

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Sophia Laurén & Pia Paavola

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYS POLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Elokuu 2010 | 33 sivua + 4 liitesivua

Sophia Laurén & Pia Paavola

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYS POLIKLINIKALLA

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito-kehittämishanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia perehdytysohjelma terveyskeskuksen poliklinikalla toteutettavaan lääkehoitoon. Tehtyä perehdytysohjelmaa voidaan hyödyntää uuden työntekijän perehdytysvaiheessa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Aineistonkeruu toteutettiin keväällä 2010 ja haastatteluun osallistui kolme terveyskeskuksen poliklinikalla työskentelevää tiedonantajaa. Haastattelu koostui kymmenestä teemakysymyksestä ja haastattelun edetessä tehtiin tarkentavia lisäkysymyksiä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että perehdytysaika yksikössä on ollut hyvin lyhyt. Yksikössä vasta vähän aikaa työskennellyt sairaanhoitaja oli saanut perehdytystä työtehtäviin noin viikon ajan. Yksikössä pidemmän aikaa työskennelleet eivät olleet mielestään saaneet kunnon perehdytystä. Kirjallinen materiaali koettiin hyväksi tueksi ja tiedonantajien mukaan heillä on aina mahdollisuus kysyä yksikön muilta työntekijöiltä apua ongelmatilanteissa. Tiedonantajat olisivat kaivanneet henkilökohtaista perehdyttäjää tullessaan yksikköön töihin. Saadut tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia.

Työntekijän osaaminen kehittyi jatkuvasti ja perehdyttäminen on tässä suuressa roolissa. Perehdytysohjelma tukee työntekijän oppimista ja antaa kokonaiskuvan asioista, joita uuden sairaanhoitajan tulee hallita. Hyvän perehdytyksen avulla tuetaan uutta työntekijää ja saadaan hänet toimimaan organisaation tasavertaisena jäsenenä. Perehdyttäminen luo pohjan hyvälle työskentelylle, jonka avulla uusi työntekijä toimii organisaatiossa.

ASIASANAT: turvallinen lääkehoito, perehdyttäminen ja perehdytysopas

ABSTRACT

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse

August 2010 | 33 pages + 4 appendices

Sophia Laurén & Pia Paavola

ORIENTATION ON MEDICATION MANAGEMENT AT THE OUTPATIENT CLINIC

This thesis is a part of Safe medical care –project launched by Turku University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to establish an orientation program for medication management which is executed at the outpatient clinic. This orientation program can be used when a new employee is on orientation phase.

The empirical data were collected using a theme interview. The data was collected during spring 2010 and there were three informant's participating in the interview. Interview was composed of ten questions and as the interview progressed more detailed questions were made.

The results show that the orientation time on the unit has been really short, for example one of the informants had an orientation period that lasted only for a week. Nurses that had worked at the unit for several years haven't received capable orientation. Written material was seen as a good support and according to the informants they always have a chance to ask for help from other colleagues at the unit in case of any problems. The informants wished that there should have been a private orientation adviser when they started working at the unit. The results of this thesis are in line with the findings of earlier studies.

The know-how of an employee does improve continuously and orientation has an important role on it. The orientation program promotes employees learning and gives a general view of what is required from a recently hired nurse. Through proper orientation new employee is supported and will be an equal member of the organization. Orientation creates a substratum for a well working employee.

KEYWORDS: safe medication management, orientation and orientation program

SISÄLTÖ

| | |
|---|------------|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KIRJALLISUUSKATSAUS | 6 |
| 2.1 Perehdytys | 6 |
| 2.2 Yksilöllisyyden huomioiminen perehdytyksessä | 7 |
| 2.3 Perehdyttämisen lainsäädäntö | 8 |
| 2.4 Perehdytykseen liittyvät tehtävät vastuu-alueittain | 9 |
| 2.5 Perehdytyksen arviointi | 11 |
| 2.6 Lääkehoito | 12 |
| 2.7 Lääkehoidon haittatapahtumat | 13 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 17 |
| 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat | 17 |
| 3.2 Tutkimusmenetelmä | 18 |
| 3.3 Aineiston kerääminen | 19 |
| 3.4 Aineiston käsittely ja analyysi | 20 |
| 4 TUTKIMUSTULOKSET | 21 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 266 |
| 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 28 |
| LÄHTEET | 311 |

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Lääkehoidon perehdytysohjelma poliklinikalla

KUVIOT

Kuvio 1. Lääkehoidon riskit lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta. (STM 2006, 38)

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito – projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia perehdytysopas lääkehoidon toteuttamiseen terveyskeskuksen poliklinikalla. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen ovat keskeisiä tekijöitä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. (Koskinen, Rutiainen & Tervamaa 2007, 14.)

Lääkehoito käsitteenä tarkoittaa tässä opinnäytetyössä lääkkeen määräämistä, lääkkeiden jakoa, lääkkeen antamista, potilaan tilan seuranta, lääkkeen vaikuttavuuden arviointia, potilaan ohjausta ja lääkehoidon kirjaamista sekä raportointia. Lääkehoidon toteuttamisesta on käytetty seuraavaa fraasia ”oikea lääke, oikea annos, oikeaan aikaan, oikealla antotavalla, oikealle potilaalle”. Tämä luo kuvan sairaanhoitajan laajasta osaamisesta, josta lääkehoito muodostuu. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2001, 8-11.) Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen on tärkeää. Vaikka lääkäri määrää lääkkeen, niin sairaanhoitaja on se, joka vastaa lääkkeiden annostelusta, oikeasta antotavasta ja jakelusta. Sairaanhoitajalla on oltava hyvät valmiudet toteuttaa lääkehoitoa ja pitää lääkehoitotaitoaan ajan tasalla ja kehittää sitä jatkuvasti. (Veräjänkorva ym. 2001, 8-11.)

Perehdytys on työyksikössä tapahtuvaa, toisen laillistetun ammattihenkilön toimesta suoritettavaa työhön ohjeistamista. Tämä opinnäytetyö keskittyy lääkehoidon perehdyttämiseen. Perehdyttäjän on oltava tietoinen työyksikkönsä perehdytysohjelmasta sekä ajanjaksosta, jolle perehdyttäminen on jaksotettu. Hänellä tulee olla toimintasuunnitelma, jonka mukaan hän käy perehdytettävät asiat läpi.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Perehdytys

Perehdyttämisen tavoitteena on antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja yksiköstä, sen tavoitteista, toiminnasta sekä asemasta terveydenhuolto-organisaatiossa. Tarkoituksena on myös antaa perehdytettävälle työntekijälle kokonaisvaltainen kuva hänen omasta osuudestaan tässä kokonaisuudessa. Perehdyttämiseen kuuluu tutustuttaminen työpaikkaan, työyhteisöön, työympäristöön ja työtehtäviin. (University of Jyväskylä 2010.)

Perehdyttämisen suomenkielisiä lähikäsitteitä ovat muun muassa ohjaaminen, neuvonta, tiedon antaminen, mentorointi, tutorointi, työnohjaus, sparraus sekä valmennus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa perehdyttämisestä käytetään esimerkiksi seuraavia sanoja orientation, coaching, supervising, clinical supervision ja incervice training (Hurme, Malin & Syväoja 1993, 848).

Parhaaseen mahdolliseen perehdytykseen päästään hyvän oppimisen ja opettamisen yhteisvaikutuksella. Hyvää ja tuloksellista oppiminen on, kun uusi työntekijä vastaanottaa tietoa ja varastoi sen muistiin. Oppiminen on taitosuorituksiin ja tottumuksiin harjaantumista. Tähän pyritään toistamalla tehtäviä yhä uudestaan ja saamalla motivaatiota vahvistavia palkkioita oikeista suorituksista. Oppiminen käsitetään uusien asenteiden ja käyttäytymismallien omaksumisena tunne- ja sosiaalipohjaisten kokemusten välityksellä. (Engeström 1996, 18.) Hyvän opetuksen perustana on riittävän syvällinen tieto ja näkemys perehdytettävästä asiasta (Engeström 1996, 62).

