

LÄÄKEHOIDON TEOREETTINEN JA KÄYTÄNNÖN OSAAMINEN

Konservatiivisen tulosalueen
sairaanhoitajien itsearvioimana

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Jaana Sormunen
Mari Vainionpää
Kevät 2009

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JAANA, SORMUNEN & MARI, VAINIONPÄÄ: Lääkehoidon teoreettinen ja käytännön osaaminen; Konservatiivisen tulosalueen sairaanhoitajien itsearviointi.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 67 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Lääkehoito ja sen hallitseminen on yksi sairaanhoitajan ammatin haastavimmista hoitotyön osa-alueista. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin erikoissairaanhoidossa työskentelevien, lääkehoitoon osallistuvien, sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettista ja käytännön osaamista heidän itsensä arvioimana. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää millä lääkehoidon osa-alueilla sairaanhoitajat kokivat lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeistukset turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi (STM 2005).

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineiston kerättiin syyskuussa 2008. Kyselyyn osallistuivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän konservatiivisen tulosalueen osastojen ja yksiköiden sairaanhoitajat. Tutkimusta varten laadittiin kyselymittaristo, joka sisälsi 30 strukturoitua kysymystä ja kyselymittarin laadinnassa käytettiin apuna Webropol kyselytyökalua. Kyselylomakkeita lähetettiin kaikkiaan 207 kappaletta ja kyselyyn vastasi 67 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti oli noin 32 %.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat hallitsevat lääkehoidon teoreettisen osaamisen hyvin. Lääkehoidon teoreettinen osaaminen lääkkeiden vaikutusmekanismien, sivu- ja haittavaikutusten sekä yhteisvaikutusten alueella osoittautui selkeästi kohtalaisesti hallituksi. Lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden tunteminen oli tuloksien perusteella hyvin tai erittäin hyvin hallittu lääkehoidon osa-alue. Lääkehoidon käytännön hallinta enteraalisisessä sekä parenteraalisessa lääkkeiden annostelussa ja verensiirrossa, arvioitiin tuloksien perusteella erittäin hyväksi. Muissa lääkkeiden antotavoissa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa tason hyväksi sekä erittäin hyväksi. Sairaanhoitajat kaipasivat eniten lisä- ja täydennyskoulutusta lääkkeiden vaikutusmekanismeista, sivu-, haitta- ja yhteisvaikutuksista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen kartoittamiseen sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Avainsanat: lääkehoito, teoria, käytäntö, osaaminen, itsearviointi, sairaanhoitajat

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care

JAANA, SORMUNEN & MARI, VAINIONPÄÄ: The theoretical and practical knowledge of medical care; nurses self-evaluation in conservative wards

Bachelor's Thesis in Nursing 67 pages, 10 appendices

Spring 2009

ABSTRACT

One of the most challenging sectors of nursing is medical care and managing it. In this thesis we researched the theoretical and practical know-how of the nurses who work in the special health care. The nurses estimated their know-how themselves. Another purpose of this study was to find out in which part of the medical care the nurses wanted more training. The subject of this thesis work is very current because the ministry of social and health care has given the new directions for safe drug treatment implementation.

This thesis work used the quantitative research method. This material was collected in September 2008. The conservative wards and units of Päijät-Häme Central Hospital participated in this questionnaire. A special inquiry indicator was made for this study using the Webropol tool and it consisted of 30 structured questions. 207 questionnaires were sent and we got 67 replies, so the response rate was about 32 %.

The results indicated that the theoretical know-how and the instructions and regulations of blood transfusion were well understood by the nurses. Both side and adverse effects of medicines and cooperative actions were comparatively well known too. The regulations and instructions of the treatment of medicines were also well known. The practice of medical care of giving the medicines in enteral or in parenteral way and blood transfusion were well known. In other ways of giving medicines nurses estimated their level of know-how to be good and very good. Nurses felt they needed more knowledge and further training in side and adverse effects and cooperative influence of medicines.

The results of this thesis can be used when surveying the know-how of nurses. Also they can be helpful in planning and developing in-service training and further education.

Key words: medical care, theory, know-how, self-evaluation, nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LÄÄKEHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	4
2.1	Turvallinen lääkehoito	4
2.2	Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö	6
2.3	Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen	9
2.3.1	Lääkehoidon teoreettinen osaaminen sairaanhoitajan työssä	14
2.3.2	Lääkehoidon käytännön osaaminen sairaanhoitajan työssä	18
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
4.1	Tutkimusmenetelmä	25
4.2	Mittarin laatiminen	26
4.3	Kohderyhmä ja aineiston keruu	28
4.4	Aineiston analysointi	29
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
5.1	Taustakysymykset	30
5.2	Sairaanhoitajien arviointi omasta lääkehoidon teoreettisen osaamisen tasosta	33
5.3	Sairaanhoitajien arviointi omasta lääkehoidon käytännön osaamisen tasosta	36
5.4	Sairaanhoitajien kokema lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve	51
6	POHDINTA	53
6.1	Tulosten yhteenvedo ja johtopäätökset	54
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	58
6.3	Epävarmuustekijät	61
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	61

LÄHTEET	63
---------	----

LIITTEET	68
----------	----

LIITE 1: Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset tehtävät ja
työntekijät

LIITE 2: Sairaanhoidajan teoreettiset ja käytännön lääkehoitotaidot

LIITE 3: Kyselymittari

LIITE 4: Saatekirje

1 JOHDANTO

Lääkehoidon hoitotieteellisiä tutkimuksia on tehty ulkomailla runsaasti. Suomessa lääkehoidon tutkimus on alkanut vasta 1990 -luvulla. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan työssä lääkehoito on riskialttein osa hoitoa ja hoitotyötä, josta syystä sairaanhoitajalla tulee olla monipuolista osaamista lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaanhoitajalta vaadittaviin lääkehoidon osaamisen alueisiin kuuluu tarvittavien tietojen, taitojen ja asenteiden omaaminen sekä sairaanhoitajan halu arvioida kriittisesti omaa osaamistaan että halu kehittää taitojaan. (Veräjänkorva 2003a, 20.)

Suomessa tehdyistä lääkehoitoa koskevista tutkimuksista, meidän opinnäytetyösämme, ovat keskeisimpinä Murtolan (1999) tutkimus valmistuvien sairaanhoitajien lääkehoidon toteutuksen valmiuksista, Veräjänkorvan (2003) tutkimus sairaanhoitajien lääkehoitotaidoista ja täydennyskoulutuksen vaikutuksista lääkehoitotaitoihin sekä Grandell-Niemen (2005) tutkimus sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidoista.

Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista osaamista lääkehoidon hoitotoiminnoissa. Hänen tulee omata riittävästi tietoa, taitoa ja asennetta. Potilasturvallisuuden takaamiseksi lääkehoidon hoitotoiminnot edellyttävät sujuvuutta, tarkkuutta sekä taitoja yhdistää tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Sairaanhoitajan perustehtävä hoitamisessa on potilaan tarpeista lähtevä ja eettisesti hyväksyttävä toiminta, jonka yksi osa-alue on lääkehoidon toteuttaminen. (Veräjänkorva 2003, 16.) Sairaanhoitajille lääkehoidon teoreettinen osaaminen ja käytännön hallitseminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä se on keskeinen osa sairaanhoitajan toteuttamaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta sekä lääkehoidon vaikutusten seurannasta. (Veräjänkorva 2003, 12 - 13.)

Erlen (2001) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammattietiikka vaatii kykyä kriittiseen tarkasteluun ja arviointiin lääkehoidon osaamisessa sekä valmiutta osallistua ongelmien ehkäisemisen vaativiin toimenpiteisiin lääkehoidon käytännön toteutuksessa (Veräjänkorva 2003, 17). Sairaanhoitajien työnkuva on muuttu-

nut erityisesti erikoissairaanhoidossa. Hoitotyöhön on tullut lisää osaamisvaatimuksia sekä osa lääkäreiden vastuulla olleista töistä on vähitellen siirtynyt sairaanhoitajille (Kuokkanen 2005, 18 - 23).

Opinnäytetyömme aiheena on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän (PHSOTEY) konservatiivisella tulosalueella työskentelevien sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen tason kartoittaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien arvioita omasta lääkehoidon teoreettisesta sekä käytännön osaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää sairaanhoitajien kokema lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve.

Läkehoidon osaaminen, hallitseminen ja näiden taitojen kartoittaminen ovat tällä hetkellä varsin ajankohtaisia aiheita. Turvallinen ja oikein suoritettu lääkehoidon toteuttaminen on yksi tärkeimmistä tehtävistä sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä, jossa virheitä ei haluta tapahtuvan. Läkehoidon turvallisuuteen sekä lääkehoidossa tapahtuviin haittatapahtumiin on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota, sekä sosiaali- ja terveysalalla että julkisuudessa. Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuutta lisää vuonna 2005 julkaistu Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen opas turvallisesta lääkehoidosta. Opas ohjeistaa eri laitoksia ja yksiköitä turvallisen lääkehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Turvallinen läkehoido-oppaan pohjalta on yksiköiden suotavaa laatia oma kirjallinen läkehoito-suunnitelma ohjeistamaan ja yhtenäistämään lääkehoidon toteutuksen linjoja. (STM 2005.)

Henkilökohtainen kiinnostuksemme ohjasi meitä etsimään läkehoitoon liittyvää opinnäytetyön aihetta. PHSOTEY:n puolelta tuotiin esiin aihealue, joka koski tarvetta kartoittaa turvallisen lääkehoidon toteutumista ja osaamisen valmiuksia kuntayhtymässä (Korpela, 2008). Tässä opinnäytetyössä ovat toimineet yhteistyökumppanina PHSOTEY:n va. kehittämispäällikkö Tarja Korpela sekä konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Päivi Alinen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa lääkehoidon teoreettisesta ja käytännön osaamisesta sairaanhoitajien itsearvioimana sekä auttaa hahmottamaan sairaanhoitajien kokema lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve lääkehoidon eri osa-alueilla. Opinnäytetyön tulokset tulevat PHSOTEY:n kehittämissyksikön, konservatiivisen tulosalueen ylihoitajan, osastonhoitajien sekä sairaanhoitajien käyttöön. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoidon osaamisen, lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tämän lisäksi tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajakoulutuksessa.

2 LÄÄKEHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tämän opinnäytetyön teoreettinen osa muodostuu turvallisesta lääkehoidosta sekä lääkehoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä. Teorian lähtökohtana toimii Sosiaali- ja terveysministeriön laatima -suositus (2005), valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, jonka pohjalta PHSOTEY on laatinut oman lääkehoitosuunnitelmansa (PHSOTEY 2008).

Sairaanhoitajan lääkehoitotaidot muodostuvat useista eri osatekijöistä, jotka voidaan jakaa kahteen yläkäsitteeseen; lääkehoidon teoreettiseen tietoon sekä lääkehoidon käytännön toteuttamisen osaamiseen. Teoreettisilla taidoilla tarkoitetaan farmaseuttisia ja farmagologisia, legitiimisiä, anatomisia ja fysiologisia sekä matemaattisia ja eettisiä taitoja. Lääkehoidon käytännön taidot pitävät sisällään lääkehoidon toteuttamisen ja potilaan ohjauksen. Lääkehoidon toteuttamiseen sisältyvät myös lääkkeiden hankinta ja käsittely sekä suonensisäisesti toteutetun nestejä ja lääkehoidon taidot (Veräjänkorva 2003a, 21). Mc Cormick (1999) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajalle lääkehoidon teoreettinen osaaminen antaa mahdollisuuden toteuttaa lääkehoitoa oikein, mutta käytännön osaaminen antaa taidot käyttää teoreettista osaamista (Veräjänkorva 2003, 18).

2.1 Turvallinen lääkehoito

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista, sekä potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista. Lääkehoitoa toteuttaessa ei saisi tapahtua virheitä. Lääkehoidon osaamisesta opetusministeriö tarkentaa, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys kokonaishoidossa. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta juridisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan tietämystä liittyen lääkehoidon hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen sekä hävittämiseen. (OPM 2006, 64 - 65, 70.)

STM:n (2005) ohjeistuksen mukaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä tulee olla yleiset ohjeet ja periaatteet koskien lääkehoitoa ja verensiirtoa. Lääkehoidon toteuttamisen tulee perustua lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä läkehoidon osa-alueiden määrittämisessä ja hallinnassa. (STM 2005, 3.) Juutisen (2007) mukaan turvallisen läkehoidon kannalta katsottuna pelkkä tieto ei riitä, vaan tietoa täytyy osata myös soveltaa käytäntöön, lisäksi yksiköiden toimintatapoja tulisi yhtenäistää. Lääkehoitoa koskevan lisäkoulutuksen tulee olla säännöllistä. Koulutuksen suunnittelu on haasteellista, sillä koulutuksessa tulee huomioida yksilöllisyys ja läkehoidon toteuttamisen monimuotoisuus. Lääkehoitosuunnitelmien myötä uskotaan moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän ja sen merkityksen kasvavan. (Juutinen 2007.)

PHSOTEY:n lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus yhtenäistää lääkehoitoa koskevat periaatteet, toteuttamiseen liittyvät vastuunjaot ja määrittää läkehoidon toteuttamiseen tarvittavat vähimmäisvaatimukset. Yhtenäistämisen tarkoitus on toteutua jokaisessa vastuuyksikössä, jossa lääkehoitoa toteutetaan. Kuntayhtymän muut vastuualueella toimivat yksiköt voivat ottaa käyttöönsä koko suunnitelman tai joitakin osia siitä. Toimintayksiköillä on mahdollisuus viimeistellä lääkehoitosuunnitelma omaan yksikköönsä sopivaksi, huomioiden oman yksikkönsä läkehoidon vaativuus, sen sisältö sekä luonne. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueita ovat; läkehoidon sisältö ja toimintatavat, läkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta sekä läkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmä. Kaikkien kuntayhtymässä lääkeaineita ja merkkiaineita antavien yksiköiden on täytynyt ottaa lääkehoitosuunnitelma käyttöön 1.1.2008 alkaen. (PHSOTEY 2008, 1 - 2.)

Lääkehoidon tarpeeseen vaikuttavat hoidettavien potilaiden / asiakkaiden toimintakyky sekä tuleeko potilas hoitoon suunnitellusti vai päivystyspotilaana. Lääkehoitosuunnitelman yksikkökohtaiseen sisältöön vaikuttavat henkilöstön rakenne, yksikössä vaadittava lääkehoidon osaamisen taso, lääkärin käytettävyyys sekä henkilöstön pysyvyys. (PHSOTEY 2008, 3.)

Lääkehoitosuunnitelman käyttöönotto alkoi syksyllä 2007 PHSOTEY:n lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä, ja vuoden 2011 loppuun mennessä täydennuskoulutusten tulisi olla näytöineen suoritettu. Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden osalta lääkehoidon osaamisen näytöt toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti vuoden 2009 alusta. Lääkehoitosuunnitelman käyttöön ottamisesta ovat vastuussa toimintayksiköiden esimiehet. (PHSOTEY 2008, 4.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen tulee vastata jatkuvasti kehittyviin, ajoittain haasteellisiinkin työelämän asettamiin vaatimuksiin. Tämä tarkoittaa sairaanhoitajalle jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä sekä itsensä kouluttamista. (Veräjänkorva 2003, 31.) Sairaanhoitajan toteuttaman lääkehoidon tavoitteena on turvallisuus sekä oikeaoppisuus, niin asiakkaan tai potilaan kuin sairaanhoitajankin näkökulmasta katsottuna. Turvallisessa lääkehoidossa sairaanhoitajan on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys ja sen hyödyllisyys asiakkaan tai potilaan hoidossa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 33 - 34.)

2.2 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö

Läkelain (395/1987) mukaan lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. Lääkkeeksi katsotaan sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää ihmisen tai eläimen elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi farmakologisen, immunologisen tai metabolisen vaikutuksen avulla taikka terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi. (Läkelaki 395/1987, 3§.)

Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskeva laki määrää, että vain laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määrittämisestä sekä siihen liittyvästä hoidosta. Laillistetulla lääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä apteekista lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 22§.)

Tarvittavista lääkehoidon luvista, lisäkoulutustason määrittämisestä, lääkehoidon toteuttamisen edellytyksistä ja lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa lääkäri. Lisäksi lääkehoidon aloittamisesta ja päättämisestä päättää aina lääkäri. Tarvittavien merkintöjen merkitsemisestä potilasasiakirjoihin, vastaa lääkäri tai määräyksen vastaanottava hoitotyöntekijä. Määräykset tulee kirjata yksiselitteisesti ja selkeästi. Hoitotyöntekijän tulee huolehtia myös muutosten kirjaamisesta ja toteuttamisesta. (PHSOTEY 2008, 3.)

Terveysthuollon ammattihenkilön toiminnan tarkoituksena on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Hänen on koulutuksensa mukaisesti toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja perusteltuja menettelytapoja. Toiminnassa ammattihenkilön tulee ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty sekä mahdolliset haitat. Lain yksi tarkoitus on valvoa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tarvittava ammatillinen pätevyys toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Terveysthuollon ammattilaisen tulee ottaa myös huomioon potilaan oikeuksista säädetty laki (785/1992). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§.)

Terveysthuollon ammattihenkilöistä määritellyllä lailla (559/1994, 1§) on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain on tarkoitus varmistaa, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) tai henkilö, jolla on valtioneuvoston säädöksen nojalla

oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§.)

Laillistetulla, luvan saaneella tai nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus käyttää asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojatussa ammattitehtävässä voi kuitenkin toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti ammattiin opiskeleva henkilö, kyseiseen ammattiin laillistetun henkilön johdon ja valvonnan alaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§). 1.6.2008 asti voimaan muutos (104/2008), joka koskee asetusta terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994). Kyseisessä muutoksessa (3d§) määritellään laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimivan opiskelijan vähimmäisvaatimukset, joita ovat kaksi kolmasosaa hyväksytysti suoritettut opinnot sekä riittävien edellytysten omaaminen tehtävän hoitamiseen. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994, muutos 104/2008)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) myöntää oikeuden harjoittaa ammatia laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5§). Laillistaminen edellyttää sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäisvaatimusten täyttymistä, jotka Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY asettavat (Veräjänkorva, ym. 2006, 32 – 33). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee perehtyä toimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin, ja hän on velvollinen ylläpitämään sekä kehittämään toiminnan edellyttämää ammatitaitoa. Työnantajan tulee mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuminen tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§.)

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut lääkehoidon koulutuksen, kantaa kokonaisvastuun lääkehoidon toteutumisesta toimintayksikössä. Omasta toiminnastaan kantaa vastuun jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva henkilö. Lääkehoidossa oleva vastuunjako tulee olla selkeää eri ammattiryhmien ja henkilöiden osalta. Esimiehet ohjaavat ja valvovat vastuunjaon toteutumista. Esimiesten tehtävänä on varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen

sekä hyödyntää ammattiryhmien osaaminen parhaalla mahdollisella tavalla.
(PHSOTEY 2008, 2.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, ihmisarvoa loukkaamattomaan sekä hänen vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaan hoitoon. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen äidinkielensä, kulttuurinsa sekä yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 653/2000, 3§.) Laissa säädetään myös potilasasiakirjoihin merkitsemisestä. Merkitsemisestä tulee ilmetä hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 653/2000, 12§.)

Lisäksi lääkehoitoa ohjaavat mm. lääkeasetus (693/1987), laki ja asetus lääkelaistoksesta (35/1993 ja 132/1993), huumausainelaki ja -asetus (1289/1993 ja 1609/1993), potilasvahinkolaki (585/1986), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), mielenterveyslaki (1116/1990), sairausvakuutuslaki (1224/2004), lääkevahinkovakuutus (2002) sekä veripalvelulaki (197/2005).

2.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajan tehtävänä on palvella ja auttaa ihmisiä eri elämäntilanteissa. Hän on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet, tavat ja vakaumus. Sairaanhoitajan tulee työssään kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistuminen häntä koskevaan päätöksentekoon. Hänen tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Hilden 1999, 37.) Murtolan (1999) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajan aikaisemmalla tutkinnolla ja erikoistumisalalla oli selkeä vaikutus lääkehoidon osaamiseen. Samalla tutkimuksen tuloksista selvisi, ettei kuitenkaan peruskoulutuksella tai iällä ollut lääkehoidon osaamiseen mitään vaikutusta. (Murtola 1999, 72 - 82.)

Porter (2002) näkee sairaanhoitajan roolin lääkehoidossa ainutlaatuisena, sillä hän on potilaan tilasta lääkärille tietojen välittävä ammattilainen. Sairaanhoitaja on myös välittömässä yhteydessä potilaaseen vuorokauden ympäri. (Veräjänkorva 2003, 34.) Turvallisesti toteutettu lääkehoito on jokaisen potilaan perusoikeus, jolloin sairaanhoitajalta vaaditaan lääkehoidon toteuttajana erityistä tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista (Veräjänkorva, Pyyhtiä & Lahtonen 2001, 8).

Sairaanhoitaja vastaa suorittamastaan hoitotyöstä. Hoitotyön ammatissa edellytetään omien voimavarojen ja osaamisen tason tunnistamista sekä niiden kehittämistä (Veräjänkorva 2003a; 12, Sairaanhoitajaliitto 1996; Hilden 1999, 37). Tehtäviä vastaanottaessaan ja niitä jakaessaan toisille, tulee sairaanhoitajan kyetä arvioimaan oma ja muiden pätevyys asian hoitamisessa. Kaikki hoitoyhteisön sairaanhoitajat ovat vastuussa hoitotyön laadusta ja sen parantamisesta. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös valvoa, että potilaan hoitoon osallistuvat eivät toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eri menetelmien omaksuminen lääkehoidon osaamisessa ei riitä, vaan on tärkeää tietää miksi jokin asia tehdään niin kuin tehdään. Veräjänkorvan (2003a) tutkimuksen mukaan lääkehoidon syvempään ymmärtämiseen eivät kaikki sairaanhoitajat kuitenkaan pysty. Nämä sairaanhoitajat eivät välttämättä pidä tärkeänä uusiin toiminta- ja työtapojen käyttöönottoa tai niiden hyödyntämistä omassa ammatillisessa työssään. (Veräjänkorva 2003a, 13.)

