

Laura-Elina Matela & Ella Mäkelä

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA POTILASTURVALLISUUDEN
TOTEUTUMISESTA LÄÄKEHOIDOSSA LASTENHOITOTYÖSSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Marraskuu 2017	Tekijä/tekijät Laura-Elina Matela Ella Mäkelä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja (AMK)		
Työn nimi SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA POTILASTURVALLISUUDEN TOTEUTUMISESTA LÄÄKEHOIDOSSA LASTENHOITOTYÖSSÄ		
Työn ohjaaja Soili Vuollo, TtM	Sivumäärä 28+6	
Työelämäohjaaja Eija Vuolle Jenni Rintala		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lastenosastolla lääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään mahdollisia epäkohtia lääkehoidon turvallisuudessa. Tietoperustassa käsiteltiin potilasturvallisuutta, lastenhoitotyötä ja lääkehoitoa, sekä niitä ohjaavia lakeja ja säädöksiä.</p> <p>Toimintaympäristönä tutkimuksessa toimi keskussairaalan lastenosasto. Kohderyhmänä tutkimuksessamme olivat sairaanhoitajat. Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Tutkimukseen haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa. Haastattelut suoritettiin toukokuussa 2017 lasten ja nuorten osastolla. Sisällönanalyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Haastateltavat sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä heidän osastonsa lääkehoidon potilasturvallisuuteen. Omasta ammattitaidosta huolehtiminen, kuten lääketenttien säännöllinen suorittaminen, koettiin hyvänä asiana. Positiivisena asiana pidettiin myös sitä, että lasten pienet lääkemäärät osattiin ottaa lähtökohtaisesti huomioon lääkeannoksia laskettaessa. Kehittämiskohteina pidettiin henkilöllisyyden varmistamista sekä huolellista kirjaamista. Kiire koettiin negatiivisena asiana etenkin lääkkeenjakoilaisuuden aikana.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena mietittiin tutkimusta uusien sairaanhoitajien riittävästä perehdyttämisestä lasten suonensisäiseen lääkehoitoon.</p>		

Asiasanat Kvalitatiivinen tutkimus, lasten lääkehoito, lastenhoitotyö, potilasturvallisuus
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences Unit of Kokkola and Pietarsaari	Date November 2017	Author/s Laura-Elina Matela Ella Mäkelä
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis Nurses' Experiences on the Realisation of Patient Safety in Medical Care at the Children's Department.		
Instructor Lecture Soili Vuollo	Pages 28+6	
Supervisor Eija Vuolle Jenni Rintala		
<p>The purpose of the thesis was to portray the nurses' experiences on the realisation of patient safety in medical care at the children's department. The goal of the thesis was to make it possible for the personnel to improve possible faults in the safety of medical care. Patient safety, childcare work and medical care - and the laws and statutes regulating them - were discussed in the theoretical framework.</p> <p>The working environment in the research was the children's department in the Central Hospital. The target of the research was nurses. The research was conducted as a qualitative study and the material was collected as a theme interview. Six nurses were interviewed for the research. The interviews were carried out in May 2017 in the department of children and youth. Inductive content analysis method was used in the content analysis.</p> <p>The nurses interviewed were mostly satisfied with the patient safety in medical care in their departments. Taking care of one's own professional skills - such as regularly performing medicine exams - was considered as a good thing. Another matter that was considered as positive was that children's small medicine amounts were per se taken into account while counting the medicine doses. Ensuring of identity and meticulous documenting were found as development targets. Rush was considered as a negative matter - especially during administration of medicine.</p> <p>A proposition for a follow-up research was sufficient briefing of new nurse students into children's intravenous medical care.</p>		
Key words Qualitative research, medical care of children, childcare work, patient safety		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAIRAAHOITAJA LASTEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA.....	2
2.1	Potilasturvallisuus lastenhoitotyössä.....	2
2.2	Lääkehoito ja sen toteuttaminen sairaanhoitajana	4
2.3	Lääkehoidon turvallisuuden haasteet ja edistäminen	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus, sekä opinnäytetyön aikataulu ..	12
4.2	Laadullinen tutkimus	13
4.3	Aineiston keruu	14
4.4	Aineiston analyysi.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA.....	16
5.1	Luotettavuus tutkimuksessa.....	16
5.2	Etiikka tutkimuksessa.....	17
6	TULOKSET	20
6.1	Miten potilasturvallisuus toteutuu lääkehoidossa?	20
6.2	Millä on merkitystä toteuttaessa turvallista lasten lääkehoitoa?.....	21
6.3	Millaisia kehittämiskohteita lasten lääkehoidon potilasturvallisuudessa mahdollisesti on?.....	22
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET.....	23
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus sisältää toimintaperiaatteita ja - tapoja, joilla pyritään suojaamaan potilaita vahingoilta ja varmistamaan hoidon turvallisuus. Erityisesti laitteiden häiriöt ja käyttöongelmat, lääkevirheet, sekä haitalliset hoitomenetelmät uhkaavat potilaiden turvallisuutta. Sairaanhoidajan tehtävä on suojella potilaita haittatapahtumilta. Kuitenkin potilaista joka kymmenes kokee jonkinlaisen haittatapahtuman hoitoprosessinsa aikana. Näistä yli puolet olisivat estettävissä. (Kinnunen & Helovuori 2014b.)

Opinnäytetyömme aiheesta on tehty tutkimuksia, mutta suurin osa tutkimuksista keskittyy aikuisväestöön. Tutkimuksia on tehty potilaiden, asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyy myös kattavasti, esimerkiksi WHO:n potilasturvallisuuskampanjat. Niiden tavoitteena on potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Aiheena potilasturvallisuus on laaja, ja siitä syystä rajasimme aiheen käsittelemään vain lasten lääkehoitoa. Teimme kvalitatiivisen tutkimuksen ja haastattelimme sairaanhoitajia potilasturvallisuuteen liittyvistä kokemuksista ja tiedoista.

Potilasturvallisuus on aihe, josta uutisoidaan melko paljon. Halusimme tarttua aiheeseen, koska pidimme sitä tärkeänä. Liitimme tutkimukseen myös lastenhoitotyön, sillä me molemmat haluamme työskennellä lasten parissa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe muotoutui yhdessä työelämän kanssa, joten työelämäyhteys näkyy työssämme vahvasti. Aihetta ei ollut tutkittu kyseisellä osastolla aiemmin. Tutkimuskysymyksemme olivat: Miten potilasturvallisuus toteutuu lääkehoidossa? Millä on merkitystä toteuttaessa turvallista lasten lääkehoitoa? Millaisia kehittämiskohteita lasten lääkehoidon potilasturvallisuudessa mahdollisesti on?

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lastenosastolla lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään mahdollisia epäkohtia lääkehoidon turvallisuudessa.

2 SAIRAAHOITAJA LASTEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA

Seuraavissa kappaleissa avataan opinnäytetyömme keskeiset käsitteet teoriatietoon perustuen. Käsittelemme potilasturvallisuutta sekä lääkehoitoa lastenhoitotyössä. Tuomme ilmi myös lakeja sekä säädöksiä, jotka ohjaavat potilasturvallisuutta ja lääkehoitoa Suomessa.

2.1 Potilasturvallisuus lastenhoitotyössä

Potilasturvallisuudella pyritään siihen, että potilas saa mahdollisimman hyvää ja turvallista hoitoa mahdollisimman vähillä haitoilla. Turvallisen hoidon edellytyksenä on, että sitä annetaan oikein ja oikeaan aikaan, hyödyntäen samalla potilaan voimavaroja. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 63.) Laajemmin sillä tarkoitetaan toimintayksiköiden, organisaatioiden ja ammattihenkilöiden periaatteita ja toimintatapoja, joilla pystytään takaamaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden turvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7–8.) Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on toteuttaa ja edistää potilasturvallisuutta. Ammattilaisten osaaminen ja kyky toimia moniammatillisessa työryhmässä ovat turvallisen hoitotyön perusta. (Ahonen ym. 2014, 63.)

Potilasturvallisuuteen sisältyy hoitotyöntekijän antama hoidon turvallisuus, kuten tekninen osaaminen (hoitomenetelmät, hoitotyö) ja ei-tekninen osaaminen (inhimilliset tekijät, tiimityö), lääkehoidon turvallisuus, sekä laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 24). Laiteturvallisuus kattaa sekä laitteiden turvallisuuden että niiden käytön turvallisuuden. (Ahonen ym. 2014, 63.) Potilaan kuuluu saada tuntee hoitonsa sekä sisäisesti että ulkoisesti turvalliseksi. Sisäisen turvallisuuden tuntemiseen liittyy muun muassa luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde, läsnäolo, lohduttaminen, toivon ylläpitäminen ja lapsipotilailla sylissä pitäminen. Ulkoisella turvallisuudella taas tarkoitetaan hoitoympäristön, -menetelmien, ja -välineiden turvallisuutta. Potilasturvallisuuteen liittyy olennaisesti myös infektioiden ehkäisy, torjunta ja hoito. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 24.)

