



LAADUKAS LÄÄKEHOIDON OH- JAUS TERVEYSKESKUSSAIRAA- LAN OSASTOLLA

Tarkistuslista ohjauksen työvälineenä

Anne Honkanen

Jaana Jokinen

Opinnäytetyön osa I
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HONKANEN, ANNE & JOKINEN, JAANA:
Laadukas lääkehoidon ohjaus terveystieteiden osastolla
Tarkistuslista ohjauksen työvälineenä

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Maaliskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lääkehoidon ohjaamisen tarkistuslista ja sen käyttöä tukeva teoriaosa terveystieteiden osastolle. Tarkistuslista laadittiin yhteistyössä JYTE:n Kyllön terveystieteiden osaston 6 kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä on laadukas lääkehoidon ohjaus ja kuinka laadukas lääkehoidon ohjaus toteutetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lääkehoidon ohjauksen yhtenäistäminen. Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen, ja sen tuotoksena syntyi tarkistuslista sekä tarkistuslistan käyttöä tukeva teoriaosa. Opinnäytetyö toteutettiin kolmi-osaaisena.

Opinnäytetyön I osa eli raporttiosa käsittelee opinnäytetyön menetelmiä ja prosessia. Opinnäytetyön II osa eli teoriaosa perustui alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin. Teoriaosaan ja kliiniseen kokemukseen perustuen laadittiin tarkistuslista, josta pyydettiin palautetta osaston henkilökunnalta. Palautteen perusteella laadittiin lopullinen tarkistuslista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tarkistuslista yhtenäistää osaston lääkehoidon ohjausta. Tarkistuslista helpottaa hoitajan työtä ja motivoi lääkehoidon ohjaamiseen. Tarkistuslista motivoi hoitajia päivittämään omaa lääkehoidon sekä ohjaamisen osaamistaan. Kehittämistarpeita on lääkehoidon ohjauksen kirjaamisessa sekä tiedonkulun varmistamisessa potilaan siirtyessä jatkohoitoon. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia hoitajien kokemuksia tarkistuslistan käytöstä.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HONKANEN, ANNE & JOKINEN, JAANA
High Quality Medication Education in the Ward of the Health Centre Hospital
Checklist as a Tool for Medication Education

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 11 pages
March 2014

The aim of this study was to create a checklist for medication education and a theory packet to support the use of the checklist. The work was done in co-operation with Kyllö Health Centre Hospital Ward 6. The objective was to find out what high quality medication education is and how it should be carried out. The target was to harmonize the medication education. The process was functional processing of the checklist and the supporting theory packet. The study report consists of three parts.

Part I reports how the work was done. Part II is based on explored knowledge, literature and peer-reviewed articles. Part III is the checklist which was compiled on the basis of the theory packet and clinical experience. The nurses on the ward were asked for feedback of the checklist. The final checklist was compiled based on the feedback.

The checklist processed in this study harmonizes the medication education on the ward. The checklist is a helpful tool for nurses and motivates them to put medication education in action. It may motivate the nurses to update their pharmacological knowledge and guidance skills. Further research is required on nurses' experiences on using the checklist.

Key words: medication, patient education, checklist, quality of patient education

SISÄLLYS osa I

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	LÄÄKEHOIDON OHJAUS JA TARKISTUSLISTA.....	9
	3.1 Laadukas lääkehoidon ohjaus	9
	3.2 Lääkehoidon ohjauksen edellytykset	10
	3.3 Tarkistuslistan käyttö lääkehoidon ohjauksessa	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	14
	4.2 Tarkistuslistan sisältö lääkehoidon ohjauksessa	15
5	POHDINTA.....	19
	5.1 Tuotoksen arviointi	19
	5.2 Eettisyys ja luotettavuus	21
	5.3 Kehittämisehdotukset.....	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	26
	Liite 1. Tarkistuslistan ensimmäinen versio	26
	Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	28

SISÄLLYS osa II

1	JOHDANTO.....	3
2	LÄÄKEHOIDON OSAAMISALUEET	5
	2.1 Lääkehoidon osaaminen	5
	2.2 Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen	5
3	POTILAAN OHJAUS.....	7
	3.1 Lääkehoidon ohjauksen prosessi	7
	3.2 Potilasohjauksen laatu.....	8
	3.3 Lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen	9
4	LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN TARKISTUSLISTA.....	11
	4.1 Tarkistuslistan tarkoitus ja käyttö	11
	4.2 Tarkistuslistan sisältö.....	11
	LÄHTEET.....	17

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluu potilaan auttaminen ja tukeminen. Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja sen merkitys korostuu potilaan lääkehoidossa. Ohjausosaaminen edellyttää näyttöön perustuvan tiedon ja ohjausmenetelmien käyttöä. Elorannan ja Virkin (2011, 7) kokemuksen mukaan ”ohjauksesta saatavilla oleva tieto ei saavuta käytännön ohjaustyötä tekeviä riittävän hyvin”. Syyksi he mainitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon kiireisen työtahdin, jonka vuoksi käytännön työssä tutkitun tiedon soveltamiseen ei tunnu löytyvän aikaa. Meillä hoitajilla on kuitenkin velvollisuus ammattihenkilönä ammattitaitomme kehittämiseen ja ylläpitämiseen, ja siihen sisältyy tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen päivittäisessä työssä.

Potilasohjaus kuuluu lain perusteella potilaan oikeuksiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle tämän terveydentilaa koskeva selvitys siten, että potilas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyy olennaisena osana pitkäaikainen lääkehoito. Vaikka lääkehoito on yleensä sairauksiin hyvin tehoavaa, täyttä hyötyä siitä ei saada, koska vain noin puolet potilaista ottaa lääkkeensä niin kuin ne on heille määrätty. (Brown & Bussel 2011, 304). Eri tutkimusten mukaan potilaat keskeyttävät lääkehoitonsa tai joissain tapauksissa eivät aloita sitä ollenkaan. Syyt lääkehoitoon sitoutumattomuuteen ovat moninaiset. Ulfvarsonin ym. (2007) tutkimuksen mukaan sillä, että potilaat kokivat voidensa kysyä lääkehoidostaan hoitavalta lääkäriltä tai sairaanhoitajalta, oli vahvistava vaikutus lääkehoitoon sitoutumisessa. Tämän vuoksi hoitajan tulee pyrkiä luottamusta herättävään, tasa-arvoiseen ja aitoon vuorovaikutukseen potilaansa kanssa. Vuorovaikutukseen kuuluu myös taito ohjata.

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme kysyimme omilta työpaikoiltamme, onko tarvetta kehittää jotain hoitotyön osa-aluetta joko terveyskeskussairaalan osastolla tai kaupungin kotihoidossa. Terveyskeskussairaalan osastolla oli havaittu tarve kehittää lääkehoidon ohjausta. Sairaalassa toteutettu lääkehoidon ohjaus helpottaa myös kotihoidon työtä.

Potilaat tuntevat kotiin tullessaan oman lääkityksensä paremmin ja ovat motivoituneempia omaan lääkehoitoonsa. Lääkehoidon ohjaaminen kiinnosti meitä oman ammatillisen osaamisen kehittämisen näkökulmasta sekä käytännön havainnosta, että hoitajat eivät aina miellä lääkehoidon ohjausta tärkeäksi ja tarpeelliseksi eivätkä toteuta sitä hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Useat tutkimukset tukevat tätä näkemystä. Poratín, Bar Cohenin, Elkokanin & Zelkerin (2009, 2535) tutkimuksessa todetaan, että hoitajien motivoiminen potilaiden lääkehoidon ohjaamiseen ei ole sen helpompaa kuin potilaiden sitouttaminen omaan lääkehoitoonsa. Elorannan, Leino-Kilven & Katajiston (2014) tutkimuksessa todettiin, että potilaan ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi oli heikentynyt tutkimuksessa tarkasteltuna ajanjaksona (vuosina 2001 ja 2010). Terveystieteiden maisteri Pirjo Kaakinen (2013) toteaa tuoreessa väitöskirjassaan, että pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjauksessa on vielä paljon kehitettävää. Ohjauksen kirjaaminen on niukkaa ja siinä korostuu terveydenhuollon ammattilaisen näkökulma. (Kaakinen 2013, 52.) Näillä perusteilla halusimme ryhtyä kehittämään lääkehoidon ohjausta.

Työssämme olemme havainneet, ettei lääkehoidon ohjaamiseen koeta aina olevan riittäviä valmiuksia eikä sopivaa työvälinettä ohjausta helpottamaan. Tavoittemme on toisaalta yhtenäistää lääkehoidon ohjaamista ja toisaalta motivoida hoitajia laadukkaaseen lääkehoidon ohjaamiseen luomalla heidän käyttöönsä ohjausta helpottavan työvälineen, tarkistuslistan.

Toiminnallisen tuotokseen painottuvan opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) Kyllön terveyskeskussairaalalan osasto 6:lle lääkehoidon ohjausta varten tarkistuslista ja teoriaosa. Tarkistuslista laaditaan yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö laaditaan kolmiosaisena. Ensimmäinen osa on raportti tuotoksen laatimisen prosessista ja toinen osa on teoriaosa, joka tulee sijaitsemaan osaston perehdytyskansiossa ja tarkoitettu kolmannen osan eli tarkistuslistan käytön tueksi sisältäen laajempaa tietoa lääkehoidon ohjauksesta. Teoriaosaa olemme käyttäneet myös tuotoksen tekemisen pohjana.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveyskeskussairaalan lääkehoidon ohjausta varten teoriaosa ja tarkistuslista.

Opinnäytetyön tehtävä on selvittää:

1. Mitä on laadukas lääkehoidon ohjaus?
2. Miten laadukas lääkehoidon ohjaus toteutetaan?

Tämän opinnäytetyön tavoite on tarkistuslistan avulla yhtenäistää terveyskeskussairaalan osaston henkilökunnan lääkehoidon ohjausta.

