Tulevaisuudessa he kokevat asian olevan hieman vähemmän tärkeä. Lääkärit ja osastonhoitajat kokevat tehtävän yhtä lailla tärkeäksi nyt ja tulevaisuudessa. Sairaanhoitajat kokevat asian tulevaisuudessa hieman nykyistä tärkeämmäksi.

Lääkelistan tuotenimien muuttaminen sairaalassa käytössä oleviksi valmisteiksi on osastofarmaseuttien mielestä nyt jonkin verran tärkeää tai erittäin tärkeää. Aikaa tehtävään menee jonkin verran tai paljon. Tulevaisuudessa osastofarmaseutit, lääkärit ja osastonhoitajat kokevat tehtävän hieman vähemmän tärkeäksi. Sairaanhoitajat näkevät asian tulevaisuudessa nykyistä tärkeämmäksi.

Uuden potilaan kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään sekä potilaan lääkehoidon arviointi on tulevaisuudessa osastofarmaseuttien mukaan selvästi nykyistä tärkeämpää. Aikaa tehtäviin heillä menee jonkin verran tai hyvin vähän. Potilaan lääkehoidon arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa iäkkäille sopimattoman lääkkeet, munuaisten vajaatoiminnan vaikutus lääkehoitoon sekä lääkelastit, kuten antikolinergit, sedatiivit ja ortostatismia aiheuttavat lääkkeet. Kaikki muut ammattiryhmät arvioivat tehtävien olevan nyt tärkeitä tai erittäin tärkeitä ja tulevaisuudessa vieläkin tärkeämpiä.

Potilaan lääkehoidon ohjaukseen osastofarmaseuteilla menee aikaa hyvin vähän tai ei lainkaan. Nyt he kokevat ohjauksen olevan erittäin tärkeää tai hyvin vähän tärkeää. Tulevaisuudessa enemmistö kokee asian erittäin tärkeäksi. Muut ammattiryhmät kokevat ohjauksen olevan tulevaisuudessa selvästi nykyistä tärkeämpää.

Koulutusten ja tietoiskujen pitäminen sekä lääkeneuvonta henkilökunnalle ovat osastofarmaseuttien mukaan nyt erittäin tärkeitä tai tärkeitä, tulevaisuudessa hieman vähemmän tärkeitä. Aikaa tehtävät vievät jonkin verran, hyvin vähän tai paljon. Sairaanhoitajien ja osastonhoitajien mukaan tehtävät ovat tulevaisuudessa nykyistä tärkeämpiä.

Ohjeiden laatiminen henkilökunnalle vie aikaa osastofarmaseuteilta jonkin verran tai hyvin vähän. Nyt he arvioivat tehtävän olevan tärkeän ja tulevaisuudessa erittäin tärkeän. Sairaanhoitajat ja osastonhoitajat pitävät ohjeiden laatimista tulevaisuudessa tärkeämpänä kuin nyt. Lääkäreiden mielipide säilyy samana. He kokevat asian erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi.

Uusien työntekijöiden perehdytys on osastofarmaseuttien mielestä tulevaisuudessa nykyistä hieman vähemmän tärkeää. Aikaa perehdytys vie jonkin verran tai hyvin vähän. Lääkäri ja osastonhoitajat kokevat perehdytyksen olevan jatkossa vähemmän tärkeää, kun taas sairaanhoitajat näkevät asian tulevaisuudessa tärkeämpänä kuin nyt.

Näyttöjen vastaanotto vie aikaa osastofarmaseuteilta jonkin verran, ja tehtävän he kokevat nyt ja tulevaisuudessa tärkeäksi. Lääkärit näkevät näyttöjen vastaanoton olevan jonkin verran tärkeää jatkossakin. Sairaanhoitajat ja osastonhoitajat kokevat tehtävän erittäin tärkeäksi, sairaanhoitajat tulevaisuudessa entistäkin enemmän.

Opiskelijoiden ohjaukseen osastofarmaseuteilla aikaa menee paljon tai jonkin verran. Kaikki ammattiryhmät kokevat opiskelijaohjauksen olevan nyt erittäin tärkeää tai tärkeää. Osastofarmaseutit ja lääkärit näkevät ohjauksen tulevaisuudessa olevan tärkeää ja sairaanhoitajat sekä osastonhoitajat erittäin tärkeää.

Huumausainekulutuskorttien seuranta ja palautus apteekkiin on osastofarmaseuttien mukaan nyt erittäin tärkeää, jonkin verran tärkeää tai hyvin vähän tärkeää. Tulevaisuudessa taas hyvin vähän tärkeää, ei lainkaan tärkeää tai jonkin verran tärkeää. Aikaa tehtävä vie osastofarmaseuteilta jonkin verran tai paljon. Muiden ammattiryhmien mielestä tehtävä säilyy tulevaisuudessa erittäin tärkeänä.