Toteutettaessa laadukasta hoitotyötä on ihminen huomioitava fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Jatkuvuuden periaate luo myös turvaa lapselle sekä perheelle, ja turvallisuudentunteen on jatkuttava koko hoitoprosessin ajan. Tämä edellyttää hyvää hoitotyön

dokumentointia. Lastenhoitotyössä erityisen tärkeää on kasvun ja kehityksen tukemisen periaate. Hoitajakson aikana lasta on tuettava ikätasoisesti ja annettava hänelle virkkeitä, jotka tukevat lapsen kehitystä. Jotkut sairaudet voivat pitemmällä aikavälillä vaikuttaa lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen. Sosio-emotionaalinen kehitys voi häiriintyä, jos lapsi joutuu olla kauan erossa perheestään. Lapsen kokemat pelot sekä kipu voivat vaikuttaa emotionaaliseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 104–109.)

Myös lapsella on oikeus omiin mielipiteisiin ja on tärkeä kuunnella hänen tarpeitaan ja toiveitaan. Lapsen kokemuksia ja tunteita on tärkeä kysyä lapselta itseltään. On kuitenkin muistettava, että kehitysvaiheensa mukaan lapsi ei välttämättä kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti riittävän hyvin. Myös hoitoympäristö ja aiemmat kokemukset voivat aiheuttaa pelkoa ja vaikuttaa itseilmaisuuksiin. NOBAB on Suomessakin toimiva pohjoismainen yhdistys, joka tukee sairaiden lasten asioita. NOBAB:in kriteerien mukaan vanhemmilla on oikeus osallistua aktiivisesti lapsensa hoitoon sairaalassaoloaikana ja tähän myös kannustetaan. Vanhemmilla on oikeus saada tieto ymmärrettävässä muodossa, sekä päättää lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103–105.)

Potilasturvallisuutta ohjaa Suomessa erilaiset lait. Niitä ovat esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, §1) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, §3). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä kertova laki edistää potilasturvallisuutta. Se edellyttää, että ammattihenkilöillä on riittävä koulutus ja ammatillinen pätevyys. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa siihen, että potilaan yksityisyyttä ei loukata, sekä hänen yksityisyytensä ja vakaumustaan kunnioitetaan. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, §1; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3.)

Vuonna 2009 EU:n jäsenvaltiot hyväksyivät suosituksen, jossa sovittiin useista potilasturvallisuuteen liittyvistä parannuksista. Yleisimpiä hoitovirheitä ovat väärät diagnoosit sekä lääkevirheet. Suurin osa hoitovirheistä olisi ehkäistävissä poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten työpanoksella, unohtamatta potilaan vastuuta ja tarkkaavaisuutta omaan hoitoonsa liittyen. (Seychell 2016.) Potilaita kannustetaan kysymään omista lääkehoidoistaan sekä kertomaan, jos he epäilevät lääkehoidossa tapahtuvan virheitä. Potilaita ohjataan ja heille kerrotaan hoidon vaiheista. Tilanteet pyritään pitämään avoimina ja luottamuksellisina. Mikäli hoidossa sattuu haittatapahtuma, on siitä kerrottava avoimesti ja tilanne on käytävä potilaan

kanssa yhdessä läpi. Vastuun tapahtumista ottaa kuitenkin aina ammattihenkilöt. (Kinnunen & Helovuori 2014c.)

Potilasturvallisuusstrategia on sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ohjelma. Yksi potilasturvallisuusstrategian tavoitteista on, että potilaat itse osallistuvat potilasturvallisuuden parantamiseen. Tavoitteena on myös, että vaaratapahtumista raportoidaan ja pyritään oppimaan. Potilasturvallisuutta pyritään hallitsemaan ennakoimalla ja oppimalla ja edistämään suunnitelmallisesti sekä riittäväillä voimavaroilla. Tavoitteena on, että terveydenhuollon tutkimuksissa ja opetuksissa huomioitaisiin potilasturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lasten- ja nuortenhoitotyön perustaan kuuluu perhekeskeisyys, yksilöllisyys, omatoimisuuden tukeminen, kokonaisvaltainen hoito, turvallisuus, jatkuvuus, sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. Edellä mainitut periaatteet ohjaavat lasten- ja nuortenhoitotyötä. Toteuttaakseen laadukasta hoitotyötä on jokaisen periaatteen toteuduttava. Periaatteiden toteutumista edistävät omahoitajuus, hyvä dokumentointi, potilaiden ja perheenjäsenten hoitoon osallistuminen sekä luottamuksellinen hoitosuhde. Perhekeskeisyyden periaatteen keskeisin tekijä on, että perhe osallistuu lapsen hoitoon. Tämä vaatii perheen odotusten ja tapojen tuntemista sekä luo turvallisuuden tunnetta. Turvallisuus on myös yksi periaatteista ja vahvasti sidoksissa muihin periaatteisiin. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan sekä lapsi ja nuori että aikuinen tulee kohdata yksilönä tämän toiveita ja tarpeita kunnioittaen. Omatoimisuuden tukeminen on keskeinen osa hoitotyötä etenkin pitkäaikaissairaana potilaan hoitoon sitoutumisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104–109.)

2.2 Lääkehoito ja sen toteuttaminen sairaanhoitajana

Lääkkeeksi luokitellaan kemiallisesti tai muuten tieteellisesti elimistöön vaikuttavat aineet, jotka sisältävät yhtä tai useampaa lääkeainetta, eli vaikuttavaa ainetta. Lääkkeen myyntiluvan edellytyksenä on, että lääkkeen teho, laatu ja turvallisuus on testattu. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 27–30.)

Ennen uuden lääkkeen aloittamista tulee selvittää potilaan mahdollinen käytössä oleva lääkitys. Lääkäri määrää lääkehoidon tutkittuaan potilaan ja tehtyään taudinmäärityksen. Riippuen siitä, onko potilas laitospotilas vai avohoidossa, potilas hankkii lääkkeen itse apteekista tai saa sen sairaalasta hoitojakson yhteydessä. Myös lääkkeen jaosta ja käyttökuntoon saattamisesta

huolehtii joko hoitohenkilökunta tai potilas itse. Potilaan tunnistaminen on tärkeä osa lääkehoitoa. Se tehdään kysymällä potilaalta sosiaaliturvatunnusta. Mikäli potilas ei kykene puhumaan, voidaan tunnistaminen tehdä potilaan tunnistusrannekkeesta. Lääke annetaan lääkkeelle määrättyä antoreittiä käyttäen ja kirjataan potilastietoihin. Lääkkeen vaikutusta ja mahdollisia haittavaikutuksia seurataan. Terveystieteiden ammattihenkilöt neuvovat potilaita lääkkeiden käytössä ja niiden vaikutusten seurannassa. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 47.)

Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu perehtyminen ajantasaiseen yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Suunnitelma kattaa lääkehoidon suunnittelun, hallinnan sekä toteutuksen. Suunnitelmaan kuuluu myös poikkeamien seuranta ja raportointi. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulee perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan, jotta tietää oman vastuun ja tehtävät yksikössä. (Ahonen ym. 2014, 68.)

Suunnitelmaan perehtymisen lisäksi on tärkeää, että lääkkeet saa jakaa rauhassa ja että yksikössä suoritetaan lääkkeiden kaksoistarkastusta (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasmus 2013, 901). Lääkkeet jaetaan mielellään erillisessä lääkkeenjako huoneessa, joka on rauhallinen ja hyvin valaistu. Lääkkeenjako tilanne pyritään rauhoittamaan ja jakajalle annetaan työrauha. (Kinnunen & Helovuori 2014d.) Kaksoistarkistuksella tarkoitetaan sitä, että lääkkeet tarkistaa jakajan lisäksi toinen hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Ennen lääkkeen antoa on tärkeä tunnistaa lääkkeen antotapa sekä lääkkeen saajan henkilöllisyys. (Mustajoki ym. 2013, 901.) Oman lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen esimerkiksi säännöllisillä lääkelaskujen harjoittamisella on tärkeää. Lisäksi on hyvä muistaa riskilääkkeet ja niiden antamiseen liittyvät erityispiirteet, kuten nopeavaikutteiset lääkkeet tai lääkkeet, joilla on kapea terapeuttinen leveys. Kommunikointi on keskeinen osa turvallista lääkehoitoa. On tärkeä konsultoida kollegoita tarpeen mukaan sekä kertoa potilaille tarvittavat tiedot lääkkeistä ja antotavasta. Lyhenteiden ja slangisanojen käytössä on oltava tarkkana väärinymmärrysten välttämiseksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 336.)

