

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

AHSHTS13

2016

Haavasoja Jatta, Tamminen Sanni

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON VARMISTAMINEN TERVEYSKESKUS- SAIRAALASSA

- kysely sairaanhoitajille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

2016 | 24 + 3

Haavasoja Jatta, Tamminen Sanni

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON VARMISTAMINEN TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

- kysely sairaanhoitajille

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuteen perustuen miten sairaanhoitajat varmistavat lääkehoidon turvallisuuden Euran terveyskeskussairaalassa. Turvallisen lääkehoidon ja lääkkeiden tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita.

Oikein toteutettu, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu usein moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä kokonaisuuden hallintaa lääkehoidon eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opinnäytetyössä tehtiin vuodeosaston sairaanhoitajille kysely (n=15), jolla selvitettiin miten sairaanhoitajat varmistavat lääkehoidon turvallisuuden ja miten lääkehoidon koulutusta on toteutettu.

Kyselyn tuloksista selvisi että sairaanhoitajat varmistavat lääkehoidon turvallisuutta Euran terveyskeskussairaalassa tarkistamalla lääkemääräykset ja potilaan henkilöllisyyden, kaksoistarkistamalla jaetut lääkkeet, ohjaamalla potilaita lääkehoidossa, kirjaamalla annetut lääkkeet ja lääkehoidon vaikutukset potilasasiakirjoihin ja tarkistamalla potilaan lääkehoidon potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitolaitokseen ja seuraamalla lääkehoidon poikkeamia. Toimintatavat tukevat turvallista lääkehoitoa ja hoitajat ottavat huomioon potilasturvallisuuden. Lääkehoidon koulutusta sekä uusien lääkehoitomuotojen koulutusta saisi sairaanhoitajien (n=13) mukaan olla enemmän. Sairaanhoitajista yli puolet (n=8) oli sitä mieltä, että lääkehoidon osaamisen kehittäminen on vähäistä.

ASIASANAT:

Turvallinen lääkehoito, lääkehoidon varmistaminen, potilasturvallisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing and Health Care

2016 | 24+3

Haavasoja Jatta, Tamminen Sanni

ENSURING SAFE MEDICAL CARE AT HEALTH CENTER

- inquiry for nurses

The purpose of this thesis was to describe how nurses ensure safe medical treatment at Eura health center based on medical literature. The goals of the safe medical and drug treatment is to prevent, slow and cure diseases, also prevent disease based complications and ease the symptoms of the diseases.

Proper medical treatment is the key part of the quality of customer service in social and healthcare system. Realization of medical treatment occur usually inside multidisciplinary cooperation and also requires handling of medical treatment entirety in different stages from health care personnel.

In this thesis we did inquiry how nurses ensure safe medical treatment and how medical training is provided for nurses (n=15) who were working in ward.

Based on the results of the inquiry, it turned out that nurses at Eura healthcare center ensure safe medical treatment by checking drug prescription, patient identity, performing double check on given drugs, guiding patients in drug treatment, checking drug deviation, recording given drugs and effects of patient on the patient records and by checking patient proper drug treatment when patient returns home or moves to different healthcare center. These procedures above support safe medical treatment and nurses take notice of patient safety. Nurses (n=13) think that there should be more medical and drug treatment training and also new training for new forms of drug treatments. Over half of the nurses (n=8) thought that developing drug treatment training is too low.

KEYWORDS:

Safe pharmacotherapy, Patient safety

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASTURVALLISUUS	7
3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	9
3.1 Lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon työvälineenä	10
3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	11
3.3 Lääkehuolto	12
3.4 Lääkehoidon kirjaaminen	14
3.5 Aikaisempia tutkimuksia lääkehoidon turvallisuudesta	14
4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN EURAN TERVEYSKESKUSAIRAALASSA	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Menetelmä, aineiston keruu ja analysointi	19
6.2 Tulokset	20
7 POHDINTA	22
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
7.2 Tulosten tarkastelu ja kehittämissuhteet	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

- Liite 1. Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö.
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Kyselylomake

KUVAT

Kuva 1 Potilasturvallisuus (Rohto 2006)	7
Kuva 2 Turvallinen lääkehoito (Veräjänkorva ym. 2006)	8
Kuva 3 Lääkehoidon turvallisuus (Stakes ja rohto 2007)	9

TAULUKOT

Taulukko 1 Turvallisen lääkehoidon varmistaminen	20
Taulukko 2 Lääkehoidon koulutus	21

1 JOHDANTO

Turvallisen lääkehoidon ja lääkkeiden tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu usein moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä kokonaisuuden hallintaa lääkehoidon eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

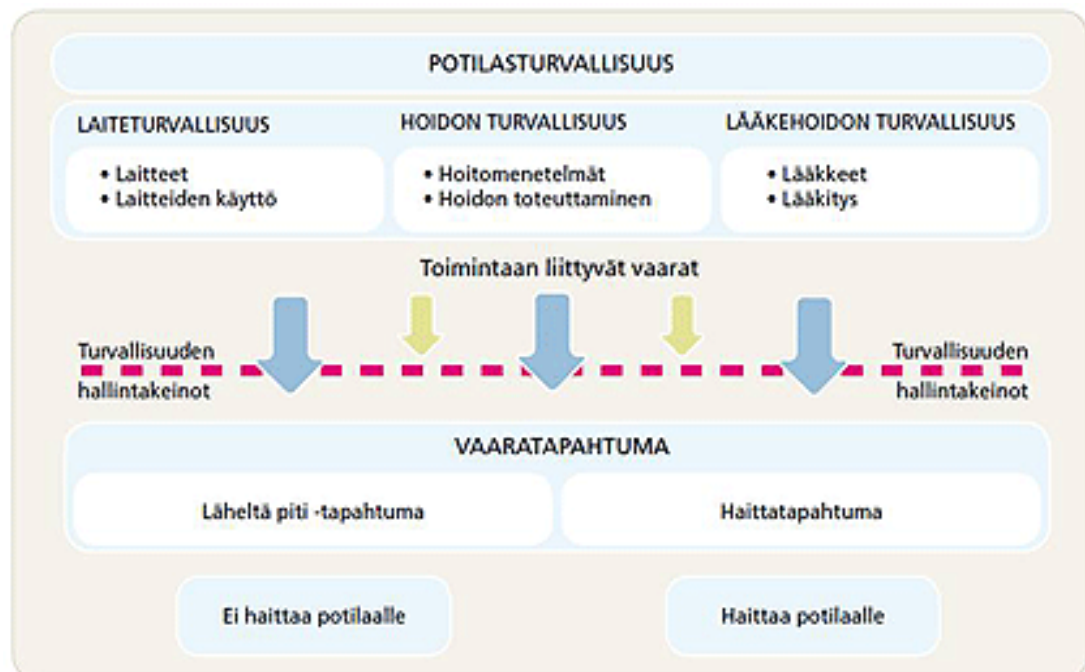
Turvallisuus lääkehoidossa perustuu osaamiseen. Hyvä ammatillinen peruskoulutus, täydennyskoulutus sekä kokemus takaavat hyvän osaamisen lääkehoidossa. Kuitenkaan pelkkä osaaminen ei riitä turvallisuuden takaamiseksi. Kommunikaatio-ongelmista johtuu suuri osa vaaratapahtumista terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan välillä tai ammattihenkilöiden kesken. Myös turvallisuutta vaarantavat toimintatavat sekä suojausten puutteet ovat aiheuttajia vaaratilanteissa. Puutteellisen ohjauksen myötä lääke voi jäädä kokonaan käyttämättä, riippuen hoitajasta tai potilaasta. Haittavaikutukset tai lääkkeen toivottu vaste voivat jäädä huomaamatta, eikä välttämättä kiinnitetä huomiota haitallisiin oireisiin, joita monilääkitys mahdollisesti aiheuttaa. (STM 2016)