Työntekijän osaaminen kehittyy jatkuvasti ja perehdyttäminen on tässä suuressa roolissa. Perehdytysrunko tukee työntekijän oppimista ja antaa kokonaiskuvan hallittavista asioista. Perehdytysohjelman avulla tuetaan systemaattista osaamisen arviointia, ammatillista kehittymistä ja luodaan

edellytyksiä tehtäväkuvien laajentamiselle ja asiantuntijuuden kasvulle. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 14.)

Hyvä perehdytys on ensisijaisen tärkeää, sillä mikäli työyksikkö ei kykene pitämään sairaanhoitajaa työssä, tulee vaihtuvuudesta taloudellinen rasitus työyksikölle. Jatkuva hoitajien vaihtuvuus ja perehdyttäminen uuvuttaa muuta henkilökuntaa ja voi luoda ongelmia työyksikköön. Tämän vuoksi hyvin suunniteltu perehdytys ja perehdytysohjelma auttaa uuden työntekijän työssä pysymistä ja vaikuttaa vanhemman henkilökunnan työtyytyväisyyteen. (Contino 2002, 10-13.)

Hyvän perehdytyksen avulla tuetaan uutta työntekijää ja saadaan hänet toimimaan organisaation tasavertaisena jäsenenä. Perehdyttäminen luo pohjan hyvälle työskentelylle, jonka avulla uusi työntekijä toimii organisaatiossa. Tämän vuoksi tulokkaan perehdyttäminen on tärkeää. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14.) Perehdyttäjän vaatimuksena on, että hänellä on aikaa, motivaatiota ja riittävän hyvää työtaitoa, jotta perehdytys olisi mahdollisimman laadukasta. Hyvän perehdytyksen tavoitteena on pyrkiä säilyttämään organisaation yhtenäiset käytännöt ja toiminnan selkeys. Tämä on välttämätöntä toiminnan jatkuvuuden ja hyvän laadun takaamiseksi. (Tossavainen 2006, 3-4.)

Sveibyn (2004,10) kuvailee työyksikön kasvua, kehitystä ja uudistumista perehdytyskustannusten ja perehdytykseen käytetyn ajan kautta. Mitä enemmän aikaa perehdytykseen käytetään ja mitä laadukkaammin se toteutetaan, sitä paremmin työyksikkö voi. (Teoksessa Lumijärvi & Ratilainen 2004, 10.)

2.2 Yksilöllisyyden huomioiminen perehdytyksessä

Perehdytysuhteessa yksilöllisyyden kunnioittaminen koskee työntekijän huomioimista yksilöllisenä ihmisenä ja hänen ihmisarvonsa kunnioittamista (Simola ym. 1999, 71- 72). Yksilöllisyys tarkoittaa periaatetta, joka pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Sen mukaan ihmistä tulee kunnioittaa ainutkertaisena yksilönä omine tarpeineen ja toiveineen. (Jahren-

Kristoffersson, Nortvedt & Skaug 2006, 16–17.) Yksilöllisyyden periaate toteutuu parhaiten, kun lähtökohtana ovat hoitotyön ihmisyyttä kunnioittavat perusarvot, jotka vastaavat hoitajan omaa arvomaailmaa. Hoitotyön eettisten arvojen mukaan hoitajan arvoperustaan tulee kuulua aitous, rehellisyys, kärsivällisyys sekä empaattisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 258- 265.)

Perehdyttämisessä on tärkeä huomioida yksilön omat tavoitteet ja arvot sekä pyrkiä yhdistämään ne organisaation tavoitteiden ja arvojen kanssa. Näin jokaisen työntekijän yksilölliset ominaisuudet saadaan parhaiten hyödynnettyä ja organisaatio kykenee uudistumaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 250.)

Perehdyttämisen laajuus vaihtelee yksilöllisesti ja siksi onkin tärkeää, että perehdytys on huolellisesti suunniteltua (Österberg 2007, 91 – 92). Perehdytystä suunniteltaessa asetetaan yhdessä perehdytettävän kanssa tavoitteet, joiden mukaan suunnitellaan opetustilanteet. Suunnittelun ja itse perehdyttämisen apuna kannattaa käyttää muistilistaa, johon on yksilöllisesti kirjattu opetettavat asiat ja asiakohtaiset vastuhenkilöt. Tämän avulla on helppo seurata perehdyttämisen edistymistä. (Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus & Sandberg 2006, 159.) Perehdyttämisen laajuuteen vaikuttaa jokaisen ihmisen yksilöllisyys, johon kuuluu muun muassa uuden työntekijän aikaisempi osaaminen, työkokemus, koulutus, ikä sekä hänen tuleva roolinsa organisaatiossa (Österberg 2007, 91 – 92).

2.3 Perehdyttämisen lainsäädäntö

Perehdytyksen toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä auttavat etukäteen laaditut perehdytysohjelmat. Tänä päivänä jokaisella työntekijällä on oikeus saada perehdytys uuteen työtehtävään. Perehdytyksessä suunnitelmallisuus on oleellista. Tällöin perehdytettävä saa selkeän kokonaiskuvan ja potilasturvallisuus ei vaarannu. (Perttunen, Murtolahti & Miettinen 2003, 11.)

Työturvallisuuslaissa veloitetaan työnantajaa antamaan riittävä perehdys työpaikan työolosuhteisiin, työvälineisiin, tuotantomenetelmiin ja turvallisuuteen sekä terveyteen liittyviin asioihin. Lainsäädäntö on muodostettu sekä työntekijän että työnantajan turvaksi. (Finlex 2002.)

Yksi tärkeimmistä perehdyttämisen tavoitteista on tapaturmien ja työstä aiheutuvan sairastumisen vaaran välttäminen. Sairaalamailmassa tästä tärkeimmäksi nousee lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja tapaturmatilanteet. Tämän vuoksi työnantajan onkin varmistettava, että kaikki työntekijät saavat tarpeelliset tiedot työhön liittyvistä vaara- ja haittatekijöistä, vaikka he eivät itse käyttäisikään kaikkia työvälineitä. (Finlex 2002.)

2.4 Perehdytykseen liittyvät tehtävät vastuu-alueittain

Perehdyttäjä on henkilö, joka huolehtii uuden työntekijän opastuksesta työtehtäviin. Yleensä perehdyttäjänä toimii lähin esimies tai muu työorganisaation työntekijä, kuten vastaava sairaanhoitaja. Eri perehdytysosuuksien toteuttamisessa on jo ennalta sovittu, kuka hoitaa minkäkin osuuden. Työnjaolla taataan, että perehdytys on kattavaa ja laadukasta. (University of Jyväskylä 2010.)

Perehdyttäjän tehtävänä on antaa ymmärrettäviä ohjeita työtehtävien selvittämiseksi, ohjata tekemään tuottavaa ja laadukasta työtä, ohjata käyttämään oikeita ja turvallisia työmenetelmiä, kannustaa itsenäiseen tiedonhankintaan ja ongelmanratkaisuun sekä ennen kaikkea antaa rakentavaa palautetta. (Lahti 2007, 12.) Perehdyttäjällä tulee olla halu toimia vastuullisessa roolissa. Hänen täytyy kyetä olemaan ammatillisen käyttäytymisen roolimallina. Hänen tulee omata hyvä kliininen pätevyys, hyvät kommunikaatiotaidot ja hyvät johtamistaidot. Perehdyttäjän muita tärkeitä taitoja ovat muun muassa positiivinen asenne, joustavuus, huolehtiminen, avoimuus ja toimiminen luottamuksen rakentajana. (Guhde 2005, 145-149.) Huomioitavaa on, että lähin esimies on vastuussa perehdytyksestä (Lahti 2007, 12).

Esimiehen tehtävä on vastata uusien ja pitkään työelämästä poissaolleiden hoitajien perehdytyksestä toimintayksikön lääkehoitoon (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 36). Uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen alkaa jo työhaastattelussa, jolloin hakijalle kerrotaan varsinaisten työtehtävien lisäksi palvelusuhteen ehdoista sekä laitoksen toiminnasta ja tavoitteista. Ennen työn aloittamista työntekijän tulee saada tietoa laitoksesta ja organisaatiosta. (University of Jyväskylä 2010.)