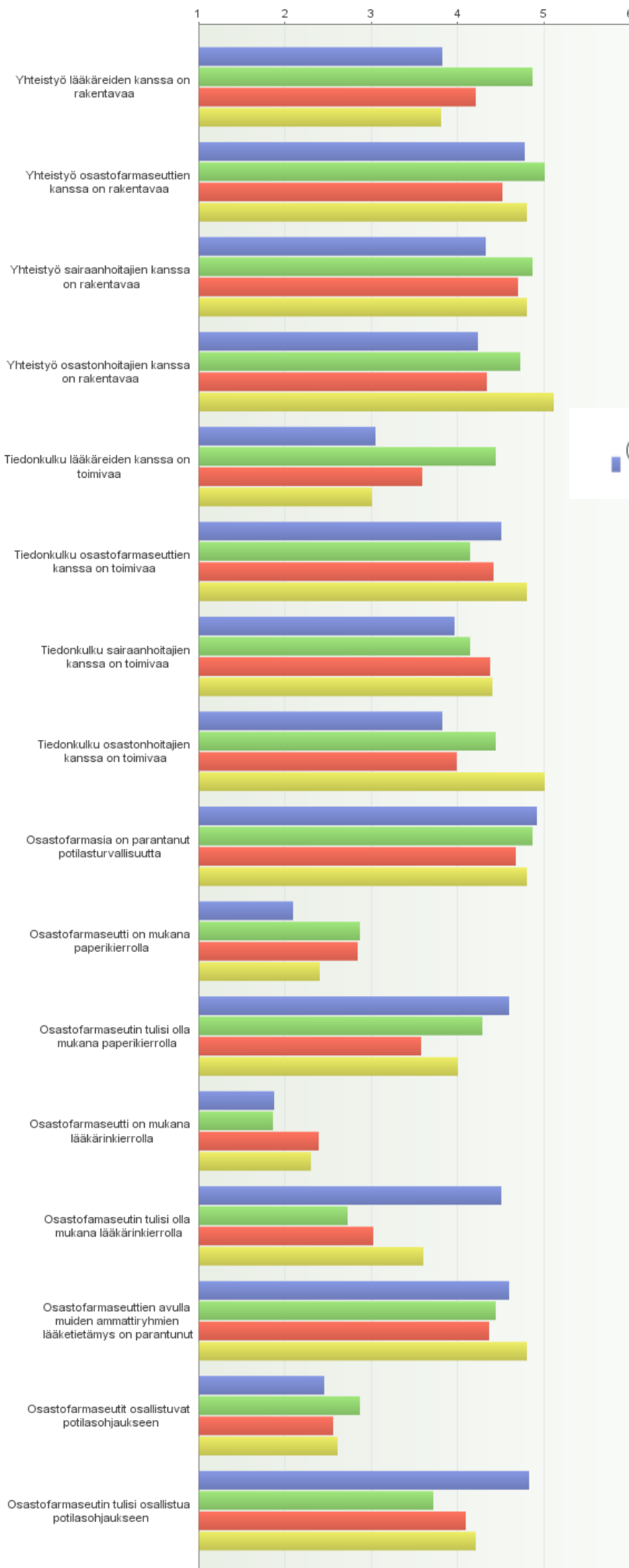
Osastofarmaseuttien Haipro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuminen nähdään yleisesti tulevaisuudessa nykyistä tärkeämpänä. Nyt se on tärkeää, tulevaisuudessa erittäin tärkeää. Aikaa osastofarmaseuteilla menee tehtävään hyvin vähän, jonkin verran tai ei lainkaan.

5.4 Yhteistyö ja tiedonkulku

Tutkimuksessa yhteistyön eri ammattiryhmien välillä koettiin olevan rakentavaa. Ammattiryhmittäin eroja tuli esille jonkin verran. Osastofarmaseutit ja osastonhoitajat kokivat yhteistyön lääkäreiden kanssa olevan hieman vähemmän rakentavaa kuin muut. Osastofarmaseuttien kanssa tehtävän yhteistyön sairaanhoitajat kokivat hieman vähemmän rakentavaksi, ja samaa mieltä olivat osastofarmaseutit yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa. Osastonhoitajien kanssa yhteistyö oli lääkäreiden ja osastonhoitajien mukaan eniten rakentavaa (kuvio 5). Teho-osastoilla yhteistyö lääkäreiden kanssa oli kaikkein rakentavinta, kun taas poliklinikoilla yhteistyö sairaanhoitajien kanssa oli eniten rakentavaa (kuvio 6). Tulosalueittain tarkasteltuna medisiinisellä tulosalueella yhteistyö oli rakentavinta sairaanhoitajien kanssa, operatiivisella tulosalueella osastofarmaseuttien kanssa ja lasten ja naisten tulosalueella lääkäreiden sekä sairaanhoitajien kanssa (kuvio 7).

Osastofarmaseutit, sairaanhoitajat sekä osastonhoitajat kokivat tiedonkulun vähiten toimivaksi lääkäreiden kanssa. Lääkärit puolestaan kokivat tiedonkulun toimivan parhaiten lääkäreiden välillä ja vähiten osastofarmaseuttien sekä sairaanhoitajien kanssa (kuvio 5). Teho-osastoilla koettiin tiedonkulku toimivimmaksi osastofarmaseuttien kanssa. Osastonhoitajien kanssa tiedonkulku oli heikointa poliklinikoilla (kuvio 6). Medisiinisellä tulosalueella tiedonkulku oli toimivinta sairaanhoitajien kanssa. Operatiivisella sekä lasten ja naisten tulosalueella parhaiten toimii tiedonkulku osastofarmaseuttien kanssa (kuvio 7).

