

# LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Vertaisarviointimallin kehittäminen lääkehoidon ohjaukselle

Pirjo Määttä

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2015

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä Määttä, Pirjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.05.2015
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LÄÄKEHOIDON OHJAUS, VERTAISARVIOINTIMALLIN KEHITTÄMINEN LÄÄKEHOIDON OHJAUKSELLE		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen (ylempi AMK)		
Työn ohjaaja(t) Tyrväinen, Hannele Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lääkehoito on olennainen osa potilaan hoitoa, sitä toteutetaan sairaaloissa, palvelutaloissa ja potilaan kotona. Lääkehoidon ohjaus on tärkeässä asemassa potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa. Lääkehoidon ohjauksella lisätään myös potilasturvallisuutta antamalla potilaalle tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa lääkkeistä, niiden käytöstä ja mahdollisesti käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista. Hoitohenkilökunta tarvitsee työkaluja tukemaan ohjausta ja vertaisarviointikriteerit ovat yksi lääkehoidon ohjauksen tueksi tarkoitettu apuväline.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoidon ohjausta vertaisarvioinnin avulla. Tavoitteena potilasturvallisuuden lisääminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt vertaisarviointimallia lääkehoidon ohjaukselle voidaan jatkossa hyödyntää kaikilla terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, menetelmänä osallistava kehittäminen ja ideariihet. Kehittämistyöhön osallistui terveyskeskussairaalan vuodeosaston yhden tiimin lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö. Kehittämistyö toteutettiin kahden kuukauden aikana kerran viikossa kokoontuvissa ideariihissä. Ennen kehittämistyön alkamista laadittiin kirjallisuuteen perustuvat vertaisarviointikriteerit, jotka pilotoitiin kehittämistyön aikana. Vertaisarviointeja tehtiin seitsemän kertaa. Ideariihet kokoontuivat kahdeksan kertaa. Tuloksista ilmeni, että lääkehoidon ohjauksen toteutuksessa on puutteita ja ohjaukseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin vertaisarviointilomakkeissa olleiden merkintöjen ja ideariihissä tehtyjen kehittämisehdotusten pohjalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Lääkehoito, lääkehoidon ohjaus, vertaisarviointi, potilasturvallisuus, potilasohjaus		
Muut tiedot		



Author Määttä, Pirjo	Type of publication Master's Thesis	Date 11.05.2015
	Pages 44	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title EDUCATION OF MEDICATION, DEVELOPING A MODEL OF PEER REVIEW FOR MEDICATION EDUCATION		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) Tyrväinen, Hannele Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Medication is an essential part of a patient's care. It is carrying out in hospitals, sheltered housing and patient's house. The guidance of medication is playing an important role when engaging in patient's medication. Medication guidance increases the patient safety by giving the patient the information that is based on a research data concerning medicines, how to use them and possible side effects. Medical staff needs tools to support the guidance and peer criterions are one of the tools intended to guide the medication.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop the medication guidance with peer review in health care central hospital ward, aiming to increase the patient safety. The Peer review model to medication guidance, that this thesis produced, can be used of all the health care central hospital's wards.</p> <p>The thesis is a functional development using the method of participatory development and the idea brainstorming. This development was taken part of medical staff team in the ward of health care central hospital. The development was carried out within two months in the idea brainstorming which gathered weekly. Before the development was started the peer criterions were made. The peer criterions were based on a literature, and were piloted during the development. The peer criterions were made for seven times. The idea brainstorms gathered together eight times. According to the results of this thesis are lacks in implementation of medication education and there is not enough disposable time for education.</p> <p>The data were analyzed from the notes that were in the peer review form and development proposal made in the idea brainstorming.</p>		
Keywords Medication, medication education, peer review, patient information, patient safety		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 Johdanto.....	3
2 Lääkehoidon ohjaus potilasturvallisuuden edistäjänä.....	5
2.1 Potilaan oikeus lääkehoidon ohjaukseen.....	5
2.2 Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa.....	6
2.3 Potilasturvallisuus.....	7
2.4 Sairaanhoidajan mahdollisuudet parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista .....	8
3 Vertaisarviointi.....	9
3.1 Vertaisarviointi arviointimenetelmänä.....	10
3.2 Vertaisarviointi kehittämisen tukena .....	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	12
5 Kehittämistyön toteuttaminen .....	12
5.1 Kehittämisympäristö .....	12
5.2 Kehittämismenetelmät.....	14
6 Lääkehoidon ohjauksen kehittäminen .....	16
6.1 Vertaisarviointikriteerien laatiminen.....	16
6.2 Kirjallisuuteen perustuvat vertaisarviointikriteerit.....	17
6.3 Lääkehoidon ohjauksen kehittäminen ideariihissä .....	21
7 Kehittämistyön tulokset.....	25
8 Vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen.....	30

9 Pohdinta .....	32
9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	33
9.2 Kehittämistyön tulosten tarkastelua .....	34
9.2.1 Pilotointi ja ideariihet.....	34
9.2.2 Vertaisarviointimalli.....	38
9.3 Johtopäätökset.....	37
9.4 Jatkokehittämisehdotukset .....	38
Lähteet .....	39

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet. ....	15
Kuvio 2. Vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukselle .....	32

## TAULUKOT

Taulukko 1. Pilotoinnissa käytetyt kirjallisuuden pohjalta luodut vertaisarviointikriteerit.....	20
Taulukko 2. Vertaisarvioinnin tulokset .....	29

## 1 Johdanto

Lääkehoidon ohjausta annetaan kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa kunnallisissa ja yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä. Ohjauksen toteutuksesta vastaavat sekä lääkärit että hoitohenkilöstö. Työyksikön lääkehoitosuunnitelman tulee kattaa koko lääkehoidon sisältö ja prosessi, lääkehoidon osaaminen ja lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. Lääkehoidon ohjaus sisältyy lääkehoidon prosessiin (Turvallinen lääkehoito 2006, 43-44). Ohjauksen laatu ja sisältö vaihtelee henkilökunnan käytettävissä olevan ajan, hoitajamitoituksen, osaston profiilin, hoitajan lääkehoidon tietämyksen ja ohjaukseen käytettävissä olevien tilojen mukaan. Laadukas lääkehoidon ohjaus tarvitsee asianmukaiset toimintaedellytykset, joita ovat hoitohenkilöstön riittävät ohjausvalmiudet ja ohjauksen toimintamahdollisuus. (Lipponen 2014, 57.)

Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet etenkin erikoissairaanhoidossa ja jatkohoito toteutetaan yleensä perusterveydenhuollossa, missä potilaille annettavaan ohjaukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota (Lipponen 2014, 60, 70). Lääkkeistä löytyy tietoa internetistä, mutta hoitohenkilökunnan tehtävänä on välittää oikeaa ajantasaista tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa potilaille. Oikean tiedon avulla potilas kykenee noudattamaan lääkityksestä annettuja kotihoito-ohjeita. (Leino-Kilpi 2009, 173- 174.)

Potilailla ja omaisilla on sairaalajakson aikana erityisen suuri tarve saada tietoa lääkityksestään. Sairaanhoidaja on yleensä keskeisin lääkehoidon ohjausta antava ammattihenkilö. (Nurit, Bella, Gila & Revital 2009, 2531-2534.) Laadukkaalla ohjauksella parannetaan potilaan asennetta sairautensa hoitoon ja tuetaan potilaan osaamista itsehoidossa (Kaakinen 2014, 51). Ohjaus antaa potilaalle tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja riskeistä, joita niihin saattaa sisältyä (Tuorila 2013, 667). Saamansa neuvonnan ja ohjauksen turvin potilaiden tulee kyetä noudattamaan annettuja hoito-ohjeita, esimerkiksi käyttämään ja säilyttämään heille määrättyjä lääkkeitä oikein. Potilaiden on voitava luottaa siihen, että henkilökunta on koulutettua ja osaa antaa

ajantasaista tutkittua tietoa sairauksista ja lääkityksestä. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9,11.)

Lääkkeiden virheellisestä käytöstä voi seurata merkittäviä terveyshaittoja, joita voidaan ennaltaehkäistä terveydenhuollon ammattilaiselta saadun lääkehoidon ohjauksen avulla. Potilaiden lääketiedonsaannin parantaminen on siis tärkeässä asemassa jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä. Potilaiden tulisi saada vähintään perustiedot lääkkeiden turvallisesta ja oikeanlaisesta käytöstä, lääkkeiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja myös hyödyistä. (Lääkepolitiikka 2011, 23 - 24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoidon ohjausta vertaisarvioinnin avulla, tavoitteena potilasturvallisuuden lisääminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen.

## 2 Lääkehoidon ohjaus potilasturvallisuuden edistäjänä

Lääkehoidon ohjaus on moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on näyttöön perustuvan tiedon antaminen potilaalle. Luotettavan tiedon avulla potilas saa tietoa lääkkeen turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Annetulla lääkehoidon ohjauksella lisätään potilaan sitoutumista omaan lääkehoitoonsa. Lääkehoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. (Heikkinen 2013, 112, 116.)

Potilaat ovat nykyisin valveutuneita omaa hoitoaan koskevissa asioissa, sen vuoksi on tärkeää ottaa heidät mukaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Viime kädessä potilas itse päättää, käyttääkö lääkärin hänelle määräämää lääkettä vai ei. (Enlund, Kastarinen & Hämeen- Anttila, 2013, 659.) Potilaan saadessa riittävästi tietoa lääkehoidostaan, lisätään potilaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 152). Huomiomalla potilaan yksityisyys ohjausta annettaessa edistetään potilaan hoitomyöntyvyyttä ja sitoutumista hoitoonsa (Rinnekarri 2007, 86). Onnistuneella lääkehoidon ohjauksella varmistetaan potilaan itsehoidon onnistuminen lääkehoitonsa toteuttamisessa (Kaakinen 2014, 51).

### 2.1 Potilaan oikeus lääkehoidon ohjaukseen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalla on tiedonsaantioikeus itseensä kohdistuvista hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista sellaisella kielellä, että hän ymmärtää annetun tiedon. (L1992/785.) Jokaisella potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja sen vaikutuksista, lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista ja mahdollisista lääkityksen aiheuttamista haittavaikutuksista. Lääkehoito ja siitä annettava ohjaus ovat osa potilaan hyvää hoitoa. Tärkeää on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Tiedon antaminen tukee potilaan sitoutumista lääkehoitonsa noudattamiseen. (Turvallinen lääkehoito 2006, 20, 59.)



Potilaille tehdään sairaalajakson aikana usein muutoksia lääkitykseen ja lääkehoidon ohjaus jää usein hoitohenkilökunnan vastuulle (Linnajärvi 2010, 48). Sairaanhoidajan lääkehoito - osaamisella on keskeinen asema tuettaessa potilaan omahoitoa. Sairaanhoidajan tulee osata ottaa ohjauksessa huomioon potilaan toiveet ja asenteet lääkkeiden käyttöä kohtaan. Hänen tulee myös kannustaa potilasta kysymään omasta lääkityksestään. (Fimea 2012, 17-18.)

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa potilasohjauksen laadusta potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana Oulun Yliopistollisessa sairaalassa oli tullut esille, että potilaat olivat kokeneet hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet puutteellisiksi, koska hoitajat eivät osanneet kertoa heille asioista ymmärrettävästi. Ohjaukseen tarkoitettuja sopivia tiloja ei ollut riittävästi käytössä, vaan ohjausta annettiin toisten potilaiden kuullen. Potilaiden mielestä ohjausta ei saanut ennen kuin sitä pyysi. Hoitohenkilökunnan mielestä ohjauksen antamiseen ei ollut riittävästi aikaa eikä sopivia tiloja, myös ohjauuskoulutusta henkilökunta toivoi lisää. (Kääriäinen 2007, 90 -91, 102-103.)

