

Taru Järviö & Karoliina Peltomäki

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET LÄÄKEJAKELUSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET LÄÄKEJAKELUSTA

Järviö, Taru
Peltomäki, Karoliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2020
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 5

Asiasanat: lääkitysturvallisuus, lääkkeet, annostelu, lääkkeiden annosjakelu, lääkkeiden manuaalinen jakelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista sairaalaosastolla lääkejakelun kehittämiseksi.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kohderyhmänä oli Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystalouden T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta lääkkeiden potilaskohtaisesta annosjakelusta sekä sairaanhoitajan toteuttamasta manuaalisesta jakelusta (N=22). Kyselyn vastausprosentti oli 86% (n=19). Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti Microsoft Excel- ohjelmaa käyttäen sekä avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön teemoittelulla.

Tulosten mukaan suurimmalla osalla vastaajista oli kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta vähintään kolme vuotta. Lääkehoitosuunnitelma ohjasi selkeästi lääkejakelua osastoilla. Osaston peruslääkevalikoiman koettiin vastaavan osaston tarpeita. Kaikki tutkimukseen vastanneet tiedostivat omat vastuunsa ja velvollisuutensa lääkeshoidon toteuttajina. Kaappijakelun koettiin hyvin yksimielisesti helpottavan lääkemuu-
tosten tekemistä, kun taas enemmistö koki annosjakelun vaikeuttavan lääkemuu-
tosten tekemistä. Hyvin yksimielisesti koettiin, että kaappijakelu lisää lääketuntemusta ja annosjakelu taas vähentää sitä. Suurin osa koki kaappijakelun takaavan hyvän lääkkeiden saatavuuden. Kaappijakelun selkeänä etuna nähtiin myös mahdollisuus toteuttaa lääkemutokset oikea-aikaisesti. Molemmissa jakelutavoissa keskeytysten koettiin haittaavan lääkejakelua sekä molemmissa koettiin olevan yhtä lailla virheiden mahdollisuus. Kummankaan jakelutavan ei koettu mahdollistavan työrauhaa. Molempiin jakelutapoihin varattu aika koettiin riittäväksi. Suurin osa koki työskentelytilojen sopivan enemmän annosjakeluun. Annosjakelun koettiin sopivan potilaille, joilla lääkitys pysyy hyvin pitkälti samana.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa vastaavanlaisen kyselyn muunlaisessa ympäristössä. Tutkimus voisi kohdentua esimerkiksi työympäristöön, jossa on siirrytty kaappijakelusta käytännön syistä pääasiassa annosjakeluun. Tutkimuksen kohderyhmänä voisi olla suurempi joukko sairaanhoitajia. Tulokset olisivat näin ollen todennäköisesti kattavampia ja luotettavampia.

NURSES' EXPERIENCES WITH DRUG DISTRIBUTION

Järviö, Taru
Peltomäki, Karoliina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
April 2020
Number of pages: 38
Appendices: 5

Keywords: medication safety, medication use, automated dose dispensing, manual distribution of medicines

The purpose of this thesis was to clarify nurses' experiences of the closet and dose dispensing of the drugs. The goal was to produce knowledge about nurses' experiences in a hospital ward to improve drug dose dispensing.

The method of the research was quantitative. Material of the research was gathered with a questionnaire made for this research. A target group were the nurses of the ward T1 and T2 of the city of Rauma social and health services that had an experience about patient-specific dose dispensing of the drugs and the manual distribution of medicines accomplished by nurses (N=22). The answering percentage of the questionnaire was 86 % (n=19). Material of the researched was statistically dealt with using Microsoft Exel and open questions were dealt with thematizing the contents.

According to the results the largest part of the answerers had an experience of both cabinet and dose distribution of medicines at least three years. Medical care plan guided clearly drug dose dispensing in wards. Basic drug collection of the wards was experienced to answer to the needs of the wards. Everyone who answered to the research was aware of their own responsibilities and duties as an accomplisher of the medical care. Cabinet distribution of medicines was experienced very unanimously making medical changes easier whereas the majority experienced dose dispensing making medical changes more difficult. Very unanimously was experienced that cabinet dispensing adds understanding of drugs and dose dispensing reduces it. The largest part experienced that cabinet dispensing grants good availability for drugs. As a clear benefit for the cabinet dispensing was seen also an opportunity to implement medical changes in the right time. In both dispensing ways interruptions were experienced to inhibit the drug dispensing and in both were experienced an opportunity for mistakes. Neither dispensing way was experienced to enable industrial peace. Reserved time for both dispensing ways were experienced to be enough. The largest part experienced working areas to be more suitable for dose dispensing. The dose dispensing was experienced to fit patients who had quite steady medication.

As a further research corresponding questionnaire could be carried out in a different atmosphere. The research could be targeted to for example working atmosphere where has been moved of cabinet dispensing for practical reasons mainly to dose dispensing. As a target group for the research could be a larger group of nurses. Results could likely be more comprehensive and reliable.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAIRAANHOITAJA LÄÄKEJAKELUN TOTEUTTAJANA.....	6
2.1	Turvallinen lääkehoito	6
2.2	Lääkehoitosuunnitelma	7
2.3	Lääkejakelu	8
2.3.1	Lääkkeiden manuaalinen jakelu	11
2.3.2	Lääkkeiden annosjakelu	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen	14
4.2	Aineiston keruu	15
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	17
5	TULOKSET	17
5.1	Sairaanhoitajien taustatiedot	18
5.2	Lääkejakelua ohjaavat taustatekijät	20
5.3	Lääkkeiden manuaalinen jakelu	21
5.4	Lääkkeiden annosjakelu	23
5.5	Lääkejakelun edut ja haasteet	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Eettisyys.....	31
6.3	Luotettavuus.....	33
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitotyön sujuvuuden kannalta on tärkeää, että työntekijät kokevat työympäristön ja työtavat järkevästi toteutettaviksi ja toimiviksi. Lääkehoito on suuri osa sairaanhoitajan työtä, joten henkilökuntaa helpottavat tavat ovat oleellisessa osassa työn mielekkyyden ja sujuvuuden kannalta. Hyvä ja terveellinen työympäristö edistää hoitajien hyvinvointia. Työelämän sisältö sekä hoitajien jaksaminen vaikuttavat yksilön hyvinvoinnin lisäksi myös organisaation tuottavuuteen ja kilpailukykyyn sekä yhteiskunnan sosiaaliseen kestävyYTEEN. (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2019:3, 9-10.)

Lääkehuolto on kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lääkehuollon kehittämisen ja lääkkeitä koskevan lainsäädännön tavoitteena on taata tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Hyvä lääkkeiden saatavuus ja ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakelu turvataan kaikissa olosuhteissa. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2019.)

Opinnäytetyön tilaaja ja yhteistyötaho on Rauman kaupungin terveystpalveluiden osastot T1 (yleislääketieteen osasto) ja T2 (kuntoutusosasto). Yhteyshenkilöinä ovat Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystpalveluiden ylihoitaja sekä T1 ja T2 osastojen osastonhoitajat. Lääkkeiden annosjakelu oli käytössä noin kymmenen vuotta osastoilla, kunnes siitä luovuttiin kesällä 2019. Osastoilla on käytössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa sama peruslääkevalikoima. Valmiiksi annosjakelupusseihin jaettujen tablettien lisäksi muun muassa huumelääkkeet, verenohennuslääkkeet ja purutabletit sekä nestemäiset lääkkeet jaettiin aina erikseen, koska niitä ei jaettu lääkekeskuksessa valmiisiin annoksiin lääkkeen säilyvyyden, vaihtelevien annosten tai lääkemuodon vuoksi. Annosjakelun oli todettu olevan epäkäytännöllistä erityisesti osastopotilaille usein tehtävien lääkemuutosten vuoksi. Sairaanhoitajat joutuivat tekemään ylimääräistä työtä poistamalla ja/tai lisäämällä annospusseihin lääkkeitä lääkemuutosten mukaan. Kesällä 2019 siirryttiin takaisin lääkkeiden manuaaliseen jakoon osaston lääkekaapeista suoraan lääkelasiin. (Osastonhoitajien henkilökohtainen tiedonanto 24.5.2019; osastojen kolmen sairaanhoitajan tiedonanto 27.8.2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkejakelutavoista sairaalaosastolla lääkejakelun kehittämiseksi. Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen menetelmä ja aineiston keruu tapahtuu tätä tutkimusta varten laaditulla paperisella kyselylomakkeella. Otos koostuu T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajista, joilla oli kokemusta sekä lääkkeiden potilaskohtaisesta annosjakelusta että sairaanhoitajan toteuttamasta manuaalisesta jakelusta (N=22). Tutkimusaineisto analysoidaan tilastollisesti sekä avoimet kysymykset sisällön teemoittelulla. Kyselymenetelmä on tehokas. Sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto ja kohdejoukolta voidaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195).

2 SAIRAANHOITAJA LÄÄKEJAKELUN TOTEUTTAJANA

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytetään kirjallisuushakua, joka keskittyy opinnäytetyön kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Kirjallisuushausta voidaan nähdä, miten ja mistä näkökulmista aihetta on jo aikaisemmin tutkittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuushaku tietokannoista löytyy liitteestä 1 sekä kirjallisuushaun tulokset taulukoituna liitteestä 2.

2.1 Turvallinen lääkehoito

Turvalliseen lääkehoitoon liittyy monenlaista asiaa. Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista. Esimiehen on ohjattava ja valvottava lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.) Jotta jokaisessa työvuorossa on mahdollista toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, on henkilöstörakenteen oltava työyksikön vaatavuustason mukainen (Terveydenhuoltolaki, 4 §). Henkilöstön lääkehoidon osaamista tulee arvioida, ylläpitää ja kehittää säännöllisesti (Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 14).

Peruslääkevalikoimaan kuuluvat lääkkeet tilataan sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Lääkevastaavan sairaanhoitajan päävastuulla on lääkekaapin käytön seuranta. Henkilö huolehtii lääkevaraston säännöllisestä tarkastamisesta ja varmistaa, ettei siellä ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen ovat ensisijaisesti sairaanhoitajien tehtäviä. Lääkehoidon toteuttaminen tulee kirjata potilaan tietoihin. Potilaan tiedoista tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutettu ja onko sen aikana ilmennyt jotain erityistä. Lääkehoidon toteuttamisessa tämä edellyttää lääkkeenantokirjausta ja läkehoidon vaikutuksista tehtyjen havaintojen kirjaamista. (Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 41, 43, 47.)

Kujala ja Pokki (2014, 34-39) ovat tutkineet opinnäytetyössään ”Hoitajien turvallisen läkehoidon osaaminen päivystyspoliklinikalla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus” tekijöitä, mitkä edistävät ja heikentävät turvallisen läkehoidon osaamista päivystyspoliklinikalla. Erityisesti rauhallinen työympäristö koettiin tärkeänä toteutettaessa turvallista lääkehoitoa. Myös selkeän vastuun jakamisen koettiin edistävän turvallisen läkehoidon toteutumista. Tutkimuksessa nähtiin heikentävänä tekijöinä osaamisen puute, erityisesti lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa. Myös vähäinen työkokemus, inhimilliset virheet sekä puutteellinen kirjaus vaikuttivat osaltaan turvallisen läkehoidon toteutumiseen.

2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä muissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä. Tämä lääkehoitosuunnitelma ohjaa siis käytännön läkehoidon toteuttamista. Lääkehoitoon osallistuvan työntekijän vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden ja asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelma on väline, jolla voidaan varmistaa läkehoidon laatu ja turvallisuus. (Valviran www-sivut 2019.)

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön läkehoidon vaatavuustaso ja tehtävät, lääkehoito, osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja työnjako.