Lääkäri määrää lääkkeen antotavan. Antotavalla tarkoitetaan tapaa, jolla saadaan lääkeaine elimistöön. Lääkkeitä voidaan antaa esimerkiksi suun kautta, laskimoon ja injektiona rasva- tai lihaskudokseen. Valintaan vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä, sairaus, kustannukset, ympäristö, lääkeaine, toimintakyky ja hoitomyöntyvyys. Erilaisia lääkemuotoja ovat muun muassa tabletit, voiteet, liuokset ja sumutteet. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 59–61.)

Injektio lääkkeenantotapana valitaan silloin, kun halutaan välttää lääkkeeseen kohdistuvat vaikutukset ruoansulatuskanavassa tai kun halutaan nopea vaikutus. Injektio voidaan antaa ihon sisään eli intradermaalisesti, ihonalaiskudokseen eli subkutaanisesti, lihakseen eli intramuskulaarisesti, laskimoon eli intravenoosisesti tai luuytimen sisään eli intraossealisesti. Ennen injektion antamista tulee varata tarvittavat välineet sekä huolehtia aseptiikasta. Lääke tulee valmistella ja pistopaikka valita lääkkeen mukaan. Pistoksen antamisen jälkeen neula tulee laittaa välittömästi riskijätteisiin sekä hävittää muu jäte ohjeen mukaan. Potilasta on tarkkailtava mahdollisten haittavaikutusten vuoksi useita minutteja. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 82–92.) Lasten maksan ja munuaisten toiminta on erilainen kuin aikuisilla, ja siksi lääkehoidossa on oltava erityisen tarkkana lääkkeiden imeytymisen kannalta. Usein lasten lääkeannos lasketaan painon mukaan. Lapsilla lääkkeen antaminen voi olla haastavaa, sillä hoitomyöntyvyys vaihtelee ikäkausittain. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 140–141.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on Suomessa ylin vastuullinen viranomainen koskien lääkehoitoa. Se laatii sosiaali- ja terveydenhuollon lait, asetukset ja ohjeet ja tällä tavoin ohjaa, valvoo ja johtaa lääkehoitoa. Fimea eli Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ohjeistaa sosiaali- ja terveysministeriötä lääkehoitoa koskevissa asioissa. Se valvoo muun muassa lääketehtaiden ja apteekkien toimintaa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran vastuulla on ohjata kuntia ja aluehallintavirastoja lakien käyttöön otossa. Se myös valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden toimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa potilasturvallisuudesta sekä kehittää rokotteita ja rokotusohjelmaa. (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 15–16.)

Erilaiset ohjeet ja normit säätelevät muun muassa sitä, miten terveydenhuollon eri ammattilaiset saavat toteuttaa lääkehoitoa, mitkä tuotteet luokitellaan lääkkeiksi ja miten potilaalle kuuluvat oikeudet on otettava huomioon (Taam-Ukkonen & Saano 2016, 13). Sairaanhoidaja ei voi suorittaa lääkehoitoa ilman lääkehoidon koulutusta. Työnantajalla on oikeus päättää, ketkä työntekijät suorittavat mitäkin lääkehoitoa. Työnantaja on vastuussa siitä, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen ja lääkehoito on turvallista. (Valvira 2017) Terveydenhuoltolaki (1326/2010, §8) määrää, että jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuussuunnitelmaan kuuluu lääkehoitosuunnitelma. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 93.)

Valviran puolivuotisraportin tarkoituksena on tuoda ilmi epäkohtia terveydenhuollon yksiköiden toiminnan parantamiseksi. Raportti on koottu Valviran ja aluehallintaviraston havainnoista ja ohjaustarpeista vuoden 2015 alussa. Lääkehoitoon liittyvät haasteet olivat pääkohtana raportissa. Ongelmia oli lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja vastuukysymysten epäselvyydessä. Vastuukysymysten epäselvyydellä tarkoitettiin muun muassa sitä, kuka saa toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelmissa oli puutteita. Suunnitelmista saattoi puuttua vastuulääkärin nimi, ja ne eivät olleet sisällöltään suositusten mukaisia. Vahvat kipulääkkeet ja niiden aiheuttamat riippuvuudet luovat kanteluita. Kanteluja tuovat pääasiassa riippuvuuksista kärsivät ihmiset. Kanteluja tehdään muun muassa lääkäreistä, jotka yrittävät auttaa lääkkeistä irti pääsemisessä, sillä potilailla ja lääkäreillä on usein ristiriita siitä, mikä on potilaalle tarpeellinen lääkemäärä. Myös itsemääräämisoikeuden toteutumisessa oli puutteita. Ne koskivat pääasiassa iäkkäitä ja vammaisia. Valviran tekemien tarkastuskäyntien perusteella havaittiin, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen oli suoraan yhteydessä henkilökunnan määrään. (Valvira 2015.)

2.3 Lääkehoidon turvallisuuden haasteet ja edistäminen

Euroopan unionissa sairaalapotilaista noin 8–12 prosentille aiheutuu epätoivottuja tai haitallisia seurauksia hoidon takia. Yleisin haitallinen seuraus on hoitoon liittyvä infektio. Muita ovat esimerkiksi lääkitykseen tai kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät virheet, viat lääkintälaitteissa, väärät diagnoosit sekä laiminlyönti toimenpiteissä joita täytyy tehdä testitulosten eteen. Suurin osa näistä vahingoista olisi ehkäistävissä, mutta toimet niiden eteen vaihtelevat suuresti EU:ssa. (European Commission 2017.)

Vaaratapahtumat johtuvat yleensä unohduksista tai väärinkäsityksistä. Näiden ehkäisemiseksi tarvitaan säännönmukaisia menettelytapoja, kuten muistin varassa toimimisen välttämistä ja varmistusrutiinien noudattamista hoitotyössä. Myös kiinnittämällä huomiota tiedonkulkuun voidaan välttää useat haittatapahtumat ja vaaratilanteet. (Kinnunen & Helovuori 2014b.)

Turvallisuuskulttuuri on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Turvallisuuskulttuuri sisältää toiminnan, joka edistää turvallista hoitoa, johtamisen sekä arvot ja asenteet. Siihen kuuluu myös riskien arviointi, toiminnan kehittäminen sekä ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. Vahvista-

malla turvallisuuskulttuuria ja soveltamalla käytäntöön tietoja potilasturvallisuuden tutkimuksista ja kokemuksista voidaan potilasturvallisuutta parantaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 313–314.)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, joka voi vaarantaa potilaan turvallisuuden. Se voi syntyä joko jonkin teon tai tekemättä jättämisen seurauksena. Vaaratapahtuma voi aiheuttaa haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Haittatapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalle aiheutuu jonkin asteista haittaa. Läheltä piti -tilanne tarkoittaa tapahtumaa, jossa jotain olisi voinut sattua, mutta haitta ehdittiin välttää joko sattumalta tai ajoissa ennen kuin mitään sattui. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 315–316.)

Turvallisuutta pyritään varmistamaan erilaisilla tekijöillä. Niitä ovat ihmisten toimet joihin kuuluu esimerkiksi lääkkeiden kaksoistarkistukset ja tiimityö. Tekniset ratkaisut sisältävät erilaisten laitteiden ominaisuuksia, jotka lisäävät turvallisuutta, kuten ruiskupumpun infuusion loppumisesta kertovat hälytykset. Turvallisuutta pyritään varmistamaan myös fyysisillä esteillä, kuten turvaneulan käytöllä tai säilyttämällä joitakin lääkkeitä erillään muista. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 316.) Turvaneulalla tarkoitetaan neulaa, jossa ominaisuutena on suojuus, joka peittää neulaosan piston jälkeen. Neulaa suojaava osa lukkiutuu paikoilleen joko automaattisesti, tai sen saa turvallisesti paikoilleen yhdellä kädellä. Niillä on tarkoituksena suojata pistettävää sekä pistoksen antajaa mahdolliselta neulanpistotapaturmalta. (Adams, Hicks & Down 2012, 396.) Organisaatioissa voi olla myös menettelyjä, joilla pyritään varmistamaan turvallisuutta, kuten perehdytykset sekä ohjeistukset (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 316).

On erilaisia tilanteita ja potilaita, jotka vaativat sairaanhoitajilta erityishuomiota lääkehoitoa toteuttaessa. Jos potilaasta on riittämättömät taustatiedot, voivat esimerkiksi allergiat ja muut lääkkeet jäädä tietämättä. Moniongelmaiset potilaat, lapset, ikääntyneet ja raskaana olevat tai imettävät äidit vaativat erityishuomiota lääkehoidossa. Jos potilaan tila on jäänyt arvioimatta, esimerkiksi vitaalielintoiminnot on jäänyt mittaamatta tai veriarvot tarkastamatta, voi joillakin lääkkeillä aiheuttaa vaaratilanteita, jos potilaan arvot eivät ole kunnossa. Vieraat lääkkeet, riskilääkkeet ja useiden lääkkeiden käyttö vaatii aina erityishuomiota. Lääkkeet, jotka vaativat lääkelaskentaa annosta määrittäessä, tarvitsevat huolellisuutta. Myös käyttökuntoon saattaminen sekä laskimonsisäisen lääkkeen antaminen vaatii tarkkaavaisuutta. Kun tietää nämä tilanteet, voi lääkehoidon vaaratilanteita ehkäistä. (Ahonen ym. 2014, 70.)

Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on listattu asioita, joilla turvallisuuteen voidaan vaikuttaa. Niitä ovat varmistava viestintä, potilaan tunnistaminen, tilannepäivitykset hoitoprosessin aikana, työrauha ja keskeytysten välttäminen, selkeä suullinen raportointi potilaan tilasta, varmistusrutiinit ja tarkistuslistat. (Kinnunen & Helovuori 2014b.)

Varmistava viestintä tarkoittaa sitä, että varmistetaan viestin sisältö ja se, että asia on ymmärretty oikein, esimerkiksi suullisesti annettu lääkemääräys tai hoito-ohje. Potilaan tunnistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomioita. Tunnistamista ei saa tehdä huoneen tai vuoteen avulla, eikä myöskään luottaa siihen, että joku on aikaisemmin jo tunnistanut potilaan. Tunnisteranneke pitäisi olla jokaisella sairaalassa olevalla potilaalla. Hoitoprosessin aikana tehtävillä tilannepäivityksillä tarkoitetaan riskialttiin työvaiheen läpikäyntiä ennakkoon, sekä jälkikäteen tilanteen läpikäymistä. Näin epäselvyydet voidaan havaita ja tilanteista voidaan oppia. Työrauhan antaminen ja keskeytysten välttäminen esimerkiksi kirjaamisen tai lääkkeenjaon aikana auttavat välttämään haittatapahtumia. ISBAR-menetelmää käytetään, kun kerrotaan suullinen raportti potilaan tilasta. Sen avulla kerrotaan oleelliset potilastiedot esimerkiksi hätätilanteissa. Tästä on hyötyä kommunikoinnissa, jos ammattiryhmien tiedollisissa taidoissa on eroja. Varmistusrutiineja voi liittyä esimerkiksi kirjaamiseen, hoitotoimenpiteisiin tai lääkkeenjakoon. Asian toteaminen ääneen, itse tekemä varmistus, kollegalta kysytyt tai potilaalta kysytyt varmistukset auttavat näissä. Varmistaminen ei kerro epävarmuudesta vaan siitä, että haluaa huolehtia turvallisuudesta. Tarkistuslistan avulla voidaan ehkäistä virheitä, kun hoitajan ei tarvitse luottaa vain tarkkaavaisuuteen tai omaan muistiinsa. Listoja käytetään, vaikka ne osattaisiin ulkoa. (Kinnunen & Helovuori 2014b.)

Potilasvakuutuskeskus huolehtii potilasvahinkolain mukaan terveydenhoidossa aiheutuneista henkilövahingoista. Se myös edistää tutkimusten, laskelmien ja tilastoaineistojen avulla potilasturvallisuutta. (Potilasvakuutuskeskus 2016b.) Potilasvahinkokeskuksen tekemien tilastojen mukaan potilasvahinkoilmoitusten määrä on noussut viime vuosina. Vuonna 2016 ilmoituksia tehtiin 8 834 kappaletta. Samana vuonna eniten haettiin ansionmenetykskorvauksia (39,1 %). (Potilasvakuutuskeskus 2016a.)

Härkäsen (2014, 7) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkehoitoprosessissa esiintyviä ongelmia. Tavoitteena tutkimuksessa oli tutkia potilaiden lääkehoidon vaaratapahtumia sekä niihin vaikuttaneita tekijöitä ja tekijöiden yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksessa vertailtiin myös tutki-

musmenetelmien välisiä eroja. Lääkevirheitä tutkimuksessa havaittiin 1 059 kappaletta ja lääkehoidon haittatapahtumia 311 kappaletta. Tutkimustulokset osoittivat, että vaaratapahtumat ovat yleisiä. Kirjaamisvirheet ja lääkkeiden antovirheet olivat yleisimmät virheet. Nämä johtuivat yleensä kiireestä, koulutuksen puutteesta, kommunikaatio-ongelmista ja kaksoistarkastusten laiminlyönnistä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lastenosastolla lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään mahdollisia epäkohtia lääkehoidon turvallisuudessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten potilasturvallisuus toteutuu lääkehoidossa?
2. Millä on merkitystä toteutettaessa turvallista lasten lääkehoitoa?
3. Millaisia kehittämiskohteita lasten lääkehoidon potilasturvallisuudessa mahdollisesti on?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa luvuissa kuvaamme toimintaympäristön ja kohderyhmän, lähestymistavan, menetelmän, sekä aineiston keruun ja aineiston analyysin. Sisällöissä kuvataan sekä teoretietoa että omaa pohdintaamme. Tutkimuksemme on tehty käyttäen kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna ja aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Kerromme myös lyhyesti työmme aikataulusta.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus, sekä opinnäytetyön aikataulu

Toimintaympäristönä tutkimuksessamme toimi keskussairaalan lastenosasto. Osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita lapsia, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa esimerkiksi tulehdustautien ja pitkäaikaissairauksien vuoksi. Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla hoidetaan ennenaikaisilla viikoilla syntyneitä tai muuten tehovalvontaa tarvitsevia vauvoja. (Soite 2017.)

Tutkimuksen aineiston on oltava tieteellinen, yleistettävä, edustava ja laadukas. Tiedonantajien lukumäärä riippuu edellä mainituista tekijöistä ja yleensä kohderyhmään valitaan henkilöt jotka tietävät tutkittavasta aineistosta eniten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Kohderyhmänä tutkimuksessamme olivat sairaanhoitajat. Meidän kriteerimme haastateltaville olivat sairaanhoitajan ammattinimike sekä vähintään puolen vuoden kokemus lastenhoitotyöstä osastolla. Työelämän yhteyshenkilö keräsi tutkimukseemme kriteerit täyttävät henkilöt, joille lähetimme saatekirjeet. Haastattelimme henkilöistä kuutta vapaaehtoista. Työelämän yhteyshenkilö kannusti sairaanhoitajia osallistumaan tutkimukseemme.

Saturaatio kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tietoa kerätään niin kauan, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei saada enää mitään uutta irti. Tutkijan on osattava pohtia, milloin aineisto on riittävä ja aineiston keruun voi lopettaa. Aineistoa ei voi pienen koon takia yleistää ”huonoksi” vaan tilannetta on aina katsottava tapauskohtaisesti. Aineiston kokoon vaikuttaa keskeisesti tutkimuksen laajuus ja asetelma, tutkittavan ilmiön luonne ja aineiston laatu. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Olimme suunnitelleet haastattelevamme kuutta sairaanhoitajaa tutkimukseemme, ja se riitti täyttämään saturaation.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin maaliskuussa 2016 aiheen valinnalla ja opinnäytetyösuunnitelman teolla. Opinnäytetyösuunnitelman saimme valmiiksi loppuvuodesta 2016 ja varsinaista opinnäytetyötä aloimme työstää vuoden vaihteen jälkeen. Tutkimusluvan saimme huhtikuussa 2017. Opinnäytetyömme saimme valmiiksi marraskuussa 2017.

4.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen (Janhonen-Nikkonen 2001, 12) tutkimusmenetelmä on laaja, ja erilaisia lähestymistapoja on lukuisia. Ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen ja motivaation kuvaus korostuu kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, eli tutkimukset liittyvät muutoksiin, joita tapahtuu uskomuksissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. Tutkimusmenetelmää voidaan käyttää tutkittaessa sekä uutta että jo tutkittua tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisiksi tunnuspiirteiksi ovat nousseet naturalistisuus, persoonakohtaisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 65–66.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohteen laatu, ominaisuudet ja merkitys ovat asioita, joita pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmiä on useita erilaisia. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Tutkimustietoa voi kerätä kyselyiden avulla, haastattelemalla tai havainnoimalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121).

Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät sopivat tutkimuksiin, joissa ei haeta yleistettäviä tuloksia laajasta kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 110–111.). Tutkimustamme ei voinut toteuttaa määrällisesti, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään, koska resurssimme eivät olisi riittäneet siihen. Aika ja haastateltavien määrä sopi paremmin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Myös työelämä halusi tutkimuksen omalta osastoltaan, eikä siinä pyritty yleistettävyyteen, kuten määrällisessä tutkimuksessa tehdään. Tutkittaviksi valittiin sellaiset henkilöt, jotka edustivat tutkimusta mahdollisimman hyvin. Teimme tutkimuksemme teema-haastattelua käyttäen, koska halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kuvailla kokemuksiaan omin sanoin. Näin saimme aineistosta mahdollisimman monipuolisen. Lähetimme etukäteen saatekirjeen (LIITE 1) sähköpostilla tutkimuksen kriteerit täyttävälle sairaanhoitajille.

