

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2014

Brahimi Suzana, Eliassi Sara

# LÄÄKEHOITO OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä turvallisesta  
lääkehoidosta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä  
Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma/ sairaanhoitaja  
Tekijät: Sara Eliassi, Suzana Brahim  
Opinnäytetyön nimi: Lääkehoito osana potilasturvallisuutta – Sairaanhoitaja-  
opiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta  
Sivumäärä: 39 + 1  
Joulukuu 2014  
Ohjaaja: Arja Nylund

---

Opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitystä turvallisesta lääkehoidosta. Kohderyhmänä oli 19 lähihoitajasta sairaanhoitajaksi opiskelevaa suomalaista aikuiskoulutuksesta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa vastaajat saivat kertoa avoimissa kysymyksissä käsityksiään turvallisesta lääkehoidosta. Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen, jolloin tutkimuksessa on keskitytty vastausten laadulliseen sisältöön.

Vastausten analysointivaiheessa tutkimukseen vastanneet opiskelijat jaettiin kolmeen ryhmään heidän työkokemuksensa perusteella. Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat ne, jotka ovat olleet alalla alle vuoden. Toinen ryhmä koostui 1-10 vuotta työskennelleistä ja kolmas alalla yli 10 vuotta työskennelleistä. Ryhmien vastauksissa ei ollut eroa esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisen suhteen. Kaikissa ryhmissä oli kokemusta lääkehoidon parissa työskentelystä. Reseptien uusittavaksi toimittamisen mainitsi vain muutama vastaaja kun taasen lääkkeiden anto oli yleisin vastaajille alalla eteen tullut lääkkeisiin liittyvä työtehtävä.

Kyselyyn vastanneilla oli erilaisia käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta. Alle vuoden alalla olleet pitivät tärkeänä ajantasaista tietoa ja lakien mukaan toimimista. Lääkkeiden vaikutusten seurantaan myös kiinnitettiin erityistä huomiota. 1-10 vuotta hoitoalalla toimineiden hoitajien vastauksissa painottui, että lääkkeenjaot suorittaa siihen koulutetut ammattitaitoiset hoitajat. Lääkekorttien ajantasaisuutta, tarpeellisia apuvälineitä, kaksoistarkistusta sekä Pharmaca Fennican oikeaoppista käyttöä pidettiin tärkeänä. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen työryhmässä oli myös tärkeä osa turvallista lääkehoitoa. Näiden lisäksi useat yli 10 vuotta hoitoalalla toimineet hoitajat nostivat vastauksissaan esiin hoitajan vireystilan merkityksen. Myös dokumentointiin, oikeanlaiseen lääkkeiden säilytykseen ja oikeaan aikaan annettuihin lääkkeisiin kiinnitettiin vastauksissa paljon huomiota.

Turvallisen lääkehoidon oppimisen mahdollistaminen ja toteuttaminen on sekä sairaanhoitajakoulutuksen että työnantajan tehtävä. Opiskeltaessa lähihoitajasta sairaanhoitajaksi vastualueet muuttuvat, jolloin omaan työhön suunnattu ohjeistus on tärkeää

---

Asiasanat: lääkehoito, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja, lääkityspoikkeama

Turku University of Applied Sciences: Bachelor's Thesis (AMK)  
Healthcare, Degree Programme in Nursing / Nursing  
Author: Sara Eliassi, Suzana Brahim  
Title: Medical treatment as part of patient's safety - Nursing students' perceptions of safe medical treatment  
Number of pages: 39 + 1  
December 2014  
Instructor: Arja Nylund

---

This thesis deals with nursing students' perception of safe medical treatment. The target group included 19 Finnish nursing students from the adult line. The study was conducted as a survey in which respondents were asked to tell their views on safe medical treatment by answering open questions. The study is a qualitative, in which case the investigation has focused on the qualitative content of the responses.

The respondents were divided into three groups based on their work experience. The groups were: under a year in a industry, 1-10 years in a industry and over 10 years in a industry. There were differences in the group's answers except in terms of the realization of medical treatment. In all groups, all have had the experience of working with drug therapy. The repeating of recipes was the rarest form of the realization of medical treatment, while the respondents had mostly tumbled on the delivery of drugs (from drug-related exercises) in their jobs.

All the respondents of the survey had different understandings of safe drug therapy. Those who had worked under a year preferred fresh information and obeying the law. They also thought it is important to wait how the drugs work. The answers of the ones with 1-10 years of experience in healthcare focused on that drugs should be delivered by trained qualified nurses. The timeliness of medicine cards, necessary tools, double-amendment and the orthodox use of Pharmaca Fennica were considered important. Multi-professional work with the workgroup was also an important part of safe medication. In addition to that, the nurses with more than 10 years of experience, focused on the nurse's alertness, in their answers. Also, the documentation, the right kind of storage of medications and drugs, and the right timing of drug delivery were given lots of attention in the answers.

The employer's responsibilities include the enabling of safe medical learning and implementation, as well as nursing education. The responsibilities change while studying to become a nurse from a practical nurse, so guidance based on their job is very important.

---

Keywords: medical care, patient safety, nurse, medication errors Title:

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>8</b>
2.1 Käsitteet potilasturvallisuudessa	8
2.2 Lääkehoidon turvallisuus	9
2.3 Lääkehoitovirheet	9
<b>3 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>12</b>
3.1 Lääkehoidon osa-alueet	12
3.2 Lääkehoidon lainsäädännölliset lähtökohdat	13
3.3 Lääkehoitosuunnitelma	13
3.4 Turvallisen lääkehoidon osa-alueet	15
<b>4 SAIRAAHOITAJAN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN</b>	<b>18</b>
4.1 Sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa	18
4.2 Lääkehoito- osaamisen päivittäminen	19
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS</b>	<b>21</b>
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI</b>	<b>22</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä	22

6.2 Aineiston analyysi	22
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>26</b>
8.1 Vastaaajien taustatiedot	26
8.2 Lääkehoidon toteuttaminen	27
8.3 Käsitteitä turvallisesta lääkehoidosta	30
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>33</b>
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	33
9.2 Tulosten tarkastelu	34
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Kyselylomake	

# 1 JOHDANTO

Suomalaisessa terveydenhuollossa potilasturvallisuus on koko laadun perusta. Vuonna 2011 tuli voimaan terveydenhuoltolaki ja siihen asetus. Suomessa tehtävä potilasturvallisuustyö perustuu lakiin ja asetukseen sekä näitä ennen jo tehtyyn Kansalliseen Potilasturvallisuusstrategiaan vuosille 2009- 2013. Kyseisen strategian on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ja siihen kuuluu viisi päätavoitetta sekä osatavoitteita. (THL 2014.)

Potilasturvallisuus on eri ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteita ja toimintakäytäntöjä joilla turvataan potilaiden terveydenhoidossa ja sairaanhoidossa saatujen palvelujen turvallisuus. (THL 2014.)

Potilasturvallisuus on montaa eri asiaa sisällään pitävä kokonaisuus mutta työemme keskeiseksi aiheeksi valitsimme lääkehoidon osa-alueen potilasturvallisuudesta. Aihe on ajankohtainen ja kaikkia terveydenhuoltoalan toimipisteitä koskettava. Lääkehoidosta on puhuttu myös mediassa paljon ja erilaisten tutkimusten mukaan lääkehoidossa on todettu erilaisia laiminlyöntejä ja vaaratilanteita jo 2000 luvun alusta alkaen. Muun muassa lääkityspoikkeamat on nostettu esiin.

Lääkityspoikkeamia esiintyy kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla ja joskus ne saattavat tapahtua inhimillisen erehdyksen seurauksena. Poikkeamia on erityyppisiä. Ne voivat olla lääkkeiden jakovirheitä, kirjaamiseen liittyviä virheitä sekä huolimattomuusvirheitä. Kaikissa tapauksissa lääkityspoikkeamat eivät ehdi vaikuttamaan potilaan saamaan hoitoon. Jokainen läheltä piti tilanne ja haittatapahtuma tulee kirjata asianmukaisella tavalla seurantajärjestelmään. Hoidon onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamien syntyä. (Grönroos & Järvi 2013.)

Vaaratapahtumista toimintayksiköissä pidetään tilastoa. Tässä apuna käytetään HaiPro tietoteknistä työkalua, joka on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja

terveydenhuollon toimintayksikössä ja se on tarkoitettu yksiköiden sisällä toiminnan kehittämiseen. (HaiPro 2013.)

Lääkehoitopoikkeamien ja lääkehoidon epäkohtiin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota ja toimintayksiköissä ilmoituskynnys lääkehoitopoikkeamista on laskenut. Ilmoituksen teossa on korostettu oppimista ja syyllistämisen välttämistä. (STM 2006.)

