



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EMILIA KÄRKI & ANNA VALIN

**Sairaanhoitajan toimenkuva lääkehoitoprosessissa-
perehdytysmateriaali**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

Tekijät Kärki, Emilia Valin, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 12/2023
	Sivumäärä 31 (60)	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Sairaanhoitajan toimenkuva lääkehoitoprosessissa -perehdytysmateriaali		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoitoprosessia koskeva perehdytysmateriaali. Työn tavoitteena oli selkeyttää osaston lääkehoitoprosessin ymmärtämistä uuden työntekijän aloittaessa sekä sairaanhoidon opiskelijoiden tullessa harjoittelujaksolle osastolle. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli parantaa sekä selkeyttää lääkehoitoon liittyvää perehdytystä, sillä lääkehoidon vaaratapahtumien ehkäisy on yksi merkittävimmistä potilasturvallisuuden ylläpitämisen ja varmistamisen näkökulmista. Projekti toteutettiin työelämälähtöisenä toiminnallisena opinnäytetyönä.</p> <p>Projekti alkoi huhtikuussa 2023. Opinnäytetyön nimeksi muodostui Sairaanhoitajan toimenkuva lääkehoitoprosessissa- perehdytysmateriaali. Työn tilaajana toimi Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluva Hoito-osasto 4 Pori. Opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään sähköisessä muodossa olevan materiaalin, joka on tulostettavissa. Projektin tekeminen keskittyi aluksi aiheeseen liittyvään tiedon hakuun sekä teoreettisen viitekehityksen tuottamiseen. Työ pohjautuu Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelmaan, jonka varmistettiin perustuvan Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan turvallisen lääkehoidon oppaaseen, vertailemalla näitä kahta toisiinsa. Sen lisäksi toteutettiin lokakuussa 2023 osaston sairaanhoitajille avoimia kysymyksiä sisältävä kysely, jonka avulla selvitettiin osaston sairaanhoitajien tuntemusta osaston lääkehoitosuunnitelmasta ja sitä, oliko käytännön toteutus sen kanssa myös yhdenmukainen. Perehdytysmateriaalin haluttiin vastaavan käytäntöä, mutta myös varmistaa säädösten mukaisesti turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Varsinaista perehdytysmateriaalia aloitettiin työstämään marraskuussa 2023. Perehdytysmateriaalin työstämisessä tärkeintä oli saada se vastaamaan tilaajan tarpeita eli nostaa esille tärkein tieto tiivistetysti ja niin, että se olisi helposti sisäistettävissä. Perehdytysmateriaalissa huomioitiin myös sairaanhoitajien kyselyssä esille nousseet kohdat tarkennuksista tai tietopuutoksista.</p> <p>Kävimme tilaajan kanssa palautekeskusteluja työtä tehdessä. Tiedustelimme mielipiteitä ulkoasusta ja pyysimme sisällöllisiä tarkennuksia. Tilaajalta saamamme palaute oli myönteistä. Lopulliseen muotoonsa työ saatiin joulukuussa 2023.</p> <p>Materiaalin käyttöönoton jälkeen olisi toivottavaa tulevaisuudessa kerätä siitä palautetta sen kohderyhmältä. Perehdytysmateriaalin lisäksi tilaajalle jää käyttöön myös yhteenveto sairaanhoitajien kyselystä, jota voidaan jatkossa käyttää työkaluna lisäkoulutustarpeita huomioidessa.</p> <p>Avainsanat: Lääkitysturvallisuus, hoitoprosessit, perehdyttäminen</p>		

Authors Kärki, Emilia Valin, Anna	Type of Publication Bachelor`s thesis	Date 12/2023
	Number of pages 31 (60)	Language of publication: Finnish
Title of publication Nurse's job remit in pharmacotherapy process – Induction guide		
Degree program Nursing		
<p>The purpose of this thesis was to produce an induction guide regarding the pharmacotherapy process. The work aimed to streamline the understanding of the Ward's pharmacotherapy process when a new employee starts, or when nursing students come to the ward for an internship. The authors of the thesis aimed to improve and provide clarity on the pharmacotherapy process induction, as the prevention of adverse events is one of the most important aspects of maintaining and ensuring patient safety. The project was carried out as a working life-oriented functional thesis.</p> <p>The project started in April 2023. The title of the thesis was chosen as "Nurse's job remit in the pharmacotherapy process – induction guide". The work was commissioned by Ward four (4) Pori, which is part of the wellbeing services area of Satakunta. The authors of the thesis decided to produce an electronic material that can be printed.</p> <p>Initially, the project planning focused on researching the topic and developing the theoretical framework. The work was based on Ward Four's pharmacotherapy plan which was confirmed to be based on "Safety of Pharmacotherapy Guidance" produced by the Ministry of Social Affairs and Health. (This conclusion was made by comparing these two documents together) In addition to this, the ward nurses took part in answering an open survey in October 2023 which enabled to assess the ward nurses' knowledge of the existing pharmacotherapy plan and if the practical delivery of it was appropriately aligned. The induction guide was intended to meet the practical delivery whilst also ensuring the safe implementation of medical treatment in accordance with the regulations. The development of the induction guide began in November 2023. The prime principle of developing the induction guide was to meet the needs of the client and highlight the key information in a concise manner so that it can be easily absorbed. The induction guide also took into consideration the points raised in the nurses' survey about refinements and information gaps.</p> <p>We had feedback discussions with the client during the development of the work which enabled us to ask for their opinions on the layout and content clarifications. The feedback we received from the client was positive. The work was finalised in December 2023.</p> <p>After introducing the guide, it would be desirable to collect feedback from its target group including both; personnel conducting the induction as well as personnel receiving the induction. In addition to the induction guide, the client will also have access to a summary of the nurses' survey, which can be utilised as a tool when identifying future training needs.</p>		
Keywords: Medication safety, Care processes, Induction		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	6
2.1 Lääkehoitoprosessi.....	7
2.1.1 Riskikohdat lääkehoitoprosessissa	8
2.1.2 Sairaanhoidajan toimenkuva lääkehoitoprosessissa	9
3 PEREHDYTYS.....	11
3.1 Perehdytyksen tavoite ja toteutus.....	12
3.2 Perehdytysmateriaali	14
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	16
5.1 Kohderyhmänkuvaus.....	16
5.2 Aikataulusuunnitelma	17
5.3 Resurssit ja riskit	19
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	20
6.1 Tiedonhaku.....	21
6.2 Projektiaineisto	22
6.3 Projektiaineiston käsittely	23
6.4 Perehdytysmateriaalin luominen	24
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
7.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	27
7.2 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	28
8 POHDINTA	29
8.1 Ammatillinen kehittyminen.....	30
LÄHTEET.....	32
LIITE 1.	37
LIITE 2.	38
LIITE 3.	46
LIITE 4.	47

1 JOHDANTO

Lääkehoito on yhteistyötä sairaanhoidon moniammatillisen työyhteisön sisällä. Potilaan osallisuus on tärkeää lääkehoidossa, jonka tavoitteena on olla turvallinen, taloudellinen ja tehokas. Monivaiheinen lääkehoitoprosessi on haavoittuva. Lääkehoitoon liittyy ongelmia ja selkeitä virheitä sairaalaympäristössä. (Koskinen ym., 2012, s. 31–33.) Lääkehoidon ongelmia pyritään ehkäisemään lakisääteisellä lääkehoitosuunnitelmalla, jollainen on löydyttävä joka toimintayksiköstä (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 1 luku § 8). Epäkohtien ja vaaranpaikkojen huomiointi lääkehoitoprosessin jokaisessa vaiheessa vahvistaa ja lisää toteutetun lääkehoidon turvallisuutta (Welling, 2021, s. 507–509).

Hoito-osasto 4 on akuuttia ympärivuorokautista hoitoa antava 28 paikkainen lyhytaikaisosasto Porissa. Arkisin aamuvuoroissa vastuuhoitajat huolehtivat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kotiutuksesta. Työvuorossa “heilurihoitajana” toimivan sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu mm. aamulääkkeiden jako dosetista sekä tarvittaessa annettavien lääkkeiden anto potilaille. Lääkehoitaja vastaa puolestaan lääkehoidon osalta aamu- ja iltavuoroissa mm. antibiootti- ja nestehoidosta. Yövuoroissa työskennellään koko osastolla kahden hoitajan turvin, joista toisen on oltava lääkeluvallinen sairaanhoitaja. (Hoito-osasto 4, 2023.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa lääkehoitoa koskeva perehdytysmateriaali Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluvalla Hoito-osasto 4:lle. Työn tavoitteena on saada tiivistetty ja selkeä kuvaus osaston lääkehoitoprosessin kulusta aina lääkärin määräyksestä lääkehoidon toteutukseen, joka selkeyttää prosessin ymmärrystä uuden työntekijän aloittaessa sekä sairaanhoidon opiskelijoiden tullessa harjoittelujaksolle osastolle.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Suomalainen terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toiminnan olemaan asianmukaisesti toteutettua sekä laadukasta ja turvallista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8 §). Lääkehoidon turvallisuus katsotaan kokonaisuudeksi, johon kuuluvat sekä lääketurvallisuus että lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan yksittäisen lääkevalmisteen turvallisuutta, kun taas lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus on käsitteenä lääkitysturvallisuus. (Stakes, 2006, s. 7–8.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä vastuuseen sekä julkiseen palvelulupaukseen kuuluvat niin lääkitysturvallisuuden varmistaminen kuin edistäminenkin (STM, 2021, s. 11).

Turvallinen lääkehoito toimii yhteisenä tavoitteena kaikille organisaatiossa työskenteleville (STM, 2021, s. 55). Kaikki, jotka jollain tapaa osallistuvat lääkehoitoon voivat osaltaan kehittää siitä turvallisempaa (Welling, 2021, s. 507–509). Kokonaisuudessaan lääkehoidon turvallisuudesta vastaa organisaation ylin johto (STM, 2021, s. 55). Työnantaja on vastuussa siitä, että lääkehoidon kokonaisuudesta vastaamassa kussakin työvuorossa tulee olla riittävä määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Heidän tulee olla myös riittävän perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen saaneita. Nämä asiat ovat osaltaan turvaamassa turvallista lääkehoitoa. (Hemmilä & Tolonen, 2021.) Lääkehoitotoiminnan kaiken kaikkiaan tulee olla hyvin organisoitua ja kaikkien sen toteuttamiseen osallistuvien tahojen vastuualueet ja tehtävät tulevat olla ennalta määriteltäviä. Näiden asioiden havainnollistamiseksi tulisi toimintayksiköihin laatia lääkehoitosuunnitelma. (Tokola, 2010, s. 268.)

Sosiaali- ja terveysministeriön luoma Turvallinen lääkehoito - opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen on tuotettu ohjaamaan organisaatioissa lääkehoitosuunnitelman laatimista. Oppaan avulla on tarkoitus vahvistaa toimintayksiköiden tietoisuutta heidän lääkehoitotoiminnastaan, siihen tarvittavasta osaamisesta, potilaiden lääkehoidon tarpeista sekä olemassa olevista lääkitysturvallisuusriskeistä. (STM, 2021, s. 11–12.) Ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on ohjata käytännön lääkehoidon asianmukaista toteutumista sekä varmistaa turvallisuus lääkehoidossa. Lääkehoitosuunnitelman tulisi myös ohjata kokonaisuudessaan lääkehoitoprosessia ja toimia tärkeänä osana toimintayksikön lääkehoitoon perehdyttämisessä. (STM, 2021, s. 15.)

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen arviointiin on kehitetty mittari, joka on lääkehoidon periaatteet hyvin huomioiva, toimiva sekä luotettava (Karttunen ym., 2017). Turvallisen lääkehoidon mittaria voisi käyttää laajemminkin kehitettäessä hoitotyön laatua lääkehoidon toteutuksessa. Sillä on tutkittu, että hoitohenkilökunta kokee lääkehoidon kokonaisuuden osaltaan vieraaksi ja kaipaavat lisäkoulutusta sekä selkeää vastuuhenkilöä lääkekäytäntöihin (Uola, 2015). Mittaamalla turvallisen lääkehoidon toteutusta voitaisiin saada selville lääkehoitoprosessista juuri ne vaiheet, joissa erityisesti on tiedon puutteita. Nämä esille nostetut asiat näin ollen voisivat toimia sisällön ohjaajina organisaatiossa täydennyskoulutusta mietittäessä.

2.1 Lääkehoitoprosessi

Lääkehoitoprosessilla kuvataan laajaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden muodostamaa toimintaketjua, jonka keskiössä on asiakas/potilas (Kuva1.). Lääkehoitoprosessiin osallistuu laaja moniammatillinen tiimi, jossa jokaisella tekijällä on oma tärkeä tehtävänsä (Schepel ym., 2021, s. 512). Lääkehoitoprosessiin kokonaisuudessaan kuuluu lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkkeen valinta sekä sen toimittaminen, lääkkeen annostelu ja antaminen, asiakkaan/potilaan motivointi sekä neuvonta ja lääkehoitoon sitouttaminen, hoidon seuranta ja dokumentointi, arviointi ja tiedonkulun varmistaminen (STM, 2021, s. 84).