Kokemattoman työntekijän kanssa esimies laatii perehdyttämissuunnitelman, jossa tulee esiin lääkehoidon oppimistavoitteet (Veräjänkorva ym. 2006, 36). Perehdyttämissuunnitelma helpottaa esimiestä ja perehdyttäjää laatimaan tavoitteita, arvioimaan perehdytyksen tasoa ja uuden työntekijän osaamista, kun osaamisvaatimukset on selkeästi ja johdonmukaisesti esitetty perehdytysrungossa. (Lahti 2007, 12.) Perehdyttämävaiheen päättyessä esimies ja sairaanhoitaja vahvistavat perehdyttämissuunnitelman toteutumisen allekirjoituksella (Veräjänkorva ym. 2006, 36).

Perehdyttävältä edellytetään tasoa toimia työorganisaatiossa itsenäisesti. Pätevän tason ylläpitäminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon ylläpitämistä. (Lahti 2007, 14.) Perehdyttämisen onnistumisesta on vastuussa myös perehtyjä. Aktiivisuus on perehdytyksessä yksi avainsanoista. Tärkeää on muistaa, että pelko ja jännitys vaikeuttavat oppimista ja väärin omaksuttu ajattelu- tai työtapa saattaa jopa estää uuden oppimisen. (Lahti 2007, 13.)

Perttusen tutkimusryhmän mukaan peruskoulutuksesta saatu tietotaito ja työpaikalla syvennetty ammattitaito eivät enää riitä, vaan työntekijöiltä vaaditaan jatkuvaa itsensä kehittämistä. Ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä avainasemassa on työnantaja. (Perttunen, Murtolahti & Miettinen 2003, 13.)

Ajoittaisten osaamiskartoitusten avulla voidaan ennakoida tulevaisuuden osaamisvaatimuksia ja valmistautua muuttuviin toimintaolosuhteisiin. Kartoitusten avulla osaaminen tulee näkyväksi ja perehdytystä voidaan kehittää näyttöön perustuen. (Lahti 2007, 14.)

Sairaanhoitajien suuri vaihtuvuus lisää perehdytyksen tarvetta. Lahti on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä. Tutkimuksen mukaan vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaiset. Tutkimus osoitti myös, että perehdytettäville tulisi olla nimetty perehdyttäjä. (Lahti 2007, 2-3.) Yhdestä nimetystä perehdyttäjistä on muutoinkin molemminpuolista hyötyä perehdyttäjälle kuten perehtyvälle sairaanhoitajallekin. Tällöin uusi sairaanhoitaja perehtyy työhönsä paremmin ja kokenut sairaanhoitaja kokee ohjaamisen työnsä motivoititekijänä. Tehokkaan ja hyvin voivan organisaation piirteisiin kuuluu hyvä perehdytys ja sitä arvostetaan henkilökunnan työssäpysymisen edistäjänä. (Ridge 2005, 28-35.)

2.5 Perehdytyksen arviointi

Perehdytyksen jälkeen sairaanhoitajalle tulee tehdä arviointi, jolla testataan perehdytyksen onnistuminen. Kehittymisen arviointikeinoja ovat muun muassa itsearviointi, esimies- alaiskeskustelut ja suoritusarvioinnit. Arviointikohteina pidetään raportointia, potilashoitoa, ongelmien ratkaisukykyä ja ohjeiden täsmällistä noudattamista. (Guhde 2005, 145-149.)

Arviointikeskusteluja tulee pitää noin kerran kuussa, missä esimies ja perehtyjä tapaavat keskenään ja keskustelevat arvioinnin tuloksista. Ongelmatilanteissa kutsutaan tapaamiseen mukaan myös perehdyttäjä ja he kehittävät yhdessä perehdytysuunnitelmaa havaitun ongelman alueella. Tapaamisten säännöllisyyden etuna on se, että ongelmat havaitaan aikaisemmin ja niihin päästään puuttumaan. (Guhde 2005, 145-149.)

Perttusen tutkimusryhmän mukaan perehdyttämisessä positiivisina asioina koetaan perehdytysjakson sijoittuminen pitkälle aikavälille ja perehdytettävien aiheiden monipuolisuus. Kiinnostusta ja motivaatiota herätti myös asiantunteva ja innostava perehdyttäjä. Negatiivisia kokemuksia herätti kiireinen aikataulu, jolloin ohjaus jäi sivuosaan. (Perttunen ym. 2003, 12-13.)

2.6 Lääkehoito

Lääkehoidon toteutus perustuu työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeaminen seurannan ja raportoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Vastuualueet sekä työnjako lääkehoidon toteuttamisesta perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilölakiin (559/1994). Ammattihenkilölain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa lääkehoidon toteuttamisesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava vastaa omasta toiminnastaan ja kantaa siitä vastuun. (Finlex 1994.)

Lääkehoidon turvallisuus on osa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Tähän pyritään riittävän syvällisellä perehdytyksellä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että etenkin vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on suuri erehtymisen mahdollisuus työtehtävissään (Fahimi, Ariapanah, Faizi, Shafaghi, Namdar & Ardakani 2007). Lääkitysturvallisuuden näkökulmasta riskitilanne syntyy epävarmasta työnhallinnasta, puutteellisesta perehdytyksestä tai siitä, että uusi sairaanhoitaja jätetään selviytymään pääasiassa kirjallisten ohjeiden varaan. (Suikkanen, Kankkunen & Suominen 2009, 22.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 tekemässä Turvallinen lääkehoito – oppaassa todetaan, että lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta yksikössä. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kehittää ja ylläpitää lääkehoitovalmiuksiaan. (STM 2006.)

Lääkehoitoa toteutettaessa ei riitä, että osaa huolellisesti jakaa lääkkeitä ja annostella ne potilaille oikein. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon koko prosessi. Heidän tulee osata arvioida potilaan vointia ennen lääkkeen antoa, ymmärtää miksi ja miten lääkettä annetaan sekä seurata lääkkeen vaikutusta potilaan vointiin. Se edellyttää monipuolista juridis-eettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskennallisen

tiedon hallintaa. (Ritmala-Castrén 2006.) Lääkehoidon osaaminen on poliklinikalla tärkeää, jotta hoitaja voi opastaa potilasta oikean lääkehoidon toteuttamiseen. Potilaalle on tultava varmuus siitä, että hän osaa itse huolehtia omasta lääkityksestään.

2.7 Lääkehoidon haittatapahtumat

Lääkehoidossa tapahtuvien haittatapahtumien taustalla on usein laajempia puutteita yksikön käytössä olevassa järjestelmässä. Puuttamalla lääkepoikkeamien syihin voidaan haittatapahtumia ehkäistä jo ennakolta. Tapahtuneita poikkeamia lääkehoidossa tulee käsitellä työyksikössä. Aiheen käsittelyssä pitää pyrkiä syyllistämättömyyteen sekä avoimeen ilmapiiriin. (Vallimies-Patomäki 2007, 20.)

Potilaan hoitoon liittyvät läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat ovat yleisiä ja jopa puolet niistä on estettävissä (Keistinen, Kinnunen & Holm 2008, 3785-3788). Lääkehoito on nostettu yhdeksi tärkeimmistä osa-alueista hoitotyössä. Mustajoen tutkimuksen mukaan potilashoidossa tapahtuu eniten virheitä lääkehoidossa. Riittävä alkukoulutus voisi ehkäistä näitä virheitä. Lääkehoidon toteuttaminen vaihtelee suuresti. Jokaisessa työyhteisössä tulisi olla lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, jolla olisi valmiudet perehdyttää uusi työntekijä yksikön lääkehoitoon.

Veräjänkorvan tutkimusryhmän (2001) artikkelista tulee ilmi, että kokemattomat hoitajat eivät osaa tuoda esiin tietämättömyyttään. Myös riittävä lääkehoidon yhtenäinen ohjeistus on puutteellista. Tämä luo riskitilanteen lääkehoitovirheeseen ja tämän vuoksi olisi tärkeää, että jokaisessa yksikössä olisi kattava perehdytys lääkehoitoon.