3 LÄÄKEHOIDON OHJAUS JA TARKISTUSLISTA

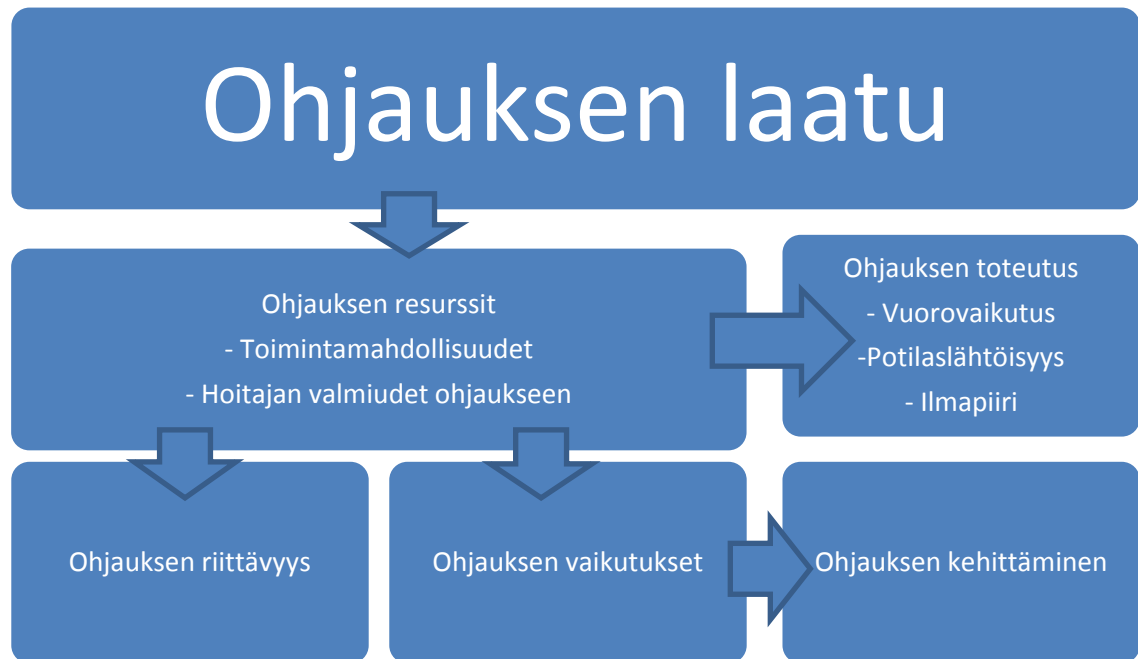
3.1 Laadukas lääkehoidon ohjaus

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä ja hoitotyössä. Ohjaus-käsitteen ominaispiirteet ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, koulutus, kasvatus ja valmennus. Synonyymeinä käytetään myös käsitteitä johtaa, opastaa, neuvoa, perehdyttää, osoittaa ja hoidella. Ohjaukseen liittyy ennakkoehtoja, kuten että ohjaajalta edellytetään ammatillista vastuuta edistää ohjattavan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Ammatilliseen vastuuseen sisältyy työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254–255.) Kääriäinen ja Kyngäs (2005) toteavat myös että ”ohjaus mahdollistaa ohjattavan ja ohjaajan oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edistää ohjattavan terveyttä”. Ohjauksen vaikutukset riippuvat siitä, miten ohjaussuhde toimii ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Ohjaus on prosessi, jonka sisältö ja tavoitteet määräytyvät kontekstin mukaan ja rakentuvat ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 257.)

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveys-ministeriö 2005, 3,11.)

Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat keskeiset tekijät ovat Kääriäisen (2008) mukaan potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoit-

teellinen toiminta (kuvio 1). Laadukkaalla ohjauksella on sekä ehtonsa että seurauksensa. Laadukas ohjauksen toteuttaminen vaatii riittävät resurssit: ohjaavan hoitajan, asianmukaiset tilat ja tarvittavat välineet.



KUVIO 1. Yhteenveto ohjauksen laadun osa-alueista ja kokonaislaadusta (Kääriäinen 2007, muokattu)

Laadukas ohjaus on riittävää, potilaslähtöistä ja vaikuttavaa. Laadukas ohjaus pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta tietojensa jatkuvaa päivittämistä kyetäkseen tarjoamaan potilaalle asianmukaista tietoa. Hoitajan tulee myös pitää yllä ja kehittää omia ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 13.) Laatumamme tarkistuslista antaa hoitajalle perustiedot siitä, mitä potilasta ohjatessa tulee ottaa huomioon ja kuinka ohjausprosessissa olisi hyvä edetä, jotta potilas saisi laadukasta ohjausta.

3.2 Lääkehoidon ohjauksen edellytykset

Potilaan ohjausta on tutkittu paljon, jolloin myös tietoa on saatavilla runsaasti. Nimenomaan lääkehoidon ohjauksesta tutkittua tietoa on taas vähemmän. Lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa luotettavan tiedon välittämistä potilaalle sekä hänen motivointiaan

ja kannustamistaan omassa hoidossaan (Heikkinen 2013, 112). Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, etteivät potilaiden lääkehoitoa koskevan tiedon tarpeet aina täyty (Heikkinen 2013, 111). Gerlanderin, Kivisen, Iso-Taluksen & Kettusen (2013) tutkimuksessa todetaan, että lääkehoidon ohjauksessa potilaiden näkökulmasta toteutui parhaiten käytössä olevien lääkkeiden läpikäyminen ja lääkehoidon perusteleminen. Puutteellisimmiksi potilaat arvioivat keskustelun lääkkeiden haittavaikutuksista ja vaikutustavasta sekä lääkitykseen tehtyjen muutosten perustelemisen sekä lisätiedonlähteille opastamisen. (Gerlander ym. 2013, 14.)

Ohjauksessa hoitaja ja potilas selkeyttävät yhdessä potilaan tilannetta, jotta hän kykenisi löytämään omat resurssinsa ja olisi myös halukas omaksumaan uutta tietoa. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja. Ohjauksella sairaanhoitaja antaa riittävästi tietoa potilaalle hänen tilastaan ja sen hoidosta sekä terveyden ylläpidosta ja edistämisestä. Elorannan ja Virkin (2011, 8) mukaan pelkkä tieto sinänsä ei vielä auta, ellei se johda toimintaan eli tiedon soveltamiseen käytännön elämässä. Lääkehoidon ohjauksessa ohjausprosessiin sisältyy aina sekä sairaanhoitajaan että potilaaseen ja hoitoprosessiin liittyviä asioita. Ohjaus on sidoksissa niin potilaan psyykkisiin kuin fyysisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin tekijöihin. Myös potilaan sukupuolella, iällä ja koulutuksella on vaikutusta potilaan odotuksiin tiedoista ja ohjauksesta. Vaikuttava ja laadukas lääkehoidon ohjaus on potilaslähtöistä ja yksilöllistä sekä potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin perustuvaa. (Heikkinen 2013, 113.)

Ohjaustilanteessa hoitajalta edellytetään vuorovaikutustaitoja, perehtymistä ohjattavan tilanteeseen ja kykyä arvioida potilaan oppimista ja itseään ohjaajana. Jokaisen potilasta ohjaavan ammattilaisen tulisi tunnistaa omat ohjausta koskevat asenteensa, tietonsa ja taitonsa (Kääriäinen 2008, 13; Heikkinen 2013, 111). Lääkehoidossa potilaan ohjaamisen tavoite on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö ja potilaan sitoutuminen hoitoon. Vaikuttava ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnan monipuolista ja laaja-alaista osaamista, on hallittava keskeinen tietotaito paitsi ohjattavasta asiasta myös ohjauksesta menetelmänä (Eloranta & Virkki 2011, 8). Onnistunut lääkehoidon ohjaus perustuu hoitajan kommunikaatiokykyyn, taitoon ohjata potilasta ja farmakologiseen tietoperustaan. Ohjauksen vaikuttavuutta tulisi myös arvioida niin potilaan kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Heikkinen 2013, 111–112.)

Käytännön työ ja teorian tieto ovat keskeisiä asioita, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä eri toimintaympäristöissä. Hoitajan yksilölliset arvot ja asenteet liittyvät myös lääkehoidon osaamiseen. Hoitaja määrittelee potilaan lääkehoidon tarvetta yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa. Hoitaja arvioi kokonaistilannetta sekä suunnittelee lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoidon osaamiseen sisältyy lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, annostelu potilaalle, potilaan ohjaaminen ja vaikuttavuuden seuraaminen. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14.)

Hoitajan on tunnettava lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja noudatettava lääkehoidosta annettuja muita ohjeita kuten esimerkiksi toimipaikkakohtaista lääkehoidon suunnitelmaa. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu tieto ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta. Hoitajan tulee osata lääkelaskentaa ja etsiä lääkehoitoon liittyvää tietoa. Hoitajan on omalla toiminnallaan edistettävä lääkitysturvallisuutta. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14–16.)

3.3 Tarkistuslistan käyttö lääkehoidon ohjauksessa

Check-list eli tarkistuslista, voi olla yksinkertaisimmillaan paperiarkki, johon on koottu tarvittavat ydinasiat. Listan ydinasiat voivat vaihdella sen mukaan, mikä on tarkistuslistan käyttöympäristö ja sen käyttötarkoitus. Lista syntyy tarpeesta ja on tärkeää, että siitä tulee sellainen joka palvelee parhaalla mahdollisella tavalla käyttäjiänsä. Tarkistuslistan käyttöönottamisessa tulee olla ohjausta ja opastusta. Tarkistuslista toimii muistilistana, joka auttaa hoitajaa keskittymään oleellisiin asioihin lääkehoidon ohjauksessa. (Miettinen 2012, 10–13; Sundström & Salonen 2013, 31.)

Tarkistuslistan tavoitteena on vahvistaa tiedonkulkua ja tukea hyväksytyjä turvallisuuskäytäntöjä eri erikoisalojen välillä. Tarkistuslistan käyttö parantaa potilasturvallisuutta, yhdenmukaistaa lääkehoidon ohjauksen käytäntöjä sekä toimia apuvälineenä kiireen keskellä. Tarkistuslistan käyttö parantaa tiimityötä ja tukee opiskelijoiden ja uuden henkilökunnan perehdyttämistä ja kouluttamista työyhteisöön. (Helovuori 2011.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan korvapoliklinikan osastolla ja päiväkirurgisessa yksikössä kehitettiin vuoden 2012 aikana lääkehoidon ohjauksen tarkistuslista sairaan-

hoitajien käyttöön. Tarkistuslistan pilotointi kesti kolme viikkoa ja sen aikana sitä käytettiin kaikkien niiden kotiutuvien potilaiden ohjauksessa, joilla oli aloitettu uusi lääkitys tai lääkitystä oli muutettu hoitajakson aikana ja joiden lääkitys jatkui kotona. Pilottijakson jälkeen sairaanhoitajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan listan käytöstä. Sairaanhoitajat arvioivat potilaiden tiedonsaannin, heidän oman lääkehoidon tietämyksensä ja kirjallisen materiaalin käytön ohjauksessa parantuneen. Lista oli toiminut sairaanhoitajien muistin tukena ja ohjauksen oli koettu parantuneen sisällöllisesti. Listan käyttö oli hidastanut lääkehoidon ohjausta ja osa hoitajista oli vastustanut listan käytön jatkamista. (Härkönen ym. 2013, 41.)

Ajankäytön lisääntyminen Härkösen (2013) mukaan johtui siitä, että ohjaus on listan käytön vuoksi ollut perusteellisempaa ja vaatinut hoitajalta enemmän lääketiedon hakemista. Ajan myötä hoitajat oppisivat tarkistuslistan sisällön ulkoa, kuten myös lääkkeet kaikkine vaikutuksineen tulisivat niin tutuiksi, ettei tietoa niistä tarvitse joka kerran erikseen hakea. (Härkönen 2013, 41.) Toisin sanoen hoitajien lääkehoidon ja ohjaamisen osaaminen lisääntyisi ja lääkehoidon ohjaus tulisi luonnolliseksi osaksi jokapäiväistä työtä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotoksen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluasetuksen mukaan ”ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä” (TAMK 2013). Opinnäytetyö on siis ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan opiskelijan näyttö omasta osaamisestaan. Ammattikorkeakoulujen opinnäytteet voivat olla tutkimuksellisia tai toiminnallisia.

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää työelämän käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on taskukokoinen laminoitu tarkistuslista, joka on tarkoitettu hoitajan työvälineeksi lääkehoidon ohjaukseen. Tarkistuslista sisältää ohjeet siitä, mitä laadukkaaseen lääkehoidon ohjaukseen sisältyy. Laatiimme teoriaosa on tarkoitettu tarkistuslistan käytön tueksi.

Menetelmäksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se vastasi parhaiten terveyskeskussairaalaista saamaamme toimeksiantoa. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pääsemme kehittämään käytännön työtä, ja opinnäytetyön tekeminen edistää ammatillista kasvuamme käytännönläheisellä tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan myös pienen tutkimuksellisen osuuden. Selvitämme työssämme, mitä laadukas lääkehoidon ohjaus sisältää ja kuinka se tulisi toteuttaa. Teoriaosuus koostuu tutkimustiedosta ja potilaiden sekä hoitajien ohjauskokemuksista.

Keväällä 2013 etsimme työelämälähtöistä ja ajankohtaista aihetta opinnäytetyöllemme. Kysyimme alustavasti omilla työpaikoillamme löytyisikö heiltä meitä kiinnostavaa aihetta. Terveyskeskussairaalan osastolta kerrottiin, että heillä on tarvetta muun muassa lääkehoidon ohjaamisen kehittämiseksi. Tapasimme maaliskuun lopulla 2013 osastonhoitajan sekä kaksi asiantuntijasairaanhoitajaa, joiden kanssa keskustelimme eri aiheista. Tärkeimmäksi aiheeksi nousi lääkehoidon ohjaamisen kehittäminen. Mietimme yhdessä sopivaa menetelmää yhtenäistää osastolla tapahtuvaa lääkehoidon ohjausta. Menetelmäksi valitsimme teoriapaketin ja tarkistuslistan.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme elokuussa 2013 opinnäytetyön aiheseminaarilla koulussa, ja idea tarkistuslistan kaksipuolisuuteen tuli opettajalta aiheseminaarissa. Toiselle puolelle laaditaan ohje ohjaamisesta yleensä ja toiselle puolelle se, mitä lääkehoidosta potilaalle ohjataan.

Työelämäpalaverin pidimme syyskuun alussa 2013 puhelinneuvotteluna opettajan ja työelämäyhteyshenkilön kanssa. Palaverissa tarkensimme aiheemme otsikkoa koskemaan yleisesti lääkehoidon ohjausta terveyskeskussairaalan osastolla. 17.9.2013 anoimme opinnäytetyöhön kirjallista tutkimuslupaa Jyväskylän kaupungin perusturvalpalveluista. Tutkimusluvan saimme 25.9.2013.

4.2 Tarkistuslistan sisältö lääkehoidon ohjauksessa

Aloitimme tarkistuslistan tekemisen laatimalla ensimmäisen version lääkehoidon ohjauksen tarkistuslistasta (liite 1) aikaisempaan tietoon perustuen. Tarkistuslistan pohjana olimme käyttäneet Sari Härkösen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä laatimaa tarkistuslistaa. Tarkistuslista kuului kehittämisprojektiin, joka oli osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen toteuttamaa MONI-lääke -yhteistyöhanketta. Lista oli otettu käyttöön Turun yliopistollisen keskussairaalan korvaklinikan osastolla ja päiväkirurgisella osastolla. (Härkönen 2013b, 42.) Härkösen tarkistuslista oli mielestämme sopiva pohja oman listamme laadintaan. Härkösen listassa oli perusasiat lääkehoidon ohjauksen sisällöstä, ja siitä mitä potilaan tulee tietää omasta lääkityksestään. Halusimme omaan tarkistuslistaamme enemmän tietoa ohjausprosessista.

Osastotunnille osallistuivat Kyllön osasto 6:n osastonhoitaja, opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilö, seitsemän sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa sekä opinnäytetyöntekijät. Osastotunnilla esittelimme opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteen PowerPoint-esityksenä. Samalla henkilökunnalle jaettiin laatimamme tarkistuslistan ensimmäinen versio, joihin heiltä pyydettiin kirjallista palautetta. Hyviä ehdotuksia tarkistuslistan sisältöön tuli myös suullisesti. Työelämän ohjaajamme jakoi myöhemmin tarkistuslistat niille hoitajille, jotka eivät olleet osastotunnilla. Osastolla työskentelee kaiken kaikkiaan 37 hoitajaa. Näin ollen kaikki saivat mahdollisuuden palautteen antamiseen.

Osastotunnin ilmapiiri oli myönteinen, ja saimme heti palautetta listan tarpeellisuudesta. Myös teoriapakettia henkilökunta piti hyvänä ideana. Teoriapaketista (teoriaosa) he voivat tarkistaa tarvittaessa omaa tietämystään potilaan ohjauksesta. Marraskuun 2013 lopussa saimme kirjallista palautetta kahdeltakymmeneltä hoitajalta, jotka työskentelevät lääkehoidon parissa.

Yhdeksän hoitajaa oli sitä mieltä, että tarkistuslistaan tulisi tehdä muutoksia. Heidän palautteistaan kahdessa toivottiin tarkistuslistassa kiinnitettävän huomiota potilaan lääkehoidon mahdollisiin apuvälineisiin ja siihen, että ohjauksessa tulisi käyttää selkokieltä. Erityisen selkeästi potilaalle tulisi kertoa, mihin vaivaan ja miksi hän tarvitsee tiettyä lääkettä. Lisäksi nämä kaksi vastaajaa toivoivat hoitajan huomioivan potilaan lääkkeiden interaktiot interaktioina, eikä niinkään uusina oireina tai sairauksina. Kahdessa palautteessa toivottiin osaston järjestävän lääkehoidon koulutusta farmaseutin toimesta eniten käytettyjen lääkkeiden osalta. Kolmessa palautteessa tarkistuslistassa toivottiin hoitajan muistavan kirjata HOI-lehdelle lääkehoidon ohjaustapahtumasta jatkohoitopaikkaa ajatellen. Yhdessä palautteessa toivottiin lääkäriltä selkeää määräystä siitä, voiko potilaan lääkeannosta muuttaa kotona. Yhdessä palautteessa oltiin huolissaan siitä, että potilaalle kerrotaan sekä lääkkeen nimi että vaikuttava aine. Tämän koettiin sekoittavan potilasta entistä enemmän. Lisäksi palautteissa mietittiin miten lääkehoidon ohjaus voi toimia muistisairaana potilaan kohdalla.

Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että lista oli jo nyt toimiva, eikä heillä ollut mitään muutosehdotuksia. Kolmessa palautteessa tarkistuslistaa keuhuttiin ja sen koettiin madaltavan

kynnystä lääkehoidon ohjaukseen. Listaa pidettiin potilaan kannalta todella hyvänä asiana. Vastaajat arvostivat sitä, että listan eteen oli nähty paljon vaivaa. Kahdessa palautteessa taas epäiltiin tarkistuslistan käyttökelpoisuutta ja sitä pidettiin liian laajana käytännön työvälineeksi. Näissä palautteissa hoitajat epäilivät lääkehoidon ohjausprosessin tarpeen määrittelyn aikarajaksi asetettua kahta ensimmäistä hoitopäivää liian varhaiseksi. Voisiko tarpeen määrittely käytännössä onnistua, koska potilaat voivat olla liian hämmentyneitä tai huonokuntoisia ottaakseen ohjausta edes vastaan? Lisäksi toisessa näistä palautteista pohdittiin myös sitä, voiko potilas edes omaksua näin paljon tietoa.

Tarkistuslistaa kehitettiin, ja lopulliseen listaan (osa III) vaikuttivat palautteiden lisäksi myös meidän omat ammatilliset kokemuksemme ja tutkittu tieto lääkehoidon ohjauksesta. Osa saadusta palautteesta oli sellaista, että katsoimme sen sopivan paremmin teoriaosuuden sisältöön. Palautteiden perusteella jätimme tarkistuslistasta lääkehoidon ohjausprosessista pois tarpeen määrittelyssä kahden ensimmäisen hoitopäivän aikarajan, ja muutimme sen koskemaan yleisesti ensimmäisten hoitopäivien aikaa, jolloin tarpeen määrittely ei ole niin tiukasti sidoksissa juuri kahteen ensimmäiseen päivään. Näin se antaa hoitajalle mahdollisuuden määrittellä ohjaustarvetta potilaan voinnin mukaan.

Lisäsimme ohjausprosessiin kohdan, jossa hoitaja selvittää, tarvitseeko potilas lääkehoidon apuvälineitä kotona. Lääkehoidon ohjausprosessin suunnittelukohtaan lisäsimme palautteiden perusteella maininnan selkokielen käyttämisestä. Tällöin vuorovaikutus on tasavertaista potilaan kanssa. Toteutukseen kuuluu myös kirjaaminen Efficaan.

Tarkistuslistan arvioi-kohdassa näkemyksemme palautetta antaneiden kanssa erosivat. Osa hoitajista ei kokenut tarpeelliseksi oman ohjaamisensa arvioimista. Olimme kuitenkin sitä mieltä, että arviointi kuuluu tärkeänä osana ohjausprosessiin. Mitään ei voi kehittää ilman arviointia.

Lääkkeenotto-kohdasta jätimme pois listaa lyhentääksemme haittavaikutusten ehkäisyä, koska se tulee esille kohdassa, jossa hoitaja selvittää potilaalle keskeisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset. Lisäksi jätimme pois kohdan miten lääke vaikuttaa ja milloin vaikutus alkaa. Hoitaja ei voi antaa tarkkaa aikamäärettä siitä, milloin lääke alkaa vaikuttaa ja

miten. Tiedollinen tuki -kohtaan halusimme omasta kokemuksesta lisätä e-reseptin käytön kertauksen, koska se on uusi asia suurelle osalle vanhuspotilaita.

Pidimme tärkeänä, että tarkistuslistan laatimisessa on huomioitu kaikki ne asiat, joista osaston henkilökunta antoi palautetta. Se, että hoitajat saivat vaikuttaa tarkistuslistan sisältöön, motivoi heitä sen käyttämiseen. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa Härkösen laatiman tarkistuslistan pilotoinnissa havaittiin, että listan olisi tärkeää olla taskuun sopivan kokoinen (Härkönen 2013b, 42). Tämän vuoksi teimme listasta taskukokoisen laminoitua kaksipuolista korttia. Huhtikuussa 2014 ohjaamme osastotunnilla tarkistuslistan käyttöä ja jaamme teoretista tietoa laatimamme materiaalin perusteella. Tarkistuslistan jalkauttaminen käytäntöön tapahtuu osaston toimesta. Terveyskeskussairaala huolehtii tarpeen mukaan lääkehoitoon ja ohjaukseen liittyvästä koulutuksesta hoitohenkilökunnalle.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön aiheen saimme terveystieteiden osastolta, joten aihe oli suoraan työelämän tarpeesta lähtevä, tarpeellinen ja ajankohtainen. Ohjaukseen panostaminen on mielestämme ajankohtaista lyhentyneiden hoitoaikojen ja tiukkojen henkilöstöresurssien vuoksi. Potilaan omahoito ja hoitoon sitoutuminen korostuu tulevaisuudessa entistä enemmän. Tulevaisuudessa potilaiden vastuu omasta terveydestään tulee lisääntymään yhteiskunnallisten päätösten seurauksena. Tämä edellyttää hoitajilta työtapojen muuttamista entistä ohjauksellisempaan suuntaan.