Perustana lääkitysturvallisuudelle on ammatillisen toiminnan-, toimintayksikön- sekä ammattihenkilön vastuu. Ammatillaisen toteuttama ja ohjaama lääkehoito tulee olla turvallista, ja potilaan tai asiakkaan on saatava luottaa tähän. Omassa lääkitysturvallisuudessaan potilaan roolia pyritään kuitenkin vahvistamaan. Vaaratapahtumailmoituksista kertyvää tietoa voi hyödyntää kehittäessä lääkehoidon prosessia organisaatioissa. (STM 2016)

Opinnäytetyössä kuvataan kirjallisuuteen perustuen mitä turvallinen lääkehoito on terveyskeskussairaalassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla, miten Euran terveyskeskussairaalan vuodeosaston sairaanhoitajat varmistavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Vuodeosaston sairaanhoitajille tehdään kysely, jossa selvitetään, miten sairaanhoitajat varmistavat lääkehoidon turvallisuuden ja miten lääkehoidon koulutusta on toteutettu.

2 POTILASTURVALLISUUS

Terveydenhuollon laadun perustana toimii potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumiselta erilaisia toimintatapoja käyttäen. Potilasturvallisuus jaetaan kolmeen pääkohtaan, hoidon-, lääke ja laitehoidonturvallisuuteen. Turvallisuudella hoidossa tarkoitetaan sekä hoitomenetelmien turvallisuutta että toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuutta koskeva käsitteistö noudattaa näitä periaatteita ja määrittelyjä. Lääketurvallisuuteen ja erityisesti lääkkeiden haittavaikutuksiin liittyvä käsitteistö on määritelty Lääkelaitoksen määräyksessä (1/2005). Laiteturvallisuuteen liittyy oma lainsäädäntö ja siihen perustuvat menettelyt (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994). Lääkehoidossa on merkittävässä osassa kattava lainsäädäntö. Lääkehoidon lainsäädäntö kokonaisuudessaan on eritelty liitteessä 1.



Kuva 1 Potilasturvallisuus (Rohto 2006)

Tarkasteltaessa potilasturvallisuutta, on tärkeää ottaa huomioon järjestelmän vaikutus, joka ympäröi potilaita, ihmisiä, omaisia sekä ammattilaisia. Potilasturvallisuusjärjestelmällä tarkoitetaan toimintatapojen kokonaisuutta, jota johdetaan kaikilla tasoilla ja se on kuvattu ja ohjeistettu organisaatiotasolla. Järjestelmän tehtävänä on arvioida, tunnistaa ja kontrolloida potilasturvallisuuden riskejä. Potilasturvallisuusjärjestelmä sisältää tarkat kuvaukset menettelytavoista, joita on noudatettava yhdenmukaisesti potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007)

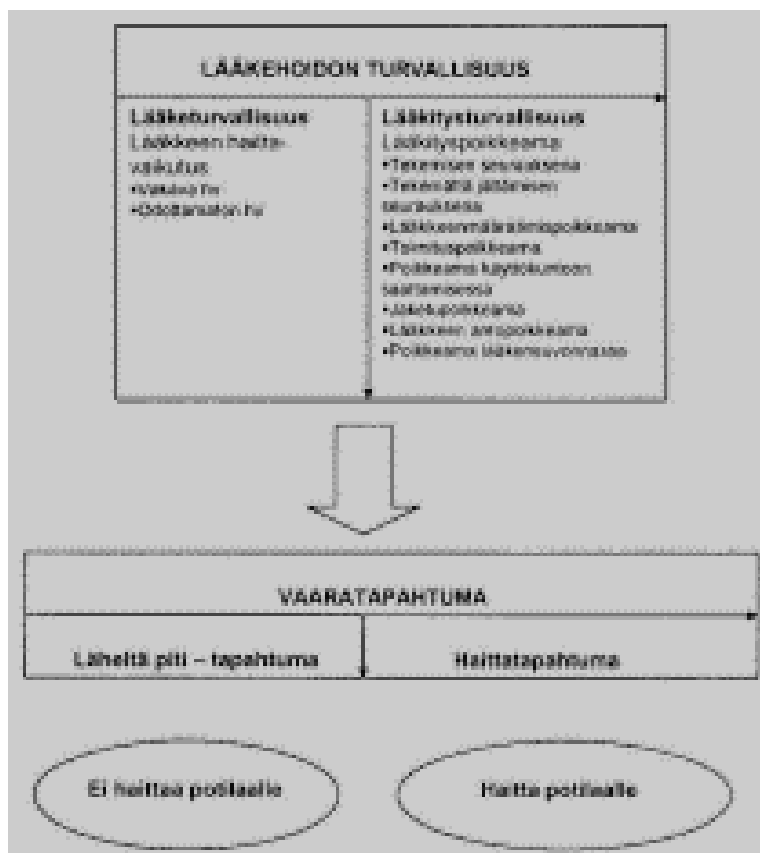
Potilasturvallisuudessa on paljon erilaisia käsitteitä. Vaaratapahtuvia kuvaavia termejä ovat vaaratapahtuma, haittatapahtuma, läheltä piti ja poikkeama. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalle saattaisi aiheutua haittaa. Haittatapahtuma termiä käytetään silloin, kun vahinko on sattunut potilaalle. Läheltä piti- tilanteessa vaaratapahtuma huomataan ajoissa, eikä potilaalle koidu haittaa. Poikkeama on terveydenhuollon, toimintatapoihin, järjestelmiin ja ympäristöön liittyvä suunnitellusta poikkeava tapahtuma, se voi johtaa vaaratapahtumaan. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007)



Kuva 2. Turvallinen lääkehoito (Veräjänkorva ym. 2006)