Lääkehoitosuunnitelma on aiheellista päivittää säännöllisesti sekä aina työyksikön toiminnan muuttuessa. Esimiehen vastuulla on varmistaa, että henkilökunta tuntee muutokset. (Turvallinen lääkehoito -opas 2015, 14-15.)

Hitonen (2013, 47, 68, 70-71) on selvittänyt pro gradu- tutkielmassaan lääkehoitosuunnitelmia lääkitysturvallisuustyökaluna. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhuspalveluissa työskentelevät osastonhoitajat (N=40). Tulosten mukaan lääkehoitosuunnitelmat olivat muun muassa selkeyttäneet vastuunjakoja lääkehoidon toteuttamisessa. Monet yksiköt olivat määrittäneet lääkelupien saantikriteerit lääkehoitosuunnitelman myötä. Tutkimuksen tuloksista käy myös ilmi, että lääkehoidon toimintatavat olivat yhtenäistyneet, lääkityspoikkeamat vähentyneet, työturvallisuus parantunut sekä koulutusta pidettiin paremmin ajan tasalla.

2.3 Lääkejakelu

Sairaanhoitajat saavat opinnoissaan laajan lääkehoidon koulutuksen ja voivat sen perusteella toteuttaa lääkehoitoa laajasti ja monipuolisesti. Sairaanhoitajat vastaavat oman työyksikkönsä lääkehoidon toteutuksesta. He myös kantavat erityisen vastuun potilaiden lääkehoidon turvallisuudesta. (Valviran www-sivut 2019.) Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lääkärin kanssa potilaan lääkehoidon toteuttamisen suunnitteluun. Sairaanhoitajan yhtenä tärkeänä tehtävänä on potilaan lääkehoidon tarpeen määrittäminen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta potilaan lääkehoitoon liittyvien tarpeiden tunnistamista ja potilaan voinnin havainnointia. Lääkehoidossa yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä on potilaan lääkityksen tarkistaminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 284.) Siinä tarkistetaan potilaan lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat. Samalla käydään läpi myös lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. (Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 52.) Mikäli lääkehoidossa on epäselvyyksiä, sairaanhoitajalla on velvollisuus ilmoittaa siitä potilasta hoitavalle lääkärille (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 286).

Lääkehoito toteutetaan laaditun suunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon toteuttaminen pitää sisällään lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen, lääkkeiden jakamisen potilas-kohtaisiin annoksiin, lääkkeiden antamisen potilaalle sekä potilasohjauksen. Yksi

sairaanhoitajan perustehtävistä on lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin. Lääkkeenjako vaatii erityistä tarkkuutta, huolellisuutta ja hyvää ammattitaitoa. Lääkemäärausten oikeellisuus ja mahdolliset muutokset tulee aina tarkistaa ennen lääkkeiden jakamista. Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin lääkelistan mukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 288-289.) Lääkkeitä jakaessaan sairaanhoitajan tulee toimia joka vaiheessa aseptisesti. Käytettävät välineet sekä työskentelytasot tulee puhdistaa ja desinfioida. Mikäli valmistajan antamat lääkekohtaiset ohjeet sallivat, joitakin lääkkeitä voidaan puolittaa, murskata tai liottaa. (Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 43.) Lääkkeet tulee jakaa aina joko pinseteillä tai lääkelusikalla, ei koskaan paljain käsin. Näin toimitaan, jotta tabletit eivät kostuisi tai kontaminoituisi sekä lääkkeitä jakava henkilö säästyisi turhalta altistumiselta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 290.)

Maailman Terveysjärjestö WHO:n suosittelema viiden O:n lista edistää lääkehoidon turvallisuutta. Nämä viisi tekijää ovat; *oikea lääke, oikea lääkkeenantoreitti, oikea aika, oikea annos ja oikea potilas*. (Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 45.) Ennen lääkkeen antamista on varmistettava, että lääke ja lääkemuoto ovat oikeat. Sairaanhoitajan tulee tietää, mihin vaivaan lääke on tarkoitettu sekä mitkä ovat lääkkeen odotetut vaikutukset ja haittavaikutukset. Lääkkeen antoreitti on määrätty potilaan lääkemääräyksessä. Sitä on muutettava lääkärin kanssa yhteistyössä, mikäli potilas ei pysty esimerkiksi nielemään lääkettä tai määrättyä lääkemuotoa ei ole saatavilla. Lääkkeet tulee antaa silloin, kun ne on määrätty otettavaksi. Mikäli lääke annetaan potilaalle väärään aikaan, saatetaan osa lääkkeen hoitovaikutuksesta menettää. Samaa lääkettä voi olla kaapissa monta eri vahvuutta, mikä vaatii erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lääkehoidon turvallisuuden kannalta on ehdottoman tärkeää, että lääkkeitä annostelevilla sairaanhoitajilla on tarvittavat lääkelaskutaidot. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 309-310.)

Lääkehoidon vaaratapahtuma voi syntyä tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena. Vaaratapahtuman seurauksena voi olla haittatapahtuma tai läheltä piti-tilanne. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Läheltä piti-tilanne on sellainen vaaratapahtuma, josta olisi voinut aiheutua haittaa potilaalle. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon poikkeamista yleisimmät ovat lääkehoitoon liittyvät poikkeamat. Jos lääkityspoikkeama tapahtuu, siitä on ilmoitettava välittömästi lääkärille, joka antaa tarvittavat hoito-ohjeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 315-319.)

Lääkehoidon ja lääkejakelelu virheitä voi syntyä hyvin monissa tilanteissa. Jos sairaanhoitaja ei varmista huolellisesti potilaan henkilöllisyyttä, potilas voi vahingossa saada toiselle potilaalle tarkoitettut lääkkeet. Tunnistusranneke helpottaa potilaan tunnistamista. Lääkkeenjaossa olisi hyvä käyttää esimerkiksi lääkelasien värikoodeja. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olisi hyvä käyttää kaksoistarkistusta, joka vähentää virheiden mahdollisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 325; Turvallinen lääkehoito-opas 2015, 44.) Tiedonkulku potilaan hoitopaikkojen välillä on yksi keskeisimmistä turvallisuustekijöistä. Lääkkeiden tunnistamisessa on oltava huolellinen. Lääkkeiden nimien samankaltaisuus aiheuttaa virheitä lääkkeenjaossa. Yksi yleisimmistä lääkityspoikkeamien syistä on lääkkeiden nimissä erehtyminen. Lääkkeen antamisessa virheriski suurenee, jos sairaanhoitajat eivät ole tarpeeksi perehtyneet lääkkeeseen tai lääkkeen annosta ei ole riittävästi tietoa. Lääkkeen annostelussa saattaa tapahtua laskuvirhe. Sairaanhoitaja voi laskea lääkeannoksen väärin tai mittayksiköt saattavat mennä sekaisin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 325-327.)

Urpalaisen (2017, 20-21, 42-43) pro gradu- tutkielman tarkoituksena oli kuvata vuodeosaston lääkehuoneen toimintaympäristöä, selvittää keskeytysten ja häiriöiden esiintyvyyttä sekä sairaanhoitajien työn kuormittavuutta lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla havainnoinnilla osaston lääkehuoneessa. Tulosten mukaan osaston lääkehuone soveltui ainakin osittain käyttötarkoitukseensa. Lääkehyllyt olivat liian korkealla, joten osa joutui käyttämään jakkaraa lääkkeenjaossa. Melun määrä pysyi tavoitetasossaan lääkehuoneessa, mutta ajoittainen melu häiritsi joitakin sairaanhoitajia. Keskeytyksiä ja häiriöitä esiintyi eniten iltopäivisin. Eniten keskeytyksiä ja häiriöitä aiheuttivat lääkehuoneen oven avautuminen, muu henkilökunta ja lääkkeen vastaavuuden tarkistus. Lääkkeitä ei puuttunut useinkaan, mutta niiden etsiminen oli työlästä ja aikaa vievää. Osaston suuret potilasmäärät eivät näkyneet sairaanhoitajien stressaantuneisuutena tai kiireenä, mutta lääkkeitä jouduttiin jakamaan aikapaineen alla. Suuret potilas- ja lääkemäärät ja työvuorojen aikataulutus aiheuttivat aikapainetta.

Poukan (2012, 18, 42, 45) pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevista tekijöistä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kolmella vuodeosastolla kahdessa eri terveyskeskuksessa. Tulosten mukaan

lääkityspoikkeamiin olivat yhteydessä osaston kiiretilanteet, ulkoiset häiriötekijät, tarkkaavaisuustilan heikentyminen, puutteet lääkehoidon osaamisessa, uusien potilaiden osastolle tulovaihe, tiedonkulun ja vuorovaikutuksen ongelmat ja erilaiset lääkehoitokäytännöt. Nämä tekijät olivat yhteydessä kaikkiin lääkityspoikkeamatyyppeihin; jakaminen, antaminen ja kirjaaminen. Rutiininomainen työskentely voi myös olla riski lääkityspoikkeamille.

2.3.1 Lääkkeiden manuaalinen jakelu

Lääkkeiden manuaalisessa jakelussa hoitaja tai farmaseutti jakaa lääkkeet potilaskoh-
tasiin annoksiin ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti. Potilaan lääkkeet voidaan ja-
kaa lääkelaseihin tai dosettiin. Valmiiksi ei tule jakaa tarvittaessa otettavia lääkkeitä,
huumausaineita sisältäviä lääkkeitä tai sellaisia valmisteita, jotka eivät säily pakkauk-
sesta pois otettuna. Dosetteihin ja lääkelaseihin jaettujen lääkkeiden lisäksi tulee tar-
kistaa, onko potilaalla mahdollisesti erikseen jaettavia, esimerkiksi väliaikaisesti käy-
tettäviä lääkkeitä. (Turvallinen lääkehoito -opas 2015, 44.) Lääkkeiden jaossa ja niiden
antamisessa on suositeltavaa käyttää kaksoistarkastusta. Tällä toimella pyritään
vähentämään virheiden mahdollisuutta ja näin ollen parantamaan potilaiden lääkit-
ysturvallisuutta. Kaksoistarkastuksessa sekä lääkkeiden jakaja että antaja tarkistavat,
että lääke on oikein jaettu lääkelistan mukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2014,
293.) Tässä opinnäytetyössä lääkkeiden manuaalisesta jakelusta käytetään myös
termiä *kaappijakelu*.

Sorvari (2017, 37-38) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta “Näyttöön perustuva lääkehoi-
totyö kirurgian vuodeosastolla.” Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön pe-
rustuva yhtenäinen lääkehoitotyön toimintakäytäntö kirurgian vuodeosastolla. Kehit-
tämistyön lähestymistapana oli laadullinen tutkimus ja menetelmällisesti kehittämis-
työ noudatti konstruktivistista tutkimusta. Aineistot muodostuivat kirjallisten doku-
menttien, avoriihikokousten ja ryhmäkeskustelun tuotoksista, joihin osallistettiin sai-
raanhoitajia ja osastofarmaseutti, yhteensä 15 henkilöä. Tulosten mukaan vuodeosas-
tolla oli käytössä lääkkeidenjaossa kaksoistarkistus. Yksi sairaanhoitaja jokaisesta ryh-
mästä huolehti vuoronsa aikana potilaiden lääkkeet sekaannusten välttämiseksi.

Lääkehuone rauhoitettiin ja siellä saivat olla vain lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja osastofarmaseutti.

2.3.2 Lääkkeiden annosjakelu

Lääkkeiden potilaskohtaisella annosjakelulla tarkoitetaan palvelua, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaeltuina annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin. Toimitus tapahtuu yleensä kahden viikon erissä. Palvelu tukee muun muassa tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä, ehkäisee lääkityspoikkeamia ja vähentää tarpeettomia lääkeshoidon kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.) Potilaskohtainen annosjakelu on hygieenisempää, virheettömämpää ja tehokkaampaa. Lääkkeiden annossa sekaantumisriski pienenee, sillä annospusseihin on kirjattu potilaan ja lääkkeiden tiedot. Annosjakelun myötä hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 72.) Potilaskohtainen annosjakelu sopii ensisijaisesti niille potilaille, joilla on vakiintunut lääkehoito sekä säännölliset ja suun kautta otettavat lääkkeet (Turvallinen lääkehoito -opas 2015, 62).