Työelämäpalaverissa saimme erittäin innostuneen vastaanoton, ja aiheita olisi ollut useampiakin liittyen potilaiden lääkehoitoon ja ohjaamiseen. Lopulta päädyimme rajaamaan aiheen laadukkaaseen lääkehoidon ohjaamiseen. Työelämän kannustava ja motivoiva asenne auttoi meitä lähtemään työstämään aihetta, koska tarve lääkehoidon ohjaamisen kehittämiseksi oli suuri. Työelämän yhteishenkilömme auttoi meitä paljon hyvillä ja asiantuntevilla kommentteilla työtämme koskien edetessämme kohti työn loppua. Olemme todella kiitollisia saamastamme tuesta ja työelämän yhteishenkilön aidosta kiinnostuksesta ja paneutumisesta opinnäytetyön sisältöä kohtaan. Näin saimme juuri kaikkia osapuolia tyydyttävän lopputuloksen.

Läkehoidon ohjauksen tarkistuslista yhtenäistää osastolla tapahtuvaa lääkehoidon ohjausta. Tarkistuslista on kaikille yhteinen työväline ja antaa hyvät lähtökohdat potilaan laadukkaalle ohjaamiselle. Uskomme, että tarkistuslista helpottaa hoitajan työtä ja motivoi lääkehoidon ohjaamiseen. Tarkistuslistan ja teoriapaketin sisältämä tieto motivoi hoitajia päivittämään sekä lääkehoidon että ohjaamisen osaamistaan. Vaikka työtahti osastoilla on nykyään tiukkaa, tarkistuslistan käyttö ja teoriapaketin antama tuki antavat työntekijöille mahdollisuuden ohjata potilaita niin, että he sitoutuvat omaan lääkehoitoonsa jatkossa paremmin. Uskomme, että tarkistuslista auttaa hoitajaa suunnittelemaan, toteuttamaan ja arviomaan omaa ohjaustaan entistä paremmin. Tarkistuslistoja käytetään esimerkiksi leikkaussaleissa, joissa niiden tarkoitus on ehkäistä hoidossa tapahtuvia

virheitä. Tämän tarkistuslistan tavoite on selkeästi yhtenäistää lääkehoidon ohjausta hoitotyössä.

Jatkossa lääkehoidon ohjauksen yhtenäistämiseksi laadittua tarkistuslistaa voidaan soveltaa Kyllön terveystieteiden osastoilla, mahdollisesti koko JYTE:n alueella. Kokoamamme lääkehoidon ohjauksen teoriapaketti sisältää tarkempaa tietoa ja avaa tarkistuslistan sisältöä laajemmin. Teoriapaketti tulee toimimaan hoitajien muistin turvana ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden lääkehoidon ohjaamisen perehdytysoppaana.

Härkösen (2013a, 85) tarkistuslista käsittelee lääkehoidon ohjausprosessia meidän tarpeisiimme nähden liian suppeasti. Listassa on mainittu vain, että ohjaustilanteen tulisi olla häiriötön. Listassa ei ole selvitetty, mitä eri vaihtoehtoja potilaan ohjaamiseen on. Omassa listassa halusimme korostaa ohjausta prosessina, johon kuuluu monta vaihetta. Härkösen (2013a, 85) listassa potilastietojärjestelmään kirjaamisen tärkeyttä ei myöskään tuotu esille mielestämme riittävästi. Omassa listassamme muistutamme useassa kohdassa hoitajaa kirjaamaan potilaan ohjauksen sisällöstä ja tavasta. Kiireen keskellä saattaa jäädä kirjaamatta erityisesti hoitotyön lomassa annettu ohjaus lääkehoidosta. Härkösen (2013a, 85) listassa oli hyvin selvästi tuotu esille farmakologiset asiat potilaan lääkkeitä sekä lääkkeen ottamiseen liittyvistä seikoista. Härkösen (2013a, 85) lista ei ole liian pitkä, ja se mahtuu hyvin taskuun muistin tueksi samoin kuin oma kaksipuolinen tarkistuslistamme.

Härkösen (2013a, 85) lista syntyi projektiryhmän työn tuloksena olemassa olevan tiedon pohjalta kuten meidänkin listamme. Heidän listaansa pilotoitiin käytännössä ennen sen lopullista käyttöönottoa. Omaa listaamme ei käytännössä testattu, mutta hoitajat ovat voineet vaikuttaa sen sisältöön laatimisvaiheessa.

Tarkistuslistan lopulliseen versioon olemme tyytyväisiä. Mielestämme saimme taskukokoiseen listaan sopimaan tärkeät ja asianmukaiset kohdat, joiden avulla laadukasta lääkehoidon ohjausta pystytään toteuttamaan. Tiedostamme, että lääkehoidon ohjaaminen laadukkaasti tarkistuslistamme avulla vie hoitajalta paljon aikaa ja vaatii hoitajalta asennemuutosta. Laadukas lääkehoidon ohjaus vaatii toteutuakseen riittävästi henkilös-

töresursseja ja motivaatiota myös hoitotyön johdolta ja yhteiskunnallisilta päättäjiltä. Olemme seuranneet huolestuneina, miten nykyaikana henkilöstöresurssit ovat riittämättömiä hyvään hoitoon ja jopa vaaraksi potilasturvallisuudelle. Tuoreina hoitajina tulemme itse pitämään listaa työasun taskussa ohjaustilanteita varten. Uskomme, että jonakin päivänä ohjausprosessi ja ohjauksen sisältö on syöpynt mieliimme niin, ettemme tarvitse enää tarkistuslistaa muistin tueksi.

Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä on ollut luontevaa ja sujuvaa. Vaikka olemme tehneet osan työstä erillään omilla tahoillamme, ajattelumme on ollut niin samansuuntaista, että tuntuu kuin olisimme tehneet työtä koko ajan yhdessä. Keväällä 2013 opinnäytetyön aiheseminaarissa ohjaava opettaja antoi neuvoksi edetä pala kerrallaan. Tämä on ollut ohjenuora työskentelyssämme. Olemme koonneet työtämme osa kerrallaan, jolloin tekeminen on ollut mielekästä ja innostavaa. Näitä paloja kasatessa niiden keskinäinen yhteys on alkanut hahmottua ja lopulta on syntynyt yhtenäinen kokonaiskuva siitä, mitä on laadukas lääkehoidon ohjaus. Ohjaavalta opettajalta saamamme tuki ja ohjaus ovat olleet meille tärkeä apu, ja hän on pitänyt meidät aiheen rajoissa. Aiheena lääkehoidon ohjaus on laaja, ja ilman opettajan ohjausta olisimme helposti lähteneet rönstyilemään.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa potilaan ohjaamisesta ja siitä, miten tärkeää ohjausprosessia on suunnitella ja miten potilas saadaan parhaiten sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa. Huomasimme, miten tärkeää on hoitajana päivittää omia tietojaan. Hoitajana ei koskaan voi olla valmis lääkehoidon osalta, koska lääkkeellinen hoito muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Ohjaamisen taitoja on kehitettävä koko ajan, koska potilaat ovat kaikki erilaisia. Ohjaustapa joka sopii toiselle, ei sovi toiselle. Hoitajan on mietittävä omaa asennettaan ja motivaatiotaan jatkuvasti.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys näkyy lähteiden oikeana ja asiallisena viittauksena. Lähdemateriaalin valinnassa emme halunneet käyttää vanhempaa materiaalia kuin 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Lähteenä olemme käyttäneet myös lakitekstiä sekä oppikirjoja,

jotka on julkaistu 2000-luvun alussa, mutta ovat edelleen ajantasaisia. Potilaan ohjauksesta tutkittua tietoa on ollut hyvin saatavilla, mutta lääkehoidon ohjaukseen ja tarkistuslistan käyttöön lähdemateriaalia oli vaikeampaa löytää. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 182) muistuttaa asiasisältöihin viitattaessa käyttämään lähdeviittemerkintöjä. Työssämme olemme merkanneet tarkasti käytetty lähteet tekstiin että lähdeluetteloon. Olemme erottaneet selkeästi omat ajatuksemme toisten tutkijoiden ajatuksista työssämme.

Tutkimusaiheemme valinta on jo yksi eettinen ratkaisu. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 176–177) toteavat tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksena olevan sen hyödyllisyyden. Arvioimme oman opinnäytetyömme yhtenäistävän hoitajien lääkehoidon ohjausta, jolloin hoitotyön laatu paranee ja potilaat sitoutuvat lääkehoitoonsa paremmin. Pitkällä aikavälillä tämä säästää hoitokustannuksia koko yhteiskunnassa.

Tieteellisessä tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on tärkeää. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 154) korostavat esitestaamisen tärkeyttä, kun kyseessä on uusi mittari. He pitävät hyvänä avointa kysymystä, jossa vastaaja voi kertoa puuttuuko mittarista jotakin oleellista. Arvioimme tarkistuslistaa laatimalla listasta raakaversioon, johon pyysimme henkilökunnalta palautetta. Näin saimme palautetta ja muutosehdotuksia suoraan ja nimettömästi. Tieto vahvisti sitä, että listassa oli oikeita asioita ennen lopullisen tarkistuslistan laatimista. Samalla jätimme tarkistuslistan loppuun avoimen kohdan, johon henkilökunta sai vapaasti antaa palautetta ja korjausehdotuksia. Saamamme palautteiden määrä oli suuri suhteessa osaston henkilökuntamäärään. Saimme kaksikymmentä palautetta, ja osastolla henkilökuntaa on 37. Olemme tässä työssä pyrkinet kuvaamaan mahdollisemman tarkasti työmme eri vaiheita, jotta luotettavuus korostuisi työn eri vaiheissa.

5.3 Kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheina näkisimme Kyllön terveystieteiden osastojen kirjaamisen kehittämisen lääkehoidon ohjauksen osalta. Olisi mielenkiintoista tutkia, mitä rakenteellisen kirjaamisen komponentteja ja kuinka paljon hoitajat käyttävät ohjatessaan lääkehoi-

toa. Mielenkiintoista olisi tutkia tarkistuslistan käyttöä hoitotyön arjessa ja miten se on vaikuttanut hoitajien työhön. Lääkehoidon ohjauksen toteutumista olisi hyödyllistä tutkia myös potilaan näkökulmasta.

LÄHTEET

Brown, M. T. & Bussel, J. K. 2011. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proceedings* 86 (4), 304–314. Luettu 11.11.2013.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068890/?buffer_share=edf80

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 1 (26), 63–73.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: SanomaPro.

Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 11 (2), 14–22.

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013*. Fioca Oy, 111–117.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 3 (18), 120–130.

Helovuori, A. 2011. Tarkistuslistojen käyttö turvallisuuden varmistamisessa. Luettu 3.2.2014.

<http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1194436>

Härkönen, S. 2013a. TARKISTUSLISTA – sairaanhoitajan työkalu potilaan kotiutustilanteen lääkehoidon ohjauksen kehittämisessä. *Terveysalan koulutusohjelma. Kliininen asiantuntija*. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Härkönen, S. 2013b. Tarkistuslista helpottaa lääkehoidon ohjausta. *Sairaanhoitaja* 6-7 /2013, 40–43.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. *Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede*. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Luettu 8.3.2014.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos*. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.6 (4), 10–15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 5§ 785/1992.

Lipponen, K., Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoidaja-lehti 1/2012, 10–13.

Porat, N., Bar Cohen B., Elkokaan, G. & Zelker, R. 2009. Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. *Journal of Clinical Nursing* Vol.18 Issue 17, 2530–2536.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Luettu 15.8.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy.