4.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa aihe on määritelty valmiiksi, mutta aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Kysymysten paikkaa voi vaihdella ja esittää täsmentäviä kysymyksiä. Haastattelussa pitäydään kuitenkin aiheessa. Haastattelu on muodoltaan keskustelun kaltainen. Haastattelijan tehtävänä on kirjata vastaukset ja syventää keskustelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121–126.)

Keräsimme aineiston toukokuussa haastatteleamalla kuutta sairaanhoitajaa. Haastattelutilanteissa kerroimme vielä opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Kerroimme haastateltavillemme, että tutkimus tehdään yhteistyössä heidän osastonsa kanssa ja tutkimustulokset tulevat heidän käyttöönsä. Kerroimme mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeet, joista toisen he saivat itselle ja toinen osa jäi tutkimuksen tekijöille. Äänitimme haastattelun haastateltavien luvalla. Haastattelu tapahtui keskussairaalan tiloissa, ja olimme molemmat tutkijat paikalla haastattelutilanteissa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon (LIITE 2) avulla, jonka mukaan keskustelu eteni. Teemahaastattelurungon kysymykset perustuivat aikaisempaan teoriaan ja tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on joko deduktiivista tai induktiivista. Induktiivinen menetelmä perustuu aineistoon, ja sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aikaisemmat teoriat, tiedot ja havainnot eivät saa ohjata analyysiä, vaan niiden on perustuttava saatuun aineistoon. Aineiston analyysin vaiheisiin kuuluu pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Deduktiivisessa menetelmässä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet. Tutkija käyttää yleensä aikemman tiedon tai tutkimuksen perusteella tehtyä analyysikehikkoa tai lomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Sisällönanalyysimenetelmämme on induktiivinen, koska analyysi perustuu saatuun aineistoon.

Litterointi on yksi aineistoanalyysin vaiheista. Siinä materiaali kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan esimerkiksi nauhoitteiden pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jota käytetään monissa erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen me-

netelmissä. Sen tärkein tavoite on aineiston tiivistäminen. Sisällönanalyysissä aineistoa pyritään ryhmittelemään eri luokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–166.) Erilaisia tapoja ovat esimerkiksi luokittelu, tyyppittely ja teemoittelu. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Myös analyysissä etiikka on tärkeässä roolissa. Tämä tarkoittaa sitä, että koko kerättyä aineistoa tulee käyttää, vaikka esimerkiksi tulokset eivät olisi mielenkiintoisia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369.)

Haastattelimme sairaanhoitajia kahtena peräkkäisenä arkipäivänä. Nauhoitimme haastattelut, joiden pohjalta litteroitua tekstiä tuli 26 sivua. Aloimme työstämään sisällönanalyysiä litteroinnin jälkeen. Kävimme aineistoa läpi useaan kertaan ja alleviivasimme materiaalista oleelliset asiat. Tämän jälkeen keräsimme analyysiin ensiksi autenttiset ilmaukset, jotka olivat suoria lainauksia haastatteluista. Kirjoitimme lainaukset yleiskielelle, jotta anonymiteetti säilyisi. Tämän jälkeen pelkistimme autenttiset lainaukset. Seuraavaksi ryhmittelimme pelkistetyt lainaukset ja kokosimme niistä alaluokkia. Alaluokkien perusteella teimme pääluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Pääluokkia tuli kuusi.

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Seuraavissa kappaleissa kuvaamme tutkimuksemme luotettavuutta ja etiikkaa. Kerromme miten toteutimme niitä omassa opinnäytetyössämme.

5.1 Luotettavuus tutkimuksessa

Luotettavuutta voidaan arvioida Cuban ja Lincolnin esittämien kriteerien mukaan. Kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvausta niin selkeästi, että lukija voi ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuuden syntymisen kannalta on tärkeää, että analyysi on kuvattu tarkasti. Siirrettävyys luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä että tuloksia voidaan jossakin määrin käyttää myös toisessa tutkimusympäristössä, minkä vuoksi osallistujien taustoja on selvitettävä. Luotettavuutta arvioitaessa, lainaukset ovat keskeisessä osassa. Niiden käytössä on kuitenkin oltava huolellinen, ettei niitä ole esimerkiksi liikaa ja jotta anonymiteetti säilyy. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden yksi vaaratekijöistä on se, että tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen, koska yleensä hän toimii yksin. Yksi riskeistä on holistinen harhaluulo, jolla tarkoitetaan sitä että tutkija tulee yhä vakuuttuneemmaksi omien johtopäätösten oikeellisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tutkijoina meidän on osattava arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja etiikkaa. Meidän on tiedettävä eettiset vaatimukset eri tutkimusvaiheissa sekä huolehdittava tutkittavien oikeuksista, jotta tutkimuksesta tulisi laadukas. Suomeen on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka pyrkii turvaamaan tutkimuseetiikan laatua. He ovat laatineet ohjeet hyvään tieteelliseen tutkimukseen. Lainsäädäntö on perusta tutkimuseetikalle. (Leino- Kilpi & Välimäki 2012, 360–363.)

Opinnäytetyössämme pyrimme toteuttamaan luotettavuutta niin hyvin kuin mahdollista. Luotettavuuden säilyttämiseksi teimme työtä kaksin, joten luotettavuuden arviointi tapahtui kriittisemmin. Olemme keskenämme niin läheisiä, että pystyimme antamaan kriittisesti palautetta toisen työskentelystä ja sanomaan mielipiteemme avoimesti. Tiedostimme riskin siitä, että pitkään työskennellessä voisi tulla sokeaksi omalle toiminnalle ja tutkimukselle. Tiedostimme myös

sen, että haastattelemalla tapahtuneen aineiston keruun aineistoanalyysiin menee reilusti aikaa ja osasimme varautua tähän ennakkoon. Käytimme aikaa myös tutkimussuunnitelmaan, jonka pohjalta teimme opinnäytetyötä. Suunnitelmaan saimme apua ohjaavalta opettajalta ja työelämästä. Jotta tutkimus olisi luotettava, tulee opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden olla kuvattuna tarkasti. Tutkimuksessamme pyrimme siihen, että saimme vastauksia hakemiimme kysymyksiin, jotka perustuivat haluttuun tietoon. Huolehdimme luotettavuudesta säilyttämällä tutkimustamme ja aineistoamme salasanoilla suojatussa tietokoneessa, sekä muistiinpanoja lukitussa paikassa. Olemme huomioineet jokaisen vastauksen ja kertoneet vastaukset juuri niin kuin ne ovat, emme jättäneet mitään kertomatta. Lähteet, viittaukset ja tekstit on kirjoitettu ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Siirrettävyys toteutui työssämme, koska tuloksia voidaan osittain hyödyntää myös aikuispuolen lääkähoidossa. Aineisto hävitetään työn valmistuttua asianmukaisesti.

5.2 Etiikka tutkimuksessa

Tutkimuksen etiikka teoriassa on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Pietarisen (2002) laatiman listan avulla on hyvä pohtia eettisiä vaatimuksia. Ensimmäinen vaatimus on ”älyllisen kiinnostuksen vaatimus” eli tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankkimisesta. Toisena tulee ”tunnollinen vaatimus”, jolla pyritään siihen, että tutkijan keräämä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Kolmas on ”rehellisyyden vaatimus”: tutkijan tulee olla rehellinen. ”Vaaran eliminoiminen” on listan neljäs kohta. Se tarkoittaa sitä, että kohtuutonta vahinkoa tuottavista tutkimuksista tulee pidättäytyä. ”Ihmisarvon kunnioittaminen” on listan viides kohta. Sillä pyritään siihen, että tutkimus ei loukkaa kenenkään ihmisarvoa tai moraalisia arvoja. Jotta tieto on eettisten vaatimusten mukaista, täytyy tutkijan olla tarkkana tieteellistä informaatioita hankkiessaan. Tätä tarkoittaa ”sosiaalisen vastuun vaatimus”. Toiseksi viimeisenä kohtana on ”ammattinharjoituksen edistäminen”, eli tutkija pyrkii edistämään tutkimuksen mahdollisuuksia. Kahdeksas kohta on ”kollegiaalinen arvostus”, joka velvoittaa tutkijoita suhtautumaan toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Sairaanhoitajan työn lähtökohtana ovat muun muassa sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee toimia niin, että hän hoitaa jokaista yksilönä ja kunnioittaen hänen arvojaan ja itsemääräämisoikeutta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää välittää luottamusta potilaan kohtauksissa (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014).