## 2.2 Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa

Lääkkeet ovat yleisin hoitomuoto terveydenhuollossa ja uusien lääkemuotojen myötä myös lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Antamalla lääkehoidon ohjausta potilaille edistetään potilasturvallisuutta ja potilaiden sitoutumista lääkehoitoonsa. (Härkönen, Sulosaari & Salmela 2013, 40- 43.) Lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten tunnistaminen kuuluu olennaisena osana lääkehoidon prosessiin (THL 2011, 46). Potilailla on tarve saada enemmän tietoa käyttämiensä lääkkeiden haittavaikutuksista ja perusteluja lääkitykseen tehtyihin muutoksiin (Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen 2013, 18 -20). Lääkehoidon ohjausta tulee antaa välittömästi lääkkeen aloituksen yhteydessä. Ohjaukseen tulee sisällyttää riittävästi tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista. Näin ehkäistään potilasta lopettamasta lääkitystään lievien tai ohimenevien haittavaikutusten ilmaannuttua. (Partanen & Lommi 2006, 2013.)

Kotiutustilanteessa potilaille tulee antaa ohjausta myös kotona otettavien lääkkeiden käytöstä (Karvonen 2012, 46). Lääkehoidon ohjauksessa tulee selvittää potilaan sen hetkinen tietämys lääkehoidostaan, mitä tietoa potilas haluaa lääkityksestään ja mikä on potilaalle paras tapa omaksua tietoa (Taam- Ukkonen ym. 2010, 153). Lääkehoidon ohjausta on annettava potilaalle sellaisella kielellä, jota hän varmasti ymmärtää, koska lääkehoidon ohjauksen väärin ymmärtäminen voi aiheuttaa suuria riskipoikkeamia lääkehoidon toteutuksessa. Lääkehoidon ohjauksen ollessa puutteellinen, voi riskinä olla potilaan sitoutumattomuus omaan hoitoonsa. Potilas voi myös käyttää tai säilyttää lääkettä väärin. Antamalla lääkehoidon ohjausta tuetaan potilaan turvallista ja tehokasta lääkkeiden käyttöä. (Regenstein, Andres, Nelson, David, Lopert & Katz 2012, 1025.)

### 2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsittää niitä terveydenhuollon yksiköiden toimintoja, joiden on tarkoitus varmistaa potilaan saaman hoidon turvallisuus sisältäen myös lääkitysturvallisuuden. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, johon sisältyy lääkehoidosta annettu ohjaus ja neuvonta. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006,6,8.)

Potilasturvallisuus ja lääkkeisiin liittyvät virheet ovat huolenaiheena maailmanlaajuisesti. Suuri osa sairaanhoitajista kokee, että heidän lääkeosaamisensa on keskitasoa. (Daouphars, Magali, Bertrand, Basuyau, Violette & Varin 2012, 182 - 183.)

Turvallinen lääkehoito on suuri haaste lääkehoitoa toteuttaville ja tarvitaan tehokkaita keinoja edistämään lääkitysturvallisuutta (Sulosaari, Suhonen & Leino- Kilpi 2010, 475). Runsaasti lääkkeitä käyttävillä potilailla mahdollisuus lääkehoitoon liittyvään haittatapahtumaan on suuri. Rinnakkaislääkkeiden määrä ja niiden vaihtuvuus ovat riskitekijöitä lääkehoidossa. Lääkehoidon haittatapahtumat ovat yleisiä etenkin silloin, kun potilas kotiutuu sairaalasta ja hänen lääkitykseensä on tehty muutoksia. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 79,81, 85.)

Lääkehoito on yksi sairaanhoitajan tehtävistä, joka vie ison osan työajasta joko välillisesti tai suoraan. Lääkehoito onkin yksi riskialttiimmista sairaanhoitajan tehtävistä, koska suurin osa terveydenhuollon haittatapahtumista liittyy juuri lääkehoitoon. Sairanhoitajan tulee siis tuntee lainsäädäntö, joka ohjaa lääkehoitoa. Lääkehoidon osaaminen edellyttääkin sairaanhoitajalta jatkuvaa oman osaamisensa päivittämistä. (Sulosaari & Leino- Kilpi 2013, 13, 17.)

#### 2.4 Sairanhoitajan mahdollisuudet parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista

Vuorovaikutuksella ja ilmapiirillä on tärkeä merkitys ohjauksen onnistumiselle. Kiire ja ohjauksen rutiinimaisuus vaikuttavat potilaan kokemukseen saamastaan ohjauksesta. (Karvonen 2012, 47.) Autoritäärisyys ja ajan puute voivat olla esteenä onnistuneelle ohjaukselle. Ohjaustilanteissa lähtökohtina ovat terveydenhuollon henkilöstön näkemykset mitä ohjaus sisältää ja miten ohjaus toteutetaan. (Kaakinen 2014, 46 - 47, 57.) Lipponen (2014, 43, 46) taas toteaa, että perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa potilaiden ohjaukseen käytetään aikaa kolme tuntia työvuorossa ja henkilökunnan asenne ohjausta kohtaan on myönteinen

Potilasohjaus on olennainen osa potilaiden hoitoa ja hoitohenkilökunnan toimenkuvaa. Potilaan ohjaustilanne on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, tavoitteena on luoda luottamuksellinen ohjaussuhde potilaan ja hoitajan välille. Onnistuneella ohjauksella voidaan edistää potilaiden terveyttä, hyvinvointia ja sitoutumista hoitoonsa. Ohjaustilanteessa potilas on aktiivinen oman tilanteensa asiantuntija ja hoitajan tehtävänä on jakaa asiantuntijuuttaan potilaalle. Arviointia ohjauksen onnistumisesta tulee tehdä koko sairaalajakson ajan unohtamatta ohjausprosessin eri vaiheiden kirjaamista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja ympäristötekijät, joiden huomioiminen edellyttää ohjaajalta tietämystä siitä, miten kyseiset taustatekijät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen (THL 2014). Potilasohjauksessa huomioidaan potilaan yksilöllisyys taustatietoineen ja valitaan ohjausmenetelmä, joka parhaiten tukee potilaan oppimista lääkehoitonsa toteuttamiseen (Huurre 2014, 58). Toimintamahdollisuudet laadukkaalle potilasohjaukselle edellyttävät hoitohenkilöstön riittävää perehdytystä ohjaukseen ja tarvittavia tiloja ohjauksen antamiselle (Lipponen 2014, 72).

Ohjaustilanteet vaativat asianmukaisia tiloja, koska hoitajat joutuvat välillä kysymään potilaalta arkaluontoisiakin asioita isoissa potilashuoneissa (Lipponen, Kanste & Kyngäs 2008, 130). Ohjausprosessi on aina sidoksissa ohjattavan fyysisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin ja kognitiivisiin tekijöihin. Esimerkiksi ohjattavan iällä on merkitystä siihen, miten hän pystyy ottamaan ohjausta vastaan. (Heikkinen 2013, 113.) Potilaiden kannustaminen osallistumaan ohjauskeskusteluun on tärkeää (Hyytiäinen 2010, 76). Ohjaustilanteessa ohjaajan tulisi istua aina kasvokkain ohjattavan kanssa ja huolehdittava, että ohjaustilanne on häiriötön (Taam- Ukkonen ym. 2010, 153). Potilasohjauksen tulee olla tarkkaan suunniteltua ja potilaan kokonaisvoimavaraistumiseen pyrkivää toimintaa (Saarela 2013, 85).

Ohjauksen tavoitteena on motivoida potilasta noudattamaan hänelle annettuja hoito - ohjeita ja toteuttamaan lääkehoitoaan. Ohjauksen tulee sisältää ohjeistus lääkkeen vaikutuksen seuraamisesta, oikeasta lääkkeen annostelusta ja tavallisimpien sivuvaikutusten seurannasta. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2013, 7.)

### **3 Vertaisarviointi**

Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan ulkoista arviointia, jonka tarkoitus on tukea toiminnan kehittämistä sekä laadunvarmistamista (Opetushallitus 2010).

Menetelmät käsikirjan (2005, 14) mukaan vertaisarvioinnilla on akateemisessa maailmassa pitkä perinne, mutta julkiselle palvelupuolelle vertaisarviointi on tullut laatutyön kautta. Vertaisarviointi nähdään kriittisenä, mutta kannustavana arviointina, jonka tavoitteena on tukea yksilöä ja yhteisöä kehittämistyössä. Pulkkinen (2007, 7, 45, 59 - 60) mukaan vertaisarviointi nähdään omaa työskentelyä kehittävänä ja itsearviointia lisäävänä toimintana, sen avulla saadaan yhdistettyä käytännön hoitotyö ja teoria toisiinsa. Morby ja Skalla (2010, 299) toteavat vertaisarvioinnin edistävän jatkuvaa oppimista, parantavan potilasturvallisuutta ja kehittävän hyviä ja toimivia käytänteitä hoitotyöhön.

### 3.1 Vertaisarviointi arviointimenetelmänä

Suomessa vertaisarviointi on uusi arviointimenetelmä, joka toimii ammatillisen kasvun tukena sekä lääkehoitoa toteuttavan työn laadun arviointi- ja kehittämisvälineenä. Vertaisarviointia on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisestikin varsin vähän, vaikka sillä on suuri merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Vertaisarviointi on menetelmänä ollut käytössä jo 70- luvulla, mutta vasta 2000- luvulla siitä on muodostunut tärkeä kehittämisen työkalu hoitotyössä. (Kotila 2012, 1-4, 7, 17).

Vertaisarvioinnin avulla toimintaa arvioidaan ennalta sovittuihin kohteisiin vertaisarvioitsijoilla käytössä olevien kriteerien avulla. Vertaisarviointikriteerit voivat perustua väljiin kriteereihin tai olla yhteisesti sovittuja standardeihin perustuvia kriteerejä. Tavoitteellisuus, asiantuntijuus ja kumppanuus korostuvat koko vertaisarviointiprosessin ajan. (Opetushallitus 2008, 9 - 10.) Vertaisarviointi on menetelmä, jonka avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja lisätä potilasturvallisuutta (George & Haag - Heitman 2011, 254).

Avoin vuoropuhelu on vertaisarvioinnin perusta. Se on vastavuoroista ja kollegiaalista keskustelua, jonka tarkoituksena on auttaa tunnistamaan parantamiskohteita omassa toiminnassa. (Opetushallitus 2008, 78.)

Vertaisarvioinnissa kollegalta saadun palautteen avulla voidaan selkeyttää haasteita, joita ammatillinen kehittyminen vaatii (Kotila 2012, 56). Itsearviointi liittyy kiinteästi vertaisarviointiin, jossa arvioinnin kohteena olevat toteuttavat itsearviointia joka kohdistuu heidän omaan toimintaansa (Vataja 2012, 84). Vertaisarviointi nähdäänkin työyhteisöä kehittävänä menetelmänä, koska sen avulla saadaan kuva työyhteisön ammatillisesta tasosta sekä kehittämistarpeista (Kotila 2012, 57).