Oili Veräjänkorvan esiintuomat suomalaiset sekä kansainväliset tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla sekä työelämässä olevilla sairaanhoitajilla on suuria eroja lääkehoidon osaamisessa. On haluttu yhtenäistää lääkehoidonopetusta kouluissa ja tästä on sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas vuodelta 2006 sekä opetusministeriön muistio Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon vuodelta 2006. Näiden avulla yhdenmukaistetaan lääkehoidon opetusta, jotta valmistuvien opiskelijoiden lääkehoito-osaaminen olisi sille asetettujen vaatimusten mukainen. (Veräjänkorva ym. 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lähihoitajasta sairaanhoitajaksi opiskelevien aikuisopiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta opintojen alussa. Tavoitteena on saada selville sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä turvallisesta lääkehoidosta ja näitä tuloksia lääkehoidon opettajat voisivat käyttää apuna opetuksensa suunnittelussa arvioidessaan aloittavien opiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta.

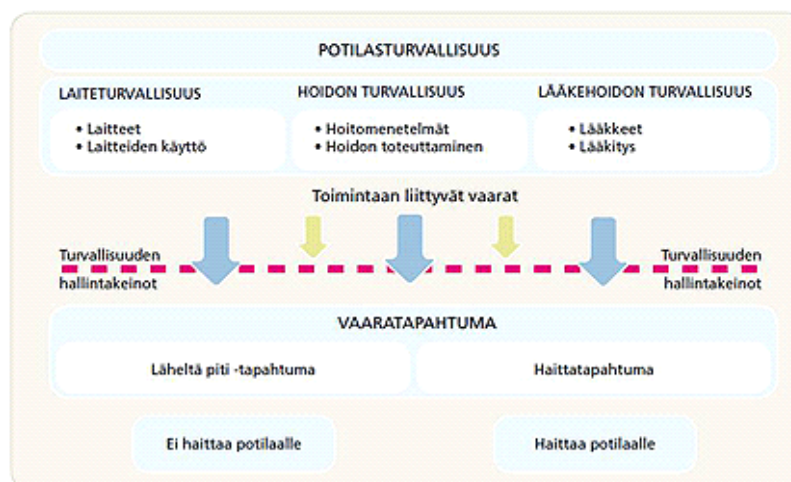
Tutkimus toteutettiin lomakekyselynä, jossa oli avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada esiin opiskelijoiden omat käsitykset turvallisesta lääkehoidosta.

## 2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että huolehditaan hoidon turvallisuudesta ja varmistetaan, ettei potilaalle koidu vahinkoa tai haittaa saadusta hoidosta. Terveystieteiden tutkimuksessa toimivat organisaatiot sekä yksilöt laativat periaatteita ja toimintoja joilla huolehditaan potilaan turvallisesta hoidosta. Hoidon tarkoituksena on, ettei potilas joudu vaaraan erehdysten, unohdusten tai lipsahdusten vuoksi. Hoitoyksiköiden tulee laatia periaatteet, käytännöt ja prosesseja joiden avulla vaaratilanteita pystytään ennakoimaan ja estämään. Potilasturvallisuus mielletään jokaiselle hoitoyksikössä työskentelevälle kuuluvaksi, joka mahdollistaa yhdessä oppimisen syylistämättä ketään hoitoon osallistuvaa. Tällä tavoin myös ennaltaehkäistään inhimillisten virheiden syntymistä. (THL 2014.)

### 2.1 Käsitteet potilasturvallisuudessa

Potilasturvallisuuden käsitteen jaetaan kolmeen alueeseen jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Vaaratapahtumia on läheltäpiti- tilanne ja haittatapahtuma. Läheltäpiti-tilanteessa ehditään vielä välttää haitan aiheutuminen mutta haittatapahtumassa selkeä vaaratilanne potilaalle on jo syntynyt. (THL 2014.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuus. (THL 2009.)

## 2.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkitysturvallisuus tarkoittaa käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se pitää sisällään yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot joilla turvataan potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus. Kaikki teot joilla ehkäistään haittatapahtumia, vältetään ja korjataan niitä on osa lääkitysturvallisuutta. (THL 2014.)

Lääketurvallisuus tarkoittaa valmisteeseen liittyvää turvallisuutta. Tämä sisältää farmakologiset ominaisuudet niiden vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen. Laadukas valmistusprosessi ja valmistemerkinnät sekä valmisteesta oleva informaatio on myös lääketurvallisuuden osa-alue. Myyntilupamenettelyn jälkeen seuranta siirtyy Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että havaituista tai epäillyistä haittavaikutuksista ilmoitetaan Fimean ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin. (THL 2014.)

Potilaalle aiheutunut haitta tai vamma (lääkehaitta) voi johtua lääkityspoikkeamasta tai lääkkeen vaikutuksesta. Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan lääkkeen väärinkäyttöä ja se voi johtua lääkärin, sairaala-apteekin, lääkekeskuksen, avohoidon apteekin, terveydenhuoltohenkilöstön tai potilaan toiminnasta. Ne voivat syntyä lääkehoidon kaikissa vaiheissa, ja ovat estettäviä. Läheltä piti – tilanteessa lääketurvallisuus säilyy, jos lääkityspoikkeaman syntyminen voidaan estää. (Veräjänkorva ym. 2008, 16–17.)

## 2.3 Lääkehoitovirheet

Yksi tutkimus on tehty yhdeksissä CAH-sairaaloissa (Critical Acces Hospital) Yhdysvalloissa. CAH-sairaaloissa on maksimissaan 25 hoitosänkyä. Sairaaloissa tutkittiin n. 350 lääkeannostelua, joissa havaittiin 44 lääkehoitovirhettä, joista yksikään ei ollut potilaille haitallisia. Virheitä tuli tutkimuksessa ilmi enemmän sairaaloissa, joissa oli alle 10 tuntia tukea paikalliselta apteekilta per viikko ja joissa ei ollut vuodeviivakoodeja. Vuodeviivakoodit auttoivat eniten lääkehoitovirheiden vähentämisessä. Virheiden tapahtuma-ajat eivät vaikuttaneet hirveästi, suurta eroa päivän, yön ja viikonlopun välillä ei ollut. Tutkimuksen mukaan

yleinen virhe oli väärän annoksen antaminen. Yleisimmät virheet olivat inhimilliset tekijät ja kommunikointi. (Cochran & Haynatzki 2013.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että vuodeviivakoodit ja farmaseuttien tuki ovat tärkeitä turvajärjestelmiä pienemmissä maaseutulaissairaaloissa, ja sairaalat joissa näitä mahdollistetaan paljon, tekevät vähemmän lääkehoitovirheitä. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että riski virheideteosta nousee potilaidenmäärästä per hoitaja. Mitä enemmän hoidettavia potilaita on, sitä suurempi riski tehdä virheitä. Myös hoitajien ei-keskittyminen vaikuttaa virheiden tapahtumiseen. (Cochran & Haynatzki 2013.)

Vuosina 2007–2009 myös Suomessa tutkittiin HaiPro- järjestelmällä juurikin lääkehoitovirheitä. 67 215 ilmoitusta tuli tehtyä järjestelmään. Raportoivia yksiköitä oli 2090 ja ammattilaisia noin 52 000. Tutkimus auttaa luokittelujen avulla saamaan selville yleisimmät syyt lääkehoitovirheille. Tutkimuksesta tuli ilmi, että suurimmaksi osaksi tapahtumat liittyivät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin, joista kirjaamis-, anto-, ja jakovirheet olivat yleisimpiä tekijöitä. (Ruuhilehto ym. 2011.)

HaiPro- järjestelmään alettiin vuonna 2010 ilmoittaa myös työturvallisuustapahtumat (kuten väkivalta hoitajia kohtaan). Muistakin tapahtumista voi HaiProon ilmoittaa (kuten potilaan poistuminen omin luvin). Noin 59 % kaikista ilmoituksista, oli ”tapahtui potilaalle” – ilmoituksia. Ilmoituksista 41 % olivat ”läheltä piti” – tapauksia, joissa potilaan vaara havaittiin ajoissa tai pystyttiin ehkäisemään. Suurin osa ilmoituksista oli vaarattomia tapahtumia potilaalle; vakavia haittoja oli vain 1 % tapahtumista, ja jonkinasteista haittaa 43 %. Tapahtumat tuottivat yksiköille vähän materiaalista haittaa, lisätöitä (37 % tapahtumista) tai imago-haittaa (21 %). Suurin osa ilmoituksista tuli sairaanhoitajilta (69 %), lääkärit seuraten (2 % ilmoituksista) ja loput ilmoituksista (29 %) tuli muulta hoitohenkilöstöltä. (Ruuhilehto ym. 2011.)