3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen käsitteeseen lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se pitää sisällään terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. Toimintojen tarkoituksena on varmistaa potilaan lääkehoidon turvallisuus. Osa lääkitysturvallisuutta ovat toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvät haittatapahtumien ehkäisy ja korjaamiset. (Stakes ja Rohto, 2007)



Kuva 3. Lääkehoidon turvallisuus (Stakes ja Rohto 2007)

Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmistukseen liittyvää turvallisuutta. Se kattaa lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen. Lääkkeen laadukas valmistusprosessi sekä valmisteen merkitseminen ja valmistukseen liittyvän informaatio on tärkeää lääketurvallisuudessa. Myyntilupamenettelyn avulla arvioidaan lääkkeen turvallisuutta sekä tehoa. Lääkkeiden tuoteturvallisuutta valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. (Stakes ja Rohto 2007)

Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, jota toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoitosuunnitelmaa pidetään toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeisenä osana. Lääkehoitosuunnitelman ohjeet ovat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaasta Turvallinen lääkehoito 2015. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy tarkka lainsäädäntö, joka tulee olla oppaassa selkeästi luetteloitu. Käytännön työvälineenä se tarjoaa toiminta- ja työyksikön lääkehoidon suunnitelman hallinnalle ja laadun kehittämislle. (Potilasturvallisuus opas 2015)

Terveydenhuollon laillistetuilla ammattihenkilöillä on kokonaisvastuu lääkehoidon toteutuksesta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on kannettava vastuu omasta toiminnasta. Esimiehet valvovat, että lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja, että eri ammattiryhmien osaaminen tulee hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. (STM 2006)

Lääkehoidon tavoitteena on potilaan tarpeista riippuen parantaa, ylläpitää, täydentää, lievittää oireita (palliativinen), tukea tai ennaltaehkäistä (profylaktinen) hoitoa. Lääkehoidolla on aina jokin indikaatio ja tavoite. Lääkkeen antamisessa on aina tavoitteena terapeutinen vaikutus sekä mahdollisimman pienet sivuvaikutukset. Hoitotilanne vaikuttaa siihen, miten lääke annetaan potilaalle ja mikä on valmistemuoto. Niiden valinnassa, aina tulee ottaa huomioon lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus, hoitomyöntyvyys sekä myös hoidon aiheuttamat kustannukset. Antotapa vaikuttaa esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen alkamisaikaan ja sen voimakkuuteen ja keston. Lääkkeiden antotavat jaetaan kahteen päätyyppiin, enteraaliseen sekä parenteraaliseen. Enteraalinen antotapa tarkoittaa, että lääke annetaan ruuansulatuskanavaan joko suun tai peräaukon kautta. Parenteraalinen eli ruuansulatuskanavan ulkopuolinen lääkitys, tarkoittaa kaikkia muita antotapoja. Näitä ovat esimerkiksi lääkkeen antoa injektioina tai laskimoinfuusioina eli tiputuksena. Lääkkeet annetaan tavallisesti suun kautta eli oraalisesti, koska tämä on yksinkertaisin, turvallisin ja useimmiten halvin tapa antaa lääkettä. Haitalliset vaikutukset suun kautta ovat myös yleisesti pienemmät kuin injektioina tai tiputuksena annettaessa. (Nurminen 2007)

3.1 Lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon työvälineenä

Terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, joka kattaa koko lääkehoitoprosessin. Tärkeää ovat, että siinä tulee esille myös vastuiden

määrittäminen ja henkilökunnan riittävästä osaamisesta huolehtiminen. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta ja seurannasta vastuu on toimintayksikön johdolla. Suunnitelma tehdään yhteistyössä kaikkien lääkehoidon toteutukseen osallistuvien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman laajuus riippuu yksikön lääkehoidon vaativuudesta. (Super 2005)

Lääkehoitosuunnitelmasta tulee ilmetä lääkehoidon ja verensiirtohoidon oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa työvälineen suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelman laatii toimintayksikön johdon lisäksi vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, lääkehuollosta vastaava henkilö tai yksikkö. Suunnitelma tarkistetaan joka vuosi, ja päivitetään tarpeen mukaan. (Stakes ja Rohto 2007)

Lääkehoidossa ei riitä, että osaa huolellisesti jakaa lääkkeitä ja annostella ne potilaille oikein. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoitoa kokonaisuudessa: hoitaja osaa arvioida potilaan vointia ennen ja jälkeen lääkkeen antoa, hoitaja tietää miksi ja miten lääkettä annetaan ja hoitaja seuraa lääkkeen vaikutusta potilaan vointiin. Se edellyttää hoitajalta monipuolista osaamista, kuten juridis-eettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskennallisen tiedon hallintaa. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee esille toimintayksikön lääkehoidon toteuttamisen edellyttämä osaaminen sekä suunnitellaan lääkehoitoon perehdyttämisen ja täydennyskoulutuksen osuus. Tärkeää on, että henkilökunnalla on perus- ja täydennyskoulutuksen avulla tarpeellinen osaaminen toteuttaa yksikössä tarvittavaa lääkehoitoa. Lääkehoitoon osallistuvalla on velvollisuus osallistua lääkehoidon täydennyskoulutukseen, ja työnantajalla on velvollisuus järjestää sitä. (STM 2014.)

3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Lääkehoitoa toteuttaa terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon osaamista kartoitetaan, koulutustarpeita arvioidaan sekä osaamista pidetään yllä täydennyskoulutusta ohjaavien säännösten ja suositusten mukaisesti. Esimies on vastuussa siitä, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöllä on riittävät taidot, ja että olosuhteet ovat oikeanlaiset. Lääkäri on vastuussa lääkkeiden määräämisestä, terveydenhuollon ammattihenkilö lääkehoidon toteuttamisesta määräysten mukaan. Henkilökunnan vastuulla on käydä säännöllisin väliajoin koulutuksissa, ja esimiehen on se mahdollistettava. Tärkeää osaamisen varmistamisessa on, että uudet työntekijät perehdytetään riittävästi,

ja osaaminen testataan, esimerkiksi tarkistamalla uuden työntekijän taito kanyloida sekä oikeaoppinen lääkkeenjako. (STM 2014)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lääkehoidossa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota lääkehoidon laadun kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen. Useimmat ongelmat johtuvat lääkelaskentataitojen puutteesta, lääkkeiden mittasuhteiden oikeaoppisesta sekoittamisesta, lääkkeiden vaikutuksen ymmärtämättömyydestä sekä lainsäädännön ja ohjeistusten ymmärtämisen puutteesta. Ongelmaksi lääkehoidossa koetaan muun muassa jatkuvasti vaihtuvat kauppanimet (Veräjänkorva & Paltta 2008.), keskeytykset lääkehoidon aikana, kiire sekä melu (Hemingway ym. 2011.)