### 3.2 Vertaisarviointi kehittämisen tukena

Vuorovaikutuksellisuus ja osallistuminen ovat tärkeitä tekijöitä kehittämisessä (Toikko & Rantanen 2009, 51). Sairaanhoidajan työ on vastuullista ja vaatii itsenäistä päätöksentekoa, joten vertaispalautteen saamisella lisätään edellä mainittuja asioita. Sairaanhoidajan työ on elinikäistä oppimista, joten vertaisarviointi auttaa sairaanhoitajaa tarkastelemaan omaa toimintaansa toisesta näkökulmasta. Vertaisarvioinnin aktiivinen käyttö vaatiikin vahvan tuen hoitotyön johtajilta, koska he ovat avainasemassa henkilökunnan motivoimisessa vertaisarvioinnin hyödyntämiseen. (Kotila 2012, 7-15, 64.)

Työyhteisöissä esiintyy usein kehittämisen tarvetta ja kehittäminen perustuu tunnettuihin kehittämistarpeisiin. Kehittämistyössä koko työyhteisö lähtee yhdessä etsimään ratkaisua toiminnan tai työtavan kehittämiseen. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13 - 21.) Lähdetessä kehittämään työkäytäntöjä, omaa työtään tulisi pystyä tarkastelemaan kriittisesti kyseenalaistamalla jo olemassa olevia työmenetelmiä (Vataja 2009, 56). Kehittämistyöhön liittyvien kehittämisjännitteiden käsittely helpottuu, kun työyhteisö sopii yhdessä tavoitteet kehittämistyölle (Seppänen - Järvelä ym. 2009, 18).

Kehittämistoiminnan tavoitteena on tehokkaamman toimintatavan käyttöön ottaminen työyhteisössä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, etenkin asiantuntija - ammattiteissa työntekijöiden rooli on korostunut, sen vuoksi on tärkeää rajata kehittämiseen osallistujiksi juuri ne henkilöt, joiden työhön muutoksella tulee olemaan vaikutusta. Kehittämistyössä pääpaino on

kehittämistoiminnassa, jonka tarkoitus on saada aikaan muutos työyhteisön toimintatavoissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedon tuotanto tapahtuu käytännön toimintaympäristössä ja sieltä nousevat ongelmat ohjaavat tiedon tuottamista. (Toikko ym. 2009, 16-17, 22 - 23.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoidon ohjausta vertaisarvioinnin avulla. Tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen.

Kehittämistehtävät

- 1) Vertaisarviointikriteerien laatiminen lääkehoidon ohjaukselle.
- 2) Vertaisarviointikriteerien pilotointi.
- 3) Viikoittaiset ideariihet, joissa kehitetään lääkehoidon ohjausta.
- 4) Vertaisarviointimallin tuottaminen lääkehoidon ohjaukselle.

## **5 Kehittämistyön toteuttaminen**

### **5.1 Kehittämisympäristö**

Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta - alueen terveyskeskussairaalan vuodeosastolla keväällä 2014 kahden kuukauden aikana. Tähän kehittämistyöhön osallistunut terveyskeskussairaalan vuodeosasto on profiloitunut hoitamaan palliatiivisen hoidon piirissä olevia syöpä- ja sydänpotilaita. Osastolla on 30 potilaspaikkaa , joista kaksi on varattu lääkärin ennalta nimeämille kotiosastopotilaille. Potilashuoneita on 12, joista yhden hengen huoneita on kaksi, kahden hengen huoneita viisi, kolmen hengen huoneita kaksi ja viiden hengen huoneita kolme. Lääkehoitoon

osallistuvia työntekijöitä on 19,5 vakituista hoitajaa, joista 13 sairaanhoitajaa ja 6,5 perus- /lähihoitajaa. Osasto on jaettu kahteen tiimiin, punainen ja sininen tiimi. Molemmissa tiimeissä on yhtä paljon potilaspaikkoja ja hoitajia.

Kivun hoitoon tarkoitettujen keskushermostoon vaikuttavien voimakkaiden kipulääkkeiden käyttö on osastolla suurin käytetty lääkeaineryhmä. Niitä annostellaan potilaille suun kautta, iholle kiinnitettävänä laastareina, ihonalaisina, lihaksensisäisinä ja suonensisäisinä injektioina ja PCA- kipulääkeannostelijan kautta. Sydänpotilaiden lääkityksessä eniten käytetyt lääkeaineryhmät ovat nesteentorjuntalääkkeet, verenpainelääkkeet ja veren hyytymistä estävät lääkkeet.

Osastolla lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähi-/perushoitajat. Lähi-/perushoitajilla on sairaalan ylilääkärin lupa antaa potilaille suun kautta ja ihonalaisina injektioina annosteltavia lääkkeitä. Lihaksensisäisten injektioiden antamiseen lähi- /perushoitajilla on rajattu lupa organisaation lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lähi-/perushoitajat ovat saaneet lisäkoulutuksen keskushermostoon vaikuttavien voimakkaiden kipulääkkeiden antamiseen ihonalaisina injektioina, he ovat antaneet näytöt osaamisestaan.

Osastolla on käytössä lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen liittyen kaksoistarkastus. Tällä tarkoitetaan jaettujen lääkkeiden tarkastamista lääkkeen jakajan lisäksi vielä toisen hoitajan toimesta. Osastolla annetaan lääkehoidon ohjausta päivittäin, mutta annettavalle ohjaukselle ei ole mitään sisältörunkoa, vaan jokainen hoitaja antaa ohjauksen sen tiedon perusteella, mikä hänellä kyseisestä lääkkeestä on. Potilaan kotiutuessa lääkäri tarkastaa potilaan kotilääkityksen ja ajantasainen lääkitys sekä siihen liittyvät jatkokontrollit käydään läpi yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Potilaalla ja hänen omaisellaan on mahdollisuus esittää lääkitykseen ja hoitoon liittyviä tarkentavia kysymyksiä koko osastohoidon ajan.



## 5.2 Kehittämismenetelmät

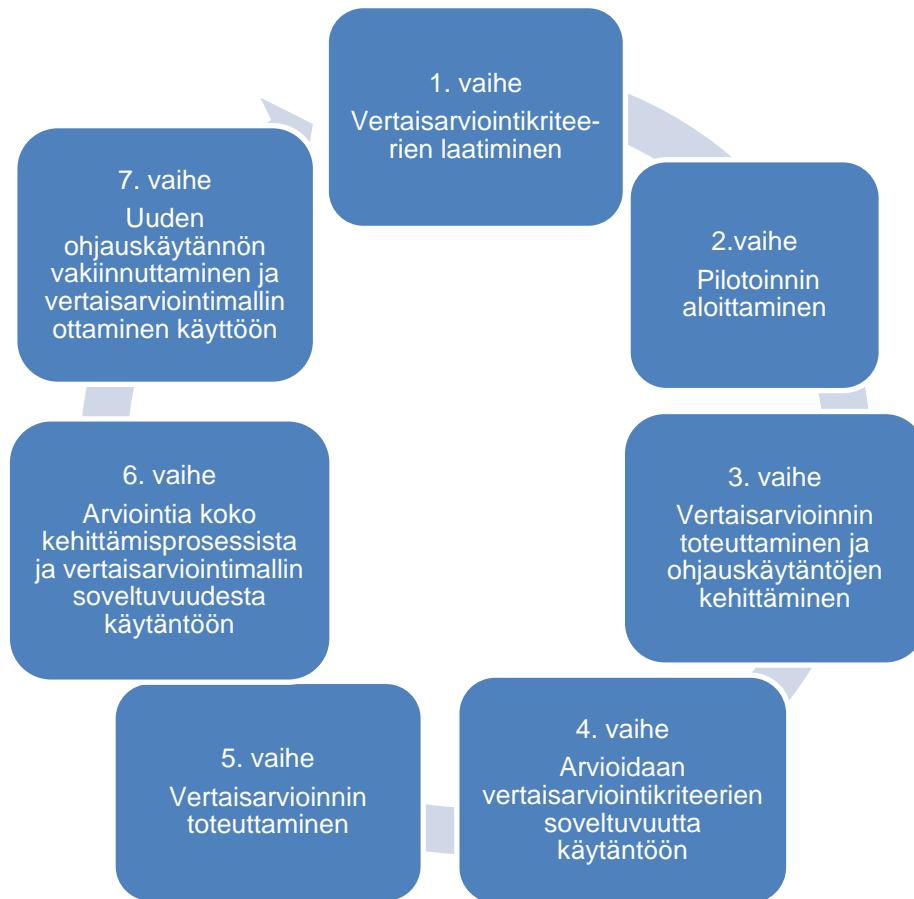
Tässä opinnäytetyössä kehittämisen menetelmä on osallistava. Työyhteisöä osallistavan kehittämisprosessin tehtävänä on vahvistaa työyhteisön osaamista (Vataja 2012, 108). Kehittämistyön toteutukseen kuuluvat viikoittain pidettävät ideariihet, joihin osallistuvat lähiesimies ja vertaisarviointiin osallistuvan tiimin lääkehoitoa toteuttavat työntekijät, kuusi sairaanhoitajaa ja 3,5 lähi/perushoitajaa. Ideariihi on Järvensivun, Nykäsen ja Rajalan (2010, 70) mukaan aktiiviseen osallistumiseen kannustava kokoontuminen, jossa voidaan etsiä käytännön ongelmiin ratkaisuja. Yksi henkilökunnan tehtävistä on toiminnan kehittäminen ja parantaminen, jonka tavoitteena on tuottaa potilaille terveyshyötyä.

Kehittämistyössä edetään ekspansiivisen oppimissyklin mukaan vaiheittain (Engeström 2004, 60 - 61). Ekspansiivinen oppiminen on oppimisprosessi, jossa samassa työyhteisössä työskentelevät ihmiset esimerkiksi pyrkivät ratkaisemaan, miten voisivat kehittää ja muuttaa jotain toimintatapaa tehokkaammaksi. Työyhteisön jäsenet myös analysoivat käytössä olevia toimintatapojaan ja tavoittelevat uutta toimintatapaa. (Muutoslaboratorio 2013.) Toikon ja kumppaneiden (2009, 60- 61) mukaan tekemisen lisäksi on hyvä analysoida ja pohtia sitä, miten toiminta onnistuu käytännössä. Arvioinnilla saadaan tietoa miten on onnistuttu ja sen avulla voidaan kehittämisprosessia ohjata eteenpäin.

Kehittämistyön eteneminen (Kuvio 1)

1. vaihe: Laaditaan kirjallisuuteen perustuvat vertaisarviointikriteerit. 2.vaihe: Arvioidaan lääkehoidon ohjauksen nykykäytäntöä ja aloitetaan pilotointi. 3. vaihe: Ideariihessä vertaiset antavat vertaispalautetta toteutetusta lääkehoidon ohjauksesta. Vertaisarviointikokemusten pohjalta kehitetään ohjaukskäytäntöjä. 4. ja 5. vaihe: Vertaisarviointeja toteutetaan ja samalla arvioidaan ja analysoidaan vertaisarviointikriteerien soveltuvuutta käytäntöön.

6. vaihe: Arvioidaan koko kehittämisprosessia ja vertaisarviointimallin soveltuvuutta lääkehoidon ohjauksen tueksi. 7. vaihe: Vertaisarviointimalli otetaan käyttöön.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet (Engeström 2004, 61 mukaeltu).

## 6 Lääkehoidon ohjauksen kehittäminen

Aineistona tässä opinnäytetyössä ovat vertaisarviointilomakkeista saatavat tiedot, jotka eivät sisällä tunnistetietoja kehittämiseen osallistuneista hoitajista eikä potilaista. Jokaisessa ideariihessä kirjattiin muistiin ideariihin osallistuneiden työntekijöiden lukumäärä ja esiin tulleet kehittämis ehdotukset lääkehoidon ohjaukselle. Opinnäytetyön tekijä oli kolme kertaa mukana ideariihessä, kaksi kertaa kirjaamassa kehittämis ehdotuksia ja yhden kerran informoimassa vertaisarvioinnista. Aineistoa on analysoitu vertaisarvioinneissa lomakkeisiin tehtyjen merkintöjen ja lähiesimiehen tekemien muistiinpanojen pohjalta.