Lääkehoitovirheiden raportointi ja kirjaaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. Lääkevirheiden raportoinnin tarkoituksena oli löytää syytä virheiden syntymiseen eikä syyllistää virheiden tekijää. Tämä vaikutti positiivisesti raportointien määrään. (Mustajoki 2005, 2623-2625.) Työyhteisön kesken on tärkeää

keskustella tapahtuneista virheistä ja pyrkiä motivoimaan työntekijöitä avoimuuteen. Näin virheiden määrä saataisiin minimoitua.

On monia tekijöitä, jotka vaikuttavat virheiden syntymiseen. Tutkimuksissa tärkeimmäksi tekijäksi nostetaan nykyinen kiireinen työtahti. Kiireessä virheitä sattuu enemmän eikä ehditä kiinnittää huomiota virheiden ehkäisyyn. Muita virheitä lisääviä tekijöitä ovat stressi, huono työilmapiiri sekä liian pitkät työpäivät. (Mustajoki 2005, 2623-2625.) Jotta lääkehoidon rutiininomaiselta toteuttamiselta vältyttäisiin, tulee lääkehoidon toteuttamiseen voida käyttää aikaa (Veräjänkorva ym. 2001, 8-11).

Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota organisaation työprosessien jatkuvaan kehittämiseen. Potilaan lääkehoidossa tapahtuvat virheet lisäävät potilaan hoitoaikaa, hoidon kustannuksia, potilaiden kärsimyksiä ja jopa kuolemia. Lääkityspoikkeamia ennaltaehkäistäessä hoitajan tulee olla huolellinen ja tarkkaavainen lääkehoitoon liittyvien työtehtävien suorittamisessa sekä päivittää jatkuvasti osaamistaan. (Suikkanen ym. 2009, 22-24.)

Lääkkeitä väärin käsittelevät ihmiset eivät tee sitä tahallisesti tai tietoisesti vaan kysymys on tiedon puutteesta. Hoitajien tulee olla tietoisia eri lääkevalmisteista, niiden ominaisuuksista ja vaihtoehdoista. Heillä tulee olla tieto eri mahdollisuuksista mikäli potilas ei esimerkiksi pysty nielemään tablettia. (Puirava 2000, 39-40.)

Lääkkeitä käsitellään usein paljain käsin ilman lusikkaa tai pinsettejä. Käytäntöä voi pohtia eettiseltä kannalta, sillä valmiste on tarkoitettu suun kautta nautittavaksi ja on siten rinnastettavissa ruoan tarjoiluun. Kyseessä on myös työsuojelullinen asia. Kaikkien lääkkeitä käsittelevien olisi hyvä palauttaa mieleen, että lääkeaineet allergisoivat huomattavasti helpommin ihokontaktissa kuin suun kautta otettuna. (Puirava 2000, 39-40.) Hoitajat saattavat työpaikallaan rutinoitua lääkkeiden jakoon ja unohtaa nämä tärkeät seikat lääkkeiden jaon turvallisuudesta. Täydennyskoulutuksissa tulee ottaa myös tämä aihe huomioon.

Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa voi tapahtua, kun lääkemääräyksen sisältö ymmärretään väärin tai kirjaaminen potilastietoihin on virheellistä tai epäselvää. Virheitä tulee herkästi, kun lääkemääräys siirretään tai kopioidaan toiseen tiedostoon tai jos määräys on annettu suullisesti. (STM 2006, 38.)

Lääkkeenjaossa saattaa tulla virheitä liittyen väärään potilaaseen tai väärään lääkkeeseen, väärään lääkemuotoon tai lääkkeen vahvuuteen. Tämän vuoksi korostetaan lääkkeiden kaksoistarkistusta. Haasteellisuutta lääkkeiden jakoon luo myös lääkkeiden kauppanimien vaihtuminen usein. (STM 2006, 38.)

Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa riskitekijänä toimii lääkkeen osittaminen, jauhaminen tai itsenäinen valmistaminen. Poikkeamia käyttökuntoon saattamisessa voi tapahtua, kun jauheesta valmistetaan lääkeoseos tai eri nestevalmisteita sekoitetaan keskenään. (STM 2006, 38.)

Annettaessa potilaalle lääkettä, tulee kiinnittää huolellisuutta lääkkeenannon ajankohtaan. Joitakin lääkkeitä ei esimerkiksi saa ottaa ruokailun yhteydessä tai samanaikaisesti jonkin muun lääkeaineen kanssa. Poikkeama voi sattua myös, jos lääke annetaan väärää antoreittiä tai väärällä tavalla. Lisäksi täytyy kiinnittää huomiota lääkeaineen vahvuuteen sekä määrään. Lääkkeen antamatta jättäminen sekä lääkkeen antaminen väärälle potilaalle luo myös lääkepoikkeamatilanteen. (STM 2006, 38.)

Poikkeamat ohjauksessa ja neuvonnassa tapahtuvat, kun lääkehoidon ohjaus on riittämätöntä tai ristiriitaista. Hoidon seurannassa tapahtuvat poikkeamat taas saattavat luoda tilanteen, jolloin lääkäri saa puutteellisen tiedon potilaan hoidon toteutumisesta. Tämä luo lisäriskin virheelliseen lääkehoitoon. Lääkehoidon tarkka suunnittelu, toteutus, säännöllinen seuranta ja virhetilanteista raportoiminen ehkäisevät lääkehoidon poikkeamia sekä luovat edellytykset turvalliselle lääkehoidolle. (STM 2006, 38.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kehittämishankkeiksi kutsutaan toimintamuotoja, joiden avulla tarkastellaan nykyisiä toimintoja ja kehitetään uusia. Hoitotyötä pyritään edistämään käytännön tarpeista syntyvillä kehittämishankkeilla. Hankkeiden kautta voidaan muokata organisaation rakenteita sekä toimintatapoja. (Eriksson ym. 2007, 102.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia perehdytysopas lääkehoidon toteuttamiseen terveyskeskuksen poliklinikalla sekä tämän kautta edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista. Oppaan tarkoituksena on kehittää lääkehoitoon perehtymistä työyksikössä. Kirjallisuudesta nousee esille viisi teemaa, joiden pohjalta muodostuu teemahaastattelurunko.

Tällä tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajien lääkehoidon perehdytys on yksikössä toteutettu?
2. Miten perehdytettävän omat toiveet ja yksilölliset tarpeet on perehdytyksessä otettu huomioon?
3. Miten lääkityksen haittatapahtumat on otettu huomioon perehdytyksessä?
4. Kuinka perehdytyksen onnistumista on arvioitu?
5. Millaisia lääkehoidon perehdyttämiseen liittyviä kehittämistarpeita sairaanhoitajalla on yksikölleen?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruu voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Menetelmän valintaan vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuskysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 77.) Tutkimuksen toimijoiden roolit sekä haastattelun luonne riippuvat haastattelumenetelmästä.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä voidaan luokitella kolmeen eri osaan. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten määrän mukaan, strukturoinnin asteen mukaan eli minkä rakennekaavan mukaan haastattelu on luotu (strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai strukturoimaton haastattelu) tai sen toteutustavan mukaan. Toteutustavaksi voidaan valita kasvotusten tapahtuva haastattelu tai puhelinhaastattelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 77.) Haastattelutyypit voidaan luokitella sen mukaan, kuinka strukturoituja ja muodollisia ne ovat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96).

Teemahaastattelussa tutkija on laatinut ennalta valmiit teemat. Haastattelun etenemistä ei kuitenkaan ole strukturoitu, vaan kysymysten muotoiluun voi haastattelutilanteessa tulla muutoksia ja kysymysten järjestys voi jopa vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Ryhmähaastattelua pidetään hyvänä aineistonkeruumenetelmänä silloin, kun osallistujat edustavat esimerkiksi samaa ammattiryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Ryhmän ihanteellinen koko on 3-12 henkeä aiheesta riippuen. Ryhmän suuri koko vaikeuttaa ryhmätilanteen ohjaamista ja tulosten puhtaaksikirjoittamista. Ryhmädynamiikka on myös tekijä, joka tulee huomioida ryhmähaastattelua toteutettaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.) Jokaisen haastateltavan ääni tulee saada esille ja haastateltavalla on oltava myös kuulluksi tuleminen tunne.

Ryhmätilanteissa on mahdollisuus saada moniulotteisempi kuvaus tutkittavasta aiheesta kuin mitä yksilöhaastattelussa tulisi esille. Osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja toistensa ajatusten kehittäminen tuovat värikyyttä ja kerroksia aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 85.)