Ammattikorkeakoulun asettamien (OPM 2006) osaamisvaatimusten mukaisesti sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoito, lääkelaskut ja lääkehoidon seuranta. Hänen on osattava toteuttaa potilaalle turvallisesti lääkärin määräysten mukainen lääkehoito, määrättyä annostelureittiä käyttäen. Sairaanhoitajan tulee hallita potilaan perifeerisen laskimon kanylointi, laskimoon annettava nestehoito, lääkehoito ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet, kuten neste- ja verensiirtotekniikka, infuusionesteisiin tehtävät lääkelisäykset sekä osata valmistella potilas oikein tuleviin hoitotoimenpiteisiin. Hänen tulee osata seurata potilaan tilaa, oireita sekä hoidon vaikuttavuutta, lääkehoidon ja verensiirron aikana sekä niiden jälkeen. Sairaanhoitajan tulee myös hallita keskeisimmät lääkehoitoon liittyvät hoi-

totoimenpiteet, kuten injektoiden antaminen, inhalaatiohoidot, hapen antaminen sekä infuusio- ja kipupumppuhoidot. (OPM 2006, 61 - 62.)

Opetusministeriö luokittelee sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen seuraaviin osa-alueisiin; eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, yhteistyö, johtaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (OPM 2006, 60 - 62).

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Esimiehen tehtävänä on perehdyttää uudet työntekijät ja pitkään työelämästä poissa olleet sairaanhoitajat toimintayksikön lääkehoitoon. Lääkehoidon oppimistavoitteet kirjataan perehdyttämissuunnitelmaan, josta voidaan varmistaa sairaanhoitajan riittävien tietojen ja taitojen saavuttaminen toimintayksikön lääkehoidossa. Lääkehoito kuuluu yhtenä osana esimiehen kanssa vuosittain käytäviin kehityskeskusteluihin ja työnantaja on velvollinen järjestämään täydennyskoulutusta yksikön toiminnan ja henkilöstön tarpeiden mukaisesti. Koulutuksiin osallistumista, täydennyskoulutustarvetta sekä henkilökunnan lääkehoidon toteuttamisvalmiuksia seurataan säännöllisesti. (Veräjänkorva, ym. 2006, 37.) Lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt ja niistä tiedottaminen määritellään sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa lääkehoitosuunnitelmassa (LIITE 1).

PHSOTEY:ssä työntekijän koulutuksen mukaiset valmiudet toteuttaa lääkehoitoa varmistaa perehdytyksestä vastaava henkilö. Toimintayksikön esimies varmistaa työntekijän riittävien lääkehoidon tietojen omaamisen ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen perehdytysjakson lopussa. Lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat luvat ovat kaikkien nähtävänä toimintayksikössä. Kirjallisella kokeella varmistetaan säännöllisin väliajoin lääkehoidon teoreettinen osaaminen ja käytännön osaaminen varmistetaan näytöillä. (PHSOTEY 2008, 8 - 9.)

Jos työyksikössä toteutetaan vaativaa lääkehoitoa, tulee sairaanhoitajan erikseen osoittaa osaamisensa ja saada lisä- tai täydennyskoulutusta, sekä omata henkilökohtainen kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Vaativana lääkehoitona pidetään suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, verensiirtoa ja kipupumpun avulla toteutettua pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavaa (PVK) lääkintää. (Veräjänkorva, ym. 2006, 40 - 41.)

Lääkehoidon ammatillinen koulutus

Sairaanhoitajan ammatillisen peruskoulutuksen tarkoituksena on antaa perusvalmiudet työelämän vaatimaan lääkehoidon toteutukseen. Peruskoulutuksen tulee sisältää riittävät teoreettiset ja käytännön lääkehoidon toteutuksen valmiudet. Lääkehoidon ammattitaidon kehittymisen edellytyksenä pidetään ammatillista kokemusta ja taitojen täydentämistä. (Veräjänkorva 2003a, 25 - 26.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien tulee omata lääkehoidon yleisen kliinisen osaamisen yhdistäminen lääkehoidon erityisosaamiseen. Yleinen kliininen osaaminen pitää sisällään eri taitoja; potilaan turvallisuudesta vastaaminen, peruselintoimintojen tutkiminen, arviointi ja ylläpitäminen, hoitotyön suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi potilaan kanssa yhteistyössä, potilaan kärsimyksen ja kivun lievittäminen, ensiavun antaminen ja hoitovälineiden turvallinen käyttö. (OPM 2006.) Lääkehoidon erityisosaaminen sisältää taidot lääkemääräysten mukaiseen lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen erilaisissa lääkehoitoa vaativissa tilanteissa. Lääkehoidon toteuttamisessa osaamisvaatimuksissa korostuvat myös taidot ohjata potilasta sekä hänen läheisiään, painottuen itsehoitovalmiuksien lisäämiseen ja terveyden edistämiseen. (Veräjänkorva 2003a, 25 - 26.)

Sairaanhoitajaopintojen aikana, käytännön harjoittelussa opiskelija pääsee harjaantumaan sekä perehtymään harjoitteluyksikön lääkehoitoon, lääkkeiden perusvalikoimaan, lääkkeiden hankintaan ja niiden käsittelyyn, lääkkeiden säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä lääkekaapilla työskentelyyn. Opiskelija perehtyy myös potilaskohtaiseen lääkehoidon toteuttamiseen, vaikuttavuuden seurantaan, raportointiin, kirjaamiseen sekä potilaan lääkehoidon ohjaamiseen. Käytännön harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija harjaannuttaa taitoja eri tavalla annosteltavien

lääkkeiden valmistelussa, antamisessa ja vaikutusten seurannassa, opetellen käyttämään infuusioautomaatteja sekä laskemaan potilaan nestetasapainoa. Käytännössä sairaanhoitajaopiskelija joutuu pohtimaan myös lääkehoidon eettisiä ongelmia sekä mahdollisia työturvallisuus- ja ympäristöriskejä. (Veräjänkorva, ym. 2001, 10.)

Lääkehoidon täydennyskoulutus

Työyhteisöllä on merkittävä rooli sairaanhoitajan pätevyyden ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tämän on nähty toimivan parhaiten työyhteisössä, jossa työ on monipuolista, mielenkiintoista ja kannustavaa. Kehittävässä työyhteisössä sairaanhoitaja saa työskennellä itsenäisesti, ottaa vastuuta ja tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä työyhteisö tukee sairaanhoitajan yksilöllisiä kehittymispyrkimyksiä mahdollistaen ne. Sairaanhoitajan ammatillista kasvua edesauttaa esimiehen kannustava johtamistyyli, sairaanhoitajan oman roolin selkeys työyksikössä ja muun työryhmän antama tuki. (Hilden 1999, 12.) Työyhteisöissä tarvitaan joustavia, kehityskykyisiä ja monitasoisia työntekijöitä, joilla on halua kehittää ammatillista pätevyyttään ja on hyvä ammatillinen koulutus. Menetelmiä, jotka lisäävät sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ovat muun muassa hyvä perehdytys, työn opastus, koulutus, työkierto, työssä oppiminen, työnohjaus, kehityskeskustelut, opintomatkat ja perehtyminen alan kirjallisuuteen. (Hilden 1999, 55.)

Sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään lääkehoidossa vaadittavaa ammattitaitoaan sekä osallistumaan työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen, jonka järjestämisessä on otettava huomioon henkilöstön yksilölliset lisäkoulutustarpeet sekä toimintayksikön yleiset tarpeet (Veräjänkorva, ym. 2006, 37). Sairaanhoitajien kykyyn omaksua uutta tietoa, vaikuttavat heidän tapansa hahmottaa todellisuutta sekä aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset. Edellytyksenä uuden oppimiselle on tiedon liittäminen ja suhteuttaminen aiemmin opittuun sekä olemassa olevien tietorakenteiden aktivointi. (Veräjänkorva 2003, 44.) Kirjosen (1999) mukaan elinikäiselle oppimiselle antaa mahdollisuuden itseohjautuva oppiminen, jonka merkitystä jatkuvana prosessina korostetaan aikuis- ja täydennyskoulutuksessa. (Veräjänkorva 2003, 44.)

PHSOTEY:ssä täydennyskoulutusta järjestetään työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden ja eri toimintayksiköiden lääkehoidon kehittämistarpeiden edellyttämällä tavalla. Täydennyskoulutuksella varmistetaan, ylläpidetään ja kehitetään lääkehoidon toteuttavan henkilöstön osaamisen tasoa. Täydennyskoulutuksesta ja sen järjestämisestä vastaa työnantaja. (PHSOTEY 2008, 9.)

Sairaanhoitajille hahmottuu työkokemuksen kautta lääkehoidon kompleksisuus ja vastuullisuus. Jatkuvalle tietojen ja taitojen täydentämiselle asettaa vaatimuksia lääkehoidon runsaus, lääkkeiden paljous ja lääkkeiden laajeneva käyttö. Ootim (2002) toteaa erityisesti pitkään työssä olleiden sairaanhoitajien tarvitsevan lääkehoidon täydennyskoulutusta. Lääkehoidon toteuttamisessa sairaanhoitajien pätevyys tulee vastata kaikissa tilanteissa työelämän vaatimuksia. Itseohjautuvan oppimisen kyvyt jo opiskeluaikana saavutettuna, ovat välttämättömiä henkilökohtaisessa ja ammatillisessa kasvussa, jotta tarpeelliset tiedot, taidot ja asenteet saavutettaisiin. Hoitotyön laadun perustana on sairaanhoitajien oman lääkehoidon osaamisen itsearviointi. (Veräjänkorva 2003, 45 - 46.)

Grandell-Niemi (2005) tutkimuksessaan toteaa lääkehoidon lisäkoulutuksen parantavan sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettista tietoa ja käytännön toteutuksen valmiuksia eri lääkehoidon vaiheissa ja vaikutusten seurannassa (Grandell-Niemi 2005, 19 - 20).

2.3.1 Lääkehoidon teoreettinen osaaminen sairaanhoitajan työssä

Veräjänkorvan (2003a) ja Grandell-Niemen (2005) mukaan lääkehoidon teoreettinen osaaminen koostuu farmaseuttisista ja farmakologisista, legitiimisistä, anatomisista ja fysiologisista sekä matemaattisista ja eettisistä taidoista (LIITE 2) (Veräjänkorva 2003a, 21; Grandell-Niemi 2005, 12). Sairaanhoitajan tulee vastuullisena hoitajana ymmärtää oman toimintansa syyt ja seuraukset, josta syystä lääkehoidon teoreettinen osaaminen on ammatin olennainen vaatimus (Veräjänkorva, ym. 2006, 33).

Farmaseuttiset ja farmakologiset lääkehoidon taidot

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys ja lääkehoidon tuottama hyöty potilaalle. Lääkehoidon toteuttaminen ei ole vain teknistä lääkärin määräyksen toteuttamista, vaan sairaanhoitajan tulee osata käsitellä lääkkeitä siten, että ne ovat potilaalle annettaessa turvallisia, käyttökuntoisia ja tehokkaita. Lääkehoidon haittavaikutukset saattavat ilmaantua nopeasti, jolloin sairaanhoitajan tulee tunnistaa tilanne, aloittaa ensiavun antaminen ja hälyttää lääkäri paikalle. Joskus haittavaikutukset saattavat ilmaantua pidemmällä aika välillä, joka saattaa vaikeuttaa niiden yhdistämistä lääkehoitoon. Erityisesti lääkehoidon haittavaikutusten seuraamista vaikeuttaa, jos potilas ei kykene puhumaan, jolloin haittavaikutusten arviointi jää hoitajan havaintojen varaan. (Veräjänkorva, ym. 2006, 34 - 35.)

Farmaseuttisia ja farmakologisia taitoja sairaanhoitaja tarvitsee turvatakseen lääkkeiden oikean käsittelyn ja pystyäkseen seuraamaan lääkkeiden toivottuja tai haittavaikutuksia potilaassa. Näitä taitoja sairaanhoitaja tarvitsee myös lääkkeiden käsittelyssä, annostelussa, potilaalle annettaessa sekä vaikutusten seurannassa. (Veräjänkorva 2003a, 22; Grandell-Niemi 2005, 13.)

Marvolan, Urtin ja Mönkkösen mukaan (1999) sairaanhoitaja tarvitsee farmaseuttisia taitoja ymmärtääkseen lääkeaineen ja lääkevalmisteiden hajoamisen, sen hyväksikäytettävyyden, lääke- ja annosmuotojen sekä lääkehoidon tehon että lääkkeen turvallisuuden. Farmakologiaa sairaanhoitaja tarvitsee ymmärtääkseen lääkeaineiden vaikutuksia elimistössä. Farmakologian keskeisin alue, farmakodynamiikka selvittää lääkeaineiden vaikutusmekanismeja elimistössä. Lääkeaineiden vaiheita elimistössä puolestaan käsittelee farmakokinetiikka. (Veräjänkorva 2003a, 22.)

Legitiimiset lääkehoidon taidot

Legitiimiset taidot ovat säädöksiin perustuvia taitoja, jotka auttavat sairaanhoitajaa ymmärtämään lainsäädännön merkityksen lääkehoidon toteutuksessa. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää juridinen vastuunsa ammatissa toimiessaan, sekä lääkehoitoa toteuttaessaan. Sairaanhoitaja kantaa vastuun omasta ja osaltaan kaikkien lääkehoitoa toteuttavien toiminnasta. Sairaanhoitajan tulee tuntee velvollisuudet,

jotka on määritelty lääkehoitoa ohjaavissa laeissa, asetuksissa, määräyksissä ja ohjeissa. (Veräjänkorva, ym. 2006, 34.)

Anatomiset ja fysiologiset lääkehoidon taidot

Sairaanhoitajan täytyy tuntea ihmisen normaali anatominen rakenne ja fysiologia, koska se auttaa ymmärtämään miten terveydentilan muutoksilla on vaikutusta ihmiskehoon, sekä seuraamaan lääkehoitoon liittyviä muutoksia potilaan terveydentilassa. (Veräjänkorva, ym. 2006, 35.) Lääkkeen antoreitin valintaan vaikuttavat lääkkeen biofarmaseuttinen merkitys ja potilaan tila. Injektoiden antaminen on nykyisin varsin yleistä. Lääkehoitoon liittyvät riskit kasvavat, saattaen aiheuttaa potilaalle kudოსvaurioita, kipua ja pelkoa. (Veräjänkorva 2003a, 22.)

Matemaattiset lääkehoidon taidot

Lääke annostellaan potilaalle lääkärin määräyksen mukaisesti. Jotta lääkkeen annostelu olisi turvallista, tulee sairaanhoitajan ymmärtää määräykset, osata ratkaista mahdollisia ongelmia, hallita peruslaskutavat sekä osata soveltaa niitä käytännössä. Lääkemäärän tarkistaminen lääkeannoksia jaettaessa ja annettaessa on tärkeää. Sairaanhoitaja tarkistaa onko jaettu lääkeannos määräyksen mukainen, ja lääkemäärän tarkistamisessa voidaan käyttää eri laskentatapoja. (Veräjänkorva 2003a, 22 - 23.)

Sairaanhoitajan tulee hallita erityisesti prosenttilaskut, yksiköiden muunnokset sekä roomalaiset numerot. Hänellä tulee olla käsitys oikean lääkeannoksen suuruusluokasta, jotta hän pystyisi tunnistamaan ilmiselvät virheet lääkeannostelussa. (Veräjänkorva, ym. 2006, 35 - 36; Grandell - Niemi 2005, 24.) Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä ydinalueista on lääkelaskujen virheetön osaaminen. Lääkehoidon turvallisuutta lisää lääkelaskentataitojen testaaminen sekä lääkelaskujen tarkistuttaminen toisella sairaanhoitajalla. (Erkkola & Ernvall 2006, 17.)

Grandell-Niemen (2005) tutkimuksen tulokset osoittavat, että matemaattinen lahjakkuus ja siitä kiinnostuneisuus vaikuttavat sairaanhoitajan lääkelaskentataitoihin. Aikaisemmalla koulutustaustalla ja laskutaitojen harjoittamisella nähtiin yhteys sairaanhoitajien ja –opiskelijoiden matemaattisiin taitoihin. Matemaattisesti

huonommin pärjäävät kokivat lääkelaskennan stressaavana tekijänä. Tutkimuksessa suositellaan jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana kiinnitettävän huomiota matematiikan vaikeaksi kokevien sairaanhoitajien opetuksen panostamiseen. (Grandell-Niemi 2005, 19 - 20; Veräjänkorva, ym. 2001, 10.)

Eettiset lääkehoidon taidot ja vastuu

Turvallisessa lääkehoidossa korostuvat eettisinä periaatteina potilaan hyvinvoinnin lisääminen, vahinkojen välttäminen, huolellisuus ja totuudellisuus sekä potilaalle, työyhteisölle että itselle. Sairaanhoitajan eettinen taito lääkehoidossa Haddadin (2001) mukaan tarkoittaa vastuun ja toiminnan rajojen tuntemista legitiimiteetin puitteissa. Lääkehoitoa toteutettaessa noudatetaan eettisiä periaatteita, sekä ymmärretään lääkehoidosta potilaalle koituvat seuraukset. Sairaanhoitaja seuraa potilaan vointia ja tekee havaintoja lääkehoidon muuttuneesta tarpeesta, ryhtyen tarvittaessa toimenpiteisiin tilanteen niin vaatiessa. (Veräjänkorva 2003, 27 - 28.)

Läkelain (80/2003) mukaan potilaalla on oikeus saada tietää mitä lääkettä hän saa. Tämä lisää potilaan luottamusta saamaansa hoitoa kohtaan. Hoitamiseen liittyvissä eettisissä kysymyksissä korostuvat potilaan puolesta toimiminen ja pätevyys sekä kriittisen ajattelun taidot. Päivittäisessä käytännön työssä lääkehoidossa esiintyvien eettisten ongelmien käsitteleminen työyhteisössä lisäisi sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa niitä. Hoitamisen potilaskeskeisyyttä lisäisi sairaanhoitajien kyky käyttää ammatillista ja henkilökohtaista taitoa, kriittistä ajattelua sekä tiedottamisen taitoa. (Veräjänkorva 2003, 28.)

Nurmelan (2002) mukaan sairaanhoitajan välttämättömiä taitoja lääkehoidossa ovat ongelmanratkaisu ja päätöksentekokyky. Facionen, Facionen ja Sanchezin (1994) näkemyksessä kriittiseen ajatteluun kuuluu ennakkoluulottomuus, kognitiivinen kypsyys, analyttisyys, totuuden etsintä, tutkimuksellisuus, systemaattisuus ja itseluottamus. Sairaanhoitajalla tulee olla taitoa ja uskallusta käyttää omaa järkeä, rohkeutta kysyä sekä kykyä kyseenalaistaa myös selvyyskykyä. Kriittisen ajattelun, eettisten kysymysten ratkaisemisen ja päätöksien teon kautta voidaan saavuttaa monialainen tieto ja osaaminen, jotka ovat edellytys sairaanhoitajan ammatilliselle kypsymiselle. (Veräjänkorva 2003, 29.) Sairaanhoitajan valtuudet

lääkehoidon toteutuksessa perustuvat säädöksiin, jotka sisältävät oikeuksia ja valvollisuuksia käyttää ammatillista osaamista potilaan lääkehoidossa. Päätöksenteko lääkehoidossa perustuu sairaanhoitajan hoitotyön asiantuntijuuteen. (Veräjänkorva 2003a, 23.)

Lääkehoidossa eettisiä kysymyksiä synnyttää siinä tapahtuvat virheet, kuten vahingon aiheuttaminen potilaalle, luottamuksen menettäminen sekä vaikutukset hoidon laadulle. Virheiden tunnistaminen, tunnustaminen ja riskien hallinta ovat edellytyksiä lääkehoidon potilasturvallisuudelle. (Veräjänkorva 2003, 29.) Useimpien lääkehoidon virheiden on todettu aiheutuvan ympäristössä olevista tekijöistä, mutta osa virheistä johtuu kuitenkin sairaanhoitajien puutteellisista taidoista ja lyhyestä ammatillisesta kokemuksesta. Työyhteisöissä keskustellaan varsin vähän lääkehoidon arkipäivän ongelmista. Myös sairaanhoitajien käsitykset lääkehoidon virheistä eroavat. Virheiden tunnustaminen on vaikeaa, kun kysymyksessä on jokapäiväisessä tehtäväkentässä oleva oleellinen osa. Pelätään leimautumista taitamattomaksi ja huolimattomaksi työntekijäksi. (Veräjänkorva 2003a, 23 – 24; Grandell-Niemi 2005, 24.)

Välttämätöntä potilasturvallisuudelle on Von Schantzin (1998) mukaan aseptisten työmenetelmien osaaminen lääkehoidossa. Lääkehoitoon liittyvä potilaan perifeerinen laskimon kanylointi on toimenpiteenä vaurioita aiheuttava, lisäten komplikaatioiden, kuten infektioiden vaaraa. Tämä asettaa sairaanhoitajalle pätevyysvaatimuksia. Taitojen ylläpitämiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta, sillä työkokemukseen ei sinällään takaa vaadittavaa ammattitaitoa. Lääkehoidon virheiden ja infektioiden ehkäisy korostuvat sairaanhoitajan taidoissa valmisteltaessa ja toteutettaessa suonensisäistä lääkehoitoa. (Veräjänkorva 2003, 32.)

2.3.2 Lääkehoidon käytännön osaaminen sairaanhoitajan työssä

Puiravan (1999) kokemuksen mukaan lääkkeitä väärin käsittelevät ihmiset eivät tee sitä tietoisesti tai tahallisesti, vaan tiedon puutteesta. Kiireisen työtahdin on todettu jättävän vähemmän aikaa pohtia perusteellisesti esimerkiksi lääkehoitoon

liittyviä asioita, jolloin lääkehoitoon liittyvät tehtävät pyritään vain toteuttamaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilaan huolellinen lääkehoidon annostelu vähentää potilaalle aiheutuvia ylimääräisiä ongelmia. (Puirava 1999, 30.) Jotta potilaalle pystytään toteuttamaan lääkehoitoa turvallisesti, tulee sairaanhoitajalla olla riittävät teoreettiset taidot. Seuraavien periaatteiden tulee turvallisessa lääkehoidossa täytyä; oikea lääke, oikea annos, oikeaan aikaan, oikealla antotavalla ja oikealle potilaalle sekä lääkehoidon kirjaaminen. (Veräjänkorva 2003a, 24; Grändell-Niemi 2005, 9.)

Hoidon toteutuksen osa-alueen, lääkehoidon vaikuttavuuden ja haittavaikutusten seuraaminen on kokemusta ja tietoa vaativaa. Lääkehoidon toteutuksen laatua voidaan parantaa koulutuksella ja uuden oppimisella. Kuitenkaan lääkehoito ei saisi olla erillinen osa potilaan hoidossa vaan saman tiedon tulisi kulkea kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien välillä. (Puirava 1999, 31.)