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen kirjoittaman tekstin luvaton käyttöä suoraan lainaamalla. Plagointia voi olla myös idean varastaminen, vaikka sitä muokattaisiinkin. Lähdeuudelluksessa on mainittava mahdollisen lainatun tekstin alkuperäinen kirjoittaja ja lähde. Suoria lainauksia käytettäessä tulee käyttää sitaattimerkkejä. Teksti tulee tuottaa oman ajattelun kautta, eikä sitä saa esittää omanaan. Plagointia ei saa käyttää riippumatta lähteen sijainnista, oli se sitten kirjallinen tai sähköinen. Laissa voidaan määrätä rangaistus tekijänoikeusrikkomuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen. 2013, 173–174.) Kirjoitusprosessin aikana huolehdimme siitä, että plagointia ei tapahdu. Teoriaosuutta tehdessämme kirjoitimme oman ajattelun kautta prosessoidun tiedon tekstiin ja erotimme suorat lainaukset sitaattimerkeillä.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on lähtökohtana tutkimukselle. Osallistumisen on oltava aidosti vapaaehtoista, ja haastateltavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksen vaiheesta riippumatta. Tutkimukseen osallistumattomuudesta ei saa rangaista eikä osallistumisesta palkita. Tutkittavien tulee olla koko tutkimuksen ajan tietoisia siitä, mikä tutkimuksen tarkoitus on ja mihin tutkimustuloksia käytetään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Anonymiteetti on yksi keskeisimmistä tutkimustyöhön liittyvistä asioista. Tutkimustietoa ei luovuteta ulkopuolisille ja tutkimusaineisto säilytetään suojassa muilta. Anonymiteetistä huolehditaan muun muassa muuttamalla murteet yleiskielelle. Pienen aineiston takia jaotteluun on kiinnitettävä huomiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 221.) Tämän takia emme puhu mies- ja naishoitajista, sillä osastolla on vähemmän mieshoitajia ja heidät on helpompi tunnistaa tutkimustuloksista.

Jotta opinnäytetyömme on eettisesti oikein tehty, toimimme Pietarisen (2002) laatimien ohjeiden mukaan. Aito kiinnostuksemme aiheeseen lisäsi motivaatiota ja halua panostaa työhön. Haastattelutilanteessa kävimme jokaisen haastateltavan kanssa läpi haastattelun kulun ja muistutimme, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää tutkimuksen vaiheesta riippumatta. Kiinnitimme erityisesti huomioita siihen, että emme loukanneet kenenkään ihmisarvoa. Olimme neutraaleja emmekä kommentoineet haastateltavien mielipiteitä ja vastauksia. Huolehdimme tarkasti siitä, että anonymiteetti säilyi. Anonymiteetin säilyttämiseksi emme kysyneet henkilötietoja emmekä kuvanneet raportissa mitään sellaista, mistä olisi voinut tunnistaa yksittäisen haastateltavan. Aineistoa säilytimme toisen tutkijan kotona lukollisessa kaapissa. Tuhoamme aineiston, kun olemme saaneet opinnäytetyömme valmiiksi.

Tutkimuksen tulokset toimme esille rehellisesti, emmekä muokanneet niitä oman mielen mukaan. Tavoitteenamme on, että henkilökunta voisi käyttää tuloksia hyödykseen työnsä kehittämisessä. Pyrimme siihen, että työtämme voisi käyttää apuna mahdollisissa tulevilla tutkimuksissa. Huolehdimme siitä, että tutkimuslupa sekä muut sopimukset olivat allekirjoitettuna ennen aineiston keruuta. Tutkimus on tehty täysin omakustanteisesti.

6 TULOKSET

Seuraavassa luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia. Tulokset on kuvattu tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavien alalukujen otsikot. Tutkimuskysymysten avulla yritimme saada vastauksia tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Liitteessä (LIITE 4) on kuvattuna esimerkki sisällönanalyysistä autenttisista lainauksista pääluokkiin. Pääluokkia ovat: ”potilasturvallisuus toteutuu yhtenäisillä ohjeilla ja yhteistyöllä”, ”lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen oikein”, ”vastuu omasta ammattitaidosta ja työskentelystä”, ”yhteistyö kollegoiden ja perheen kanssa”, ”erityispiirteet lasten lääkehoidossa”, sekä ”työympäristön käytänteiden vakiinnuttaminen ja potilaan, sekä perheen kohtaaminen”.

6.1 Miten potilasturvallisuus toteutuu lääkehoidossa?

Haastattelimme kuutta kriteerit täyttävää sairaanhoitajaa, ja heidän mukaansa lääkehoidon potilasturvallisuus toteutuu yksikössä kohtalaisen hyvin. Vastauksissa nousi eniten esille kaksoistarkistus ja sen merkitys turvallisessa lääkehoidossa. Jokainen haastateltava mainitsi asian jossain vaiheessa haastattelua. Vastaajat kokivat, että hoitajat käyttävät kaksoistarkistusta kohtalaisen hyvin ja se on iso osa turvallista lääkehoitoa. Yksi haastateltava koki lääkehoidon olevan mahdollisesti turvallisempaa kuin aikuispuolella. Lasten kanssa lääkemäärät ovat poikkeavat aikuisiin verrattuna, ja hoitajat osaavat ottaa sen työssään jo lähtökohtaisesti huomioon. Muutama vastaajista toi esille kouluttautumisen ja lääketentit, joita suoritetaan tasaisin väliajoin. Myös kokeneempien kollegoiden kokemus ja tuki, sekä kysymykset ja kyseenalaistamisen salliva ilmapiiri koettiin potilasturvallisuutta edistäväksi asiaksi. Haastatteluissa mainittiin myös se, että osaston lääkehuoneessa suun kautta annettavat lääkkeet ja välineet sekä suonensisäiset lääkkeet ja välineet ovat sijoitettuna eri puolille lääkehuonetta. Välineet ovat myös erivärisiä. Tällä tavoin pyritään ehkäisemään lääkehoidossa tapahtuvia virheitä.

Koen, että täällä olis turvallisempaa (kuin aikuispuolella)

Tuplatarkistus lääkkeestä riippumatta

Kokeneemmat sairaanhoitajat on mukana, kun tulee uusia sairaanhoitajia.

6.2 Millä on merkitystä toteuttaessa turvallista lasten lääkehoitoa?

Haastateltavat mainitsivat useaan otteeseen sen, että lasten lääkehoidossa määrät voivat olla todella pieniä ja ohjeistukset poiketa aikuispuolen toiminnasta. Pienistä määristä johtuen lasten kanssa tulee huomioida esimerkiksi neulavara tai infuusioissa letkustoon jäävä lääkemäärä. Pienten määrien lisäksi lasten lääkeannokset määrätään usein painon mukaan ja joihinkin lääkkeisiin, kuten antibiootteihin, on eri laimennusohjeet. Lääkkeitä antavan hoitajan on siis osattava laskea, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu.

Tässäkin tutkimuskysymyksessä esille tuli oman ammattitaidon ylläpitäminen ja vastuu omasta osaamisesta. Sen lisäksi että lääkelupia tulee uusia tasaisin väliajoin, on myös pidettävä itsensä ajan tasalla lääkevalmisteiden vaihtuvista nimistä ja ohjeistuksista. Hoitajien tulee tietää myös lääkkeiden vaikutustavoista, sekä mahdollisista antotavoista, joita käyttää tilanteen mukaan. Huolellisuus ja aseptiikka nostettiin esille yhtenä tärkeänä asiana.

Haastateltavat puhuivat myös vuorovaikutuksen merkityksestä. On uskallettava kysyä muilta hoitajilta tai lääkäreiltä, mikäli jokin asia askarruttaa. Haastatteluissa nostettiin esille potilaan tunnistaminen. Ennen lääkkeen antoa tulisi varmistaa henkilöllisyys joko potilaalta itseltään, tai vanhemmilta. Vuorovaikutus ja yhteistyö myös lapsen ja perheen kanssa on tärkeää. Haastateltavien mukaan vanhemmat ovat tärkeässä roolissa turvallisen lääkehoidon toteutuksessa, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten. Heiltä hoitajat saavat tärkeää informaatiota esimerkiksi allergioista tai he voivat osata kertoa, missä muodossa lapsi ottaa lääkkeen parhaiten.

Täytyy hallita aseptiikka.

Miten puhuttelet lasta ja miten se kokee olonsa turvalliseksi.

Lasten kanssa on aika pienistä määristä kyse niin pitää osata laskea määrät oikein.

6.3 Millaisia kehittämiskohteita lasten lääkehoidon potilasturvallisuudessa mahdollisesti on?

Haastateltavat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä potilasturvallisuuden toteutumiseen lääkehoidossa, vaan he mainitsivat esimerkiksi lääkkeenjakoilaisuuden olevan toisinaan rauhaton ja sen vaikuttavan negatiivisesti potilasturvallisuuteen. Osa haastateltavista mainitsi myös kirjaamisen olevan välillä puutteellista etenkin päivystyspotilaiden kohdalla ja epäselvyyden siitä, kenen tehtävä on päivittää lääkelistat, kun potilas tulee osastolle lääkkeenjaon jälkeen. Haastattelijat toivat useaan kertaan esille kiireen ja sen merkityksen lääkehoidossa. Myös henkilörannekkeiden sekä henkilötietojen tarkistuksen puutteesta mainittiin. Haastateltavat painottivat kaksoistarkistamisen tärkeyttä ja sitä, ettei kokeneenakaan luottaisi liikaa itseensä, vaan pitäisi muistaa kysyä ja kyseenalaistaa.