Lääkehoitoprosessin eri vaiheissa tarvitaan tiivistä yhteistyötä lääkkeen käyttäjän ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä (Taam- Ukkonen & Saano, 2023, s. 165). Lääkärin tehtävänä on vastata lääketieteellisestä hoidosta. Sairaanhoidaja sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtivat hoidon ja huolenpidon suunnittelusta sekä toteutuksesta. Sairaanhoidajan toimiessa intensiivisesti potilaan vierellä, hänen vastuullaan on välittää tietoa sekä yhteen sovittaa moniammatillista osaamista. (Tokola, 2010, s.18.) Sairaanhoidajien lääkehoidon osaamista ja lääkehoitoon liittyviä koulutustarpeita kartoittavassa tutkimuksessa moniammatillinen yhteistyöosaaminen kuvattiinkin tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoidajien toimesta kaikista vahvimpana osa-alueena (Luokkamäki, 2015, s. 66).

Lääkehoitosuunnitelmassa tulisi olla ohjeistus siihen, kuinka toimitaan, jos riski on tunnistamisesta huolimatta toteutunut (Fimea, 2021). Tapahtuneista haittatapahtumista sekä läheltä piti tilanteista, on ensiarvoisen tärkeää raportoida eteenpäin (Schepel, 2020, s. 212). Esimiehen velvollisuutena on huolehtia haittatapahtumien tutkimisesta ja käsittelemisestä. Ilman näitä edellä mainittuja toimenpiteitä ei tilanteista pystytä viisastumaan. (Fimea, 2021.)

2.1.2 Sairaanhoidajan toimenkuva lääkehoitoprosessissa

Terveydenhuoltoalalla työskentely edellyttää hyvää ammatin tiedollista ja taidollista hallintaa, johon liittyy kyky vastata potilaiden terveyttä koskeviin muuttuviin tarpeisiin, sekä vastuullinen ja tilannekohtainen päätöksenteko. Ammatillinen osaaminen muodostuu yksilöllisyyden huomioinnista, ammattitaidosta, laatuvaatimuksista työelämässä sekä asiantuntijuuteen kehittymisestä. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan yksilön kykyä hallita ammattinsa toiminnallista kokonaisuutta. Sairaanhoidajan ammatillista osaamista voidaan tarkastella ammatillisen kasvun näkökulmasta. Sairaanhoidajan työssä tarvitaan näyttöön perustuvan tiedon soveltamista käytännön työhön ja kykyä arvioida sen luotettavuutta kriittisesti. (Surakka, 2009, s. 80–81.)

Sairaanhoidajatutkintoa ohjaa ja säätelee EU-direktiivi(2013/55/EU). Tällä tavoin kansainväliselle ammatille saadaan määriteltyä yhtenäisiä koulutusvaatimuksia koko EU:n alueella. Hankittuun koulutukseen luottaminen on tärkeä asia etenkin potilas- ja asiakasturvallisuutta ajatellen. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, s. 4.) Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu kolmestatoista eri osaamisvaatimuksesta. Kliinisen hoitotyön osaamisvaatimuksen sisältöihin kuuluu yhtenä osana erilaiset lääkehoitoon liittyvät asiat. Sairaanhoidajalla tulee olla ymmärrys lääkehoidon prosessista sekä siitä minkälainen merkitys lääkehoidolla on osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy useiden erilaisten tietoperustojen päällekkäistä hallintaa. Tietoperustat liittyvät niin farmakologiaan, fysiologiaan, patofysiologiaan kuin lainsäädännöllisyyteen, etiikkaan sekä lääkelaskentaan. Edellä mainittujen lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan myös hallintaa hoidollisiin vaikutuksiin sekä lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvissä asioissa. (Laukkanen, 2020.)

Ainoastaan lääkehoidon tekninen osaaminen ei riitä. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoitoa, sekä lääkehoidon koko kaari – miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, kuinka paljon, millä tavalla ja miten, aina lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaan ja arviointiin asti. (Hemmilä, 2022.) Turvallisesti ja oikein toteutetun lääkehoidon perusta on tieto siitä, mitä lääkkeitä hoidettavalla on käytössään ja miten hän niitä käyttää (Taam- Ukkonen & Saano, 2023, s. 16).

Sairaanhoitajakoulutuksen ja sairaanhoitajana laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen saaneilla työntekijöillä on vastuu, että lääkehoito on yksikön potilaille turvallista. Toiminta- tai työyksikköön nimetään yksikön lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva työntekijä kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajien vastuuseen kuuluu lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuus, joka pitää sisällään lääkehoitoon liittyvän tehtävänjaon, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisen, sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnan. Sairaanhoitaja voi koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti mm. tilata, jakaa ja antaa lääkkeitä. Lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. (STM, 2021, s. 32–33.)

Haastateltaessa kolmessa eri suomalaisessa sairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia huomattiin, että vahvasta koulutuksellisesta taustasta huolimatta täydennyskoulutus koettiin tarpeelliseksi. Kyselyyn vastaajat toivoivat lisäkoulutusta erityisesti lääkkeiden yhteis-, sivu- ja haittavaikutuksista sekä uusista lääkkeistä ja käytänteistä. (Luokkamäki, 2015.) Jatkuvalle oppimiselle sekä osaamisen suunnitelmallisella varmistamisella onkin suora yhteys lääkitysturvallisuuden parantamiseen (STM, 2021, s. 8).

3 PEREHDYTYS

Ihmiset tarvitsevat monenlaista osaamista onnistuakseen työssään. Perehtymisessä päämääränä on asioiden oppiminen, ymmärtäminen ja uusiin asioihin sekä työyhteisöön sitoutuminen. Perehdytyksestä puhuttaessa kyse ei ole kuitenkaan pelkästään uusien tietotaitojen oppimisesta, vaan myös jo olemassa olevan osaamisen hyödyntämisestä. (Kupias yms., 2014, s. 27, 98–99.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden henkilön tai eri tehtäviin siirtyvän henkilön vastaanottoa ja alkuohjausta työpaikalla (Juuti & Vuorela, 2015, s. 63). Jokaisessa työpaikassa tapahtuu siirtymisiä ja uusien työntekijöiden saapumista työyhteisöön. Näin ollen uuden työntekijän tulee saada perehdytystä, jonka tarkoituksena on tutustuttaa hänet työtehtäviin, työolosuhteisiin, työympäristöön ja työyhteisöön. Työyksikköön tulevalle uudella työntekijällä on usein odotuksia, sekä toiveita perehdytyksen suhteen. Perehdytyksen avulla autetaan henkilöä sopeutumaan uuteen työyhteisöön joko opiskelijan roolista tai toisesta, vanhasta työyhteisöstä. Ensimmäiset perehdytyspäivät ovat tärkeitä, sillä ne jäävät työntekijän mieleen ja muodostavat käsityksen työnantajasta ja työyhteisöstä. Näitä kokemuksia jaetaan yleensä myös läheisille ja tuttaville. Alussa saatua käsitystä voi olla vaikea muuttaa, sillä ikävät tilanteet muistetaan paremmin kuin hyvät asiat. (Surakka, 2009, s. 72–73.)

Perehdyttämistä ohjaa lainsäädäntö. Työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin, sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista. Työntekijälle annettavaa tietoa ja opetusta täydennetään tarvittaessa. Työnantajan on huolehdittava, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus on riittävä. (Työturvallisuuslaki 783/2002, 2 luku 14 §.)

3.1 Perehdytyksen tavoite ja toteutus

Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa, että työntekijä hallitsee tekemäänsä työtä ja sopeutuu samalla työyhteisöön. Kaikki se on uuden oppimista ja tiedon soveltamista käytäntöön. Toimiva perehdytys on tärkeää, sillä se tukee organisaation ja uuden työntekijän vuorovaikutusta sekä antaa mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja saada niihin vastauksia. Jokaisen organisaation on hyvä miettiä, mitä perehdytyksellä tavoitellaan kyseisessä yksikössä ja miksi perehdytykseen tulisi käyttää resursseja. Perehdytys nimittäin vaatii riittävästi aikaa ja resursseja, sillä uusien toimintatapojen oppiminen on yksilöllistä. Perehdytys työpaikalla perustuu Työlainsäädännön asettamaan lakiin työturvallisuudesta. (Eklund, 2018, s. 25–29.)

Hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella sekä kehittämisellä katsotaan tutkimusten mukaan olevan suoraan käytäntöön heijastuva vaikutus, joka ilmenee muun muassa hoidon laadussa, vaikuttavuudessa sekä turvallisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa raportissa on koottuna erilaisia ehdotuksia ammattihenkilöiden osaamisen suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen kehittämiseen hyödynnettäviksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Ehdotuksissa mainitaan korkeatasoisen perehdytyksen varmistaminen sekä perehdytyksen vaikuttavuuden arviointi. (STM, 2020.)

Uusien työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta tutkittiin leikkaus- ja teho-osastoilla avoimien kysymysten avulla. Vastaajia oli 55. Tutkimuksessa ilmeni, että uusilla työntekijöillä on enimmäkseen positiivisia kokemuksia perehdytyksestä ollessaan itse aktiivisia toimijoita. Tutkimuksessa nousi esiin kuitenkin, että perehdytystä ja oppimista vaikeutti perehdytyksen yhteneväisyyden ja tasa-laatuisuuden puuttuminen. Uuden työntekijän yksilöllinen huomiointi koettiin merkittäväksi tekijäksi perehdytyksen ja oppimisen onnistumiseksi. Perehdytystä tulisi kehittää huomioiden uusien työntekijöiden yksilölliset oppimisen tarpeet, muistaen perehdytyksen monipuolisuuden. (Aittovaara ym., 2022, s. 20–29.)

Perehdyttäessä halutaan antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja sen toiminnasta, sekä työyksikössä tehtävästä työstä. Työssä menestymistä ja ammatillista kasvua

mahdollistaa riittävä perehdyttäminen. Se edistää myös myönteisten asenteiden kehittymistä. Työntekijän ja työyhteisön tyytyväisyys, sekä työn ilo muodostuvat hyvän perehdytyksen kautta. (Surakka, 2009, s. 77–78.)

Perehdytyksen yksi keskeisempiä tavoitteita tulisi olla se, että henkilö tuntee olevansa tervetullut ja kuuluvansa tärkeänä osana uuteen työyhteisöön. Perehdyttäminen alkaa perehdyttämissuunnitelman laatimisella. Suunnitelmassa tulisi käydä ilmi se, miten tiedot yksikön toiminnasta tavoittaa uuden henkilön. Huomioitavaksi tulee se, miten henkilölle kerrotaan organisaation strategiasta ja työskentelytavoista, sekä sen yksikön toiminnasta ja päämääristä, missä henkilö työskentelee. Perusteellisen perehdyttämisen seurauksena syntyvät luontevat suhteet esihenkilöön ja työkavereihin. Lisäksi perehdyttäminen poistaa jännitteisyyttä ja tutustuttaa työympäristöön. Työtapaturmien ja turhien virheiden todennäköisyys vähenee tutustumisen avulla. Hyvä perusta työssä viihtymiselle ja työn ilon kokemiselle onnistutaan luomaan panostamalla perehdytyksen laatuun. (Juuti & Vuorela, 2015, s. 63–68.)

Kunnolla suunniteltu perehdytysohjelma helpottaa sen käyttöönottoa ja siitä muodostuu vakiintunut toimintamalli. Sen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen ovat tarpeen. Perehdyttämisen osa-alueissa voi olla useampia eri vastuuhenkilöitä. On todettu, että perehdyttämisellä on vaikutusta siihen, kuinka kauan työntekijän sopeutuminen ja tehokas työnteon aloittaminen kestää. (Koskinen & Dahlström, 2018, s. 37–38.)

Sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä käsittelevässä tutkimuksessa yhtenä osa-alueena liittyen perehdytyksen sisältöön, korostui työyksikön yksilöllisten tehtävien ja tapojen esille tuonnin merkitys. Pelkästään perehdytysoppaat ja -ohjeet eivät olleet tae perehdytyksen onnistumisesta. Tutkimustuloksissa tuotiin esille perehdytysmateriaalin tutustumiseen käytettävän riittävän ajan merkitys ja se, että materiaaliin voisi saada tutustua jo hieman etukäteen, ennen mahdollisia perehdytyspäiviä. Hyvän perehdytyksen koettiin auttavan sitoutumaan työhön ja organisaatioon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajien kokemuksellista tietoa vuodeosastoilla järjestetystä perehdytyksestä, jolloin sitä voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. Tutkimukseen osallistui 100 sairaanhoitajaa Helsingin sairaaloiden kirurgisilta ja sisätautisilta vuodeosastoilta. (Lahti, 2007.)