Potilaan lääkehoitoprosessi käynnistyy lääkärin määräyksestä. Usein myös sairaanhoitajan tekemät havainnot potilaan voinnin muuttumisesta voivat olla käynnistävänä tekijänä. Potilasturvallisuuteen lääkehoidon kysymyksissä vaikuttaa suuresti sairaanhoitajien ja lääkärin tavat kommunikoida keskenään. Dahlin ja Davisin (1990) mukaan riski kuulla tai ymmärtää väärin lääkemääräys, liittyy erityisesti puhelimitse ja suullisena annettuihin määräyksiin. Sairaanhoitajan tulee varmistaa kuulleensa ja ymmärtäneensä lääkemääräyksen oikein ja sairaanhoitajan tulee kertoa lääkärille lääkkeen määräämisen kannalta oleelliset ja selkeät tiedot potilaan tilasta. (Veräjänkorva 2003, 32 - 33.)

Lääkemääräys dokumentoidaan sairauskertomukseen, lääketarjottimelle tai käytössä olevaan muuhun lääkelistaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tarvittava lääkeannos määritellään matemaattisesti, lääke annostellaan ja jaetaan potilaalle. Lääkkeen annostelu ei saa olla rutiininomaista, vaan lääkemääräyksestä tarkistetaan tarvittava annos joka päivä. (Veräjänkorva 2003, 33.)

Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen edellytyksenä on sairaanhoitajan maattisten perustaitojen sekä lääkelaskentaan liittyvien soveltamis- ja ongelmanratkaisutaitojen omaaminen. Lääkelaskenta on osa sairaanhoitajan päivittäistä toimintaa. (Erkkola & Ernvall 2006, 14; Grandell-Niemi 2005, 9.) Lääkepakkaus-ten merkintöjen tunteminen ja ymmärtäminen, keskeisten farmakologisten käsitteiden ja lyhenteiden hallitseminen, tieto lääkemuodoista, niiden antotavoista sekä ymmärrys lääkeaineiden vaikutusmekanismeista, lääkkeen imeytymisestä, jakautumisesta ja eliminoitumisesta ovat edellytyksiä oikean lääkeannoksen määrittämisessä. Lääkelaskennassa esiintyvät poikkeamat ovat riski potilasturvallisuudelle. Jokainen tarvittava laskuvaihe lisää tätä riskiä. Lääkelaskentataitojen ylläpitämisen ja sen edistämisen on todettu vaikeutuvan lääkelaskennan vähäisen käytön yhteydessä. Farmaseuttisten valmisteiden ja infuusionopeudesta huolehtivien laitteiden myötä monet monimutkaiset laskutoimitukset ovat jääneet vähemmälle. Vaikka laitteet helpottavatkin lääkkeiden annosteluun liittyvää työtä, eivät ne korvaa kuitenkaan sitä. (Erkkola & Ernvall 2006, 14.)

Lääkkeiden jakotilanteessa sairaanhoitajan tulisi huomioida itsensä suojeleminen sekä lääkkeiden jaon hygieenisuus. Lääkkeiden jakamisessa tulisi käyttää apuvälineitä, kuten lusikkaa tai atuloita. Lääkkeiden jakoa ei saa suorittaa käsin, koska lääkeaineiden on todettu allergisoivan helpommin ihon kautta altistumalla kuin suun kautta ottamalla. Erityisesti rasvaliukoiset lääkevalmisteet imeytyvät herkemmin käsittelijän ihon läpi. Lääkepurkista kämmenelle kaadettaessa lääkepölyä siirtyy kämmenen kautta mahdollisesti myös seuraavaan lääkepurkkiin, joka voi vaikuttaa lääkkeen säilyvyyteenkin. (Puirava 1999, 31.)

PHSOTey:n lääkehoitosuunnitelman (2008) mukaan lääkkeiden jaon tulee tapahtua asianmukaisissa, toimintaan sopivissa tiloissa, jonka rauhallisuus parantaa potilasturvallisuutta ja turvaa lääkehoidon virheettömyyden. Lääkelaseissa käytetään värikoodeja, jotka kertovat lääkkeen antamisen ajankohdan vuorokauden aikana. Valmiiksi jaetut lääkkeet tulee säilyttää lukollisessa tilassa ja merkittynä niin, ettei sekaannusta voi tapahtua. (PHSOTey 2008, 16.)

Lääkkeiden murskaaminen ja sekoittaminen ruokaan on varsin yleistä. Tässä tulisi huomioida lääkkeen vaikutusmekanismi ja tarkoitus, jotka voivat radikaalistikin muuttua ja aiheuttaa potilaalle ylimääräistä vaivaa tai oireita. Jos lääke joudutaan jostain syystä murskaamaan tai liettämään, tulisi murskauksen jälkeen lääke antaa mahdollisimman nopeasti ja lietetty lääke välittömästi. Murskatun lääkkeen maku voi myös vaikuttaa potilaan lääkemyöntyvyyteen, kun suojaavaa päällystettä lääkkeessä ei enää ole makua estämässä. Lääkkeiden murskaamiseen käytettävät välineet tulee pestä ja puhdistaa eri potilaiden lääkkeiden välillä, jotta pieniäkään määriä määrämätöntä lääkettä ei kulkeutuisi toiselle potilaalle. (Puirava 1999, 31.)

Lääkeaineet saattavat myös aiheuttaa potilaalle yliannostus- tai haittavaikutusoireita. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi opiaatit ja narkoottiset lääkeaineet, insuliini, suonensisäisesti annettava antikoagulantti (hepariini), kaliumkloridi tai fosfaattikonsentraatti sekä vahvuudeltaan 0,9 % väkevämmät natriumkloridiliuokset. (Veräjänkorva 2003, 35.)

Potilaan henkilöllisyys tulee tarkistaa lääkkeen antamisen yhteydessä. Miasso ja Cassiani (2000) toteamuksen mukaan henkilötietorannekkeen puuttuminen sairaalapotilailta, muodostaa lääkehoidolle ja sen turvalliselle toteutukselle riskitekijän. Sairaanhoidajan tulee tietää, miksi potilas saa kyseistä määrättyä lääkettä ja hänen tulee osata seurata lääkkeen vaikutusta. Sairaanhoidajan tulee osata myös seurata mahdollisia haitta- ja yhteisvaikutuksia potilaan muun lääkityksen kanssa. Toteutunut lääkehoito kirjataan seurantalomakkeelle kirjallisesti ja tarvittaessa siitä raportoidaan suullisesti. (Veräjänkorva 2003, 33.)

Käytännössä riittävät tiedot lääkehoidon tarpeesta ja perusteista sekä lääkemääräyksestä ja annetusta hoidosta tulee olla merkittyinä potilasasiakirjoihin. Tarpeellisia tietoja ovat mm. lääkkeen nimi, määrä, antomuoto, kerta- ja vuorokausiannos sekä antotapa, lääkkeen antopäivä ja – aika, lääkkeen antajan nimi ja lääkkeen määränneen lääkärin nimi, mikäli potilas ei ole jatkuvassa lääkityksessä osastolla. (Veräjänkorva, ym. 2006, 45.) Frank-Stromborg, Christensen ja Do (2001) näkevät toteutuneen lääkehoidon kirjaamisen olevan perusta sairaanhoidajan omalle oikeusturvalle. Lippmanin (1993) mukaan sairaanhoidajan ei tule antaa potilaalle

lääkettä, mikäli hän kokee asian suhteen epätietoisuutta, vaan hänen tulee hakea asiassa lisäinformaatiota ennen lääkkeen antamista. (Veräjänkorva 2003, 33 - 34.)

Potilaan lääkehoidon ohjaamisen taidot kuuluvat myös sairaanhoitajan käytännön osaamisalueeseen. Pelkosen, Saanon ja Jalankon (1996) mukaan sairaanhoitaja toimii lääkehoidon ohjauksessa täydentävänä tiedonantajana, lääkärin toimiessa tärkeimpänä lääkeinformaatioantajana potilaalle. Lääkehoidon turvallisuus lisääntyy, kun potilas ymmärtää lääkehoidon tavoitteet sekä sitoutuu niihin. Potilaan tulisi saada lääkehoidon ohjausta koko sairaalahoitovaiheensa ajan, suullisena informaationa sekä kirjallisena materiaalina. Omaisten tulee saada myös lääkehoidon ohjausta tarvittaessa. (Veräjänkorva 2003a, 24 - 25.) Sairanhoitajan tulee varmistaa potilaan saama lääkehoidon informaatio erityisesti siinä tapahtuneiden muutosten yhteydessä. Potilaan saama informaatio tulee ilmetä myös potilasasiakirjoista. (PHSOTEY 2008, 17.)

Sisällön ja menetelmien hallinta on tärkeää sairaanhoitajan antamassa lääkehoidon ohjauksessa, joka Pelttarin (1997) mukaan on tulevaisuudessa yhä enemmän sairaanhoitajan tehtävänä. Tarkan (2002) mukaan potilas ohjaus on muuttunut yhä potilaskeskeisemmäksi, jolloin potilaan oma vastuu hoidosta ja itsehoitovalmiudet ovat korostuneina. Potilaan tulee olla tietoinen lääkehoitoonsa liittyvistä oleellisista asioista kuten miten kauan lääkettä käytetään, kuinka usein ja miten lääkettä otetaan, lääkehoidon erityisvaatimukset (ruokailun vaikutus), mahdolliset yhteisvaikutukset alkoholin tai muiden lääkkeiden kanssa, mahdolliset haittavaikutukset sekä kuinka toimia jos haittavaikutuksia ilmenee. Jos sairaanhoitajan farmasian ja farmakologian periaatteiden tunteminen lääkehoidossa on puutteellista, on potilaalle annettava lääkeinformaatio heikolla pohjalla. Potilaan luonteenpiirteet ja kiinnostus, hoitosuhde, hoitotyönteisön hoitofilosofia, sairaanhoitajan ajan puute sekä työpaineet vaikuttavat Lattermanin, Yerrellin, Rycroft-Malonen, ym. (2000) mukaan potilaan saamaan lääkehoidon ohjaukseen. (Veräjänkorva 2003, 37 - 40.)

Useiden tutkimusten (Schulmeister 1999; Morris & Morris 2000; Erlen 2001; Dugan, Lauer, Bouquot, ym. 1996; Gold, Rogazi, Bock, ym. 1992) mukaan lääkeshoidon lisääntyneisiin virheisiin liittyy henkilökunnan väärä mitoitus, joka lisää henkilökunnan paineita ja uupumista. Stressin on todettu edellä mainituissa tutkimuksissa lisäävän lääkeshoidossa tapahtuvia virheitä. Samoin vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien nähtiin olevan alttiimpia lääkeshoidon virheille, kuin säännöllistä päivätyötä tekevien sairaanhoitajien, johtuen vuorotyötätekevien sairaanhoitajien lisääntyneistä valveillaolo- ja nukkumisongelmista. (Veräjänkorva 2003, 35 – 36; Grandell-Niemi 2005, 17.) Vanhentuneissa, traditionaalisissa lääkeshoidon toteuttamisen tavoissa pitäytyminen, jotka eivät perustu tutkimustietoon eivätkä ole enää suositeltavia, voivat myös johtaa lääkeshoidossa tapahtuviin virheisiin (Veräjänkorva 2003, 36).

Käytännön turvallisuutta lääkeshoidon toteutuksessa lisää lääkevalmisteen etiketin tarkistaminen, lääkkeen käsittely steriilillä alustalla ja käsittelyn aikana lääkkeiden varustaminen nimilapuilla. Lääkeshoidon turvallisuutta lisää tietojen päivittäminen kouluttautumalla, läheltä piti- tilanteiden ja virheiden raportointi ja sairaanhoitajien työvuorojärjestelyjen huomioon ottaminen. (Veräjänkorva 2003, 35.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien käsityksiä omasta lääkehoidon teoreettisesta ja käytännön osaamisen tasosta sekä selvittää, millä lääkehoidon osa-alueilla sairaanhoitajat kokivat lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien osaamista ja valmiutta toteuttaa turvallista lääkehoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi nousivat seuraavat asiat;

1. Millaiset teoreettiset tiedot sairaanhoitajilla on lääkehoidosta heidän itsensä arvioimana?
2. Millaiset käytännön taidot sairaanhoitajilla on lääkehoidosta heidän itsensä arvioimana?
3. Millä lääkehoidon osa-alueilla sairaanhoitajat kokevat lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe on työnantajalähtöinen. Keväällä 2008 tapasimme PHSOTEY:n va kehittämispäällikön Tarja Korpelan ja työmme aihe tarkentui yhteistyökumppania palvelevaksi. Tutkimuslupahakemuksen veimme henkilökoh-
taisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän konservatiivisen tulosalueen
ylihoitajan sijaiselle Anna-Liisa Pulliaiselle (Pulliainen A-L, 2008). Myönteisen
tutkimusluvan saimme noin viikon kuluttua, ja luvan vahvasti konservatiivisen
tulosalueen ylihoitaja Päivi Alinen.

Kyselytutkimus suoritettiin 1.9. – 30.9.2008, ATK-pohjaisen Webropol-
ohjelmiston avulla. Kysely lähetettiin sähköpostitse 207: lle konservatiivisen tu-
losalueen eri työyksiköissä työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 67
sairaanhoitajaa. Tulokset saimme sähköpostitse kyselyn päätyttyä, PHSOTEY:n
ATK-vastaavalta. Saimme tulokset valmiina suorina jakaumina, Power Point-
esityksenä ja excel-pohjaisina matriiseina. Suoritimme tulosten analysoinnin syk-
syn ja talven 2008 - 2009 aikana.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä, joka on määrällistä
tutkimista. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saavuttaa yleistettäviä
tuloksia. Kvantitatiivinen tutkimus jakautuu selkeämmin erottuviin vaiheisiin ja
näkyvät tutkimusongelmat voidaan asettaa selkeämmin. (Hirsjärvi, Remes & Sa-
javaara 1997, 179, 131.) Määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii vastaamaan ky-
symyksiin; mikä?, missä?, paljonko? ja kuinka usein? Tutkittavaa ilmiötä voidaan
kuvata numeerisesti saadun tiedon pohjalta. (Heikkilä 2005, 17.)

Käytimme sairaanhoitajien oman arvioinnin mittaamiseen yksinkertaista verkko-
kyselyä. Menetelmä mahdollisti aiheen rajauksen ja jaettavuuden selkeisiin vai-
heisiin. Samalla käytetty menetelmä on myös helposti toistettavissa mahdollisissa
uusissa kyselyissä. (Uusitalo 2001, 80 - 81.) Internetin käyttö tutkimusaineiston

keruussa tulee lisääntymään teknologian kehityksen arkipäiväistymisen myötä. Verkkokyselyä käytettäessä tulee ottaa huomioon samat seikat kuin muissakin aineistonkeruumenetelmissä, kuten luottavuus (reliabiliteetti ja validiteetti) sekä eettisyys. Huomiota tulee kiinnittää myös tutkimuksessa olevan otoksen edustavuuteen. Verkkokysely menetelmänä on suhteellisen uusi, joka voi lisätä vastaajien kiinnostusta vastata. Joissakin tutkimuksissa (Lakeman 1997, Duffy 2002, Belcher 2004) on osoitettu vastausprosentin saattavan jäädä alhaiseksi verkkokyselyä käytettäessä. Verkkosivujen toimiminen moitteettomasti on edellytys kyselyn luotettavuudelle. Lisäksi tietoturva -asiat tulee olla hyvin huomioitu. Ohjelmoitu tietojen tallennus verkkokyselyssä helpottaa varmistamaan tutkimusaineiston virheettömyyden. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 106 – 108.)

4.2 Mittarin laatiminen

Vilkan (2007) mukaan vakioituilla sekä testatuilla kysymyksillä, määrällisellä tutkimusmenetelmällä saatu tulos on vertailukelpoinen (Vilka 2007, 67). Aineistonkeruulomakkeena käytimme aikaisemmin tehdyn opinnäytetyön (Koskinen & Tervamaa 2007) monivalinta- kysymyspatteristoa, jota muokkasimme omaan opinnäytetyöhömmä sopivaksi (LIITE 3). Kuntayhtymä oli hankkinut luvan mittarin käyttämiseen. Kuntayhtymä suoritti itsenäisesti kyselylomakkeeseen kaivatut muutokset, jotka lähinnä painoutuivat taustatekijöitä kartoittavaan osioon.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui verkossa, Webropol-ohjelmiston avulla. Webropol on helppokäyttöinen internet-kyselyihin erikoistunut palvelu, jonka avulla voidaan luoda erilaisia kyselyjä. Helppokäyttöisyyttä ja käytettävyyttä lisää tulosten reaaliaikaisen raportoinnin katselemisen mahdollisuus. (Webropol i.a. 2008) Mittarin laadinnassa pyrittiin ottamaan huomioon sen kyky kattaa tutkittava asiakokonaisuus, selkeys vastaajan näkökulmasta sekä kyselyyn suhteellisen nopea vastattavuus.

Kyselylomakkeessa oli 30 kysymystä, joilla pyrimme selvittämään sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista itsearviointin näkökulmasta. Kysely noudatti strukturoitua aineistonkeruulomake mallia ja kysymyksiin vastattiin valmiiden vastausvaihtoehtojen joukosta valitsemalla. Kyselylomakkeessamme kysymyksillä 1 - 8 selvitimme vastaajan taustatekijöitä, kuten sukupuolta, ikää, koulutusta, sairaanhoitajaksi valmistumisesta kulunutta aikaa vuosina ja nykyisessä työssä työskentelyn aikaa vuosina. Lisäksi vastaajalta kysyttiin onko omassa työyksikössä tehty lääkehoitosuunnitelmaa ja toteutuuko uusien työntekijöiden perehdytys lääkehoitoihin sekä mitkä asiat sisältyvät lääkehoitoihin liittyvään perehdytykseen. Lääkehoidon perehdytystä koskevassa kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus vastata myös avoimeen vaihtoehtoon, jolla voitiin tarkentaa lääkehoidon perehdytyksen sisällöllistä osuutta. Muut kysymykset koskivat lääkehoidon teoreettista osaamista (9 - 12), lääkehoidon käytännön osaamista (13 - 22), lääkehoidon kirjaamista ja tiedottamista (23), lääkehoidon ohjaamista ja neuvontaa (24), lääkehoidon seuranta ja arviointia (25), lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden noudattamista (26), lääkelaskennan osaamista (27), lääkehoitoon liittyvää tiedonhakua (28) sekä lisä- ja täydennyskoulutusta (29 - 30) (LIITE 3).

Lääkehoidon osaamisen itsearviointi tapahtui Likertin asteikolla. Likertin asteikko voi olla 4-, 5-, 7- tai 9- portainen järjestysasteikko, jota usein käytetään haluttaessa mitata vastaajan mielipidettä asiaan (Vilkka 2007, 46). Tässä tutkimuksessa vastausvaihtoehtoja oli 1 - 6, [6=hallitsen erittäin hyvin (arvo 1); 5=hallitsen hyvin (arvo 2); 4=hallitsen kohtalaisesti (arvo 3); 3=hallitsen heikosti (arvo 4); 2=en hallitse (arvo 5); 1=ei kuulu tehtäviini (arvo 6)]. Tuloksia tarkasteltaessa keskiarvon (=ka.) mukaan, mitä pienempi ka. on, sitä parempi on sairaanhoitajien arvio omasta osaamisesta kyseisessä lääkehoidon osiossa. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tarkoituksena oli helpottaa ja nopeuttaa sairaanhoitajien kyselyyn vastaamista. Kyselylomakkeesta vastaaja valitsi yhden vastausvaihtoehdoista, joka kuvasi parhaiten omaa arviointia oman lääkehoidon osaamisen tasosta. Lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta kartoittavassa kysymyksessä vastaaja sai valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Määrällisessä tutkimuksessa määritellään perusjoukko, josta valitaan edustava otos, jolle osoitetaan kyselylomake. Valitun otoksen tutkimuksen tuloksista tehdään yleistettyjä päätelmiä koko perusjoukosta. Tutkimustulosten tarkkuuteen vaikuttaa otoskoon koko. Otokoko ja vastanneiden määrä ilmaistaan tilastollisella laskelmalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 179.) Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, voidaan kysyä monia eri asioita ja tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä. Lomakkeen huolellinen suunnittelu nopeuttaa aineiston siirtämistä tallennettavaan muotoon ja tulosten analysointia tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.)

Tämä opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän konservatiivisen tulosryhmän sairaanhoitajat (N=207), joiden tehtävänkuvaan kuului lääkehoitoon osallistuminen työyksikössä. Kyselytutkimukseen haluttiin valita selkeä ryhmä ja saada kokonaiskuva suuremman ryhmän lääkehoidon osaamisesta. Kohderyhmän valintaan vaikutti myös mahdollinen vastaajien lukumäärä, jolloin tuloksissa tulisi paremmin esille sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettinen ja käytännön osaamisen taso. Uskomme tulosten yleistämisen ja tarkastelun parantuvan, kun tutkimuksen kohteena on selkeä kokonaisuus. Tutkimuksen kohteena olevaan konservatiiviseen tulosalueeseen kuuluvat seuraavat yksiköt, osastot ja poliklinikat; ihotaudit ja allergologia, keuhkosairaudet, neurologia, lastentaudit, lasten neurologia sekä sisätaudit (PHSOTEY 2007, 39 - 40).

Kysely lähetettiin PHSOTEY:n ATK- henkilön toimesta viestinä vastaajien sähköpostiosoitteeseen. Kyselyyn pääsi vastaamaan liitteenä olleen linkin kautta. Kyselyn alussa oli saatekirje (LIITE 4), jonka jälkeen vastaaja pystyi siirtymään kyselyyn vastaamiseen, valitsemalla ”seuraava” painikkeen. Vastausaika kyselyyn oli kuukausi. Kyselyn ajankohta harkittiin tarkasti. Kysely toteutettiin syyskuussa, jolloin kesälomien ei enää nähty vaikuttavan kyselyyn vastaamista estävänä tai haittaavana tekijänä. Vastaajia muistutettiin sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta syyskuun puolessa välissä, PHSOTEY:n toimesta.

4.4 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan Vilkan (2007) mukaan määritellä erillisiä työvaiheita, joita ovat aineiston kerääminen, aineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta (Vilkkä 2007, 106). Konservatiivisen tulosalueen sairaanhoitajista $N=207$ $n=67$ vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 32,37 %. Vastaajien kato jäi suureksi, ollen 140 sairaanhoitajaa. Vastaajien kato tarkoittaa tutkimuksesta puuttuvia tietoja, johon otosta suunniteltaessa tulee valmistautua. Veal (1997, 154) esittää, että kyselytutkimuksissa otoksesta vastaajia saattaa olla vain 25 - 30 prosenttia. Kato saattaa olla suurikin, riippuen siitä mitä tutkitaan ja tutkimukseen valitusta kohdejoukosta. (Vilkkä 2007, 59.)