Laato (2016, 31, 33-35) on tehnyt Pro gradu- tutkielman aiheesta ”Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Suomen yliopistosairaaloissa”. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää lääkkeiden koneellista annosjakelua Suomen yliopistosairaaloissa ja selvittää vallitsevat käytännöt lääkkeiden koneellisessa annosjakelussa. Tutkimusote oli kvalitatiivinen ja tutkimusluonteeltaan kartoittava. Tutkimusaineisto muodosti neljä teema-haastattelua. Tulosten perusteella lääkkeiden koneellinen annosjakelu soveltui parhaiten potilaille, joiden tila on vakaa, mutta jotka tarvitsevat päivittäin useita eri lääkkeitä. Tukea saatiin myös väitteelle, jonka mukaan lääkkeiden koneellinen annosjakelu parantaa lääketurvallisuutta manuaaliseen jakeluun verrattuna.

Cheung, van den Bemt, Bouvy, Wensing & De Smet (2014, 1) ovat tehneet Alankomaissa tutkimuksen ”Medication Incidents Related to Automated Dose Dispensing in Community Pharmacies and Hospitals - A Reporting System Study”, jonka tarkoituksena oli tarjota tietoa lääkkeiden annosjakeluun liittyvistä lääkkeiden vaaratapahtumista, joista terveydenhuollon ammattilaiset raportoivat sairaala-apteekeista sekä

sairaaloista. Raportti koostettiin Alankomaiden vaaratapahtumien rekisteriin ilmoitettua lääkkeiden vaaratapahtumista. Tulokset osoittavat, että tammikuusta 2012 helmikuuhun 2013 oli raportoitu 15113 vaaratapahtumaa, joista joka viideskymmenes liittyi lääkkeiden annosjakeluun. Välitön syy vaaratilanteeseen oli usein muutos potilaan lääkehoidossa tai siirtymätilanteet yksiköstä toiseen.

Sinnemäki, Airaksinen, Valaste & Saastamoinen (2017, 1) ovat selvittäneet tutkimuksessaan ” Impact of the automated dose dispensing with medication review on geriatric primary care patients drug use in Finland: a nationwide cohort study with matched controls”, vähentääkö lääkkeiden annosjakelu sekä lääkkeiden tarkistus lääkkeiden käytön määrää perushoidossa olevilla vanhuspotilailla. Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksella, jossa tutkimusryhmä koostui 65 – vuotiaista ja sitä vanhemmista perushoidon potilaista, jotka olivat ottaneet annosjakelun käyttöönsä vuoden 2007 aikana, (n=2073). Lääkkeiden käytön todettiin vähentyneen annosjakelupalvelun käyttöönoton jälkeen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista sairaalaosastolla lääkejakelun kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitajat kokevat kaappijakelun?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat annosjakelun?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä selittää ilmiöitä ja asioita numeraalisesti, teknisesti ja kausaalisesti. Tavoitteena on numeraalisesti kuvailla jotakin asiaa, asian muutosta tai vaikutusta johonkin toiseen asiaan. (Vilka 2015, 225.) Keskeistä on koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston muokkaaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon, sekä päätelmien teko perustuen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140.)

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 4), joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Kysely on standardoitu eli vakioitu ja näin jokaiselta kyselyyn vastanneelta kysytään sama asiasisältö täysin samalla tavalla (Vilka 2015, 94). On tärkeää, että vastaaja kokee kuuluvansa tutkimuksen kohderyhmään, eli hänellä on tietoa tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 77). Kyselymenetelmä on tehokas. Sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto ja kohdejoukolta voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Kyselylomakkeen on oltava yhteneväinen opinnäytetyön teorian kanssa (Vilka 2015, 102). Kyselylomakkeeseen valitut kysymykset on laadittu yhteistyötahon toiveiden sekä opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta sekä ne vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teoriassa olevat asiat on operationalisoitu mittariin, eli muutettu teoreettiset käsitteet empiirisesti eli kokemukseräisesti mitattavaan muotoon. (KvaliMOTV 2019.) Kysymykset on muotoiltu niin, että ne ovat selkeitä ja ymmärrettäviä sekä kysymykset, joissa on sama asiasisältö, on koottu yhteen kokonaisuuteen (Vilka 2015, 106-107).

Lomake on arvioitu opinnäytetyöntekijöiden lähipiiriin kolmen sairaanhoitajan toimesta sekä siitä on pyydetty palautetta työn tilaajalta. Palautteen pohjalta lomaketta oli mahdollista muokata yhteistyötahon toiveita vastaavaksi esimerkiksi kysymysten muotoilua parantamalla (Hirsjärvi ym. 2010, 204). Lomakkeesta jätettiin pois sekaanusta aiheuttava ja hankalasti vastattava kysymys.

Kyselylomake (LIITE 4) sisältää 35 kysymystä. Kysymykset 1-5 käsittelevät vastaajan taustatietoja, joihin tulee vastata joko numeraalisesti tai ympyröimällä sopivin vastaus. Kysymykset 1 ja 3 ovat avoimia kysymyksiä ja kysymykset 2, 4 ja 5 monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksessä laaditaan valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rastittaa tai ympyröi parhaiten itselleen sopivan vaihtoehdon. Kysymykset 6-33 ovat väittämiä, joissa kysytään vastaajan kokemuksista kaappijakelun ja annosjakelun osalta. Kysymystyyppi perustuu asteikkoihin eli skaaloihin. Lomakkeessa esitetään väittämiä ja vastaajan tulee valita, onko hän asian kanssa samaa mieltä vai eri mieltä. Väittämään tulee vastata 5-portaisella asteikolla Täysin samaa mieltä – Täysin eri mieltä. Likertin 5-portaisen asteikon vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2010, 199-200.) Lopussa on kaksi avointa kysymystä (kysymykset 34 a ja b sekä 35 a ja b), jotka antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan vapaammin omin sanoin. Avoin kysymys auttaa myös vastausten tulokinnassa, mikäli monivalintaan tai asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä on poikkeavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 201; KvantiMOTV 2019; Vilka 2015, 106.)

4.2 Aineiston keruu

Yhteyshenkilöinä olivat Rauman kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ylihoitaja sekä T1 ja T2 osastojen osastonhoitajat sekä kohderyhmänä osastojen sairaanhoitajat (N=22). Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeen (LIITE 4) avulla. Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen menetelmä, jotta saadaan mahdollisimman paljon vastauksia kyseisten osastojen sairaanhoitajilta tutkimuksen tulosten luotettavuuden ja kattavuuden maksimoimiseksi.

Ennen kyselylomakkeiden vientiä kohderyhmälle, anottiin asianmukainen tutkimuslupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta (LIITE 5). Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan aina tutkimuslupa, kun kyseessä on jokin organisaatio, sen toiminta tai sen edustajat. Kun tehdään opinnäytetyösopimusta, on hyvä sopia organisaation kanssa tarvittavista luvista. Lupakäytännöt ja sen myöntämisen edellytykset vaihtelevat eri organisaatioissa. (Arene 2019, 21.) Tutkimuslupa anottiin sen jälkeen, kun työn

tilaaja oli hyväksynyt opinnäytetyösuunnitelman (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85).

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin yhteistyösopimus eli opinnäytetyösopimus toimeksiantajan edustajan, osaamisalueen johtajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken. Sopimus tehtiin sähköisesti. Siinä sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä keskeisistä pelisäännöistä. Opinnäytetyösopimuksella pyritään vähentämään toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitaa. Sopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista, tulosten julkistamisesta ja luottamuksellisuudesta sekä vastuista. (Arene 2019, 6.)

Aineistonkeruu tapahtui paperisilla lomakkeilla. Opinnäytetyöntekijät veivät ne T1 ja T2 osastojen osastonhoitajille henkilökohtaisesti ja osastonhoitajat toimittivat lomakkeet osastoille. Jokaisen lomakkeen etusivuksi laitettiin saatekirje (LIITE 3), jotta jokainen vastaaja saisi perehtyä rauhassa kyselyyn ja sen tarkoitukseen. Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti, jonka perusteella tutkittava voi päättää, osallistuuko vai kieltäytyykö osallistumasta tutkimukseen. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän antaa omia tietojaan ja mielipiteitään sekä sen, mihin niitä on tarkoitus käyttää. Saatekirje laitettiin jokaisen kyselylomakkeen alkuun ja sen tehtävänä oli vakuuttaa mahdollinen vastaaja tutkimuksen tärkeydestä ja motivoida hänet vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeissä kieliasu on usein huoliteltua ja vastaus- ja palautusohjeet on annettu tarkasti. Lomakkeen lopussa kiitettiin kyselyyn vastaamisesta. (Vilkkä 2007, 80-81, 87; Vilkkä 2015, 189.) Sairaanhoitajilla oli osastonhoitajien lupa vastata kyselyyn työajalla. Toiveena oli, että mahdollisimman moni kohderyhmän sairaanhoitaja vastaisi kyselyyn kattavan ja luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi.

Aineiston keruu-aika oli 4 viikkoa helmikuussa 2020. Vastausajan umpeuduttua opinnäytetyöntekijät hakivat lomakkeet osastonhoitajilta 2.3.2020.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta sekä johtopäätösten teko ovat olennainen osa tutkimusta. Saatuaan takaisin tutkimusaineiston, opinnäytetyön tekijät kävivät huolellisesti vastauslomakkeet läpi. Ainoastaan yhdestä lomakkeesta puuttui ikä ja sukupuoli. Lisäksi kaikki eivät olleet vastanneet avoimiin kysymyksiin. Kaikki lomakkeet hyväksyttiin kuitenkin tutkimukseen, sillä näiden puutteiden ei koettu vaikuttavan oleellisesti tutkimuksen tulokseen. Vastauslomakkeet numeroitiin, mikäli myöhemmin tulisi tarve tarkistaa juuri tietystä lomakkeesta asioita. Numerointi helpotti myös aineiston käsittelyä. Aineisto käsiteltiin Microsoft Excel -taulukkolaskelma ohjelmaa käyttäen. Tutkimustuloksista muodostettiin havainnollistavia kuvioita ja taulukoita sekä tulokset kirjoitettiin auki. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 221-222.) Kaikkien kysymysten vastaukset löytyvät frekvensseinä liitteessä 4.