Aineistonkeruu tähän opinnäytetyöhön toteutettiin teemahaastattelun avulla. Haastattelu toteutettiin kolmelle sairaanhoitajalle ryhmähaastatteluna. Ennen haastattelun alkua haastateltaville annettiin tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Tämä informaatio on opinnäytetyön tekijää sitova.

Haastateltavien valintakriteereissä korostuvat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta tutkimushaastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Haastateltavat valittiin tutkimukseen vastuuhenkilön toimesta. He edustivat tiedonantajia terveyskeskuksen poliklinikalta. Vastaajina on kaksi jo useamman vuoden työskennellyttä sairaanhoitajaa ja yksikössä huomattavasti lyhyemmän aikaa työskennellyt sairaanhoitaja.

Toinen opiskelijoista esitti haastateltaville kysymykset toisen tehdessä muistiinpanoja omista havainnoistaan. Haastattelukysymykset on rajattu selkeästi, jotta haastateltavien vastaaminen olisi helppoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Tutkimushaastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä, joissa vastaaja saa itse muotoilla vastauksensa. Teemahaastattelurungossa oli kymmenen teemahaastattelukysymystä (Liite 1). Tarkentavia lisäkysymyksiä tehtiin haastattelun aikana. Avoimet kysymykset tuottavat runsaasti vastauksia ja niiden avulla on mahdollista saada tietoa, jota kysyjä ei ole osannut kysyä (Taanila 2009, 24).

Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelu nauhoitettiin. Haastattelun nauhoitettuaan tutkijalla on mahdollisuus palata haastattelutilanteeseen aineiston analyysivaiheen aikana. Tutkimukseen osallistuvilta on kysyttävä lupa nauhoitukseen ennen haastattelun alkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

3.3 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruu toteutettiin keväällä 2010 teemahaastattelulla. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja siihen osallistui työyksiköstä kolme

sairaanhoidajaa. Tiedonantajilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ennen haastattelun aloittamista, johon he suostuivat.

Haastattelu toteutettiin yksikössä haastatteluun varatussa tilassa. Haastattelun kesto oli 45 minuuttia. Haastattelutilanne pyrittiin luomaan keskustelunomaiseksi ja avoimeksi. Jokaiselle tiedonantajalle annettiin mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan.

3.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittelyssä on haasteena, kuinka tutkija saa kuvattua kirjoituksen kautta haastattelutilanteen moniulotteisuuden. Todellisuudessa tutkimushaastattelutilanne ja sen pohjalta tuotettu teksti eivät koskaan vastaa täysin toisiaan. Pyrkimyksenä on säilyttää todellisuus mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Laadullisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida verbaalista ja nonverbaalista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä sekä seurauksia. Sitä voidaan käyttää monin eri tavoin riippuen siitä, mitä kommunikaation elementtejä halutaan korostaa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-22.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti ja yleisellä tasolla (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Sisällönanalyysistä voidaan erottaa sisällön erittely omaksi analysointitavaksi. Sisällön erittely tarkoittaa dokumentin analyysiä, jossa kuvataan tekstin sisältöä. Havaintoaineistoa tarkastelemalla pyritään tekemään yleistyksiä kerätystä havaintoaineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Sisällön erittelyä on käytetty tässä opinnäytetyössä.

Ennen haastattelun toteuttamista haastattelijat kävivät läpi teemahaastattelurungon kysymykset. Kysymykset luettiin läpi haastattelun sujuvuuden takaamiseksi, kysymysten ymmärrettävyyden tarkistamiseksi sekä

haastattelun loogisen etenevyyden tarkistamiseksi. Ennen haastattelua pohdittiin minkälaisia tarkentavia kysymyksiä olisi hyvä kysyä. Tarkentavien kysymysten avulla saatiin luotua enemmän keskustelua sekä haastattelu kyettiin pitämään aiheessa.

Haastattelusta saatu materiaali nauhoitettiin ja toinen haastattelijoista kirjoitti haastattelun edetessä omia havaintojaan kirjallisesti. Haastattelun jälkeen nauhoitus kuunneltiin ja purettiin äänitteeltä kirjalliseen muotoon. Litteroitua tekstiä haastattelusta tuli 8 A4 arkillista. Aukikirjoitettu teksti luettiin useaan kertaan läpi. Tekstistä haettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin alleviivaamalla jokaisen kysymyksen vastaukset eri värillä. Autenttiset ilmaukset pelkistettiin ja niiden pohjalta kirjoitettiin tutkimustulokset. Tutkimustulokset antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta laadittiin perehdytysohjelman sisältö.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksesta käy ilmi, että poliklinikan perehdytys lääkehoitoon on haasteellista. Haasteellisuuden perehdytykseen luo se, että poliklinikan lääkehoito on moninaista. Sairaanhoidajalla tulee olla laaja tuntemus eri lääkkeistä ja niiden antomenetelmistä. Käytetyimpiä lääkeryhmiä terveyskeskuksen poliklinikalla ovat antibiootit, kipulääkkeet ja kortisonilääkkeet. Antomenetelmistä käytetyimpiä ovat suun kautta otettavat, laskimonsisäiset, injektoitavat sekä inhaloitavat lääkkeet. Haasteellisuutta poliklinikan lääkehoitoon luo se, että potilaat ovat kaikenikäisiä. Tätä tiedonantajia kuvasivat ilmaisulla:

”Asiakaskunta on värikästä”.

Tällöin lääkemäärät ovat erilaisia ja antomenetelmät vaihtelevat, jota he kuvasivat kommentteilla:

- *"Meillä on niinku laidasta laitaan lääkkeitä".*

- *"Meidän aikana niinku kaikki lääkkeet mitä vaan tulee vastaan".*

Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää lääkehoidon prosessin kokonaisuudessaan. Lääkehoidon prosessiin kuuluu lääkehoidon toteuttaminen, potilaan ohjaus ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi sekä lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku.

Perehdytyksen tarpeen arviointi lähtee siitä, että kartoitetaan uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen. Työntekijä keskustelee esimiehen kanssa omista kokemuksistaan ja taidoistaan.

" Puhuttiin siitä taustasta, että missä mä oon ollu ja mitä tehny".

Terveyskeskuksen poliklinikalla toteutetaan lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilölakiin. Rokotus- ja i.v – lupa suoritetaan työyksikössä uudelleen, vaikka työntekijällä olisi jo aikaisempi lupa.

" i.v lupia ajatellen ajatus että täytyy totanoini näyttää se osaaminen".

Tällä varmistetaan työntekijän osaaminen. Tiedonantajien mukaan perehdytys lääkehoitoon poliklinikalla on kehittynyt huomasti verraten useita vuosia sitten tapahtuneeseen perehdytykseen. Useita vuosia sitten uusia hoitajia ei perehdytetty lääkehoitoon lainkaan, vaan se jäi heille itsenäisesti opiskeltavaksi. Tällä hetkellä perehdytykseen on varattu selkeästi aikaa, jotta uusi työntekijä ehtii tutustumaan yksikön tapoihin. Tätä kuvattiin kommentilla:

"On nyt kyl hiukan pehmeempi lasku ettei tarvi heti sitä vastuuta ottaa".

Lääkehoidon perehdytyksessä esitellään lääkehuolto ja työntekijä saa kirjallista materiaalia lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehuoltoon kuuluu muun muassa lääkkeiden tilaus, ohjeet, säilytys, hävittäminen, lääkehoitoon liittyvät tilat, lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen. Huolimatta siitä, että

lääkehuoltoon liittyvät asiat esitellään, tulee hoitajan myös itsenäisesti perehtyä niihin. Tätä kuvattiin seuraavasti:

- *"Et sun täytyy ite mennä kattoo, et ei niit joka lääkettä voi erikseen näyttää".*

- *"Aluks vähän niinku pyörii muutenki ja käy kattomassa mitä on kaapeissa".*

Lääkkeet tilataan samanaikaisesti terveyskeskuksen poliklinikalle sekä ambulanssiin aluesairaalan lääkekeskuksesta kaksi kertaa viikossa.