Tutkimustulosten analysointi tapahtui alustavasti Webropol -ohjelmiston avulla. Webropol -raportti sisälsi tulokset prosentteina ja kappalemäärinä. Saimme tulokset myös valmiina PowerPoint- tuotoksena. Saadut tulokset veimme Excel - taulukkolaskenta ohjelmistoon, jonka avulla pystyimme luomaan kuvioita ja kaavioita, jotka kuvasivat keskeisiä tuloksia parhaiten. Tarkastelimme saatuja tuloksia prosenttilukujen ja keskiarvojen sijoittuuttumisen mukaan. Vilkan (2007) mukaan keskeisimpiä tuloksia esittävät taulukot ja kuviot havainnollistavat ja lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä sekä päinvastoin. Hänen mukaansa tietojen vertaileminen on myös helpompaa kuvioiden avulla. (Vilkkä 2007, 135.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään graafisina kuvioina, prosentteina, lukumäärinä ja keskiarvoina. Tuloksista ilmeni vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma, koulutustaso, valmistumisesta kulunut aika sekä nykyisessä työssä työskentelyaika. Tuloksista ilmeni kuinka tietoisia vastaajat olivat oman työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta sekä lääkehoitoon liittyvän perehdytyksen toteutumisesta että sen sisällöstä. Samalla tuloksista ilmeni sairaanhoitajien käsitys omasta lääkehoitotaitojen teoreettisesta ja käytännön osaamisensa ja lääkehoitotaitojen hallitsemisen tasosta. Kyse- lyn tuloksissa selvisi lisäksi vastaajien viimeisimmästä lääkehoidonkoulutuksesta kulunut aika ja vastaajien oma näkemys tarvitsemastaan lisä- ja täydennyskoulu- tuksen tarpeestaan.

Tuloksien kokonaisuutta voitiin arvioida tulosten keskiarvolla (ka), joka kuvasi sairaanhoitajien arviota omasta osaamisen tasosta. Mitä lähempänä keskiarvo oli numeroa yksi (1), sitä paremmin vastaajina toimineet sairaanhoitajat arvioivat hallitsevansa kysytyn asian. Mitä lähempänä keskiarvon luku oli numeroa kuusi (6), sitä huonommaksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa kyseisessä asiassa. Keskiarvo oli suuntaa-antava tässä tutkimuksessa.

5.1 Taustakysymykset

Sukupuoli

Kyselyyn vastanneista (n=65) 58 oli naisia ja seitsemän vastaajaa oli miehiä.

Ikä

Vastaajista (n=67) yli kolmasosa oli 40 – 49 –vuotiaita (25), toiseksi eniten oli 50 - 59 –vuotiaita (19) ja kolmanneksi eniten vastaajia oli ryhmästä 30- 39 –vuotiaita (15). Loput vastaajista oli 20 - 29 –vuotiaita (8).

Ammatillinen koulutus

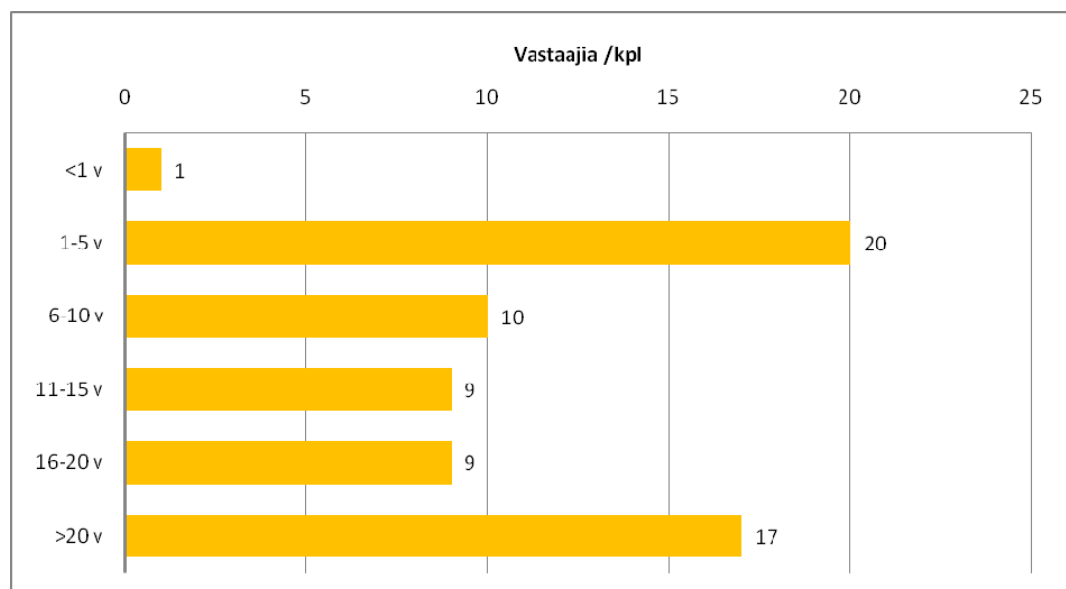
Vastaajista (n=66) ammattikorkeakoulutuksen saaneita sairaanhoitajia (25) oli hieman enemmän kuin opistotason koulutuksen saaneita sairaanhoitajia (21), erikoissairaanhoitajia vastaajista oli 18 ja kaksi vastaajaa oli terveydenhoitajia.

Ammattiin valmistuminen

Vastaajista (n=66) reilu kolmasosa (23) oli valmistunut yli 20 vuotta sitten ammattiinsa, 12 vastaajaa oli valmistunut 16 - 20 vuotta sitten, ja 12 vastaajaa oli myös valmistunut 11 - 15 vuotta sitten, 6 - 10 vuotta sitten oli valmistunut kahdeksan vastaajaa ja 1 - 5 vuotta sitten 11 vastaajaa.

Työssäoloaika

Vastaajista (n=66) noin neljäsosa (17) oli työskennellyt nykyisessä työssään yli 20 vuotta. Eniten eli noin kolmasosa (20) vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työssään 1 - 5 vuotta ja yksi vastaajista oli ollut nykyisessä työssä alle vuoden (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajien työskentelyaika nykyisessä työssään

Työyksikön lääkehoitosuunnitelma

Suurin osa (49) vastaajista (n=67) oli sitä mieltä, että heidän työyksikössään on tehty lääkehoitosuunnitelma, kymmenen vastaajan mielestä sitä ei ole tehty ja kahdeksan vastaajaa ei osannut sanoa, onko työyksikössä tehty lääkehoitosuunnitelmaa.

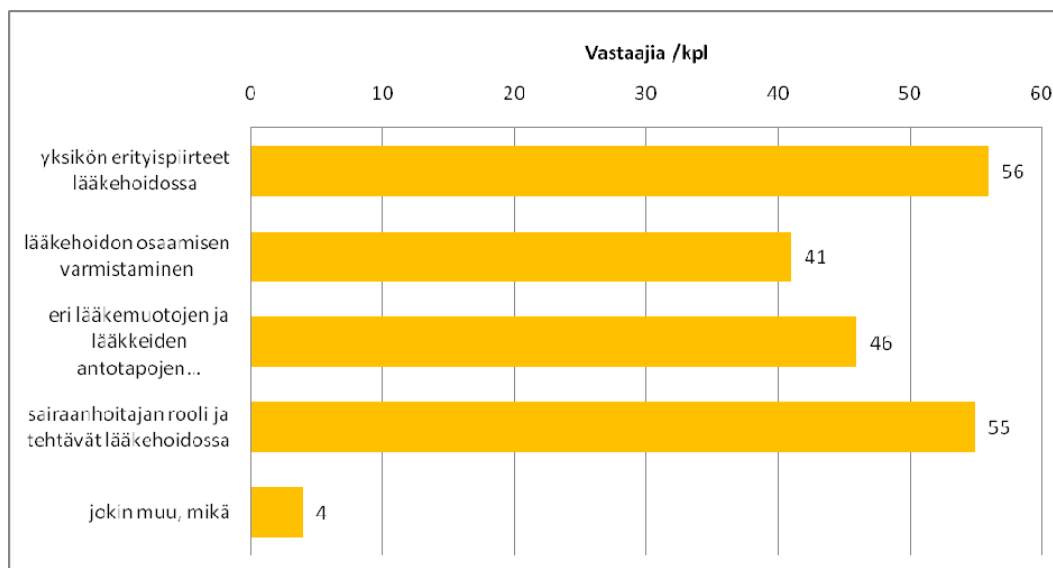
Perehdytys lääkehoitoon

Vastaajista (n=67) yli puolet (44) oli sitä mieltä, että uusien työntekijöiden perehdytys työyksikön lääkehoitoon toteutuu, kymmenen vastaajan mielestä lääkehoidon perehdytys ei toteudu ja 13 vastaajista ei osannut kertoa, toteutuuko uusien työntekijöiden perehdytys työyksikön lääkehoitoon.

Lääkehoidon perehdytykseen sisältyvät asiat

Kysymykseen vastaaja sai vastata useampaan kohtaan, sen mukaan kuinka vastaaja oli kokenut lääkehoidon perehdytyksen toteutuneen omalla kohdallaan. Vastaajista (n=67) yli puolet (56) oli sitä mieltä, että lääkehoidon perehdytys oli sisältänyt yksikön lääkehoidon erityispiirteet. Vastaajista 41:n mielestä perehdytykseen oli sisältynyt lääkehoidon osaamisen varmistaminen, 46 vastaajan mielestä perehdytykseen oli sisältynyt eri lääkemuotojen ja lääkkeiden antotapojen läpikäyminen ja toteuttaminen ja 55 vastaajan mielestä perehdytykseen oli sisältynyt sairaanhoitajan rooli ja tehtävät lääkehoidossa (ks. kuvio 2).

Lääkehoidon perehdytyksen sisältöön liittyi myös avoin kohta, johon oli vastannut neljä vastaajaa (ks. kuvio 2). Yhden vastaajan mielestä perehdytys oli ollut todella huonoa, toinen vastaaja totesi joutuvansa varmistamaan harvinaisten lääkkeiden käyttöön liittyvän tiedon kollegalta tai lääkäriltä, kolmas vastaaja koki saaneensa perehdytystä lääkehoitoon liittyvästä tiedonhausta, tietojen sijainnista ja siitä, kuka on lääkehoidosta vastaava henkilö. Neljäs vastaaja kertoi saaneensa perehdytystä HaiPro-ilmoituksen tekoon. HaiPro on PHSOTEY:n käytössä oleva lääkehoidon haittatapausten/poikkeamien sekä ”läheltä piti”- tilanteiden raportointiin käytettävä seurantajärjestelmä. Järjestelmän avulla seurataan lääkehoidon käytännön toteuttamista ja toimintayksikön esimies tekee täytetyistä ilmoituksista yhteenvedon yhtymän käyttöön. (PHSOTEY 2008, 19.)



KUVIO 2. Lääkehoidon perehdytyksen sisältö

5.2 Sairaanhoitajien arviointi omasta lääkeshoidon teoreettisen osaamisen tasosta

Lääkehoitoa koskevat ohjeet ja periaatteet

Vastaajista (n=67) suurin osa (52) arvioi hallitsevansa hyvin lääkehoitoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tuntemisen. Seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa ne erittäin hyvin ja kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkehoitoa koskevat ohjeet ja periaatteet kohtalaisesti. Tuloksen keskiarvon perusteella, sairaanhoitajat arvioivat hallitsevansa lääkehoitoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tuntemisen hyvin (ka 2,015).

Verensiirtoja koskevat ohjeet ja periaatteet

Vastaajista (n=66) yli puolet (39) arvioi hallitsevansa hyvin verensiirtoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tuntemisen ja hallitsemisen. Yhdeksän vastaajaa arvioi hallitsevansa verensiirtoja koskevien ohjeiden ja periaatteiden tuntemisen erittäin hyvin ja alle neljäsosa vastaajista (15) arvioi hallitsemisen asian kohtalaisesti. Kaksi vastaajaa arvioi verensiirtoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tuntemisen sekä hallitsemisen heikoksi. Tuloksien keskiarvon perusteella, sairaanhoitajien verensiirtoja koskevien ohjeiden ja periaatteiden teoreettinen hallitseminen on hyvä (ka 2,212).

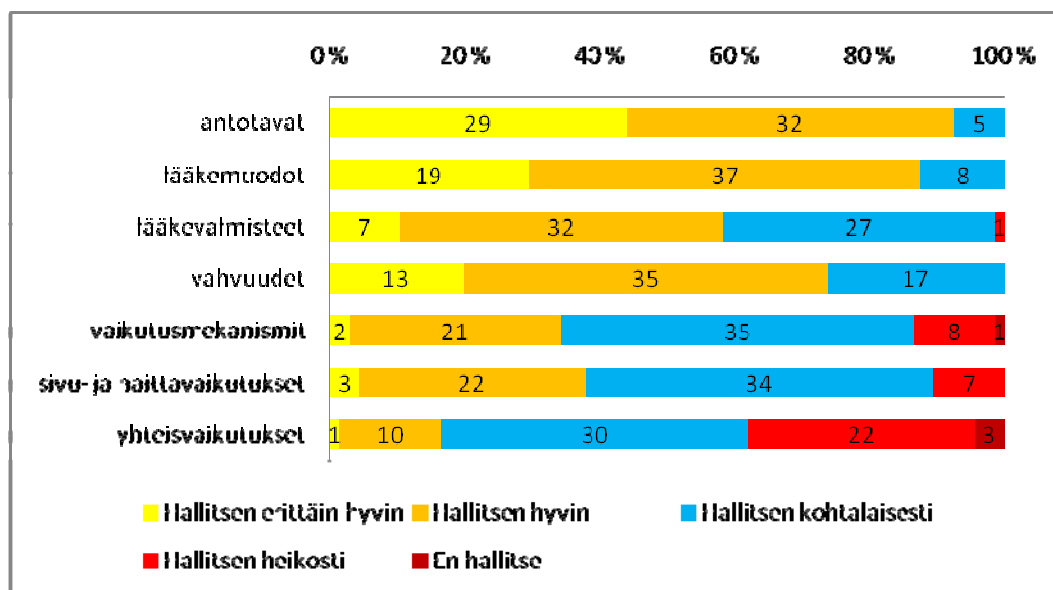
Työyksikössä käytettävät lääkkeet

Vastaajista (n=66) alle puolet (29) arvioi tuntevansa ja hallitsevansa teoreettisesti työyksikössä käytettävien lääkkeiden antotavat erittäin hyvin. Vajaa puolet vastaajista (32) arvioi hallitsevansa työyksikössä käytettävien lääkkeiden antotavat hyvin ja viisi vastaajaa arvioi hallitsevansa ne kohtalaisesti (ks. kuvio 3).

Vastaajista (n=64) vajaa kolmasosa (19) arvioi hallitsevansa eri lääkemuotojen tuntemisen erittäin hyvin. Yli puolet vastaajista (37) arvioi hallitsevansa hyvin eri lääkemuotojen tuntemisen ja kahdeksan vastaajaa kohtalaisesti. Seitsemän vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa eri lääkevalmisteiden tuntemisen erittäin hyväksi ja vajaa puolet vastaajista (32) arvioi tuntemisensa hyväksi. 27 vastaajaa arvioi hallitsevansa eri lääkevalmisteiden tuntemisen kohtalaiseksi ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti. Vastaajista (n=65) viidesosa (13) arvioi hallitsevansa lääkkeiden vahvuuksien tuntemisen erittäin hyvin, yli puolet vastaajista (35) arvioi hallitsevansa asian hyvin ja 17 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti (ks. kuvio 3).

Vastaajista (n=67) yli puolet (35) arvioi hallitsevansa kohtalaisesti teoreettisella tasolla lääkkeiden vaikutusmekanismien tuntemisen. Kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa vaikutusmekanismit erittäin hyvin, noin kolmasosa (21) arvioi hallitsevansa hyvin, kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti ja yksi vastaaja ei kokenut hallitsevansa asiaa lainkaan (ks. kuvio 3).

Vastaajista (n=66) yli puolet (34) arvioi lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten tuntemisen teoriassa kohtalaiseksi. Kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten tuntemisen hyvin ja seitsemän vastaajaa koki hallitsevansa asian heikosti. Yksi vastaaja (n=66) arvioi hallitsevansa lääkkeiden yhteisvaikutusten tuntemisen teoriassa erittäin hyväksi. Vajaa puolet vastaajista (30) arvioi hallitsevansa lääkkeiden yhteisvaikutusten tuntemisen kohtalaiseksi ja kolme vastaajaa ei kokenut hallitsevan asiaa lainkaan (ks. kuvio 3). Tulosten keskiarvon perusteella sairaanhoitajien lääkkeiden yhteisvaikutusten teoreettinen osaamisen taso jää kohtalaiseksi (ka 3,242). Lääkkeiden vaikutusmekanismien (ka 2,776) sekä sivu- ja haittavaikutusten (ka 2,682) tuntemisessa teoreettisen hallitsemisen taso on lähempänä kohtalaista osaamista.



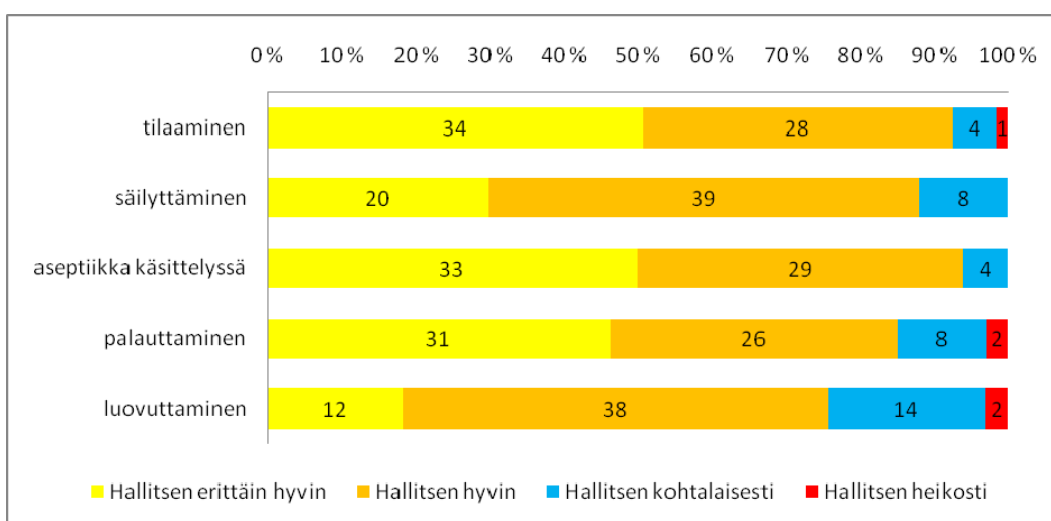
KUVIO 3. Työyksikössä käytettävien lääkkeiden tunteminen

Lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden tunteminen

Vastaajista (n=67) yli puolet (34) arvioi hallitsevansa lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden tuntemisessa sekä lääkkeiden tilaamista koskevat ohjeet erittäin hyvin. 28 vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden tilaamista koskevat ohjeet hyvin ja yksi vastaaja koki hallitsevansa asian heikosti. Vastaajista (n=67) alle kolmasosa (20) arvioi hallitsevansa lääkkeiden säilyttämistä koskevat ohjeet erittäin hyvin. Vastaajista yli puolet (39) arvioi hallitsevansa hyvin lääkkeiden säilyttämistä koskevat ohjeet ja kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Vastaajista (n=66) puolet (33) arvioi hallitsevansa erittäin hyvin teoriassa lääkkeiden käsittelyä koskevan aseptiikan. Hieman alle puolet (29) vastaajista arvioi hallitsevansa lääkehoidon aseptiikan hyvin ja neljä vastaajaa arvioi asian hallitsemisen kohtalaiseksi (ks. kuvio 4).

Vastaajista (n=67) alle puolet (31) arvioi hallitsevansa teoriassa lääkkeiden palauttamista koskevan ohjeiston erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (26) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kahdeksan vastaajaa arvioi lääkkeiden palautta-

mista koskevan ohjeiston hallitsemisen kohtalaiseksi ja kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Vajaa viidesosa (12) vastaajista (n=67) arvioi hallitsevansa lääkkeiden luovuttamista koskevan ohjeiston erittäin hyvin ja yli puolet vastaajista (38) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista viidesosa (14) arvioi hallitsevansa lääkkeiden luovuttamista koskevan ohjeiston kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa ohjeiston heikosti (ks. kuvio 4). Yleisessä tulosten tulkinnassa lääkkeiden käsittelyä koskevissa säännöissä ja periaatteissa sairaanhoitajien arviointi omasta osaamisestaan on hyvää (ka 1,766).



KUVIO 4. Lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden tunteminen

5.3 Sairaanhoitajien arviointi omasta lääkehoidon käytännön osaamisen tasosta

Lääkärin määräysten vastaanottaminen ja toteuttaminen

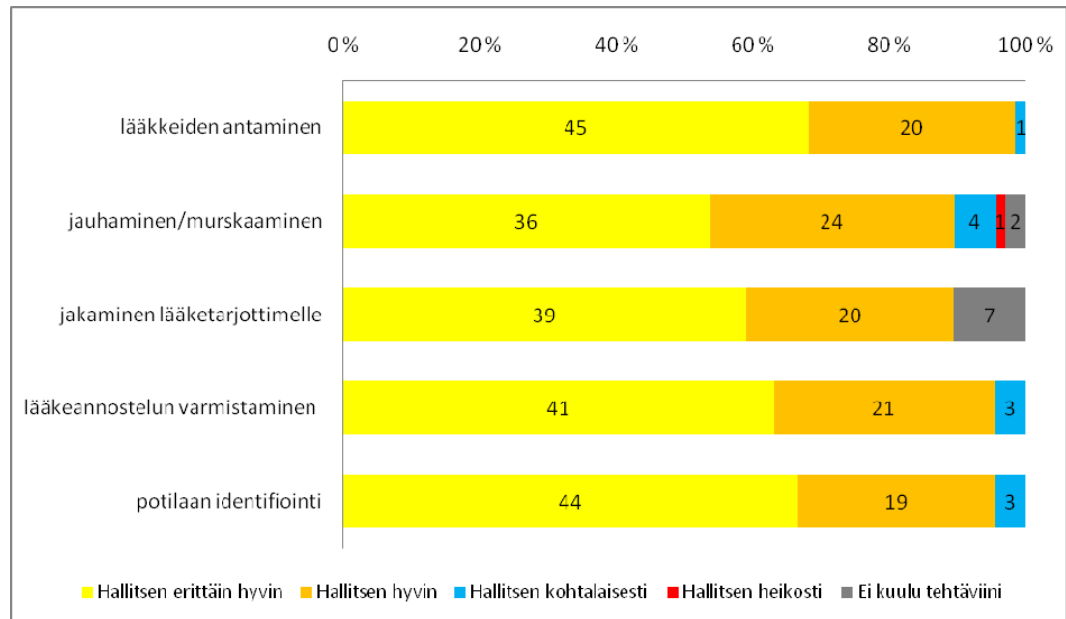
Vastaajista (n=67) yli puolet (39) arvioi hallitsevansa lääkärin antamien lääkemääräysten vastaanottamisen erittäin hyvin. Yli kolmasosa vastaajista (26) arvioi hallitsevansa lääkärin lääkemääräysten vastaanottamisen hyvin ja kaksi sairaanhoitajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Tämän lisäksi puolet (34) vastaajista (n=67) arvioi hallitsevansa lääkärin lääkemääräysten toteuttamisen erittäin hyvin. Alle puolet vastaajista (29) arvioi hallitsevansa lääkärin lääkemääräysten käytännön toteuttamisen hyväksi ja neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa asian koh-

talaisesti. Yhteenvedona tulosten perusteella voidaan arvioida sairaanhoitajien osaavan vastaanottaa sekä toteuttaa lääkärin määräyksiä hyvin.