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön teemoittelulla. Sisällön teemoittelussa kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Näin mahdollistuu vertailu tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Näin aineistosta voidaan etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tässä opinnäytetyössä teemat muodostuivat jo itsessään avointen kysymysten aiheiden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

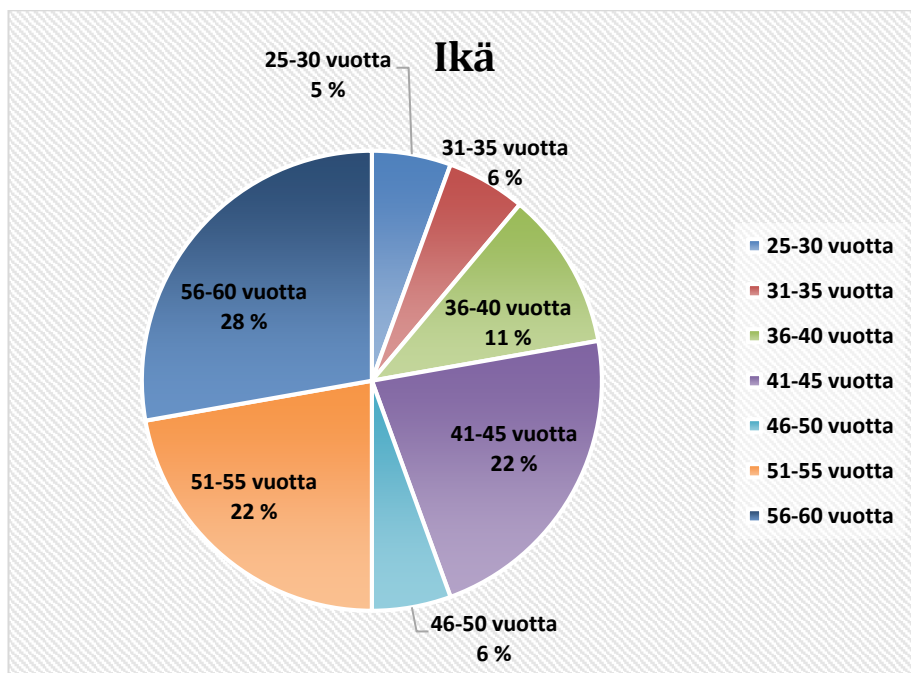
5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta. Aineisto kerättiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajilta (N=22) kyselylomakkeen (LIITE 4) avulla. Täytettynä palautettujen kyselylomakkeiden määrä oli 19. Kaikki palautetut lomakkeet hyväksyttiin mukaan tutkimukseen ja vastausprosentti oli 86.

Opinnäytetyösuunnitelmassa otokseksi arvioitiin N=30, mutta ajan kuluessa henkilöstö oli ehtinyt vaihtua ja kohderyhmään laskettiin vain sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta. Näin otokseksi muodostui lopulta N=22.

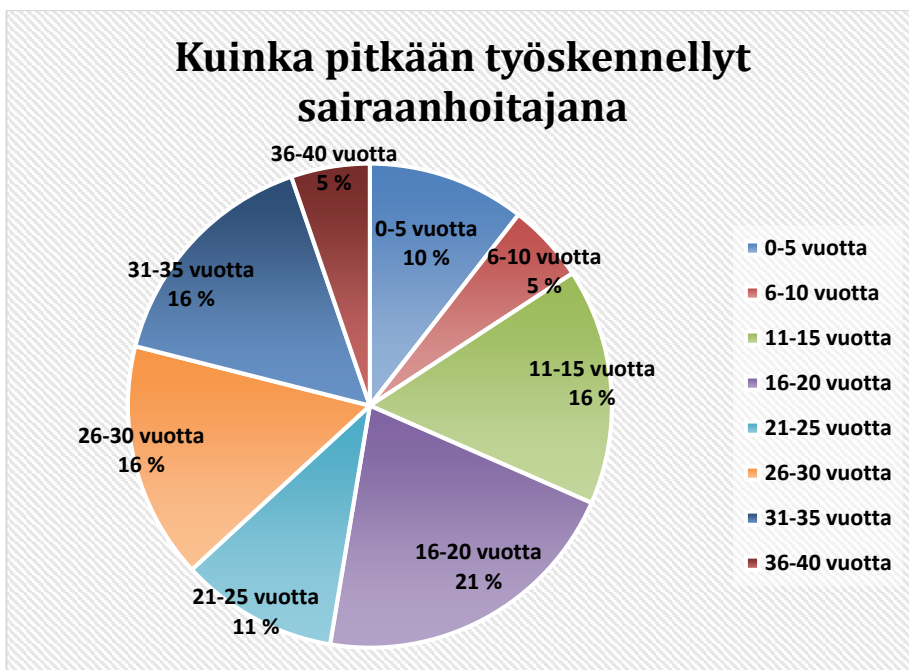
5.1 Sairaanhoidajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen vastanneiden sairaanhoidajien ikä vaihteli 27 ja 60 välillä. Keski-ikä oli 47,7 vuotta. (Kuvio 1.) Vastaajista 95 prosenttia oli naisia ja 5 prosenttia jätti kertomatta sukupuolensa.



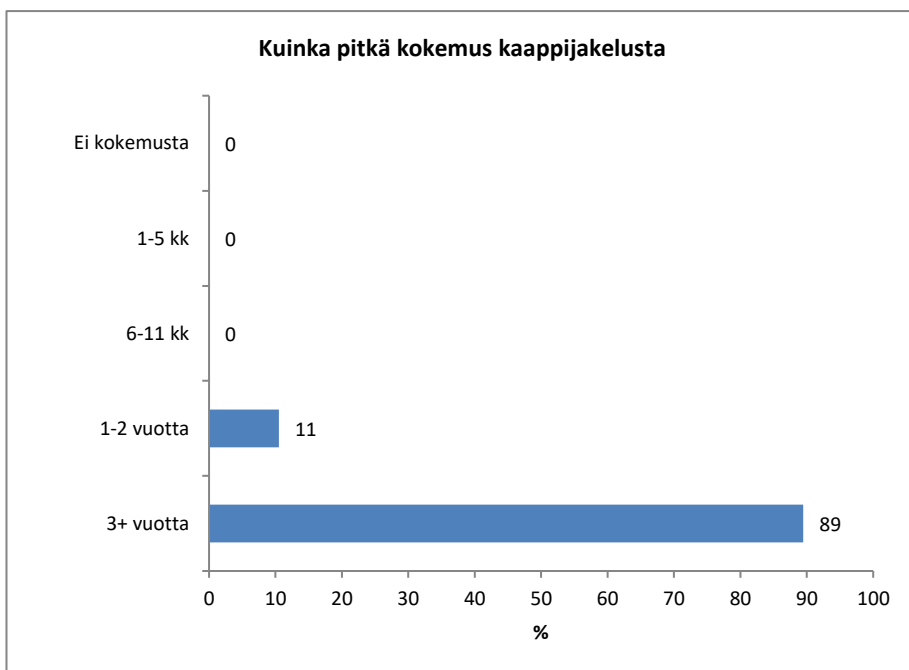
Kuvio 1. Sairaanhoidajien ikä (n=18).

Kohderyhmän kokemus sairaanhoidajana työskentelystä jakautui tasaisesti 1-36 vuoden välillä. Työkokemuksen keskiarvo oli 20,5 vuotta. Suurimmalla osalla (21%) työkokemusta oli kertynyt 16-20 vuotta. (Kuvio 2.)



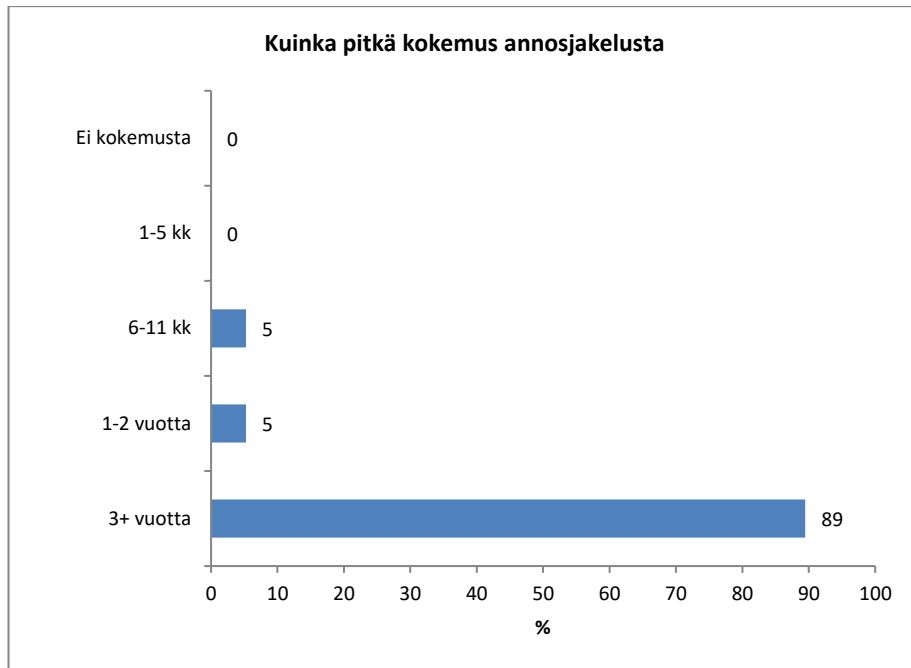
Kuvio 2. Sairaanhoitajien työkokemus (n=19).

Suurimmalla osalla vastaajista (89%) oli kokemusta kaappijakelusta kolme vuotta tai enemmän. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus kaappijakelusta (n=19).

Myös annosjakelusta oli suurimmalla osalla (89%) kokemusta kolme vuotta tai enemmän. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus annosjakelusta (n=19).

5.2 Lääkejakelua ohjaavat taustatekijät

Kysyttäessä sairaanhoitajilta kokemuksista lääkehoitoa ohjaavista taustatekijöistä, oli yhteinen kokemus siitä, että lääkehoitosuunnitelma ohjaa selkeästi lääkejakelua osastoilla. Henkilöstörakennetta pidettiin pääasiassa työyksikön vaativuustason mukisena. Vastaajista suurin osa (68%) koki täysin ja 26 prosenttia koki osittain, että henkilöstörakenne on työyksikön vaativuustason mukainen. Kaikki sairaanhoitajat kokivat osaston lääkejakelun vastuunjaon selkeäksi. Esimiehen rooli lääkejakelussa jakoi selkeästi vastaajien kokemukset. Hieman yli puolet vastaajista (58%) kuitenkin kokivat, ettei esimiehellä ole selkeää roolia. (Taulukko 1.)

Kaikki sairaanhoitajat tiedostivat omat vastuunsa ja velvollisuutensa lääkehoidon toteuttajina. Potilaiden lääkehoidon tiedonkulku osastolla koettiin melko yksimielisesti hyväksi (89%). Osaston peruslääkevalikoiman todettiin pääosin olevan hyvä. Vastaajista kaksi kolmasosaa (68%) koki täysin ja kolmannes (32%) koki osittain, että osaston peruslääkevalikoima vastaa osaston tarpeita. Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa jakoi mielipiteet, kuitenkin enemmistö (64%) koki, että yhteistyö sairaala-apteekin kanssa toimii. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lääkejakelua ohjaavat taustatekijät (n=19).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Osaston lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkejakelua	79	21	0	0	0
Henkilöstörakenne on työyksikön vaatavuustason mukainen	68	26	0	5	0
Osastolla on selkeä vastuunjako lääkejakelussa	95	5	0	0	0
Esimiehellä on selkeä rooli lääkejakelussa	11	16	16	5	53
Tiedän vastuuni ja velvollisuuteni lääkehoidon toteuttajana	100	0	0	0	0
Tiedonkulku potilaiden lääkehoidosta toimii osastolla	47	42	0	11	0
Osaston peruslääkevalikoima on osaston tarpeita vastaava	68	32	0	0	0
Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa toimii moitteettomasti	11	53	0	37	0

5.3 Lääkkeiden manuaalinen jakelu

Sairaanhoitajilta kysyttiin kokemuksia lääkkeiden manuaalisesta jakelusta. Tässä osassa sairaanhoitajan toteuttamasta manuaalisesta jakelusta käytetään termiä *kaappijakelu*, sillä se oli terminä myös kyselylomakkeessa. Yli puolet vastaajista (64%) koki, ettei kaappijakelu mahdollista työrauhaa. Vastaajista vain neljännes (27 %) koki kaappijakelun mahdollistavan työrauhan. Kaappijakelun todettiin lähestulkoon yksimielisesti helpottavan lääkemuutosten tekemistä. Kaikki vastaajat kokivat kaappijakelun lisäävän lääketuntemusta. Virheiden mahdollisuus kaappijakelussa jakoi mielipiteet. Lähes puolet (47%) vastaajista koki kaappijakelun lisäävän virheiden mahdollisuutta, kun taas 48 prosenttia koki, ettei kaappijakelu lisää virheiden mahdollisuutta. Suurin osa vastaajista (79%) koki, että kaappijakelu takaa hyvän lääkkeiden saatavuuden. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien kokemukset kaappijakelusta (n=19).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Kaappijakelu mahdollistaa työrauhan	11	16	11	53	11
Kaappijakelu helpottaa lääkemuutosten tekemistä	84	16	0	0	0
Kaappijakelu lisää lääketuntemusta	95	5	0	0	0
Kaappijakelu lisää virheiden mahdollisuutta	0	47	5	32	16
Kaappijakelu takaa hyvän lääkkeiden saatavuuden	21	58	11	11	0