### 6.1 Vertaisarviointikriteerien laatiminen

Vertaisarviointikriteerejä oli 18 ja ne laadittiin kirjallisuuden pohjalta opinnäytetyön tekijän ja osaston sairaanhoitajan yhteistyönä. Opinnäytetyön tekijä ja osaston sairaanhoitaja kokoontuivat yhden iltapäivän ajaksi laatimaan vertaisarviointikriteerejä. Käytettävissä oli kirjallisuutta ja tietokone tietokantojen tutkimiseen ja tiedon etsimiseen. Iltapäivän aikana laadittiin kriteerit, joista ilmenee mitä potilaan tulee tietää lääkityksestään. Opinnäytetyön tekijä muokkasi pilotoinnissa käytettyjen kriteerien ulkoasun ja sanamuodot. Vertaisarviointikriteerit lääkehoidon ohjaukselle esiteltiin osastonhoitajalle, hän tarkasti ja hyväksyi ne käytettäväksi pilotoinnissa.

Vertaisarviointikriteerit esiteltiin ensimmäisessä ideariihessä henkilökunnalle ja jokaisessa ideariihessä heille annettiin mahdollisuus tehdä huomautuksia ja kehittämis ehdotuksia kriteerien rakenteeseen, sanamuotoon ja järjestykseen. Vertaisarviointiin osallistui osaston yhden tiimin jäsenet. Lähiesimies valitsi osallistuvan tiimin yhdessä osaston fysioterapeutin kanssa satunnaisella arvonnalla osastopalaverissa ennen ensimmäisen ideariihen kokoontumista. Opinnäytetyön tekijä ei osallistunut pilotointiin osallistuvan tiimin valintaan.

Kirjallisuutta on haettu ammattilehdistä, kuten Tutkiva hoitotyö- lehti ja Sairaanhoidaja- lehti. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisistä tietokannoista kuten Cinahl Ebsco, The Cochrane Library, Ovid, Oma- Nelli palvelusta. Käytetyt hakusanat ovat: lääkehoidon ohjaus, medication education, vertaisarviointi, peer review, nursing documentation ja nursing peer review.

## 6.2 Kirjallisuuteen perustuvat vertaisarviointikriteerit

Laillistetut lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. Heillä on velvollisuus huolehtia riittävän ohjauksen ja neuvonnan antamisesta potilaille (kriteerit 1- 2). Lääkehoidon onnistumisessa siitä annettava ohjaus on keskeisessä asemassa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 49, 41.) Lääkehoidon ohjausta annettaessa potilaalle tulee kertoa hänelle määrätyn alkuperäisen tai rinnakkaislääkkeen nimi (kriteeri 4) riippuen kumpaa potilas tulee käyttämään (NICE 2009).

Sairaalajakson aikana potilaan lääkitys on yleensä sairaalan peruslääkevalikoiman mukaista, joka voi poiketa potilaan kotona käyttämien lääkkeiden kauppanimistä (Mäkelä- Bengs, Virkkunen & Vuokko 2014, 22). Potilaalle on kerrottava lääkkeen käyttötarkoitus, milloin ja miten lääke otetaan (kriteerit 5- 7) (Turvallinen lääkehoito 2006, 41). Potilaalle tulee antaa tietoa lääkkeen turvallisuuteen liittyvistä seikoista, kuten yhteisvaikutuksista (kriteeri 10). Ohjauksen tarve korostuu etenkin silloin, kun potilaalle aloitetaan uusi lääke (kriteeri 3). (Fimea 2014, 20.) Potilaan lääkehoidon ohjaukseen tulee sisällyttää potilaan terveydentilaan liittyvä tavoite (kriteeri 12), jota lääkehoidolla haetaan (THL 2011, 38).

Potilasta tulee ohjeistaa lääkkeen oikeaoppisesta säilytyksestä (kriteeri 14), koska oikealla säilytyksellä varmistetaan lääkkeen säilyvyys kotiloissa. Suuret lämpötilavaihtelut voivat olla haitallisia lääkkeen tehokkuudelle, turvallisuudelle ja laadulle. (Laakso 2012.)

Jatkokontroleihin, esimerkiksi laboratoriotutkimukset, tulee ohjausta antaa suullisesti ja kirjallisesti (kriteeri 13). Potilaalle on annettava tarkat ohjeet milloin seuraava laboratorionkontrolli on ja milloin ja mistä potilas saa laboratoriotutkimusten vastaukset (Antikoagulaatiohoidon käsikirja 2011, 17-19).

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ohjata potilasta koko lääkehoitoprosessin ajan antamalla potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä lääkehoitoonsa liittyen (kriteeri 16). Hoitajan tulee varmistaa aina, että potilas on ymmärtänyt annetun lääkehoidon ohjauksen (kriteeri 15). (Turvallinen lääkehoito 2006, 59.) Potilaalle tulee antaa ohjauksen jälkeen mahdollisuus testata omaan tietoaan lääkityksestään ja tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä (Kriteeri 17) (Leino- Kilpi 2009, 178). Lääkehoidon ohjaukseen sisältyy myös lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen potilastietoihin (kriteeri 18). Asianmukaisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan, että hoitajan oikeusturva. Lääkehoidon kirjaamisen tulee sisältää potilaan koko lääkehoitoprosessi, johon sisältyy myös lääkehoidon ohjauksen kirjaaminen. (Erkko & Johansson 2013, 150.)

Lääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia ravinnon kanssa, ne voivat vaikuttaa lääkkeen tehoon joko lisäämällä tai vähentämällä tehoa. Etenkin iäkkäillä ihmisillä lääke - ravintoyhteisvaikutukset ovat korostuneet elimistön ikääntymismuutosten vuoksi. Ikääntyneellä useiden lääkkeiden käyttö aiheuttaa haittavaikutuksia ruuansulatuskanavaan ja tämä voi johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen. (Mursu & Jyrkkä 2014.) Potilasta tulee ohjata ravitsemuksen merkityksestä lääkehoidon aikana, koska ravitsemuksella on merkitystä sairauden hoidossa (kriteeri 8). Esimerkiksi kihdin hoidossa ruokavalio-ohjausta on annettava jo ensimmäisen kihtikohtauksen jälkeen. (Kaakinen 2014, 46; Julkunen 2014, 983.)

Potilaalle tulee antaa tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista käytettäessä samanaikaisesti muita lääkevalmisteita (kriteerit 10-11). Alkoholin käytön merkityksestä lääkehoidon aikana tulee

potilasta informoida (kriteeri 9). Esimerkiksi verenohennuslääkettä käytettäessä ei alkoholia tulisi nauttia suuria määriä lisääntyneen verenvuotoriskin vuoksi. Potilasta on ohjattava ottamaan yhteyttä lääkäriin, jos haittavaikutuksia lääkkeen käytön aikana ilmaantuu. (Fimea 2014, 19; THL 2011; Turvallinen lääkehoito 2006, 41.) Lääkkeiden haittavaikutuksista informoinnilla vähennetään riskiä vakaviin komplikaatioihin, jotka voivat aiheutua lääkkeen liiasta tai liian vähäisestä käytöstä (Wan-Kin Chan, Yan-yan Wong, Yee Son, Kung & Ka-Man Wong, 2013, 4). Taulukossa 1 ovat pilotoinnissa käytetyt kirjallisuuden pohjalta luodut vertaisarviointikriteerit.

Taulukko 1. Pilotoinnissa käytetyt kirjallisuuden pohjalta luodut vertaisarviointikriteerit.

	Kyllä	Ei	Perustelu
1. Tiedän miksi lääkehoidon ohjausta annetaan.			
2. Annan potilaalle aina lääkehoidon ohjausta, kun lääkehoitoon tehdään muutoksia.			
3. Annan potilaalle lääkehoidon ohjausta aina kun aloitetaan uusi lääke.			
4. Kerron potilaalle lääkkeen kaupanimen.			
5. Kerron potilaalle lääkkeen käyttötarkoituksen.			
6. Kerron miten lääke otetaan.			
7. Kerron milloin lääke otetaan.			
8. Kerron ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana.			
9. Kerron alkoholin käytön merkityksen lääkkeen käytön aikana.			
10. Kerron lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa.			
11. Kerron lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset.			
12. Kerron lääkkeen hyödyt.			
13. Kerron lääkitykseen liittyvät kontrollit.			
14. Kerron miten lääke säilytetään.			
15. Käytän ohjauksessa ymmärrettävää kieltä, en käytä lääketieteellisiä termejä.			
16. Annan potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä.			
17. Varmistan että potilas on ymmärtänyt antamani ohjauksen.			
18. Kirjaan antamani lääkehoidon ohjauksen potilastietoihin.			

### 6.3 Lääkehoidon ohjauksen kehittäminen ideariihissä

Ideariihet toteutettiin kokoontumalla kerran viikossa torstaisin osastonhoitajan huoneessa. Yhden ideariihen kesto oli puoli tuntia, koska osaston toiminta ei sallinut pitempää aikaa irrottautua potilastyöstä. Tavoitteena oli mahdollisimman usean pilotointiin osallistuneen tiimin jäsenen osallistuminen ideariihin. Kokoontumiskertoja oli kahdeksan kehittämistyön aikana. Vertaisarviointeja tehtiin seitsemän kertaa. Osa vertaisarviointiin osallistuneista teki pelkästään vertaisarvioijan osuuden tai arvioitavan osuuden. Vertaisarvioija ja arvioitava täyttivät ennalta laadittuun vertaisarviointilomakkeeseen huomiot lääkehoidon ohjauksesta. Vertaisarviointilomakkeeseen ei kirjattu vertaisarviointiin osallistuneiden nimi-/ammattinimiketietoja. Vertaisarviointilomakkeet jäivät vertaisarvioinnin jälkeen ainoastaan opinnäytetyön tekijän nähtäväksi.

#### Ensimmäinen ideariihi

Ensimmäisen ideariihen tavoitteena oli arvioida lääkehoidon ohjauksen nykykäytäntöä ja aloittaa pilotointi. Ideariihessä oli läsnä lähiesimies, joka kirjasi kehittämisehdotukset muistiin, neljä pilotointiin osallistuvaa hoitajaa ja opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tekijän rooli oli alkuinformaation antaminen ja vertaisarviointilomakkeella olevien kriteerien esittelemineen ideariiheen osallistuneille. Yhdessä sovittiin kehittämistyön aikana pidettävien ideariihien kokoontumispäiväksi torstai klo 13.00- 13.30.

Ideariihessä valittiin ensimmäiseen vertaisarviointiin osallistuvat hoitajat. Sovittiin vertaisarviointiin osallistuvien työparien joustavasta valinnasta, koska vuorotyön koettiin asettavan haasteita vertaisarviointiparien ennalta suunnittelulle. Lääkehoidon ohjauksesta keskusteltiin vilkkaasti ja yleinen mielipide oli, että lääkehoidon ohjausta annetaan yleensä muun työn lomassa. Ohjausta koettiin annettavan hoitajan sen hetkisen tietämyksen mukaan. Pilotoinnissa olevien vertaisarviointikriteerien todettiin olevan tärkeitä, mutta kriteerien määrää pidettiin suurena.