Enteraalinen lääkitseminen

Vastaajista (n=66) 45 arvioi hallitsevansa erittäin hyvin enteraalisesti annettavien lääkkeiden antamisen potilaalle. Kolmasosa vastaajista (20) arvioi hallitsevansa enteraalisen lääkkeenannon hyvin ja yksi sairaanhoitaja arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) yli puolet (36) arvioi hallitsevansa lääkkeiden jauhamisen ja murskaamisen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (24) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden jauhamisen ja murskaamisen kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi asian hallittamisen heikoksi. Lääkkeiden jakamisen potilaskohtaisiksi annoksiksi tarjottimelle arvioitiin joko erittäin hyvin tai hyvin hallituksi asiaksi (ks. kuvio 5).

Vastaajista (n= 65) yli puolet (41) arvioi hallitsevansa lääkeannostelun varmistamisen, potilaalle lääkkeitä annettaessa erittäin hyvin. Kolmasosa vastaajista (21) arvioi hallitsevansa lääkeannostelun varmistamisen hyvin. Vain kolme sairaanhoitajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Vastaajista (n=66) 44 arvioi hallitsevansa potilaan identifioinnin (tunnistamisen) lääkkeitä annettaessa erittäin hyvin. Alle kolmasosa vastaajista (19) arvioi hallitsevansa potilaan identifioinnin hyvin ja kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti (ks. kuvio 5). Sairaanhoitajien oma arvio enteraalisesti annettavan lääkehoidon toteuttamisen tasosta painottuu erittäin hyvän ja hyvän välille (ka 1,542).



KUVIO 5. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen enteraalisesti

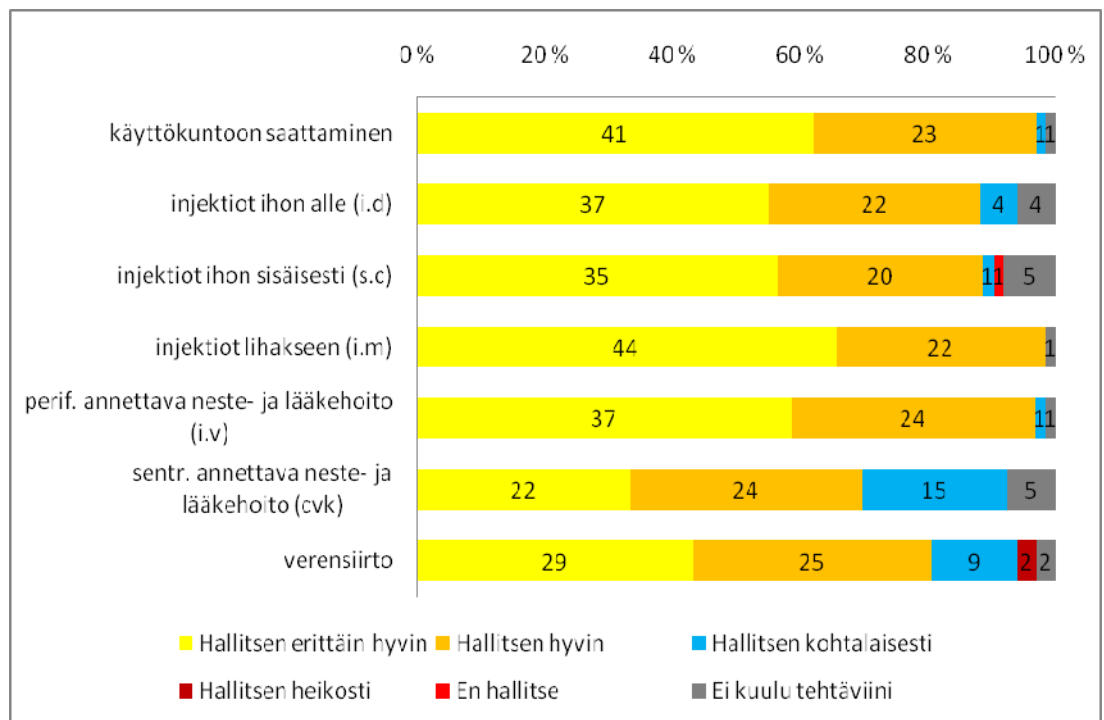
Parenteraalinen lääkitseminen

Vastaajista (n=66) 41 arvioi hallitsevansa käytännössä erittäin hyvin injektio-
muotoisten lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen. Yli kolmasosa vastaajista (23) ar-
vioi hallitsevansa injektio-
muotoisten lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen hyvin ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Yli puolet (37) vastaajista
(n=67) arvioi hallitsevansa erittäin hyvin injektio-
iden antamisen ihon alle (i.d).
Alle kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa ihonalaisten injektio-
iden antamisen hyvin ja neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Yli puolet
(35) vastaajista (n=62) arvioi hallitsevansa ihon sisäiset injektiot (s.c) erittäin hy-
vin ja kolmasosa vastaajista (20) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yksi vastaaja
arvioi hallitsevansa ihon sisäisten injektio-
iden antamisen kohtalaisesti ja yksi vas-
taaja arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan. Kaksi kolmasosaa (44) vastaajista (n=67)
arvioi hallitsevansa lihaksen sisäisten injektio-
iden (i.m) antamisen erittäin hyvin ja vajaa kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa asian hyvin (ks. kuvio 6).

Vastaajista (n=63) 37 arvioi hallitsevansa perifeerisesti annettavan neste- ja lää-
kehoidon erittäin hyvin. Reilu kolmasosa vastaajista (24) arvioi hallitsevansa hy-
vin perifeerisen neste- ja lääke-
hoidon toteutuksen ja yksi vastaaja arvioi hallitse-
vansa asian kohtalaisesti. Kolmasosa (22) vastaajista (n=66) arvioi hallitsevansa

sentraalisesti (cvk) annettavan neste- ja lääkehoidon erittäin hyvin. Yli kolmasosa vastaajista (24) arvioi hallitsevansa sentraalisen neste- ja lääkehoidon hyvin ja noin viidesosa vastaajista (15) arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti (ks. kuvio 6).

Alle puolet (29) vastaajista (n=67) arvioi hallitsevansa verensiirron toteutuksen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (25) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yhdeksän vastaajaa arvioi hallitsevansa verensiirron toteutuksen kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa arvioi, että hallitsee asian heikosti (ks. kuvio 6). Sairaanhoitajien oma arvio parenteraalisen lääkehoidon toteuttamisen osaamisesta on hyvä (ka 1,714).

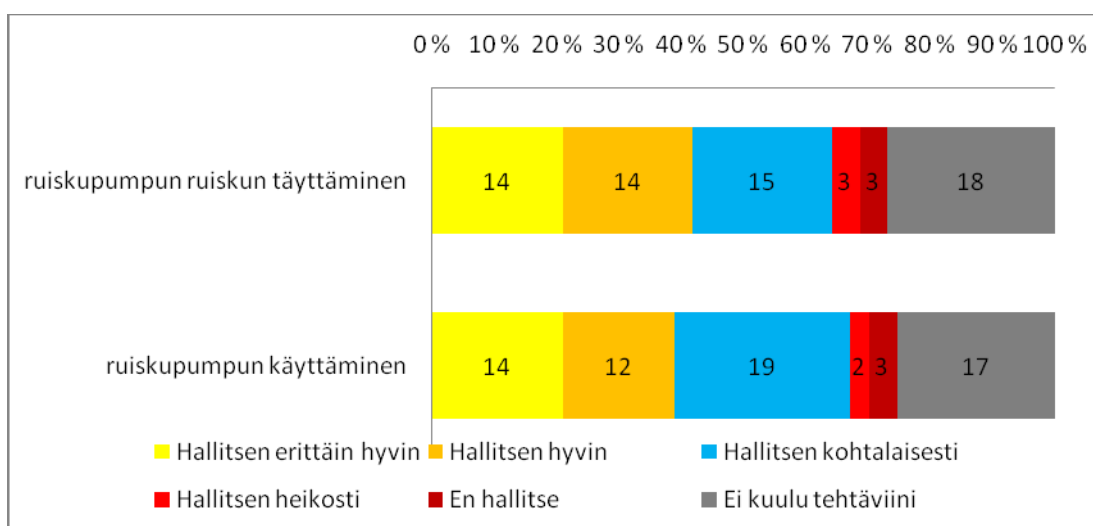


KUVIO 6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen parenteraalisesti

Spinaali- ja epiduraalitilaan lääkitseminen

Vastaajista (n=67) viidesosa (14) arvioi hallitsevansa ruiskupumpun täyttämisen erittäin hyvin ja yhtä monta vastaajaa (14) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista 15 arvioi hallitsevansa ruiskupumpun täyttämisen kohtalaisesti, kolme

vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti ja kolme vastaajaa arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan. Noin viidesosa (14) vastaajista (n=67) arvioi hallitsevansa ruiskupumpun käyttämisen erittäin hyvin ja alle viidesosa (12) vastaajista arvioi hallitsevansa asian hyvin. Alle kolmasosa vastaajista (19) arvioi hallitsevansa ruiskupumpun käyttämisen kohtalaisesti, kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti ja kaksi arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan (ks. kuvio 7). Lääkkeiden antamiseen parenteraalisen reitin kautta, ruiskupumpun täyttämiseen (ka 3,313) ja käyttämiseen (ka 3,284) liittyvä osaamisen taso on kohtalainen. Tulosten keskiarvoon voidaan nähdä vaikuttavan suuri vastaajien määrä ”ei kuulu tehtäviin”-sarakkeessa.



KUVIO 7. Ruiskupumpun käytön osaaminen

Huumaavien lääkkeiden antaminen

Vastaajista (n=67) 50 arvioi hallitsevansa huumaavien lääkkeiden seurantakortin täyttämisen erittäin hyvin ja viidesosa vastaajista (14) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Tulosten perusteella sairaanhoitajat arvioivat osaavansa huumaavien lääkkeiden seurantakortin täyttämisen erittäin hyvin (1,433).

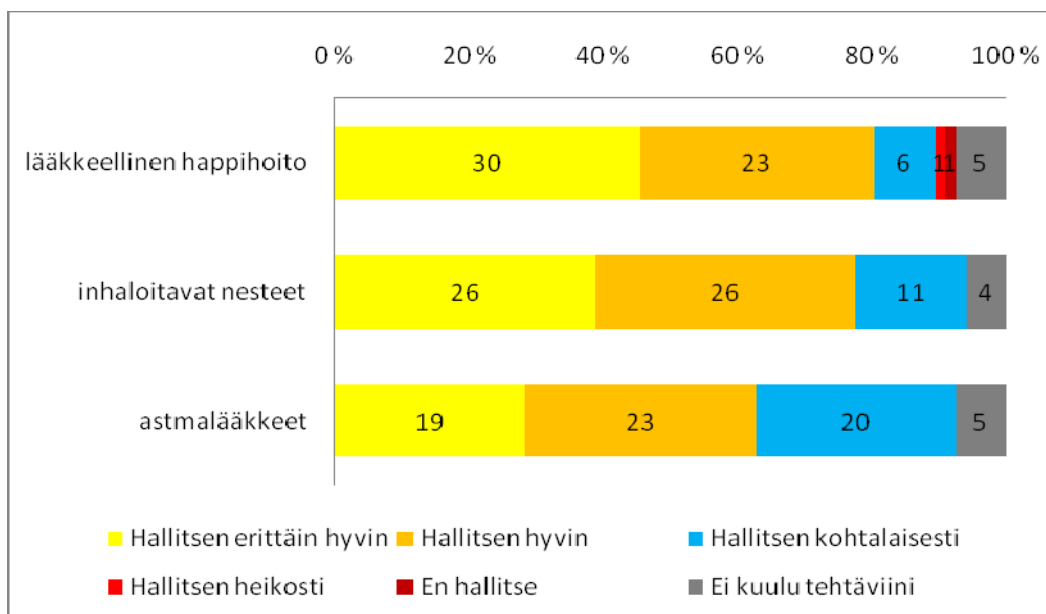
Sytostaattien antaminen

Kolme vastaajista (n=66) arvioi hallitsevansa sytostaattien käsittelyn erittäin hyvin ja vajaa kolmasosa vastaajista (18) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa sytostaattien käsittelyn kohtalaisesti, neljä vastaajaa arvioi, että hallitsee asian heikosti ja kolme vastaajaa arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan. Hieman alle puolet vastaajista (31) ilmoitti, ettei asian hallitseminen kuulu heidän tehtäviinsä.

Neljä vastaajaa (n=66) arvioi hallitsevansa sytostaattien antamisen erittäin hyvin ja noin neljäsosa vastaajista (16) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa sytostaattien antamisen kohtalaisesti, seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti ja kaksi arvioi, että ei hallitse asiaa lainkaan. Hieman alle puolet vastaajista (30) ilmoitti, ettei asian hallitseminen kuulu heidän tehtäviinsä. Tulokset antavat suuntaa heikosta (ka 4,182) sairaanhoitajien sytostaattien käsittelyn ja antamisen osaamisen tasosta, mutta vastaajien määrä ”ei kuulu tehtäviin”-sarakkeessa on suuri.

Inhaloiden annettava lääkitys

Vajaa puolet (30) vastaajista (n=66) arvioi hallitsevansa lääkkeellisen hapen antamisen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (23) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kuusi vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeellisen hapen antamisen kohtalaisesti, yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti ja yksi vastaaja arvioi, että ei hallitse asiaa lainkaan. Vastaajista (n=67) 26 arvioi hallitsevansa inhaloitavien nesteiden antamisen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (26) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista 11:sta arvioi hallitsevansa inhaloitavien nesteiden antamisen kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) alle kolmasosa (19) arvioi hallitsevansa astmalääkkeiden oikean antamisen erittäin hyvin. Yli kolmasosa vastaajista (23) arvioi hallitsevansa astmalääkkeiden antamisen hyvin ja alle kolmasosa vastaajista (20) arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti (ks. kuvio 8). Tulosten mukaan sairaanhoitajien arvio omasta osaamisestaan toteuttaa inhaloiden annettavaa lääkehoitoa on hyvä (ka 2,115).



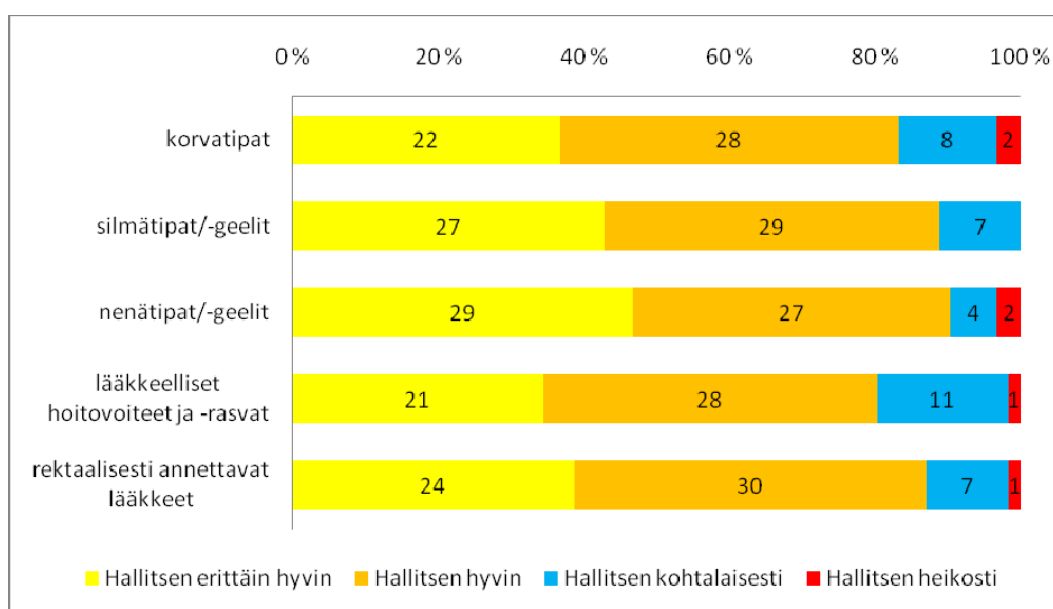
KUVIO 8. Lääkkeen antaminen inhaloiden

Muut lääkkeiden antotavat

Vastaajista (n=67) noin kolmasosa (22) arvioi hallitsevansa korvatippojen antamisen erittäin hyvin ja 28 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa korvatippojen antamisen kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa arvioi, että hallitsee asian heikosti. Vastaajista (n=65) 27 arvioi hallitsevansa silmätippojen ja -geelien antamisen erittäin hyvin. Alle puolet vastaajista (29) arvioi hallitsevansa silmätippojen ja -geelien antamisen hyvin ja seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa asian kohtalaisesti. Vastaajista (n=66) 29 arvioi hallitsevansa nenätippojen ja -suihkeiden antamisen erittäin hyvin ja kaksi viidesosaa vastaajista (27) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa nenätippojen ja -suihkeiden antamisen kohtalaisesti sekä kaksi arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. kuvio 9).

Noin kolmasosa (21) vastaajista (n=65) arvioi hallitsevansa lääkkeellisten ihovoiteiden ja –rasvojen antamisen erittäin hyvin ja 28 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. 11 vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeellisten ihovoiteiden ja –rasvojen antamisen kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti. Yli kolmasosa (24) vastaajista (n=66) arvioi hallitsevansa rektaalisesti annettavan lääkehoidon käytännössä erittäin hyvin ja vajaa puolet vastaajista (30) arvioi hal-

litsevansa asian hyvin. Seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa rektaalisen lääkkeenannon kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. kuvio 9). Muissa eri lääkkeiden antotavoissa sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa tason hyväksi (ka 2,03).



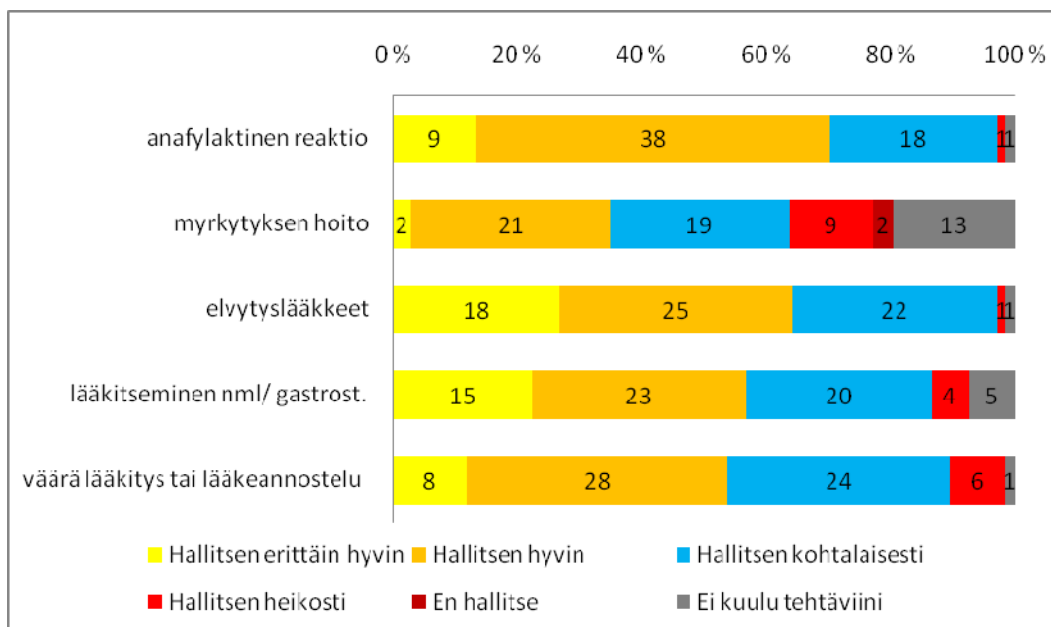
KUVIO 9. Lääkkeen antaminen muita reittejä käyttäen

Lääkitseminen erityistilanteissa

Yhdeksän vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa anafylaktisen reaktion lääkehoidon erittäin hyvin ja yli puolet vastaajista (38) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljäsosa vastaajista (18) arvioi hallitsevansa anafylaktisen reaktion lääkkeellisen hoidon kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti. Kaksi vastaajaa (n=66) arvioi hallitsevansa myrkytysten hoidossa käytettävän lääkehoidon erittäin hyvin ja vajaa kolmasosa vastaajista (21) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yli neljäsosa vastaajista (19) arvioi hallitsevansa myrkytysten hoidossa käytettävän lääkehoidon kohtalaisesti, yhdeksän vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti ja kolme vastaajaa arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan. 13 vastaajaa ilmoittaa, ettei asian hallitseminen kuulu tehtäviin (ks. kuvio 10).

Vastaajista (n=67) yli neljäsosa (18) arvioi hallitsevansa elvytyksessä käytettävän lääkehoidon käytännössä erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (25) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Noin kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa elvytyksessä käytettävän lääkehoidon kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi, että hallitsee asian heikosti (ks. kuvio 10).

Vastaajista (n=67) noin viidesosa (15) arvioi hallitsevansa nenämahaletkun / gastrostooman kautta annettavan lääkehoidon käytännössä erittäin hyvin ja kolmasosa vastaajista (23) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista 20 arvioi hallitsevansa nenämahaletkun / gastrostooman kautta annettavan lääkehoidon kohtalaisesti ja neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Kahdeksan vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa väärän lääkitystapahtuman jälkeisen toiminnan käytännössä erittäin hyvin ja 28 vastaajista arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yli kolmasosa vastaajista (24) arvioi hallitsevansa väärän lääkitystapahtuman jälkeisen toiminnan kohtalaisesti ja kuusi vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. kuvio 10). Erityistilanteissa annettavan lääkehoidon toteuttamisen osaamisen tason arvioivat sairaanhoitajat hyvän ja kohtalaisen välille (ka 2,548).