Vähä huonosti on niitä henkilörannekkeita laitettu.

Koen, että suurin osa lääkevirheistä johtuu ehkä kiireestä.

Ois aina joku jolta kysyä.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lastenosastolla lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyisi kehittämään mahdollisia epäkohtia lääkehoidon turvallisuudessa.

Tiesimme etukäteen, ettei kohderyhmämme tule olemaan määrältään suuri, joten jo siitä syystä valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa tutkijalle myös useamman vaihtoehdon eri aineistonkeruumenetelmistä. Valitsimme menetelmäksi teemahaastattelun, koska kyseinen menetelmä ei asettanut tarkkoja rajoja haastattelun etenemiselle. Se antoi meille tutkijoina mahdollisuuden muokata haastattelun etenemistä, esimerkiksi edellisiin kysymyksiin palaamalla, ja esittää täsmentäviä lisäkysymyksiä. Haastattelut kuitenkin etenivät jouhevasti, emmekä joutuneet esittämään lisäkysymyksiä muutamaa tarkennusta lukuun ottamatta. Haastateltavat pyysivät muutamaan otteeseen meitä esittämään kysymyksemme uudelleen, jotta saivat vastattua juuri siihen mitä kysymyksillä haimme. Sisällönanalyysimenetelmäksi valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin, koska aineistomme perustui hankkimaamme aineistoon eikä teoriatietoon, kuten deduktiivisessa sisällönanalyysissä.

Haastateltavien oli suullisesti helppoa tuoda mielipiteitään esille, eikä heidän tarvinnut huolehtia kirjoittamisesta. Tämän ansiosta saimme rikasta aineistoa. Koska suoritimme haastattelut kasvokkain haastateltavien työpaikassa, pystyimme olemaan varmoja haastateltavien henkilöisyyksistä ja ammattitaidosta. Olimme tyytyväisiä aktiiviseen haastatteluun osallistumiseen. Tutkimuskysymysten teko oli haastavaa ja käytimme niiden muokkaamisen paljon aikaa. Olisimme voineet tehdä työn tiiviimmässä tahdissa ollaksemme varmoja, ettemme unohtaisi mitään. Kirjoitimme kuitenkin ylös asioita, joita nousi ajatuksiimme työtä tehdessä, minimoidaksemme unohdukset sekä saadaksemme kattavan tuotoksen.

Tutkimuksemme aihe ideoitiin yhdessä käytännön hoitotyön kanssa, ja he kokivat tutkimuksen tästä aiheesta tarpeelliseksi, koska kyseisellä osastolla ei ole aiemmin tutkittu lasten lääkehoidon potilasturvallisuutta. Hoitotyössä potilasturvallisuus on tärkeimpiä asioita, joten siihen liittyvät tutkimukset ovat tarpeellisia.

Teimme opinnäytetyösuunnitelmaa pitkään ja pohdimme aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella, millaiseksi muokkaisimme oman tutkimuksemme. Halusimme rajata aiheen käsittelemään vain potilasturvallisuutta lasten lääkehoidossa, jotta tutkimuksesta ei olisi tullut liian laaja. Haastattelujen jälkeen totesimme määrän olleen riittävä ja saturaation täytyneen. Haastattelut kestivät 6–13 minuuttia ja niiden aikana esille nousi selkeästi tietyt aihepiirit sekä niihin liittyvät positiiviset seikat ja kehittämiskohteet. Meille oli tärkeää, että haastateltavat tiesivät vapaaehtoisuudestaan ja muistutimme siitä myös ennen haastattelujen aloittamista.

Kolmosen (2016) teettämässä tutkimuksessa lasten suonensisäisestä lääkehoidosta nousi esille suurilta osin samoja asioita kuin meidän tutkimuksessamme. Samoin kuin meidän teettämässä tutkimuksessa myös hänen haastattelemansa sairaanhoitajat kertoivat erityispiirteiksi muun muassa lääkkeiden pienet määrät, neula- ja letkuvaran huomioimisen, sekä kaksoistarkistuksen tärkeyden. Lasten kohdalla on myös mietittävä tarkkaan, kuinka suureen nestemäärään esimerkiksi antibiootti laimennetaan, ettei nestevolyyymi eli nesteen määrä kehossa kasvaisi liian suureksi (Kolmonen 2016.).

Oleniuksen (2010) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, hän on koottu yhdeksästä tutkimuksesta kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenhoitotyössä. Seitsemässä tutkimuksessa mainittiin tiedon jakamisen vanhemmille olevan tärkeää ja lähes yhtä monesti painotettiin hoitajien ja vanhempien välisen hyvän yhteistyön merkitystä. Vanhemmat pitivät tärkeinä, että heitä kuunneltiin ja heidät otettiin mukaan lapsensa hoitoa koskeviin päätöksiin. Edellä kuvatusta asiasta kertoivat myös meidän tutkimukseemme osallistuneet sairaanhoitajat. Kirjallisuuskatsauksessa mainittiin usein myös esimerkiksi "perheen tunnistaminen tärkeäksi osaksi lapsen elämässä", "emotionaalisen tuen tarjoaminen perheelle", sekä "perheen kunnioittaminen". Vertaistuen merkityksestä oli mainittu vain kahdessa tutkimuksessa.

Olemme tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin yhteistyö sujui opettajan ja työelämän yhteishenkilöiden kanssa. Saimme tarvittavaa tukea ja apua sekä vastauksia kysymyksiimme aina, kun niitä tarvitsimme. Meidän keskinäinen vuorovaikutuksemme oli läpi koko opinnäytetyöprosessin toista kunnioittavaa ja tasavertaista. Kesän aikana teimme työtä pitkän välimatkan vuoksi itseksemme, mutta sekin sujui hyvin. Meillä on samanlaiset elämäntilanteet, mikä helpotti työntekoa ja tarpeen vaatiessa joustimme molemmin puolin. Meillä muotoutui työn edetessä selkeä

työnjako, joka helpotti työn tekoa. Olemme tyytyväisiä siihen, miten sujuvasti litteroinnin ja aineistonanalyysin teko sujui. Olimme varautuneet siihen, että ne olisivat huomattavasti työläämpiä vaiheita.

Kysyimme haastatteluiden jälkeen suullisesti palautetta kysymyksistä sekä haastattelun etenemisestä. Useampi haastateltava kertoi, että olisivat toivoneet kysymykset etukäteen, jotta valmistautuminen haastatteluun olisi ollut heidän osaltaan parempaa. Moni koki, että ei välttämättä saanut sanottua kaikkea, mitä olisi halunnut, sillä haastateltavat kuuluivat kysymykset ensimmäistä kertaa haastattelutilanteessa. Kysymysten lähettäminen etukäteen haastateltaville oli yksi asia, mitä pohdimme pitkään. Päädyimme lopulta siihen, ettei kysymyksiä lähetetty etukäteen, sillä pidimme sitä eettisesti oikeampana vaihtoehtona. Mietimme, olisivatko vastaukset olleet niin sanotusti enemmän ”oikeita”, jos haastateltavat olisivat saaneet pohtia kysymyksiä ennakkoon. Tällöin haastattelun tulokset olisivat voineet olla vääristyneitä.

Kielellisesti tekstin tuottaminen sujui mielestämme hyvin. Teimme opinnäytetyötä pala kerrallaan ja palasimme välillä jo kirjoitetun aineiston pariin. Tällä tavoin huomasimme muokattavat kohdat ja puutteet työssämme. Haasteena koimme aiheiden rajaamisen, koska halusimme työstä aineistoltaan rikkaan ja laajan, mutta kuitenkin tiiviin tietopakettin ilman turhaa toistoa. Käytimme aikaa myös opinnäytetyön asetusten säätämiseen, koska se ei ollut meille entuudestaan tuttua. Pyrimme panostamaan lähteisiin ja niiden laatuun ja luotettavuuteen. Tutkimusta tehdessä vältimme toisen käden lähteitä. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli alle neljä vuotta vanhoja, mikä kertoo lähteiden ajantasaisuudesta. Tutkimme valmiita opinnäytetöitä ja haimme vinkkejä oman opinnäytetyömme työstämiseen.

Työtä tehdessä kasvoimme tutkijoina sekä ammatillisesti sairaanhoitajina. Kehitimme myös tiedonhakutaitojamme, joita pystymme hyödyntämään työssämme. Opinnäytetyöohjaajamme vaihtui kesken tutkimusprosessin, mikä toi oman haasteensa työskentelyyn. Saimme kuitenkin tarvittavaa tukea ja ohjausta, kun sitä tarvitsimme. Olemme siis tyytyväisiä saamaamme ohjaukseen. Koulun hyvien opinnäytetyöohjeiden pohjalta pystyimme tekemään työtä itsenäisesti. Jatkossa osasto voisi kehittää asioita, jotka tutkimuksessa nousi eniten esille, kuten lisätä kaksoistarkastusta ja ottaa samat käytänteet käyttöön. Jatkotutkimusehdotuksena on: Minkälaiseksi uudet sairaanhoitajat kokevat lastenosastolla suonensisäisen lääkehoidon ja miten siihen perehdytetään? Projektiopinnäytetyön aihe voisi olla ohjelehtinen sairaanhoitajille lasten lääkehoidon erityispiirteistä.