Kiireen kokeminen kaappijakelussa jakoi selkeästi sairaanhoitajien mielipiteet. Vastaajista kolmannes koki kiirettä jakaessaan lääkkeitä kaapista. Suurin osa vastaajista (58%) ei kuitenkaan kokenut kiirettä. Kaappijakeluun varattua aikaa pidettiin riittävänä (89%). Työajan säästyminen kaappijakelussa jakoi mielipiteet. Vastanneista 32 prosenttia koki, ettei kaappijakelu säästä työaikaa, mutta toisaalta vastaajista taas 37 prosenttia koki sen säästävän työaikaa. Hieman yli puolet vastaajista (53%) koki, etteivät työskentelytilat sovellu kaappijakeluun. Hieman alle puolet vastaajista (42%) kuitenkin piti niitä soveltuvina kaappijakeluun. Keskeytysten todettiin haittaavan kaappijakelua lähes yksimielisesti (94%). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien kokemukset kaappijakelusta (n=19).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Koen kiirettä jakaessani lääkkeet kaappista	5	26	11	37	21
Kaappijakeluun varattu aika on riittävä	42	47	0	11	0
Kaappijakelu ei säästä työaikaa	11	21	32	21	16
Työskentelytilat soveltuvat kaappijakeluun	21	21	5	37	16
Keskeytykset haittaavat kaappijakelua	68	26	5	0	0

5.4 Lääkkeiden annosjakelu

Sairaanhoitajilta kysyttiin kokemuksista lääkkeiden annosjakelusta. Suurin osa (69%) koki, ettei annosjakelu mahdollista työrauhaa. Annosjakelun koettiin myös vaikeuttavan lääkemutosten tekemistä. Annosjakelun koettiin hyvin yksimielisesti myös vähentävän lääketuntemusta. Sairaanhoitajien kokemukset jakautuivat väitettäessä annosjakelun vähentävän virheiden mahdollisuutta. Suurin osa (58%) kuitenkin koki, että annosjakelu ei vähennä virheiden mahdollisuutta. Annosjakelun todettiin vaikeuttavan lääkkeiden saatavuutta (69%). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset annosjakelusta (n=19).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Annosjakelu ei mahdollista työrauhaa	32	37	26	5	0
Annosjakelu vaikeuttaa lääkemutosten tekemistä	63	26	5	5	0
Annosjakelu vähentää lääketuntemusta	63	32	5	0	0
Annosjakelu vähentää virheiden mahdollisuutta	5	26	11	42	16
Annosjakelu vaikeuttaa lääkkeiden saatavuutta	37	32	16	16	0

Enemmistö sairaanhoitajista (79%) koki, että annosjakelu ei ole kiireetön tapa jakaa lääkkeitä. Väitettäessä, että annosjakeluun varattu aika on riittävä, vastaajien kokemukset jakautuivat tasaisesti. Annosjakelun ei todettu vapauttavan työaikaa. Vastaajista 63 prosenttia piti työskentelytiloja sopivana annosjakeluun. Keskeytysten todettiin haittaavan annosjakelua (90%). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien kokemukset annosjakelusta (n=19).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Koen annosjakelun kiireettömäksi tavaksi jakaa lääkkeit	0	11	11	58	21
Annosjakeluun varattu aika on riittävä	21	32	26	21	0
Annosjakelu vapauttaa työaikaa	0	11	16	37	37
Työskentelytilat eivät sovellu annosjakeluun	0	16	21	47	16
Keskeytykset eivät haittaa annosjakelua	0	5	5	37	53

5.5 Lääkejakelun edut ja haasteet

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksiosaiset avoimet kysymykset kaappi- ja annosjakelusta, joissa kysyttiin molempien jakelutapojen eduista ja haasteista. Vastauksista voitiin löytää neljä teemaa, jotka ovat: annosjakelun edut, annosjakelun haasteet, kaappijakelun edut sekä kaappijakelun haasteet. Seuraavaksi avataan kyselylomakkeeseen tulleita vastauksia edellä mainittujen teemojen kautta.

Annosjakelun edut (n=15):

“Kaikki tilatut lääkkeet saadaan” (1.)

“Jos potilaalla ei ole paljon muutoksia lääkityksessä on annosjakelu hyvä vaihtoehto ja nopeuttaa lääkejakoa ja vähentää virheitä” (3.)

“Lääkkeiden koskettelu vähäisempää” (7.)

“Kaappiin ei tarvitte tilata niin paljon lääkkeitä, lääketilaukset pienempiä” (18.)

Annosjakelun haasteet (n=16):

” Tarkastaminen sekä lääkemuutokset -kankeus ” (4.)

” Kun lääkkeitä ei saada (päivittäin) joka arkipäivä, muutokset lääkitykseen tuovat riskejä ” (6.)

” Lääkemuutokset tulevat viiveellä. Työlästä lisätä/poistaa lääkkeitä ja huomata muutokset ” (10.)

” Lääkemuutosten tekeminen vie todella paljon aikaa. Läkkeitä ei tunnista. Ei toimi sairaalassa, koska muutoksia tulee niin paljon. ” (11.)

” Lääkemuutokset -> ei välttämättä löydy kaapista korvaavaa lääkettä, muutokset tule viiveellä ” (12.)

” Pusseissa vääriä lääkkeitä, koska lääkkeet muuttuvat useammin kuin mitä pusseja tulee. ” (16.)

Kaappijakelun edut (n=17):

”Lääkityksen muutokset tulee huomioitua heti, ei tarvitse jakaa lääkkeitä uudelleen” (3.)

”Ei annospussien lääkkeiden poistoa/lisäystä” (6.)

”Lääkkeiden tunnistaminen, lääkemuutokset tulevat reaaliajassa, *helpompi selvittää potilaalle lääkkeitä” (7.)*

”Lääkemuutokset helpompi toteuttaa, lääkehävikki vähäisempää” (10.)

”Lisää lääketuntemusta” (17.)

Kaappijakelun haasteet (n=11):

”Aina ei kaapissa ole, kaikkia lääkkeitä, jos lääkemutoksia tulee” (2.)

”Keskeytykset, työrauha” (4.)

”Lääkkeiden riittävyys vaarantuu välillä” (8.)

”Lääkkeiden rinnakkaisvalmisteet. Eri nimi ohjeessa mitä kaapissa on” (10.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtainen kokemus on, että tätä opinnäytetyötä tehdessä tiedot lääkejakelusta ovat syventyneet hyvin paljon. On ollut opettavaista perehtyä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Lääkehoito on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä, joten tietojen syventyminen lääkehoidossa ja lääkejakelussa on ehdottomasti tämän työn bonus. Osaaminen on kehittynyt erityisesti lääkehoidon teoriassa. Lisäksi yhteistyö tilaajan kanssa on kehittänyt yhteistyötaitoja oman ammattikunnan kanssa.

Oman ammatillisen kasvun kannalta on ollut hyvä nähdä, miten monia ongelmia jokapäiväisessä lääkejakelussa voi olla. On ollut mielenkiintoista myös nähdä, että manuaalinen lääkejakelu voikin olla käytännöllisempää. Opinnäytetyöntekijöillä on aikaisemmin ollut enemmänkin sellainen käsitys, että annosjakelu on se käytännöllisempi lääkkeiden jakelutapa. Tietysti tiedossa on, että jakelutavan järkevyyden ja käytännöllisyyden määrittää pitkälti työympäristöön liittyvä kokonaistarve.

Opinnäytetyöprosessi opetti olemaan tiedon suhteen kriittinen ja käyttämään työssä vain tutkittua tietoa. Opinnäytetyöntekijät ovat saaneet itselleen paljon eväitä myös mahdollisesti työssä myöhemmin tehtävää kehittämistyötä ajatellen. Hoitotyötä kuitenkin kehitetään koko ajan ja me sairaanhoitajina voimme olla siihen vaikuttamassa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta ja tavoitteena sen myötä tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista lääkejakelun kehittämiseksi. Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan tutkimuskysymysten toteutumista ja verrataan kyselylomakkeeseen vastanneiden sairaanhoitajien kokemuksia kaappi- ja annosjakelun välillä.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli Rauman kaupungin terveystalouden T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta. Kyselylomakkeeseen vastanneiden sairaanhoitajien ikä vaihteli 27 ja 60 välillä. Keski-ikä oli 47,7 vuotta, mikä. Kaikki sukupuolensa kertoneet (n=18) olivat naisia. Kohderyhmän kokemus sairaanhoitajana työskentelystä jakautui tasaisesti 1-36 vuoden välillä. Työkokemuksen keskiarvo oli 20,5 vuotta. Suurimmalla osalla (n=4) (21%) työkokemusta oli kertynyt 16-20 vuotta. Tästä voidaan päätellä, että kohderyhmä sisälsi hyvin kokeneita sairaanhoitajia. Suurimmalla osalla vastaajista (89%) oli kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta kolme vuotta tai enemmän. Näin ainakaan kokemuksen puute lääkkeiden jakelutavasta ei ole vaikuttanut tutkimuksen tulokseen.

Sairaanhoitajien kokemus oli, että lääkehoitosuunnitelma ohjaa selkeästi lääkejakelua osastoilla. Myös Hitosen (2013) pro gradu- tutkielman tulosten mukaan lääkehoitosuunnitelmat olivat selkeyttäneet vastuunjakoja lääkehoidon toteuttamisessa (Hitonen 2013, 68). Henkilöstörakenne koettiin osaston vaativuustason mukaiseksi. Vastaajista suurin osa (68%) koki täysin ja 26 prosenttia koki osittain, että henkilöstörakenne on työyksikön vaativuustason mukainen. Kaikki sairaanhoitajat pitivät osaston lääkejakelun vastuunjakoja selkeänä. Selkeän vastuunjaon koettiin edistävän turvallista lääkehoitoa Kujalan ja Pokin (2014) tutkimuksessa (Kujala & Pokki 2014, 34). Esi-miehen rooli lääkejakelussa jakoi selkeästi vastaajien kokemukset. Hieman yli puolet

vastaajista (58%) kuitenkin koki, ettei esimiehellä ole selkeää roolia. Tähän tulokseen vaikuttaa osaltaan se, ettei Rauman terveystalouden T1 ja T2 osastonhoitajilla ole niin näkyvää roolia osaston lääkejakelella (osastonhoitajien tiedonanto 3.2.2020), ja tämä on voinut aiheuttaa hankaluutta kysymykseen vastatessa. Esimiehen on kuitenkin ohjattava ja valvottava lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019).