3.3 Lääkehuolto

Lääkehuolto tarkoittaa lääkkeiden hankintaa, tilausta ja toimitusta, lääkkeiden oikeaoppista säilytystä, lääkkeiden hävitystä, palautusta ja lääkejätettä. (THL 2016)

Satakunnan sairaanhoitopiiri kilpailuttaa yhdessä Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin kanssa käytössä olevat lääkkeet kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Peruslääkevalikoima koostuu yksikössä jatkuvasti käytössä olevista lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman tarkoituksena on parantaa lääketurvallisuutta sekä taata lääkehoidon tarkoituksen mukaisuus. (Celikkayalar 2015.) Peruslääkevalikoimassa saattaa lisäksi olla joitakin lääkkeitä, jotka ovat harvemmin käytössä, mutta ovat välttämättömiä sairauden tai oireen parantamiseen, lievittämiseen tai ehkäisemiseen (Fimea).

Lääkkeiden hankkiminen

Lääkkeet osastoille tilataan sähköisen tilauksen kautta sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Tilattaessa lääkkeitä, jotka ovat peruslääkevalikoiman ulkopuolella eli erityislupavalmisteita, tarvitaan vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttaman lääkärin allekirjoitus. Huumausaineet ja alkoholi vaativat myös lääkärin allekirjoituksen. Verituotteet tilataan sairaalan verikeskuksesta soittamalla tai sähköisen tilauslomakkeen kautta. Lääkkeet toimitetaan osastoille suljetuissa laatikoissa, varmistaen ettei lääkkeet pääse väärin käsiin. (Nurminen 2007.)

Lääkkeiden säilyttäminen

Lääkkeet tulee säilyttää lukittavassa kaapissa tai lukittavassa huoneessa. Lääkkeet säilytetään aina alkuperäispakkauksissa. Huumausaineille on oltava oma lukollinen kaappi

tai laatikko. Lääkepakkauksessa lukee aina lääkkeen säilytyslämpötila, joka voi olla muun muassa huoneenlämmössä (alle 25 °C) tai jääkaapissa (+2 -8 °C). Pakkauksessa lukee lisäksi jos lääke on erityisen herkkä valolle tai kosteudelle. (Nurminen 2007) Lääkkeen säilyvyyteen vaikuttavat lämpötila, valosäteily sekä kosteus. (Laakso 2012.)

Lääkkeet järjestetään kaappiin niin, että vanhemmat käytetään ensin. Lääkekaapista poistetaan välittömästi vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet. Huumeet ja käyttökellolliset lääkkeet, joille ei ole tarvetta, lähetetään takaisin apteekkiin. (STM 2015)

Lääkkeiden jakaminen, antaminen ja tarkistaminen

Lääkehoito perustuu ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja noudattaa toimintatapoja, mitkä on yhteisesti sovittu. (STM 2014)

Lääkkeet jaetaan rauhallisessa ja valoisassa työtilassa, esimerkiksi lääkkeidenjakohuoneessa. Rauhallinen ympäristö auttaa keskittymään lääkejakoon. Työrauha voidaan varmistaa esimerkiksi, että lääkkeenjakaaja pitää huomioliiviä, kuulosuojamia ja lääkehuoneen ovi pidetään kiinni. (Nurminen 2007)

Lääkejakaaja ei häiritä vaan odotetaan sopivaa hetkeä keskeyttää toiminta, koska keskeytyksistä aiheutuu helposti virheitä. Lääkkeitä tulisi jakaa silloin kun, jakajan vireystila on parhaimmillaan, ei mielellään yövuoroissa. (Nurminen 2007)

Kaksoistarkastuksella eli varmistamalla toisen tekemä työ edistetään tehokkaasti lääkehoidoturvallisuutta. Lääkkeenjako ja kaksoistarkistus tehdään kahden sairaanhoitajan läsnä ollessa. Esimerkiksi toinen sairaanhoitaja lukee ääneen potilastietojärjestelmän lääkelehdeltä jaettavan lääkkeen ja annosmäärän. Lääkkeen annosteleva sairaanhoitaja tarkastaa, että lääkekortissa on sama lääkemääräys ja kuittaa jaettavan oikean lääkkeen ja annosmäärän. (Nurminen 2007)

Oikea lääke ja annosmäärä varmistetaan siten, että lääkkeen annosteleva sairaanhoitaja jakaa lääkkeen lääkekuppiin ja sanoo ääneen lääkkeen nimen ja annosmäärän. Toinen sairaanhoitaja tarkistaa vielä, että annos vastaa lääkelehdellä olevaa määräästä. Samalla varmistetaan, että lääke jaettiin oikein. Kirjaamisen kaksoistarkastus sekä lääkkeenjaon kaksoistarkastus potilaalle, tehdään näin samalla kertaa. (Nurminen 2007)

Lääkkeen annossa potilas tunnistetaan nimen, syntymäajan ja tunnistusrannekkeen perusteella, niin että potilas itse sanoo syntymäaikansa. Lääkevalmisteen annostus, vahvuus ja ajankohta varmistetaan lääkelistaan vertaamalla. Potilaspapereista tarkastetaan oikea antotapa ja reitti. Potilaalle kerrotaan aina, mitä lääkkeitä hänelle annetaan ja miten potilaan tulee lääke ottaa. (Alila ym. 2013)

3.4 Lääkehoidon kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on tukea potilaan hoitokokonaisuutta. Kirjaamisen tulisi olla yhdenmukaista ja selkeää asiatekstiä. Suomessa käytetään hoitotyön kirjaamisen tukena FinCC-luokitusta. (Heikkinen & Lundgrén-Laine 2013)

Potilasasiakirjoista tulee selvittää, miten lääkehoitoa toteutetaan, sekä onko lääkehoidossa ollut jotain poikkeavaa. Kirjaamisessa tulee näkyä myös lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta. (Inkinen ym 2016.)

3.5 Aikaisempia tutkimuksia lääkehoidon turvallisuudesta

Keskeinen osa potilasturvallisuutta on, lääkkeiden ja lääkehoidon turvallisuus. Näiden osalta taataan, että potilaan hoito on laadukasta eikä siitä aiheudu potilaalle haittaa (Stakes & Rohto 2006). Lääkehoidon kehittäminen on erittäin tärkeää. Kehittämisessä hoitajan rooli on merkittävä, koska lääkehoitoprosessi yleensä käynnistyy hoitajan potilaasta tekemien havaintojen perusteella ja lisäksi hoitaja on yleisesti vastuussa myös lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin tekemän lääke määräyksen mukaan (Hughes & Ortiz 2005; McBride-Henry & Foureur 2007; Paltta & Veräjänkorva 2008). Tutkimusten perusteella poikkeamalle alttein lääkehoitoprosessin vaihe on lääkkeiden annostelu sekä jako potilaalle, josta hoitaja huolehtii pääsääntöisesti yksin (Suikkanen 2008). Kehittäessä lääkehoitoa tulee lääkehoitoprosessin turvallisuutta vaarantavat tekijät olla selvillä ja niihin puuttua esimerkiksi kiinnittämällä huomiota vaaratilanteiden tunnistamiseen, tunnustamiseen ja raportointiin. Työyksiköissä tulisi lisäksi ylläpitää ja entisestään parantaa turvallisuutta lisääviä toimintatapoja. Hoitajien lääkehoidon osaamiseen pitäisi myös kiinnittää huomiota ja tarvittavaa täydennyskoulutusta tulisi järjestää hoitajille. (Veräjänkorva ym. 2006)