### Toinen ideariih

Toisen ideariihen tavoitteena oli kehittää ohjauk käytäntöä ja toteuttaa vertaisarviointeja. Osaston henkilökuntamiehityksestä johtuen ideariihessä olivat läsnä opinnäytetyön tekijä kirjaamassa muistiin kehittämisehdotuksia ja edellisellä viikolla vertaisarviointiin osallistuneet kaksi hoitajaa. Vertaisarvioija antoi palautetta lääkehoitoa ohjanneelle työparille. Molempien mielestä vertaisarviointikriteerejä voisi muokata käytännöllisemmiksi ja yhdistää joitakin kriteerejä. Muutosehdotuksia vertaisarviointikriteereihin ei tehty.

### Kolmas ideariih

Kolmannen ideariihen tavoitteena oli lääkehoidon ohjauk käytäntöjen kehittäminen ja vertaisarviointien toteuttaminen. Läsnä olivat opinnäytetyön tekijä, joka kirjasi muistiin kehittämisehdotuksia ja kolme hoitajaa. Kukaan edellisellä viikolla vertaisarvioinnin tehneistä ei ollut työvuorossa, joten vertaisarviointia ei tehty tässä ideariihessä. Yksi työntekijä oli antanut juuri ennen ideariihen kokoontumista lääkehoidon ohjausta ja hänen työparinsa toimi vertaisarvioijana. Työntekijät keskustelivat lääkehoidon ohjauksesta ja sen toteutumisesta. Hoitajat kokivat laadukkaaseen lääkehoidon ohjaukseen olevan liian vähän aikaa muun potilastyön ohella. Ideariihessä läsnä olleet valitsivat seuraavan vertaisarviointiin osallistuvan työparin. Muutosehdotuksia ei vertaisarviointikriteereihin tehty.

### Neljäs ideariih

Neljännän ideariihen tavoitteena oli arvioida vertaisarviointikriteerien soveltuvuutta käytäntöön ja vertaisarviointien toteuttaminen. Ideariiheen osallistuivat lähiesimies, jonka tehtävänä oli kirjata muistiin kehittämisehdotuksia ja neljä hoitajaa. Lääkehoidon ohjausta antanut hoitaja sai palautetta vertaisarvioijalta. Ideariihessä läsnä olleet käsittelivät vertaisarviointikriteerejä ja ehdottivat muutosehdotuksia kriteeriin ” kerron potilaalle lääkkeen käyttötarkoituksen ” ehdotettiin lisättäväksi kriteeri ” siihen liittyvät vaikutuksen seurannat ja muut kontrollit. Kriteeri ” kerron lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset ” korvattiin muotoon ” pyydän potilasta

tarkkailemaan vointiaan uuden lääkkeen aloituksen jälkeen. Jos poikkeavaa ilmaantuu potilas ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan”. Kriteerit ” kerron miten lääke otetaan, milloin lääke otetaan ja kerron ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana” ehdotettiin yhdistettäväksi. Kriteerin ” kerron lääkkeen hyödyt” ehdotettiin yhdistettäväksi lääkkeen käyttötarkoituks-kriteerin yhteyteen. Jos lääkkeen annostusta nostetaan tai vähennetään, kerrotaan ainoastaan miksi lääkkeen annostukseen on muutos tehty.

#### Viides ideariih

Viidennen ideariihen tavoitteena oli vertaisarviointien toteuttaminen ja ohjauk käytännön kehittäminen. Läsnä olivat lähiesimies ja vertaisarviointiin osallistuneet kaksi hoitajaa. Molemmat olivat antaneet lääkeshoidon ohjausta ja he arvioivat ensin ohjausosaamistaan ja vertaisarviointikriteerien soveltuvuutta käytäntöön. Vertaisarvioija antoi palautetta vertaisarvioinnin tehneelle. Vertaisarviointiin osallistuneet hoitajat olivat kokeneet arviointitilanteen jännittäväksi. Tutun työkaverin koettiin kuitenkin vähentäneen jännitystä. Potilaalle oli kerrottu toisen hoitajan läsnäolon tarkoitus. Ideariihessä läsnä olleet tekivät vertaisarviointikriteereihin seuraavat muutosehdotukset vertaisarviointeihin osallistuneiden hoitajien kokemusten pohjalta:

- Lääkehoidon ohjaukseen tulee sisällyttää myös kirjallista materiaalia.
- Potilasta tulee kannustaa kysymään lääkityksestään myös ohjauksen jälkeen.
- Kriteerin ” tiedän miksi lääkeshoidon ohjausta annetaan” ehdotettiin jätettävän pois. Kokonaisuutena kriteerit koettiin kattaviksi ja tärkeiksi.

#### Kuudes ideariih

Kuudennessa ideariihessä tavoitteena oli ohjauk käytännön kehittäminen ja vertaisarviointien toteuttaminen. Ideariihessä olivat läsnä lähiesimies ja neljä hoitajaa. Yksi hoitaja oli ohjannut potilasta lääkeshoidossa. Hän arvioi ohjausosaamistaan ja sai sen jälkeen palautetta vertaisarvioijalta.

Vertaisarviointikriteerit koettiin tärkeäksi työkaluksi lääkehoidon ohjaukselle. Ideariihessä läsnä olleet tekivät muutosehdotuksia kriteeriin ”tiedän miksi lääkehoidon ohjausta annetaan” voisi muotoilla siten, että koko lääkehoidon ohjauksesta selviää miksi lääkehoidon ohjausta annetaan.

Kriteeriin ”kerron potilaalle lääkkeen kaupanimen” ehdotettiin lisättäväksi, että lääkkeellä voi olla useita kaupunimiä ja vaikutus on kaikissa sama. Kriteerit ”miten lääke otetaan ja milloin lääke otetaan” voisi yhdistää. Kriteeri ”kerron alkoholin merkityksen lääkkeen käytön aikana” koettiin hankalaksi ottaa puheeksi, koska suurin osa osaston potilaista on palliatiivisen hoidon piirissä olevia syöpäpotilaita. Asia ehdotettiin otettavaksi ohjaukseen mukaan vain silloin, jos alkoholista on erityisesti haittaa lääkkeen käytön yhteydessä. Kriteeriä ”kerron potilaalle miten lääke säilytetään” ei koettu aiheelliseksi sairaalajakson aikana. Potilaan kotiutuessa annettavaan lääkehoidon ohjaukseen kriteeri tulee hoitajien mielestä sisällyttää.

#### Seitsemäs ideariihi

Seitsemännessä ideariihessä oli tavoitteena arvioida koko kehittämisprosessia ja vertaisarviointikriteerien soveltuvuutta käytäntöön. Läsnä olivat lähiesimies ja kaksi hoitajaa. Ideariihen kokoontumiseen mennessä kukaan ei ollut antanut lääkehoidon ohjausta, joten vertaisarviointia ei tehty.

Vertaisarviointikriteereihin hoitajat esittivät kokemuksensa perusteella seuraavat muutosehdotukset:

- Lääkehoitoon tehtyjen muutosten jälkeen tulee potilaalle antaa lääkehoidon ohjausta kerraten miten lääke vaikuttaa.
- Ravinnon merkityksestä tulee mainita ainoastaan silloin, jos sillä on vaikutusta lääkkeen imeytymiseen.
- Alkoholin käytön vaikutus lääkkeen käytön aikana tulee ottaa aina puheeksi.

- Lääkkeen säilytyksestä ei osastohoidon aikana anneta ohjausta, ainoastaan potilaan kotiutustilanteessa.
- Haitta- ja yhteisvaikutuksista tulisi antaa lääkehoidon ohjausta. lääkärin tehtävä on tarkastaa potilaan lääkitys hänen kotiutuessaan.

#### Kahdeksas ideariih

Kahdeksannen ideariihen tavoitteena oli arvioida koko kehittämisprosessia. Ideariihessä läsnä olivat lähiesimies ja neljä hoitajaa. Osaston henkilökunnasta moni oli lomalla ja sijaisia paljon, joten lääkehoidon ohjausta ei kukaan ollut antanut ja vertaisarviointia ei oltu tehty. Lääkehoidon ohjaus koettiin erittäin tärkeäksi ja vertaisarviointikriteerit nähtiin tärkeänä työkaluna lääkehoidon ohjaukselle. Annetun lääkehoidon ohjauksen kirjaamisen nähtiin olevan vielä puutteellista ja sitä toivottiin myös kehitettävän. Ajan puute ja henkilöstön vähäinen määrä potilaiden määrään nähden koettiin esteeksi laadukkaasti lääkehoidon ohjauksen antamiselle. Viimeisessä ideariihessä ei muutosehdotuksia vertaisarviointikriteereihin tehty.

## 7 Kehittämistyön tulokset

Ideariihet toteutettiin kahden kuukauden aikana keväällä 2014. Ideariihet kokoontuivat kerran viikossa torstaisin puolen tunnin ajan ja niihin osallistuivat kulloinkin työvuorossa olleet lääkehoidon toteutukseen osallistuvat aiemmin valitun tiimin jäsenet. Työntekijät olivat aktiivisesti mukana ideariihissä ja osallistuivat vertaisarviointeihin. Lääkehoidon ohjauksesta keskusteltiin paljon ja kaikki pitivät sitä tärkeänä potilasturvallisuuden ja potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä. Vertaisarviointeja tehtiin seitsemän kertaa ja ideariihessä vertainen arvioi omaa ohjausosaamistaan ja vertaisarvioija antoi palautetta vertaiselle.

Kriteeri 1. *Tiedän miksi lääkehoidon ohjausta annetaan ja annan potilaalle lääkehoidon ohjausta aina kun lääkehoitoon tehdään muutoksia.*

Lääkehoidon ohjauksen tiedettiin perustuvan lakiin ja lisäävän potilasturvallisuutta. Ohjauksen antamisen tiedettiin lisäävän potilaan tiedon saantia lääkkeestä. Kriteeriä pidettiin itsestään selvyytenä ja tätä ei koettu tärkeäksi ottaa mukaan vertaisarviointilomakkeelle.

Kriteeri 2. *Ohjaan potilasta aina kun lääkehoitoon tehdään muutoksia.* Potilaan tiedonsaannin varmistaminen lääkityksessä tulleiden muutosten jälkeen koettiin tärkeäksi ja lääkehoidon ohjausta annettiin etenkin lääkärinkierron jälkeen. Lääkärin vastuuta myös korostettiin silloin, kun lääkitykseen tulee muutoksia ja potilaan omaa aktiivisuutta omaa lääkitystään kohtaan.

Kriteeri 3. *Annan potilaalle lääkehoidon ohjausta aina kun aloitetaan uusi lääke.* Ajan puute koettiin rajoittavaksi tekijäksi ja aina ei ollut aikaa antaa lääkehoidon ohjausta, jos potilaalle oli aloitettu uusi lääke. Tiedettiin potilaan lain mukainen oikeus saada tietoa omasta lääkityksestään.

Kriteeri 4. *Kerron potilaalle lääkkeen kaupanimen.* Potilaille kerrottiin lääkkeen kaupanimi, jos lääke oli sairaalassa toisella kaupanimellä kuin kotona. Tätä pidettiin itsestään selvyytenä, tämän ei koettu olevan potilaalle tarpeellinen tieto lääkehoidon ohjauksessa.

Kriteeri 5. *Kerron potilaalle lääkkeen käyttötarkoituksen.* Tämä koettiin tärkeäksi potilaan lääkehoitoon sitoutumiselle, koska potilaalla on oikeus saada tietoa miksi lääke on hänelle määrätty.