Sairaanhoitajat vastaavat oman työyksikkönsä lääkehoidon toteutuksesta. He myös kantavat erityisen vastuun potilaiden lääkehoidon turvallisuudesta (Valviran www-sivut 2019), joten on hyvä, että kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat tiedostivat omat vastuunsa ja velvollisuutensa lääkehoidon toteuttajina. Potilaiden lääkehoidon tiedonkulku osastolla koettiin melko yksimielisesti hyväksi (89%). Osaston peruslääkevalikoimaa pidettiin pääosin hyvänä. Vastaajista 68 prosenttia koki täysin ja 32 prosenttia koki osittain, että osaston peruslääkevalikoima vastaa osaston tarpeita. Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa jakoi mielipiteet, kuitenkin enemmistö (64%) koki, yhteistyön sairaala-apteekin kanssa toimivan. Kyselylomakkeessa ei ollut mahdollista antaa vastausta kokemuksesta apteekkiyhteistyöstä sekä kaappi- että annosjakelun osalta erikseen. On siis mahdollista, että tulos olisi voinut olla eri. Nyt ei voi saada tarkkaa kuvaa siitä, miten yhteistyö sairaala-apteekin kanssa toimi annosjakelun ollessa lääkejakelella tapa sekä miten sairaanhoitajat kokevat yhteistyön sairaala-apteekin kanssa nyt vallitsevan manuaalisen jakelutavan aikana.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä kysyttiin, miten sairaanhoitajat kokevat kaappijakelella. Lääkkeenjako vaatii erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta, joten lääkkeenjaon tulisi olla häiriötöntä (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 288). Kuitenkin yli puolet tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (64%) koki, ettei kaappijakelella mahdollista työrauhaa. Myös Kujalan & Pokin (2014) tutkimuksessa erityisesti rauhallinen työympäristö koettiin tärkeänä toteutettaessa turvallista lääkehoitoa (Kujala & Pokki 2014, 34). Kaappijakelella todettiin helpottavan lääkemuuotosten tekemistä. Kaikki vastaajat kokivat kaappijakelella lisäävän lääketuntemusta. Virheiden mahdollisuus kaappijakelella jakoi mielipiteet. Lähes puolet (47%) vastaajista koki kaappijakelella lisäävän virheiden mahdollisuutta, kun taas 48 prosenttia koki, ettei kaappijakelella lisää virheiden mahdollisuutta. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon poikkeamista yleisimmät ovat lääkehoitoon liittyvät poikkeamat (Saano & Taam-

Ukkonen 2014, 319). Vastaajat totesivat kaappijakelun takaavan hyvän lääkkeiden saatavuuden (79%).

Kiireen kokeminen kaappijakelussa jakoi selkeästi sairaanhoitajien mielipiteet. Vastaajista kolmannes (31%) koki kiirettä jakaessaan lääkkeitä kaapista. Suurin osa (58%) ei kuitenkaan kokenut kiirettä. Kaappijakeluun varattua aikaa pidettiin riittävänä (89%). Tulos on hieman ristiriidassa Urpalaisen (2017) tutkimuksen kanssa, jonka tulosten mukaan sairaanhoitajat joutuivat jakamaan lääkkeitä aikapaineen alla. Aikapainetta aiheuttivat suuret potilas- ja lääkemäärät sekä työvuorojen aikataulus. Urpalaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat hieman kiirettä lääkkeenjaossa. (Urpalainen 2017, 43.) Työajan säästyminen kaappijakelussa jakoi kokemukset melko tasaisesti. Kokemukset työskentelytilojen sopivuudesta kaappijakeluun antoi ristiriitaista tietoa, sillä lähes puolet vastaajista (53%) koki, etteivät työskentelytilat sovellu kaappijakeluun kun taas toinen puoli vastaajista (42%) kuitenkin koki niiden soveltuvan kaappijakeluun. Tähän tulokseen on voinut vaikuttaa esimerkiksi hoitajien aiempi kokemus työskentelytiloista aikaisemmissa työpaikoissa. Vastaajista lähes kaikki (94%) totesivat keskeytysten haittaavan kaappijakelua. Sama ilmenee myös Urpalaisen (2017) pro gradu- tutkielman tuloksista. Sen mukaan keskeytyksiä aiheuttivat lääkehuoneen oven avautuminen, muu henkilökunta ja lääkkeen vastaavuuden tarkistus. (Urpalainen 2017, 43.)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajat kokevat annosjakelun. Suurin osa (69%) koki, ettei annosjakelu mahdollista työrauhaa. Annosjakelun todettiin vaikeuttavan lääkemutosten tekemistä. Annosjakelun koettiin myös hyvin yksimielisesti vähentävän lääketuntemusta. Suurin osa (58%) totesi, ettei annosjakelu vähennä virheiden mahdollisuutta. Sairaanhoitajien kokemus on linjassa Saano & Taam-Ukkosen (2014) kanssa. Lääkehoidon ja lääkejakelun virheitä voi siis syntyä hyvin monissa tilanteissa. Esimerkiksi tiedonkulun katkokset, lääkkeiden ulkonäön tunnistamattomuus ja inhimilliset virheet voivat lisätä virheiden mahdollisuutta myös annosjakelun yhteydessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 325-327.) Vastanneista 69 prosenttia koki, että annosjakelu vaikeuttaa lääkkeiden saatavuutta.

Enemmistö sairaanhoitajista (79%) koki, että annosjakelu ei ole kiireetön tapa jakaa lääkkeitä. Annosjakeluun varatun ajan riittävyys jakoi mielipiteet tasaisesti.

Annosjakelun ei todettu vapauttavan työaikaa. Tämä on hieman yllättävää, sillä Saano & Taam-Ukkosen (2014) mukaan annosjakelun yhtenä hyötynä todetaan hoitohenkilökunnalle jäävän enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 72). Mutta kuten tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, muun muassa potilaiden lääkemutokset aiheuttivat annosjakelussa enemmän työtä kuin säästivät sitä. Vastaajista 63 prosenttia koki työskentelytilojen sopivan annosjakeluun. Keskeytysten todettiin hyvin yksimielisesti haittaavan annosjakelua (90%).

Lopuksi verrataan kyselylomakkeiden vastauksia kaappi- ja annosjakelun osalta toisiinsa (LIITE 4, kysymykset 14-35). Voidaan todeta, että kummankaan jakelutavan ei koettu mahdollistavan työrauhaa. Kaappijakelun koettiin hyvin yksimielisesti helpottavan lääkemutosten tekemistä, kun taas enemmistö koki annosjakelun vaikeuttavan lääkemutosten tekemistä. Moni vastaaja piti annosjakelun osalta lääkemutosten tekemistä hitaana, hankalana sekä paljon aikaa vievänä. Lisäksi annospussien lääkesällön saaminen ajan tasalle saattoi kestää useamman päivän, jolloin sairaanhoitaja joutui poistamaan ja lisäämään lääkkeitä annospussin sisältöön. Annosjakelun koettiin kuitenkin sopivan hoitoympäristöön, jossa potilaan lääkitys pysyy hyvin pitkälti samana. Myös Turvallisessa lääkehoito -oppaassa (2015) ilmaistaan, että potilaskohtainen annosjakelu sopii ensisijaisesti niille potilaille, joilla on vakiintunut lääkehoito sekä säännölliset ja suun kautta otettavat lääkkeet (Turvallinen lääkehoito -opas 2015, 62).

Kaappijakelun selkeänä etuna koettiin mahdollisuus toteuttaa lääkemutokset oikea-aikaisesti. Lisäksi yhteinen kokemus oli, että lääketuntemus säilyy paremmin lääkkeitä käsitellessä manuaalisen jaon yhteydessä. Kaappijakelun etuna todettiin olevan myös vähäisempi lääkehävikki. Hyvin yksimielisesti koettiin, että kaappijakelu lisää lääketuntemusta ja annosjakelu taas vähentää sitä. Lääkkeenjaossa tapahtuvien virheiden mahdollisuus nähtiin molemmissa jakelutavoissa yhtäläisenä. Tulos on siis hieman ristiriidassa Laaton (2016) Pro gradu- tutkielman tulosten kanssa, sillä tutkielman tulokset antoivat tukea väitteelle, että koneellinen annosjakelu parantaa hieman lääketurvallisuutta manuaaliseen jakeluun verrattuna (Laato 2016, 46).

Sairaanhoitajien kokemus lääkkeiden saatavuudesta oli melko yksimielinen. Kaappijakelun osalta lääkkeiden saatavuus koettiin hyväksi, kun taas annosjakelun osalta

lääkkeiden saatavuudessa koettiin hankaluutta. Kaappijakelun osalta jotkin kokivat, ettei kaapissa ole aina välttämättä kaikkia lääkkeitä, jos niitä ei ole jostain syystä tilattu. Lääkkeiden riittävyyden koettiin myös välillä vaarantuvan. Kaappijakelu koettiin hieman kiireettömämmäksi jakelutavaksi verrattuna annosjakeluun. Enemmistö oli sitä mieltä, että molempiin jakelutapoihin varattu aika oli riittävä. Erityisesti kaappijakeluun varattua aikaa pidettiin riittävänä. Koettiin kuitenkin, että mikäli potilaan lääkitys pysyy hyvin muuttumattomana, annosjakelu helpottaa ja nopeuttaa lääkkeenjakoja.

Vastaajien mielipide jakautui hyvin tasaisesti, kun kysyttiin, säästääkö kaappijakelu työaikaa. Enemmistö koki, ettei annosjakelu vapauta työaikaa. Mielipiteet työskentelytilojen sopivuudesta lääkkeenjaon tapaan jakoutuivat molemmissa jakotavoissa. Kuitenkin tilat koettiin enemmän annosjakeluun kuin kaappijakeluun sopiviksi. Lääkejakelun aikana tapahtuvat keskeytykset koettiin molemmissa jakotavoissa yhtä häiritseviksi. Erityisesti lääkehuoneen rauhattomuus ja melu aiheuttivat häirintää. Tulos on linjassa Urpalaisen (2017, 29) tutkielman kanssa, jossa hoitajat kokivat lääkehuoneen ajoittaisen melun häiritseväksi.

6.2 Eettisyys

Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida yksityiskohtaisesti. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Oleellisena osana ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa on pyrkimys antaa heille vapaus valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-25.) Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei saa paljastaa missään vaiheessa hanketta tai tutkimusta (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45). Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijoille itselleen. Se kuuluu myös tutkimuksen ohjaajille sekä korkeakoulun ja/tai tutkimusyksikön johdolle. Tutkimusta tehdessä on oltava ehdottomasti rehellinen, huolellinen, avoin sekä kunnioitettava myös muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2019, 8.)

Tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi, joten hyvä raportointi on tutkimus- ja kehittämishankkeissa tärkeää. Näin siis rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti tiedotetut tulokset ovat eettisesti kestävän tutkimus- ja kehittämistoiminnan oleellinen kohta. (Heikkilä ym. 2008, 46.) Toisten tekstiä ei tule myöskään plagioida. Tekstiä lainatessa on lainaus osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 2010.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyössä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimustyössä oltiin rehellisiä ja tarkkoja. Ennen aineiston keruuta tutkittavat saivat luettavakseen saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisen kerrottiin olevan täysin vapaaehtoista ja täten se kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Saatekirjeessä osoitettiin vastaamisen tapahtuvan anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Saatekirjeen lopussa tuotiin esille tutkimustulosten esittäminen osastoilla opinnäytetyön valmistuttua. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin osastoilla suljettuihin laatikoihin, joka takasi anonymiteetin säilymisen aineiston keruun aikana. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-25; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45.)