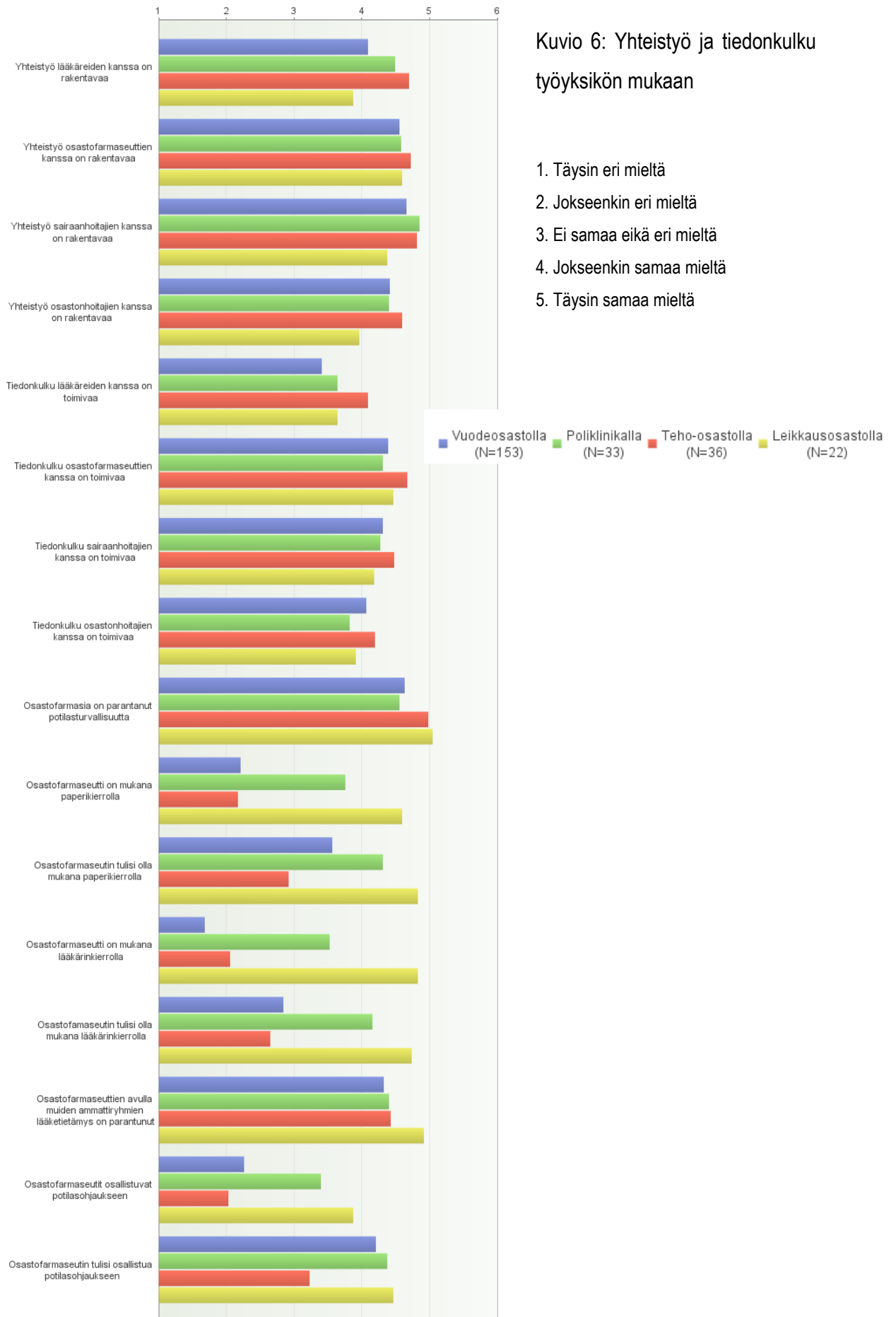
Jokaisella ammattiryhmällä on sama halu osastofarmaseuttien osallistumisesta moniammatilliseen työskentelyyn. Nykyään osastofarmaseutit eivät juurikaan osallistu paperikiertoon eivätkä lääkärinkiertoon. Työyksiköittäin eroavaisuuksia oli jonkin verran. Eniten osastofarmaseutit osallistuvat lääkärinkiertoon sekä paperikiertoon poliklinikoilla ja leikkausosastoilla. Tulevaisuudessa osallisuudelle näyttää olevan tarvetta. Osastofarmaseutit itse sekä muut ammattiryhmät haluavat osastofarmaseuttien osallistuvan tulevaisuudessa enemmän potilasohjaukseen. Yleisesti koetaan osastofarmasian parantaneen potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan lääketietämystä. (Kuviot 5, 6, 7)