Luokkamäki (2015) on omaa graduaan varten etsinyt tutkimuksia lääkehoidon turvallisuuden perustuen. Erään tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien näkökulmasta lääkitysvirheitä edistäviä tekijöitä. Tutkimukseen kutsuttiin mukaan 90 hoitajaa, ja kyselylomakkeeseen vastasi 72, vastausprosentti oli 80. Tuloksien mukaan kolme yleisintä lääkitysvirheitä edistäviä tekijöitä olivat henkilökohtainen laiminlyönti, raskas työtaakkaa sekä uusi henkilökunta. Olosuhteista riippuvia kolme yleisintä olivat kesken lääkkeen- jaon lähtö ratkomaan muita ongelmia, kaksoistarkistuksen puute ja vasta valmistuminen. Antibiootti hoidoissa oli eniten virheitä.

Erään toisen tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä iv-lääkkeiden valmistelussa sekä annostelussa tapahtuneiden virheiden esiintymistä. Tutkimuksessa oli mukana kolme sairaalaa, 1391 lääkkeen annostelua sekä 1315 lääkkeen antamista. Tulosten mukaan suonensisäisen lääkehoidon toteuttamisen aikana väärä annos tai annoksen laiminlyönti oli tyypillisimpiä virheitä kolmessa sairaalassa. Annoksen laiminlyönti oli myös tyypillinen virhe suonensisäisen lääkehoidon valmistelussa. (Anselmi & Peduzzi 2007)

4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN EURAN TERVEYSKESKUSAIIRAALASSA

Euran terveystakeskussairaalaassa osaston potilaat ovat Euralaisia aikuisia, vanhuksia ja vammaisia, sekä kuntoutuspotilaita, mutta ei kuitenkaan erikoissairaanhoidoa vaativaa. Osastolla hoidetaan erilaisia infektoita, haavoja, saattohoito- ja tutkimuspotilaita, sekä annetaan lyhytaikaista kuntoutusta. Lisäksi osastolla käy korvaushoitopotilaita viikonloppuisin. Potilaat tulevat osastolle Satakunnan keskussairaalaasta, Rauman aluesairaalaasta, Satalinnan sairaalaasta, Harjavallan sairaalaasta sekä Euran terveystakeskuksen, Satakunnan keskussairaalan ja Harjavallan terveystakeskuksen päivystävien lääkäreiden vastaanotoilta. Osastolla on 28 hoitopaikkaa. Keskimäärin hoitoaika on 16 vuorokautta. Potilasvaihtuvuus on ~ 85 potilasta kuukaudessa. Osaston henkilökuntaan kuuluu lääkäri, 18 sairaanhoitajaa, 8 perushoitajaa, 1 osastonsihtööri, 4,5 laitoshuoltajaa. (Euran terveystakeskussairaala, lääketöryhmä 2013)

Osastolla toteutetaan paljon lääkitystä ja nestehoidoa suonensisäisesti, keskuslaskimokatetrin kautta, kipupumpulla, nenämahaletkun kautta. Myös parenteraalisesti annettava ravinto kuuluu perustyöhön. Lihakseen ja ihonalle annettava injektioilääkitys on yleistä. (Euran terveystakeskussairaala, lääketöryhmä 2013)

Euran terveystakeskussairaalan vastaavan sairaanhoitajan mukaan lääkehoidon keskeisiä kehittämiskohteita (2013) ovat: lääkelistojen luotettavuuden varmistaminen, moninkertaisen kirjaamisen minimoiminen, luopumalla vähitellen potilaskansioista ja siirtymällä käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmän Effican lääkelehteä ensisijaisena lääkitystietojen kirjaamispaikkana, henkilökunnan jatkuva koulutus lääkehuollossa, uusien työntekijöiden perehdyttäminen sekä farmaseuttisen osaamisen kytkeminen osastotyöhön ja potilasinformaatioon. (Euran terveystakeskussairaala, lääketöryhmä 2013)

Lääkehoidon seuranta sekä potilaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien hoitajien toimenkuvaan. Osastolla on 2 lääkevastaavaa, molemmat ovat sairaanhoitajia. Lääkevastaavien tehtäviä ovat mm. huolehtiminen yksikön lääkkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä, sekä lääkkeisiin liittyvistä asioista vastaaminen, esim. ohjeiden ja tiedotteiden ajan tasalla pitäminen. Vastaava sairaanhoitaja seuraa ja tiedottaa poikkeamista. (Euran terveystakeskussairaala, lääketöryhmä 2013)

Sairaanhoitajat ovat päävastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. He hoitavat iv-lääkityksen, lääkkeenjaon sekä lääkekierron. Sairaanhoitajat ja perushoitajat antavat lääkkeitä potilaille sekä antavat ihonalaisia injektioita, lähinnä insuliinia.

SataDiag Harjavallan apteekki vastaa siitä, että lääkkeiden hankinta, varastointi, säilytys, valmistus, tutkiminen, käyttökuntoon saattaminen, toimittaminen, jakelu sekä lääkeinformaation antaminen tapahtuvat asianmukaisesti ja lääketurvallisuutta edistäen. (Euran terveyskeskussairaala, lääketyöryhmä 2013)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten sairaanhoitajat Euran terveyskeskussairaalassa varmistavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Tavoitteena on saadun tiedon pohjalta kehittää turvallista lääkehoitoa terveyskeskussairaalassa.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Miten sairaanhoitajat varmistavat lääkehoidon turvallisuuden?
2. Miten lääkehoidon koulutus on toteutettu?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Menetelmä, aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyömme on määrällinen kysely. Keräsimme tietoa kyselylomakkeilla Euran terveystieteiden keskuksen sairaanhoitajilta. Kysely on haastattelua tai havainnointia, jossa aineisto kerätään standardoidusti, ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen (Hirsijärvi ym. 2007)

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme kyselyn, koska sillä saadaan kerättyä tiedot isolta joukolta ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselyn etuuksina on myös, että tiedot saadaan nopeasti käsiteltyä. (Hirsijärvi ym. 2007)

Kyselylomake oli strukturoitu eli kysymyksen ja vastausvaihtoehdot olivat ennalta tarkkaan määritetty. Kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten ja se sisälsi 18 väitettä, jotka koskivat turvallisen lääkehoidon varmistamista ja lääkehoidon koulutusta. Terveystieteiden keskuksen sairaala voi käyttää tuloksia sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksessa.