3.2 Perehdytysmateriaali

Perehdytyksen kehittämiseksi on oleellista saada ideat vietyä käytäntöön perehdytys-suunnitelman, - oppaan tai muun materiaalin muodossa. Perehdytyksessä käytettävän materiaalin esitysmuoto ei saa kuitenkaan nousta tärkeydessä sen sisällön ja sen perustan ymmärtämisen edelle. Suunnitelman lopullisen muodon on hyvä pohjautua prosessin tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Eklund, 2018, s. 74–76.)

Etenkin kirjallista ohjausmateriaalia käytetään runsaasti ja se on koettu merkittäväksi tiedonlähteeksi. Laadukas kirjallinen ohjausmateriaali on sisällöltään selkeä ja sen kohderyhmän tarpeita vastaava. Yksinkertaisilla kuvilla voidaan helpottaa tiedon ymmärtämistä ja muistamista. Terveystieteissä käytetään myös paljon hyödyksi kirjallista ohjausmateriaalia, mutta sen vaikuttavuudesta on niukasti tietoa. (Kääriäinen, 2007, s. 35.) Materiaalin tulee olla suullisen ohjauksen tukena helpottaen käytännössä käsiteltäviä asioita. (Kyngäs ym. 2007, s. 73).

Hyvin suunnitellut kirjalliset ohjeet ovat oikein suunnattuina tehokkaita itseopiskelun materiaaleja. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla selkeää kieliasulta ja sisällöltään, sillä huonosti ymmärrettävät ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta tai asioita voidaan sisäistää väärin. Käsiteltävää asiaa voidaan selventää konkreettisilla esimerkeillä tai kuvauksilla. Opittavan asian sisältö on hyvä esitellä tiiviisti ja pääkohdittain, jolloin sen sisäistäminen on helpompaa. Ajantasainen tieto korostuu ohjausmateriaaleissa. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on sopiva tekstin koko, tekstin jaottelu, sekä asettelu. Ymmärrettävyyttä voidaan tuoda ohjeisiin kaavioiden, taulukoiden ja kuvien muodossa. Tärkeitä asioita tekstissä voidaan painottaa korostusväreillä tai alleviivauksilla. Sanojen ja lauseiden on hyvä pysyä melko lyhyinä, sillä tekstistä tulee saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys sen sisällöstä. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä, tulee niiden sisältö määritellä tarkemmin. (Kyngäs ym., 2007, s.124–127.)

Valituilla väreillä pystyy vaikuttamaan tiedon visuaaliseen kokonaisuuteen. Värejä valitessa materiaaliin on hyvä tiedostaa niiden mahdollinen vaikutus mm. lukijan tunteisiin. Asiateksteissä kirkkaiden värien sijaan on hyvä valita hillityt ja murretut sävyt. Kokonaisuutta tarkasteltaessa on tärkeää huomioida sen yhtenäisyys myös

värimaailman osalta, näin onnistutaan välttämään vaikutelma työn sekavuudesta. Graafisten kuvioiden ja taulukoiden avulla voidaan helpottaa tiedon hahmottamista. Selkeys ja johdonmukaisuus ovat hyvän ulkoasun kulmakiviä. Varminta on siis noudattaa yhteneväistä linjaa kuvituksen ja värimaailman suhteen, muistaen työn kohde-ryhmä. (Söderlund, 2005, s. 278–282.)

Tärkeimpiä asioita käydään läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa ja kirjataan muistiin asioita, jotka vaativat toistoa. Lisäksi on asioita, joihin uusi työntekijä voi tutustua itsenäisesti esimerkiksi perehdytyskansion tai muun materiaalin avulla. Sähköisessä muodossa olevien perehdytysoppaiden käyttö ja niiden päivittäminen on helpompaa kuin fyysisten perehdytyskansioiden. (Surakka, 2009, s. 74.)

Laadukasta ja tasalaatuista perehdytystä on tutkittu mm. luomalla perehdytysohjelma. Opinnäytetyössä tehtiin tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstölle kysely, jonka avulla koottiin perehdytyksen tarpeita. Näiden perusteella laadittiin perehdytysohjelma ja lopuksi arvioitiin tuotettu ohjelma. Kyselyn vastauksissa korostui paperisen perehdytysmateriaalin olemassaolon tärkeys. Manuaalinen kansio koettiin hyväksi ja helpoksi tavaksi lukea asioita. Kuitenkin samalla nousi esiin myös huomio päivitettävyydestä, asioiden muuttuessa tai vanhentuessa jatkuvasti. Tutkimuksissa huomattiin verkkoympäristön olevan helppokäyttöinen sekä mahdollistaen myös asioiden opettelu omaan tahtiin. (Tarhonen, 2022.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluvalla Hoito-osasto 4:lle. Työn tavoitteena on saada tiivistetty ja selkeä kuvaus osaston lääkehoitoprosessin kulusta aina lääkärin määräyksestä lääkehoidon toteutukseen. Perehdytysmateriaali selkeyttää prosessin ymmärrystä uuden työntekijän aloittaessa sekä sairaanhoidon opiskelijoiden tullessa harjoittelujaksolle osastolle.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmänkuvaus

Työn tilaajana toimii Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluva Hoito-osasto 4, joka sijaitsee Porissa. Hoito-osasto 4 on akuuttia ympärivuorokautista hoitoa antava kahdessa moduulissa toimiva 28 paikkainen lyhytaikaisosasto. Hoitohenkilökuntaan kuuluu lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Sairaanhoitajia osastolla on tällä hetkellä 13, joista kolme ovat osa-aikaisia. Potilaiden lääkehoitoa toteutetaan jokaisessa työvuorossa. Arkisin aamuvuoroissa vastuuhoitajat huolehtivat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kotiutuksesta. Vastuuhoitajien lisäksi arki-aamuisin työvuorossa "heilurihoitajana" toimivan sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu mm. aamulääkkeiden jako do-setista, tarvittaessa annettavien lääkkeiden anto potilaille, uusien potilaiden vastaanottaminen ja kotiutuvien potilaiden lääkityksen tarkastaminen. Yövuoroissa työskennellään koko osastolla kahden hoitajan turvin, joista toisen on oltava lääkeluvallinen sairaanhoitaja.

Yleisimpiä hoitoon tulosityitä potilailla ovat akuutit infektiot, erilaiset sydänsairaukset ja niiden pahenemisvaiheet, diabeteksen tasapainotus tai hoidon aloitus, syöpäsairaudet, krooniset ja kirurgiset hoitoa tarvitsevat haavat sekä päihteiden käytöstä aiheutuvat sairaudet. Osastolla hoidetaan myös influenssa A ja B, RS-virus sekä

bakteeriperäiset ripulitautipotilaat. Näiden lisäksi osastolla voidaan hoitaa myös peritoneaalidialyysi potilaita. Potilasmateriaali koostuu pääasiassa monisairaista sekä ikäihmisistä.

Hoito-osasto 4:lla lääkehoidon toteuttaminen on perussairaanhoidotasosta ja sen toteuttamisen edellytetään lääkehoidon osaamisen varmistamista. Osastolla on käytössä monipuolisesti erilaisia lääkeryhmiä ja lääkehoidon laajuus vaihtelee suuresti potilasmateriaalin mukaan. Käytössä on suun kautta annettavien lääkkeiden lisäksi erilaisia injektioita, suonensisäistä lääkitystä ja nestehoitoa perifeeriseen laskimoon, keskuslaskimokatetriin tai midline- kanyylin kautta. Lääkehoidon toteuttamisesta huolehtii lääkehoitajana toimiva sairaanhoitaja lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoitaja vastaa lääkehoidon osalta aamu- ja iltavuoroissa mm. antibiootti- ja nestehoidosta, lääkkeiden jakamisesta päivädosetteihin, lääkemääräysten toteuttamisesta, sekä lääkkeiden tilaamisesta. (Hoito-osasto 4, 2023.)

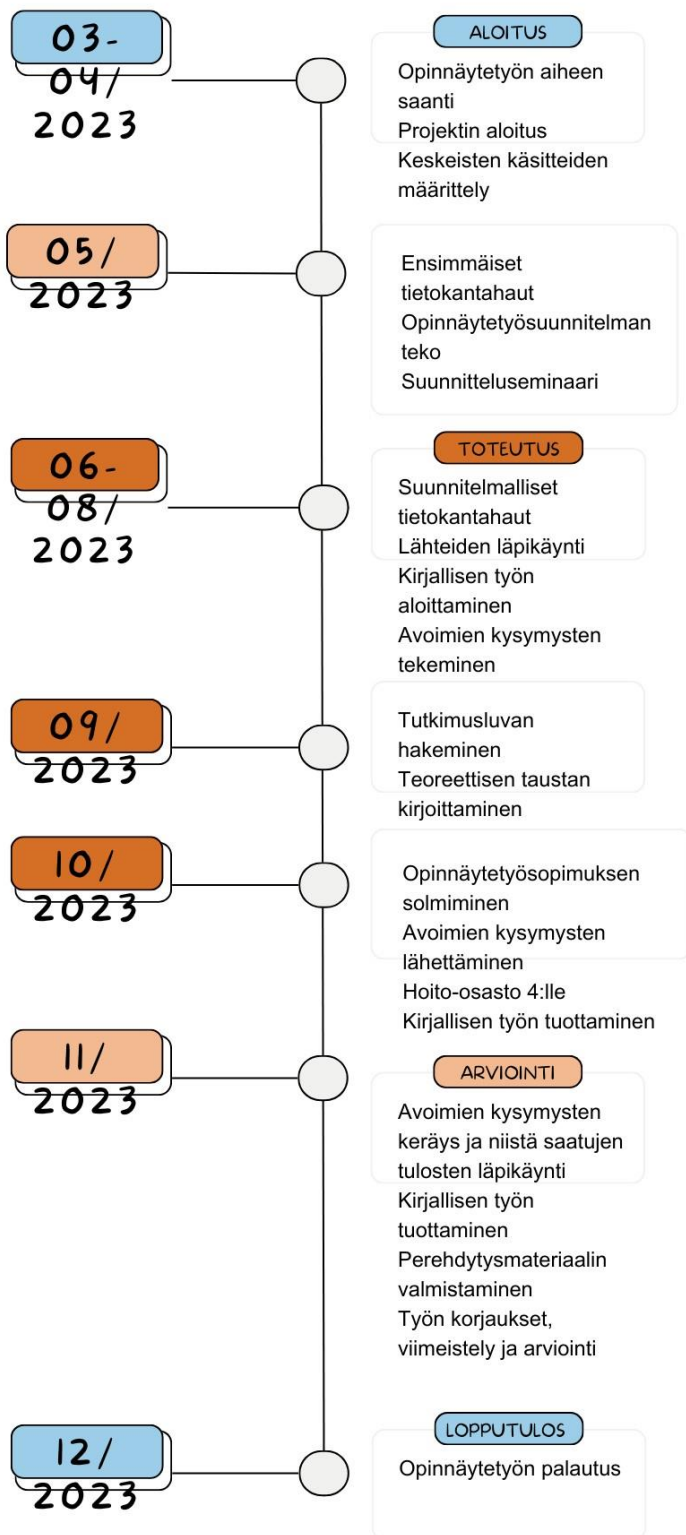
Opinnäytetyön ensisijaiset hyödynsaajat ovat Hoito-osasto 4:lle tulevat uudet sairaanhoitajat sekä harjoittelun aloittavat sairaanhoidon opiskelijat. Toissijaisena hyödynsaajana ovat osaston muu hoitohenkilökunta sekä potilaat, sillä osaava ja hyvin perehdytetty henkilöstö mahdollistaa aukottoman ja sujuvan työskentelyn.

5.2 Aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyöprojektin alkaessa suunnittelu on merkittävä vaihe työn kokonaisuutta tarkasteltaessa. Vaikeimpia asioita projektin aloituksessa on aikataulun ja työmäärän suunnittelu, sekä niiden arviointi. Aikataulun laatiminen nousee usein projektin alussa suurimmaksi haasteeksi. Projektisuunnitelmaa tehtäessä työmääräarviot tuovat helpotusta, sillä tämän laatimisen yhteydessä työ on mietitty jo kertaalleen kokonaisuutena. (Kettunen, 2009, s. 54, 60.) Projekti- ja aikataulusuunnitelmaa laatiessa on hyvä muistaa, että siinä suunnitellaan alustavia askeleita projektin läpiviemiseksi, ei vielä projektin myötä muodostuvaa lopputuotosta. (Ruuska, 2012, s. 178–179). Tämän projektin aikataulusuunnitelma on kuvattu kuviossa 1.