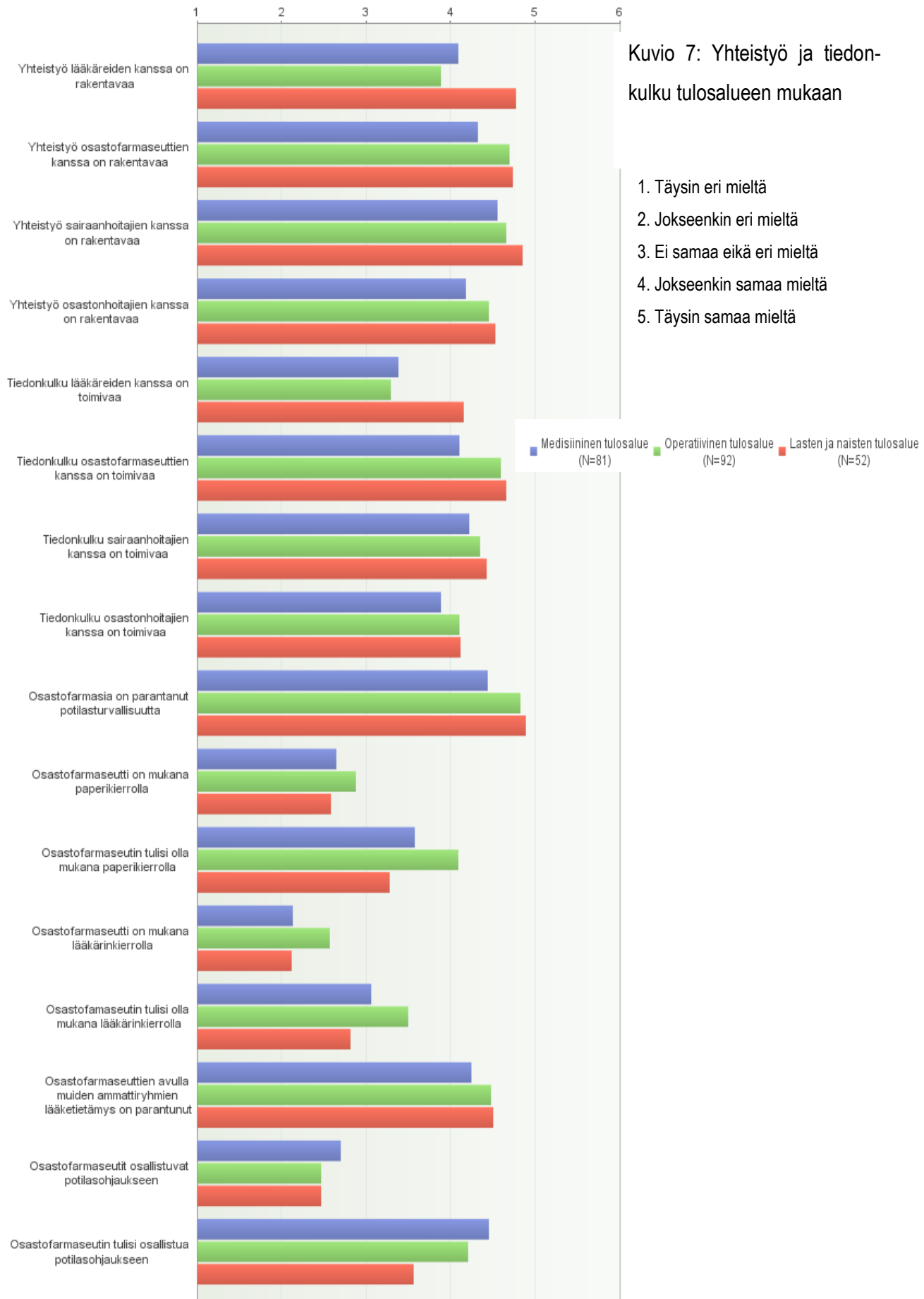


Kuvio 5: Yhteistyö ja tiedonkulku ammattiryhmien välillä

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

■ Osastofarmaseutti (N=22)
 ■ Lääkäri (N=7)
 ■ Sairaanhoitaja (N=184)
 ■ Osastonhoitaja (N=10)

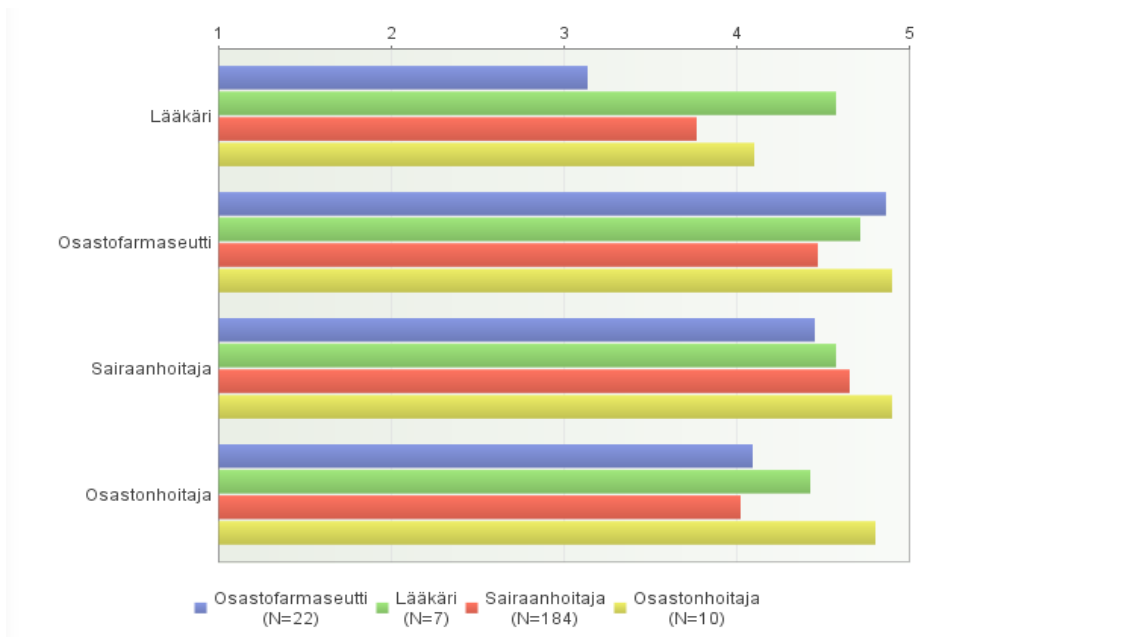




Vastaajat kokevat toisen ammattiryhmän edustajiin kontaktin ottamisen helppona tai erittäin helppona. Hajontaa oli eniten lääkäreitä lähestyttäessä. (kuvio 8).

Kuvio 8: Toisen ammattiryhmän edustajan lähestymisen helppous

1. Erittäin vaikeaa, 2. Vaikeaa, 3. Ei vaikeaa eikä helppoa, 4. Helppoa, 5. Erittäin helppoa



6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadukas tutkimus tulee tehdä puolueettomasti, rehellisesti ja niin, että vastaajille ei koidu haittaa tutkimuksesta. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on oleellinen osa tutkimuksen onnistumista. Validiteetti on varmistettava ennen tutkimuksen suorittamista huolellisen suunnittelun ja tarkoin harkitun tiedonkeruun avulla. Edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuslomakkeen kysymysten on mitattava oikeita asioita yksiselitteisesti. Kysymysten tulee myös kattaa koko tutkimusongelma. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, eikä niitä pidä yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Tulokset voivat olla sattumanvaraisia silloin, jos otoskoko on hyvin pieni. Opinnäytetyön tekijänä olen tutkija, ja minulla on eettinen vastuu aineistoa analysoidessani pitäytyä siinä tiedossa, minkä tutkimus osoittaa oikeaksi. (Heikkilä, 2004. 27-30, 177.)

OYS:ssa osastofarmaseuttien, osastonhoitajien ja lääkäreiden määrä suhteessa sairaanhoitajiin on pieni. Farmaseutteja on yksi jokaisella tutkimukseen osallistuvalla osastolla. Lääkäreitä, jolle kysely lähetettiin, on osastoilla yhdestä kolmeen. Kyselyyn vastasi 184 sairaanhoitajaa, vastausprosentti 15,8%, osastofarmaseutteja 34, vastausprosentti 64,7%, osastonlääkäreitä 7, vastausprosentti 6,1% ja osastonhoitajia 10, vastausprosentti 41,7%. Vastaajia kyselyyn tuli yhteensä 233, kokonaisvastausprosentti 17,5%. Tutkimustulosten voidaan nähdä olevan osittain luotettavia ja yleistettävissä isompaan joukkoon. Vastausprosentti oli vaatimaton lääkäreiden osalta, joten heidän vastauksistaan ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Tutkimustuloksia on jatkossa mahdollista käsitellä lisää, jos halutaan selvittää eri tulosalueiden tai toimipisteiden välisiä eroavaisuuksia.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Osastofarmasian hyödyllisyyttä ja tulevaisuuden haasteita on tutkittu vuonna 2007 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui lääkäreitä, osastonhoitajia, osastofarmaseutteja sekä sairaanhoitajia. Tutkimuksessa ilmeni osastofarmasian tärkeimpien etujen olevan hoitohenkilökunnan ajan säästyminen potilastyöhön, potilasturvallisuuden lisääntyminen ja toiminnan aikaansaama taloudellinen vaikutus. (Ojala, Kärkimaa, Ahonen, Enlund. 2007.)