Kyselyyn osallistuivat Euran terveystieteiden keskuksen sairaanhoitajat. Rajasimme kyselyn sairaanhoitajiin, koska perus- ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa vain vähän.

Ennen kyselylomakkeen toimittamista terveystieteiden keskuksen sairaalaan testasimme sen kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla kysymysten ymmärrettävyyden vuoksi. Testauksen tulosten perusteella tarkistimme, puuttuuko kyselystä oleellisia tietoja tai sisältyykö siihen selviä virheitä. Testauksen tehneillä henkilöillä oli muutamaan kohtaan selvennettävää, joten korjasimme kysymysten muodon.

Veimme terveystieteiden keskuksen sairaalaan 20 kyselylomaketta. Informoimme sairaanhoitajia saatekirjeellä. (Liite 2) Kävimme hakemassa kyselylomakkeet kaksi viikkoa niiden toimittamisen jälkeen. Viisitoista sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn eli vastausprosentiksi muodostui 75% (n=15).

Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttämällä Excel-ohjelmaa. Tulokset kuvataan lukumääränä ja prosentteina ja havainnollistetaan taulukoiden avulla.

6.2 Tulokset

Kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä, joista kolme ensimmäistä olivat taustakysymyksiä. Taustakysymykset koskivat ikää, työvuosia ja yhden potilaan lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden määrää. Kaikki viisitoista olivat vastanneet kysymyksiin. Vastaaajista kuusi oli työskennellyt sairaanhoitajana yli 20 vuotta, kolme oli työskennellyt 11-20 vuotta, kolme 6-10 vuotta sekä kolme 1-5 vuotta. Sairaanhoitajista kymmenen oli sitä mieltä, että yhden potilaan lääkehoitoon osallistuu työvuoron aikana 1 – 3 hoitajaa. Viisi heistä oli sitä mieltä, että hoitoon osallistuu kolme hoitajaa tai enemmän.

Kyselylomakkeen toisessa osiossa kysyttiin lääkehoidon varmistamiseen liittyviä kysymyksiä.

Taulukko 1 Turvallisen lääkehoidon varmistaminen

	5. Aina	4. Usein	3. Toisinaan	2. Harvoin	1. Ei koskaan
4. Tarkistan lääkemääräyksen potilasasiakirjoista	7	2	4	2	
5. Tarkistan potilaan henkilöllisyyden ennen kuin annan lääkettä	11	4			
6. Potilaalle annettavat lääkkeet kaksoistarkistetaan	13	1	1		
7. Annan lääkehoitoon liittyvää ohjausta potilaalle	2	9	4		
8. Kirjaan potilaalle annetut lääkkeet potilasasiakirjoihin	15				
9. Kirjaan lääkehoidon vaikutuksista	4	9	2		
10. Tarkistan lääkehoidon potilaan siirtäessä toiseen yksikköön tai kotiin	15				
11. Koen lääkehoidon toteutumisen yksikössämme ongelmallisena		1	5	7	2
12. Havaittuani lääkehoitopoikkeaman teen siitä Haipron	7	5	2	1	
13. Yksikössämme seurataan lääkehoidon poikkeamia	6	7	1	1	

46,6% (n=7) vastaajista tarkistaa aina lääkemääräyksen potilasasiakirjoista ennen lääkkeen antoa potilaalle. 26,6% (n=4) vastaajista tarkistaa lääkemääräyksen toisinaan. Vastaajista 73,3% (n=11) tarkistaa potilaan henkilöllisyyden aina ennen lääkkeen antoa. Neljä sairaanhoitajaa tekee niin usein, muttei aina. 86,6% (n=13) vastaajista vastasi, että

lääkkeet kaksoistarkistetaan aina. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lääkehoito kirjataan ja tarkistetaan aina potilaan siirtyessä toiseen yksikköön tai kotiin.

Kolmannessa osiossa kysyttiin lääkkeisiin ja lääkehoidon toteutumisen liittyvästä koulutuksesta.

Taulukko 2 Lääkehoidon koulutus

	3. Riittävästi	2. Vähän	1. Ei lainkaan
14. Olen saanut perehdytysvaiheessa koulutusta	4	10	1
15. Työpaikallani kehitetään lääkehoidon osaamista	6	8	
16. Mielestäni uusista hoitomuodoista koulutetaan yksikössämme	2	13	
17. Lääkehoitoon liittyvää koulutusta on ollut tarjolla	6	9	
18. Opiskelen itsenäisesti lääkehoitoon liittyviä asioita	6	9	

Vastaajista 66,6% (n=10) oli sitä mieltä, että he ovat saaneet vähän perehdytystä lääkehoitoon tullessaan työpaikkaan. 26,6%(n=4) oli saanut riittävän perehdytyksen. Yksi sairaanhoitaja ei ollut saanut lainkaan perehdytystä lääkehoitoon. Lääkehoidon kehittämistä koskevaan kysymykseen oli jättänyt yksi sairaanhoitajista vastaamatta. Vastaajista 57,1% (n=8) oli sitä mieltä, että työpaikalla kehitetään osaamista vähän. 86,6% (n=13) vastaajista oli sitä mieltä, että terveyskeskussairaalassa koulutetaan vähän uusista hoitomuodoista. 60% (n=9) vastaajista on sitä mieltä, että työpaikalla on tarjolla vain vähän monipuolista lääkehoidon koulutusta. Yhdeksän (40%) sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että koulutusta on riittävästi. 60% (n=9) opiskelee vähän itsenäisesti lääkehoitoon liittyviä asioita. 40% (n=6) opiskelee itsenäisesti riittävästi.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä” (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2007) Tieteellisiä menettelytapoja on noudatettava, eli noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Lisäksi kuuluu ottaa huomioon tutkijoiden työn saavutukset, kunnioittaa heidän työtä ja antaa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä, keitä muita tutkimukseen osallistuu.

Eettisyys näkyy tutkimuksessamme esimerkiksi sillä, että kysymme luvan käyttämämme materiaaliin sen omistajilta. Varmistimme tietojen oikeellisuuden ja toimimme rehellisesti. Valitsimme aiheemme terveyskeskussairaalan osastonhoitajan antamasta aiheesta, koimme että terveyskeskussairaalassa on tarvetta tällaiselle opinnäytetyölle. Kyselylomakkeiden ohessa olleessa saatekirjeessä kerrottiin vielä työn tarkoituksesta ja tavoitteesta ja lisäksi painotettiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoimme kuitenkin jokaisen sen täyttävän riittävän tutkimustuloksen takamiseksi. Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle saatiin johtavalta ylihoitajalta.