OPINNÄYTETYÖ

Aikataulu



Kuvio 1. Aikataulutus ja työn vaiheet.

5.3 Resurssit ja riskit

Onnistuneen projektin yksi edellytyksistä on hyvä resurssien hallinta. Resurssit mahdollistavat projektin aikaan saamisen. Ihmiset, pääoma tai tarvikkeet ovat esimerkkejä erilaisista resursseista. (Mäntyneva, 2016, s. 53). Tämän opinnäytetyöprojektin resursseihin lukeutuivat tekijöiden lisäksi tilaaja sekä Hoito-osasto 4:n henkilöstö, heidän osaamisensa sekä sen kehittäminen.

Riskeiksi kutsutaan niitä asioita, jotka ovat haitallisia projektin toteutumiselle. Riskien hallinta on mahdollista niiden tunnistamisen ja niihin reagoimisen avulla. Näin ollen saadaan vähennettyä niiden mahdollisesti projektille haitallisia vaikutuksia. Riskialueita saattavat olla esimerkiksi aikataulut tai ihmiset. (Mäntyneva, 2016, s. 131–137). Tämän projektin tunnistetuin riski oli ennestään henkilömäärältään pienen vastaajakunnan vastausprosentin alhaiseksi jääminen liittyen avoimien kysymysten kautta saataviin vastauksiin. Tämän riskin toteutuessa mahdollisten yksilöiden juurtuneiden lääkehoitoa koskevien käytänteiden esille tuominen olisi vaikeutunut. Tässä tapauksessa kiinnitimme huomiota vastausajan riittävään pituuteen. Päätimme myös, että kyselyn saatekirjeineen sairaanhoitajille lähettäisi osaston esimies, jolla pyrittiin lisäämään sitoutuneisuutta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tarve projektin tuotokselle ja samalla opinnäytetyömme aihe valikoitui huhtikuussa 2023 löydettyämme yhteistyötahoksi Hoito-osasto 4:n, jonka tilauksesta työ tehtiin. Projekti toteutettiin työelämälähtöisenä toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ pohjautuu Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehdytysopas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Työssä käytettäviä menetelmiä ja niiden käyttöä on tärkeä myös perustasolla avata. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja toteutuksessa esiin nousee alan tietojen ja taitojen hallinta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9–10.)

Tilaaajan toiveena oli, että osaston lääkehoitoprosessi tuotaisiin selkeästi esille perehdytysmateriaalin muodossa. Valmiin perehdytysmateriaalin tavoitteena on toimia yhdessä osaston lääkehoitosuunnitelman kanssa tukena uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun aikana.

Ensimmäisiä tietokantahakuja aloitettiin tekemään huhti-toukokuussa 2023. Samaan aikaan aloitettiin myös opinnäytetyösuunnitelman tekeminen, jota hiottiin kesäkuun alkuun asti. Suunnitteluseminaarissa kesäkuun alussa työt esiteltiin kurssiryhmän kesken. Varsinaisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin kesällä 2023 vielä suunnitelmallisemmilla tietokantahauilla sekä löydettyjen lähteiden läpikäynnillä. Teoreettinen tausta alkoi muodostumaan loppukesästä. Hoito-osasto 4:n sairaanhoitajille suunnitellut avoimet kysymykset saivat lopullisen muotonsa elokuussa.

Syyskuun alussa 2023 lähetimme tutkimuslupahakemuksen, joka hyväksyttiin kuu-kausi myöhemmin lokakuun alussa. Tämän jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen sekä pääsimme lähettämään avoimet kysymykset saatekirjeineen Hoito-

osasto 4:n sairaanhoitajille esihenkilön kautta. Vastauksia odotellessa, opinnäytetyötä tehtiin muilta osin eteenpäin.

Marraskuun alussa otimme käsittelyyn saamamme vastaukset sekä korjasimme työtä ohjaajan ehdotuksia huomioon ottaen. Aloitimme samalla itse työn tuotoksen eli perehdytysmateriaalin tekemisen. Olimme yhteydessä tilaajaan ja materiaalin sisältö käytiin läpi yhteisymmärryksessä. Kokonaisuuden hahmottamisen myötä, työn loppuun vieminen helpottui.

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettyjä aineistoja keräsimme Samk Finna, Google Scholar sekä Medic tietokannoista. Hakurajauksina käytössä oli pääosin julkaisuvuodet 2013–2023. Julkaisutyyppinä artikkelit, kirjat, ylempi amk, pro gradu tutkielmat ja väitöskirjat. Lisäksi teimme myös muutamia manuaalisia hakuja riittävän kattavan aineiston keräämiseksi, etenkin aiempia tutkimuksia aiheesta etsittiin manuaalihauilla. Manuaalisissa hauissa päädyimme laajempaan aikarajaukseen. Näin ollen varmistimme kaikkien mielekkäiden ja työn kannalta merkityksellisten lähteiden mukaan saamisen. Käytetyt hakusanat- ja kriteerit sekä tulokset on listattuina taulukkoon. (LIITE 1.).

Ensimmäisiä tietokantahakuja tehdessämme päätimme rajata aineiston vain suomenkielisiin lähteisiin saatuamme runsaan ja riittävän määrän osumia, jotka mielestämme vaikuttivat sopivilta. Paneutuessamme aineistoon tarkemmin huomasimme, että perehdyttämisestä löytyi kyllä tietoa, mutta se keskittyi perehdyttämisen tarpeellisuuteen ja hyötyihin esimerkiksi sitouttamisen kannalta. Kysymykseen minkälainen on hyvä perehdytysmateriaali, oli huomattavan vaikea löytää tuoreita vastauksia. Englanninkielistenkään hakusanojen mukaanotto ei lisännyt haluamaamme teoriapohjaa tähän osuuteen liittyen.

6.2 Projektiaineisto

Projektiaineistomme muodostui kolmesta erilaisesta komponentista sekä niiden keskinäisestä vertailusta. Projektiaineiston kulmakivenä toimii Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, jota tarkastelemme heti projektin alussa. Tämän jälkeen kävimme läpi Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelmaa ja vertasimme näitä edellä mainittuja toisiinsa. Tällä tavoin saatiin varmistuttua siitä, että ne vastaavat toisiaan. Vertailun pohjalta luotiin koostelomake, johon muodostui Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan mukaisten väliotsikoiden avulla jaotellut avoimet kysymykset (LIITE 2). Päätimme tehdä kyselyn Hoito-osasto 4:n sairaanhoitajille, jossa pyysimme tarkastelemaan avoimien kysymysten kautta sairaanhoitajien omia toimintatapoja lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Avoimien kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää, toimitaanko osastolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti vai onko lääkehoitosuunnitelman toteuttamisessa joitakin käytänteitä, jotka eivät käy selville lääkehoitosuunnitelmasta tai poikkeavat siitä. Halusimme, että perehdytysmateriaali vastaa käytäntöä, mutta säilyttäen säädösten mukaisesti toteutetun turvallisen lääkehoidon sisällön. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, sillä sairaanhoitajille haluttiin antaa mahdollisuus vastata omin sanoin ja välttää tietynlaisiin vastauksiin johdattelua, mitä vastausvaihtoehdot olisivat osiltaan saattaneet mahdollistaa. Osaston lääkehoitosuunnitelman lisäksi halusimme perehtyä osaston arkisiin hyviin käytänteisiin, jolloin tuotettava perehdytysmateriaali toimisi käytännön tukena jatkossa.

Kysely toteutettiin lokakuun 2023 aikana ja se toimitettiin sähköisessä muodossa osaston esihenkilölle, joka puolestaan jakoi materiaalin osaston sairaanhoitajille sähköpostiin. Materiaali piti sisällään saatekirjeen (LIITE 3.) ja avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset sai täyttää joko tietokoneella tai tulostamalla ja täyttämällä käsin. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja palautus onnistui työpaikalla olevaan lukolliseen palautelaatikkoon. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonyymisti.

Hoito-osasto 4:n henkilökuntaan kuuluu 13 sairaanhoitajaa, joista kolme on osa-aikaista. Vastauksia saimme kuusi (n=6). Työn toteutuksen aikaan, täyttä työaikaa tekeviä sairaanhoitajia oli 10, joten vastausprosentti oli lopulta 60 %. Saatujen

vastausten määrään vaikutti osaltaan myös sairastapaukset vastausajan sisällä. Kaiken kaikkiaan olimme kuitenkin tyytyväisiä vastausprosenttiin. Kysely oli pitkä ja työn hektisyyden takia sopivan ja riittävän pituisen vastausajan löytyminen oli uskoaksemme hankalaa.

6.3 Projektiaineiston käsittely

Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Päätimme hyödyntää vastausten läpikäynnissä avoimille kysymyksille tehtyä koostetaulukkoa, johon lisäsimme yhden sarakkeen otsikoiden mukaisesti. Tähän tyhjään sarakkeeseen kirjoitimme manuaalisesti sairaanhoitajilta saamamme vastaukset. Käytäntöjen yhteneväisyyksien ja eriävyyksien hahmottamisen helpottamiseksi ”värikoodasimme” vastaukset. Väreiksi valikoituivat vihreä, keltainen sekä punainen. Vihreällä värillä merkityt vastaukset sisälsivät yhteneväisyyden lääkehoidon materiaalin ohjaavuuden kanssa. Keltainen väri merkitsi osaston sisäistä tietoa ja mahdollisesti yhdessä sovittuja käytäntöjä, joita ei ole mainittu lääkehoitosuunnitelmassa. Osa vastauksista oli myös hieman epäselviä ja vastaus oli annettu yleisellä tasolla, joten nämä päätimme merkitä myös keltaisella värillä. Punainen väri nosti esiin tiedon poikkeavuuden tai selkeän tiedon puutteen.

Materiaalia läpikäydessämme huomasimme, että suurin osa vastauksista sisälsi yhdenmukaista tietoa lääkehoitosuunnitelman kanssa. Vastausten joukosta löytyi kuitenkin myös muutamia poikkeavuuksia tai tietopuutoksia. Käytännön kentältä saatiin myös joissakin kohdissa tarkempaa tietoa kuin mitä lääkehoitosuunnitelma antoi. Lääkehoitosuunnitelmassa lääkkeiden jakaminen kerrottiin tapahtuvan aamuvuorossa lääkehoitajan toimesta. Useammassa vastauksessa kuitenkin toistui, että lääkkeet olisi hyvä jakaa käytännön syistä klo 8–12.30 välisenä aikana. Vastauksien ja lääkehoitosuunnitelman tarkastelussa nousi esiin myös se, että lääkkeitä tilataan sekä toimitetaan kahdesti viikossa. Lääkehoitosuunnitelmassa ei kuitenkaan ole mainittuna tilauspäiviä, toimituspäivät kyllä. Sairaanhoitajilta saamissamme vastauksissa vain yhdessä oli mainittu toimituspäivät, tilauspäiviä ei yhdessäkään. ”Tilanteessa, jossa potilaan oma lääke on peruslääkevalikoiman ulkopuolelta, voidaan käyttää potilaan omia lääkkeitä”, ilmeni useassa vastauksessa. Vastauksissa ei ollut kuitenkaan tarkennettu

lääkehoitosuunnitelmasta löytyvää lisäystä siitä, että näin toimittaessa tarvitaan lääkärin määräys sekä potilaan oma suostumus. Lääkkeiden tarkastamisesta painotettiin lääkehoitosuunnitelmassa kaksoistarkastusta. Vastauksissa nousi esille, että kaksoistarkastuksen lisäksi potilaan kokonaislääkityksen ajantasaisuus tarkastetaan kahdesti viikossa. Useissa vastauksissa oli mainittuna erikseen lääkkeitä, jotka tulee anto kirjata jakotaulukkoon. Lääkehoitosuunnitelmassa näitä lääkkeitä ei kuitenkaan ollut nimetty. Tämä oli hyvä esimerkki osaston sisäisestä tiedosta ja yleisestä käytännöstä, mitä ei kuitenkaan ole aukikirjoitettu lääkehoitosuunnitelmaan.

Vastausten läpikäymisen jälkeen muokkasimme edelleen hyväksi havaittua ja keskeiseksi työkaluksi noussutta koostetaulukkoa. Poimimme taulukon keskisarakeeseen Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelmassa keskeiset asiat jokaisen väliotsikon aiheeseen liittyen. Tämän jälkeen lopullisesta julkaistavasta versiosta poistimme yksityisyydensuojan huomioidaksemme sairaanhoitajien antamat vastaukset ja lisäsimme pelkästään tiedon siitä, poikkesiko sairaanhoitajilta saamamme vastaukset lääkehoitosuunnitelmassa mainituista asioista vai mukailivatko ne niitä. Tämän avulla saimme myös näytettyä toteen sen, mitä osa-alueita kannattaisi perehdytysmateriaalissa erityisesti painottaa tai tarkentaa.