Tutkimuksessani ilmeni lääkelogistiikkaan liittyvien asioiden olevan tärkeitä kaikkien ammattiryhmien mielestä. Ojalan ym. mukaan osastojen henkilökunnan mielestä farmaseutit olivat erittäin paljon hyödyksi lääkelogistiikan hoitamisessa, kuten lääkkeiden tilaamisessa, varastoinnissa, jakelussa potilasannoksiin ja lääkkeiden palauttamisessa apteekkiin sekä i.v.-lääkeannosten käytökuntoon saattamisessa ja lääkkeiden yhteisvaikutusten selvittämisessä. Minun tutkimukseni antaa hyvin samansuuntaisia tuloksia kuin Ojalan ym. tutkimus.

Tutkimustulosteni mukaan potilaan lääkehoidonohjaus sekä uuden potilaan lääkityksen selvittäminen ja arviointi ovat osastofarmaseuteille tärkeitä tehtäviä ja niiden koettiin olevan jatkossa vielä nykyistä tärkeämpiä. Henkilökunnan ohjausta ja ohjeiden laatimista pidettiin myös tärkeänä. Ojalan ym. mukaan koulutus ja tietoiskut sekä lääkehoidon arviointi ja lääkeongelmien ehkäisy kuuluvat kaikkien ammattiryhmien mielestä osastofarmaseutin tehtäviin tulevaisuudessa. Heidän tutkimustuloksissa ilmenee, että farmaseutin osallistumista hoitoon tulevan potilaan vastaanottamiseen ja lääkityksenarviointiin vastustetaan resurssipulan vuoksi. Farmasian ammattilaisen osallistumiselle potilaan tulovaiheeseen on kuitenkin olemassa perustelut. Farmasian ammattilaisen tekemä tulohaastattelu on lääkitystietojen osalta todennäköisesti täydellisempi kuin muun terveydenhoitohenkilöstön tekemä. (Ojala ym. 2007.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa osastofarmaseuttien osallistuminen paperikiertoon ja lääkärinkiertoon on vähäistä. Tutkimukseni mukaan tulevaisuudessa osallisuudelle on enemmän tarvetta. Osastofarmaseutit itse sekä muut ammattiryhmät haluavat osastofarmaseuttien osallistuvan tulevaisuudessa enemmän potilasohjaukseen. Yleisesti koetaan osastofarmasian parantaneen potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan lääketietämystä. Ojalan ym. mukaan farmaseuttien osallistumista lääkärinkierrolle vastustivat selkeimmin sairaanhoitajat. Muiden ammattiryhmien mielestä kierroille voi osallistua tarpeen mukaan. Ojalan ym. tutkimustuloksissa kerrotaan, että kotiutettavan potilaan informoimisen parantamista odottivat lääkärit ja osastonhoitajat, kun taas sairaanhoi-

tajat ja osa farmaseuteista vastusti ajatusta. Selkeä hyöty osastofarmasiasta on ollut potilasturvallisuuden parantamisessa.

Tutkimuksessani vastaajat kokivat toisen ammattiryhmän edustajiin kontaktin ottamisen helppona tai erittäin helppona. Tämä on positiivinen tulos. Moniammatillisen yhteistyön mahdollistamiseksi kynnys työskennellä eri ammattiryhmien välillä tulee pitää matalana. Isoherrasen väitöstutkimuksen mukaan keskustelutaidoissa tarvitaan valmiutta esittää ja perustella omia ehdotuksia sekä kuunnella toisten erilaisia näkemyksiä ja perusteluja. Nykyisin tarvitaan neuvottelevaa asiantuntijuutta kaikessa yhteistyössä. (2012, viitattu 21.5.2016.)

6.3 Oma kokemukseni tutkimuksesta ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöni eniten aikaa vievä vaihe oli kyselylomakkeen laatiminen ja sen hiominen lopulliseen muotoonsa. Itse kyselyn toteuttaminen sähköisesti Webropolin avulla oli helppoa. Tutkimuksen tekeminen oli minulle uusi prosessi, jossa kaikkein vaativinta oli tutkimustulosten analysointi. Analyysia olisi voinut tehdä vertailemalla kaikkia muuttujia keskenään ja ristiin, mutta minun oli rajattava tulosten käsittelyä, jotta saan tutkimuksen päätökseen. Tutkimuksen edetessä huomasin aina uusia mahdollisuuksia tulosten esittämiseen. Valitsin kuitenkin pääasialliseksi vertailukohtaksi ammattiryhmän eikä tulosaluetta tai työyksikköä.

Tutkimus onnistui hyvin, ja olen melko tyytyväinen vastausprosentteihin. Hajontaa eri ammattiryhmien välillä oli paljon. Kyselylomakkeeseen olen eritoten tyytyväinen, sillä se oli onnistunut tuotos. Yhteistyötaho on myös kokenut tutkimuksen onnistuneeksi. Kyselytulokset olen luovuttanut OYS:n käyttöön. Toivon tutkimuksesta olevan apua osastofarmaseuttien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja lääkäreiden välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

Jatkossa voisi tutkia, miten ammattiryhmät kokevat moniammatillisuuden toimivan yleisesti ja mitä odotuksia sekä ehdotuksia heillä on yhteistyön toteuttamiseen. Myös tutkimus siitä, miten eri ammattiryhmät käsittävät moniammatillisuuden ja mitä he kokevat sen pitävän sisällään, voisi olla avartava. Jotta moniammatillisuutta voidaan kehittää, tulee selvittää eri toimijoiden tarpeet ja odotukset sekä yhteistyötä mahdollisesti haittaavat tekijät. Myös asiakkaiden mielipiteet ovat tärkeitä ja voivat auttaa kehittämään parempia toimintamalleja.

Eri ammattiryhmien odotukset ja näkemykset moniammatillisuudesta ovat erilaiset. Kaikkien hoitoon osallistuvien näkemyksiä tulisi kartoittaa. Perus- ja lähihoitajilla voi olla hyvin eri lähtökohdat yhteistyölle kuin sairaanhoitajilla tai esimerkiksi lääkäreillä. Näiden eroavaisuuksien kartoittaminen olisi hyödyllistä ja mahdollistaisi entistä monitahoisemman työskentelymallin. Yhteistyön toimivuutta voisi kartoittaa työyksiköissä osastotunneilla tai esimerkiksi sähköpostitiedusteluilla. Yhteistyön toimivuus ammattiryhmien kesken on merkittävässä asemassa potilaan hoidon toimivuuden ja tehokkuuden kannalta. Hoitamisen tehokkuus johtaa mahdollisesti myös kustannuksien pienenemiseen ja takaa paremman hoitokokonaisuuden.

LÄHTEET

Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. viitattu 29.3.2016
http://www.oppoportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04593&p_selaus=87072

Aistrich, P. & Kivimaa, M. 2012. Lääkealan perusteet. Helsinki: Opetushallitus.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä . Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 6.5.2016
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.

Itä-Suomen Yliopisto 2014. Osastofarmasian erityispätevyys –koulutus. Viitattu 1.4.2014,
<http://www.uef.fi/fi/osastofarmasia>.

Nikander, P. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Artikkel. Viitattu 20.3.2016. Vuorovaikutuksellinen näkökulma
<http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Kallio, S. 2014. Moniammatillinen yhteistyö ikäihmisten lääkkeiden käytön järkeistämiseksi verkostotyöskentelyn viitekehyksessä. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta. Viitattu 24.5.2016, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136094/PRO-%20GRADU_Sonja%20Kallio_2014.pdf?sequence=1

Kiiski, A., Kallio, S., Pohjanoksa-Mäntylä, M., Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T., Airaksinen, M. & Mäntylä, A. 2016. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistämisen moniammatillisena yhteistyönä. Valtioneuvosto. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 10.4.2016.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74808/RAP-2016-12-iakkaiden-l%C3%A4%C3%A4kehoidon-j%C3%A4rkeist%C3%A4minen.pdf?sequence=1>

Kliinisen farmasian seura 2013. Sairaalahfarmasia. Viitattu 1.4.2014, <http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=12>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lääkkelaki 10.4.1987/395.

Ojala, R., Kärkimaa, E., Ahonen, J., Enlund, H. 2007. Osastofarmasian hyödyllisyys ja tulevaisuuden haasteet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Julkaisu. Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja 23: 4/2007, s. 306-314

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2014. Osastofarmasian toimenkuvat OYS:ssa.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2014. Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. Viitattu 30.10.2014, https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx#Aiheenvalinta.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lääkepolitiikka 2020. Julkaisuja 2011:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Julkaisu 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2013. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Virkkunen, E. 2008. Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Menetelmäopetus. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 28.10.2014, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Menetelmäopetus. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 29.10.2014, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Menetelmäopetus, Aineiston hankinta. Viitattu 1.12.2014, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Arvoisa ammattilainen,

Opiskelen Oulun Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyönäni kyselytutkimuksen yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaiseksi eri ammattiryhmät kokevat osastofarmaseutin työn nyt ja tulevaisuudessa sekä miten he kokevat yhteistyön toimivan eri ammattiryhmien välillä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa osastofarmaseutin työtehtävistä ja eri ammattiryhmien kokemuksesta lääkehoidon toteuttamisessa. Tutkimuksen avulla osastofarmaseuttien, sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja lääkäreiden välistä moniammatillista yhteistyötä lääkehoidon toteuttamisessa voidaan kehittää.

Vastaavaa tutkimusta ei ole tehty OYS:ssa aikaisemmin. Toimiva moniammatillinen yhteistyö parantaa myös potilas- ja lääkitysturvallisuutta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Kyselytuloksissa ei eritellä henkilöitä eikä työyksiköitä.

Tutkimusluvan on myöntänyt johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka 4.5.2015.

Vastaamalla kyselyyn voit antaa arvokasta tietoa yhteistyön kehittämistä varten.

Terveisin,

Mari Tulla, OAMK

XXXXXX00@students.oamk.fi

p. XXX-XXX XXXX

Vastausaika on kaksi viikkoa. Kysely sulkeutuu 12.10.2015

Mihin ammattiryhmään kuulut? *

- Osastofarmaseutti
- Lääkäri
- Sairaanhoitaja
- Osastonhoitaja

Kuinka kauan olet toiminut osastofarmaseuttina OYS:ssa? *

- Alle ½ vuotta
- 1 vuotta
- 2 vuotta
- 3 vuotta
- 4 vuotta
- 5 vuotta
- 6 vuotta
- 7 vuotta
- 8 vuotta
- 9 vuotta
- Jokin muu

Valitse tulosalue/tulosalueet jossa työskentelet. *

- Medisiininen tulosalue
- Operatiivinen tulosalue
- Lasten ja naisten tulosalue

Missä yksikössä toimit? *

- Vuodeosastolla
- Poliklinikalla
- Teho-osastolla
- Leikkausosastolla

Mitkä ovat sinulle kolme yleisintä kanssakäymismuotoa jokaisen ammattiryhmän edustajien kesken? *