"Meil on polilla pari vakiväestä jotka tekee tilauksia ja sit me hoidetaan myöskin ambulanssin lääketilaukset, et ne tulee myöskin meidän kautta".

Lääketilauksesta ovat kaikki työntekijät yhteisvastuussa. Tätä kuvattiin toteamalla:

"Totta kai se on jokasen vastuul se lääkkeitten tilaus, et jos ottaa ja on lopus melkeen joku lääke ni laittaa lapulle et täytyy tilata".

Kirjalliseen materiaaliin kuuluu poliklinikan lääkehoitosuunnitelma, TYKSin parenteraalinen lääkehoidon opas sekä ambulanssityöntekijöiltä saatava materiaali liittyen lääkehoidon toteuttamiseen.

Perehtyminen poliklinikan lääkehoitoon tapahtuu perehdyttämisen ja itsenäisen opiskelun avulla. Itsenäistä opiskelua ovat kirjalliseen materiaaliin tutustuminen ja yksikön lääkehoitotiloihin sekä tarvikkeisiin perehtyminen. Haastateltavat kokevat yksimielisesti, että perehtymisen täytyy lähteä jokaisesta perehdytettävästä itsestään, jotta he saavat parhaan mahdollisen hyödyn irti perehtymisajasta.

"Kyl se täytyy jokasesta ittestä lähtee".

Perehdytyksessä positiivisiksi asioiksi he kokevat hyvän työilmapiirin, jolloin uusi työntekijä uskaltaa toimia ja kysyä tarvittaessa apua.

"Meil on kyl hyvä porukka ni ei tarvi koskaan mieltä et uskallanks mä soittaa ja kannattaak tällasta asiaa kysyä".

Yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomionanti perhdytyksessä näkyy siinä, että jokaisella perhdytettävällä on velvollisuus tuoda esille kohteita, joissa kokee tarvitsevansa lisäperhdytystä.

”Jokaisella vähän niinku omalla kontolla se, että missä kokee et tarvii sitä perhdytystä”.

Poliklinikalla ei ole sovittu uusille työntekijöille henkilökohtaista perhdyttäjää, mutta ensimmäisen viikon aikana jokaisen työvuoron alussa katsotaan kenen perhdytettävänä työntekijä päivittäin on. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan tuntuu helpottavalta, kun on nimetty henkilö tukena.

”Helpottavaa et on joku sellanen tuki”.

Tällöin ei tarvitse heti alkuun kantaa vastuuta ja saa rauhassa keskittyä perhdytyksen etenemiseen. Useita vuosia sitten työn aloittaminen uudessa yksikössä tuntui tiedonantajien mukaan ”shokkihoidolta”, kun joutui uuteen tilanteeseen ilman perhdytystä.

”Et kyllä sellasta pientä shokkihoitoo muistan kans et se alku oli, päivystykset just”.

Haittatapahtumien huomioiminen perhdytyksessä keskittyy pääasiassa kirjalliseen materiaaliin tutustuen. Uusi työntekijä opiskelee, kuinka haitta- ja läheltä piti- tilanteissa toimitaan ja kuinka ilmoitus haittatapahtumasta täytetään. Lisäksi materiaalissa on informoitu minkälaisia haittatapahtumia työyksikössä saattaa tapahtua, jotta työntekijä osaa kiinnittää huomiota näihin riskitekijöihin. Tiedonantajien mukaan haitta- ja läheltäpiti tilanteet ovat erittäin harvinaisia poliklinikalla ja niissä toimiminen koetaan yksinkertaiseksi. Tämän vuoksi perhdytyksessä ei painoteta tätä osa-aluetta. Tätä kuvattiin ilmaisuilla:

- *”Et siin lääkehoito suunnitelmas on sellanen kaavake, mis on sitte näit läheltä piti tilanteita ja sellasia miten kirjattais, mut niitä tulee niinku tosi vähän meillä”.*

- *”Et sehän on ihan yksinkertainen se kaavake et ei siin mitään erityistä ole tai ongelmaa sen täyttämässä”.*

Puuttamalla haitta- ja läheltä piti tilanteiden syihin voidaan ennaltaehkäistä niitä tapahtumasta.

Perehdytyksen onnistumista arvioidaan perehdytysviikon jälkeen keskustelulla. Perehdytettävä ja työyksikön muut työntekijät pohtivat, onko vielä asioita, joissa uusi työntekijä kaipaa lisäperehdytystä. Perehdytyksen arviointi koetaan yksikössä jatkuvaksi.

”Ni sehän jatkuu niinku kokoajan. Eikä voi sanoo et nyt ku sua on perehdytetty viikko, ni et kaikki on niinku siin”.

Uusi työntekijä saa päivittäin palautetta osaamisestaan. Lääkehoidon osaamisen ammattitaitoa ylläpidetään yksikössä säännöllisillä koulutuksilla.

”Onhan meil tietysti lääkehoito koulutuksii ja tenttei täytyy säännöllisesti suorittaa, et se osaamisen seuranta siinä”.

Haastattelussa työyksikön kehittämiskohteiksi tiedonantajat toivat ilmi tarpeen lomakkeelle, jonka avulla saadaan kartoitettua uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen.

”Olis hyvä et olis joku sellanen kiintee kaavake jokasel joka tulee, ni kartotettais siin niinku se osaaminen”

Lomakkeen avulla voisi perehdyttävä suunnitella työntekijän yksilöllisen perehdytyksen etukäteen ja valmistautua siihen.

Toisena kehittämissuosituksena tiedonantajat esittivät tarpeen lomakkeelle, jossa on eriteltyä kuinka terveyskeskuksen poliklinikalla toteutetaan lääkehoitoa. Lomakkeeseen kirjattaisiin mikä osa-alue on käyty läpi. Haasteena tiedonantajat kokivat, kuinka tarkasti lääkehoidon perehdytyksen lomake tulisi tehdä poliklinikalla toteutettavan lääkehoidon ollessa moninaista.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikan tavoitteena on tutkimushankkeesta ulkopuolisille koituvien etujen ja haittojen arviointi ja huomioon ottaminen. Hankkeesta ei tule aiheutua sivullisille häiriötä, vaan mahdollisuuksien mukaan päinvastoin hyötyä. Tutkimushankkeen kohteeksi joutuminen voi olla ihmiselle positiivinen kokemus josta voi myös oppia. (Routio 2007.)

Tärkeää on, että tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit selitetään osallistujille ymmärrettävällä tasolla. Osallistujilta on oltava vapaaehtoinen suostumus ja heidän on tällöin tiedettävä, mistä hankkeesta on kysymys. Tutkimusta tehdessä on välttämätöntä ettei käytetä minkäänlaisia pakkotoimia. (Routio 2007.) Haastateltaville kuvailtiin selkeästi tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Heitä informoitiin myös tulosten raportointitavasta. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Heille painotettiin, että heillä on oikeus keskeyttää yhteistyö haastattelijoiden kanssa milloin tahansa.

Tutkimustietojen on lisäksi oltava luottamuksellisia ja kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi anonymiteetin säilymiseksi (Routio 2007). Anonymiteetin säilyttämiseksi tulokset kirjattiin nimettöminä. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että tiedonantajat tutkimukseen oli valittu poliklinikan vastuuhenkilön toimesta. Vastuuhenkilö on saattanut valita haastatteluihin haluamansa ja tietyn tyyppiset hoitajat. Valinnan kohdistuessa toisin vastaukset saattaisivat olla toisenlaisia.

Tiedonantajan on tiedettävä tutkimuksen rajoituksista, sen mahdollisista riskeistä ja siitä saatavasta hyödystä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 29). Tutkimus tehtiin tiedonantajien työyksikön uuden sairaanhoitajan työhön perehdyttämisen kehittämiseksi. Tieto tutkimustulosten hyödystä tiedonantajien omalle yksikölle toivottiin motivoivan haastateltavia avoimeen keskusteluun.