Järjestelmän avulla saatiin selville, että kommunikointi ja tiedonkulku sekä toimintatavat synnyttivät usein ongelmia; esimerkiksi riittävän tiedon puuttuminen tai tiedon epäselvyys olivat päätekijöinä haittatapausriskien lisääntymisessä. Tapahtumasta kertominen ja informointi olivat suuria tekijöitä haittatapahtuman

ehkäisemisessä. Eli tutkimuksessa kerrottiin, että ilmoitettu tapahtuma liittyi useimmiten lääkitykseen, sen ilmoitti tavallisesti sairaanhoitaja ja potilaalle kohdistui yleensä vain pieni haitta, joka toi hoitajille lisätöitä. (Ruuhilehto ym. 2011.)

Muissa tutkimuksissa on saatu myös selville, että lääkehoitovirheet syntyvät myös tehtävien jaon epätarkoituksenmukaisuudesta, lääkkeenjakoilojenrauhattomuudesta, epäselvyyksistä, jne. Tuli myös ilmi, että suurin osa tapahtumista ilmoitetaan. Jos tapahtumia ei ilmoiteta, syinä yleensä siihen on kiire tai pelko maineen menettämisestä. Tavoitteena on nopeuttaa ilmoittamisprosessin ja sen tutkimisen, ja kasvattaa hoitajien tietoisuus riskitapahtumista ja niiden ilmoittamisesta. Raportointia yritetään parantaa HaiPro- raportointijärjestelmällä. (Ruuhilehto ym. 2011.)

## 3 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALI - JA TERVEYDENHUOLLOSSA

### 3.1 Lääkehoidon osa-alueet

Lääkepolitiikka 2020-asiakirjassa on raportoituna terveysalan viranomaisten ja lääkealan toimijoiden yhteisiä tavoitteita toteutuvaksi vuoteen 2020 mennessä. Kaikille tarvitseville halutaan toteuttaa turvallinen, tehokas, asianmukainen ja ekonominen lääkehoito. Jotta suunnitelmallinen ja pitkäaikainen toiminta varmistuisi, tarvitaan yhteistyötä monen ammatin välillä ja yhteisten toimintatapojen ja tavoitteiden suunnittelemista alueellisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tieto-ohjelmistojen hyödyntämistä ja yhteensopivuutta on edistettävä muun muassa niin, että kaikki lääkemääräykset toimittuvat sähköisesti. (STM 2011.)

Lääkkeiden jakelujärjestelmän täytyy olla ammatillinen ja olosuhteellinen. Rahoitusjärjestelmien täytyy pitää koholla lääkehoitoja/palveluita, jotka edistävät väestön toimintakykyä ja omatoimista selviytymistä. Lääkehyvitysjärjestelmän on tuettava kustannusvaikuttavaa hoitoa kulujen torjumiseksi. Lääkekeskusten, sairaala-apteekkien, yms. osaamista on kehitettävä peruslääkevalikoiman perustamisessa, lääkehankinnoissa ja kilpailutuksessa. (STM 2011.)

Pitkäaikaisten sairauksien ja itse hoidettavien oireiden hoidossa asiakkaan omaa roolia on nostettava. Lääkehoidon sujumista on parannettava esim. farmaseutilta, proviisorilta, yms. saatavalla neuvonnalla. Hoitoa Kansallisten Käypä hoito – suositusten mukaan on edistettävä. Lääkkeiden käyttäjien turvallinen lääketiedon saanti on varmistettava ja terveystiedon lukutaitoa on lisättävä. (STM 2011.)

Lääkepolitiikka 2020-asiakirjassa ensimmäinen tavoite on ”lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää” ja osatavoitteina on ”lääkehuollon toiminta on asiakaskeskeistä”. Näihin päämääriin pyritään muun muassa seuraavilla toimenpiteillä: parempi hoidonseuranta, lääkehoidon tuloksien parantaminen, alan ammattilaisten koulutuksessa yhteistyön lisääminen,

nopeamman ja kätevämmän sähköisen tiedonkulun kehittäminen. Nämä toimenpiteet ovat hyvin olennaisia opinnäytetyömme osalta, koska niillä yritetään saada aikaiseksi turvallisempaa lääkehoitoa. (STM 2011.)

### 3.2 Lääkehoidon lainsäädännölliset lähtökohdat

Lainsäädännön mukaisesti lääkkeiden määräämisestä vastaa lääkäri. Laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta. Työnjaosta ei ole tehty säädöksiä vaan niistä vastaa jokainen toimintayksikkö katsomallaan parhaalla tavalla. Yksilön tekemän lääkehoidon toteutuksen ratkaisee koulutus, perehdytys ja osaaminen ja joissain toimintayksiköissä esim. ylilääkärin myöntämä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoidajan koulutukseen sisältyy enemmän teoriaa lääkehoidosta sekä käytännön harjoittelua, joten sairaanhoitaja saa toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa verrattuna lähihoitajaan. (VALVIRA 2011.)

Läkelain 395/1987 tarkoituksena on lisätä lääkkeiden käyttöturvallisuutta ja ylläpitää sitä. Näin myös varmistetaan lääkkeiden oikeanlainen valmistus ja saatavuus. Laki koskee mm lääkkeitä, valmistusta, jakelua sekä maahantuontia, myynti kulutukseen luovutusta. Läkelaki koskee myös myyntilupia ja rekisteröintiä. Lääketurvallisuuden edistämistä on linjattu sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 julkaisussa. Lääkehoitosuunnitelman tekeminen kuuluu osaksi johtamisjärjestelmää ja laadunhallintaa. (Läkelaki 395/1987, 1§.)

### 3.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman teko liittyy sosiaali- ja terveysministeriön (STM) luomaan ohjeistukseen ja valtakunnalliseen lääkehoidon oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelman laatii kussakin yksikössä moniammatillinen työryhmä esim. ylilääkäri, osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja. Suunnitelman laatimisen tarpeellisuudesta on tutkimuksilla osoitettu, että 10 prosenttia kaikista

potilaista kokee haittatapahtuman hoitonsa aikana ja näistä iso osa on lääkehoitoon liittyviä. Näiden syiden vuoksi on haluttu yhtenäistää käytäntöjä, ja periaatteita. Uudet lupakäytännöt vaativat myös työnantajaa paneutumaan turvallisen lääkehoidon osaamisen kehittämiseen. Työnantajalla on velvollisuus varmistaa työntekijän lääkehoidon osaaminen ja antaa lisäkoulutusta ja kokein varmistaa työntekijän osaaminen. (STM 2013.)

Lääkehoitosuunnitelma on työväline laillistetuille terveydenhuollon ammattilaisille ja ohjaa heidän työtään lääkehoidon osa-alueella. Ammattilaiset siis kantavat kokonaisvastuun toteutuneesta työstä ja vastaavat myös yksilöinä tekemästään työstä. Esimiehet valvovat ja ohjaavat lääkehoidon toteutusta lääkehoitosuunnitelmaan peilaamalla. He myös päättävät miten vastuut jaetaan lääkehoidon osalta ja miten parhaiten hyödynnetään jokaisen ammattiryhmän osaamista. (STM 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman mukaan tarkistetaan jatkuvasti lääkehoidon toteuttamista ja sen tarkoituksena on ilmoittaa poikkeamista ja niiden seuraaminen. Jotta päästäisiin hyödyntämään palautetta ja oppia poikkeamista, työyhteisössä täytyy olla rakentava ja avoin ilmapiiri, joka nostaa esiin yhteisön edistymistä. Silloin päästään selvittämään poikkeamien syyt yksilöiden syyllistämisen sijaan. (Veräjänkorva ym. 2008, 30.)

Osa lääkehoitosuunnitelmaa on lääkehoidon oletettavien hoitovaikutusten, haittavaikutusten sekä useiden lääkkeiden yhteisvaikutusten arviointia ja seuranta, eli vaikuttavuuden arviointi. Lääkkeen antajalla pitää olla yllämainituista vaikutuksista lääkärinvarmistus. Lääkkeen vaikutukset dokumentoidaan ja raportoidaan. Lääkelaitos hoitaa lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä sekä kehottaa lääkäreitä, hammaslääkäreitä, proviisoreja ja farmaseutteja ilmoittamaan lääkkeistä, sähköisesti tai Lääkelaitoksen lomakkeella ”Ilmoitus epäilystä lääkkeen haittavaikutuksesta”, aiheutuneet haittavaikutukset, etenkin jos lääkkeen käytön epäillään aiheuttavan haittavaikutuksia. Juridiset seuraamukset ovat vaara, jos valvontaviranomaiset huomaavat puutteita lääkehoidon toteuttamisessa. (Veräjänkorva ym. 2008, 30.)