Sundström, R & Salonen, A.2013. Tarkistuslista astmapotilaan ohjauksen tueksi. Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 15.8.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302252593>

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyö. Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Luettu 7.1.2014. <https://intra.tamk.fi/fi/web/tutkinto-opinto-opas/ohje-opinnaytetyon-tekemiseen#luku2>

Ulfvarson, J., Bardage, C., Wredling, R.A., von Bahr, C. & Adami, J. 2007. Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. *Journal of Clinical Nursing* Vol 16 Issue 1, 141–148. Luettu 11.11.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2005.01477.x/abstract>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Tarkistuslistan ensimmäinen versio

1 (2)

TARKISTUSLISTA LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEEN

Lääkehoidon ohjausprosessi

- Määrittele tarve kahden ensimmäisen hoitopäivän aikana!
 - Mitä potilaasi ja/tai hänen omaisensa jo tietää, mitä haluaa tietää.
 - Kuka huolehtii lääkähoidosta kotona?
 - Käyttääkö potilas käsikauppalääkkeitä, luontaistuotteita, lisäravintovalmisteita
- Aseta tavoite
 - Missä ajassa ja mitä potilaan/omaisen tulee osata
- Suunnittele
 - Mitä menetelmiä käytät ohjauksessa
 - Milloin ohjaat ja missä
 - KIRJAA SUUNNITELMA EFFICAAN Lääkehoito-komponenttiin
 - Tarkista farmakologinen osaamisesi potilaasi lääkkeistä
- Toteuta
 - Kirjaa Efficaan
- Arvioi
 - Tarkista, mitä potilaasi nyt osaa
 - Arvioi yhteistä onnistumistanne
 - arvioi omaa ohjaamistasi
 - Kirjaa Efficaan

- Mitä muuta? Kirjaa tähän ehdotuksesi.**

(jatkuu)

Lääkehoidon ohjaus

2 (2)

Lääke ja sen tarkoitus

- Lääkkeen nimi, vaikuttava aine
- Lääkkeen käytön peruste / käyttötarkoitus
- Onko kuuriluontoinen, pysyvä vai tarvittaessa otettava
- Lääkekuurin kesto aika

Lääkkeenotto

- Oikea lääkeannos
- Oikea antoreitti
- Oikea ajankohta, ruokailuun liittyvät asiat ja annosväli
- Voiko lääkemuodon muuttaa (esim. puolittaa, murskata), perustele!
- Voiko annosta kotona muuttaa ja millä ohjeilla (esim. Furesis sydämen vajaatoimintapotilailla)
- Miten lääke vaikuttaa ja milloin vaikutus alkaa
- Miten haittavaikutuksia voi ehkäistä
- Miten toimitaan unohtuneen, liikaa otetun lääkkeen kanssa

Keskeisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset

- Selvitä haittavaikutukset
- Selvitä yhteisvaikutukset
- Selvitä itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden vaikutus

Tiedollinen tuki

- Kerro luotettavista lääketiedon lähteistä
- Kerro että potilas saa kotiutuessa mukaansa voimassaolevan lääkelistan
- Kerro mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa

Mitä muuta? Kirjaa tähän ehdotuksesi.

Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1 (9)

Tutkimus	Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014 Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Saatavalla tiedolla arvioidaan potilaslähtöisen ohjauksen laatua ja tietoa voidaan käyttää ohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa.
Menetelmä	Aineisto on kerätty vuonna 2001 strukturoidulla kyselylomakkeella ja vuonna 2010 kysely toteutettiin sähköisenä. Molempien tutkimusten aineistoja on kuvailtu tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Aineiston analysoinnissa käytettiin useita testejä.
Keskeiset tulokset	Hoitotyöntekijät arvioivat ohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Tietoa ei kuitenkaan välitetä riittävän laajasti. Potilaat kaipaavat tietoa kaikilta osa-alueilta. Potilaiden yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi heikkeni tarkasteltuna ajanjaksona.

2 (9)

Tutkimus	Gerlander, Kivinen, Isotalus, Kettunen 2012 Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka lääkehoidosta keskusteleminen toteutuu potilaiden näkökulmasta.
Menetelmä	Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kesäkuussa 2010 erikoissairaanhoidossa asioineilta somaattisilta aikuispotilailta, joilla oli lääkehoito (n=309). Aineisto analysoitiin kuvailevin menetelmin sekä tilastollisin testein.
Keskeiset tulokset	Potilaiden mukaan parhaiten toteutui käytössä olevien lääkkeiden läpikäyminen ja lääkehoidon perusteleva. Lisäksi lääkehoitotiedot koettiin ajantasaisiksi. Puutteellisimmaksi arvioitiin keskustelu lääkkeiden haittavaikutuksista ja vaikutustavasta sekä lääkitykseen tehtyjen muutosten selvittäminen ja lisätiedonlähteille opastaminen. Omassa osallistumisessaan potilaat arvioivat huolestuttavien ja pelottavien asioiden esille tuomisen toteutuvan huonosti.

3 (9)

Tutkimus	Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä, 2006: Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003.
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tarkoituksena oli selvittää miten potilaan ohjausta ja tiedonsaantia on Suomessa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä tutkittu potilaan näkökulmasta.
Menetelmä	Analysoitiin vuosina 1990–2003 valmistuneita opinnäytetöitä (n=50) jotka käsittelivät potilaan ohjausta tai tiedonsaantia kirjallisuusanalyysin avulla selvittäen, mikä on kunkin opinnäytetyön tarkoitus ja millä tavalla potilaiden ohjausta ja tiedonsaantia tutkittiin, mitä menetelmiä ohjauksessa käytettiin ja miten tietoa välitettiin potilaille.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksella saatiin tietoa ohjauksesta ja tiedonsaannista potilaan näkökulmasta, eli he saivat tietoa sairaudestaan sekä tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista. Nämä asiat olivat myös potilaiden mielestä tärkeimmät asiat ohjauksessa. Lisää tietoa ja tukea potilaat kaipaavat henkisestä ja psyykkisestä tuesta. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjausajat lyhenevät ja tarve uudenlaisten ohjausmenetelmien kehittämiseksi kasvaa. Hoitajan olisi hyvä miettiä etukäteen, minkälaista ohjausta potilas kulloinkin tarvitsee.

Tutkimus	Kaakinen 2013 Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa.
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja ennustaa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa.
Menetelmä	Ensimmäinen osatutkimus kuvaili pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen tunnuspiirteitä integroidulla kirjallisuuskatsauksella (n=31). Toinen ja kolmas osatutkimus kuvaili ja ennusti ohjauksen laatua pitkäaikaissairaiden aikuisten arvioimana. Aineisto kerättiin Ohjauksen laatu -kyselylomakkeella pitkäaikaissairailta (n=106) ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Neljäs osatutkimus kuvaili pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella. Aineisto kerättiin potilasasiakirjoista (n=150) ja analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	Potilaslähtöisyydessä ja sairauden ennusteen ohjauksessa oli parannettavaa. Ohjauksen toteutuksen laatua voimakkaimmin ennusti ohjauksen suunnitelmallisuus. Potilasasiakirjoihin ohjausta kirjattiin niukasti. Erityisesti ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä.

5 (9)

Tutkimus	Kaakinen, Kääriäinen ja Kyngäs 2013 Pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tarkoituksena on kuvata pitkäaikaissairaahan aikuispotilaan ohjauksen laatua kirjaamisen perusteella.
Menetelmä	Deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi. Aineisto kerättiin aivoverenkiertohäiriö-, keuhkohtaumatauti- ja sydämenvajaa-toimintapotilaiden potilasasiakirjoista (n=150) yliopistosairaalaan neljältä vuodeosastolta.
Keskeiset tulokset	Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella ohjaus oli vähäistä. Ohjauksen sisältö liittyi tietoon sairauden oireista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä tukeen arkielämässä selviytymiseksi. Ohjausta ja sen kirjausta tulee kehittää osana pitkäaikaissairaahan hoitoa.

6 (9)

Tutkimus	Kääriäinen 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Kaksivaiheisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkoitus oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön kokemana. Toisessa vaiheessa määriteltiin ohjauskäsitettä ja testattiin sen rakennetta.
Menetelmä	Ensimmäisen vaiheen tulokset kerättiin postikyselyä sitä varten kehitetyllä mittarilla potilailta (n=844) ja hoitohenkilökunnalta (n=916) Analyysinä käytettiin perus ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Toisessa vaiheessa ohjauskäsite määriteltiin käsiteanalyysillä.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen vaiheet yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi. Sen perusteella ohjauksen laatua on se, että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuva, potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa.

Tutkimus	Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen (2006) Potilas ohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Hankkeen tarkoituksena oli kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.
Menetelmä	Hanke käynnistettiin vuonna 2002 yhteistyönä Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen kanssa kehittämällä mittarit, joiden perustana oli laaja kirjallisuus- ja käsitteanalyysi. Mittarit arvioitiin asiantuntijapaneelissa ja ne esitettiin. Mittareiden osa-alueita olivat vastaajan taustatiedot, ohjauksen saanti, ohjaustapahtuma- ja valmiudet, puitteet ja ohjauksen vaikutukset ja kehittäminen. Vuosina 2003 ja 2004 selvitettiin kyselylomakkeilla potilaiden (n=920), omaisten(n=341) ja terveydenhoitohenkilöstön (n=1024) käsityksiä ohjauksesta. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	Kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaustilanteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus. Kehittämävaiheen toisessa osassa näitä osa-alueita työstettiin työryhmissä joiden tehtävänä oli luoda teoretiseen perustuva käytäntöön sovellettava malli teema-alueesta testaten sitä ja osoittaa miten potilasohjaukseen voidaan kyseisen teeman osalta kehittää.

8 (9)

Tutkimus	Porat, Bar Cohen, Elkoka ja Zelker 2009 Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education.
Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida potilaiden tietämystä heidän lääkehoidostaan hoitajien interventio projektin jälkeen.
Menetelmä	Tutkimus toteutettiin suuren yliopistollisen sairaalan kolmella osastolla Jerusalemissa. Potilaiden tietämyksen arvioinnin lisäksi selvitettiin suullista ja kirjallista ohjausta saaneiden potilaiden määrä sekä niiden potilaiden määrä, jotka aikoo noudattaa heille määrättyä lääkehoitoa. Lisäksi arvioitiin hoitajien antaman ohjauksen sopivuutta ja riittävyttä potilaiden ohjauksen tarpeeseen nähden. Potilailta kerättiin tietoa lyhyttä strukturoitua työkalua käyttäen.
Keskeiset tulokset	Tutkimukseen osallistui 251 potilasta. Suurin osa (71–93%) potilaista ilmoitti saaneensa ohjausta hoitajalta. Potilaiden enemmistö osoitti korkeaa tietämyksen tasoa ja suunnitteli noudattavansa pääsääntöisesti lääkehoitoaan. Tiedon puutteita havaittiin ruokavalioon liittyvissä asioissa. Lääkehoidon ohjausta saaneiden potilaiden osaamisen taso oli hyvää ja he osoittivat sitoutumista lääkehoitoonsa. Potilailta saatu tieto auttaa hoitajia arvioimaan omaa ohjaamistaan.