Luotettavan tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimuksen uskottavuuden perusta. On käytännön mukaista, että tutkijat työskentelevät

hoitotiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvän tieteellisen käytännön määrittelyssä on myös korostettu tutkimuksen yksityiskohtaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia sekä muun sidonnaisuuden ilmoittamista tutkittaville sekä kirjaamista tutkimusraporttiin. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 b.) Tässä opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Haastateltaville kerrottiin, mihin saatuja tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Haastattelun huolellinen ja tarkka toteuttaminen vahvistettiin haastattelun nauhoittamisella sekä kirjaamisella.

Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tutkimuksen validiteettia. Validiteetissa on kyse tutkimuksen pätevydestä. Pätevyyteen vaikuttaa tutkimuksen perusteellisuus sekä saatujen tulosten ja tehtyjen päätelmien "oikeellisuus". (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c.)

Validiteetti kertoo myös tutkimuksen luotettavuudesta. Esimerkiksi haastattelujen analysoimisessa tulee pyrkiä perustelemaan ja aukikirjoittamaan kategorisointeja ja koodauksia. Haastatteluissa esitetausta ja harjoittelu lisäävät yleensä luotettavuutta. Lisäksi haastattelun videointi ja nauhoittaminen lisäävät luotettavuutta sillä tallenteiden avulla muutkin kuin tilanteessa läsnäollut tutkijat voivat analysoida aineistoa ja vertailla havaintojaan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c.) Haastattelun validiteetin varmistamiseksi päädyttiin haastattelu nauhoittamaan. Nauhoituksen pohjalta haastattelu oli mahdollista myös aukikirjoittaa.

Tutkimusta tehdessä on järkevää ottaa huomioon ilmiö, että tutkimukseen osallistuvat eivät välttämättä puhu kaikissa tilanteissa yhdenmukaisesti eli kielenkäyttö ja puhutavat ovat tilannesidonnaisia. Pohdittaessa luotettavuutta on mietittävä, kuinka tutkimuksen luonne ja tutkimusaihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. Tutkimusta tehdessä tutkimustuloksiin on hyvä suhtautua kriittisesti ja pohtia sitä, mitä ja mistä ne kertovat. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 a.)

Tutkimustilanne pyrittiin luomaan keskustelunomaiseksi, jotta haastateltavat uskaltaisivat tuoda rohkeasti esille omia mielipiteitään.

Tutkimukselle on saatu asianmukaiset tutkimusluvut. Toimeksiantosopimuksen ovat hyväksyneet ja allekirjoittaneet toimeksiantajan edustaja sekä opinnäytetyön ohjaaja.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia perehdytysopas lääkehoidon toteuttamiseen terveyskeskuksen poliklinikalla. Tutkimus osoitti, että perehdytys poliklinikalla toteutettavaan lääkehoitoon on haasteellista. Haasteellisuuden perehdytykseen luovat lääkevalmisteiden laaja kirjo sekä potilaiden laaja ikäjakauma.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa tiedonantajat edustivat käytännön hoitotyössä olevia ammattihenkilöitä. Opinnäytetyön tuloksissa selvisi osa-alueet, joita uudelle sairaanhoitajalle tulisi perehdyttää. Tuloksena muodostui lääkehoidon perehdytysohjelma poliklinikalle. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat suureksi osin yhtenäisiä aikaisemman tutkitun tiedon kanssa (Engeström 1996, 18; Kjelin & Kuusisto 2003, 14; Perttunen ym. 2003, 11; Fahimi ym. 2007, 110-116; Mustajoki 2005, 2623-2625). Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset tehdyn teemahaastattelun pohjalta. Saatuja tuloksia ei voida yleistää, koska haastateltavia tämän opinnäytetyön aineistonkeruu osuudessa oli vain kolme.

Uuden sairaanhoitajan tullessa terveyskeskuksen poliklinikalle hänen lääkehoidon osaamisensa kartoitetaan (Österberg 2007, 91-92). Tällä varmistetaan osaaminen sekä perehdytyksen tarpeen laajuus. Lääkehoito terveyskeskuksen poliklinikalla on moninaista ja siksi sairaanhoitajalla tulee olla laaja tuntemus eri lääkkeistä ja niiden antomenetelmistä. Hänen tulee

hahmottaa lääkehoidon prosessi kokonaisuudessaan (Veräjänkorva ym. 2001, 8-11; STM 2006; Ritmala-Castrén, 2006). Sairaanhoidajan tulee osata myös huomioida potilaan iän vaikutus toteutettavaan lääkehoitoon.

Perehdytys uuden työntekijän saapuessa työyksikköön on avainasemassa turvallisen lääkehoidon toteutumiseen (Engeström 1996, 18; Kjelin & Kuusisto 2003, 14; Perttunen ym. 2003, 11; Fahimi ym. 2007, 110-116; Mustajoki 2005, 2623-2625). Tähän tutkimukseen osallistuvalla poliklinikalla on reagoitu ja varattu entistä enemmän aikaa perehdyttämiseen. Perehdytys lääkehoitoon tapahtuu itsenäisen opiskelun kautta sekä perehdyttäjän toimesta (Engeström 1996, 18).

Haastateltavien mukaan perehdyttämisen onnistuminen on suureksi osin perehdytettävästä itsestään kiinni. Perehdytettävän tulee tuoda rohkeasti esiin kohteita, joissa kokee tarvitsevansa lisäperehdytystä (Kjelin & Kuusisto 2003, 14; Österberg 2007, 91-92; Lahti 2007, 12-13). Tämän kautta yksilölliset tarpeet ja toiveet voidaan huomioida perehdytyksessä. Yksilöllisen perehdytyksen huomioiminen vähentää lääkepoikkeamia (Perttunen ym. 2003, 11). Lahden (2007) tutkimuksesta käy ilmi, että yksilölliset tarpeet ja toiveet voidaan huomioida paremmin, jos uudella työntekijällä on yksi henkilökohtainen perehdyttäjä. Poliklinikalla perehdytettävä saa päivittäin perehdyttäjän, mutta henkilö ei aina välttämättä ole sama. Perehdyttäjän vaihtuessa päivittäin on vaarana, että perehdytys katkeaa tai jää puutteelliseksi.

Perehdytystä arvoidaan perehdytysviikon jälkeen keskustelulla. Keskustelun avulla voidaan miettiä, mikä perehdytyksessä on ollut hyvää ja onko perehdytettävällä vielä osa-alueita, joissa hän kaipasi lisäperehdytystä. Jatkuva palautteen saaminen sekä säännölliset koulutukset ylläpitävät lääkehoidon osaamisen ammattitaitoa ja mahdolliset ongelmat havaitaan aiemmin (Ghude 2005, 145-149).

Uuden sairaanhoidajan lääkehoidon oppimista ja kokonaiskuvan luomista auttavat muistilistat ja perehdytysrungot (Honkaniemi ym 2006, 159; Perttunen

ym. 2003, 11). Opinnäytetyöstä muodostunut perehdytysrunko tukee uuden sairaanhoitajan työntekoa ja uuteen työpaikkaan asettumista.

Lääkehoidon perehdytysohjelmassa (Liite 2) on tarkasti kuvattu haastattelussa esiin nousseet perehdytettävät osa-alueet. Lomakkeesta pystyy hahmottamaan terveyskeskuksen poliklinikalla tapahtuvan lääkehoidon kokonaisuuden. Lomaketta voidaan hyödyntää uuden sairaanhoitajan perehdyttämisessä sekä lääkehoidon perehdytyksen seurannassa.

Tutkimustulokset edustavat tiedonantajien näkökulmaa. Mikäli perehdytysohjelmaa kehitettäisiin lisää, voisi tiedonantajiksi liittää esimies asemassa olevia, kuten poliklinikan ylihoitajan.

Kehittämisehdotuksina tiedonantajat nimesivät haastattelussa tarpeen lomakkeelle, jonka avulla saadaan kartoitettua uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen hänen saapuessaan uuteen työyksikköön. Kaavakkeen avulla perehdyttäjä pystyisi valmistautumaan uuden työntekijän perehdyttämiseen, jolloin perehdytys olisi suunnitelmallista ja yksilön tarpeista lähtevää.