Kriteeri 6. *Kerron miten lääke otetaan.* Potilaan ohjaaminen ottamaan lääke oikein ja oikeaan ajankohtaan koettiin tärkeäksi, koska esimerkiksi lääkkeen ottamisajankohdalla on merkitystä lääkehoidon onnistumiselle.

Kriteeri 7. *Kerron milloin lääke otetaan.* Tätä kohtaa ei oltu kommentoitu, mutta kaikki vertaisarviointiin osallistuneet olivat kokeneet tämän kohdan tärkeäksi vastaamalla Kyllä - sarakkeeseen.

Kriteeri 8. *Kerron ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana.* Yli puolet vertaisarviointiin osallistuneista piti tärkeänä ohjata potilasta ravinnon merkityksestä lääkkeen käytön aikana. Tiedettiin, että tietyt ruoka-aineet vaikuttavat lääkkeen imeytymiseen.

Kriteeri 9. *Kerron alkoholin käytön merkityksen lääkkeen käytön aikana.* Ohjausta alkoholin käytön merkityksestä lääkehoidon aikana annetaan, jos hoitajalla on tietoa potilaan alkoholin käytöstä. Tiedettiin joidenkin lääkeaineiden voimakkaatkin yhteisvaikutukset alkoholin kanssa käytettäessä, mutta tätä kohtaa vertaisarvioinnissa ei pidetty tärkeänä sisällyttää potilaalle annettavaan lääkehoidon ohjaukseen.

Kriteeri 10. *Kerron lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa.* Tiedettiin lääkkeiden mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, mutta ohjausta annettiin vain jos potilas kysyi yhteisvaikutuksista.

Kriteeri 11. *Kerron lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset.* Potilaalle nähtiin tarpeellisena kertoa ainoastaan yleisimmistä haittavaikutuksista, pelättiin ettei potilas uskalla käyttää lääkettä, jos potilaalle kerrotaan kaikista haittavaikutuksista. Potilaita oli ohjattu seuraamaan mahdollisia haittavaikutuksia ja ottamaan tarvittaessa yhteyttä lääkäriin.

Kriteeri 12. *Kerron lääkkeen hyödyt.* Kertomalla lääkkeen hyödyistä, lisätään potilaan motivaatiota sitoutua lääkitykseensä.

Kriteeri 13. *Kerron lääkitykseen liittyvät kontrollit.* Potilaille kerrottiin miksi ja mitä kontrolloidaan.

Kriteeri 14. *Kerron miten lääke säilytetään.* Potilasta ohjataan kotiutustilanteessa lääkkeen säilytyksessä, jos siinä on erityistä huomioitavaa.

Kriteeri 15. *Käytän ohjauksessa ymmärrettävää kieltä, en käytä lääketieteellisiä termejä.* Rauhallista ja selkeää puhetapaa pidettiin tärkeänä, jotta potilas ymmärtää annetun ohjauksen. Ohjauksessa ei käytetty lääketieteellisiä termejä.

Kriteeri 16. *Annan potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä.* Potilaalle annettiin mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

Kriteeri 17. *Varmistan että potilas on ymmärtänyt antamani ohjauksen.* Potilaalle esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotta saatiin varmuus että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Tiedettiin potilaan muistisairauden merkitys annetun ohjauksen muistamisessa. Tarvittaessa lääkehoidon ohjausta annettiin potilaan omaiselle tai sellaiselle henkilölle, joka huolehtii potilaan lääkityksestä hänen kotona.

Kriteeri 18. *Kirjaan antamani lääkehoidon ohjauksen potilastietoihin.* Kirjaamista pidettiin hoitajan oikeusturvan kannalta erittäin tärkeänä. Hoidon jatkuvuus turvataan ajantasaisen kirjaamisen avulla.

Lomakkeessa (Taulukko 2) olevaan Kyllä - sarakkeeseen hoitajat olivat laittaneet ruksin, jos olivat ohjanneet potilasta kyseisestä kriteeristä. Potilasta ei ollut ohjattu, jos hoitaja oli laittanut ruksin Ei- sarakkeeseen. Ei kommenttia -sarakkeen luvut on saatu laskemalla ne kriteerit, joita ei oltu kommentoitu lainkaan. Perustelu- sarakkeeseen hoitajat olivat kirjanneet lyhyesti kehittämisehdotuksia kriteereihin.

Taulukko 2. Vertaisarvioinnin tulokset

Vertaisarviointikriteerit	Kyllä kpl	Ei kpl	Ei kom- menttia	Perustelu kpl
1.Tiedän miksi lääkeshoidon ohjausta annetaan	7	0	1	5
2. Ohjaan potilasta aina kun lääkehoitoon tehdään muutoksia	4	2	1	4
3. Ohjaan potilasta aina kun potilaalle aloitetaan uusi lääke	6	1	1	3
4. Kerron potilaalle lääkkeen kaupanimen	7	0	1	3
5. Kerron potilaalle lääkkeen käyttötarkoituksen	6	0	2	3
6. Kerron miten lääke otetaan	5	1	2	5
7. Kerron milloin lääke otetaan	7	0	1	2
8. Kerron ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana	4	3	1	5
9. Kerron alkoholin merkityksen lääkkeen käytön aikana	3	4	1	5
10. Kerron lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa	5	2	1	3
11. Kerron lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset	5	2	1	6
12.Kerron lääkkeen hyödyt	7	0	1	5
13.Kerron lääkkitykseen liittyvät kontrollit	3	3	2	6
14.Kerron miten lääke säilytetään	2	3	3	6
15.Käytän ohjauksessa ymmärrettävää kieltä, en käytä lääketieteellisiä termejä	7	0	1	3
16.Annan potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä	7	0	1	3
17.Varmistan että potilas on ymmärtänyt antamani ohjauksen	7	0	1	3
18. Kirjaan antamani lääkehoidon ohjauksen potilastietoihin	6	1	2	2



## 8 Vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen

Vertaisarviointikriteerit

Pilotoinnissa olleita vertaisarviointikriteerejä on yhdistetty ja sanamuotoja muokattu käytännön työhön soveltuvammiksi. Vertaisarviointikriteereiksi lääkehoidon ohjaukselle kehittämistyön tuloksena tulivat seuraavat 14 kriteeriä:

- ❖ *Ohjaan potilasta suullisesti ja kirjallisesti aina kun aloitetaan uusi lääke tai lääkitykseen tehdään muutoksia.*
- ❖ *Kerron potilaalle miksi lääkemuutos on tehty.*
- ❖ *Kerron potilaalle lääkkeen kaupanimen ja vaikuttavan aineen nimen.*
- ❖ *Kerron potilaalle lääkkeen käyttötarkoituksen ja hyödyt.*
- ❖ *Kerron potilaalle milloin ja miten lääke otetaan.*
- ❖ *Kerron potilaalle kotiutustilanteessa miten lääke säilytetään kotona.*
- ❖ *Kerron potilaalle mahdolliset lääkitykseen liittyvät jatkokontrollit ja annan kirjalliset ohjeet jatkokontrolleista.*
- ❖ *Kerron potilaalle ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana.*
- ❖ *Kerron potilaalle alkoholin käytön haitta- ja yhteisvaikutukset yhdessä lääkkeen kanssa käytettäessä.*
- ❖ *Kerron potilaalle lääkkeen mahdolliset yleisimmät haittavaikutukset ja ohjaan ottamaan yhteyttä lääkäriin, jos niitä ilmaantuu.*

- ❖ *Kerron potilaalle lääkkeen mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.*
- ❖ *Käytän ohjauksessa ymmärrettävää kieltä ja annan potilaalle mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä.*
- ❖ *Varmistan että potilas on ymmärtänyt annetun lääkehoidon ohjauksen.*
- ❖ *Kirjaan antamani lääkehoidon ohjauksen potilastietoihin.*

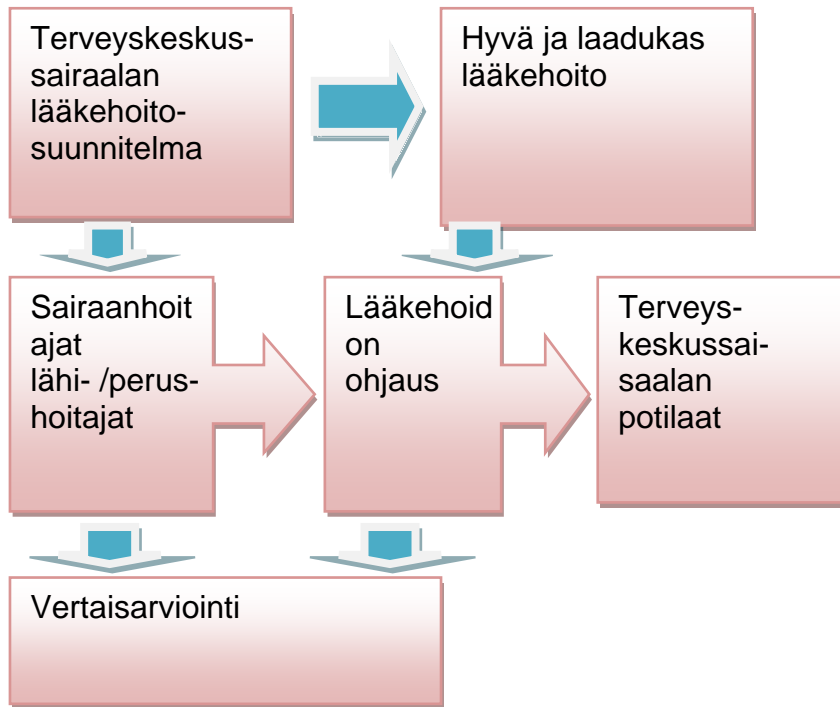
#### Vertaisarviointimalli

Vertaisarviointimalli viedään terveyskeskussairaalan hoitotyön esimiesten kokoukseen hyväksyttäväksi ennen vertaisarviointimallin jalkauttamista terveyskeskussairaalan vuodeosastoille. Hyväksymisen jälkeen vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukselle lisätään terveyskeskussairaalan lääkehoitosuunnitelmaan. Vertaisarviointimallin tavoitteena on luoda yhtenäinen käytäntö lääkehoidon ohjaukselle terveyskeskussairaalassa, turvata laadukas lääkehoito ja lisätä potilasturvallisuutta.

Läákehoidon ohjaus lisätään jokaisen terveyskeskussairaalan osaston tulokorttiin yhdeksi kehittämistehtäväksi ja sen toteutumista tarkastellaan vuosittain. Lääkehoidon ohjausta käsitellään tiimikokouksissa ja tiimien vastuuhenkilöt huolehtivat vertaisarviointien toteutuksesta tiimeissä. Vertaisarviointia toteuttavat kaikki lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähi-/ perushoitajat. Vertaisarviointikriteerit toimivat hoitajan apuna hänen suunnitellessaan potilaalle annettavaa lääkehoidon ohjausta.

Läákehoidon ohjausta tulee antaa potilaalle koko sairaalajakson ajan aina kun lääkitykseen tehdään muutoksia. Kotiutustilanteessa annetaan lääkehoidon ohjausta potilaalle tai hänen lääkityksestään huolehtivalle omaiselle. Annettu lääkehoidon ohjaus kirjataan aina potilastietoihin. Terveyskeskussairaalan kirjaamisseurannassa, joka tehdään kolmen kuukauden välein, seurataan

lääkehoidon ohjauksen toteutumista kirjaamisten perusteella. Kuviossa 2 kuvataan vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen.



Kuvio 2. Vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukselle. (Mäkitalo 2014, 79, 87 mukaeltu).

## 9 Pohdinta

Kehittäminen kuuluu merkittävänä osana työtä ja vaikuttaa myös työn mielekkyyteen. Kehittämistyön toteutumisen onnistumiseen työyhteisössä vaikuttavat asennoituminen uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. (Seppänen - Järvelä 2009, 32 - 33.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen kehittämällä terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoidon ohjausta vertaisarvioinnin avulla. Kehittämistyö toteutettiin keväällä 2014 kahden kuukauden aikana. Kehittämismenetelmänä olivat ideariihet, joihin kokoonnuttiin kerran viikossa. Kehittämiseen osallistui

vuodeosaston kahdesta tiimistä toinen. Osallistunut tiimi valittiin satunnaisen valinnan avulla. Kehittämistyön tuotoksena syntyi vertaisarviointimalli lääkehoidon ohjaukseen.

Aihe tähän opinnäytetyöhön tuli vuonna 2012 alkaneesta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen toimintakulttuuriin muutosprosessiin liittyvästä mentor-toiminnasta. Silloin kehittämiskohteena oli lääkehoidon ohjauksen antaminen potilaalle aina uuden lääkkeen aloittamisen jälkeen. Tuolloin keskityttiin antibiooteista annettavaan ohjaukseen. Lääkehoidon ohjausta oli annettu potilaille ja heidän omaisilleen osastohoitojen aikana, mutta ohjaukselle ei ollut käytettävissä ohjausrunkoa. Jokainen hoitaja antoi ohjausta sen osaamisen pohjalta mikä hänellä lääkkeestä oli, vaikka Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2011, 11) mukaan potilaalle tulee antaa riittävästi sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa ja ohjausta. Vertaisarviointikriteerejä ei lääkehoidon ohjaukselle ollut käytettävissä.

### 9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin yhteistyösopimus terveyskeskussairaalan hoitotyön johtajan kanssa. Työyhteisön suullinen informointi tehtiin kaksi kertaa, ennen kehittämistyön aloittamista osastokokouksen yhteydessä ja ensimmäisessä ideariihessä. Työyhteisölle kerrottiin vertaisarviointiin ja ideariihen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja informoitiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja aikataulu Työyhteisölle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle. Tässä opinnäytetyössä ei kerätty tunnistetietoja potilaista eikä henkilökunnasta. Kehittämistyöhön osallistuvien suullinen informointi riittää silloin, kun ei käytetä tallennevälineitä tai muita tunnistetietoja ei kerätä. (Kuula 2013, 119.) Vertaisarviointia tekivät kehittämistyöhön valikoituneen tiimin sairaanhoitajat ja lähi-/perushoitajat.

Vertaisarvioinnin pilotoinnin tulokset eivät välttämättä anna oikeaa kuvaa lääkehoidon ohjauksen tasosta ja ideariihen toimivuudesta kehittämistyössä, koska kehittämistyöhön osallistui ainoastaan osaston kahdesta tiimistä toinen.

Henkilökunnan vuosilomien ja vapaapäivien vuoksi jokaiseen ideariihen eivät kaikki kehittämistyöhön osallistuneet päässeet osallistumaan. Lyhyt- ja pitkäaikaisia sijaisia ja varahenkilöitä oli hoitotyössä kehittämistyön aikana paljon. Varahenkilöt ja lyhytaikaiset sijaiset eivät osallistuneet kehittämistyöhön.

## 9.2 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Kehittämisprosessiin kuuluu mahdollisuus pohtia yhdessä kehittämistavoitteiden onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttaneita tekijöitä (Vataja 2009, 65). Kehittämistyöhön osallistuneen tiimin jäsenet kokivat ajan puutteen esteeksi lääkehoidon ohjauksen antamiselle. Ajan puute nähtiin johtuvan suuresta potilasvaihtuvuudesta kehittämistyön aikana. Työvuorosuunnittelussa ei oltu otettu huomioon pilotointiin osallistuvan tiimin mahdollisuutta olla työvuorossa ideariihien toteuttamispäivinä. Tiimien välinen henkilökunnan liikkuvuus oli päivittäistä, tämän vuoksi pilotointiin osallistuneen tiimin jäseniä oli vaihtelevasti ideariihien ajankohtana töissä tai he työskentelivät silloin toisessa tiimissä.

### 9.2.1 Pilotointi ja ideariihet

Vertaisarviointia vuodeosastolla oli tehty useista eri hoitotyön osa - alueista, esimerkiksi syöpäpotilaan vastaanottaminen osastolle ja henkilökunnan käsihygieniä. Vertaisarviointikriteerien kehittäminen lääkehoidon ohjauksen työkaluksi sai hyväksynnän henkilökunnalta, lähiesimieheltä ja terveyskeskussairaalan hoitotyön johtajalta. Kehittämistyössä vertaisarvioinnin pilotoinnissa käytettyjen vertaisarviointikriteerien laadintaan käytettiin kirjallisuutta tietoperustana. Kirjallisuudesta etsittiin potilaan ohjaamiseen liittyvää tietoa ja saadun tiedon perusteella laadittiin ensimmäinen versio vertaisarviointikriteereistä. Ensimmäinen versio vertaisarviointikriteereistä laadittiin opinnäytetyön tekijän ja osaston sairaanhoitajan yhteistyönä. Vertaisarviointikriteerien sanamuotoja muokattiin ennen ideariihien toteuttamista ja pilotoinnin alkamista opinnäytetyön tekijän ja lähiesimiehen

yhteistyönä. Lähiesimies hyväksyi pilotoinnissa käytetyt vertaisarviointikriteerit.

Vertaisarvioinnin pilotoinnin teki seitsemän työparia ja lähes joka ideariihessä käytiin vertaisarviointikeskustelu. Vertaisarviointiin osallistumisen vähyyttä perusteltiin kiireellä, joka johtui suuresta potilasvaihtuvuudesta ja potilasaineiston raskaudesta. Vertaisarviointikriteereitä oli kommentoitu kirjallisesti vähän. Osa pilotointiin osallistuneista kirjoitti runsaasti kommentteja vertaisarviointilomakkeeseen, osa vain muutaman kommentin, yhdessä lomakkeessa ei ollut yhtään kommenttia ja muutamassa lomakkeessa ainoastaan yhdellä tai kahdella sanalla oli kommentoitu kriteeriä. Muutama vertaisarvioinnin tehnyt oli kommentoinut yksityiskohtaisesti kriteereitä ja esittänyt kehittämissuhteita kriteereihin.

Tiedän miksi lääkehoidon ohjausta annetaan - kriteeri oli hoitajien mielestä itsestään selvä asia se haluttiin jättää vertaisarviointikriteereistä pois. Annan potilaalle lääkehoidon ohjausta aina kun lääkehoitoon tehdään muutoksia .- kriteeri oli hoitajien mielestä tärkeä sisällyttää lääkehoidon ohjaukseen. Hoitajien mielestä potilaalle tulisi kertauksena kertoa myös lääkkeen ja annostuksen muutoksen tarkoitus. Kerron potilaalle lääkkeen kauppanimen- kriteeriin tulisi hoitajien mielestä sisällyttää tietoa lääkkeiden useista kauppanimistä. Seikolan (2011, 92) mukaan rinnakkaislääkkeitä käytetään paljon ja hoitajilla tulisi olla tietoa lääkkeiden geneerisistä nimistä.

Kerron lääkkeen hyödyt - kriteerin hoitajat halusivat yhdistää vaikuttavasta aineesta annettavaan ohjaukseen. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että ajan puute oli esteenä lääkehoidon ohjauksen antamiselle silloin kun potilaalle aloitetaan uusi lääke. Kerron lääkitykseen liittyvät kontrollit- ja kerron miten lääke säilytetään- kriteereistä hoitajat antoivat ohjausta kotiutustilanteissa. Lääkkeen säilytykseen liittyvää ohjausta annettiin ainoastaan silloin, jos lääkkeen säilytykseen liittyi jotain poikkeavaa, esimerkiksi säilytys jääkaapissa. Kerron miten lääke otetaan-, kerron milloin lääke otetaan- ja kerron ravinnon merkityksen lääkkeen käytön aikana- kriteerit toivottiin

hoitajien mielestä yhdistettävän. Kalliokosken (2013, 328, 330) toteaa ravinnolla olevan merkitystä lääkityksen aikana, koska ruoan nauttiminen voi hidastaa tai nopeuttaa lääkkeiden imeytymistä. Esimerkiksi greippimehu voi vaikuttaa useiden syöpälääkkeiden pitoisuuksiin. Lääkepolitiikka 2020 korostaa erityisesti pitkäaikaislääkityksessä olevien korostunutta tarvetta saada asianmukaista ja luotettavaa tietoa lääkityksestään. (Lääkepolitiikka 2020,2011, 24.)

Alkoholin käyttöä lääkityksen aikana ei haluttu ottaa puheeksi, koska hoitajat eivät pitäneet asiaa tärkeänä. Ainoastaan pieni osa hoitajista piti alkoholin käyttöä lääkkeen käytön aikana tärkeänä liittämään potilaan lääkehoidon ohjaukseen. Kommentteista kuitenkin tuli esille, että hoitajilla oli tiedossa alkoholin ja joidenkin lääkeaineiden yhteisvaikutukset. Kalliokosken (2012) mukaan alkoholin kohtuullisella käytöllä ei yleensä ole vaikutusta lääkkeiden tehoon tai aiheuta haittavaikutuksia. Toisaalta alkoholin samanaikainen käyttö esimerkiksi verensokeria alentavien lääkkeiden kanssa on haitallista, koska alkoholi voi tehostaa näiden lääkeaineryhmien vaikutusta.

Kerron lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkeaineiden kanssa- ja kerron lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset- kriteereitä hoitajat pitivät tärkeinä. Kivelän ja Rähän (2007, 5) mukaan etenkin verenohennuslääkkeet ovat erityisen ongelmallisia yhteisvaikutusten kannalta. Ahonen (2011, 102) toteaa verenohennuslääkkeen lisäävän verenvuotoriskiä silloin kun käytetään yhtä aikaa tulehduskipulääkkeitä. Pilotointiin osallistuneiden hoitajien mielestä potilasta tulisi ohjata tarkkailemaan haitta/yhteisvaikutuksia ja ohjata potilasta ottamaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitajaan jos haittavaikutuksia ilmaantuu. Hoitajien mielestä lääkärillä on suurin vastuu yhteisvaikutuksien huomioimisessa jo lääkettä määrätessä. Kivelän ym. (2007, 9) mukaan etenkin iäkkäillä ihmisillä on suurentunut riski saada haittavaikutuksia lääkkeitä, tämä johtuu siitä, että iäkkäät käyttävät useita lääkkeitä samanaikaisesti. Ahosen (2011, 106) mukaan myös huono terveydentila lisää yhteisvaikutuksille.

Lääkehoidon ohjauksen pilotoinnissa hoitajat kertoivat yhteisvaikutuksista ja haitta-vaikutuksista ainoastaan silloin, jos potilas kysyi asiaa. Terveyskeskussairaalan potilaista suurin osa on iäkkäitä potilaita, jotka eivät mahdollisesti tiedä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista ja siten eivät osaa asiaa kysyä hoitajilta. Tuorilan (2013, 667) mukaan laadukkaan ja ymmärrettävän tiedon avulla mahdollistetaan potilaan tiedon saanti hoitoon sisältyvistä mahdollisista riskeistä.