9 (9)

Tutkimus	Ulfvarson, Bardage, Wredling, von Bahr ja Adami 2007 Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs.
Tarkoitus, tavoite ja tehtävä	Tarkoitus oli tutkia määrättyjen lääkkeiden ja potilaiden itse raportoiman lääkkeiden kulutuksen yhtäpitävyyttä suhteessa ikääntyvien potilaiden käsityksiin saamastaan hoidosta ja ohjauksesta.
Menetelmät	Poikkileikkaustutkimus strukturoiduin haastatteluin, tutkimuksessa haastateltiin 200 potilasta, jotka olivat hiljattain saaneet hoitoa osastolla. Potilasasiakirjoista selvitettiin tiedot potilaiden käyttämistä lääkkeistä. Aineiston analysointi menetelmänä käytettiin logistista regressioanalyysia lääkehoitoon sitoutumisen ollessa riippuva muuttuja.
Keskeiset tulokset	Potilaista 30 % oli sitoutuneita lääkehoitoonsa. Yhteys lääkehoitoon sitoutumisen ja itse koetun terveydentilan välillä löytyi. Potilaat, jotka eivät käyttäneet lääkkeitään ohjeitten mukaan, käyttivät enemmän lääkkeitä. Potilaat kokivat, että mahdollisuus kysyä omasta lääkityksestään joko hoitavalta lääkäriltä tai sairaanhoitajalta vaikutti lääkehoitoon sitoutumattomuuden riskiä pienentävästi. Annetun ohjauksen laatu vaikutti lääkehoitoon sitoutumiseen.



LAADUKAS LÄÄKEHOIDON OH- JAUS TERVEYSKESKUSSAIRAA- LAN OSASTOLLA

Teoriaosa

Anne Honkanen

Jaana Jokinen

Opinnäytetyön osa II
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

SISÄLLYS osa II

1	JOHDANTO.....	3
2	LÄÄKEHOIDON OSAAMISALUEET	5
2.1	Lääkehoidon osaaminen	5
2.2	Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen	5
3	POTILAAN OHJAUS.....	7
3.1	Lääkehoidon ohjauksen prosessi	7
3.2	Potilasohjauksen laatu.....	8
3.3	Lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen	9
4	LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN TARKISTUSLISTA.....	11
4.1	Tarkistuslistan tarkoitus ja käyttö	11
4.2	Tarkistuslistan sisältö.....	11
	LÄHTEET.....	17

1 JOHDANTO

Pitkääikaissairauksien hoitoon liittyy olennaisena osana pitkäaikainen lääkehoito. Vaikka lääkehoito on yleensä sairauksiin hyvin tehoavaa, täyttä hyötyä siitä ei saada, koska vain noin puolet potilaista ottaa lääkkeensä niin kuin ne on heille määrätty. (Brown & Bussel 2011, 304.) Eri tutkimusten mukaan potilaat keskeyttävät lääkehoitonsa tai joissain tapauksissa eivät aloita sitä ollenkaan. Syyt lääkehoitoon sitoutumattomuuteen ovat moninaiset. Ulfvarsonin ym. (2007) tutkimuksen mukaan sillä, että potilaat kokivat voidensa kysyä lääkehoidostaan hoitavalta lääkäriltä tai sairaanhoitajalta, oli vahvistava vaikutus lääkehoitoon sitoutumisessa. Tämän vuoksi hoitajan tulee pyrkiä luottamusta herättävään, tasa-arvoiseen ja aitoon vuorovaikutukseen potilaansa kanssa. Vuorovaikutukseen kuuluu myös taito ohjata.

Hoitajan perustehtäviin kuuluu potilaan auttaminen ja tukeminen. Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja sen merkitys korostuu potilaan lääkehoidossa. Ohjausosaaminen edellyttää näyttöön perustuvan tiedon ja ohjausmenetelmien käyttöä. Elorannan ja Virkin (2011, 7) kokemuksen mukaan ”ohjauksesta saatavilla oleva tieto ei saavuta käytännön ohjaustyötä tekeviä riittävän hyvin”. Syyksi he mainitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon kiireisen työtahdin, jonka vuoksi käytännön työssä tutkitun tiedon soveltamiseen ei tunnu löytyvän aikaa. Meillä hoitajilla on kuitenkin velvollisuus ammattihenkilöinä ammattitaitomme kehittämiseen ja ylläpitämiseen ja siihen sisältyy tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen päivittäisessä työssä.

Potilasohjaus kuuluu lain perusteella potilaan oikeuksiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle tämän terveydentilaa koskeva selvitys siten, että potilas ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Opinnäytetyömme teoriaosuuden tarkoitus on opastaa hoitajaa tarkistuslistan avulla potilaan lääkehoidon ohjauksessa terveyskeskussairaalan osastolla. Tarkistuslista yhteenäistää osaston lääkehoidon ohjauskäytäntöjä. Annamme tietoa siitä miten laadukas lääkehoidon ohjausprosessi etenee oikeassa järjestyksessä, ja mitä asioita hoitajan on otettava huomioon suunnitellessaan ohjausprosessia. Lääkehoidon ohjaus ulottuu hoitotyön kaikille alueille ja koskettaa kaikkia potilaan hoitoon osallistuvia. Lääkehoidon

ohjaus on tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa luotettavan tiedon antamista moniammatillisessa yhteistyössä. Ohjauksen avulla potilasta kannustetaan ja motivoidaan omaan hoitoonsa. (Heikkinen 2013, 112.)

2 LÄÄKEHOIDON OSAAMISALUEET

2.1 Lääkehoidon osaaminen

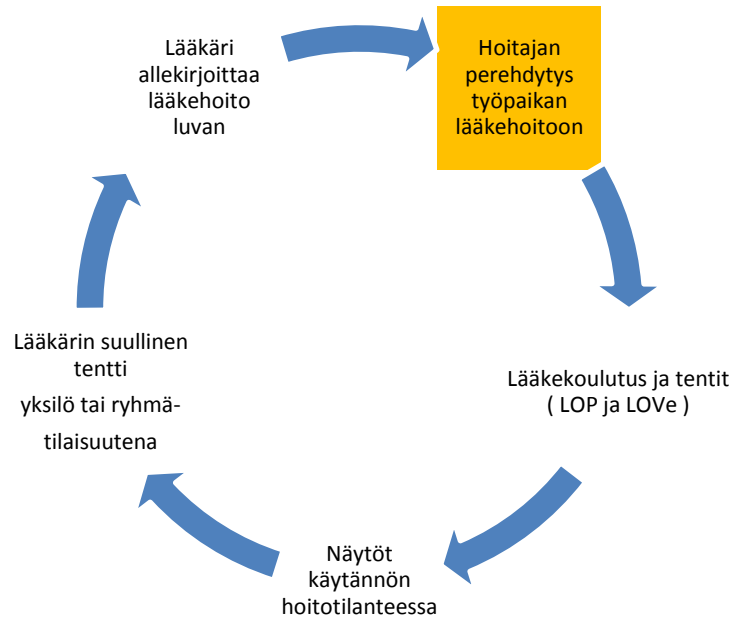
Hoitajien lääkehoidon osaaminen on monimuotoista ja vaativaa kliinistä osaamista. Käytännön työ ja teoretieto ovat keskeisiä asioita, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä eri toimintaympäristöissä. Hoitajan yksilölliset arvot ja asenteet liittyvät lääkehoidon osaamiseen. Hän määrittelee potilaan lääkehoidon tarpeen. Hoitajan on tunnettava ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa, jotta hän tietää, mitkä ovat lääkeaineiden vaiheet elimistössä. Hoitaja arvio ja seuraa lääkkeen vaikuttavuutta sekä potilaan kokonaistilannetta. Lääkehoidon hyvään osaamiseen kuuluu myös lääkelaskenta. Lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä on tunnettava ja noudatettava lääkehoidosta annettuja ohjeita lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa ja antamisessa potilaille. Hoitaja edistää toiminnallaan lääkitysturvallisuutta. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14–16.)

Lääkehoidon osaamiseen kuuluu hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa ja toiminta osana moniammatillista työyhteisöä. Lääkehoidon osaamisen sisältöalueisiin kuuluu potilaan lääkehoidon ohjaus ja hoitoon sitoutumisen edistäminen sekä kirjaaminen. Nykyään tärkeään osaan nousee myös oikean ja luotettavan lääkehoidon tiedon etsiminen potilaalle. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14–16.) Hoitajan on osattava ohjata potilaansa luotettavien tiedonlähteiden äärelle.

2.2 Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen

Lääkehoidon osaaminen vaatii jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä ja päivittämistä. Perusta tälle saadaan hoitajan peruskoulutuksessa, työkokemuksesta ja täydennyskoulutuksista eri hoitotyön erityisalueilla. Varmuusmenetelmillä omaa osaamistaan voidaan pyrkiä tunnistamaan ja näin varmistamaan riittävä osaamistaso työelämässä. Eri varmuusmenetelmiä ovat tieto- ja lääkelaskentatestit, myös haastattelut ja havainnoinnit ovat osa varmuusmenetelmiä. Hoitajien osaamisen varmistamiseksi on yhdistetty eri arviointimenetelmiä tieto- ja taitotesteistä näyttöihin. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 17.)

Vuonna 2004 julkaistun Turvallinen lääkehoito- oppaan sanoma on lääkehoitoon liittyvien vastuiden, lupakäytäntöjen ja velvollisuuksien määrittäminen ja yhtenäistäminen. Turvallinen lääkehoito- opas antaa kehykset sille, minkälaista lääkehoitoa terveydenhuollon eri ammattilaiset saavat toteuttaa ja miten heidän osaamisensa tulee varmistaa (kuvio 1). Aiemmin lääkehoidon luvat on myönnetty hyvin erilaisin perustein työyksikkökohtaisesti eikä luvan päivittämistä ole edellytetty. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 29–30.)



KUVIO 1. Lääkehoidon lupakoulutusprosessin vaiheet (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 32, muokattu)

Nykyään luvat ovat voimassa kahdesta viiteen vuoteen organisaatiosta riippuen. Näin lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen on säännöllistä. (Saano & Taam-Ukkonen, 2013, 29–30.) Hoitajan lääkehoidon osaaminen on jatkumo.

3 POTILAAN OHJAUS

3.1 Lääkehoidon ohjauksen prosessi

Lääkehoidon ohjauksen muotoja ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, perheohjaus tai puhelinohjaus ja sähköpostilla tapahtuva ohjaus. Lääkehoidon ohjaus on prosessi, joka jakautuu tarpeen määrittelyyn, tavoitteiden asettamiseen, suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 152.)

Ohjauksen **tarpeen määrittelyssä** on tavoitteena saada tietoa potilaasta ja miettiä yhdessä potilaan kanssa, millaista ohjausta hän tarvitsee ja millaisia mahdollisia ongelmia ohjauksessa voi ilmetä.

Tavoitteiden asettamisessa tulee huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Jotta asettavat tavoitteet sopisivat potilaan terveydentilaan ja elämäntilanteeseen, ne tulee asettaa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaan oman näkemyksen sisällyttäminen tavoitteisiin edistää hänen tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan lääkehoitoonsa. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 152.) Tavoitteen asettelussa puetaan sanoiksi se muutoksen tarve, mikä edellä mainittujen seikkojen perusteella on potilaan terveydentilasta ja käyttäytymisestä saatu selville. Tehdään selväksi se, mihin lääkehoidolla ja sen ohjauksella pyritään. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja konkreettisia. Ne voivat liittyä uuteen tietoon, taitoon tai asenteisiin, Tavoitteet voidaan asettaa lyhyelle tai pitkälle aikavälille. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 152.) Kun tavoitteet on laadittu potilaslähtöisesti, potilaan on mahdollista saavuttaa tavoitteet ja sitä kautta saada onnistumisen kokemuksia. Tämä lisää potilaan motivaatiota jatkaa hoitoa. Tavoitteet määrittävät potilaan ohjauksen sisällön.