KUVIO 10. Lääkehoito erityistilanteissa

Lääkehoidon kirjaaminen ja tiedottaminen

Vastaajat kokivat hallitsevansa hyvin lääkemääräysten kirjaamisen ja potilaskoh-
taisen merkitsemisen. Vastaajista (n=66) yli puolet (40) arvioi hallitsevansa lää-
kehoidon lääkemääräysten kirjaamisen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista
(25) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yksi vastaaja arvioi hallitsevansa lääkemää-
räysten kirjaamisen kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) 42 arvioi hallitsevansa poti-
lasiasiakirjoihin tehtävät lääkehoidon merkinnät erittäin hyvin ja yli kolmasosa
vastaajista (24) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yksi vastaaja arvioi hallitsevansa
potilasiasiakirjoihin tehtävät lääkehoidon merkinnät kohtalaisesti.

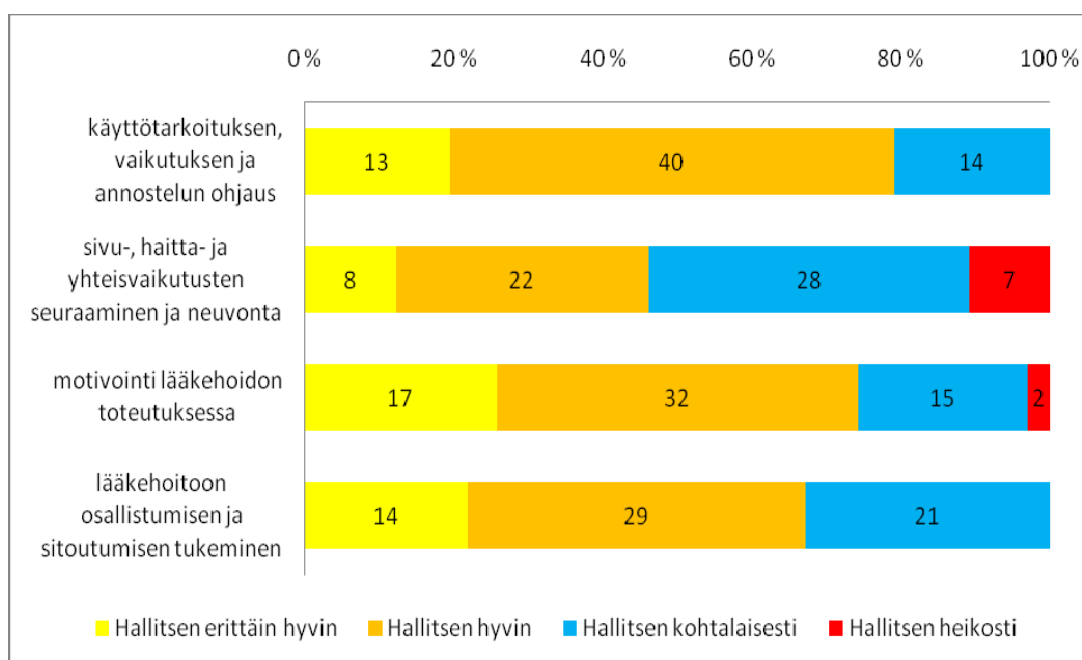
Vastaajista (n=67) 35 arvioi hallitsevansa ajantasaisen lääkelistan siirtämisen po-
tilaan jatkohoitopaikkaan erittäin hyvin, reilu kolmasosa vastaajista (25) arvioi
hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa ajantasaisen lääke-
listan siirtämisen potilaan jatkohoitopaikkaan kohtalaisesti. Vastaajista (n=58) 32
arvioi hallitsevansa lääkehoidon muutosten kirjaamisen ja muutoksista tiedottami-
sen erittäin hyvin ja 27 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kaksi vastaajaa
arvioi hallitsevansa lääkehoidon muutosten kirjaamisen ja muutoksista tiedottami-
sen kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) alle kolmasosa (19) arvioi hallitsevansa lää-
kehoidon vaikutusten kirjaamisen ja vaikutuksista tiedottamisen erittäin hyvin ja
vähän yli puolet vastaajista (36) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kymmenen vas-
taajaa arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikutuksista kirjaamisen ja vaikutuksista
tiedottamisen kohtalaisesti. Sairaanhoidajien arvio omasta osaamisestaan lääke-
hoidon kirjaamisessa ja tiedottamisessa on tulosten mukaan hyvä (ka 1,593).

Lääkehoidon ohjaaminen ja neuvonta

Vastaajista (n=67) viidesosa (13) arvioi hallitsevansa lääkkeiden käyttötarkoituk-
sen, vaikutuksen ja annostelun ohjaamisen potilaalle erittäin hyvin ja yli puolet
vastaajista (40) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Viidesosa vastaajista (14) arvioi
hallitsevansa lääkkeiden käyttöä tarkoituksen, vaikutuksen ja annostelun ohjaami-
sen potilaalle kohtalaisesti. Kahdeksan vastaajaa (n=66) arvioi hallitsevansa lää-
kkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten seurannan ja neuvonnan potilaalle erit-
tään hyvin ja kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Alle puo-
let vastaajista (28) arvioi hallitsevansa lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutus-

ten seurannan ja neuvonnan potilaalle kohtalaisesti ja seitsemän vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. Kuvio 11).

Vastaajista (n=66) neljäsosa (17) arvioi hallitsevansa potilaan motivoinnin lääkeshoidon toteutuksessa erittäin hyvin ja vajaa puolet vastaajista (32) arvioi hallitsevansa asian hyvin. 15 vastaajaa arvioi hallitsevansa potilaan motivoinnin lääkeshoidon toteutuksessa kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Vastaajista (n=64) viidesosa (14) arvioi hallitsevansa potilaan lääkehoitoon osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukemisen erittäin hyvin ja alle puolet vastaajista (29) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Noin kolmasosa vastaajista (21) arvioi hallitsevansa potilaan lääkehoitoon osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukemisen kohtalaisesti (ks. kuvio 11). Yleisellä tasolla sairaanhoitajien osaaminen lääkehoidon ohjaamisessa ja neuvonnassa on hyvä (ka 2,183).



KUVIO 11. Potilaan ohjaaminen ja neuvonta lääkehoidon toteutuksessa

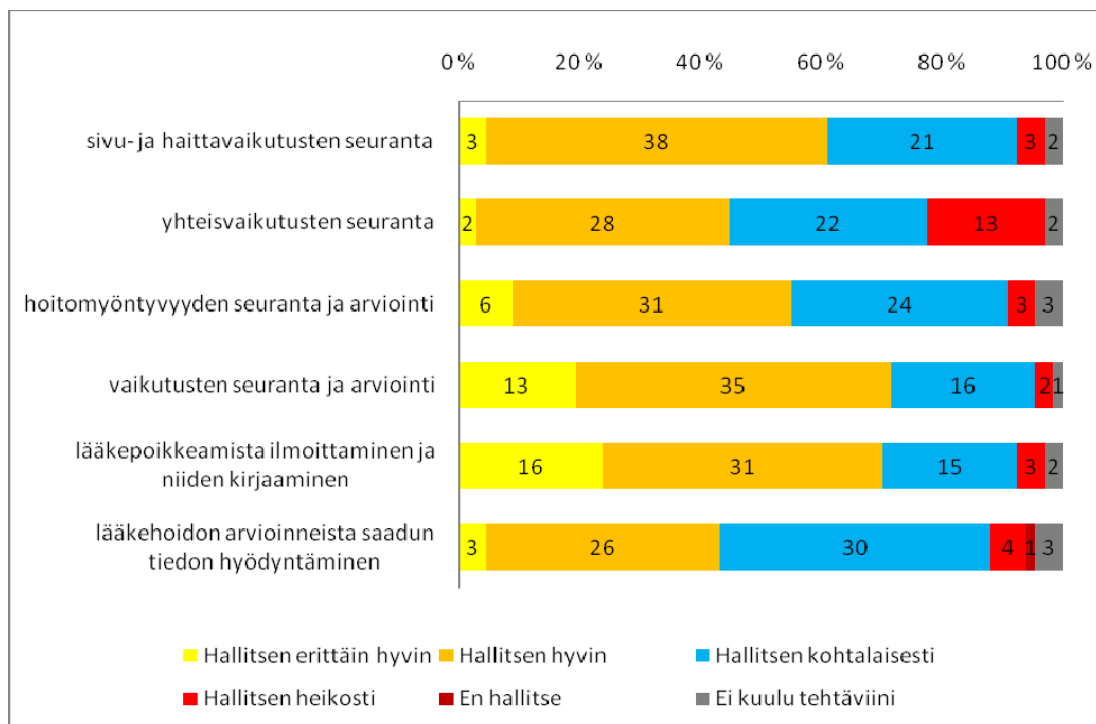
Lääkehoidon seuranta ja arviointi

Kolme vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten seurannan erittäin hyvin ja yli puolet vastaajista (38) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Alle kolmasosa vastaajista (21) arvioi hallitsevansa lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten seurannan kohtalaisesti ja kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Kaksi vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa lääkkeiden yhteisvaikutusten seurannan erittäin hyvin ja alle puolet vastaajista (28) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kolmasosa vastaajista (22) arvioi hallitsevansa lääkkeiden yhteisvaikutusten seurannan kohtalaisesti ja 13 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Kuusi vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa potilaan hoitomyöntyvyyden seurannan ja arvioinnin erittäin hyvin ja alle puolet vastaajista (31) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Reilu kolmasosa vastaajista (24) arvioi hallitsevansa potilaan hoitomyöntyvyyden seurannan ja arvioinnin kohtalaisesti ja kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. kuvio 12).

Vastaajista (n=67) 13 arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikutusten seurannan ja arvioinnin erittäin hyvin ja yli puolet vastaajista (35) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista 16 arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikutusten seurannan ja arvioinnin kohtalaisesti ja kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti. Vastaajista (n=67) 16 arvioi hallitsevansa lääkepoikkeamista ilmoittamisen ja poikkeamista kirjaamisen erittäin hyvin ja vajaa puolet vastaajista (31) arvioi hallitsevansa asian hyvin. 15 vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkepoikkeamista ilmoittamisen ja poikkeamista kirjaamisen kohtalaisesti ja kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti (ks. kuvio 12).

Kolme vastaajaa (n=67) arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikutusten arvioinneista saadun tiedon hyödyntämisen erittäin hyvin ja yli kolmasosa vastaajista (26) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Alle puolet vastaajista (30) arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikutusten arvioinneista saadun tiedon hyödyntämisen kohtalaisesti, neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti, ja yksi vastaaja arvioi, ettei hallitse asiaa lainkaan (ks. kuvio 12). Tulosten perusteella sairaanhoitajien lääkehoidon seurannan ja arvioinnin osaamisen taso on hyvän ja kohtalaisen osaamisen

välillä (ka 2,488). Tähän tulokseen huonontavasti vaikuttaa vastaajien lukumäärä kohdassa ”ei kuulu tehtäviini”.



KUVIO 12. Lääkehoidon seuranta ja arviointi

Lääkkeiden käsittelyä koskevat säännöt ja ohjeet

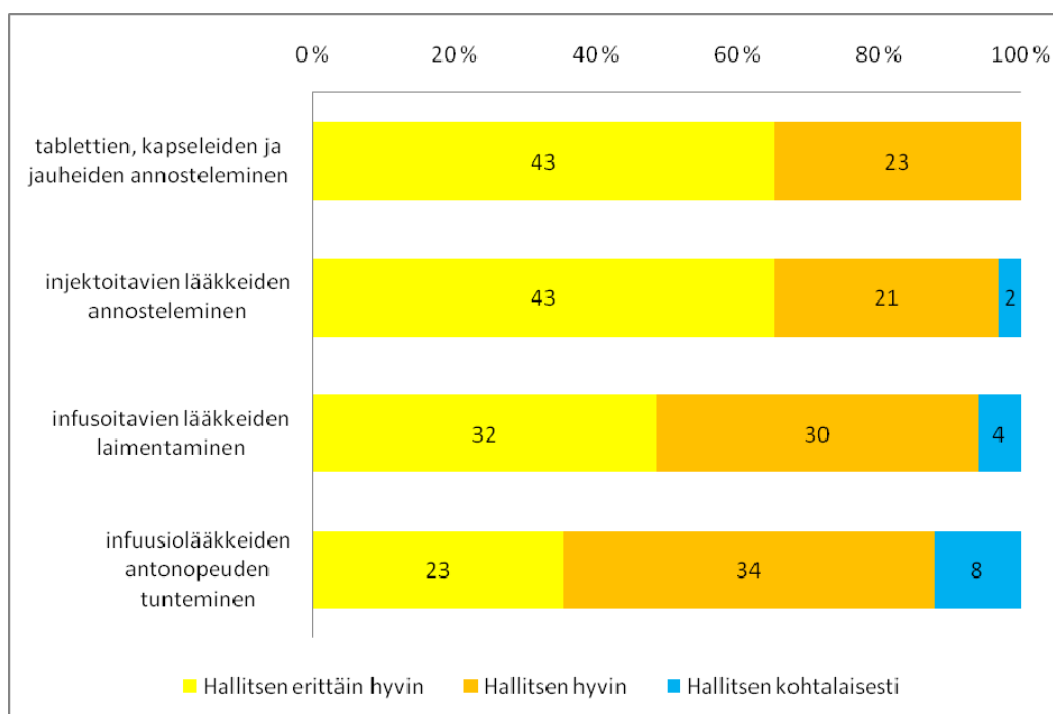
Vastaajista (n=67) 35 arvioi hallitsevansa lääkkeiden tilaamisen erittäin hyvin ja vajaa puolet vastaajista (28) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden tilaamisen kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) 30 arvioi hallitsevansa lääkkeiden oikeaan säilyttämiseen liittyvän toiminnan erittäin hyvin ja 29 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden oikeaan säilyttämiseen liittyvän toiminnan kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) yli puolet (37) arvioi hallitsevansa lääkkeiden käsittelyyn liittyvän aseptiikan noudattamisen erittäin hyvin ja 27 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden käsittelyyn liittyvän aseptiikan noudattamisen kohtalaisesti.

Vastaajista (n=67) yli puolet (36) arvioi hallitsevansa lääkkeiden palauttamiseen liittyvän käytännön toiminnan erittäin hyvin ja reilu kolmasosa vastaajista (25) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden palauttamiseen liittyvän käytännön toiminnan kohtalaisesti ja yksi vastaaja arvioi hallitsevansa asian heikosti. Vastaajista (n=67) yli kolmasosa (26) arvioi hallitsevansa lääkkeiden luovuttamiseen liittyvän käytännön toiminnan erittäin hyvin ja vajaa puolet vastaajista (33) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Viisi vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkkeiden luovuttamiseen liittyvän käytännön toiminnan kohtalaisesti. Sairaanhoidajien lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen asettuu tulosten perusteella erittäin hyvän ja hyvän välille (ka 1,654). Tähän tulokseen vaikuttaa tulosta huonontavasti vastaajien lukumäärä vastausvaihtoehdossa ”ei kuulu tehtäviini”.

Lääkelaskenta

Vastaajista (n=67) 43 arvioi hallitsevansa tablettien, kapseleiden ja jauheiden annostelemisen erittäin hyvin ja kolmasosa vastaajista (23) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Vastaajista (n=66) 43 arvioi hallitsevansa injektoitavien lääkkeiden oikean annosmäärän ruiskuun vetämisen erittäin hyvin ja alle kolmasosa vastaajista (21) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kaksi vastaajaa arvioi hallitsevansa injektoitavien lääkkeiden oikean annosmäärän ruiskuun vetämisen kohtalaisesti. Vastaajista (n=67) alle puolet (32) arvioi hallitsevansa infusoitavien lääkkeiden oikean annostelun ja siinä tarvittavan lääkelaskennan erittäin hyvin ja 30 vastaajaa arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa infusoitavien lääkkeiden oikean annostelun ja siinä tarvittavan lääkelaskennan kohtalaisesti (ks. kuvio 13).

Vastaajista (n=66) reilu kolmasosa (23) arvioi hallitsevansa infuusiolääkkeiden antonopeuden tuntemisen erittäin hyvin ja yli puolet vastaajista (34) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Kahdeksan vastaajaa arvioi hallitsevansa infuusiolääkkeiden antonopeuden tuntemisen kohtalaisesti (ks. kuvio 13). Sairaanhoidajien arvioimana lääkeshoidon lääkelaskennan osaaminen on erittäin hyvän ja hyvän välillä (ka 1,568).



KUVIO 13. Lääkelaskenta

Lääkehoitoon liittyvä tiedonhaku

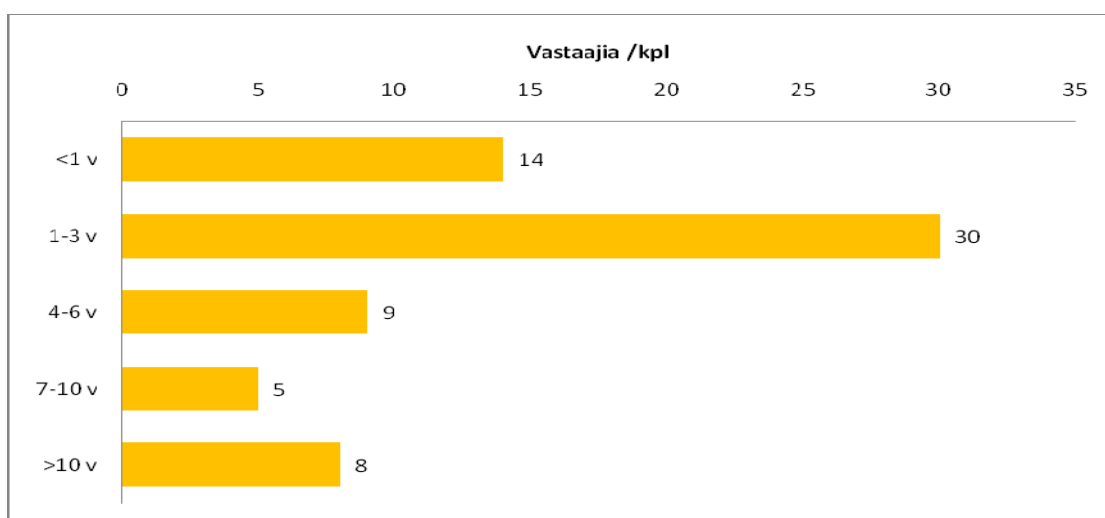
Vastaajista (n=66) yli kolmasosa (26) arvioi hallitsevansa lääkehoito-oppaiden käytön erittäin hyvin ja alle puolet vastaajista (31) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Yhdeksän vastaajaa arvioi hallitsevansa lääkehoito-oppaiden käytön kohtalaisesti. Vastaajista (n=66) alle puolet (29) arvioi hallitsevansa internetin hyödyntämisen lääkehoitoon liittyvässä tiedonhaussa erittäin hyvin ja noin puolet vastaajista (30) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljä vastaajaa arvioi hallitsevansa Internetin hyödyntämisen lääkehoitoon liittyvässä tiedonhaussa kohtalaisesti ja kolme vastaajaa arvioi hallitsevansa asian heikosti.

Vastaajista (n=67) viidesosa (16) arvioi hallitsevansa muiden kuin edellä mainittujen lääkeinformaatiolähteiden käyttämisen erittäin hyvin ja alle puolet vastaajista (32) arvioi hallitsevansa asian hyvin. Neljäsosa vastaajista (18) arvioi hallitsevansa muiden lääkeinformaatiolähteiden käyttämisen kohtalaisesti ja yksi sairaanhoitaja arvioi hallitsevansa asian heikosti. Tulosten perusteella sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvä tiedonhaku on hyvin hallinnassa (ka 1,839).

5.4 Sairaanhoidajien kokema lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve

Viimeisin lääkehoidon koulutus

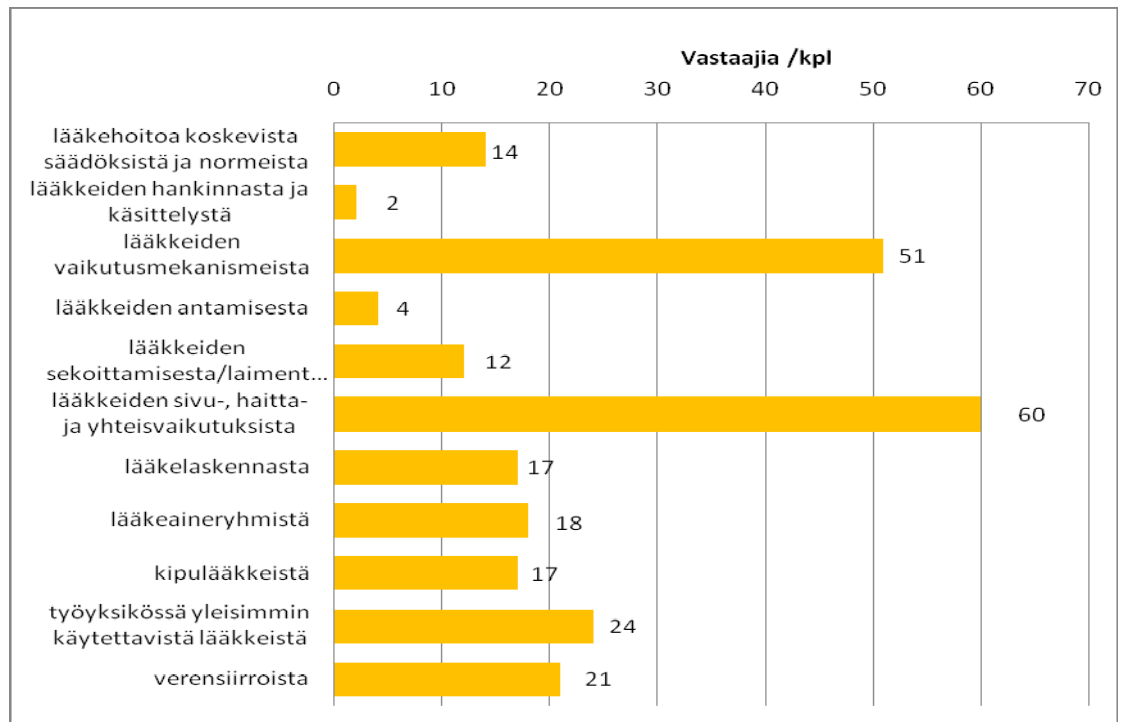
Vastaajista (n=66) viidesosa (14) oli ollut alle vuosi sitten viimeisimmässä lääkehoidon koulutuksessa. Vajaalla puolella vastaajista (30) aikaa edellisestä koulutuksesta oli kulunut 1–3 vuotta, yhdeksällä vastaajalla aikaa oli mennyt 4–6 vuotta ja viidellä vastaajalla 7–10 vuotta. Kahdeksalla vastaajalla lääkehoidon lisä- tai täydennyskoulutuksesta oli kulunut yli 10 vuotta aikaa (ks. kuvio 14).