### 3.4 Turvallisen lääkehoidon osa-alueet

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (STM 2006) kuvataan keskeiset turvallisen lääkehoidon osa-alueet, jotka tulee huomioida lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, ja jotka tulee olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan. Näitä ovat *lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku ja seuranta- ja palautusjärjestelmä*. Seuraavassa kuvataan, mitä kukin osa-alue pitää sisällään.

Lääkehoidon suunnitteluun kuuluvat lääkehoidon sisältö, metodit ja toteuttamistavat. Toiminta- ja/tai työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle on tärkeitä oman toiminnan tunteminen sekä ongelmien ja riskitekijöiden hallinta ja analysoiminen. (STM 2006.)

*Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito* tarkoittaa sitä, että henkilöstön pitää ymmärtää lääkehoidon merkitys lääkehoidon roolin hoidon kokonaisuudessa; henkilöstön pitää ymmärtää syyt lääkkeiden antoon (lääkkeiden määrä/mikä lääke annetaan/yms.). Heidän pitää käyttää paljon erilaista tietoa ja osata käyttää peruslääkelaskua, ja heidän täytyy myös ymmärtää käytettävät tiedot. (STM 2006.)

*Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako* tulee olla jokaisen työntekijän tiedossa. Yksilön tietämisestä, tiedon käyttämisestä, ominaisuuksista ja olosuhteista vastaa esimies. Esimies ohjaa yksilöitä ja on heistä vastuussa. Päämääränä on käyttää jokaisen yksilön osaaminen, mitä enemmän. Lääkäri toisaalta vastaa lääkehoidosta. Lääkäri voi määrätä muita terveydenhuollon ammattilaisia lääkehoidon toteuttamiseen. Esimerkiksi osastonhoitajat tai sairaanhoitajat ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä (esim. tehtäväjako, järjestely, valvonta, jne.). Esimerkiksi perus- ja lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä, ja antaa lääkkeitä (jos hoitajalla on lupa tähän). Hoitaja, jolla on lupa voi jopa toimia riskitilanteessa, jos tarvittavaa ammattihenkilöä ei löydy;

tarvittaessa lähihoitaja voi vaihtaa nestepussin, antaa sydänpysähdykseen käytettäviä lääkkeitä, osallistua PKV- lääkehoidon toteuttamiseen, jne. (STM 2006.)

*Lupakäytännöt* tarkoittavat sitä, että kaikki lääkehoitoa tekevät toimintayksiköt ottavat toimintaan lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan mm. näytön avulla. Osaamisen varmistuttua, toimintayksikön vastaava lääkäri antaa henkilölle kirjallisen luvan toteuttaa luvassa mainittuja lääkehoitoja. Hoitajien on käytettävä osaamia tietojaan työssään. (STM 2006.)

*Lääkehuoltoon* kuuluu lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttö-kuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta: Lääkehoitosuunnitelma kattaa lääkehuollon ensisijaiset alueet (esim. lääkkeiden tilaaminen, valmistaminen, säilytys). Farmaseuttien taitoja käytetään juurikin lääkkeiden ja lääkekaappien tarkastamisessa, organisoimisessa, kierrätyksessä, jne. Lääkkeet säilytetään riittävän isoissa paikoissa, poissa muista tuotteista, aineista, yms. (paitsi erikoistapauksissa, esim. ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä). Kaikki vanhentuneet ja käyttökelvottomat lääkkeet poistetaan lääkevarastoista. Lääkkeiden kierrätys on tehtävä lainmukaisesti. (STM 2006.)

*Lääkkeiden jakamista ja antamista* ohjaa kirjallinen lääkemääräys ja lääkkeidenjako täytyy olla turvallista, rauhallista ja virheetöntä. Lääkkeiden kaksoistarkistusta suositellaan kovasti, ja jotta vältetään sekaantumisia, lääkkeet on pidettävä erillään. Lääkkeiden oikean määrän anto on hyvin oleellista, ja ohjeita on ehdottomasti seurattava. (STM 2006.)

*Potilaan tai potilaan edustajan informointi ja ohjaus* ohjeistetaan lääkehoitosuunnitelmassa. Potilaan on ymmärrettävä hoito, ja henkilöstön on annettava vastauksia potilaan kysymyksiin. Henkilöstön on ohjattava potilaan ja potilaan pitää olla tietoinen kaikesta. (STM 2006.)

*Lääkehoidon vaikuttavuuden* ja tarkoituksenmukaisuuden arvioimisen toimintayksiköissä määritellään lääkehoitosuunnitelmassa; näin lääkkeiden vaikutuksia on helpompi seurata ja arvioida. Hoitajien on oltava tietoisia annettavien

lääkkeiden vaikutuksista, ja kirjattava kaikki vaikutukset ylös, ja lääkärin on varmistuttava näistä. (STM 2006.)

*Dokumentointi ja tiedonkulku* tarkoittavat sitä, että kirjaamisprosessi ja sen toteuttaminen sisältyvät pääosin lääkehoitosuunnitelmaan. Tietoa on kirjattava ja raportoitava Suomen lakien mukaan. Merkityt tiedot ovat oltava selkeitä ja ymmärrettäviä (esim. verensiirtohoidon dokumentoinnin täytyy olla todella tarkka). (STM 2006.)

*Seuranta- ja palautejärjestelmästä* vastaanotettu tieto auttaa yksilön funktion kehittämisessä. Lääkehoidon käytännön toteutusta seurataan vakinaisesti lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kaikista poikkeamista ja ongelmista on ilmoitettava ja ne on hoidettava. (STM 2006.)

## 4 SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

### 4.1 Sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa

Lääkehoidon osaamisesta saa sairaanhoitajan peruskoulutuksessa perustan. Sen osaamista syventävät työkokemus ja osallistuminen lääkehoitoon.

Laillistetuilla ammattihenkilöillä (sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla, kätilöillä ja ensihoitajilla) on lääkehoidon toteuttamisesta vastuu, jota varten ammatillinen koulutus täytyy valmistaa heidät. Sairaanhoitajat voivat osallistua vaativampaan lääkehoitoon (suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon, verensiirtoihin ja kipupumppua tarvittavaan lääkehoitoon), jos he ovat osoittaneet osaamisensa erikseen, saaneet kirjallisen luvan ja täydennys- tai lisäkoulutusta, ja osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin. (Veräjänkorva 2003, 40–41.)

Erään tutkimuksen mukaan lääkehoitovirheet ovat olleet pitkäaikaisia tekijöitä kuluttajan turvallisuutta koskien ja sairaanhoitajan rooli on olennainen potilaan turvallisuuden edistämiseksi. Lääkehoidon virheiden estämiseen tarvitaan monialaista lähestymistapaa ja tieteidenvälistä viestintää. Sairaanhoitajan täytyy osata hyvin myös ATK lääkitysjärjestelmä. Sairaanhoitajalla lääkehoidossa lääkevirheitä voi tapahtua etenkin stressin ja väsymyksen alla. (Choo ym. 2010.)

Lääkehoito on iso osa sairaanhoitajan työtä ja siinä tehdyt virheet saattavat johtaa isoihin seurauksiin. Vuonna 2007 eräässä Norjan sairaalassa tehtiin tutkimus lääkkeiden väärinannosta perustuen hoitajien haastatteluihin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lääkehoitovirheiden seurauksina potilas on ensimmäinen uhri, mutta sairaanhoitaja tulee toisena uhrina. Virheet voivat olla kalliita ekonomisesti, mutta ne voivat vaikuttaa suuresti myös hoitajaan syyllisyydentunteena, hermostuneisuutena ja erilaisina pelkoina. Monet hoitajat eivät halua kertoa virheistään mikäli he tietävät ettei siitä ole suurta haittaa potilaalle. Lääkehoitovirheet kasvattavat hoitajaa henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. (Schelbred & Nord 2007, 317–318.)

Norjan tutkimuksessa tuli ilmi, miten tapahtumat ovat todella traumaattisia hoitajille henkilökohtaisesti ja ammatillisesti, vaikka potilaat eivät loukkaantuisikaan pysyvästi. Monet hoitajat ovat kauan tapahtumien jälkeenkin masentuneita ja jotkut myöntävät harkinneensa itsemurhaa. Syinä on usein syyllisyys tai esimiesten käsittely ja reaktio tapahtumaa kohti. Stressi ja masennus jatkuvat monilla vuosia. Potilaan kuolema tai pitkäaikainen loukkaantuminen, kollegoiden menettäminen, mahdollinen vankeusrangaistus, työpaikan ja luvan menettäminen mietityttävät monia. Töiden jatkaminen virheiden jälkeen on suuri haaste. Monet heistä tarvitsevat etäisyyttä töistään. (Schelbred & Nord 2007, 319–320.)

Tutkimuksen mukaan, usein hoitajat valitsevat kertoa potilaan läheisille virheistä ja juttelemaan heidän kanssa. Monet työkavereista ovat tukevia ja ymmärtäväisiä. Toiset työkavereista eivät reagoi asiaan mitenkään: hoitajat eivät silloin tunne itsensä poissuljetuiksi, mutteivät saa erityistä tukeakaan, sanotaan tutkimuksessa. Jotkut hoitajista saa koviakin rangaistuksia, kun taas muut saavat apua työkavereilta ja/tai johtajiltaan ja jopa ammatillista tukea. Tutkimuksessa kerrotaan, että monet hoitajat eivät myönnä tarvitsevansa apua ja tukea, jolloin johtajat eivät sitä tarjoa. Monet hoitajista hankkivat itse apua ammattilaisilta, sillä eivät usko, että läheisensä ymmärtävät asian syvyyden. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ajan kuluessa tilanne paranee. (Schelbred & Nord 2007, 321.)

#### 4.2 Lääkehoito- osaamisen päivittäminen

On hyvin tärkeää, että koulutusta ja lääkehoidon tietoja päivitetään jatkuvasti, sillä sairaanhoitajan työstä yli puolet liittyy lääkkeisiin.

Lääkehoidossa tarvitaan teoreettista tietoa ja käytännön taitoja. Teoreettisia taitoja ovat esim. tuntea lait ja säädökset, farmakologian taidot (lääkkeiden ymmärtämiseen, turvalliseen käyttöön, biologiseen hyväksikäytettävyyteen, jne.), lääkkeenantotavan ja ihmisen elimistön tunteminen (normaalitoimisena ja sai-

rastuneena), lääkelaskennan osaaminen ja eettisten taitojen tunteminen. (Veräjänkorva 2003, 33.)

Veräjänkorvan mukaan käytännön taidoissa sairaanhoitajalla pitää olla lääkeshoidon toteuttamisen taidot mm. lääkkeiden järjestäminen ja lääkärin määräysten toteuttamisen taidot. Taitoihin liittyy myös yhteistyö eri lääkealan osaajien kanssa kuten farmaseutit. Sairaanhoitajan pitää ohjata potilas lääkkeidenkäyttöön ja selittää lääkityksen tärkeys, jotta turvallinen lääkehoito täyttyisi. (Veräjänkorva 2003, 34–35.)

Erehdykset lääkehoidossa voivat johtaa vakaviin seurauksiin ja ne usein liittyvät toimintatapoihin, organisaatioon ja yksilöiden toimintaan liittyviin tekijöihin, mutta myös sairaanhoitajan osaamisen puuttumiseen. Lääkehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa kehittämistä ja tietotaidon päivittämistä. (Sulosaari ym. 2010.)

On tärkeää mainita että, sairaanhoitajaopiskelijoille on kehitetty lääkehoitopassi jonka tarkoituksena on arvioida ja varmistaa lääkehoidon osaamista opiskelijan eri vaiheissa, sillä taitoja on pidetty liian vähäisenä. Se on kehitetty Turun ammattikorkeakoulussa yhdessä muiden suomalaisten ammattikorkeakoulujen kanssa. Sen lähtökohtana ovat tutkintokohtaiset lääkehoito-osaamisen kuvaukset terveysalalla. Se näyttää vaadittavan lääkehoito-osaamisen opiskelijalle, opettajille ja terveyspalvelujärjestelmässä työskenteleville ohjaajille. Suomessa lääkehoitopassi paperiversiona otettiin käyttöön ammattikorkeakouluissa vuonna 2006. (Sulosaari ym. 2010,5.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSY- MYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lähihoitajasta sairaanhoitajaksi opiskelevien aikuisopiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta opintojen alussa. Tavoitteena oli saada selville sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä turvallisesta lääkehoidosta ja näitä tuloksia lääkehoidon opettajat voisivat mahdollisesti käyttää apuna opetuksensa suunnittelussa arvioidessaan aloittavien opiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta.

Tutkimuskysymys oli: Minkälaisia käsityksiä lähihoitajasta sairaanhoitajaksi opiskelevilla on opintojakson alussa turvallisesta lääkehoidosta?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmämme perustui laadulliseen lähestymistapaan. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto kerättiin lomakekyselyllä, jossa oli avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä ei ole olemassa valmiita vastauksia kuten strukturoiduissa kyselyissä, vaan vastaaja saa kertoa omin sanoin vastauksen esitettyyn kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 153.)

Kysymykset jakautuivat kolmeen taustakysymykseen, joilla selvitettiin kuinka paljon lääkehoidon toteuttaminen kuului vastaajien työhön, ja yhteen avoimeen kysymykseen, johon vastaajat kirjoittivat vapaasti käsityksiään turvallisesta lääkehoidosta. Kohderyhmä vastasi näihin kirjallisesti sekä anonyymisti. Kysymyksillä oli tarkoitus selvittää lähihoitajasta sairaanhoitajaksi opiskelevien käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta. Lomakekysely toteutettiin Turun AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille jotka aloittivat opintonsa lähihoitajasta sairaanhoitajaksi elokuussa 2014.

### 6.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Deduktiivinen sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jossa tarkastellaan ihmisten erilaisia tapoja kokea jokin asia, erilaiset tavat ajatella asiasta taikka erilaiset käsitykset asiasta. (Koskela 2009.)

Tässä oppinäytetyössä teorialäheisyys tarkoittaa Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta.

Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi aloitettiin melko nopeasti tiedon keruun jälkeen, jotta mielenkiinto aiheeseen säilyi. Tämän tutkimuksen aineiston keruuseen tehdyissä kyselylomakkeissa pyydettiin vastaajia kertomaan työkokemuksensa hoitoalalla vuosina, kuvailemaan omaa työtä, kuvailemaan mahdollista lääkehoidon kuulumista työhön ja kertomaan

käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta. Vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään hoitoalan työkokemuksen perusteella, jotta myös vastausten sisäistä vertailua voitiin tutkimuksessa tehdä. Nämä ryhmät olivat: alle vuoden hoitoalalla olleet, 1-10 vuotta hoitoalalla olleet ja yli 10 vuotta hoitoalalla olleet. Vastauksia kertyi yhteensä 19 kappaletta.

Vastauslomakkeet numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä ja luettiin useaan kertaan läpi. Tässä tuli ilmi, että osa vastaajista oli kirjoittanut jo toisen kysymyksen kohdalla vastauksia myös jo kolmanteen kysymykseen. Tämä oli merkitty selkeästi nuolella, mitkä asiat vastauksessa kuuluivat kolmanteen kysymykseen. Toisessa kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan omaa työtä hoitoalalla. Osa kuvaili tässä myös lääkehoidon toteuttamista, mikä oli kolmannen kysymyksen aihe. Oletettavasti vastaajat eivät lukeneet kaikkia kysymyksiä ennen vastaamisen aloittamista, jolloin vastaukset seuraaviin kysymyksiin olivat tulleet jo aikaisemmin. Toisaalta lääkehoidon toteuttaminen oli näillä vastaajilla selvästi kuulunut olennaisena osana heidän työhönsä, jolloin on ollut mahdollisesti hyvin luontevaa kertoa lääkehoidon toteuttamisesta työssä jo hoitoalan työn kuvailun kohdalla.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaiheen merkitystä on pohdittava monesta eri näkökulmasta ja siksi tutkimusaiheen valinta on ratkaisuna eettinen valinta. Tutkimuksesta saavutettu hyöty on yksi tärkeimmistä lähtökohdista ja tutkimussuunnitelmassa pitää aina arvioida miten saadut tulokset hyödynnetään hoitotyön laatua kehitettäessä. (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksemme hyöty tulisi ammattikorkeakoulun lääkehoidon opettajien opetuksen suunnittelua helpottamaan. Kyselyllä saadaan selville sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset turvallisesta lääkehoidosta ja myös opiskelijoiden lähtötaso lääkehoidon toteuttamisesta toimintayksiköissä joissa he ovat työssä.

Kaikissa tutkimuksissa on ensiarvoisen tärkeää arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa vältetään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta ja validius taas käsitteenä pätevyyttä. Näillä menetelmillä vältetään oman ajattelumallin mukainen tulosten käsittely jolloin tuloksia ei voitaisi pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2004, 216 -217.)

Yritimme toteuttaa tutkimuksen mahdollisimman luotettavin perustein ja vältimme siirtämästä omaa ajattelua todellisiin tuloksiin. Toteutuksessa oli erityisen tärkeää henkilön nimettömyys.

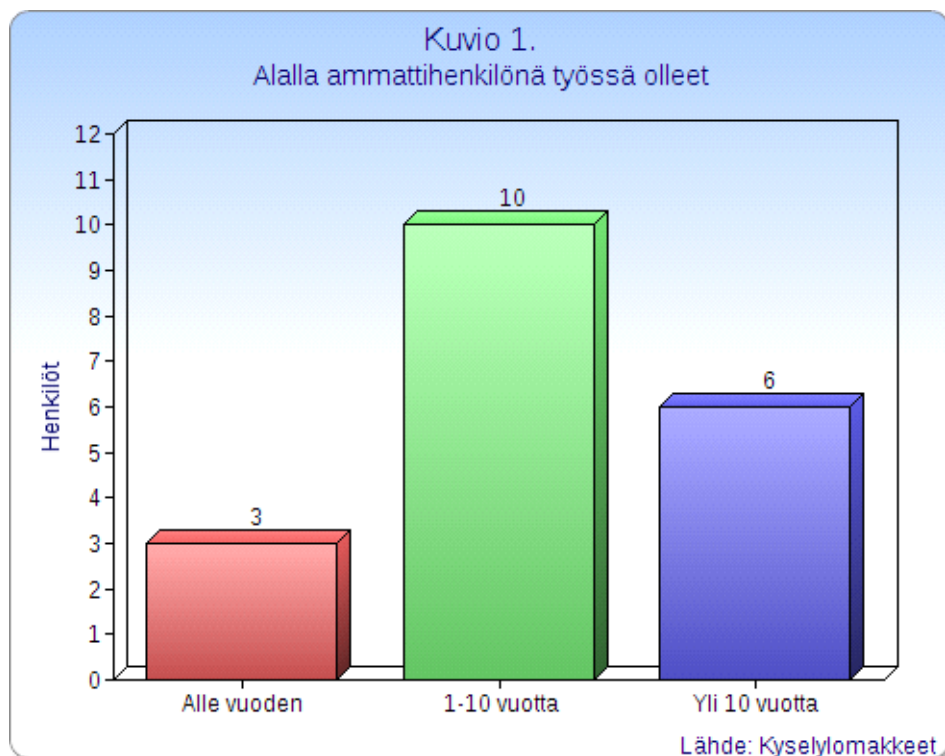
Turun ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä saatiin lupa tutkimuksen tekoon ja kyselyä varten oltiin yhteydessä tutkittavien lääkehoidon opettajaan. Hänen kanssaan sovittiin aika jolloin kysely toteutettiin aikuiskoulutuksen aloittaneille sairaanhoitaja opiskelijoille. Opiskelijat vastasivat nimettömänä, jolloin heille taattiin anonyymieettisyys. Tutkimusjoukko jaettiin pääosin alle 10 vuotta alalla työssä olleihin ja yli 10 vuotta alalla työssä olleihin. Jako perustui aineistossa ilmi tulleisiin lukuihin, joiden perusteella 10 vuoden jakoa voitiin käyttää

tutkimuksessa. Lisäksi oli mielenkiintoista seurata, oliko esimerkiksi vähemmän työkokemusta olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla eri näkemykset turvallisesta lääkehoidosta kuin niillä, jotka ovat olleet alalla jo pidemmän aikaa. Aineiston analyysi pyrittiin tekemään tarkasti ja kaikki johtopäätökset tutkimusaineistoon perustuen. Sisällön analyysivaiheessa tehdyt taulukot olivat sijoitettu tekstiin. Kysymyslomakkeen viimeisen kysymyksen vastaukset ovat kirjoitettu yhteen taulukoiden jälkeen.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastanneiden kokonaismäärä oli 19 opiskelijaa, jotka kaikki olivat sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoista. Kaikilla vastaajilla oli taustalla lähihoitajan koulutus, joka vaaditaankin jatko-opintoja varten. Jokaisella opiskelijalla oli ollut työkokemusta ammattihenkilönä hoitoalalta, joten jokainen heistä on joutunut jollain tavalla kohtaamaan turvallisen lääkehoidon kysymyksiä. Kokemusta lääkehoidon parissa työskentely nousikin hyvin esille kyselylomakkeissa ja jokainen mainitsi sitä tavalla tai toisella työssä tehneensä.



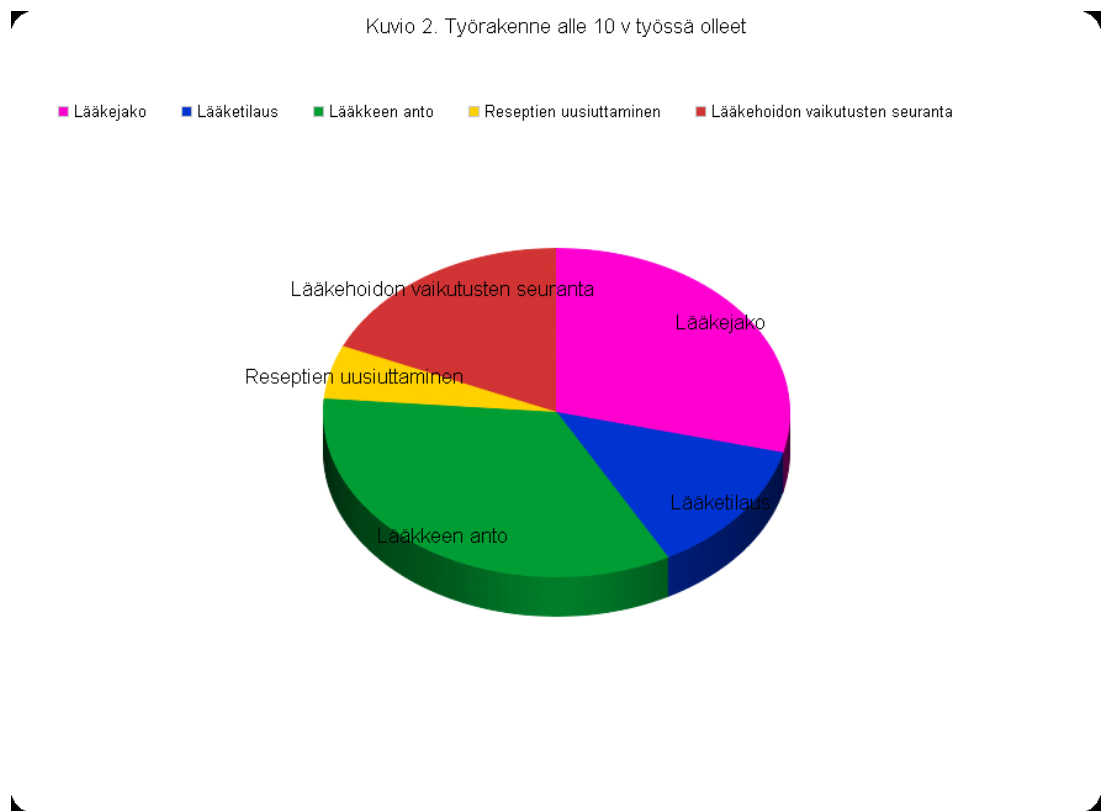
## 8.2 Lääkehoidon toteuttaminen

Näistä vastauksista nousi se, että olivat toteuttaneet työssä viiteen eri kategoriaan: lääkejako, lääketilaus, lääkkeen anto, reseptien uusittaminen ja lääkehoidon vaikutusten seuranta. Jako toteutettiin kyselylomakkeen pohjalta sen kysymyksen kohdalla, jossa vastaajat saivat kuvailla lääkehoidon toteuttamista työssään. Lääkejako on lääkkeiden päätyemisessä sen vastaanottajalle se vaihe, kun lääkeluvan haltija (sairaanhoitaja, lähihoitaja..) jakaa lääkkeet tarjottimelle tai dosetteihin. Lääkkeen anto sen sijaan on lääkkeiden antamista lääkärin ohjeiden mukaisesti asiakkaalle, asukkaalle tai potilaalle. Lääketilaus on lääkkeiden tilaamista sairaala-apteekista, josta lääkkeet toimitetaan työpaikalle sinetöidyssä lääkelaatikossa. Laatikon vastaanottaessaan työntekijä kuittaa lähetyksen. Reseptien uusittaminen tässä tutkimuksessa kuvaa sitä, kun vastaaja on toimittanut reseptin eteenpäin uusittavaksi. Vastaajat eivät siis ole itse uusineet reseptejä, koska heillä ei ole siihen oikeuksia. Lääkehoidon vaikutuksen seuranta näkyy käytännössä potilaan tilanteen seuraamisena ja arvion antamista siinä, tarvitseeko lääkkeen annostusta lisätä tai laskea.

Tutkimuksessa jaettiin vastaajat työskentelykokemuksen mukaan alle vuoden hoitoalalla olleisiin, 1-10 vuotta hoitoalalla olleisiin ja yli 10 vuotta hoitoalalla olleisiin. Työkokemuksen määrä ei näyttänyt merkittävästi vaikuttavan siihen, kuinka vastaajat olivat päässeet työssään lääkehoitoa toteuttamaan. Kaikissa ryhmissä oli jokaiseen kategoriaan vastaajia, jotka olivat päässeet tekemään eri lääkehoidon muotoja. Reseptien uusittavaksi toimittamista oli tehnyt muutama vastaaja. Alle 10 vuotta hoitotyötä tehneistä heitä oli kaksi ja yli 10 vuotta hoitotyötä tehneitä kolme henkilöä. Koska alle vuoden työskennelleitä vastaajia tutkimuksessa oli vain kolme henkilöä, ei heidän vastauksia voitu käsitellä tutkimuksessa omana ryhmänään heidän anonyymiytensä säilyttämiseksi. Heidän vastauksensa yhdistettiin 1-10 vuotta työssä olleisiin, jolloin tutkimukseen muodostui ryhmä, joka muodostui alle 10 vuotta hoitoalalla

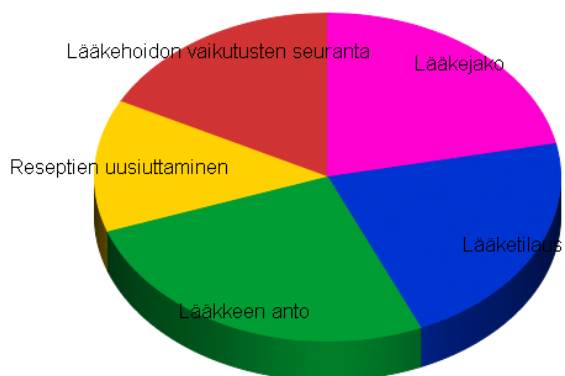
olleista. Jos alle vuoden työssä olleiden vastauksissa löytyi poikkeavuuksia kahteen muuhun kategoriaan verrattuna, nostettiin ne tutkimuksessa esille.

Kuviot 2 ja 3 esittävät, millaista lääkehoitoa alle ja yli 10v työskennelleet olivat toteuttaneet työssään.



Kuvio 3. Työrakenne yli 10 v työssä olleet

■ Lääkejako ■ Lääketilaus ■ Lääkkeen anto ■ Reseptien uusiuttaminen ■ Lääkehoidon vaikutusten seuranta



Suurin osa vastaajista oli työskennellyt ikäihmisten kanssa. Monissa vanhainkodeissa on käytössä lääkelista, johon lääkäri tekee hoitajien arvioiden pohjalta muutoksia lääkelistaan. Erillisiä reseptejä ei siis vanhainkodeissa tarvita. Kotihoidossa sen sijaan reseptit ovat käytössä ja reseptien uusintaa tulee enemmän esimerkiksi e-reseptien uusimisena. Varsinainen reseptien uusiminen ei siis myös kuulu heidän työtehtäviin, vaan reseptejä annetaan eteenpäin uusittaviksi.

Toisena yhtäläisyytenä ryhmissä oli lääkkeen anto. Alle 10 vuotta työtä tehneistä vastaajista (alle vuoden hoitoalalla olleet mukaan lukien) 13 henkilöä oli kertonut osallistuneensa lääkkeiden antoon ja yli 10 vuotta työtä tehneistä kuusi henkilöä. Lääkkeiden antamisen voidaan siis katsoa kuuluvan hyvin yleisiin työtehtäviin hoitoalalla, jolloin on hyvä kiinnittää huomiota

lääketurvallisuuden hoitotyössä. Etenkin niiden henkilöiden osalta, jotka ovat olleet lyhyemmän aikaa alalla.

### 8.3 Käsitteitä turvallisesta lääkehoidosta

Kyselylomakkeessa ilmitulleet tiedot olivat ristiriitaisia. Kyselylomakkeiden perusteella 1-10 vuotta hoitotyössä olleilla näyttikin olevan paremmin ja kattavimmin määritelty turvallisen lääkehoidon sisältö. Vastajat tuntuivat olleen hyvin perillä siitä, mikä on turvallista lääkehoitoa. Alle 10 vuoden sisällä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuutta (johon kuuluu esimerkiksi lääkkeiden anto, lääkeavaimet...) on tiukennettu. Yli 10 vuotta sitten lait eivät ole olleet yhtä tiukkoja kuin nykypäivänä. Tämä olisi selittänyt hyvin sen, kuinka kaikki alle 10 vuotta hoitoalalla olleet olisivat olleet tarkemmin perillä turvallisen lääkehoidon määritelmästä, koska heiltä oli lyhyen ajan sisällä vaadittu sitä.

Oletuksen murensivat kuitenkin alle vuoden hoitoalalla olleet. Heidän vastauksensa sisälsivät kyllä oikeaoppista tietoa turvallisesta lääkehoidosta, mutta joko heidän vastauksista puuttuu merkittävää tietoa tai ne ovat suppeasti avattu:

*«Lääkehoito toteutetaan oikeaoppisesti lakien ja asetusten mukaan. Hoitajat sitoutuvat lääkehoitoon!»*

Syytä tälle oli vaikea arvioida. Lähihoitajakoulutuksessa on puhetta turvallisesta lääkehoidosta, vaikka lähihoitajille sen toteuttaminen ei olekaan työn pääasioita. Voi myös olla mahdollista, että 1-10 vuotta työssä olleet ovat kouluttaneet itseään useammin, jolloin koulutukseen osallistuminen on eriluonteista kuin pakollinen kurssi lähihoitajakoulutuksessa. Koulutuksissa muutenkin on saattanut olla eroja, mutta siihen emme pystyneet tässä tutkimuksessa ottamaan enempää kantaa.

Yli 10 vuotta työskennelleet olivat perillä ajankohtaisista säädöksistä turvallisen lääkehoidon suhteen, koska heidänkin täytyy olla perillä tuoreimmista säädöksistä. Kyselylomakkeiden vastauksia oli vaikea tulkita sen osalta, miksi enemmän hoitotyössä olleet olivat kertoneet lyhyemmin käsityksestään turvallisesta hoitotyöstä. Rutinoituminen työhön ja muun muassa erilaisten tekstien kirjoittamiseen tulee iän myötä, joka pystyi omalta osaltaan selittämään vastausten pituutta ja jopa sisältöä.

Kyselylomakkeen neljäs kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat omin sanoin kertoa näkemyksiään turvallisesta lääkehoidosta. 1-10 vuotta hoitoalalla toimineet hoitajat pitivät tärkeänä, että lääkkeenjaot suorittaa siihen koulutetut ammattitaitoiset hoitajat. Ammattitaitoiseksi he luokittelivat hoitajat jotka ovat saaneet lisäkoulutusta lääkkeenjakoon. Lääkkeenjaossa pidettiin tarpeellisena lääkekorttien ajantasaisuutta, tarpeellisia apuvälineitä, kaksoistarkistusta sekä Pharmaca Fennican oikeaoppista käyttöä. Virheiden raportoinnin merkitystä sekä potilaan tuntemista käsiteltiin vastauksissa osana turvallista lääkehoitoa. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen työryhmässä oli vastaajien mukaan tärkeä osa turvallista lääkehoitoa. Alle vuoden hoitoalalla olleet eivät ottaneet asiaan kantaa.

Yli 10 vuotta hoitoalalla toimineet hoitajat pitivät tärkeänä lääkkeiden jaossa lääkelistojen ajantasaisuutta, tarkkuutta lääkkeiden jaossa, kaksoistarkistusta sekä hoitajan vireystilaa. Seuranta lääkkeiden vaikuttavuudesta ja haittavaikutuksista pidettiin tärkeänä. Dokumentointiin, oikeanlaiseen lääkkeiden säilytykseen ja oikeaan aikaan annettuihin lääkkeisiin kiinnitettiin vastauksissa paljon huomiota.

Kaikissa ryhmissä tuli esille myös muita asioita, joita ei ehkä olisi odottanut tulevan vastauksissa esille ja joita ei kaikissa vastauksissa esiintynytäkään:

*”Lääkehoidossa ammatillinen osaaminen tärkeintä, mutta siihen vaikuttaa myös paljon vireystila, valaistus, asiakkaan tai omaisen puhe jaon aikana, TU voi olla*

*auki [...] kaksoistarkastukset on hyvä lisä jos on epävarma ja on mahd. toteuttaa. Lääkelistat ajan tasalla.”*

Valaistus, vireytila ja ympäriltä kuultava puhe ovat käytännön työssä näkyviä lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavia asioita. Tämän kaltaisia käytännönläheisyyteen pohjautuvia vastauksia löytyi kaikista ryhmistä.

## 9. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus toteutettiin sivun mittaisena kyselylomakkeena, jossa oli neljä avointa kysymystä. Kysymykset muotoiltiin siten, että niiden perusteella pystyi saamaan vastauksen opiskelijoiden näkemyksestä turvalliseen lääkehoitoon. Kyselylomakkeesta jätettiin pois kaikki tutkimuksen teon kannalta epäolennaiset seikat (esimerkiksi sukupuoli, ikä...). Lomakkeen kysymykset muotoiltiin lyhyiksi ja selkeiksi epäselvyyksien välttämiseksi. Kyselylomake täytettiin anonyymisti, jolloin vastaukset on saanut kirjoittaa avoimesti ilman huolta omien tietojen ja kokemusten väärin käsiin joutumisesta. Kyselyn toteuttamiseen varattiin rauhallinen tila ja riittävästi aikaa, jotta jokainen vastaaja sai vastata kysymyksiin omassa tahdissaan.

Jokainen vastaaja oli vastannut kysymyksiin annettujen kysymysten mukaisesti ja huolellisesti. Vastaajat olivat suostuneet kyselyyn vapaaehtoisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastaajat olivat kartuttaneet monipuolisesti työkokemusta hoitoalalta. Samoin työkokemusvuosien määrän vaihtelu oli suurin. Vastaajissa oli hoitajia, jotka olivat olleet alle vuoden hoitoalalla, 1-10 vuotta alalla ja niitä, jotka olivat olleet jo yli 10 vuotta alalla. Työvuosien määrän nähtiin tutkimuksessa vaikuttavan hieman vastausten sisältöön ja siihen, kuinka vastaajat olivat olleet tekemisissä turvallisen lääkehoidon suhteen. Jokaisella vastaajalla oli siis ollut jo jonkinlaista kokemusta lääkkeiden kanssa työskentelystä ja käsitykset siitä, mitä turvallinen lääkehoito on.

Tutkimusaihe itsessään on tärkeä ja ajankohtainen. Siitä on tehty useampia tutkimuksia ja useita opinnäytetöitä. Tällaiselle kohderyhmälle toteutettuja tutkimuksia ei ole aikaisemmin kuitenkaan tehty. Tutkimustulokset turvallisesta lääkehoidosta ovat silti yhteneväiset muiden tutkimusten tulosten kanssa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan myös tässä valossa katsottuna nähdä luotettavina.

## 9.2 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneilla oli erilaisia käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta, vaikka paljon yhtäläisyyksiäkin löytyi. Vastausten rakenteesta puhuttaessa toiset olivat kattavampia, toiset vähemmän kattavampia. Vastauksen pituudella ei ollut merkitystä, sisältö oli tärkein. Kaikilla ryhmillä oli painotuseroja tiettyjen näkemysten suhteen turvallisesta lääkehoidosta. Esimerkiksi toimenpiteiden kirjaaminen esiintyi suuremmassa roolissa turvallisessa lääkehoidossa kuin toisilla. Alle vuoden alalla olleet pitivät tärkeänä ajantasaista tietoa ja lakien mukaan toimimista. Lääkkeiden vaikutusten seurantaan myös kiinnitettiin erityistä huomiota. Alle 10 vuotta hoitoalalla toimineet hoitajat pitivät tärkeänä, että lääkkeenjaot suorittaa siihen koulutetut ammattitaitoiset hoitajat. Lääkkeenjaossa pidettiin tarpeellisena lääkekorttien ajantasaisuutta, tarpeellisia apuvälineitä, kaksoistarkistusta sekä Pharmaca Fennican oikeaoppista käyttöä. Virheiden raportoinnin merkitystä sekä potilaan tuntemista käsiteltiin vastauksissa osana turvallista lääkehoitoa. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen työryhmässä oli vastaajien mukaan myös tärkeä osa turvallista lääkehoitoa.

Yli 10 vuotta hoitoalalla toimineet hoitajat painottivat lääkkeiden jaossa lääkelistojen ajantasaisuutta, tarkkuutta lääkkeiden jaossa, kaksoistarkistusta sekä hoitajan vireystilaa. Seuranta lääkkeiden vaikuttavuudesta ja haittavaikutuksista pidettiin tärkeänä. Myös dokumentointiin, oikeanlaiseen lääkkeiden säilytykseen ja oikeaan aikaan annettuihin lääkkeisiin kiinnitettiin vastauksissa paljon huomiota.

Lääkehoidon toteuttamisessa löytyi ryhmien väliltä pari yhtäläisyyttä. Ensinnäkin kaikissa ryhmissä reseptien uusittamista ei ollut monikaan vastaajista joutunut aikaisemmassa työssään tekemään. Toiseksi molemmissa ryhmissä oli

lääkkeen anto lääkehoidon toteuttamisessa se, jota suurin osa vastaajista oli toteuttanut hoitotyössä. Kaikista alle 10 vuotta työtä tehneistä vastaajista 13 henkilöä oli kertonut osallistuneensa lääkkeiden antoon ja yli 10 vuotta työtä tehneistä kuusi henkilöä. Lääkkeiden antamisen voidaan siis katsoa kuuluvan hyvin yleisiin työtehtäviin hoitoalalla, jolloin on hyvin kiinnittää huomiota lääketurvallisuuteen työssä.

## LÄHTEET

Choo, J.; Hutchinson, A. & Bucknall, T. 2010. Nurses' role in medication safety. Viitattu 23.5.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8fc7efe3-6be4-4229-8749-361f1308a8a2%40sessionmgr4001&hid=4112>

Cochran, G. & Haynatzki, G. 2013. American Journal of Health-System Pharmacy. Comparison of medication safety effectiveness among nine critical access hospitals. Viitattu 9.7.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3e2d566b-f198-4de8-aeba-213ba8d0b258%40sessionmgr4005&hid=4112>

Grönroos, S. & Järvi, E. 2013. Turvallinen lääkehoito Haipro ja osastofarmasia. Viitattu 5.5.2014.

[www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53834/Turvallinen%20laakehoito.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53834/Turvallinen%20laakehoito.pdf?sequence=1)

Haipro 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. Viitattu 5.5.2014.

[www.haipro.fi](http://www.haipro.fi)

Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2., painos. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., painos. Porvoo: Bookwell Oy.

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

Koskela, T. 2009. Perusopetuksen oppilashuolto Lapissa opettajien käsityksen mukaan. Viitattu 6.5.2014.

[www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67002/Teija%20Koskela%20Acta\\_pdf%20verkkoon.pdf?sequence=4#page93](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67002/Teija%20Koskela%20Acta_pdf%20verkkoon.pdf?sequence=4#page93)

Lääkelaki. 1987. L 1.1.1987/395.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Ruuhilehto, K.; Kaila, M.; Keistinen, T.; Kinnunen, M.; Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? Viitattu 27.12.14

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoitajat lääkehoidon asiantuntijoina. Viitattu 3.5.2014.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=125289080>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Viitattu 6.6.2014.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena\\_turvallinen\\_laakehoi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena_turvallinen_laakehoi/)

Schelbred, A.-B. & Nord, R. 2007. Journal of Advanced Nursing. Nurses' experiences of drug administration errors. Viitattu 7.7.2014

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=abf4c9ef-027b-4481-9f20-664263de3e89%40sessionmgr4004&hid=4112>

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 25.12.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Viitattu 28.5.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf).

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Viitattu 24.4.2014.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1551199>

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Viitattu 31.5.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf)

THL 2009. Potilasturvallisuus vaaratapahtumien raportointimenettely, opas, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2014.

<http://www.thl.fi/thl-admin/pics/540b0413-0bfc-4e66-9e52-cd18cefa6b12>

THL 2014. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 12.4.2014.

[www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f)

THL 2014. Potilasturvallisuutta taidolla. Viitattu 12.4.2014.

[www.thl.fi/potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/potilasturvallisuus)

THL 2014. Lääkehoidon turvallisuus. Viitattu 21.4.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus)

Turun ammattikorkeakoulu. Lääkehoitopassi 2014. Viitattu 22.5.2014.

<https://www.laakehoitopassi.fi/>

Turun ammattikorkeakoulu. Sulosaari, V.; Erkkö, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito - osaamisen vaatimukset. Viitattu 5.5.2014.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Turvallinen lääkehoito 2005. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 26.4.2014.

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030#fi>

Valvira 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 21.4.2014.

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon\\_toteuttaminen.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf)

Veräjänkorva, O.; Huupponen, R.; Huupponen, U.; Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos, 2008. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1.

## KYSYMYSLOMAKE

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä turvallisesta lääkehoidosta

1. Kuinka kauan olet ollut hoitoalan työssä ammattihenkilönä?
2. Kuvaile työtäsi hoitoalalla.
3. Kuuluuko lääkehoidon toteuttaminen työhösi? Jos kuuluu, kuvaile, mitä se pitää sisällään?
4. Kuvaile vapaamuotoisesti käsityksiäsi turvallisesta lääkehoidosta