Tämän tutkimuksen eri vaiheissa noudatettiin erityistä huolellisuutta. Tutkimusaineisto käsiteltiin tarkkaan ja salassa pitäen, sekä hävitettiin tutkimusprosessin päätyttyä asianmukaisesti. Koko tutkimusprosessin ajan huomioitiin, että työn kaikki vaiheet on dokumentoitu yksityiskohtaisesti. Lähdemateriaalin haussa käytettiin vain tunnettuja tietokantoja ja luotettavia lähteitä, jotka olivat aikaväliltä 2010-2020, ellei lähde ollut tutkimuksen kannalta merkittävä sekä nykypäivänä luotettava ja käypä. Lähteet merkittiin asianmukaisesti ja tarkasti eikä lähdemateriaalia plagioitu. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuslupa anottiin toimeksiantajalta sekä heidän kanssaan tehtiin opinnäytetyösopimus. (Heikkilä ym. 2008, 46; Hirsjärvi ym. 2010; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa, on oleellista huomioida reliabelius, eli luotettavuus, joka tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla, mittaustulos on siis täsmälleen sama tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa taas mittarin kykyä mitata sitä, mitä alun perin oli tarkoituskin mitata. Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen mittarin kokonaisluotettavuuden. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos tutkittu otos edustaa perusjoukkoa, sekä mittaamisessa on vain vähän satunnaisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voivat tutkimuksen aikana heikentää monet asiat. Satunnaisia virheitä voi syntyä, jos vastaaja muistaa jonkin asian väärin tai ymmärtää asian eri lailla, kuin tutkija on ajatellut tai tutkija kirjaa vastauksen väärin. (Vilka 2015, 194; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-232.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus kyselylomakkeen (LIITE 4) avulla. Lomake tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Annosjakeluun sekä manuaaliseen jakeluun liittyvät kysymykset erotettiin toisistaan sekaannuksen välttämiseksi. Lisäksi nämä termit lihavoitiin avoimien kysymysten kohdalla epäselvyyden ja virheiden välttämiseksi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin avulla. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tulosten johtuvan vain asetelmasta, ei siis muista sekoittavista tekijöistä. On mahdollista, että vastaajan historia vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Kyselylomakkeeseen vastaajista lähes kaikilla (89%) oli riittävästi kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta (3 vuotta tai enemmän), joten ainakaan vähäinen työkokemus ei ole vaikuttanut kyselyn tulokseen. Ulkoista validiteettia tarkasteltaessa viitataan tulosten yleistettävyyteen. Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli pieni, joten tuloksia ei voi yleistää koko suomalaisen terveydenhuollon alueelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-196.)

Luotettavuuden takaamiseksi kyselylomake arvioitiin, sillä se oli täysin uusi, tätä tutkimusta varten kehitetty mittari (Kankkunen ym. 2013, 191). Kyselylomakkeesta pyydettiin palautetta tilaajalta sekä opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin kolmelta sairaanhoitajalta, ennen sen lähettämistä kohdejoukolle vastattavaksi. Palautteen pohjalta

lomaketta muokattiin paremmin yhteistyötahon toiveita sekä opinnäytetyön tarkoitusta vastaavaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta voi horjuttaa vastausprosentin jääminen alhaiseksi. Tätä kutsutaan tutkimusaineiston kadoksi. (Vilkkä 2015, 94.) Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että osa tutkimuksen kohdejoukosta ei halua vastata kyselyyn (Kankkunen ym. 2013, 109). Tämän tutkimuksen kohdejoukko koostui Rauman kaupungin terveyspalveluiden T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajista, joilla oli kokemusta sekä kaappi- että annosjakelusta (N=22). Vastausprosentti oli 86% (n=19). Tutkimuksen tulos on siis hyvin luotettava ja yleistettävä kyseisillä osastoilla.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tulos kertoo hyvin samoja asioita, mitä osastonhoitajien sekä osastojen sairaanhoitajien tiedonannossa tuli ilmi (24.5.2019 ja 27.8.2019). Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien yhtäläinen kokemus oli, että annosjakelu ei kyseisillä sairaalaosastoilla ollut toimiva lääkkeenjaon keino, sillä vaihtuvat potilaat sekä useat ja usein tapahtuvat lääkemutokset eivät toimi sujuvasti, kun lääkejaon tapana on annosjakelu.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että Rauman kaupungin terveyspalveluiden osastoilla T1 (yleislääketieteen osasto) ja T2 (kuntoutusosasto) annosjakelusta siirtyminen takaisin manuaaliseen sairaanhoitajan tai farmaseutin toteuttamaan lääkkeenjaon on ollut tarpeellinen ja järkevä muutos. Lisäksi voidaan todeta annosjakelun olevan sopimaton lääkkeenjaon tapa sairaalaosastoilla, joissa potilaiden vaihtuvuus on suurta sekä lääkemääräyksiä ja lääkelistan muutoksia tulee paljon. Tässä tutkimuksessa näkyi selkeästi se, että hoitotyön sujuvuudella on suuri merkitys. Tuli ilmi, että pienetkin muutokset voivat tuoda suurta helpotusta ja käytännöllisyyttä sairaanhoitajan työhön, mikä helpottaa osaltaan hoitajien työmäärää.

Jatkotutkimushaasteena olisi tehdä vastaava kysely sairaanhoitajien kokemuksista lääkejakelusta muunlaisessa ympäristössä sekä suuremmalle joukolle. Kyselyn voisi toteuttaa esimerkiksi työympäristössä, jossa on aiemmin ollut käytössä manuaalinen

lääkejakelu, mutta jossa on käytännön syistä siirrytty pääasiassa annosjakeluun. Olisi mielenkiintoista verrata tuloksia tämän kyselyn tulosten kanssa.

Tämän tutkimuksen vastaajamäärä oli suhteellisen pieni (N=22), joten laajemmalle joukolle tehty kysely voisi antaa vielä kattavamman ja luotettavamman tuloksen. Sairaanhoidajien toteuttama lääkkeiden jako on sinänsä hyvin samanlaista työtä riippumatta osastosta, joten vastauksissa oletettavasti olisi hyvin samanlaisia piirteitä tämän tutkimuksen kanssa. Työympäristö määritteli todennäköisesti tutkimuksen tulokset.

LÄHTEET

Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.2.2020.

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Cheung, K. C., van den Bemt, P., Bouvy, M. L., Wensing, M. & De Smet, P. 2014. Medication Incidents Related to Automated Dose Dispensing in Community Pharmacies and Hospitals - A Reporting System Study. Viitattu 26.5.2019. <https://web-abstracts.com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0f9518e3-6695-4dd4-88b9-7aa9461c2923%40sessionmgr4007>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökäluna. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 25.5.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Innanen, M. & Mielonen, T. 2013. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304305696>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kujala, R. & Pokki, M. 2014. Hoitajien turvallisen lääkehoidon osaaminen päivystyspoliklinikalla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112817360>

KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2019. Viitattu 17.12.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2019. Viitattu 17.12.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylo-make/laatiminen.html>

Laato, H. 2016. Koneellinen lääkkeiden annosjakelu Suomen yliopistosairaaloissa. Pro gradu -tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu. Viitattu 24.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018102939020>

Lähtenmäki, A. & Harjulehto, T. 2015. Annosjakelun turvallisuudesta ei pidä tinkiä. Lääkärilehti 17/2015. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/ajassa/nakokulmat/annosjakelun-turvallisuudesta-ei-pida-tinkia/>

- Mielonen, T. & Innanen, M. 2013. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304305696>
- Niemi, N. & Peltonen, E. 2019. Turvallinen lääkehoito Rauman Terveyspalveluiden osastoilla. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 1.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901291669>
- Poukka, J. 2012. Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84165/gradu06370.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rauman kaupungin terveystalouden T1 & T2 osastojen osastonhoitajat. 2019. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 24.5.2019 & 3.2.2020
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sinnemäki, J., Airaksinen, M., Valaste, M. & K. Saastamoinen, L. 2017. Impact of the automated dose dispensing with medication review on geriatric primary care patients drug use in Finland: a nationwide cohort study with matched controls. Scandinavian journal of primary health care. 2017. Vol. 35, no. 4, 379–386. Viitattu 26.5.2019. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1398933>
- Sorvari, T. 2017. Näyttöön perustuva lääkehoitotyö kirurgian vuodeosastolla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 26.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121922066>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019. Viitattu 1.5.2019. <https://stm.fi/etusivu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Viitattu 2.5.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP_2016_01_L%C3%A4%C3%A4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 4§. Viitattu 3.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Viitattu 24.5.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
- Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:3. Viitattu 29.5.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4044-4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Urpalainen, A. 2017. Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö. Havainnointitutkimus vuodeosastolla. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.4.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170283/urn_nbn_fi_uef-20170283.pdf

Valviran www-sivut 2019. Viitattu 9.5.2019. <https://www.valvira.fi/>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Taulukko 1. Kirjallisuushaku tietokannoista.

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: "annosjak*" "pussijakelu" Aikaväli: 2010-2020	6 1	1 0
Samk Finna, ko- timaisia artikkeleita	Tarkennettu haku: "annosjak*" "koneellinen annosjakelu" Aikaväli: 2010-2020	41 32	0 0
Theseus	lääkkeiden pussijak* Aikaväli: 2010-2019 annosjak* Aikaväli: 2019	16 10	1 1
Melinda	Tarkennettu haku: lääk? AND annosjak? OR pussijak? lääkejakelu Aikaväli: 2010-2020	42 6	0 0
Medic	Tarkennettu haku: lääk* AND annosjak* OR pussijak* "automated dose dispensing" Aikaväli: 2010-2020	4 1	1 0
Finna.fi	annosjak* OR pussijak* OR jakelu* AND lääk* Rajoitukset: Pro gradu, väitöskirja, lisensi- aatin työ, maisterivaiheen työ "lääkkeiden koneellinen annosjakelu" Rajoitukset: lehti/artikkeli Aikarajoitus: 2010-2020	19 5	1 0
EBSCOhost	"automated dose dispensing" Aikarajaus: 2010-2020	2	2

Taulukko 2. Kirjallisuushaun tulokset taulukossa.

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Lääkkeiden potilas-kohtaisen annostelun hyvät toimintatavat, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016, Suomi	Oppaan tarkoituksena on ollut luoda annosjakelupalvelulle yhteiset valtakunnalliset raamit niin, että palvelun tavoite järkevästä lääkähoidosta toteutuisi potilaiden kannalta mahdollisimman tasavertaisesti. Tavoitteena on myös ollut selkeyttää erityisesti eri ammattiryhmien ja potilaan lääkitystä toteuttavien tahojen tehtäviä ja vastuita.	Opas on toteutettu yhteistyössä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinninlaitoksen sekä KELAn kanssa. Työ pohjautuu Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittämisen työryhmän loppuraportin ehdotuksiin ja sen on koonnut asiantuntijatyöryhmä.	Tuloksena on kattava opas, joka kertoo valtakunnalliset hyvät toimintatavat lääkkeiden potilas-kohtaisen annostelun toteuttamiseen.
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella, AMK-opinnäytetyö, Mielonen Tiina & Innanen Marjo, 2013, Suomi.	Tarkoituksena on ollut löytää tutkittua tietoa siitä, miten lääkkeiden koneellisen annosjakelun käyttö vaikuttaa asiakkaan lääkitysturvallisuuteen ja kustannuksiin. Lisäksi tarkoitus on ollut tutkia annosjakelun vaikutusta	Työssä käytettiin avoimia kysymyksiä sisältävää kyselytutkimusta, joka kartoitti apteekkien tarjoaman koneellisen annosjakelupalvelun käyttöä ja siihen liittyviä ennakkokäsityksiä ja tietämystä Itä-Savon	Lääkkeiden koneellinen annosjakelu ei ollut käytössä monessakaan yksikössä. Palvelun olemassaolosta tiedetään, mutta tietoa siitä ja sen käytöstä kaivataan lisää. Palvelun käyttäjiltä saatiin positiivista palautetta annosjakelun käytöstä.