6.4 Perehdytysmateriaalin luominen

Perehdytysmateriaalin kokonaisuutta ja ulkoasua miettiessä olimme yhteydessä työn tilaajaan. Saimme lähestulkoon vapaat kädet työn toteuttamiseen. Yhteinen ajatus työn sisällöstä perustuu Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelmasta löytyvään lääkehoitoprosessiin. Otsikointi tehtiin vastaamaan juuri tätä kokonaisuutta. Ajatuksena oli tiivistää tärkeä tieto jokaisesta prosessin vaiheesta, jolloin perehdytysmateriaali olisi selkeä ja helpommin sisäistettävä. Tilaajalta saatuja toiveita oli ns. kaavio Hoito-osasto 4:n lääkehoitoprosessin kulusta aina lääkärin määräyksestä hoitohenkilökunnan suorittamaan toteutukseen. Toisena toiveena oli se, että perehdytysmateriaaliin tulisi osastolla yhdessä sovittuja ja hyväksi todettuja käytäntöjä, joita ei ole yksityiskohtaisesti kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Myös selkeyttä toivottiin.

Alusta alkaen oli selvää, että perehdytysmateriaali tehdään sähköisesti. Sähköinen muoto on nykyaikaa, mutta sen lisäksi perehdytysmateriaalin tulee olla helposti tulos-tettavissa, jolloin esihenkilö voi antaa materiaalin uudelle työntekijälle mahdollisesti jo kotiin tutustuttavaksi. Näyttöön perustuen sähköisen materiaalin ylläpitäminen on hel-pompaa ja tieto pysyy paremmin ajantasaisena. Itse materiaalin päätimme tehdä säh-köisellä Canva- alustalla, sillä se antoi mahdollisuuden tuoda työhön myös visuaalista puolta paremmin esille. Ulkoasua miettiessä kiinnitimme huomiota selkeään kokonais-rakenteeseen, jota lähdimme tavoittelemaan. Työn tarkoitus on olla tiivis ja kokonai-suudeltaan yhteneväinen (LIITE4.). Värimaailmaksi valikoitui hillitty vaalean oranssi eri sävyineen. Otsikoinnit haluttiin nostaa esiin murretun tummansinisen avulla. Li-säsimme työhön myös grafiikkaa mielenkiintoa ylläpitämään ja havainnollistamaan tie-toa. Grafiikan avulla halusimme myös nostaa esille kyselylomakkeen avulla esille nousseita kohtia. Halusimme perehdytysmateriaalissa nostaa esille lääkehoitosuunni-telmasta kohtia, joihin perehtyjän ja perehdyttäjän tulisi kiinnittää jatkossa erityistä huomiota.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Jokainen projekti on ainutlaatuinen oppimisprosessi. Projektissa mukana olevien tietotaito käsiteltyä aihetta kohtaan vahvistuu, samalla kun kertyneen tiedon on tarkoitus saavuttaa myös kohdeorganisaatio. Projekti pitää sisällään myös loppuraportin, jossa kuvataan asetettujen tavoitteiden täyttymistä ja arvioidaan projektin kulkua kokonaisuutena. Loppuraportissa on hyvä tuoda ilmi myös ongelmakohtia ja mahdollisia kehitysideoita tulevaisuuden varalle. (Ruuska, 2012, s.271–274.)

Koimme mielekkääksi käydä suunnitelmallisesti läpi STM:n opasta ja osaston lääkehoitosuunnitelmaa, sekä tuoda näkyväksi sen, että Hoito-osasto 4:n lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n oppaaseen. Tämä auttoi meitä perehtymään erityisen hyvin aiheeseen ja toi esille ajatuksia lääkehoitoprosessista muissakin toimintaympäristöissä ja työelämässä yleensä. Sairaanhoitajille teetetty kysely rikkoi teoriaan syvennymistä ja toi rinnalle työelämälähtöisyyden. Kysely osoitti myös työn tarpeellisuuden, joka osaltaan lisäsi työhön paneutumista.

Vastauksia läpikäydessämme huomasimme, että kysymysten asettelu ei ehkä kaikissa kohdissa ollut riittävän selkeä. Tämä aiheutti sen, että vastaus oli annettu liian suppeasti. Sen seurauksena jäi epäselväksi, olisiko vastauksen antaja kuitenkin tiennyt kysytyn asian siitä huolimatta, vaikka hän ei ollut sitä kokonaisuudessaan aukikirjoittanut. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut onneksemme mitenkään projektin lopputulokseen tai validiteettiin.

Aikataulullisesti työmme eteni niin, että verkkaisen alun jälkeen loppuvuodesta yhdistyi suuri työmäärä sekä kireä aikataulu. Huolimatta siitä, että työtahti loppua kohden kiihtyi, oli kovalla tekemisellä myös positiiviset puolensa. Fokus oli helppo pitää työn tekemisessä kiinni, kun pitkiä taukoja tai työstä irti päästämistä ei ollut. Loppuvuodesta työstimme samaan aikaan vastausten purkua, teoriaosuuden kirjoittamista, perehdytysmateriaalin luomista, sekä palasimme vielä uudelleen etsimään sopivia lähteitä. Päällekkäistekeminen oli kuitenkin virkistävää eikä puutumisen tunnetta tullut, kun saatoimme keskittyä erilaisiin tekemisiin myös mielekkyyden mukaan.

7.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Tavoitteenamme oli alusta alkaen luoda sellainen kokonaisuus, joka vastaisi tilaajan tarpeita. Tähän asiaan palasimme useasti työn edetessä ja palautimme mieleen mitä ensimmäisissä keskusteluissa oli puhuttu ja mitä tilaaja oli meiltä toivonut. Erityisesti siitä syystä, että tilaaja oli antanut meille suhteellisen vapaat kädet, halusimme ottaa huomioon ne muutamat kommentit erityisen tarkasti, kuten toiveen työn selkeydestä. Kyselimme työelämäedustajilta palautetta työn etenemisen yhteydessä. Heillä oli jatkuvasti mahdollisuus vaikuttaa lopputulokseen niin sisällöllisesti kuin ulkonäöllisestikin. Palautetta pyysimme Hoito-osasto 4:n osastonhoitajalta sekä lääkevastaavalta. Palautteen anto tapahtui suullisesti lukuun ottamatta viimeisintä palautetta, jonka pyysimme kirjallisena. Oli huojentavaa saada positiivista palautetta työelämäedustajilta keskusteluiden ja tapaamisten jälkeen. Tämän jälkeen tekemisestä tuli aina myös hie- man kevyempää, kun tiedossa oli oikeaan suuntaan kulkeminen. Viimeisimmässä palauteessa saimme kiitosta selkeän, havainnollistavan sekä konkreettisesti asioita esille tuovan materiaalin luomisesta. Visuaalisuuteen ja helppolukuisuuteen oltiin myös tyytyväisiä. Materiaalin nähtiin hyödyttävän uusia työntekijöitä esimerkiksi työvuoron sisällöllisessä suunnittelussa. Sen lisäksi sen uskottiin tukevan pidempään osastolla toimineita hoitajia huomioimaan tärkeitä, mutta usein vähälle jääviä asioita kuten potilaan ja omaisten ohjausta. Turvallisen lääkehoidon toteutukseen oli osastonhoitajan mielestä kiinnitetty myös riittävän paljon huomiota. Lääkevastaavalta tuli hyvä huomio siitä, että perehdytysmateriaalin loppuun olisi hyvä lisätä vielä perehdytämisen tarkistuslista, jonka avulla olisi selkeästi hahmotettavissa se, mitkä asiat ovat jo käytynä läpi. Kyseinen lista oli jo valmiina lääkehoitosuunnitelman yhteydessä.

Perehdytysmateriaali oli työn tilaajan ensisijainen toive. Sen lisäksi saimme hoitohenkilökunnalle laaditun kyselyn avulla koostettua työn tilaajalle arvokasta lisätietoa myös siitä, minkälainen tuntemus osastolla jo työskentelevillä sairaanhoitajilla on lääkehoitosuunnitelmasta ja siitä, vastaako se käytännön toteutusta. Työmme toimii tilaajalle tarpeen mukaan apuna osoittamaan mahdollisia lisäkoulutustarpeita sekä kohtia, joihin lääkehoitoprosessissa ja turvallisessa lääkehoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Opinnäytetyön raporttiosuutta voidaan käyttää siis hallinnon työkaluna jatkossa. Olemme tyytyväisiä siihen, että pystyimme luomaan tiivistetyn, selkeän sekä

visuaalisesti viihdyttävän perehdytysmateriaalin ja tuottamaan lisäksi sellaistaakin tietoa, jota ei ensimmäisissä keskusteluissa pyydetty.

7.2 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Ennen työn aloittamista olimme jo perehtyneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin, sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvästä tieteellisestä käytännöstä laadittuun tutkimuseettiseen ohjeeseen ja kuljetimme niitä prosessissa mukana aina viimeistelyvaiheeseen saakka. Olemme noudattaneet työssämme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta (TENK, 2023).

Eryistä huomiota olemme antaneet sille, että noudatimme ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita toteuttaessamme kyselyn Hoito-osasto 4:n henkilöstölle ja huomioimalla yksityisyydensuojan ja tietoon perustuvan suostumuksen. Tutkittavien yksityisyyttä loukkaavien menetelmien avulla ei voi kerätä tutkimustietoa (Hirsjärvi ym., 2009, s. 186).

8 POHDINTA

Lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa on useita vaaranpaikkoja, mutta niihin pystytään varautumaan suunnitelmallisella työskentelyllä. Kun riskit huomioidaan ja niihin reagoidaan asianmukaisesti, ne myös vähenevät. Työn jaolla ja roolituksella on myös tärkeä osa kokonaisuutta. (Koskinen ym., 2012, s. 31–33.) Ensiarvoisen tärkeää on, että vastuut on selkeästi jaettu ja kaikkien tiedossa.

Onnistuneen perehdytyksen edellytyksiin sisältyy käytännön työtä tukeva perehdytys-suunnitelma ja siinä käytettävä materiaali, sekä perehdyttämisen jatkuva kehittäminen. (Eklund, 2018, s. 190–191). Opinnäytetyömme on tärkeä, sillä sen avulla pyritään kehittämään perehdytystä ja sitä kautta lisäämään turvallisen lääkehoidon toteutumista. Parhaimmassa tapauksessa perehdytysmateriaali onnistuu nivomaan yhteen kaiken olennaisen, sekä nostamaan esiin merkittävimmät ja huomionarvoisimmat asiat. Perehdytysmateriaalin tulee olla ajantasainen sekä perustua faktoihin, joten näihin asioihin kiinnitettiin erityisesti huomiota.

Projektityön taidot ja kokonaisuuden hallinta kehittyivät opinnäytetyön tekemisen myötä. Teoreettiseen taustaan tutustuessa kriittisen tarkastelun merkitys korostui, sekä muiden että oman työn osalta. Digitalisaation lisääntyminen nyky-yhteiskunnassa toi mukanaan päätöksen perehdytysmateriaalin tekemisestä sähköiseen muotoon. Huomioiden kuitenkin oppimistapojen laajuuden, koettiin tärkeäksi, että materiaali on myös tulostettavissa. Tietotekniset taidot ja visuaalinen puoli vahvistuivat projektin myötä, sillä materiaalin tekemiseen käytettiin molemmille uutta alustaa.

Teoreettisen viitekehyksen kokoamiseen käytettiin pääosin enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Vanhemmat lähteet todettiin edelleen merkitykselliseksi työn kokonaisuutta ajatellen. Tutkimuksia laadukkaaseen perehdytykseen löytyi, mutta tietoa siihen millainen on hyväksi todettu materiaali perehdytyksessä ei löytynyt monista yrityksistä huolimatta. Ohjausmateriaaliin liittyen löytyi perustietoa sen ulkoasusta ja tyylistä, mutta eteen nousseet lähteet olivat vanhempaa tietoa. Hoitotyön näkökulmasta tehtyjä perehdytysmateriaaleja löytyi, mutta lääkehoidon prosesseja koskevia töitä ei tullut vastaan. Käytettyjen lähteiden

luotettavuutta arvioitiin kriittisesti valintojen yhteydessä. Työn luotettavuutta lisää perehtyminen Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan oppaaseen koskien turvallista lääkehoitoa, verraten sitä työn kohteena olevan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Sairaanhoidajille tehtyjen avoimien kysymysten perusteella saatiin myös käsitystä lääkehoitoon liittyvistä käytännön toteutuksista, sekä heidän tietotaustastaan.