KUVIO 14. Vastaajan viimeisimmästä lääkehoidon koulutuksesta kulunut aika

Lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve

Lisä- ja täydennyskoulutusta kartoittavassa kysymyksessä vastaajat (n=67) saivat vastata useampaan kohtaan. Vastaaja valitsi lääkehoidon osa-alueet, joissa koki tarvitsevänsä lisä- ja täydennyskoulutusta. Lähes kaikki vastaajat ilmaisivat tarvetta koulutukselle lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutuksista. Toiseksi eniten vastaajat halusivat koulutusta lääkkeiden vaikutusmekanismeista. Vähiten vastaajat kokivat tarvetta lisä-tai täydennyskoulutukselle koskien lääkkeiden hankintaa ja käsittelyä (ks. kuvio 15).



KUVIO 15. Vastaajien toiveita lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen aiheista

6 POHDINTA

Kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistavan valitseminen tutkimusmenetelmäksi soveltui hyvin tutkimuksen toteutukseen, koska kyselytutkimus kohdistui suureen otokseen. Valittu tutkimusmenelmä mahdollisti vastausten saamisen monista lääkehoidon toteutuksen eri alueista. Tulokset perustuivat sairaanhoitajien omaan arvioon lääkehoidon osaamisesta. Saadut tulokset antavat suuntaa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta. Lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen voidaan nähdä koostuvan monista eri tiedon ja taidon osa-alueista. Opinnäytetyössä kartoitettiin myös sairaanhoitajien kokemusta lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusaineiston käsittelyä helpotti kyselylomakkeen selkeys ja yksinkertaisuus. Työn tuloksien havainnoillistamiseksi, käytimme erilaisia kuvioita, keskiarvoja, prosentteja sekä lukuja. Tulokset ovat suuntaa antavia. Opinnäytetyön tekijöiden arvioitavaksi jää opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi sekä vastaajien suureen katoon liittyvien mahdollisten syiden analysointi.

Tutkimus suoritettiin verkkokyselynä, Webropol-kyselytyökalua apuna käyttäen. Tutkimustulosten ei nähdä olevan verrattavissa suoraan suurempaan otantaan, sillä tuloksissa ilmeni tietyillä osa-alueilla ristiriitaisuutta. Tuloksien perusteella ei voida yleistää sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen tasoa. Opinnäytetyössämme käytetty mittaristo ei mitannut tai testannut sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettista tai käytännön osaamista, vaan sairaanhoitajien omaa arviota lääkehoidon osaamisensa tasosta.

Kyselyssä käytetty vastausvaihtoehto, ”ei kuulu tehtäviini”, vaikutti tuloksiin. Kyseinen vastausvaihtoehto ei kuvannut tai kertonut lääkehoidon osa-alueen osaamisesta mitattavalla tasolla. Sen sijaan lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamista kartoittavassa kyselyssä käsiteltävät osa-alueet kuuluvat sairaanhoitajien peruskoulutuksen mukaiseen lääkehoidon osaamisvaatimuksiin. Valmiiden sairaanhoitajien tulee hallita kyseiset asiat ainakin perustasolla.

Tarkastelimme opinnäytetyössämme tutkimustuloksia suhteessa lääkehoidon teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä tieteellisiin artikkeleihin. Pääosin vertasimme saamiamme tutkimustuloksia Veräjänkorvan aikaisempiin lääkehoidon tutkimuksiin sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisesta ja käytännön osaamisesta. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää kartoitettaessa sairaanhoitajien lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Sairaanhoitajien näkemyksiä lääkehoitoon sekä sen toteuttamiseen liittyen, voidaan selvittää kehityskeskusteluissa ja palautetta voidaan hyödyntää työyksikön lääkehoidon suunnittelussa sekä kehittämisessä.

Eri lääkkeiden sekä eri lääkemuotojen käyttö vaihtelee klinisen sairaanhoidon toiminta-alueilla. Tämä asia nähtiin kuvastuvan selkästi kyselyn vastauksista. Sairaanhoitajien itsearvioimat lääkehoidon taidot ja osaaminen nähtiin vaihtelevan sen mukaan, käsittelivätkö he lääkkeitä päivittäin hoitotyössä. Paljon lääkkeitä käsittelevän sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen oli oletettavasti parempi kuin vähemmän ja harvemmin lääkkeitä käsittelevän sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen.

6.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Lääkehoitoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tunteminen arvioitiin hyväksi sekä teoreettisen että käytännön osaamisen tasolla. Tulokset olivat samansuuntaisia Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen kanssa. Työyksikössä käytettävien lääkkeiden tunteminen oli keskimääräistä parempaa, mutta eri lääkevalmisteiden tuntemisessa ilmeni kohtalaista osaamista. Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokevat ongelmalliseksi lääkevalmisteiden kauppanimien jatkuvan muuttumisen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työyksikössä käytössä olevien keskeisten lääkevalmisteiden tietoutta tulisi lisätä.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismien, sivu- ja haittavaikutusten tunteminen oli tuloksien perusteella keskimääräistä heikompaa. Myös tämä tulos on samansuuntainen Veräjänkorvan aikaisempien tutkimusten kanssa. Lääkehoidon tietouden lisääminen, erityisesti lääkevalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista, nähtiin Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa tärkeänä. Lääkevalmisteiden tuntemisen todetaan parantavan ongelmatilanteiden ennakoinnista, ja lääkehoidon virheitä voitaisiin vähentää lisäämällä yhteistyötä eri lääkehoidon toimijoiden kanssa. Yksi tämän tutkimuksen merkittävistä tuloksista on se, että lääkkeiden yhteisvaikutusten tunteminen oli selkeästi heikommin hallittu lääkehoidon osa-alue.

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajien nähdään olevan vastuullisia työssään, aseptiikan noudattamisessa ja he pyrkivät toimimaan eettisten periaatteiden mukaan. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan aseptiikan hallitseminen oli erittäin hyvää. Myös lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, palauttaminen sekä luovuttaminen olivat kokonaisuudessaan sairaanhoitajien arvioimana erittäin hyvin hallinnassa. Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajien lääkkeiden hankinta ja käsittelytaidot olivat keskimääräisesti hyvät.

Lääkkeiden jakaminen ja antaminen sekä enteraalista että parenteraalista reittiä käyttäen, oli tämän tutkimuksen mukaan valtaosalla sairaanhoitajista hyvin hallinnassa. Sentraalisesti (CVK) toteutettava neste- ja lääkehoito sekä verensiirron toteuttaminen oli arvioitu heikommin hallituksi asiaksi. Tämän voidaan olettaa johtuneen kyselyyn osallistuneiden osastojen ja yksiköiden erilaisuudesta ja niiden erilaisista lääkehoidon käytännön toteutuksista. Ruiskupumpun täyttämiseen ja käyttämiseen liittyvä hallitseminen jakaantui erittäin hyvän ja kohtalaisen välille. Erittäin moni vastaajista ilmoitti, ettei tämän asian hallitseminen kuulunut tehtäviin. Ruiskupumppujen käyttäminen keskittyy tiettyjen osastojen toimintaan.

Inhaloiden annettava lääkehoito ja muut lääkkeiden antotapojen hallitseminen oli sairaanhoitajien arvioiden mukaan pääasiassa hyvin hallittua. Erityistilanteissa kuten elvytyksessä, anafylaktisessa reaktiossa sekä lääkitsemisessä nenämahaletkun/gastrostooman kautta, osoittautui tuloksissa keskimäärin hyvin hallituksi.

Myrkytysten lääkehoidon toteuttamisessa ilmeni heikkoa hallintaa. Tulokseen saattoi vaikuttavaa myrkytystilanteiden harvinaisuus kyselyyn osallistuneilla osastoilla ja yksiköissä, joten on aivan normaalia, että vastaajien tieto-taito oli tällä lääkehoidon alueella heikompaa.

Vastaajat kokivat hallitsevansa lääkehoidon kirjaamisen, tiedon siirtämisen ja tiedottamisen pääasiassa hyvin. Potilaan lääkehoidon ohjaamiseen ja neuvontaan liittyvät taidot arvioitiin keskimäärin hyviksi. Lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten seurannan sekä neuvonnan sairaanhoitajat arvioivat selkeästi heikommin hallittavaksi asiaksi. Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös lääkehoidon seurannassa ja arvioinnissa. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastausten perusteella sairaanhoitajat osaavat hyödyntää kohtalaisesti lääkehoidosta saamaansa tietoa.

Tulosten mukaan lääkärin määräysten vastaanottaminen ja toteuttaminen hallittiin erittäin hyvin. Samoin eri muodoissa olevien lääkkeiden lääkelaskennallinen hallinta arvioitiin pääasiassa hyvin hallituksi. Osa vastaajista arvioi hallitsevansa infuusionopeuksien laskennan kohtalaisesti. Sairaanhoitajan työssä lääkelaskenta on osa jokapäiväistä lääkehoidon toimintaa. Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla ilmeni eniten virheitä infuusionopeuksien ja kipulääkkeiden annosten määrittämisessä. Sairaanhoitajilla ilmeni suurimpia vaikeuksia yksikkömuunnoksissa, kuten mikro- ja milligrammoissa. Tässä tutkimuksessa noin joka neljäs vastaaja kaipasi lisä- ja täydennyskoulutusta lääkelaskentaan. Erkkolan & Ernvallin (2006) mukaan lääkelaskutaitojen puutteet tunnistetaan, mutta niitä ei kuitenkaan harjoitella. Tutkimustulosten mukaan myös monet sairaanhoitajat yliarvioivat lääkelaskennan taitonsa tai ovat epävarmoja taidoissaan. (Erkkola & Ernvall 2006, 15 - 16.)

Läkehoidon tiedonhaun suurin osa sairaanhoitajista arvioi hallitsevansa pääasiassa hyvin (lääkehoito-oppaat, internet ja muut lääkeinformaatiolähteet). Osa sairaanhoitajista koki internetin käytön hankalaksi. Vaikeus käyttää internettiä voi johtua vastaajien iästä, vähäisestä internetin käytöstä tai sen vähäisestä tarpeesta päivittäisessä työssä.

Vastaajista suurin osa oli käynyt lääkehoidon koulutuksessa alle kolme vuotta sitten. Vastaajien joukossa oli myös sairaanhoitajia joiden viimeisimmästä lääkehoidon koulutuksesta oli kulunut yli 10 vuotta. Lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutus koettiin tulosten perusteella sairaanhoitajien keskuudessa tarpeelliseksi. Erityisesti lisäkoulutusta koettiin tarvittavan lääkkeiden vaikutusmekanismien sekä lääkkeiden sivu-, haitta- että yhteisvaikutusten osalta. Vähiten koulutuksen tarvetta koettiin lääkkeiden hankintaan, käsittelyyn sekä lääkkeiden antamiseen liittyen.

Lääkehoidon koulutuksen tulisi olla jatkuvaa, sillä lääkehoidon käytännön toteuttaminen uudistuu koko ajan. Lääkehoidon toteutuksessa tulisi huomioida kustannukset ja taloudellisuus, niiden kuitenkin vaarantamatta lääkehoidon turvallista toteuttamista. Lääkehoidon toteuttamisessa tulisi noudattaa nollatoleranssia virheiden osalta. Tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan lääkehoitotaitojen säännöllistä kartoittamista ja tarvittaessa lääkehoidon teoreettista ja käytännön osaamisen testaamista. Lääkehoitotaitojen kartoittamiseksi, sekä lääkehoidon toteutuksen yhtenäistämiseksi on kiinnitetty huomiota jo käytännön tasolla, muun muassa lääkehoitosuunnitelman ja lääkelupien myötä.

Tutkimus tulosten mukaan lääkehoidon teoreettinen ja käytännön osaaminen oli hyvää. Selvää lisäkoulutuksen tarvetta ilmeni lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten teoreettisessa tietämisessä, käytännön tunnistamisessa ja seurannassa. Kyseisellä lääkehoidon osa-alueella ilmeni ristiriitaisia tuloksia. Sairaanhoitajat eivät kokeneet tietävänsä teoriassa lääkkeiden sivu-, haitta- tai yhteisvaikutuksista tarpeeksi. Oman arvion mukaan sairaanhoitajat kuitenkin pystyivät ohjaamaan ja neuvomaan potilasta sekä kykenivät seuraamaan kyseisiä asioita lääkehoidon toteutuksessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineiston keruun, toisaalta tulosten luotettavuutena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimusaineisto on riittävän laaja, jotta on mahdollisuus tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita on käytettävän mittarin luotettavuus. Tutkimuksessa saadut tulokset tulevat olemaan juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliaabeliudesta ja validiuksesta. Kokonaisluotettavuuden voidaan katsoa olevan hyvä, kun tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja satunnaisvirheiden määrä on mahdollisimman vähäinen tutkimuksen mittauksessa. Uusintamittauksella voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. (Vilkka 2005, 152.)

Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa, ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kun mittauksia toistettaessa saadaan sama tulos, tutkijasta riippumatta, on tutkimus luotettava ja tarkka. Reliabiliteetissa tarkastellaan tutkimuksen toteutuksen aikaisia mittaukseen liittyviä asioita ja mittauksen tarkkuutta. (Vilkka 2005, 149.)

Tämän tutkimuksen reliaabeliteettia voi laskea se, että emme itse esitestanneet käyttämäämme mittaria. Esitestauksen suoritti yhteistyökumppani omalla asiantuntijaryhmällä. Esitestaajina toimineista asiantuntijaryhmään kuuluneista henkilöistä meillä ei ole tarkempaa tietoa. Emme saaneet tietoomme, ymmärsivätkö he kysymykset samalla tavalla tai olivatko kysymykset selkeät. Esitestaus olisi ollut parempi suorittaa yhdellä konservatiivisen tulosalueen osastolla, jonka jälkeen kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olisivat voineet tuoda esiin käytetyn mittarin epäkohdat. Kyselylomake oli ulkoasultaan selkeästi ryhmitelty, aiheet olivat otsikoitu ja kysymyksiin vastaamista edelsi ohjeistus. Kyselylomake eteni mielestämme loogisessa järjestyksessä.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen reliabiliteettia heikentää se, että kaikki vastaajat eivät vastanneet jokaiseen kyselylomakkeen kysymykseen. Voimme vain pohtia syytä, miksi vastaaja jätti vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Kysymys on saattanut olla vaikeasti ymmärrettävä tai vastaaja ei ole vain halunnut vastata kysyttyyn asiaan.

Validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin mitata eli kuinka teoreettiset käsitteet on onnistuttu operationalisoimaan arkikielen tasolle ja kuinka ne on kyetty siirtämään lomakkeeseen eli mittariin. Systemaattisten virheiden puuttuminen ja käsitteiden pysyminen hallinnassa ovat hyvän tutkimuksen valiuden merkkejä. (Vilka 2005, 150.)

Kyselylomakkeen validiutta lisää tutkimuksen yhdenmukaisuus kaikille vastaajille. Kyselylomake ja kirjallinen ohjaistus olivat kaikille samat. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat ovat voineet vastata kyselyyn oman aikataulunsa mukaan. Sairaanhoitajat pystyivät vastaamaan kyselyyn joko työaikana tai vapaa-ajalla, koska kysely oli lähetetty vastaajan henkilökohtaiseen sähköpostiin. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla, jolla pyrittiin parantamaan lopullista vastausprosenttia. Vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta kyselyajan puitteissa.

Vastaajien vastausympäristön häiriötekijät ovat voineet olla hyvinkin erilaiset, ja ne ovat voineet vaikuttaa vastauksiin. Yksittäisten häiriötekijöiden määrää tai laatua on vaikea arvioida. Nämä seikat saattavat heikentää kyselyn validiteettia. Tutkimuksen validiutta heikentää se, että emme saaneet palautetta kyselyn toimivuudesta tai ymmärrettävyydestä. Tulosten perusteella voimme todeta mittarin toimineen tarkoitetulla tavalla, saadessamme vastaukset asettamiimme tutkimusongelmiin. Kyselyn palautumisen jälkeen huomasimme kyselylomakkeessa olleen puutteita ja parannettavia kohtia. Vastausvaihtoehtoja olisi pitänyt harkita mittarin laadinnassa tarkemmin. Esitestaus olisi voinut parantaa käytetyn mittarin validiteettia.

Osalla vastaajista lääkehoidon eri osa-alueet eivät välttämättä kuuluneet sen hetkiseen työnkuvaan, jolloin heidän osaamisensa todellinen taso jäi meille opinnäytetyön tekijöille epäselväksi. Vastausvaihtoehto ”ei kuulu tehtäviini”, saattoi olla harhaanjohtava, sillä kyselyssä kysytyt asiat kuuluvat sairaanhoitajan ammatilliseen perusosaamiseen. Mikäli vastaaja vastasi tähän vaihtoehtoon, ei hänen tarvinnut tältä osin miettiä eikä arvioida osaamistaan tai sen tasoa. Vastaaja saattoi myös vastata kyseisellä vaihtoehdolla saadakseen kyselyn pikaisesti valmiiksi.

Kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa käyttämiemme tutkimusten, kirjallisuuden, artikkelien sekä muiden julkaisujen ajankohtaisuus sekä tuoreus. Aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta oli tehty vähän, mutta ne olivat mielestämme laadukkaita sekä luotettavia. Tutkimuksen mittarin luotettavuuteen vaikutti sen aikaisempi käyttö. Kyselylomake oli myös PHSOTETY:n valitsema ja heidän hyväksymä.

Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamattomuus ja yksityisyys. (Kuula 2006, 60.) Kyselyyn vastaamisen yhteyteen liitimme saatekirjeen (LIITE 4), jossa toimme ilmi opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitellun tavoitteen, kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuuden, vastausten nimettömyyden sekä vastaamisen ajankohdan. Saatekirjeeseen mainittiin myös opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot sekä työn arvioitu valmistumisaika. Vastaaja pystyi ottamaan sähköpostitse yhteyttä kyselyn tekeviin opiskelijoihin milloin tahansa, jos koki tarvitsevänsä lisätietoa tai halutessaan antaa palautetta kyselystä tai sen toteutustavasta. Vastaaminen kyselyyn ei ollut pakollista ja sen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa. Vastaajia ei myöskään velvoitettu esimiesten taholta vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista.

Aineiston keruu tapahtui Webropol-ohjelmiston avulla ja opinnäytetyön tekijöille vastaukset toimitettiin valmiina jakaumina. Tämän toteutustavan ansiosta vastaajan henkilöllisyys tai tunnistaminen, ei ollut meille opinnäytetyön tekijöille mah-

dollista missään prosessin vaiheessa. Vastaja pysyi täysin nimettömänä ja näin ollen kyselyyn vastaamisen kynnyksen arvioitiin olevan matalampi. Anonymiteetin korostumisen nähtiin lisäävän opinnäytetyömme eettisyyttä.

6.3 Epävarmuustekijät

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. Lisäksi aikataulu ja kustannukset on mahdollista arvioida melko tarkasti. Kyselynä suoritettavaan tutkimukseen liittyy myös epävarmuustekijöitä. Tutkimuksessa on vaikea kontrolloida sitä kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn ja kuinka rehellisiä vastaajat ovat vastauksissaan. Kyselyssä on vaikea kontrolloida, olivatko vastausvaihtoehdot vastaajalle helposti ymmärrettävissä tai oliko niissä epäselvyyksiä. Kyselytutkimuksessa vastaajien kato vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen sekä tutkimuksen tavoitellun tarkoituksen toteutumiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.)

Mielestämme epävarmuustekijöinä opinnäytetyössämme voi näkyä työyksiköiden kiire, resurssipula sekä osaston yleinen kiinnostus osallistua talon ulkopuolisiin kyselyihin. Yleisesti vallitseva henkilöstön välinen ilmapiiri sekä halu osallistua hoitotyötä kehittäviin että kartoittaviin tutkimuksiin voivat olla hyvin erilaisia, eri kyselyyn osallistuneilla osastoilla. Samoin sairaanhoitajien esimiehenä toimivien osastonhoitajien kiinnostus aihetta kohtaan tai kannustus voivat vaikuttaa siihen, millainen vastausprosentti hänen yksikössään on. Osastonhoitajien osuus sairaanhoitajien tiedottamisessa ja vastaamaan kannustamisessa jäi meille opinnäytetyön tekijöille avoimeksi.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan mielestämme käyttää hyväksi sairaanhoitajien lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tulokset ovat suuntaa antavia, mutta niiden avulla voidaan keskittää koulutusta lääkehoidon epävarmoiksi koetuille

osa-alueille. Tuloksia voidaan myös hyödyntää, lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen testaamiseen liittyvän toiminnan kehittämisessä. Tuloksia voi käyttää apuna kartoitettaessa sairaanhoitajien asenteita sekä kiinnostusta kehittää itseään että osaamistaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyen. Tämä mahdollistaa ajoissa tapahtuvan puuttumisen lääkehoidon vahinkotilanteisiin, ennaltaehkäisten sekä vähentäen niitä. Lääkehoidon toteuttamisen tulisi olla mahdollisimman turvallista niin potilaan, kuin lääkehoidon toteuttajankin kannalta. Tätä voidaan tukea erilaisilla keinoilla, muunmuassa säännöllisellä lisäkoulutuksella, testaamisella, yksinkertaistamalla sekä ohjeistamalla lääkehoidon toteutus selkeäksi, yhteistyöllä farmasian ammattilaisten kanssa sekä ajallisesti että paikallisesti rauhoittamalla lääkehoitoon liittyvä toiminta.

Tekemäämme opinnäytetyötä voi hyödyntää haluttaessa saada laadukkaampia tuloksia lääkehoidon osaamisesta. Saatujen tulosten vertailemiseksi realistiseen osaamiseen olisi mahdollista, jos kyselyssä esiintyneistä asioista muodostaisi kyselymuotoisen testauksen. Tällöin voitaisiin verrata sairaanhoitajien itsearvioinnin tasoa suhteessa todelliseen osaamiseen. Tällaisten tutkimusten yhdistäminen kykenisi antamaan kuvaa yleisesti suomalaisen sairaanhoitajan kyvystä arvioida osaamistaan sekä sen tasoa.

Samankaltaisen tutkimuksen voisi toistaa Päijät-Hämeen keskussairaalan eri tulosaleille, sillä tämä opinnäytetyö keskittyi vain konservatiivisen tulosalueen osastoihin sekä yksiköihin. Kysely on mahdollista hyödyntää myös koko PHSOTEY:n alueen lääkehoitoon osallistuvien yksiköiden osaamisen kartoittamiseen. Jatkossa kyselyn sisältöä voi laajentaa sekä tarkentaa ja selkeyttää paremmin tarkoitusta palvelevaksi. Kokonaisuuden arvioinnin avulla olisi mahdollista vertailla lääkehoidon osaamista eri yhteyksissä ja samalla pystyttäisiin korjaamaan huomattut epäkohdat.