	Sähköposti	Puhelin	Esko	Kasvotusten	Osastokokoukset
Lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osastofarmaseutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osastonhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuinka tärkeää mielestäsi osastofarmaseutin työssä seuraavat tehtävät ovat tänä päivänä? *

	Ei tärkeää	lainkaan tärkeää	Hyvin vähän tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	En osaa sanoa
Lääkkeiden tilaaminen osastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston lääkevarastosta huolehtiminen (siisteys, vanhenevat ja apteekkiin palautettavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeenjako potilasannoksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelistan tarkistus (annokset, antoajat, yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.v.-lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelistan tuotenimien muuttaminen sairaalassa käytössä oleviksi valmisteiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden potilaan kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkeshoidon arviointi (mm. iäkkäille sopimattomat lääkkeet, mun.vajaatoiminnan vaikutus lääkehoitoon, lääkelastit, antikolinergit, sedatiivit, ortostatismia aiheuttavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkeshoidonohjaus ja -neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusten/tietoisuuksien pitäminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeneuvonta henkilökunnalle (konsultaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeiden laatiminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusien työntekijöiden perehdytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöjen vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijoiden ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausainekulutuskorttien seuranta ja palautus apteekkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haiapro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuinka paljon aikaa sinulla menee seuraaviin työtehtäviin? (Kysymys osastofarmaseuteille)

	Ei lainkaan aikaa	Hyvin vähän aikaa	Jonkin verran aikaa	Paljon aikaa	Erittäin paljon aikaa	En osaa sanoa
Lääkkeiden tilaaminen osastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston lääkevarastosta huolehtiminen (siisteys, vanhenevat ja apteekkiin palautettavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeenjako potilasannoksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelistan tarkistus (annokset, antoajat, yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.v.-lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelistan tuotenimien muuttaminen sairaalassa käytössä oleviksi valmisteiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden potilaan kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkehoidon arviointi (mm. iäkkäille sopimattomat lääkkeet, mun.vajaatoiminnan vaikutus lääkehoitoon, lääkelastit, antikolinergit, sedatiivit, ortostatismia aiheuttavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkehoidonohjaus ja -neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusten/tietoisuuksien pitäminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeneuvonta henkilökunnalle (konsultaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeiden laatiminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusien työntekijöiden perehdytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöjen vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijoiden ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausainekulutuskorttien seuranta ja palautus apteekkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haipro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuinka tärkeää mielestäsi osastofarmaseutin työssä seuraavat tehtävät ovat tulevaisuudessa? *

	Ei lainkaan tärkeää	Hyvin vähän tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	En osaa sanoa
Lääkkeiden tilaaminen osastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston lääkevarastosta huolehtiminen (siisteys, vanhenevat ja apteekkiin palautettavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeenjako	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

potilasannoksiin						
Läkelistan tarkistus (annokset, antoajat, yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.v.-lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkelistan tuotenimien muuttaminen sairaalassa käytössä oleviksi valmisteiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden potilaan kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkeshoidon arviointi (mm. iäkkäille sopimattomat lääkkeet, mun.vajaatoiminnan vaikutus lääkeshoittoon, lääkelastit, antikolinergit, sedatiivit, ortostaisia aiheuttavat lääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkeshoidonohjaus ja -neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusten/tietoisuuksien pitäminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeshneuvonta henkilökunnalle (konsultaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeiden laatiminen henkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusien työntekijöiden perehdytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näyttöjen vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijoiden ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausainekulutuskorttien seuranta ja palautus apteekkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haipro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? *

	Täysin mieltä	eri Jokseenkin mieltä	eri Ei samaa eikä mieltä	eri Jokseenkin mieltä	samaa Täysin mieltä	samaa En osaa sanoa
Yhteistyö lääkäreiden kanssa on rakentavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö osastofarmaseuttien kanssa on rakentavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö sairaanhoitajien kanssa on rakentavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö osastonhoitajien kanssa on rakentavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku lääkäreiden kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku osastofarmaseuttien kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku sairaanhoitajien kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku osastonhoitajien kanssa on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmasia on parantanut potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutti on mukana paperikierrolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutin tulisi olla mukana paperikierrolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutti on mukana lääkärinkierrolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutin tulisi olla mukana lääkärinkierrolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseuttien avulla muiden ammattiryhmien lääketietämys on parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutit osallistuvat potilasohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutin tulisi osallistua potilasohjaukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuinka helppoa toisen ammattiryhmän edustajaa on lähestyä? *

	Erittäin vaikeaa	Vaikeaa	Ei vaikeaa eikä helppoa	Helppoa	Erittäin helppoa
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastofarmaseutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastonhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työtehtävien tärkeys nyt ja tulevaisuudessa sekä osastofarmaseuttien ajankäyttö kyseisiin tehtäviin

Lääkkeiden tilaaminen osastolle									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	1	0	7	0	0	0	1	0	1
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	3	1	5	0	0	2	2	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	5	16	6	1	1	2	1	2	1
Tärkeää (Paljon aikaa)	4	5	4	3	2	20	21	1	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	9	0	0	3	4	159	157	7	7
En osaa sanoa	0	0	0	0	0	1	2	0	0

Osaston lääkevarastosta huolehtiminen (siisteys, vanhenevat ja apteekkiin palautettavat lääkkeet)									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	0	9	0	0	1	1	0	1
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	7	1	5	0	0	0	1	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	4	11	3	0	0	1	2	0	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	6	8	5	1	1	18	20	2	3
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	5	2	0	6	5	162	158	8	6
En osaa sanoa	0	0	0	0	1	2	2	0	0

Lääkkeenjakopotilasannoksiin									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	2	5	0	0	3	4	0	1
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	5	1	8	0	0	8	4	0	1
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	9	6	8	1	0	12	13	3	2
Tärkeää (Paljon aikaa)	4	7	0	3	4	39	35	2	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	4	5	1	3	3	110	119	5	5
En osaa sanoa	0	0	0	0	0	12	9	0	0