Perehdytysmateriaalin vahvuus on se, ettei sitä ole tehty ”mututuntumalla”, vaan näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Perehdytysmateriaalissa huomioitiin myös sairaanhoidajien kyselyssä esille nousseet kohdat tarkennuksista tai tietopuutoksista. Jatkokehitysehdotuksena materiaalin käyttöönoton jälkeen olisi tulevaisuudessa kerätä palautetta perehtyjiltä ja perehdyttäjiltä, sekä selvittää onko perehdytysmateriaalin avulla onnistuttu sen tavoitteessa käytännön tasolla. Perehdytysmateriaalin lisäksi tilaajalle jää käyttöön myös yhteenveto sairaanhoidajien kyselystä, jota voidaan jatkossa käyttää työkaluna lisäkoulutustarpeita huomioidessa.

Työstä saatu arviointi mahdollistaa kehittymisen, vaikka tekijät ovat tyytyväisiä työn tulokseen on oman työn puolueeton arviointi vaikeaa, kun projektin parissa on työskennelty tiiviisti jo pidemmän aikaa.

8.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut käsitystä siitä, kuinka harva asia on irrallinen tai muista riippumaton kokonaisuus. Tämän työn tekeminen näytti toteen päällekkäisyyttä, monialaisuutta sekä suurta kerroksellisuutta sisältävän hoitoalan. Käsitteiden takana on suurempia kokonaisuuksia, sekä lakeihin ja säädöksiin pohjautuvia teoriapohjia, jotka toimivat ikään kuin näkymättöminä mutta välttämättöminä kivijalkoina. Perehdyttäminen ei ole ”vain perehdyttämistä”, vaan suurempi suunniteltu kokonaisuus, jonka toteutumisesta tulee huolehtia siihen riittävästi panostaen.

Teoriatietoon perehtyminen sekä kirjallinen tuottaminen vei ajatukset työtä tehdessä pois hoitotyön käytännön toteutuksesta, johon vahvasti olemme jo pitkään työelämässä olleina tottuneet. Oli mielekäästä paneutua asioihin eri näkökulmista katsoen, sekä syventyä taustalla olevaan tietopohjaan. Parityöskentely antoi prosessin

läpikäymiseen tukea ja loi uskoa, mutta myös tuki käsitystämme kollegiaalisuudesta. Toisen ihmisen näkökulmien huomioon ottaminen ja toisen kautta asioista oppiminen lisäsivät keskinäistä arvostusta sekä ymmärrystä.

Tulevaisuuden työelämässä olemme mahdollisesti tietoisempia, vaativampia sekä hieman osaavampia monen asian suhteen. Opinnäytetyöprojektin läpivieminen on myös lisännyt tietynlaista tiedonjanoisuutta, sekä ennen kaikkea arvostusta teemmämme työtä kohtaan. Sairaanhoidajaopinnot ovat osoittaneet sen valtavan suuren kokonaisuuden, jossa me sairaanhoitajina olemme mukana yksilöinä osana kokonaisuutta. Sen lisäksi toteen on tullut se, kuinka valtavan laaja tietoperusta meillä on taustalla tukenamme, mutta myös vastuullamme.

LÄHTEET

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junttila, K., Paavilainen, E., Haapa, T. (2022). Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus – ja teho-osastoilla. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1) 20–29.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Eklund, A. (2018). Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Impact.

Hakoinen S., Laitinen-Parkkonen P & Airaksinen M. (2017). Lääkekaoksen hallinta sotemuutoksessa - nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisan kehittämissäätiö.

https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf

Hemmilä, I. (2022). Turvallinen lääkehoito edellyttää osaamista. Valvira. Julkaistu 16.9.2022.

<https://valvira.fi/-/turvallinen-laakehoito-edellyttaa-osaamista-1>

Hemmilä, I. & Tolonen, K. (2021). Lääkehoidon toteuttaminen vaatii erityistä osaamista. *Sic!: lääketietoa Fimeasta*, 11 (1).

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202104069497>

Juuti, P. & Vuorela, A. (2015). Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus.

Karttunen, M., Kääriäinen, M., Jokelainen, J. & Elo, S. (2017). Ikääntyneiden turvallinen lääkehoitomittarin kehittämisprosessi. *Gerontologia* 31(2). <https://journal-fi.lil-lukka.samk.fi/gerontologia/article/view/63086/26236>

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. WSOY pro.

Koskinen, S. & Dahlström, T. (2018). Alisuoriutuminen työssä. Edita.

Koskinen, T, Puirava, A, Salimäki, J, Puirava, P. & Ojala, R. (2012). Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma Pro.

Kupias, P, Peltola, R. & Pirinen, J. (2014). Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K, Hirvonen, E, Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. (2007.) Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. [Väitöskirja, Oulun yliopisto].

<https://urn.fi/URN:ISBN:9789514284984>

Lahti, T. (2007). Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen [Pro-gradu- tutkielma. Tampereen Yliopisto].

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laiho, M. (2019). Potilassiirtoihin liittyvä tiedonkulku [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu].

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121025656>

Laukkanen, A. (2020). Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaa-misvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Luokkamäki, S. (2015). Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen [pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].

[IDEAPAPERI PRO GRADU –TUTKIELMA \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/ideapaperi-pro-gradu-tutkielma)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (2020). Lääkehoitosuunnitelma.

Haettu 8.11.2023

<https://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2021429520-1-4.PDF>

Hoito-osasto 4 Pori. (2023). Satakunnan hyvinvointialue. Lääkehoitosuunnitelma [julkaisematon].

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Kauppakamari.

Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. (2014). Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3), 177–189.

Reinikainen, L. & Dimitrow, M. (19.03.2021). Lääkehoitoihin liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen. Sic! Fimea. [Lääkehoitoihin liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen | Fimea Sic](#)

Ruuska, K. (2012). Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum.

Schepel, L., Inkilä, J. & Kivivuori, S-M. (2021). Ammattien välinen yhteistyö osana turvallista lääkehoitoa. *Duodecim* 137 (5).

<http://hdl.handle.net/10138/342278>

Sirén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Turvallinen lääkehoito opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Katkeamaton lääkehoito. Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162300/STM_2020_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. (2006). Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Valopaino oy. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193972>

Surakka, T. (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi.

Söderlund, L. (2005.) Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M, Salo-Lee, L, Sipilä, J, Selänne, M, Söderlund, L, Uimonen, T, Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii: Ajatuksista vaikutukseen. Helsinki. Inforviestintä Oy.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. (2023). Turvallisen lääkehoidon perusteet. Sanoma Pro.

Tarhonen, M. (2022). Perehdytysohjelma tehostetun kotisairaanhoidon henkilöstölle [YAMK-opinnäytetyö, LAB- ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022112824626>

Terveystieteiden laitoslaki 1326/2010. Haettu 8.5.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3>

Tokola, E. (2010). Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Haettu 26.10.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Uola, S. (2015). Lääkehoidon kehittäminen ja lääkepoikkeamien ehkäiseminen hoitajien näkökulmasta [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503113040>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Welling, M. (2021). Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan lääkkeen kehittämisestä aina lääkehoidon lopettamiseen asti. Duodecim, 137 (5), 507–509. [Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan lääkkeen kehittämisestä aina lääkehoidon lopettamiseen asti \(duodecimlehti.fi\)](#)

LIITE 1.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKUTULOKSET
SAMK Finna	Lääkehoito AND turvallinen	Artikkeli, kirja, väitöskirja, ylempi amk, pro gradu vuosilta 2013-, suomi	25, Hyväksytyt 5
SAMK Finna	Lääkehoitoprosessi AND (sairaanhoitaja OR hoitotyö)	Kirja, artikkeli, väitöskirja, ylempi amk, pro gradu suomi vuosilta 2013-	47, Hyväksytyt 3
SAMK Finna	Perehdytys	artikkeli, kirja väitöskirja, ylempi amk, pro gradu vuosilta 2015-, suomi	33, Hyväksytyt 4
SAMK Finna	Perehdytys AND hoitotyö OR sairaanhoitaja	Kirja, lehti/artikkeli, opinnäyte, teksti suomi, 2013-	13, Hyväksytyt 4
SAMK Finna	Digit* AND perehdyt*	Vuosilta 2017–2023	42, Hyväksytyt 0
SAMK Finna	(lääkehoi*OR hoitotyö*OR sairaanhoit*) AND perehdytys	vuosilta 2013-	42, Hyväksytyt 1
SAMK Finna	Induction AND nursing	Ei rajoituksia	9, Hyväksytyt 0
SAMK Finna	Induction AND material	Vuosilta 2017–2023	55, Hyväksytyt 0
Google Scholar	Lääkehoitoprosessi	vuosilta 2019, sisältäen tarkan ilmauksen	287, Hyväksytyt 4
Medic	Lääkehoitoprosessi OR lääkehoito AND prosessi	vuosilta 2013-, suomi	9, Hyväksytyt 0
Medic	Perehdytys	vuosilta 2013-suomi	56, Hyväksytyt 1
Medic	"Turvallinen lääkehoito" AND sairaanhoitaja	vuosilta 2013-	2, Hyväksytyt 1
Medic	Lääkehoitoprosessi AND perehdys* AND lääkehoitosuunnitelma*	vuosilta 2013- kaikki julkaisutyyppit, suomi	4, Hyväksytyt 2

LIITE 2.

Projektiaineisto.

STM Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen	Hoito-osasto 4 lääkehoitosuunnitelma (Lääkehoitoprosessi)	Hoito-osasto 4 sairaanhoitajilta saadut vastaukset
Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen	Lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen, hoitopaikan vaihtuessa tai tarpeen mukaan. Hoito-osasto 4:llä tämän tekee yleensä potilaan vastaanottava sairaanhoitaja. Lääkityslistan tarkistava ammattihenkilö kokoaa yhteistyössä potilaan tai häntä hoitavan henkilön kanssa tiedot potilaan käytössä olevista lääkkeistä ottoajankohtineen ja annostuksineen. Potilaan ja hänen omaisen haastattelun lisäksi, lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisessa on suositeltavaa hakea ajantasaiset lääkitystiedot reseptikeskuksesta. Hoito-osasto 4 lääkityksen ajantasaisuuden tarkistaminen suoritetaan vähintään kaksi kertaa viikossa s, sekä aina uuden potilaan saapuessa osastolle.	<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavoin selvitetään uuden potilaan lääkityksen ajantasaisuus? • Ketä/mitä ajantasaisuuden tarkastamisessa hyödynnetään? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>

<p>Lääkemääräyksen antaminen</p>	<p>Lääkemuutosten jäljitettävyyden ja selkeyden vuoksi on sovittu, että lääkemuutoksesta tai -aloituksesta lääkäri tekee aina määräyksen, jonka hoitaja toteuttaa lääkitysovelluksessa. Mikäli määräys saadaan puhelimitse, hoitaja kirjaa määräyksen antaneen lääkärin nimissä lääkemuutoksesta määräyksen, ellei ko. lääkäri sitä itse tee. Jos lääkäri tekee lääkemuutoksen suoraan Lääkitys- lehdelle, siitä muodostuu Lääkitysmuutos- huuto- merkki osaston paikkakartalle ja hoitaja toteuttaa muutoksen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuka tekee lääkemääräyksen ja mihin? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
<p>Lääkkeen hankkiminen</p>	<p>Lääkkeiden tilaaminen sairaala-apteekista tapahtuu OSTi- tilausohjelmaa käyttäen. Sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet sovitun toimitusaikataulun mukaisesti. Sairaanhoidajan on hyväksyttävä tietokoneella tehtävä peruslääketilaus. Jos tilaus pitää sisällään lääkärin vahvistusta vaativia lääkkeitä (huumausaineita, alkoholeja tai peruslääkevalikoiden ulkopuolisia lääkkeitä, erityisluvallisia), nämä odottavat lääkärin hyväksyntää ja muu osa tilauksesta siirtyy apteekkiin. Hoito-osasto 4: lääketilauksen vakiotoimituspäivät ovat maanantai ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mistä lääkkeet tilataan? • Kuka huolehtii lääketilauksesta? • Kuinka lääkkeet toimitetaan yksikköön? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa yksi tarkennus tilauspäiviin liittyen, josta ei mainintaa lääkehoitosuunnitelmassa.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>

	torstai. Lääketilauksen tekee lääkehoitaja. Lääkkeistä voidaan tehdä pikatilauksia.	
Lääkevalikoima	Satakunnan hyvinvointialueen sairaala-apteekin valinnoista laaditaan hyvinvointialueen peruslääkevalikoima. Poikkeustilanteissa valikoiman ulkopuolisia lääkkeitä tilataan sairaala-apteekista erillisellä selvityslomakkeella.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten peruslääkevalikoima määritellään? <p>Yksi tyhjä vastaus. Yksi tietopuutos.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen	Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa lukitussa lääkehuoneessa ja lukituissa lääke-/lääkejääkaapeissa ja lisäksi huumausainevalmisteille on erillinen lukittava kaappi. Lääkehuoneeseen pääsee sisälle ja ulos kulkukortin kanssa. Kulkulupa on kaikilla osaston LOVE:n suorittaneilla hoitajilla. Lääkehuoneessa erillisessä kaapissa on keräysastiat nestemäiselle, kiinteälle sekä aerosol -jätteelle.	<ul style="list-style-type: none"> • Missä lääkkeitä säilytetään? • Miten lääkkeitä säilytetään? • Kenellä on oikeus kulkea tilaan? • Missä säilytetään huumelälääkkeitä? • Kuinka lääkejätteen kanssa toimitaan? <p>Yksi tarkentamaton vastaus.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Potilaan omat lääkkeet	Mikäli potilaan käyttämä lääke ei kuulu peruslääkevalikoimaan, lääke hankitaan sen ulkopuolelta tai	<ul style="list-style-type: none"> • Miten toimit, jos potilaan oma lääke on peruslääkevalikoiman ulkopuolelta?

	<p>lääkärin harkinnan mukaan käytetään jotakin muuta potilaalle soveltuvaa lääkettä. Poikkeustilanteessa potilaan suostuksesta ja lääkärin määräyksestä voidaan väliaikaisesti käyttää potilaan omia lääkkeitä siihen saakka, että soveltuva lääke saadaan hankittua. Potilastietojärjestelmään tulee kirjata, mikäli on käytetty potilaan omia lääkkeitä osastohoidon aikana.</p>	<p>Yksi tyhjä vastaus. Yksi tietopuutos.</p> <p>Muilta osin hoitajan antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
<p>Lääkkeiden jakaminen/käyttökuntoon saattaminen</p>	<p>Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tulee tehdä toimintaan sopivassa häiriöttömässä tilassa. Lääkkeiden jaossa käytetään lääkkeidenjakolusikkaa tai pinsettejä sekä lääketablettien puolittajaa. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan aseptista työtapaa. Parenteraalisesti annettavat käyttökuntoon saatettavat lääkkeet laimennetaan lääkehuoneen laminaarivirtauskaapissa. Suun kautta annosteltavien lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tapahtuu aamuvuorossa lääkehoitajan toimesta. Osastolla lääkelista tulostetaan aina uuteen, kun siihen on tullut muutos. Osastolla lääkelistat tulostetaan eritellen suunkautta otettavat lääkkeet, muut antotavat sekä insuliinit erikseen. Tulostetuille listoille on</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä lääkkeiden jaossa tulee huomioida? • Onko lääkkeenjakoajankohta ennalta määritelty? • Missä lääkelistaa säilytetään, onko se helposti saatavilla? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa useampi käytännön tarkennus lääkkeiden jakamiseen liittyen, joista ei mainintaa lääkehoitosuunnitelmassa.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>

	lääkehuoneessa omat kansiot ja ne on selkeästi merkattu.	
Jaettujen lääkkeiden tarkastaminen	Ilta vuoroon tuleva lääkehoitaja tarkistaa lääke-dosetit vuoronsa alussa. Injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran ennen kuin se annetaan potilaalle.	<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavoin lääkkeet yksikössä tarkastetaan? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa yksi tarkennus kokonaislääkityksen tarkastukseen liittyen, josta ei mainintaa lääkehoitosuunnitelmassa.</p> <p>Muissa hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Potilaan tunnistaminen lääkkeitä annettaessa	Lääkkeen antajan tulee aina tunnistaa potilas ennen lääkkeen antamista. Tunnistaminen tapahtuu pyytämällä henkilöä kertomaan nimi ja henkilötunnuksen loppuosa, sekä varmistamalla rannekeesta tai muulla luotettavalla tavalla. Potilaan tunnistaminen ei perustu huoneen tai vuoteen numeroon missään yksikössä.	<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavoin potilas tunnistetaan? • Miten toimitaan, jos potilaalla ei ole tunnistusrannekettä? <p>Hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Lääkkeen antaminen	TYKS erva- alueella on sovittu lääkemukien värin yhtenäinen värikoodaus: aamu klo 8 keltainen, päivä klo 14 punainen, ilta klo 20 vihreä, yö klo 22 sininen, ylimääräiset kirkas lääkemuki.	<ul style="list-style-type: none"> • Onko lääkkeenantoajat määritelty? • Millä tavoin lääkkeenanto-tilanteessa varmistetaan lääkeshoidon turvallisuus? • Kuka antaa lääkkeen potilaalle?

	<p>Lääkkeitä antavat vain lääkehoitoon koulutetut Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkkeitä annettaessa tulee varmistaa: oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa. Lisäksi lääkkeen antaja varmistaa: oikea käyttötarkoitus, oikea käyttökuntoon saattaminen, oikea dokumentointi, oikea potilaan ohjaus, oikea vaikutusten seuranta ja arviointi.</p>	<p>Kahdessa vastauksessa tarkennettua tietoa lääkkeenantoajoista. Kolmessa vastauksessa tarkennettua tietoa siitä, kuka hoitaja huolehtii/on vastuussa lääkkeen antamisesta, joista ei mainintaa lääkkehoidosuunnitelmassa.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkkehoidosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Lääkehoidon dokumentointi	<p>Lääkehoidon toteutus dokumentoidaan potilasasiakirjoihin selkeästi. Merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutunut ja onko hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä. Jokainen tarvittaessa annettu lääke antokirjataan potilastietojärjestelmään HOKE:n kautta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavoin lääkehoidon dokumentoinnista huolehditaan? • Mitä lääkelistassa tulee olla esillä? <p>Neljässä vastauksessa tarkennettua tietoa siitä, mitkä lääkkeet tulee antokirjata jakotaulukkoon, joista ei mainintaa lääkkehoidosuunnitelmassa.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkkehoidosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Lääkkeiden vaikutusten seuranta	<p>Lääkkeiden vaikutusten seuranta kirjataan yksikössä käytössä olevaan LifeCare- järjestelmään</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavoin lääkehoidon vaikutuksia seurataan?

	HOKE:lle. Lääkkeiden vaikutuksia seurataan havainnoimalla potilaan tilaa, suorittamalla erilaisia mittauksia tai ottamalla laboratoriokokeita, seuraamalla käytettyjen lääkkeiden määrää, potilaan kanssa keskustelemalla ja moniammatillisten lääkehoidon arviointien avulla.	<ul style="list-style-type: none"> • Jos vaikutuksia (esim. Haittavaikutuksia) huomataan, kuinka niihin reagoidaan? <p>Yksi tietopuutos.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Lääkehoidon lopettaminen	Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Mikäli lääkkeen lopetuksen syynä on yliherkkyysoireyhtiö tai lääkkeen aiheuttama haitta, on kaikkien asiasta tietoisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus varmistaa, että tästä tehdään merkintä riskitietoihin.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuka huolehtii lääkityksen lopettamisesta? • Kuinka toimitaan, jos lääke havaitaan toimimattomaksi/tarpeettomaksi? <p>Yksi tietopuutos.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>
Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa	Potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen, vastaa lähettävä yksikkö ajantasaisen lääkitystiedon välittämisestä seuraavaan yksikköön. Lähettävän yksikön tulee lisäksi varmistaa, että potilaan lääkehoidon jatkuvuus turvataan, eikä siihen tule keskeytyksiä esimerkiksi siksi, että vastaanottavassa	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä asioita on otettava huomioon liittyen potilaan lääkitykseen, potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen?

	yksikössä ei ole potilaan käyttämiä lääkkeitä heti saatavilla.	Hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.
Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta	Potilaan tulee tietää lääkehoidostaan mm. lääkkeen käytön tarkoitus ja tavoite, lääkehoidon kesto, lääkkeen annos ja annostelu, lääkkeen käytössä huomioitavat asioita ja mistä saa tarvittaessa lisätietoa. Osastolla potilaan ohjaamiseen lääkitysasioissa osallistuu lääkäri ja hoitaja tilanteen mukaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten ohjaat potilasta tai hänen omaistaan uuden lääkityksen alkaessa tai potilaan kotiutuessa? <p>Yksi tyhjä vastaus. Yhdessä vastauksessa koettiin, että ohjaus jää kovin vähäiseksi.</p> <p>Muilta osin hoitajien antamissa vastauksissa ei poikkeavaisuutta lääkehoitosuunnitelmassa kerrottuun.</p>

LIITE 3.

Saatekirje

16.10.2023

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön tutkinto-ohjelmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa perehdytysmateriaali Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluvalla Hoito-osasto 4:lle. Tarkoituksena on saada tiivistetty ja selkeä kuvaus osaston lääkehoitoprosessin kulusta aina lääkärin määräyksestä lääkehoidon toteutukseen. Opinnäytetyön avulla voidaan parantaa ja selkeyttää lääkehoitoprosessiin liittyvää perehdytystä uuden sairaanhoitajan sekä sairaanhoidon opiskelijoiden aloittaessa osastolla.

Pyydämme sinua ystävällisesti tarkastelemaan avoimien kysymysten kautta omia toimintatapoja lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Olemme kiinnostuneita sairaanhoitajien toimintatavoista toteuttaa lääkehoitoprosessia juuri Hoito-osasto 4:lla. Haluamme perehtyä lääkehoitosuunnitelman lisäksi osaston arkisiin hyviin käytänteisiin, jolloin tuotettava perehdytysmateriaali toimisi käytännön tukena jatkossa.

Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen vastaanotetaan anonymisti. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Saat avoimet kysymykset sähköpostitse. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavanlaiset:

1. Täytä avoimet kysymykset tietokoneella ja tulosta se täytettyäsi
2. Tulosta ja täytä avoimet kysymykset käsin

Palauta täytetty lomake lukolliseen lokeroon 31.10.2023 mennessä.

Pyydämme ottamaan yhteyttä sähköpostitse, mikäli sinulla on jotain kysyttävää.

Vastauksestasi etukäteen kiittäen,

Emilia Kärki & Anna Valin
Satakunnan ammattikorkeakoulu

LIITE 4.

SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA LÄÄKEHOITOPROSESSISSA

Hoito-osasto 4 Pori
Perehdytysmateriaali

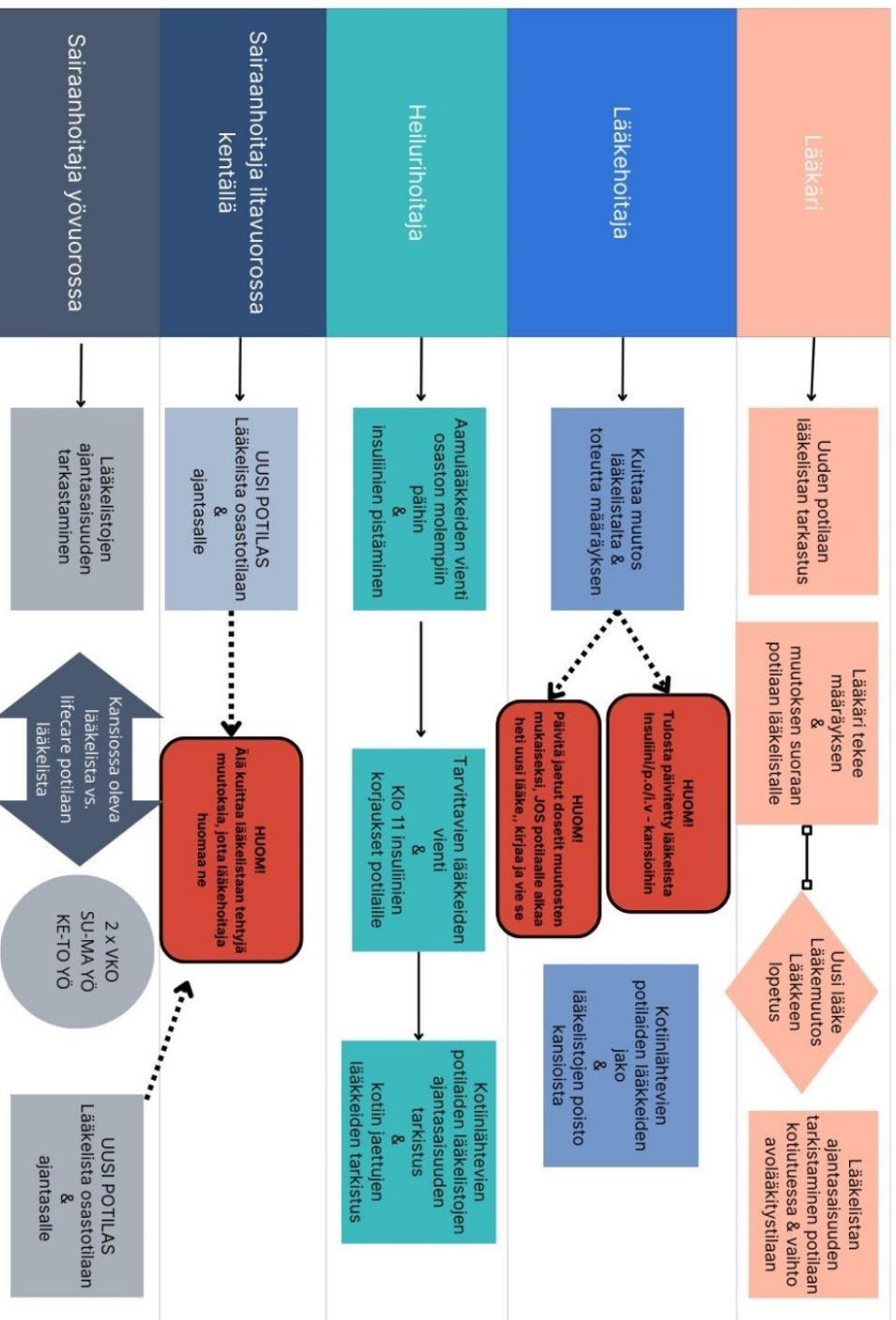


Emilia Kärki & Anna Valin, 2023

SISÄLLYS

Lääkehoitoprosessi
Lääkemääräys
Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen
Potilaan omat lääkkeet
Läaketilaus
Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen
Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen
Jaettujen lääkkeiden tarkastaminen
Lääkkeen antaminen/potilaan tunnistaminen
Lääkehoidon dokumentointi
Lääkehoidon vaikutusten seuranta
Lääkehoidon lopettaminen
Potilaan ja läheisten neuvonta/ohjaus
Lääkehoitajan aamuvuoro aikataulu esimerkki
Lääkehoitajan iltavuoro aikautaulu esimerkki