Lääkehoidon **ohjaus suunnitellaan** potilaan tarpeiden ja yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Suunnitteluvaiheessa tarpeet ja ongelmat asetetaan tärkeysjärjestykseen, asetetaan tavoitteet, valitaan sopivat toiminnot ja kirjataan suunnitelmallisesti. Lääkehoidokomponentin alle kirjataan reaaliaikaisesti kaikki ohjauksen vaiheet, näin turvataan potilaan lääkehoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Suunnitteluvaiheessa potilaan kanssa etsitään vastauksia kysymyksiin: mitä potilas tietää lääkehoidostaan, mitä hänen tulisi

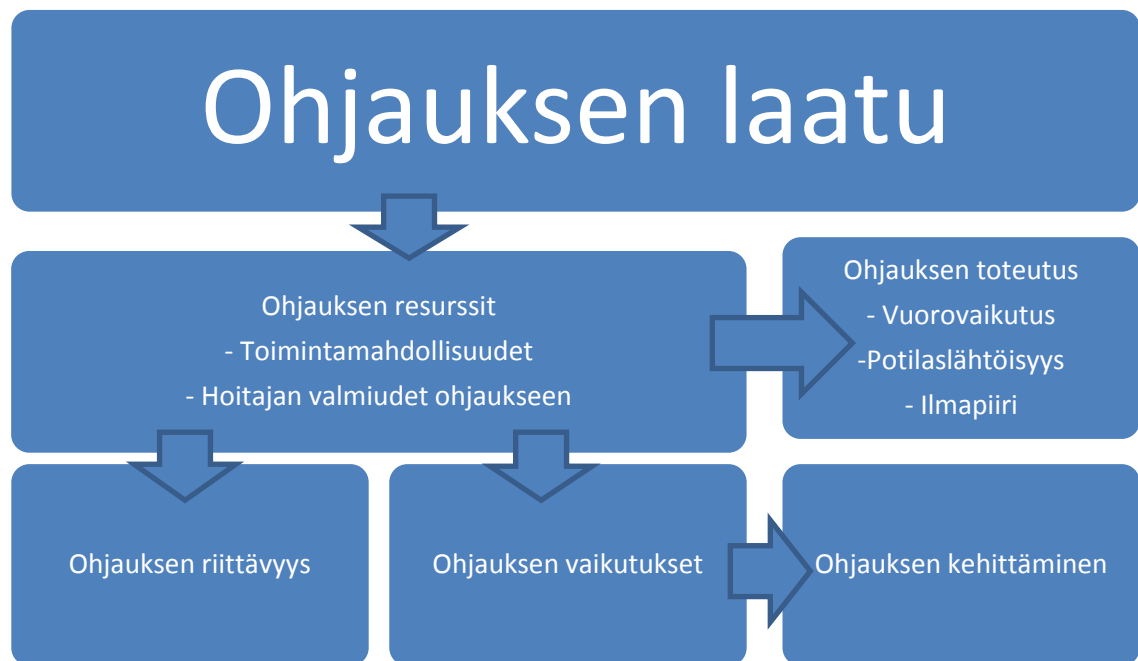
tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras tapa omaksua ja oppia uusia asioita. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 153).

Lääkehoidon ohjauksen **toteutus** vaatii hoitajalta oikeaa tietoa, taitoa ja asennetta. Hoitaja tarvitsee riittävästi tietoa ohjattavista asioista, farmakologiasta sekä siitä, kuinka ihminen oppii ja kuinka ohjaus tulee suorittaa. Hoitajan oma asenne vaikuttaa ohjaustilanteessa syntyvään ilmapiiriin. Myös ympäristötekijöillä on suuri merkitys ohjaustilanteen vuorovaikutuksen onnistumiselle (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 153).

Lääkehoidon ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana **arviointi**, jonka tekevät sekä ohjaaja että ohjattava (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 152). Arviointia voidaan tehdä lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä ja toimintaa voidaan muuttaa arvioinnin perusteella. Arviointi kirjataan potilastietojärjestelmään. On tärkeää arvioida, onko ohjattava ymmärtänyt saamansa ohjauksen ja kuinka sitoutunut hän on hoitoonsa (Kaakinen 2014, 14).

3.2 Potilasohjauksen laatu

Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat keskeiset tekijät ovat Kääriäisen (2008) mukaan potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Laadukkaalla ohjauksella on sekä ehtonsa että seurauksensa. Laadukas ohjauksen toteuttaminen vaatii riittävät resurssit: ohjaavan hoitajan, asianmukaiset tilat ja tarvittavat välineet. Laadukas ohjaus on riittävää, potilaslähtöistä ja vaikuttavaa (kuvio 2).



KUVIO 2. Yhteenveto ohjauksen laadun osa-alueista ja kokonaislaadusta (Kääriäinen 2007, muokattu)

Laadukas ohjaus pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta tietojensa jatkuvaa päivittämistä kyetäkseen tarjoamaan potilaalle asianmukaista tietoa. Hoitajan tulee myös pitää yllä ja kehittää omia ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 13.) Laatimamme tarkistuslista antaa hoitajalle perustiedot siitä, mitä potilasta ohjattaessa tulee ottaa huomioon ja kuinka ohjausprosessissa olisi hyvä edetä, jotta potilas saisi laadukasta ohjausta.

3.3 Lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen

Kaakisen, Kääriäisen & Kyngäksen. (2014) mukaan ohjauksen kirjaamisen yhtenä tarkoituksena on turvata hoidon jatkuvuus. Toteutuakseen se vaatii ohjauksen riittävää ja täsmällistä kirjaamista. Ohjauksen sisällön on vastattava potilaan todellista ohjaustarvetta. (Kaakinen ym. 2014, 19.)

Kääriäinen (2008, 13) on aiemmassa tutkimuksessaan todennut että uusien työntekijöiden ohjaukseen ja vuorovaikutukseen perehdyttämisessä sekä ohjauksen organisoinnissa on ollut puutteita. Kääriäinen (2007) toteaa myös, että ”ohjaukskäytäntöjen yhtenäistäminen ja kirjaaminen yhteisiksi toimintaohjeiksi poistaisi päällekkäisyyksiä ja epätietoisuutta siitä, mitä ohjausta potilas on saanut”. Jokaiselle potilaalle on tärkeää, että hän

saa oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta. Jos potilas kokee, että hän saa samaa ohjausta hoitopolun eri vaiheissa, hänen mielenkiintonsa opittavaa asiaa kohtaan laimenee tai hän saattaa tuntea, että hänen oppimiskykyään tai älykkyyttään aliarvioidaan. Hoito-suunnitelmiin on tärkeää kirjata selkeästi, mitä ohjausta potilas on siihen mennessä saanut. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 16.)

Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs (2014) ovat tutkimuksessaan ”Pitkäaikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella” esittäneet ehdotuksia hoitotyön käytännön kehittämiseksi. Ensinnäkin ohjaus on tärkeä kirjata potilasasiakirjoihin. Heidän mukaansa ohjauksen kirjaamisen tulee olla yksilöllisiin ohjaustarpeisiin ja tavoitteelliseen ohjaukseen perustuvaa ja kirjauksesta tulisi ilmetä ohjauksen soveltaminen potilaan päivittäiseen elämään. Ohjauksen laadukkaan kirjaamisen ja jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan yhtenäinen käsitteistö ja rakenne. (Kaakinen ym. 2014, 19.) Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen Efficassa antaa mielestämme tähän hyvät mahdollisuudet.

3.3. Lääkehoidon ohjauksen arviointi

Ohjausprosessiin kuuluu annetun ohjauksen arviointi. Hoitaja arvioi asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja potilaassa tapahtuvaa tiedollista/taidollista muutosta. Arvioinnissa molemmat, potilas ja hoitaja, tuovat esiin omat näkemyksensä ohjauksesta ja sen vaikutuksista. Avoimen keskustelun avulla hoitaja voi arvioida ja havainnoida, mitä potilas on omaksunut ohjauksesta ja miten hän on uudet asiat sisäistänyt. Arviointia voi tehdä sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. (Kääriäinen & Kaakinen 2008.)

Yksinkertainen arviointikeino on pyytää potilasta pohtimaan kotona selviytymistään saamansa ohjauksen perusteella, ja sitä mitä hän muistaa ja missä asioissa tarvitsee lisäohjausta. (Heikkinen 2013, 118.) Hoitajan tulee pyytää potilaalta palautetta omasta ohjaamisestaan, jotta hän pystyy kehittämään omia ohjaustaitojaan.

4 LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN TARKISTUSLISTA

4.1 Tarkistuslistan tarkoitus ja käyttö

Tarkistuslistan tarkoituksena on varmistaa potilasturvallisuutta, ja yhdenmukaistaa lääkehoidon ohjausta parantaen yhteistä tietoisuutta potilaan ohjausprosessista. Lääkehoidon ohjauksen tarkistuslista rytmittää ja yhtenäistää hoitajien toimintaa. Tarkistuslista on työväline muistin tueksi. Se toimii samalla osana opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytystä. (Helovuori 2011.)

4.2 Tarkistuslistan sisältö

Ohjausprosessi:

Määrittele tarve

Mitä potilaasi tulee tietää omasta lääkehoidostaan?

Mitä potilas/omainen tietää jo, mitä haluaa tietää?

Jos potilas hallitsee osan lääkehoidostaan, ohjaa vain niiden lääkkeiden osalta, jotka ovat uusia tai joiden käyttöä hän/he eivät tunne. Jos potilas tietää, miksi käyttää jotain lääkettä, ohjaa miten ja kuinka kauan hänen tulee käyttää ko. lääkettä.

Kuka huolehtii lääkehoidosta kotona?

Selvitä kysymällä, huolehtiiko potilas itse, omainen, kotihoito, joku muu.

Selvitä, tarvitaanko lääkehoidon apuvälineitä.

Käyttääkö käsikauppalääkkeitä, luontaistuotteita, lisäravintovalmisteita?

Selvitä kysymällä, mitä käsikauppalääkkeitä, luontaistuotteita tai lisäravintoaineita potilas käyttää lääkityksensä lisäksi. Aloita Efficaan kirjaaminen. Avaa lääkehoito-komponentti, johon kirjaat alustavat tiedot.

Aseta tavoite.**Missä ajassa ja mitä potilaan/omaisen tulee osata?**

Asettamalla selkeä tavoite potilaasi tai omaiset ehtivät saada riittävät tiedot osastolla olon aikana.

Suunnittele.**Mitä menetelmiä käytät ohjauksessa?****Käytä selkokieltä potilaalle puhuessa.****Eri ohjauksäsitteet***Yksilöohjaus:*

Henkilökohtaisesti tapahtuva ohjaus potilaalle kahden kesken. Vuorovaikutustaidot korostuvat! Ohjaus lähtee potilaan tarpeista ja korostaa hänen voimavarojaan, jotta potilas pystyy tekemään hoitoaan ja terveyttään koskevia päätöksiä.

Ryhmäohjaus:

Samaa lääkettä tarvitsevia potilaita (6-8 henkilöä), jossa hoitaja ohjaa heitä lääkehoidon toteutumisessa. Suunnittele tilanne hyvin etukäteen: missä tilassa ja mitä materiaalia tarvitset ohjauksen tueksi ja hanki ne valmiiksi.

Puhelinohjaus:

Hoitajan toteuttama yksilöllinen ohjaus puhelimen välityksellä potilaan terveydentilasta tai hoidosta.

Kirjallinen ohjaus:

Hoito/lääkehjeita kirjallisessa muodossa, jotta potilas voi kotona tarkistaa oman tietonsa oikeellisuuden.

Demonstraatio:

Kädentaitojen ohjaaminen potilaalle, esimerkiksi dosetin käytön opettelu tai insuliinin pistäminen.

Milloin ohjaat ja missä?

Mieti, voiko ohjausta toteuttaa suuressa potilashuoneessa vai tarvitsetko rauhallisen tilan.

Mieti, mikä aika olisi paras. Aamulla vai päivällä?

Kirjaa.

Kirjaa toteutuksesi Efficaan.

Tarkista oma farmakologinen osaamisesi potilaasi lääkkeistä. Sinun on tiedettävä itse riittävästi ko. lääkkeistä, jotta voit ohjata potilasta.

Toteuta.

Ohjaa potilastasi suunnitelman mukaan.

Opasta tarvittavien apuvälineiden käytössä, esim. dosetin käyttöä harjoiteltava.

Kirjaa Efficaan lääkehoito-komponenttiin, mitä olet potilaallesi ohjannut.

Arvioi.

Tarkista, mitä potilaasi nyt osaa.

Pyydä potilaalta palautetta ohjaamisestasi.

- Tämä auttaa sinua kehittämään omia ohjaustaitojasi, kun saat potilaaltasi palautetta.

Arvioi omaa osaamistasi.

- Mieti myös omia asenteitasi ohjaamiseen. Mieti, mitä voisit tehdä seuraavalla kerralla toisin, jos et mielestäsi onnistunut riittävän hyvin.

Kirjaa Efficaan lääkehoidon ohjaamisen arviointia.

- Varmista tiedonkulku potilaan jatkohoitopaikkaan.
- Kirjaa HOI-lehdelle potilaan saama ohjaus.

Potilaan lääkehoidon tarkoitus**Lääkkeen nimi ja vaikuttava aine**

Kerro valmisteiden geneerinen nimi eli lääkevalmisteiden kauppainimi ja vaikuttavan lääkeaineen tai -aineiden nimi/nimet potilaalle. Apteekissa potilaalle saatetaan vaihtaa vastaava edulli-

sempi valmiste eri kauppanimellä. Siksi vaikuttava aine on hyvä tuntea nimeltä.

Lääkkeen käytön peruste

Kerro, mihin vaivaan/sairauteen kyseinen lääke on potilaalle määrätty ja miksi.

Kuuriluontoinen, pysyvä vai tarvittava lääke?

Kerro kuurin kesto-aika potilaalle: montako päivää, viikkoa lääkitys kestää, vai onko kyseessä pysyvä lääkitys. Kerro myös tarvittavaksi lääkkeeksi määrätyn lääkkeen arvioitu tarve potilaalle.

Lääkkeenottaminen

Oikea lääkeannos

Kerro, miten paljon lääkettä otetaan kerrallaan (mg, ml, gtt, kpl.).

Oikea antoreitti

Kerro, otetaanko lääke tablettina/mikstuurana suun kautta, inhalaationa, silmä/korvatippoina, salvana, nenäsuihkeena, suppositoriona vai miten.

Oikea ajankohta, ruokailuun liittyvät asiat ja annosväli

Kerro, milloin lääke otetaan. Aamuisin, päivällä vai illalla. Otetaanko lääke ennen ateriaa, vain aterian yhteydessä, jolloin on suositeltavaa nauttia 100 ml nestettä, jotta suuretkin tabletit tai kapselit menevät mahaan asti?

Selvitä, mitkä potilaasi lääkkeet reagoivat eri ruokien kanssa, esim. greippimehun, karpalomehun, alkoholin tai maitotaloustuotteiden. Maitotuotteet saattavat häiritä joidenkin lääkkeiden imeytymistä.

Kerro, mikä on lääkkeen ottamisen annosväli. 8 tunnin välein vai tiheämmin?

Lääkemuodon muuttaminen

Kerro, voiko tabletin murskata tai puolittaa, voiko tablettilääkkeen vaihtaa mikstuuraan? Voiko tabletin sekoittaa veteen tai voiko kapselin avata?

Keskeisimmät haitta- yhteisvaikutukset

Selvitä haittavaikutukset

Kerro, että yleisiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, ruuansulatuskanavan ärsytysoireet, väsymys ja suun kuivuminen. Tarkista oman potilaasi kohdalta ohjaamasi lääkkeen haittavaikutukset. Älä pelottele potilasta haittavaikutuksilla, mutta älä myöskään salaa niitä. Rohkaise potilastasi kertomaan kokemistaan haittavaikutuksista. Kerro, että haittavaikutukset yleensä menevät ohi. Mikäli haittavaikutus heikentää elämänlaatua, ohjaa ottamaan yhteyttä lääkäriin.

Selvitä yhteisvaikutukset

Kerro, että kahden tai useamman lääkkeen yhtäaikainen käyttö voi vaikuttaa toivotun vaikutuksen heikkenemisenä tai liiallisena voimistumisena, varsinkin jos lääkkeiden terapeutinen leveys on kapea. Tarkista oman potilaasi kohdalta ohjaamasi lääkkeen yhteisvaikutukset.

Kerro että, haittavaikutuksia voi ehkäistä sillä, että lääke otetaan oikein ja oikeaan aikaan. Jos lääkkeen annos unohtuu ottaa, niin otetaan uusi annos niin pian kuin voidaan. Jos aikaa on kulunut melkein seuraavan annoksen ottamishetkeen saakka, jätetään unohtunut annos kokonaan väliin ja otetaan seuraava annos sille kuuluvaan aikaan. Kaksinkertaista annosta ei saa ottaa.

Selvitä itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden vaikutus.

Kerro, että luonnonlääkkeiden mahdollisesta myrkyllisyydestä on vain vähän tutkittua tietoa. Kerro, että luontaislääkkeillä voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Suositeltavaa on pidättäytyä luontaislääkkeistä. Kysy oman potilaasi käyttämät itsehoitolääkkeet ja luontaistuotteet.

Tiedollinen tuki

Luotettavat lähteet netistä

Kerro potilaalle, että sivulta www.laakeinfo.fi potilas voi käydä katsomassa kansalaisille suunnattua tietoa lääkkeistä.

Muita luotettavia tiedollisia lähteitä ovat lääkkeiden pakkaus-
selosteet, apteekit ja Terveyskirjaston Kodin lääkeopas.

Voimassaoleva lääkelista kotiin mukaan

Tulosta Efficasta ajan tasalla oleva lääkelista potilaalle.

Kertaa potilaan kanssa e-reseptin käyttö.

Mihin yhteys ongelmatilanteissa

Kerro, että tarvittaessa otetaan yhteys omaan terveyskeskuk-
seen.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro.

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy, 111–117.

Helovuori, A. 2011. Tarkistuslistojen käyttö turvallisuuden varmistamisessa. Luettu 3.2.2014. <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1194436>

Härkönen, S. 2013. TARKISTUSLISTA – sairaanhoitajan työkalu potilaan kotiutustilanteen lääkehoidon ohjauksen kehittämisessä. Terveystieteiden koulutusohjelma. Kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kaakinen, P. 2014. Tasapäistäminen pois potilasohjauksesta. Sairaanhoitaja 3/2014, 14.

Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö Vol. 12 (1), 19.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Kääriäinen, M. & Kaakinen, P. 2008. Potilasohjauksen rakenteinen kirjaaminen. Sairaanhoitaja-lehti 1/2008. Luettu 2.2.2014
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2008/muut_artikkelit/potilasohjauksen_rakenteinen_kir/

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 12.1.2014.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Luettu 7.1.2014.
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy, 27–38.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy, 13–26.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.



LAADUKAS LÄÄKEHOIDON OH- JAUS TERVEYSKESKUSSAIRAA- LAN OSASTOLLA

Tarkistuslista

Anne Honkanen

Jaana Jokinen

Opinnäytetyön osa III
Maaliskuu2014
Hoitotyö
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TARKISTUSLISTA LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEEN

Lääkehoidon ohjausprosessi

- Määrittele tarve ensimmäisten hoitopäivien aikana!
 - Mitä potilaasi ja/tai hänen omaisensa jo tietää, mitä haluaa tietää?
 - Kuka huolehtii lääkehoidosta kotona?
 - Tarvitaanko apuvälineitä kotiin? (Dosetti, muistutajat yms.)
 - Käyttääkö potilas käsikauppalääkkeitä, luontais-tuotteita, lisäravintovalmisteita?
- Aseta tavoite.
 - Missä ajassa ja mitä potilaan/omaisen tulee osata?
- Suunnittele.
 - Mitä menetelmiä käytät ohjauksessa?
 - Käytä potilaalle sopivaa kieltä / selkokieltä.
 - Milloin ohjaat ja missä?
 - KIRJAA SUUNNITELMA EFFICAAN Lääkehoitokomponenttiin.
 - Tarkista farmakologinen osaamisesi potilaasi lääkkeistä.
- Toteuta.
 - Ohjaa potilasta suunnitelman mukaan.
 - Opasta apuvälineiden käyttöä (esim. Dosetti).
 - Kirjaa toteutuksesi Efficaan.
 - Potilaan kotiutuessa/lähtiessä jatkohoitoon kirjaa myös Effican Hoi-lehdelle toteutunut ohjaus.
- Arvioi.
 - Tarkista, mitä potilaasi nyt osaa.
 - Saavutitteko asettamanne tavoitteet?
 - Kirjaa arviointia Efficaan.
 - Arvioi itsenäisesti omaa ohjaamistasi.

Lääkehoidon ohjaus

Lääke ja sen tarkoitus

- Lääkkeen nimi, vaikuttava aine
- Lääkkeen käytön peruste / käyttötarkoitus
- Onko kuuriluontoinen, pysyvä vai tarvittaessa otettava?
- Lääkekuurin kesto aika

Lääkkeenotto

- Oikea lääkeannos
- Oikea antoreitti
- Oikea ajankohta, ruokailuun liittyvät asiat ja annosväli
- Voiko lääkemuodon muuttaa (esim. Puolittaa, murskata), perustele!
- Voiko annosta kotona muuttaa ja millä ohjeilla?
- Miten toimitaan unohtuneen tai liikaa otetun lääkkeen kanssa?

Keskeisimmät haitta- ja yhteisvaikutukset

- Selvitä haitta- ja yhteisvaikutukset potilaalle.
- Selvitä miten haittavaikutuksia voi ehkäistä.
- Selvitä itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden vaikutus potilaan lääkitykseen.

Tiedollinen tuki

- Kerro luotettavista lääketiedon lähteistä.
- Kerro, että potilas saa kotiutuessa mukaansa voimassaolevan lääkelistan.
- Kertaa potilaasi kanssa e-reseptiin liittyvät asiat.
- Kerro, mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

LÄHTEET

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Fioca Oy, 111–121.

Härkönen, S. 2013. TARKISTUSLISTA – sairaanhoitajan työkalu potilaan kotiutustilanteen lääkehoidon ohjauksen kehittämisessä. Terveysalan koulutusohjelma. Kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nurminen, M-L. 2009. LÄÄKEHOITO.7–9. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.