Käytän ohjauksessa ymmärrettävää kieltä, en käytä lääketieteellisiä termejä- kriteeri oli hoitajien mielestä tärkeä. Potilaita ohjattaessa käytettiin arkikieltä, lääketieteellisiä termejä ei käytetty. Hoitajat perustelivat arkikielen käyttöä, koska osastolla hoidettavista potilasta suurin osa on vanhuksia. Annan potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä- ja varmistan että potilas on ymmärtänyt antamani ohjauksen- kriteerit olivat hoitajien mielestä tärkeitä. He kannustivat potilaita esittämään kysymyksiä ja varmistivat potilaan ymmärtäneen ohjauksen esittämällä potilaalle lisäkysymyksiä. Kirjaan antamani lääkehoidon ohjauksen potilastietoihin- kriteeri ei hoitajien mielestä toteudu ajan puutteen vuoksi. Annetun ohjauksen kirjaaminen myös unohtuu hoitajilta usein. Lain (2001/99) mukaan osastohoidossa olevan potilaan potilaskertomukseen tulee kirjata hänen saamat hoitotoimet ja huomiot.

Ideariihet kokoontuivat kerran viikossa torstaisin puolen tunnin ajan. Ideariihin osallistuivat työvuorossa olleet kehittämiseen osallistuneen tiimin jäsenet ja lähiesimies. Torstai valittiin sopivaksi päiväksi ideariihen kokoontumiselle, koska silloin ei ollut henkilökunnalle tarkoitettuja toimipaikkakoulutuksia. Suuri potilasvaihtuvuus oli rajoittavana tekijänä ideariihin osallistumiseen, koska potilaiden kotiutuksia oli paljon ja ne vaativat paljon hoitajien aikaa. Jokainen ideariihi kuitenkin kokoontui, vaikka osallistujamäärä oli muutamana kertana vähäinen.



### 9.2.2 Vertaisarviointimalli

Vertaisarviointikriteerit laadittiin ideariihissä esitettyjen pilotoinnissa käytettyjen vertaisarviointikriteereihin tehtyjen muutosehdotusten perusteella sekä ideariihissä tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Osa vertaisarviointikriteereistä yhdistettiin ja sanamuotoja tarkennettiin. Vertaisarviointimallia voidaan hyödyntää terveyskeskussairaalan kaikilla vuodeosastoilla työkaluna lääkehoidon ohjaukseen.

### 9.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä tämän kehittämistyön perusteella voidaan todeta, että terveyskeskussairaalan lääkehoidon ohjaus kaipaa kehittämistä jatkossakin. Lääkehoidon ohjauksen kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja hoitajille tulisi järjestää riittävästi aikaa laadukkaaseen ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja kirjaamiseen.

### 9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Potilaille annettavan lääkehoidon ohjauksen laatua tulee seurata ja kehittää edelleen. Näkisin tärkeänä seuraavaksi selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia saamastaan lääkehoidon ohjauksesta terveyskeskussairaalassa.

## Lähteet

- Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Akateeminen väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Kopijyvä Oy.
- Antikoagulaatiohoidon käsikirja. 2011. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Puhakka, J. Toim. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Daouphars, M., Magali, A., Bertrand, E., Basuyau, F., Violette, S & Varin, R. 2012. Knowledge Assessment and Information Needs of Oncology Nurses Regarding Inpatient Medication. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16 (2). 182 - 187.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otava.
- Enlund, H., Kastarinen, H. & Hämeen- Anttila, K. 2013. Potilas päättää lääkkeen otosta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2013; 129 (6). 659-665.
- Erkko, P. & Johansson, P. 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito*. Keuruu: Otava. 144-160.
- Fimea. 2014. Lääketiedon tarpeet ja lähteet. Väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Toim. Katri Hämeen- Anttila. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Julkaisusarja 2/2014. Viitattu 1.12.2014. [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi). lääketieto, julkaisut.
- Fimea. 2012. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja 1/2012. Viitattu 15.1.2013. [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi) lääketieto, julkaisut.
- Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. *Tutkiva Hoitotyö*. 2013; 11 (2). 14 - 21.
- George, V & Haag-Heitman, B. 2011. Nursing peer review: the manager's role. *Journal of Nursing Management*. 2011;19 (2). 254-9.
- Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito*. Keuruu: Otava. 111-120.

- Heikkinen, T, L. 2010. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy. 214-229.
- Huurre, T. 2014. Hoitohenkilöstön arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto.
- Hyytiäinen, S. 2010. Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Härkönen, S., Sulosaari, V. & Salmela, M. 2013. Tarkistuslista helpottaa lääkehoidon ohjausta. Sairaanhoidaja. 6-7. 40-43.
- Julkunen, H. 2014. Tavoitteellinen lääkitys parantaa kihdin hoitotuloksia. Toim. Kalliokoski, A., Elonen, E., Idänpää- Heikkilä, J E., Korhonen, R., Lahtela, J. & Puhakka, J. Suomen lääkärilehti. 2014; 69 (13). 982-985.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen- hankkeen julkaisu. Aalto yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Viitattu 23.2.2014. <http://verkostojohtaminen.fi>. ideariihet ja aivoriihet.
- Kaakinen, P. 2014. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa 2013. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.
- Kalliokoski, A. 2013. Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. Toim. Huupponen, E., Idänpää- Heikkilä, J, E., Kalliokoski, A., Karhuvaara, S., Leinonen, E. & Puhakka, J. Suomen Lääkärilehti. 5. 6.vsk. 328 – 331.
- Kalliokoski, A. 2012. Alkoholien ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Fimean verkkolehti 2/2012. Päivitetty 2015. Viitattu 3.5.2015. [http://sic.fimea.fi/2\\_2012/alkoholin\\_ja\\_laakkeen\\_yhteisvaikutukset.aspx](http://sic.fimea.fi/2_2012/alkoholin_ja_laakkeen_yhteisvaikutukset.aspx)
- Karvonen, 2012. Eteisvärinäpotilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta päivystyspoliklinikalla sähköisen rytminsiirron yhteydessä. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Päivitetty 13.8.2013. Viitattu 21.11.2014. [http://www.hotus.fi/suositukset/sydamen\\_vajaatointapotilaan.pdf](http://www.hotus.fi/suositukset/sydamen_vajaatointapotilaan.pdf)
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. 77-97.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Edita prima Oy.

Kotila, J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto.

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3.p. Vantaa. Hansaprint Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitös. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos: Oulun Yliopisto.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja. 2006. 10. Päivitetty 27.8.2014. Viitattu 1.12.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>.

Laakso, T. 2012. Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeet. Sic Fimean verkkolehti. 2/2012. Viitattu 2.12.2014. [http://sic.fimea.fi/2\\_2012/laakkeiden\\_sailyvyys\\_ja\\_sailytysohjeet.aspx](http://sic.fimea.fi/2_2012/laakkeiden_sailyvyys_ja_sailytysohjeet.aspx).

L 2001/99. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Osastohoitoa koskevat merkinnät. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 9.5.2015. <http://www.finlex.fi/fi/>. lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 27.10.2013. <http://www.finlex.fi>. lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Leino- Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2009. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki. 173-180.

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun yliopisto.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. 45. 121-135.

Lääkepolitiikka 2020. 2011. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Viitattu 3.5.2015.

[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)

Menetelmät käsikirja. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt. Toim. Seppänen- Järvelä, R. Helsinki. Viitattu 6.4.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1>

Morby, S, K. & Skalla, S. 2010. A Human Care Approach to Nursing Peer Review. Nursing Science Quarterly. 2010; 4. (23). 297-300.

Mursu, J. & Jyrkkä, J. 2013. Hyvä ravitseminen tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. SIC. 2/2014. Fimean verkkolehti. Viitattu 1.12.2014.

[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/hyva\\_ravitseminen\\_tukee\\_iakkaiden\\_laakehoidon\\_onnistumista](http://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitseminen_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista).

Muutoslaboratorio. Toimintakonseptin kehittäjien oppimisverkosto. Kehittävän työntutkimuksen käsitteet. Viitattu 20.11.2013. <http://www.muutoslaboratorio.fi>. kehittävä työntutkimus, kehittävän työntutkimuksen käsitteet.

Mäkelä- Bengs, P., Virkkunen, H & Vuokko, R. 2014. Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosiältö 2016. Toiminnallinen määrittely. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus- julkaisuja 5/2014. Helsinki. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Mäkitalo, J. 2014. Toim. Työtoimintalahtöisten menetelmien menetelmäopas työterveysshuoltoon. Työterveyslaitoksen verkkokirja. Viitattu 19.4.2015.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyotoimintalahtoinen\\_menetelmaopas.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyotoimintalahtoinen_menetelmaopas.pdf)

NICE. 2009. Medicines adherence Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. NICE National Institute for Health and Care Excellence. Viitattu 1.12.2014.

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg76/chapter/1-guidance#patient-involvement-in-decisions-about-medicines>.

Nurit, P., Bella, BC., Gila, E. & Revital, Z. 2009. Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. Journal of Clinical Nursing. 2009;18 (17). 2530- 2536.

Opetushallitus. 2010. Vertaisarviointi. Päivitetty 14.7.2010. Viitattu 7.8.2013.

[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/vertaisarviointi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/vertaisarviointi).

Opetushallitus. 2008. Arvioi, opi ja kehity. Näyttötoiminnan laadunvarmennusta vertaisarvioinnilla. M. Rökköläinen & K. Stenvall (toim) 1.p. Edita Prima Oy. Helsinki.

Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006; 122 (16). 2009- 2016.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy

Pulkkinen, S. 2007. Moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Regenstein, M., Andres, E., Nelson, D., David, S., Lopert, R. & Katz, R. 2012. Medication Information for Patients with Limited English Proficiency: Lessons from the European Union. Journal of Law, Medicines & Ethics. 2012; 40 (4). 1025-1033.

Rinnekeari, S. Potilaan yksityisyyden huomioiminen osastohoidon aikana. Puheviestinnän Pro gradu- tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Seikola, A. 2011. Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa. Moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu Lost- alueen henkilöstölle. Pro gradu- tutkielma. Farmasian tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Seppänen - Järvelä, R. 2009. Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Toim. Seppänen-Järvelä, R ja Vataja, K. Juva. WS Bookwell Oy. 31 - 50.

Seppänen - Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisölähtöinen kehittämisote ja sen periaatteet. Teoksessa Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Toim. Seppänen-Järvelä, R ja Vataja, K. Juva. WS Bookwell Oy. 11 - 29.

Sulosaari, V. & Leino- Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen? Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu: Otava. 188-191.

Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2010. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 20. 464-478.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1-2.p. Helsinki. WSOY.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. 1.p. Kuntaliiton julkaisuja. Koivuranta-Vaara, P. Toim. Viitattu 22.11.2013. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net). tietopankit. julkaisut.

THL. 2014. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneistä. Terveystieteiden tutkimuskeskus: lääkärin neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 16.1.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet).

THL. 2011. Ohje Varfariinia käyttävälle. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 15.12.2011. Viitattu 2.12.2014. [http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle#Marevan\\_ja\\_muut\\_laakkeet](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle#Marevan_ja_muut_laakkeet).

THL. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 53/2011.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.p. Tampere. Tampereen Yliopistopaino.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantaminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2013; 129 (6). 666 - 671.

Turvallinen lääkehoito. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. Yliopistopaino.

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Toim. Seppänen-Järvelä, R ja Vataja, K. Juva. WS Bookwell Oy. 51- 68.

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Tampere. Juvenes Print.

Wan-Kin Chan, F., Yan-yan Wong, F., Yee Son, W., Kung, K. & Ka-Man Wong, C. 2013. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *BioMed Central Geriatrics*. 2013; 13 (3). 1-7. Viitattu 28.11.2014. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-13-59.pdf>.