Lääkehoitoprosessi



LÄÄKEMÄÄRÄYS

Lääkäri tekee määräyksen:

-Määräysosioon

-Muutos lääkityslehdelle

(poikkeuksena Marevan- annos, minkä lääkäri kirjaa suoraan ANTIKO- lehdelle)



Osaston paikkakartalla määräys näkyy potilaan kohdalla merkinnällä:

 **Lääkitysmuutos**

Toteuta määräys ja kuittaa se

Läakelista tulostetaan **aina** uuteen, kun siihen on tullut muutos.
Listaan **ei** tehdä käsin merkintöjä.

Jos lääkäri antaa määräyksen puhelimitse, hoitaja kirjaa määräyksen antaneen lääkärin nimissä lääkemuutoksesta määräyksen, ellei k.o lääkäri sitä itse tee



LÄÄKITYKSEN AJANTASAISUUDEN SELVITTÄMINEN

Lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan:

- Uuden potilaan saapuessa osastolle
- Osastolla olevien potilaiden lääkityslistojen tarkistus 2x vko (su-ma & ke-to yövuorot)
Kuittaa lääkelistaan tarkistetuksi !

MITEN SELVITTÄÄ UUDEN POTILAAN LÄÄKITYKSEN AJANTASAISUUS?

- Haastattele potilasta tai hänen omaistaan
 - Kotilääkelista (jos saatavilla)
- Hyödynnä potilaan mahdollista kotihoitoa tai palveluasumisyksikköä
 - Reseptikeskuksesta tarkastamalla
- Lääkärin läheteessä voi olla mainittuna nykyinen lääkitys

Lääkärin tulee aina tarkistaa potilaan ajantasainen lääkitys !

pmv. Jos potilaan lääkityksessä epäselvyyttä/poikkeavuutta, ota yhteys lääkäriin tai jätä kysymys hoitokertomuksen yläosassa olevalle keltaiselle muistilapulle

POTILAAN OMAT LÄÄKKEET

Säilytetään lääkehuoneessa nimettynä, sekä merkataan punaisella huomiotarralla päivittäisdosettiin, että potilaalla omia lääkkeitä lääkehuoneessa.

Jos potilaalla käytössä lääke, jota ei osastolta löydy, tehdään pikatilaus apteekkiin. Potilaan suostumuksella voidaan käyttää potilaan omia lääkkeitä kunnes lääke saapuu osastolle.

Potilaan kotiutuessa, voidaan palauttaa vastaava osastolla käytetty määrä lääkettä potilaalle takaisin tilauksen saapuessa.

LÄÄKETILAUS

OSTI-tilausjärjestelmästä
omilla tunnuksilla

Tilauspäivät: Keskiviikko ja
Sunnuntai lääkeamuvuorossa

Vakiotoimituspäivät:
Maanantai ja Torstai

Sairaanhoitaja hyväksyy
peruslääketilauksen.
Lääkäri vahvistaa huumausainelääkkeet,
erityisluvalliset tai peruslääkevalikoiman
ulkopuoliset lääkkeet

Pikatilaus: info-kenttään toimitustoive,
nouto klo 15.30 jälkeen K-kerroksen
lukitusta varastosta

Huom!
Jos lääkettä ei löydy osaston päivystyslääkekaapista,
voit kysyä saatavuutta toiselta osastolta

LÄÄKKEIDEN SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN

Säilytys lukitussa lääkehuoneessa
aakkosjärjestyksessä alkuperäispakkauksissa

Lääkejääkaappi

Lämpötilan seuranta aamuisin,
merkitään ylös -> lämpömittari
resetoidaan

Erillinen lukittu kaappi
huumausainevalmisteille

Merkintä kulutuskorttiin!

Merkitse rajallisesti säilyviin
lääkkeisiin avauspäivämäärä ja
tarvittaessa kellonaika

Lääkejäteastiat sijaitsevat
lääkehuoneen erillisessä kaapissa



Nestemäinen



Kiinteä



Aerosolit



Apteekkiin palautettavista lääkkeistä tehdään
palautuslista, kipukasetit + huumausaineet
palautetaan oman kulutuskortin kanssa

LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN

Läakelostat on jaettu omiin kansioihin:

Suun kautta otettavat (p.o)

Muut antotavat

Insuliinit



Huumeleäkkeitä ei jaeta valmiiksi, vaan lisätään dosettiin vasta juuri ennen lääkkeiden antoa. Vihreä tarra kuvastaa huumeleäkkeen antoajankohtaa dosetissa.

Aamuleäkkeet: klo 8
keltainen lääkemuki

Päiväleäkkeet: klo 14
punainen lääkemuki

Iitalleäkkeet: klo 20
vihreä lääkemuki

Yö: klo 22,
sininen lääkemuki

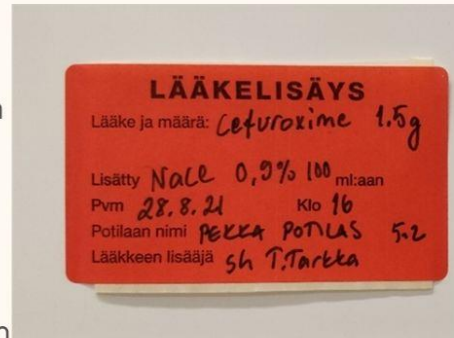


Muina kellonaikoina jaetut klo 11, klo 16 + tarvittavat lääkkeet,
kirkas lääkemuki

KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN

Noudata aseptiikkaa!

- Lääkkeidenjaossa käytetään pinsettejä, sekä lääketablettien puolittajaa.
- Antibiootit laimennetaan lääkehuoneen laminaarivirtauskaapissa ohjeen mukaisesti.



JAETTUJEN LÄÄKKEIDEN TARKASTAMINEN

Jaetut lääkkeet kaksoistarkastetaan aina:

- Lääkkeiden jakaja
- Toinen sairaanhoitaja

Tablettilääkkeiden lisäksi myös erikseen jaettavat lääkkeet mm. nestemäiset, injektiot ja suonensisäisesti annettavat lääkkeet kaksoistarkistetaan



Esimerkki:

I.v lääke tarkistetaan **ensimmäisen** kerran kun se saatetaan käyttökuuntoon ja **toisen** kerran ennen kuin se annetaan potilaalle.



LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN/POTILAAN TUNNISTAMINEN

- 1 Kysy potilaan nimi ja henkilötunnus
- 2 Tarkista henkilötiedot nimirannekkeesta
- 3 Varmista oikea lääke, annos, antoaika, antotapa
- 4 Kerro potilaalle, mitä lääkettä olet antamassa
- 5 Kirjaa annetut lääkkeet

Huomio



Potilaan tunnistaminen ei perustu huonenumeroon

LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI

Jatkuvana lääkelistalla olevat riskilääkkeet: Insuliinit ja huumelääkkeet merkataan antokirjauksena lääkitys-lehden kautta jakotaulukkoon -> ajankohta muuttuu vihreäksi

Tarvittaessa annettavat lääkkeet kirjataan potilaan hoitokertomuksen kautta

Kipulaastarit merkitään jakotaulukkoon, sekä hoitokertomukseen

TOTEUTUKSET Kalkki » Maksimitiedot »

LÄÄKKEEN ANTAMINEN

Aika: 5.12.2023 10:38

Toteutus:

Lääkitys:

Toteuttaja:

Kirjaaja:

Huomiomerkitty Keskenäinen

Tallenna Peruuta

LÄÄKEHOIDON VAIKUTUSTEN SEURANTA

Lääkkeiden vaikutusten seuranta kirjataan käytössä olevaan Lifecare- järjestelmään potilaan hoitokertomukseen annetun lääkkeen kohdalle.

LÄÄKKEEN ANTAMINEN

Aika: 5.12.2023 10:42

Arviointi:

Hoidon tulos:

Toteuttaja:

Kirjaaja:

Huonontunut Ennallaan Parantunut Keskenäinen

Tallenna Peruuta

Lääkkeiden vaikutuksia seurataan havainnoimalla potilaan tilaa, erilaisilla mittauksilla, laboratorionkokeilla, seuraamalla käytettyjen lääkkeiden määrää, potilaan kanssa keskustelemalla

LÄÄKEHOIDON LOPETTAMINEN

Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri.

Lääkehoidon lopettamisesta tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään lääkitys-lehdelle, sekä määräysosioon.

Huomio!
Määräaikaisten lääkkeiden kesto
merkittynä lääkelistaan

Jos lääkityksen lopetuksen syynä on yliherkkyysreaktio tai lääkkeen aiheuttama haitta, tästä tehdään merkintä potilaan riskitietoihin ja haipro 

POTILAAN/OMAISTEN NEUVONTA JA OHJAUS

Käy lääkelista läpi potilaan kanssa
Mitä potilaan tulee tietää läikehoidostaan ?

Jokaisen lääkkeen käyttötarkoitus
(miksi kyseinen lääke käytössä)

Läikehoidon kesto
(jatkuva, määräaikainen, tarvittaessa)

Läikeen annos ja annostelu
(milloin otetaan ja kuinka paljon)

Läikeen käytössä huomioitavat asiat
(esim. AK-hoito, nesteenoisto)

Mistä saa tarvittaessa lisätietoa
(osaston yhteystiedot)

LÄÄKEHOITAJA AAMUVUORO

**Klo
6.45**

Aloitus

- Huumelääkkeiden lisäys aamulääkkeisiin jaettuihin dosetteihin + kirjaus koneelle
- Lääkekansioiden läpikäynti + lääkelisäys- tarrojen kirjoitus
- I.V ab tiputus potilaille

**Klo
8.45**

Tauko

- Pieni tauko töiden välissä

**Klo
9-12**

- Jaa lääkkeet dosetteihin seuraavaan aamuun asti
- Huomioi mahdolliset uudet määräykset lääkärikerroilta

**Klo
11**

- Vie klo 11 lääkkeet
- Huomioi potilaiden nestelistat ja tarvittavat i.v nesteytykset tavoitteen mukaisesti

Ruokatauko

**Klo
12**

- Määräysten huomiointi ja toteutus
- Päivälääkkeiden vienti potilaille iltälääkehoitajan kanssa
- Mahdollisen lääketilauksen purkua

**Klo
14.45**

Lopetus

- Huomioi lääkehuoneen siisteys vuorossa
- Täytä vähissä olevia tai puuttuvia tavaroita

LÄÄKEHOITAJA ILTAVUORO

**Klo
12**

Aloitus

- Kaksoistarkasta jaetut dosetit
- Päivälääkkeiden vienti yhdessä aamulääkehoitajan kanssa

**Klo
14**

- Lääkemääräysten huomiointi ja toteutus tarpeen mukaisesti
- Pieni tauko töiden välissä

**Klo
16**

- Klo 16 lääkkeiden vienti
- Ilta i.v lääkkeiden valmistelu

**Klo
16.30**

Ruokatauko

- Jos lääkkeiden pikatilaus tehty päivällä, käy hakemassa K- kerroksen päivystysvarastosta tilaus

**Klo
18.30**

- Huumelääkkeiden lisäys iltalääkkeisiin jaettuihin dosetteihin + kirjaus koneelle
- Iltalääkkeiden vienti potilaille
- Pitkävaikutteisten insuliinien pistäminen

**Klo
20**

Lopetus

- Huomioi lääkehuoneen siisteys vuorossa
- Täytä vähissä olevia tai puuttuvia tavaroita