Toisena kehittämisehdotuksena tiedonantajat esittivät tarpeen perehdyttämiskaaviolle. Kaaviossa eriteltäisiin poliklinikalla toteutettava lääkehoito ja tähän kirjattaisiin, mikä osa-alue on perehdytetty. Kaavion haasteena tiedonantajat kokivat, kuinka tarkasti lääkehoidon perehdytyksen kaavake tulisi tehdä, sillä poliklinikalla toteutettava lääkehoito on moninaista.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi perehdytysohjelman toimivuus käytännössä ja minkälaista hyötyä perehdytysohjelmasta on sitä käyttävälle yksikölle. Onko mahdollisesti perehdytysohjelmaa käyttävän yksikön lääkehoidon turvallisuus lisääntynyt sekä ovatko haitta- ja läheltäpiti tilanteet vähentyneet.

Toisena jatkotutkimusaiheena olisi tutkia millä keinoilla yksilöllistä perehdytystä pystytään kehittämään. Mitä paremmin kyetään huomioimaan yksilöllinen perehdytys sitä enemmän lääkehoidon turvallisuus kasvaa.

LÄHTEET

- Benner, P. Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. WSOY: Helsinki.
- Contino, D. 2002. How to slash costly turnover. Nursing Management Vol. 33 No. 2/2002, 10-13.
- Engeström, Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. Edita: Helsinki.
- Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A-M. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Fahimi, F. Ariapanah, P. Faizi, M. Shafaghi, B. Namdar, R. & Ardakani, M. 2007. Errors in preparation and administration of intravenous medications in intensive care unit of a teaching hospital: an observational study. Australian Critical Care Vol 21 No. 2/2007, 110-116.
- Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 11.5.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Finlex. 2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 11.5.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.
- Guhde, J. 2005. When orientation ends... Supporting the new nurse, who is struggling to succeed. Journal for Nurses in Staff development Vol. 21 No. 4/2005, 145-149.
- Hurme, R. Malin, R-L. & Syväoja, O. 1993. Uusi Suomi-Englanti suursanakirja. WSOY: Helsinki.
- Honkaniemi, L. Junnila, K. Ollila, J. Poskiparta, H. Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2006. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jahren Kristoffersson, N. Nortvedt, F. Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Narayana Press: Tanska.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.
- Keistinen, T. Kinnunen, M. & Holm, T. 2008. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Suomen Lääkärilehti 44/2008, vsk 63, 3785-3789.
- Kjelin, E. Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä: Talentum.
- Koskinen, T. Rautiainen, H. & Tervamaa, T. 2007. Turvallinen lääkehoito. Spirium Vol. 42 No. 4, 14-17.
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11 No. 1, 3-12.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Lumijärvi, I. & Ratilainen, K. 2004. Miten mitata henkilöstöä strategisena voimavarana? Tutkimus Tampereen kaupungin strategisen henkilöstömittarin kehittämistyöstä. Johtamistieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen Lääkärilehti 23/2005, vsk 60, 2623-2625.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Perttunen, J. Murtolahti, M. & Miettinen, M. 2003. Perehdyttäminen osaamisen lisääjänä. Sairaanhoitaja 1/2003, 11.
- Puirava, A. 2000. Lääkehoidon käytännön ongelmia. Ajankohtaista lääkehoidosta. Sairaanhoitaja 3/2000, 39-40.
- Ridge, R-A. 2005. A dynamic duo: Staff development. Nursing Management Vol. 36 No. 7, 28-35.
- Ritmala-Castrén, M. 2006. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Viitattu 27.3.2009
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=turvalinen%20lääkehoito.
- Routio, P. 2007. Tutkimuksen etiikka. Viitattu 5.3.2010
<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/051.htm#tutksuoj>.
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 a. Reliabiliteetti. Viitattu 3.3.2010
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html.
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 b. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Viitattu 5.3.2010
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html.
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 c. Validiteetti. Viitattu 2.3.2010
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html.
- Sandberg, J. 2006. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Simoila, R. Kangas, R. & Ranta, J. 1999. Hoitotyötä johtamaan. Tampere: Kirjayhtymä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 24.11.2009
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf.
- Suikkanen, A. Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoitaja 5/2009, 22-24.
- Taanila, A. 2009. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 26.3.2010
www.datarangers.fi/avoimet/esite.pdf
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Pro gradu-tutkielma Kasvatustieteidenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- University of Jyväskylä. 2010. Uuden työntekijän perehdyttäminen. Viitattu 9.3.2010
<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/taiku/hlokunta/perehdyttaminen>.

Vallimies-Patomäki, M. 2007. Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen keskeiset periaatteet STM:n oppaan pohjalta. *Systole* 1/2007, 17-21.

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

Veräjänkorva, O. Pyyhtiä, A & Lahtonen, P. 2001. Lääkehoidon hyvä hallinta on potilasturvallisuutta. *Sairaanhoitaja* 9/2001, 8-11.

Österberg, M. 2007. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Kauppakamarisarja. Helsinki: Edita Prima Oy.



Liite 1

HAASTATTELURUNKO:

Kartoitettiinko ennen perehdytystä sen hetkinen lääkehoito-osaamisesi? Jos kyllä, niin miten?

Miten sinut on perehdytetty työyksikössäsi toteutettavaan lääkehoitoon?

Oliko perehdyttäminen ennalta suunniteltua?

Miten koet, että omat toiveesi ja yksilölliset tarpeesi huomioitiin perehdyttämisen aikana?

Miten mielestäsi perehdytystä poliklinikalla tulisi kehittää?

Miten sinut on perehdytetty toimimaan lääkehoitoon liittyvissä haittatapahtuma/läheltä piti-tilanteissa?

Miten lääkityksen haittatapahtumia käsiteltiin perehdytyksessä?

Miten sinut on perehdytetty lääkepoikkeamien kirjaamiseen?

Perehdyttämisen loppuarviointi? Oman osaamisen arviointi?

Kartoitettiinko ennen perehdytystä sen hetkinen lääkehoito-osaamisesi? Jos kyllä, niin miten?

Liite 2

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSOHJELMA POLIKLINIKALLE:

Perehdytettävän nimi: _____

| Perehdytyksen osa-alue | Sisältö | Päivämäärä, perehdyttäjän nimikirjaimet |
|---|---|---|
| Lääkehoidon sisältö | Eri-ikäryhmät (lääkehoidossa huomioitavat tekijät) Yleisimmät lääkeryhmät Lääkkeiden antomuodot ja -tavat Minkälaista lääkehoitoa yksikössä on | |
| Henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako | Henkilöstön eri tehtävät ja vastuu- alueet lääkehoitosuunnitelman mukaisesti Perehtyminen lääkehoitosuunnitelmaan | |
| Lupakäytännöt | Lääkehoidossa tarvittavat luvat i.v lupa ja rokotelupa | |

| | | |
|---|--|--|
| Lääkehuolto ja tilat | <p>Lääkkeiden tilaaminen</p> <p>Lääkkeiden säilytys</p> <p>Lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen</p> <p>Tilat</p> <p>Ohjeet</p> <p>Lääkkeiden hävittäminen</p> | |
| Lääkehoidon toteuttaminen | <p>Yhteisesti sovitut käytänteet (lääkkeiden jako ja kaksoistarkastus)</p> <p>Ymmärrys miksi ja miten lääkettä annetaan potilaalle</p> | |
| Potilaan ohjaus ja neuvonta lääkehoitoon liittyen | <p>Potilaan ohjaus oikeaan lääkehoidon toteuttamiseen</p> <p>Suulliset ja kirjalliset ohjeet</p> <p>Ohjaus, mistä hakea apua jos kysyttävää lääkehoidosta</p> | |
| Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi | <p>Potilaan tilan seuraaminen ja arviointi ennen lääkehoitoa, sen aikana ja jälkeen.</p> <p>Terapeuttiset vaikutukset</p> <p>Haitta- ja yhteisvaikutukset</p> <p>Yhteisesti sovitut menetelmät lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa</p> | |
| Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku | <p>Poliklinikan yhteisesti sovitut käytänteet</p> <p>Lääkehoidon kirjaaminen</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| Lääkehoidon haittatapahtumissa toimiminen | Lääkehoidon haittatapahtumien kirjaaminen ja raportointi Tapahtuneiden lääkepoikkeamien käsittely työyksikön sisällä | |
|---|---|--|

Perehdytysohjelma on käyty läpi, aika ja paikka: _____

Perehdytettävä

Perehdyttäjä