Opinnäytetyön on lähtöisin työelämän tarpeista ja on sen vuoksi hyödynnettävissä terveyskeskussairaalassa. Kyselylomakkeisiin vastatessaan hoitajat joutuivat pohtimaan omaa työskentelyään. Vastaamiseen kului vain noin viisitoista minuuttia ja työstä saadut tulokset voidaan käyttää potilasturvallisuuden lisäämiseen terveyskeskussairaalan lääkehoidon turvallisuuden varmistamisessa. Ennen työn toteuttamista osastoja informoitiin tulevasta opinnäytetyöstä ja organisaatiolta saatiin lupa työn toteuttamiseen.

Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan. Vastaaminen tapahtui nimettömästi ja tuloksia raportoitaessa on huolehdittu, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytä tunnista maan. Lomakkeita käsiteltiin ja säilytettiin niin, että vain työn tekijät pääsivät niihin käsiksi ja työn valmistuttua lomakkeet hävitettiin.

7.2 Tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten sairaanhoitajat Euran terveyskeskussairaalassa varmistavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitajien näkemyksistä lääkehoidon toteutumisesta ja turvallisuuden varmistamisesta. Työllä saatiin tietoa myös siitä, mitkä tekijät edistävät turvallisen lääkehoitoprosessin toteutumista.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan Euran terveyskeskussairaalassa toteutettu lääkehoito on pääsääntöisesti turvallista. Toimintatavat tukevat turvallista lääkehoitoa ja hoitajat pyrkivät työssään ottamaan huomioon potilaan turvallisuuden. Lääkehoidon suunnittelu, toteutus, seuranta, arviointi ja kirjaaminen tapahtuvat pääsääntöisesti lääkehoidon luonteen vaatimalla tavalla, kuten STM (2005) ohjeistaa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että yksi suurimmista haittatapahtumiin johtavista tekijöistä on puutteellinen uuden työntekijän perehdyttäminen. Tämä tuli ilmi myös tässä kyselyssä. Vastaajista kymmenen oli saanut vähäisen perehdytyksen, ja yksi ei lainkaan. Perehdytys on tärkeä osa uuden työntekijän tullessa taloon. Perehdytyksellä ennalta ehkäistään tapaturma riskiä ja vähennetään työn psyykkistä kuormittavuutta (Työturva 2009).

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli myös todettu yhdeksi suureksi ongelmaksi kaksoistarkistuksen puuttuminen. (Tang ym, 2007) Kyselystämme selvisi, että suurimman osan mielestä henkilöllisyys varmistetaan aina ennen lääkkeen antoa, ja myös suurimman osan mukaan lääkkeet kaksoistarkistetaan aina.

Lääkehoidon koulutusta sekä uusien lääkehoitomuotojen koulutusta saisi vastauksien mukaan olla enemmän. Vastaajien mukaan myös lääkehoidon osaamista kehitetään liian vähän. Superin turvallinen lääkehoito oppaan mukaan koulutukseen osallistuminen tuo varmuutta hoitajien ammattitaitoon sekä tuo osaamiseen uusia oppeja. Superin mukaan työantajien pitäisi kehittää käytännönläheisiä lääkehoidon täydennyskoulutuksia ja luoda työntekijöille mahdollisuus osallistua koulutuksiin. (Super 2005)

Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen on merkittävä osa päivittäistä hoitotyötä ja siksi sitä tulisi kehittää jatkuvasti sekä tutkia lisää. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin miten

Euran terveystieteiden sairaalassa sairaanhoitajat varmistavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Tavoitteena oli saadun tiedon pohjalta kehittää turvallista lääkehoitoa terveystieteiden sairaalassa. Tulosten perusteella voidaan kehittää lääkehoidon prosessia yksiköiden kehittämistarpeiden mukaan. Vaikka tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lääkehoidon varmistaminen tapahtuu ohjeistuksen mukaisesti, on kuitenkin jatkuvasti syytä kiinnittää huomiota lääkehoidon turvallisuutta parantaviin tekijöihin kuten, että potilaan asiakirjoista tulee tarkistaa lääkemääräykset useammin ja potilaan henkilöllisyyden tarkistamista voisi vielä tehostaa.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen hoitajien näkökulmasta potilaille annetut lääkkeet kirjataan hyvin, mutta lääkehoidon vaikutuksista kirjaamista voitaisiin lisätä. Sairaanhoidtajien mukaan potilaan kotiutuessa lääkkeet tarkistetaan aina. Lääkehoitoa yleisesti pidettiin jonkin verran ongelmallisena, mutta vastauksista ei tullut esiin, mitä ongelmallisuudella tarkoitettiin. Tätä asiaa on syytä pohtia osastolla jatkossa. Samoin lääkehoidon ohjausta ja seuranta sekä lääkehoidon poikkeamien kirjaamista ja niiden seuranta on syytä korostaa.

Jatkossa voitaisiin toistaa kysely ja verrata siitä saatuja tuloksia tästä opinnäytetyöstä saatuun vastauksiin. Näin nähtäisiin, onko osastolla, esimerkiksi keskusteltu lääkehoidon ongelmallisuudesta ja tuotu siihen uusia näkökulmia sekä toteutukseen uusia tapoja, joissa he kokivat epäkohtia. Mielenkiintoista olisi selvittää lisäksi potilaiden kokemus hoitajien toteuttamasta lääkehoidosta ja sen onnistumisesta sekä kokevatko he esimerkiksi lääkehoidon ohjaamisen tarpeeksi hyvänä ja selkeänä.

Tuloksia tarkastellessa on muistettava, että vastaukset ovat hoitajien näkemyksiä oman työyksikön toiminnasta ja lisäksi otoskoko oli pieni (n=15). Tästä johtuen opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää laajemmin, mutta niitä voidaan hyödyntää osaston lääkehoidon toteutusta kehitettäessä

LÄHTEET

Allila A, Matilainen E, Mustajoki M, Pellikka M & Rasimus M. Sairaanhoidajan käsikirja, Kustannus Oy Duodecim, 2013

Anselmi ML, Peduzzi M, dos Santos CB. 2007. Errors in the administration of intravenous medication in brazilian hospitals. Journal on Clinical Nursing 16(9), 1839-1847. Brasilia

Celikkayalar, E. 2015. Lääkevalikoiman muutokset 2016-17, SATKS.
<http://docplayer.fi/15044359-Laakevalikoiman-muutokset-2016-17.html>

Duodecim, Terveysportti: Anestesiahoitotyön käsikirja, suullinen raportointi ja turvallisuus (http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artik-keli=shk04802&p_haku=potilasturvallisuus), viitattu 4.5.2015

Euran Terveyskeskussairaala, lääkehoitosuunnitelma, lääketyöryhmä, 2013, julkaisematon lähde

Erikoissairaanhoitolaki nro 1062/1989. 1.12.1989. Saatavilla www-muodossa: www.finlex.fi

Heikkinen, K., Lundgrén-Laine, H. 2013. Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus ja sisältö, anestesiahoitotyön käsikirja. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kirjaamienn, Viitattu 5.3.2016

Hemingway s., Baxter H., Smith G., Burgess-Dawson R. & Dewhirst K., 2011. Collaboratively planning for medicines administration competence: a survey evaluation. Journal of nursing management 19, 366-376

Helovuola A, Kinnunen M, Peltomaa K & Pennanen P. 2011. Potilas turvallisuus. Edita Prima Oy, Helsinki

Hughes, R. G. & Ortiz, E. 2005. Medication errors: Why they happen, and how they can be prevented. American Journal of Nursing .