Lääkelistan tarkistus (annokset, antoajat, yhteisvaikutukset, päällekkäisyydet)									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää Ei lainkaan aikaa	0	2	0	0	0	3	3	0	0
Hyvin vähän tärkeää Hyvin vähän aikaa	0	5	0	0	0	2	3	0	1
Jonkin verran tärkeää Jonkin verran aikaa	1	7	0	0	0	12	7	1	0
Tärkeää Paljon aikaa	3	7	3	3	2	30	28	0	1
Erittäin tärkeää Erittäin paljon aikaa	18	0	18	4	5	124	134	9	8
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	13	9	0	0

I.v.-lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	0	1	0	0	6	6	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	1	3	4	0	0	8	4	1	1
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	7	9	10	0	0	17	14	2	2
Tärkeää (Paljon aikaa)	9	9	6	4	4	58	52	1	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	5	1	1	3	3	89	104	6	6
En osaa sanoa	0	0	0	0	0	6	4	0	0

Lääkelistan tuotenimien muuttaminen sairaalassa käytössä oleviksi valmisteiksi									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää Ei lainkaan aikaa	0	3	3	0	0	1	2	0	1
Hyvin vähän tärkeää Hyvin vähän aikaa	4	3	2	1	0	4	2	0	1
Jonkin verran tärkeää Jonkin verran aikaa	6	11	7	1	2	21	15	1	1
Tärkeää Paljon aikaa	6	5	8	1	2	44	39	1	2
Erittäin tärkeää Erittäin paljon aikaa	6	0	2	4	3	107	124	8	5
En osaa sanoa	0	0	0	0	0	7	2	0	0

Uuden potilaan kotilääkityksen selvittäminen ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	7	0	1	0	17	13	4	1
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	2	9	1	0	0	34	17	0	1
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	5	5	1	1	2	38	31	1	2
Tärkeää (Paljon aikaa)	8	1	6	2	1	29	38	2	0
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	7	0	13	2	4	33	64	3	6
En osaa sanoa	0	0	1	1	0	33	21	0	0

Potilaan lääkehoidon arviointi (mm. iäkkäille sopimattomat lääkkeet, mun.vajaatoiminnan vaikutus lääkehoitoon, lääkelastit; antikolinergit, sedatiivit, ortostatismia aiheuttavat lääkkeet)									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	5	0	0	0	12	6	1	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	2	10	0	1	1	9	3	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	5	5	1	0	0	16	12	0	1
Tärkeää (Paljon aikaa)	4	2	3	3	2	35	31	1	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	10	0	17	3	4	90	117	7	8
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	22	15	1	0

Potilaan lääkehoidonohjaus ja -neuvonta									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	1	8	1	0	0	17	7	2	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	4	12	0	1	0	24	12	0	1
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	3	2	2	2	1	42	30	3	1
Tärkeää (Paljon aikaa)	5	0	6	3	4	40	49	3	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	9	0	12	1	2	37	74	2	7
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	24	12	0	0

Koulutusten/tietoiskujen pitäminen henkilökunnalle									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	1	5	0	0	0	4	2	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	3	12	1	0	0	14	6	1	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	5	3	8	4	4	52	38	4	3
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	13	0	12	3	3	108	133	5	7
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	6	4	0	0

Lääkeneuvonta henkilökunnalle (konsultaatio)									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	0	6	0	0	0	2	1	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	2	11	0	0	0	6	3	0	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	5	5	9	2	3	39	33	3	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	15	0	12	5	4	134	142	7	9
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	3	4	0	0

Ohjeiden laatiminen henkilökunnalle									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	0	7	0	0	0	3	1	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	4	10	2	0	0	9	6	0	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	10	3	7	3	3	37	32	3	2
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	8	1	12	4	4	132	141	7	8
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	3	3	0	0

Uusien työntekijöiden perehdytys									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	1	7	0	0	0	3	1	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	1	10	0	1	2	11	7	0	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	8	4	12	3	3	52	46	0	3
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	12	0	9	2	1	110	125	10	7
En osaa sanoa	0	0	1	1	1	8	4	0	0

Näyttöjen vastaanotto									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	1	0	0	0	2	3	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	0	3	0	0	0	7	3	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	3	15	2	4	5	15	17	1	2
Tärkeää (Paljon aikaa)	11	3	14	1	0	71	56	2	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	8	0	5	0	1	78	100	7	7
En osaa sanoa	0	0	1	2	1	11	5	0	0

Opiskelijoiden ohjaus									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	0	2	0	1	1	4	2	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	2	8	2	1	2	16	12	0	1
Tärkeää (Paljon aikaa)	9	10	11	4	3	63	52	4	2
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	11	2	8	0	1	91	110	6	7
En osaa sanoa	0	0	1	1	0	9	6	0	0

Huumausainekulutuskorttien seuranta ja palautus apteekkiin									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	1	0	5	0	0	0	1	0	1
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	6	3	9	2	2	1	1	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	5	13	5	1	1	5	5	0	0
Tärkeää (Paljon aikaa)	5	5	3	1	1	27	33	1	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	5	1	0	3	2	148	141	9	8
En osaa sanoa	0	0	0	0	1	3	3	0	0

Haipro-ilmoitusten käsittelyyn osallistuminen									
	Osastofarmaseutti (N=22)			Lääkäri (N=7)		Sairaanhoitaja (N=184)		Osastonhoitaja (N=10)	
	Nyt	Ajankäyttö	Tulevaisuus	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.	Nyt	Tulev.
Ei lainkaan tärkeää (Ei lainkaan aikaa)	1	5	0	0	0	3	2	0	0
Hyvin vähän tärkeää (Hyvin vähän aikaa)	0	12	0	1	1	8	8	0	0
Jonkin verran tärkeää (Jonkin verran aikaa)	7	5	3	1	1	30	24	3	2
Tärkeää (Paljon aikaa)	5	0	7	3	3	64	46	4	1
Erittäin tärkeää (Erittäin paljon aikaa)	9	0	11	2	2	62	92	3	7
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	17	12	0	0