	hoitohenkilökunnan työhön sekä yleisesti kerätä tietoa siitä, miten laajasti annosjakelu on käytössä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.	sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella.	
Turvallinen lääkehoito Rauman terveystalveluiden osastoilla, AMK-opinnäytetyö, Niemi Netta & Peltonen Emiilia, 2019, Suomi.	Tarkoituksena selvittää, miten turvallinen lääkehoito toteutuu Rauman terveystalveluiden osastoilla sairaanhoitajien näkökulmasta.	Rauman terveystalveluiden osastojen T1, T2 ja T3 sairaanhoitajat. Kvantitatiivinen tutkimus, jossa on käytetty valmista kyselylomaketta.	Lääkehoitosuunnitelman osio toteutui pääosin hyvin. Lääkehoidon kirjaimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lääkehoidon turvallisuus toteutuu hyvin.
Annosjakelun turvallisuudesta ei pidä tinkiä, Lähtenmäki Antti & Harjulehto Tiina, 2015, Suomi.	Artikkelin tarkoituksena on tuoda esiin, miten annosjakelun toteuttamisen tavat vaarantavat lääkehoidon turvallisuuden.	Artikkeli on julkaistu Lääkärilehdessä, joten se on suunnattu lääketieteen parissa työskenteleville ja muille hoitoalan ammattilaisille.	Lääkkeiden annosjakelun käytännön ongelmat liittyvät sekä reseptien käsittelyyn, tiedonkulkuun, itse pussittamiseen että lääketablettien jakamiseen.
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu Suomen yliopistosairaaloissa, Turun kauppa- korkeakoulu, Pro gradu -tutkielma, Laato Heikki, 2016, Suomi.	Tutkielman tarkoituksena on tutkia lääkkeiden koneellista annosjakelua Suomen yliopistosairaaloissa ja selvittää vallitsevat käytännöt lääkkeiden koneellisessa annosjakelussa.	Tutkimusote on kvalitatiivinen ja luonteeltaan kartoittava. Tutkimusaineisto muodostaa neljä teemahaastattelua, joissa kussakin haastateltu yliopistosairaaloitten sairaalalapteekkien johtajaa tai proviisorina.	Tulosten perusteella lääkkeiden koneellinen annosjakelu soveltuu parhaiten potilaille, joiden tila on vakaa, mutta jotka tarvitsevat päivittäin useita eri lääkkeitä. Tukea saatiin myös väitteelle, jonka mukaan lääkkeiden koneellinen annosjakelu parantaa lääketurvallisuutta manuaaliseen jakeluun verrattuna.

<p>Medication Incidents Related to Automated Dose Dispensing in Community Pharmacies and Hospitals - A Reporting System Study, Ka Chun Cheung, Patricia M. L. A. van den Bemt, Marcel L. Bouvy, Michel Wensing, Peter A. G. M. De Smet, 2014, Alankomaat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota tietoa lääkkeiden annosjakeluun liittyvistä lääkkeiden vaaratapahtumista, joista terveydenhuollon ammattilaiset raportoivat sairaala-apteekeista sekä sairaaloista.</p>	<p>Tutkijat koostivat raportin Alankomaiden vaaratapahtumien rekisteriin (CMR) ilmoitetuista lääkkeiden vaaratapahtumista.</p>	<p>Tammikuusta 2012 helmikuuhun 2013 oli raportoitu 15113 vaaratapahtumaa. Lopulta kuitenkin vain 1:50 raportoiduista vaaratapahtumista liittyi juuri lääkkeiden annosjakeluun. Välitön syy vaaratapahtumaan oli usein muutos potilaan lääkehoidossa tai siirtymätilanteet yksiköstä toiseen.</p>
<p>Impact of the automated dose dispensing with medication review on geriatric primary care patients drug use in Finland: a nationwide cohort study with matched controls, Juha Sinemäki, Marja Airaksinen, Maria Valaste & Leena K. Saastamoinen, 2017, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, vähentääkö lääkkeiden annosjakelu sekä lääkkeiden tarkistus lääkkeiden käytön määrää perushoidossa olevilla vanhuspotilailla.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksella, jossa oli valittu tutkimusryhmä, joka koostui 65 – vuotiaista ja sitä vanhemmista perushoidon potilaista, jotka olivat ottaneet annosjakelun käyttöönsä vuoden 2007 aikana, (n=2073).</p>	<p>Lääkkeiden käyttö väheni annosjakelupalvelun käyttöön oton jälkeen.</p>

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeiden kaappi- ja annosjakelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista sairaalaosastolla lääkejakelun kehittämiseksi. Olemme saaneet opinnäytetyöhömmä asianmukaisen luvan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtaja Satu Heliniltä.

Toivomme saavamme vastauksen kyselylomakkeeseen kaikilta T1 ja T2 osastojen sairaanhoitajilta. Osallistumisesi on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa, saadaksemme kattavan kuvan työntekijöiden kokemuksista. Tulemme esittämään tutkimuksemme tulokset T1 ja T2 osastoilla keväällä 2020.

Säilytämme anonymiteetin koko prosessin aikana sekä hävitämme tutkimusmateriaalin, kun emme sitä enää tarvitse.

Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Peltomäki (karoliina.peltomaki@student.samk.fi)

Taru Järviö (taru.s.jarvio@student.samk.fi)

Sairaanhoitajien kokemukset lääkejakekusta

(Tässä kyselylomakkeessa lääkkeiden kaappijakekulla tarkoitetaan lääkkeiden manuaalista jakoa osaston peruslääkevalikoimasta. Annosjakekulla tarkoitetaan apteekin toimittamia potilaskohtaisia annospusseja.)

1. Ikä _____
2. Sukupuoli (Ympyröi sopivin vaihtoehto)
 - a. Mies (n=0)
 - b. Nainen (n=18)
 - c. Muu (n=0)
3. Kuinka pitkään olet työskennellyt sairaanhoitajana? (Kerro noin puolen vuoden tarkkuudella) _____
4. Kuinka pitkä kokemus sinulla on lääkkeiden kaappijakekusta? (Ympyröi sopivin vaihtoehto)
 - a. Ei kokemusta (n=0)
 - b. 1-5 kuukautta (n=0)
 - c. 6-11 kuukautta (n=0)
 - d. 1-2 vuotta (n=2)
 - e. 3 vuotta tai enemmän (n=17)
5. Kuinka pitkä kokemus sinulla on lääkkeiden annosjakekusta? (Ympyröi sopivin vaihtoehto)
 - a. Ei kokemusta (n=0)
 - b. 1-5 kuukautta (n=0)
 - c. 6-11 kuukautta (n=1)
 - d. 1-2 vuotta (n=1)
 - e. 3 vuotta tai enemmän (n=17)

Rastita parhaiten väitettä kuvaava vastaus kysymyksissä 6-33:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain erimielistä	Täysin erimielistä
6. Osaston lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkejakelua (n=19)	(n=15)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
7. Henkilöstörakenne on työyksikön vaativuustason mukainen (n=19)	(n=13)	(n=5)	(n=0)	(n=1)	(n=0)
8. Osastolla on selkeä vastuunjako lääkejakelussa (n=19)	(n=18)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
9. Esimiehellä on selkeä rooli lääkejakelussa (n=19)	(n=2)	(n=3)	(n=3)	(n=1)	(n=10)
10. Tiedän vastuuni ja velvollisuuteni lääkeshoidon toteuttajana (n=19)	(n=19)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
11. Tiedonkulku potilaiden lääkeshoidosta toimii osastolla (n=19)	(n=9)	(n=8)	(n=0)	(n=2)	(n=0)
12. Osaston peruslääkevalikoima on osaston tarpeita vastaava (n=19)	(n=13)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
13. Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa toimii moitteettomasti (n=19)	(n=2)	(n=10)	(n=0)	(n=7)	(n=0)

Lääkkeiden kaappijakelu:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain erimielistä	Täysin erimielistä
14. Kaappijakelu mahdollistaa työrauhan (n=19)	(n=2)	(n=3)	(n=2)	(n=10)	(n=2)
15. Kaappijakelu helpottaa lääkemuutosten tekemistä (n=19)	(n=16)	(n=3)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
16. Kaappijakelu lisää lääketuntemusta (n=19)	(n=18)	(n=1)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
17. Kaappijakelu lisää virheiden mahdollisuutta (n=19)	(n=0)	(n=9)	(n=1)	(n=6)	(n=3)
18. Kaappijakelu takaa hyvän lääkkeiden saatavuuden (n=19)	(n=4)	(n=11)	(n=2)	(n=2)	(n=0)
19. Koen kiirettä jakaessani lääkkeitä kaappista (n=19)	(n=1)	(n=5)	(n=2)	(n=7)	(n=4)
20. Kaappijakeluun varattu aika on riittävä (n=19)	(n=8)	(n=9)	(n=0)	(n=2)	(n=0)
21. Kaappijakelu ei säästä työaikaa (n=19)	(n=2)	(n=4)	(n=6)	(n=4)	(n=3)
22. Työskentelytilat soveltuvat kaappijakeluun (n=19)	(n=4)	(n=4)	(n=1)	(n=7)	(n=3)
23. Keskeytykset haittaavat kaappijakelua (n=19)	(n=13)	(n=5)	(n=1)	(n=0)	(n=0)

Lääkkeiden annosjakelu:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
24. Annosjakelu ei mahdollista työrauhaa (n=19)	(n=6)	(n=7)	(n=5)	(n=1)	(n=0)
25. Annosjakelu vaikeuttaa lääkemuutosten tekemistä (n=19)	(n=12)	(n=5)	(n=1)	(n=1)	(n=0)
26. Annosjakelu vähentää lääketuntemusta (n=19)	(n=12)	(n=6)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
27. Annosjakelu vähentää virheiden mahdollisuutta (n=19)	(n=1)	(n=5)	(n=2)	(n=8)	(n=3)
28. Annosjakelu vaikeuttaa lääkkeiden saatavuutta (n=19)	(n=7)	(n=6)	(n=3)	(n=3)	(n=0)
29. Koen annosjakelun kiireettömäksi tavaksi jakaa lääkkeitä (n=19)	(n=0)	(n=2)	(n=2)	(n=11)	(n=4)
30. Annosjakeluun varattu aika on riittävä (n=19)	(n=4)	(n=6)	(n=5)	(n=4)	(n=0)
31. Annosjakelu vapauttaa työaikaa (n=19)	(n=0)	(n=2)	(n=3)	(n=7)	(n=7)
32. Työskentelytilat eivät sovellu annosjakeluun (n=19)	(n=0)	(n=3)	(n=4)	(n=9)	(n=3)
33. Keskeytykset eivät haittaa annosjakelua (n=19)	(n=0)	(n=1)	(n=1)	(n=7)	(n=10)

34. Mikäli sinulla on kokemusta lääkkeiden **annosjakelusta**, kerro omin sanoin

a. minkä asioiden olet kokenut tuottavan eniten etua jakelutavassa?

b. minkä asioiden olet kokenut tuottavan eniten haastetta jakelutavassa?

35. Mikäli sinulla on kokemusta lääkkeiden **kaappijakelusta**, kerro omin sanoin

a. minkä asioiden olet kokenut tuottavan eniten etua jakelutavassa?

b. minkä asioiden olet kokenut tuottavan eniten haastetta jakelutavassa?

Kiitos osallistumisestasi! 😊

Tehnyt: Taru Järviö & Karoliina Peltomäki, 2019.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
24.1.2020

12/2020

Muut asiat
RAU/14/02.08.00/2020

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:


- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöllä missä tutkimuksen piirissä otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumussasiakirjassa tulee ilmetä so. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:
Sairaanhoidtajien kokemukset lääkėjakeelusta.

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Litteet Hakemus

**Päätöksen
allekirjoitus**


Satu Heini
Toimialajohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä
yleisessä tieto-
verkossa** 27.1.2020

Tiedoksi Hakija, yhteysthenkilö

**Tiedoksianto
asianosaajalle** Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjallisesti mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu
 tiedoksi mainituille

Päiväys 24.1.2020

Tiedoksiantaja

Terho Grönvall

Oikaisuvalitusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvalhe: (02) 834 11