Inkinen, R., Volmanen, P., Hakoinen, S. 2016. STM: Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. Saatavilla www-muodossa: www.finlex.fi

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä nro 559/1994. 28.6.1994. Saatavilla www-muodossa: www.finlex.fi

Lääkeasetus nro 693/1987. 24.7.1987. Saatavilla www- muodossa: www.finlex.fi

Läkelaki nro 395/1987. 10.4.1987. Saatavilla www- muodossa: www.finlex.fi

Luokkamäki, S. 2015. Lääkitysturvallisuuden parantaminen lääkehoidon toimintatapoja kehittämällä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

McBride-Henry, K. & Foureur, M. 2007. A secondary care nursing perspective on medication administration safety. Journal of Advanced Nursing.

Nurminen M-L, 2007. Hyvä Lääkehoito, WSOY, Porvoo

Paltta, H. & Veräjänkorva, O. 2008. Lääkehoito-osaamisen kehittämishanke. Teoksessa Veräjänkorva, O. (toim.) Sairaanhoidajien lääkehoito osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy

Penttinen, A., Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus TTK.

Potilasturvallisuusopas, 2015.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>, viitattu 15.11.2015

Potilasturvallisuussanasto, lääkehoidon turvallisuussanasto, https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf, viitattu 15.11.2015

Potilasvahinkolaki nro 585/1986. 25.7.1986. Saatavilla www-muodossa: www.finlex.fi

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto: Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, Stakesin työpapereita, 28/2006 viitattu 25.4.2015

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

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

STM opastaa:Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>, viitattu 16.11.2015

Super, Turvallinen lääkehoito, https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/turvallisen_laakehoidon_opas.pdf, viitattu 15.11.2015

Tang F-I, Sheu S-J, Yu S, Wei I-L, Chen C-H. 2007. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. Journal of clinical nursing 16(3), 447-457. Taiwan.

THL,2016 lääkehuolto

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

Virsta, Strukturoitu haastattelu, <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/> Viitattu 26.11.2015

Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö

Lääkevalvontaa koskeva säädäntö

Lääkelaki	(395/1987)
Laki lääkelain muuttamisesta	
Lääkeasetus	(693/1987)
Laki lääkelaitoksesta	(35/1993)
Asetus lääkelaitoksesta	(132/1993)
Huumausainelaki	(1289/1993)
Lääkelaitoksen määräys	(5/2002)
Lääkelaitoksen määräys	(4/1999)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa koskeva lainsäädäntö

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä	(559/1994)
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä	(564/1994)
Laki oikeusturvakeskuksesta	(1074/1992)
Asetus oikeusturvakeskuksesta	(1121/1992)
Asetus lääkehuollosta poikkeuksellisissa oloissa	(246/1963)
Lääkelaitoksen määräys: sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta	5/2002
STM:n määräyskokoelma: Lääkkeiden määrääminen	(1999:50)

Lääkehoidon käyttäjää koskeva lainsäädäntö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	(785/1992)
Erikoissairaanhoidolaki	(1062/1989)
Potilasvahinkolaki	(585/1986)
Sairausvahinkolaki	(364/63)
Lääkevahinkovakuutus	
Mielenterveyslaki	(1116/1990)

Terveydenhuollon koulutusta koskeva lainsäädäntö

Laki ammattikorkeakoulusta	(225/1995)
Asetus ammattikorkeakoulusta	(256/1995)

Saatekirje

Hei!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Valmistumme keväällä 2016.

Lääkehoidon vaativuus- ja osaamistaso on noussut vuosivuodelta.

Teemme opinnäytetyömme sairaanhoitajien lääkeosaamisesta terveystieteiden sairaalassa. Oheisella kyselylomakkeella selvitämme teidän lääkehoidon osaamisen tasoa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme teidän siihen vastaavan laajan tutkimustuloksen varmistamiseksi. Aikaa lomakkeen täyttöön on hyvä varata noin 15 minuuttia. Rastita lomakkeesta mielipidettäsi vastaava kohta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja olemme vaitiolovelvollisia. Kyselylomakkeet hävitetään analyysin jälkeen.

Kiitos ajastanne!

Terveisin Jatta Haavasoja ja Sanni Tamminen

Kyselylomake

1. Ikä 18-24 25-29 30-34 35-39 40-49 >50
2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhuollossa sairaanhoitajana? _____
3. Kuinka monta henkilöä arvioit keskimäärin osallistuvan yhden potilaan lääkehoitoon työvuorosi aikana? 1 1-3 3 tai enemmän

Lääkehoidon turvallisuus	Aina	Usein	Toisinaan	Harvoin	Ei koskaan
4. Tarkistan aina lääkemääräyksen potilasasiakirjoista ennen lääkkeenantoa potilaalle?					
5. Tarkistan potilaan henkilöllisyyden ennen kuin annan lääkettä?					
6. Potilaille annettavat lääkkeet on kaksoistarkistetaan?					
7. Annan lääkehoitoon liittyvää ohjausta potilaalle					
8. Kirjaan potilaalle annetut lääkkeet potilasasiakirjoihin					
9. Tiedotan/kirjaan lääkehoidon vaikutuksista (esim. kipulääkkeen vaikutus)					
10. Tarkistan lääkehoidon potilaan siirtyessä toiseen yksikköön tai kotiin					
11. Koen lääkehoidon toteuttamisen yksikössämme ongelmallisena					
12. Havaittuani lääkehoitopoikkeaman, tiedotan siitä työyhteisölle ja teen kirjallisen poikkeaman HaiProon?					
13. Yksikössäni seurataan ja kirjataan lääkehoidossa poikkeamia					

Lääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä koulutus	Riittävästi	Puutteellisesti	Ei lainkaan	Liite 2
14. Olen saanut perehdytysvaiheessa lääkehoitoon koulutuksia				
15. Mielestäni yksikössämme lääkehoidon osaamista kehitetään ja koulutetaan				
16. Mielestäni uusista hoitomuodoista koulutetaan yksikössämme				
17. Lääkehoitoon liittyvää koulutusta on ollut tarjolla				
18. Opiskelen itsenäisesti lääkehoitoon liittyviä asioita				