LÄHTEET

Asetus lääkelaitoksesta 29.1.1993/132. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1.7.1994/564. Muutos 1.6.2008/104. [viitattu 1.6.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Grandell-Niemi, H. 2005. The Medication Calculation Skills on Nursing Students and Nurses. Developing a Medication Calculation Skills Test. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D osa 682. Turku.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Erkkola, P. & Ernvall, S. 2006. Sairaanhoitajan lääkelaskentataidot. Sairaanhoitaja 9, 14 – 17.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino – Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede vol. 20, no 2/-08, 101 – 110.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Hilden, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Akateeminen väitöskirja. Vammala.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy, Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Kirjayhtymä Oy, Jyväskylä.

Huumausaineasetus 30.12.1993/1609. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi>.

Huumausainelaki 17.12.1993/1289. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi>.

Juutinen, K. 2007. Lääkehoidon osaaminen ja toimintatavat osana lääkehoidon turvallisuutta. Kuopion Yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.

Korpela, T.2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä. Va. kehittämispäällikkö. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mari Vainionpää. Lähetetty 29.4.2008 [viitattu 1.5.2008]. Kopio viestistä opinnäytetyön tekijöillä.

Koskinen, T. & Tervamaa, T. 2007. Lääkehoidon osaaminen Pohjois-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilöstöllä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen, mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 3, 4, 18 – 23.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy, Tampere.

Laki lääkelaitoksesta 25.1.1993/35. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Lakia uudistettu 30.6.2000/653. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Lääkeasetus 24.7.1987/693. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>

Lääkelaki 10.4.1987/395. Lakia uudistettu 31.1.2003/80. [viitattu 18.3.2008].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi>.

Murtola, E. 1999. Lääkehoidon osaaminen – Kartoitus valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Terveystieteiden lisensiaattitutkimus.

OPM 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 10.7.2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [viitattu 1.6.2008].

Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2.painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

PHSOTEY 2007. Suoritekäsikirja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Päivitetty 31.5.2007. [viitattu 20.3.2008]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi>.

PHSOTEY 2008. Lääkehoitosuunnitelma. 21.1.2008. Päivitetty 3.10.2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lahti.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi>.

Puirava, A. 1999. Lääkehoidon käytännön ongelmia. Tabu 2, 30 – 31.

Pulliainen A-L, 2008. Päijät – Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Konservatiivisen tulosalueen ylihoitajan sijainen. Haastattelu 28.4.2008.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto, Helsinki. [viitattu 30.10.2008]. Saatavissa:
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi>.

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

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-7. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Veripalvelulaki 1.4.2005/197. [viitattu 22.4.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi>.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 200. Turku

Veräjänkorva, O. 2003a. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaaminen kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turku.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Veräjänkorva, O., Pyyhtiä, A., & Lahtonen, P. 2001. Lääkehoidon hyvä hallinta on potilasturvallisuutta. Laadukasta lääkehoitoa 2. Sairaanhoidaja 9/2001, vol. 74, 8 – 11.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Webropol i.a. Toteuta kyselyt vaivattomasti. [Viitattu 13.6.2008]. Saatavissa: <http://www.webropol.fi>

LIITTEET

LIITE 1: Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset tehtävät ja työntekijät

LÄÄKKEEN ANTAJA	AMMATILLISEN KOULUTUKSEN ANTAMAT PERUSVALMIUDET	HOITAJAN OSAAMISEN VARMISTAMINEN, JOS HÄN HOITA- VASA YKSIKÖSSÄ OSALLISTUU AO. LÄÄKEHOITOON SEKÄ TARVITTAVA TÄYDENNYKSEN- TAI LISÄKOULUTUS	VASTUU JA LUVAN MYÖNTÄMINEN
Lääkehoitoon koulutettu, laillis- tettu terveyden- huollon ammatti- henkilö (terv. opisto- tai amk- koulutuksen saa- nut sairaanhoita- ja, kätilö, tervey- denhoitaja tms.)	-lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattami- nen ja jakaminen poti- laskohtaisiksi annoksik- si -luonnollista tietä annet- tavan lääkehoidon osaaminen -injektioiden antaminen ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen -rokotteiden antaminen -suonensisäisen neste- ja lääkehoidon antaminen -verensiirtohoidon tai- taminen -epiduraalitalaan annet- tavaan lääkehoitoon osallistuminen	-suonensisäisen neste- ja lääkehoidon antami- nen -verensiirtohoidon an- taminen -epiduraalitalaan annet- tavaan lääkehoitoon osallistuminen (mm. kipupumppuun annos- teltavat lääkkeet) -ihon sisäisten injektioiden ja rokotteen antaminen	-lupa: toimintayksikön terveyden- huollon toiminnasta vastaa lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri -näyttö: kokenut laillistettu tervey- denhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutettu nimi- kesuojattu am- mattihenkilö (lä- hihoitaja tms.)	-lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi an- noksiksi -luonnollista tietä annet- tavan lääkehoidon tai- taminen -injektioiden antaminen ihon alle ja lihakseen	-lääkkeiden tilaaminen -injektioiden antaminen ihon alle ja lihakseen -lääkkeettömän, perus- liuosta sisältävän jat- koinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen	-lupa: toimintayksikön terveyden- huollon toiminnasta vastaava lääkä- ri tai hänen määräämänsä lääkäri - näyttö: kokenut laillistettu tervey- denhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö	-valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä -lääkkeiden jakaminen doserettiin potilaan kotona	-injektioiden antaminen ihon alle	-lupa: toimintayksikön terveyden- huollon toiminnasta vastaava lääkä- ri tai hänen määräämänsä lääkäri - näyttö: kokenut laillistettu tervey- denhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö		-valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä -injektioiden antaminen ihon alle -lääkkeiden jakaminen doserettiin potilaan koto- na	-sopimukseen perustuva, tapaus- kohtainen - lupa: toimintayksikön terveyden- huollon toiminnasta vastaava lääkä- ri tai hänen määräämänsä lääkäri - näyttö: kokenut laillistettu tervey- denhuollon ammattihenkilö
Opiskelija	-velvollisuus esittää todistus suoritetuista lääkehoidon opinnoista	-koulutusjärjestelmän ja harjoitteluyksikön so- pimus lääkehoidon sisällöstä ohjatusta harjoittelusta ja työssä	-työnantajan edustaja (esim. lääke- hoidosta vastaava tai osastonhoita- ja) arvioi opiskelijan osaamista ja osallistumista lääkehoidossa

		oppimisessa	
--	--	-------------	--

(STM 2005, 53)

LIITE 2: Sairaanhoidajan teoreettiset ja käytännön lääkehoitotaidot

LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNNÖN TAIDOT				
Lääkehoidon toteuttamisen taidot		Potilaan ohjaamisen taidot		
-Lääkkeiden hankinta ja käsittely (säilytys, hävittäminen, kirjanpito) *Lääkekaapin hoito ja huumaavien lääkkeiden kirjanpito -Lääkkeen määrääminen ja lääkehoidon toteuttamisen vaiheet *Lääkemääräyksen vastaanottaminen *Lääkkeen annostelu ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin *Lääkkeen antaminen potilaalle eri antotavoin *Potilaan avustaminen lääkkeen ottamisen yhteydessä *Potilaan tilan seuranta ja lääkkeen vaikutuksen arviointi *Annetun lääkkeen raportointi ja dokumentointi -Lääkärin, sairaanhoitajan, farmasian henkilöstön ja potilaan yhteistyö		-Sitoutuminen lääkehoitoon *Selkeä lääkkeen määrääminen ja sen perusteleminen *Yhteistyön toteutuminen potilaan ja omaisten kanssa *Systemaattisen ohjauksen toteutuminen -Potilaskeskeinen lääkehoidon ohjaus *Potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen selvittäminen *Ohjauksen selkeyden, ymmärrettävyyden ja luotettavuuden toteutuminen *Eri sairauksien vaatimien erityispiirteiden huomioon ottaminen *Lääkehoidon tilapäisyyden/pitkäaikaisuuden huomioon ottaminen *Monialaisen asiantuntijayhteisön käyttäminen		
LÄÄKEHOIDON TEOREETTISET TAIDOT				
<u>LEGITIIMISET TAIDOT</u> -Säädökset *Lait -Muut kansalliset, alueelliset, paikalliset ohjeet: Lh:n yleiskirje 1929/87, Ll:n määräys 5/02, Lääkevahinkokuvaus -Valtuudet lääkehoidossa: lääkäri, sairaanhoitaja, potilas	<u>FARMASEUTTISET JA FARMAKOLOGISET TAIDOT</u> -Lääkehoidon tarkoitus ja tehtävät -Lääkemuodot -Lääkkeen vaiheet elimistössä -Lääkkeen vaikutukset; paikallinen ja systeeminen vaikutus, haitta- ja yhteisvaikutukset -Kliininen farmakologia	<u>ANATOMISET JA FYSIOLOGISET TAIDOT</u> -Enteraaliset antotavat -Parenteraaliset antotavat -Muut antotavat ja antoreitit -Ihmisen elimistön normaalitoiminnan tuntemus -Sairauksien aiheuttamien muutosten tunteminen ihmisen elimistössä	<u>MATEMAATTISET TAIDOT</u> -Peruslaskentatavat; ilman laskinta, laskimella -Vakiintunut laskutapa -Yksikön muunnokset -Ongelmanratkaisutaidot -Kiinteiden ja neste-mäisten aineiden annostelu -Liuosten valmistaminen, energia- ja nesteen tarpeen laskeminen -Infuusionopeuden laskeminen	<u>EETTISET TAIDOT</u> -Eettinen vastuu -Kriittinen ajattelu päätöksen teossa: hoitotyön asiantuntijuus; potilaan tuntemus; potilaan autonomian ja integriteetin kunnioittaminen; potilaan havainnointi -Virheiden ennalta ehkäisy ja raportointi -Taitojen arviointi ja kehittäminen -Aseptinen työskentely

(Veräjänkorva 2003a, 20)

LIITE 3: Kyselymittari

Kyselymittari

Sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisten ja käytännön taitojen kartoittamiseksi, sekä lisä- ja täydennyskoulutus tarpeen selvittämiseksi

Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisissa tulosityksiköissä

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä

Arviointiasteikko

1= Ei kuulu tehtäviini

2= En hallitse asiaa/tehtävää/tehtäväkokonaisuutta

3= Hallitsen asian/tehtävän heikosti

4= Hallitsen asian/tehtävän kohtalaisen hyvin

5= Hallitsen asian/tehtävän hyvin

6= Hallitsen asian/tehtävän erittäin hyvin

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla sinua parhaiten kuvaava **yksi** vaihtoehto

A TAUSTAKYSYMYKSET

1. Sukupuolesi

Nainen	☐
Mies	☐

2. Ikäsi

alle 20	☐
20-29	☐
30-39	☐
40-49	☐
50-59	☐
yli 60	☐

3. Koulutuksesi

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Sairaanhoidaja (opistotaso) | ☐ |
| Erikoissairaanhoidaja | ☐ |
| Sairaanhoidaja AMK | ☐ |
| Terveystenhoitaja | ☐ |

4. Valmistumisesi ammattiin

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| < 1 vuosi | ☐ |
| 1-5 vuotta sitten | ☐ |
| 6-10 vuotta sitten | ☐ |
| 11-15 vuotta sitten | ☐ |
| 16-20 vuotta sitten | ☐ |
| > 20 vuotta | ☐ |

5. Nykyisessä työssä työskentelyaikasi vuosina

- | | |
|--------------|-----------------------|
| < 1 vuosi | ☐ |
| 1-5 vuotta | ☐ |
| 6-10 vuotta | ☐ |
| 11-15 vuotta | ☐ |
| 16-20 vuotta | ☐ |
| > 20 vuotta | ☐ |

6. Onko työyksikössäsi tehty lääkehoitosuunnitelma?

- | | |
|---------------|-----------------------|
| Kyllä | ☐ |
| Ei | ☐ |
| En osaa sanoa | ☐ |

7. Toteutuuko uusien työntekijöiden perehdytys lääkehoitoihin?

- | | |
|---------------|-----------------------|
| Kyllä | ☐ |
| Ei | ☐ |
| En osaa sanoa | ☐ |

8. Mitkä asiat sisältyvät lääkehoitoihin liittyvään perehdytykseen? (voit valita usea vaihtoehdon)

- | | |
|---|-----------------------|
| Yksikön erityispiirteet lääkehoidossa | ☐ |
| Lääkehoidon osaamisen varmistaminen | ☐ |
| Eri lääkemuotojen ja lääkkeiden antotapojen läpikäynti ja toteuttaminen | ☐ |
| Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät lääkehoidossa | ☐ |
| jokin muu, mikä? | ☐ |

B LÄÄKEHOIDON TEOREETTINEN OSAAMINEN

B LÄÄKEHOIDON TEOREETTINEN OSAAMINEN	Hallit- sen erit- tään hyvin	Hal- litsen hyvin	Hallit- sen koh- talai- sesti	Hallit- sen heikos- ti	En hal- litse	Ei kuulu tehtä- viini
9. Lääkehoitoa koskevien ohjeiden ja periaatteiden tunteminen	0	0	0	0	0	0
10. Verensiirtoja koskevien ohjeiden ja periaatteiden tunteminen	0	0	0	0	0	0
11. Työyksikössäsi käytettävät lääkkeet						
1. lääkkeiden antotapojen tunteminen	0	0	0	0	0	0
2. eri lääkemuotojen tunteminen	0	0	0	0	0	0
3. eri lääkevalmisteiden tunteminen	0	0	0	0	0	0
4. lääkkeiden vahvuuksien tunteminen	0	0	0	0	0	0
5. lääkkeiden vaikutusmekanismien tunteminen	0	0	0	0	0	0
6. lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten tunteminen	0	0	0	0	0	0
7. lääkkeiden yhteisvaikutusten tunteminen	0	0	0	0	0	0
12. Lääkkeiden käsittelyä koskevan sääntöjen ja ohjeiden tunteminen						
1. ohjeet lääkkeiden tilaamisesta	0	0	0	0	0	0
2. ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä	0	0	0	0	0	0
3. aseptiikka lääkkeiden käsittelyssä	0	0	0	0	0	0
4. ohjeet lääkkeiden palauttamisesta	0	0	0	0	0	0
5. ohjeet lääkkeiden luovuttamisesta	0	0	0	0	0	0

C LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNNÖN TAITOJEN OSAAMINEN

C LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNNÖN TAITOJEN OSAAMINEN	Hallit- sen erit- täin hyvin	Hal- litsen hyvin	Hallit- sen koh- talai- sesti	Hallit- sen heikos- ti	En- hal- litse	Ei kuulu tehtä- viini
13. Lääkärin antamien lääkemääräysten vastaanottami- nen	O	O	O	O	O	O
14. Lääkärin antamien lääkemääräysten toteuttaminen	O	O	O	O	O	O
15. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen (Enteraalisesti annettava lääkitys)						
1. suun kautta annettavien lääkkeiden antaminen	O	O	O	O	O	O
2. lääkkeiden jauhaminen/murskaaminen	O	O	O	O	O	O
3. lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi lääketarjottimelle	O	O	O	O	O	O
4. lääkeannostelun varmistaminen potilaalle lääkkeitä annettaessa	O	O	O	O	O	O
5. potilaan identifiointi lääkkeitä annettaessa	O	O	O	O	O	O
16. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen (Parenteraalisesti annettava lääkitys)						
1. injektio- ja infuusiolääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	O	O	O	O	O	O
2. injektiot ihon alle	O	O	O	O	O	O
3. injektiot ihon sisäisesti	O	O	O	O	O	O
4. injektiot lihakseen	O	O	O	O	O	O
5. perifeerisesti annettava neste- ja lääkehoito	O	O	O	O	O	O
6. sentraalisesti annettava (CVK) neste- ja lääke- hoito	O	O	O	O	O	O
7. verensiirto	O	O	O	O	O	O
17. Spinaali- ja epiduraaliliikkeen annettava lääkehoito						
1. ruiskupumpun ruiskun täyttäminen	O	O	O	O	O	O
2. ruiskupumpun käyttäminen	O	O	O	O	O	O
18. Huumaavien lääkeaineiden antaminen huumauskortin täyttäminen	O	O	O	O	O	O
19. Sytostaatit						
1. käsittely	O	O	O	O	O	O
2. antaminen	O	O	O	O	O	O
20. Inhaloiden annettava lääkitys						
1. lääkkeellinen happihoito	O	O	O	O	O	O
2. inhaloitavat nesteet	O	O	O	O	O	O

3. astmalääkkeet	0	0	0	0	0	0
	Hallit- sen erit- tään hyvin	Hallit- sen hyvin	Hallit- sen koh- talai- sesti	Hallit- sen hei- kosti	En hal- litse	Ei kuulu tehtä- viini
21. Muut lääkkeiden antotavat						
1. korvatipat	0	0	0	0	0	0
2. silmätipat/-geelit	0	0	0	0	0	0
3. nenätipat ja -suihkeet	0	0	0	0	0	0
4. lääkkeelliset hoitovoiteet ja -rasvat	0	0	0	0	0	0
5. rektaalisesti annettavat lääkkeet						
22. Erityistilanteissa käytettävien lääkkeiden antaminen						
1. anafylaktisen reaktion lääkehoito	0	0	0	0	0	0
2. myrkytysten hoidossa käytettävät lääkkeet	0	0	0	0	0	0
3. elvytyksessä käytettävät lääkkeet	0	0	0	0	0	0
4. lääkitseminen nenämahaletkun /gastrostooman kautta	0	0	0	0	0	0
5. väärän lääkityksen tai lääkeannostelun jälkeinen toiminta	0	0	0	0	0	0
23. Lääkehoidon kirjaaminen ja tiedottaminen						
1. lääkemääräysten kirjaaminen	0	0	0	0	0	0
2. huumaavien lääkkeiden seurantakorttiin merkitseminen	0	0	0	0	0	0
3. lääkehoidosta tehtävät merkinnät potilasasiakirjoihin	0	0	0	0	0	0
4. ajantasaisen lääkelistan siirtäminen potilaan jatkohoitopaikkaan	0	0	0	0	0	0
5. lääkehoidossa tapahtuneiden muutosten kirjaaminen ja tiedottaminen	0	0	0	0	0	0
6. lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen ja tiedottaminen	0	0	0	0	0	0
24. Lääkehoidon ohjaaminen ja neuvonta potilaalle						
1. lääkkeen käyttötarkoituksen, vaikutuksen ja annostelun ohjaus	0	0	0	0	0	0
2. lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten seuraamisen neuvonta	0	0	0	0	0	0
3. potilaan motivoiminen lääkehoidon toteuttamiseen	0	0	0	0	0	0
4. potilaan lääkehoitoon osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen	0	0	0	0	0	0

	Hallit- sen erit- tään hyvin	Hallit- sen hyvin	Hallit- sen koh- talai- sesti	Hallit- sen hei- kosti	En hal- litse	Ei kuulu tehtä- viini
25. Lääkehoidon seuranta ja arviointi						
1. lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten seuranta	O	O	O	O	O	O
2. lääkkeiden yhteisvaikutusten seuranta	O	O	O	O	O	O
3. potilaan hoitomyöntyvyyden seuranta ja arviointi	O	O	O	O	O	O
4. lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi	O	O	O	O	O	O
5. lääkepoikkeamasta ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen	O	O	O	O	O	O
6. lääkehoidon arvioinneista saadun tiedon hyödyntäminen	O	O	O	O	O	O
26. Lääkkeiden käsittelyä koskevien sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen						
1. lääkkeiden tilaaminen	O	O	O	O	O	O
2. lääkkeiden säilyttäminen	O	O	O	O	O	O
3. aseptiikka lääkkeiden käsittelyssä	O	O	O	O	O	O
4. lääkkeiden palauttaminen	O	O	O	O	O	O
5. lääkkeiden luovuttaminen	O	O	O	O	O	O
27. Lääkelaskennan osaaminen						
1. tablettien, kapselien ja jauheiden annoste- leminen	O	O	O	O	O	O
2. injektoitavien lääkkeiden annoste- leminen	O	O	O	O	O	O
3. infusoitavien lääkkeiden laimentaminen	O	O	O	O	O	O
4. infuusiolääkkeiden antonopeuden tunteminen	O	O	O	O	O	O
28. Lääkehoitoon liittyvä tiedonhaku						
1. lääkehoito-oppaiden käyttö	O	O	O	O	O	O
2. internetin hyödyntäminen	O	O	O	O	O	O
3. muiden lääkeinformaatiolähteiden käyttäminen	O	O	O	O	O	O

Valitse vaihtoehto, joka kuvaa sinua

D LISÄ- JA TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TARVE LÄÄKEHOIDOSSA

29. Milloin viimeksi olet ollut lääkehoitokoulutuksessa? (vain yksi vaihtoehto)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| alle vuosi sitten | ☐ |
| 1-3 vuotta sitten | ☐ |
| 4-6 vuotta sitten | ☐ |
| 7-10 vuotta sitten | ☐ |
| yli 10 vuotta sitten | ☐ |

30. Lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve (voit valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. lääkehoitoa koskevista säädöksistä ja normeista | ☐ |
| 2. lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä | ☐ |
| 3. lääkkeiden vaikutusmekanismeista | ☐ |
| 4. lääkkeiden antamisesta | ☐ |
| 5. lääkkeiden sekoittamisesta tai laimentamisesta | ☐ |
| 6. lääkkeiden sivu- haitta- ja yhteisvaikutuksista | ☐ |
| 7. lääkelaskennasta | ☐ |
| 8. lääkeaineryhmistä | ☐ |
| 9. kipulääkkeistä | ☐ |
| 10. työyksikössäsi yleisimmin käytettävistä lääkkeistä | ☐ |
| 11. verensiirroista | ☐ |

LIITE 4: Saatekirje

SAATEKIRJE

Kysely sairaanhoitajille lääkehoidon teoreettisesta ja käytännön osaamisesta konservatiivisella tulosalueella

HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden Ammattikorkeakoulusta, Sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta itsearviointina. Tarkoituksemme on kartoittaa sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisen ja käytännön osaamisen taso sekä selvittää, millaiseksi sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeensa. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista ja valmiutta toteuttaa turvallista lääkehoitoa.

Vastausaika on syyskuu 2008. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Luvan kyselyn toteuttamiselle on antanut konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Päivi Alinen.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 min.

Toivomme, että haluaisit olla mukana kanssamme kehittämässä lääkehoidon turvallista toteutumista työyhteisössäsi sekä yksilöllisellä tasolla. Vastauksesi on meille erittäin tärkeä ja olemme kiitollisia osallistumisestasi. Vastaamme mielellämme heränneisiin kysymyksiin sähköpostitse.

Kiitos vastauksestasi!

Lisätietoja tutkimuksesta tarvittaessa antavat:

Mari Vainionpää, sairaanhoitajaopiskelija (mari.vainionpaa@lpt.fi)

Jaana Sormunen, sairaanhoitajaopiskelija (jaana.sormunen@lpt.fi)