LÄHTEET

- Adams, D., Hicks, D. & Down, S. 2012. Needlestick and sharps injuries in diabetes: R U FIT4Safety? Saatavissa: http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/3086/files/pdf/jdn16-10-391-402.pdf. Viitattu: 20.9.2017.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- European Commission. 2017. Public Health. Policy. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy_en. Viitattu: 18.4.2017.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf. Viitattu: 31.8.2017.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkola, M (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Viitattu: 26.4.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014a. Potilas ja potilasturvallisuus. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04814&p_haku=potilasturvallisuus. Viitattu: 22.8.2017.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014b. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04806&p_haku=potilasturvallisuus. Viitattu: 24.8.2017.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014c. Potilasturvallisuus. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04814&p_haku=potilasturvallisuus. Viitattu: 24.8.2017.
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014d. Turvallinen lääkehoito. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04810&p_haku=potilasturvallisuus. Viitattu: 24.8.2017.

Kolmonen, A-E. 2016. Lasten suonensisäisen lääkehoidon erityispiirteet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten vastuualueella. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja (AMK). Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/109310/Lasten-suonensisaisen-laakehoidon-erityispiirteet-Kolmonen-Annu-Elina.pdf?sequence=1>. Viitattu: 30.8.2017.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu: 9.5.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6>. Viitattu: 9.5.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Olenius, J. 2011. Perhekeskeisyys lastenhoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/39081/Perhekes.pdf?sequence=1&isAllowed=>. Viitattu: 1.9.2017.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset hoitotyössä. Teoksessa S., Karjalainen, .Lau-nis, . R., Pelkonen & J., Pietarinen, (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Potilasvakuutuskeskus. 2016a. Potilasvahinkotilastot. Saatavissa: <http://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>. Viitattu: 19.4.2017.

Potilasvakuutuskeskus. 2016b. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa: <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/>. Viitattu: 19.4.2017.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy..

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu: 6.4.2016.

Seychell, M. 2016. Potilasturvallisuus kehitty EU:ssa. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health/newsletter/107/focus_newsletter_fi.htm. Viitattu: 8.9.2016.

Soite. 2017. Lasten- ja nuorten osasto. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/lasten_nuorten-osasto. Viitattu: 20.9.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. Viitattu: 19.4.2017.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Taam – Ukkonen, M. & Saano, S. 2016. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Viitattu: 9.5.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas – potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvents Print- Tampereen yliopisto-paino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kansainvälinen potilasturvallisuustyö. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus-kansainvalisesti>. Viitattu: 24.10.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja. Puolivuorisraportti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96. Viitattu: 9.12.2016.

Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Viitattu: 8.11.2017

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Centria-ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta ja opiskelemme sairaanhoitajiksi. Teemme yksikköönne opinnäytetyötä, jonka aiheena on potilasturvallisuus lasten lääkehoidossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lastenosastolla lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tulosten avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään mahdollisia epäkohtia lääkehoidon turvallisuudessa. Olemme suunnitelleet aiheen yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa.

Haastattelemme yksikköönne sairaanhoitajia, joilla on vähintään puolen vuoden työkokemus lasten sairaanhoidosta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisensa voi keskeyttää tutkimuksen vaiheesta riippumatta. Nauhoitamme haastattelun ja säilytämme materiaalit asianmukaisesti salasanojen takana. Hävitämme aineiston välittömästi saatuaamme tutkimuksemme valmiiksi. Tulemme suorittamaan haastattelun maaliskuu-huhtikuussa.

Ystävällisesti,

Laura-Elina Matela & Ella Mäkelä

laura-elina.matela@cou.fi

ella.makela@cou.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- Millaiseksi koette lasten lääkehoidon turvallisuuden?
- Miten huomioitte potilasturvallisuuden toteutumisen lastenhoitotyössä?
- Millaisia taitoja tarvitsette turvallisessa lasten lääkehoidossa?
- Mitä erityispiirteitä turvalliseen lasten lääkehoitoon sisältyy?
- Mitkä asiat koet haastaviksi toteuttaessanne turvallista lasten lääkehoitoa?
- Missä asioissa koette onnistuvanne toteuttaessanne turvallista lasten lääkehoitoa?
- Miten turvallista lääkehoidon toteuttamista voisi kehittää?

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumuslomake

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, jossa käsitellään sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuudesta lasten lääkehoitoon liittyen. Olen ymmärtänyt opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Tiedostan, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen halutessani. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan. Tästä lomakkeesta laaditaan kaksi kappaletta, joista yksi annetaan haastateltavalle ja toinen tutkimuksen tekijöille.

_____ / _____ /2017
Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus Päiväys

Opinnäytetyön tekijä

Opinnäytetyön tekijä

Mikäli Teille herää kysymyksiä opinnäytetyöstämme tai sen toteutuksesta, vastaamme mielellämme.

Laura-Elina Matela
Centria-ammattikorkeakoulu
laura-elina.matela@cou.fi

Ella Mäkelä
Centria-ammattikorkeakoulu
ella.makela@cou.fi

Ulla Timlin
Ohjaava opettaja
ulla.timlin@centria.fi

SISÄLLÖN ANALYYSI

Esimerkki sisällön analyysistä

TUTKIMUSKYSYMYS	AUTENTTINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Miten potilasturvallisuus toteutuu lääkehoidossa?	"mielestäni se on hyvää"	Lääkehoito on hyvää.	Kollegiaalisuus ja yhteistyö	Potilasturvallisuus toteutuu yhtenäisillä ohjeilla ja yhteistyöllä.
	"kysyn jos en ole varma"	Varmistan, jos olen epävarma		
	"on vaan luotettava, että lääkelistat on ajan tasalla"	Luotettava kollegoihin.		
	"kokeneemmat sairaanhoitajat on mukana, kun tulee uusia sairaanhoitajia"	Kokeneemmat sairaanhoitajat uusien hoitajien tukena.		
	"kuunnellaan vanhempia"	Yhteistyö perheen kanssa.		
	"tuplatarkistus lääkkeestä riippumatta"	Kaksoistarkistus kaikille lääkkeille.	Tarkastukset ja ymmärrys	
	"siinä vaiheessa kuin ainaki ite niitä lääkkeitä vien niin tarkistan"	Tarkistat lääkkeen ennen kuin annat potilaalle.		
	"kaikki osaa olla jo lähtökohtaisesti tarkkana"	Ymmärrys lääkeshoidon haastavuudesta.		
	"koen, että täällä on turvallisempaa (kuin aikuispuolella)"	Kokemus toisilta osastoilta		
	"vieraat lääkkeet tarkastetaan"	Huolellisuus vieraiden lääkkeiden kanssa.		
	"kirjataan LASHOILLE kun annetaan lääke"	Asianmukainen kirjaus.	Kirjaaminen ja tiedonhaku	
	"joutuu aina laskemaan"	Lääkelaskujen käyttö.		

"pitäis sitä informaatiota (lääkehoidosta) tuolta löytyä helposti"	Tieto helposti saatavilla.	
"pitää myös päivystyksen lääkkeet siihen mejän päivittäiseen hoitotyöhön"	Edeltävässä hoitopaikassa annettujen lääkkeiden asianmukainen kirjaaminen.	
"tietää mikä lääke ja miten annetaan"	Lääkkeen käyttöindikaatio.	Lääkehoito
"no pitää pystyä perustelemaan miksi lääkettä annetaan"	Tulee ymmärtää lääkkeen käyttöindikaatio.	
"no että on iv-ruiskut ja p.o. ruiskut on erejä"	Osastokohtaiset välineet.	
"iv-lääkkeet ja suun kautta otettavat eri paikoissa"	Lääkemuotojen erottelu.	
"rauhalliset lääkkeenjakotilaisudet"	Lääkkeenjako-tilaisuuden rauhoittaminen.	Lääketurvallisuuden takaaminen
"no niitä testauksia on säännöllisesti.."	Lääkelupien säännöllinen uusiminen.	
"ku kaikilla on ne luvat (lääkeluvat)"	Kaikilla hoitajilla lääkeluvat.	
"tunnistaa eri antotavat ja osaa hyödyntää niitä"	Ammattitaito lääkkeen antamisessa	

TUTKIMUSLUPA

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajayllhoitaja

4.4.2017

13 §

ASIA

Tutkimuslupa Eira Mäkelä ja Laura-Elina Matela. Salraanhoitajien
kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta lääkehoidossa
lastenhoitotyössä.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajayllhoitaja