

Emiilia Peltonen ja Netta Niemi

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO RAUMAN
TERVEYSPALVELUIDEN OSASTOILLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO RAUMAN TERVEYSPALVELUIDEN OSASTOILLA

Peltonen, Emiilia & Niemi, Netta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2019
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 4

Asiasanat: lääkehoito, lääkehoidon turvaallisuus, potilasturvallisuus, lääkehoitosuunnitelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten turvallinen lääkehoito toteutuu Rauman Terveyspalveluiden osastoilla sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tilaajalle ajankohtaista tietoa osastojen sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon osaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman Terveyspalveluiden osastojen T1, T2 ja T3 sairaanhoitajat (N=58). Aineisto kerättiin valmiilla mittarilla, jonka Lissu Heinilä oli laatinut tutkiesseen lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Heinilältä on saatu lupa käyttää ja muokata mittaria, johon lisättiin muutama kysymys tilaajan toiveesta. Kyselyyn vastattiin e-lomakeohjelmassa sähköisesti. Vastausprosentiksi tuli 31% (n=18). Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentteina, lukuina ja kaavioina.

Tulosten mukaan lääkehoitosuunnitelman osio osastoilla toteutui pääosin hyvin ja sairaanhoitajat tietävät, mitä työyksikön lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään. Työyksiköissä oli epäselvyyttä siitä, miten esimies arvioi lääkehoidon turvallisuutta ja toteutuuko se työyksikön ohjeiden mukaisesti. Melkein puolet sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, että työyksikössä ei ole ohjeita potilaan lääkehoidon turvaamiseen apteekin ollessa kiinni. Tulosten mukaan lääkehoidon kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sekä vaaratapahtuman sattuessa potilaan oikeudet olivat osalle sairaanhoitajista epäselviä.

Tulosten mukaan lääkehoidon turvallisuutta ei pysty luotettavasti arvioimaan pienen vastausprosentin vuoksi, mutta vastausten perusteella lääkehoidon turvallisuus näiden vastaajien osalta toteutuu hyvin. Kehitettävää tulosten mukaan löytyy työyksikön ohjeistuksista koskien potilaan ja omaisten ohjausta lääkehoidossa, lääkehoidon kirjaamisesta ja potilaan neuvonnassa Kanta-palvelun käytöstä.

Jatkotutkimushaasteena mittaria voisi käyttää uudelleen esimerkiksi henkilökunnan lisäkoulutuksen jälkeen ja verrata tuloksia keskenään. Mittaria voisi käyttää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkehoito on isossa roolissa.

SAFE MEDICATION PRACTICE IN RAUMA HEALTH SERVICES

Peltonen, Emilia & Niemi, Netta
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
January 2019
Number of pages: 43
Appendices: 4

Keywords: medication practice, safety of the medication, patient safety, medication plan

The purpose of this thesis is to find out how safe medication is performed in the units of the health services of Rauma, from the nurses point of view. The aim of the thesis is to provide the customer the topical information on the expertise of safe medication practice of the nurses in the units.

This thesis was implemented by using a quantitative research method. The target group of the study was the nurses of the units from the three different health centers in Rauma (N=58). The data was collected by using a predefined indicator by Lissu Heinilä which she draw up when researching the safe medication in home care. Heinilä gave a permission to use and modify the indicator so a few questions were added at the request of the customer. The nurses responded electronically to the study. The response rate was 31 (n=18). The data was analyzed statistically and the results are presented as percentages, figures and graphs.

According to the results the section of the medication plan in the units is executed well and the nurses are aware what the medication plan of the unit contains. There is a confusion in the units about how the superior estimates the safety of the medication practice and whether it is executed in accordance to the units procedures. Almost a half of the nurses felt that there is no guidance for insuring the safe medication practice in the units while the pharmacies are closed. According to the results there should pay more attention to the recording the medication practices. Part of the nurses felt that the patients' rights in the accident situations were unclear.

Safety of the medication practice cannot be reliably assessed due to a low response rate but according to the answers, it is executed well among these respondents. There are things to be improved such as the work guidance in the units regarding the patients and relatives guidance in the medication practice as well as recording the medication and the advising the patients using the Kanta-service.

As a further study challenge the indicator could be used again after the additional training of the staff and the results could be compared afterwards. The indicator could also be used in other health care units where medication practice plays a major role.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO.....	6
2.1	Lääkehoitosuunnitelma.....	6
2.2	Lääkehoito-osaaminen.....	8
2.3	Lääkehuolto.....	10
2.4	Lääkehoito.....	11
2.5	Lääkkeen määrääminen.....	13
2.6	Lääkkeet.....	15
2.7	Lääkehoidon ohjaus.....	16
2.8	Lääkehoidon vaaratapahtuma.....	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	21
4.2	Aineistonkeruu.....	21
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1	Taustatiedot.....	23
5.2	Lääkehoitosuunnitelma.....	27
5.3	Lääkehoidon osaaminen.....	28
5.4	Lääkehuolto.....	29
5.5	Lääkehoito.....	30
5.6	Lääkkeen määrääminen.....	32
5.7	Lääkkeet.....	33
5.8	Lääkehoidon ohjaus.....	33
5.9	Lääkehoidon vaaratapahtumat.....	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	41
6.4	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	42
6.5	Oman osaamisen kehittyminen.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ammattihenkilön pitää toiminnallaan ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää potilaan kärsimystä. Usein näihin tarvitaan lääkehoitoa, joten sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttajana. Häneltä edellytetään lääkehoitoon liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa sekä lääkehoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa päätöksentekotaitoja. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 “Turvallinen lääkehoito” –oppaan, joka on ohjannut lääkehoidon käytäntöjä maassamme. Vuonna 2014 Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa päivitti tämän oppaan ja päivitetty versio, julkaistiin vuonna 2016 nimellä “Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Sen tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää vastuunjako liittyen lääkehoidon toteuttamiseen ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (Inkinen, Haikonen & Volmanen 2016, 3.) Toimintayksikön johdon ja työyksiköiden esimiesten roolia korostetaan Turvallinen lääkehoito-oppaassa koskien lääkehoidon suunnittelua, ohjausta, valvonnasta ja seurannasta (Vallimies-Patomäki 2013, 39-53).

Sairaanhoitajat käyttävät asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitotulosten arvioimisessa näyttöön perustuvaa tietoa. Toimimisen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja on vastuussa omasta kehittymisestään, kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä ja kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteossa. Sairaanhoitajan työssä potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu kliiniseen osaamiseen. Keskeistä sairaanhoitajan hoitotyössä on myös lääkehoidon turvallinen toteuttaminen sekä sen vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten turvallinen lääkehoito toteutuu Rauman Terveyspalveluiden osastoilla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tilaajalle ajankohtaista tietoa osastojen sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon

osaamisesta. Opinnätetyö tehdään yhteistyössä Rauman Terveyspalveluiden osasto T1, T2 ja T3 kanssa.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Turvallinen lääkehoito muodostuu kahdeksasta eri osa-alueesta: lääkehoitosuunnitelmasta, lääkehoito-osaamisesta, lääkehuollosta, lääkehoidosta, lääkkeen määräämisestä, lääkkeistä, lääkehoidon ohjauksesta ja lääkehoidon vaaratapahtumista (Inkinen, Haikonen & Volmanen 2016, 12, 16, 25, 34, 41, 58, 78). Teoriatietoa on haettu eri tietolähteistä kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen.

Turvallinen lääkehoito perustuu osaamiseen ja osaaminen hyvään koulutukseen ja kokemukseen (Haikonen, Inkinen & Volmanen 2015, 3). Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi. Ensisijaisesti ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee vastata sen toteuttamisesta. Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen ei voi osallistua, jos ei ole käynyt lääkehoidon koulutusta. Työnantajan vastuulla on, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen lääkehoidon toteuttamiseen, määrittellä, tarvitsevatko he lisäkoulutusta ja että lääkehoito on potilaille turvallista. (Valviran www-sivut 2018.)

2.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolain 8 §:n laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta (Inkinen ym. 2016, 12). Lääkehoitosuunnitelma tulee olla laadittuna jokaisessa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikössä. Toimintayksikön johdon vastuulla on lääkehoitosuunnitelman laatiminen, toteutus ja seuranta. Yksikön lääkehoidon vaatavuustasosta riippuu se, miten laaja lääkehoitosuunnitelma tulee. Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon sisällön ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, henkilöstön vastuut ja työnjaon, lupakäytännöt, lääkehuollon, lääkkeiden jakamisen, potilaiden informoinnin ja neuvonnan,

lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, dokumentoinnin ja tiedonkulun sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Ritmala-Castren 2014.)

Työyksikön esimies vastaa siitä, että työyksikössä on lääkehoitosuunnitelma, joka soveltuu omaan yksikköön, sekä sen lääkehoidon riskeihin. Siinä tulee olla määriteltyinä työntekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset, sekä niiden pohjalta arvioitu täydennyskoulutustarpeet. Suunnitelmassa pitää näkyä kunkin työvuoron aikana vaadittava henkilöstön määrä ja yksikön lääkehoidon erityispiirteet. Jotta jokaisessa työvuorossa voidaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, tulee henkilöstörakenteen olla työyksikön vaativuustason mukainen myös lomilla ja sairauspoissaolojen aikana. Jokaisen työntekijän vastuulla on ylläpitää ja kehittää lääkehoidon osaamista kouluttautumalla säännöllisesti ja esimiehen velvollisuuksiin kuuluu antaa tähän mahdollisuus. Lääkehoitosuunnitelmaan perehdytetään myös uudet työntekijät sekä opiskelijat heti työsuhteen tai harjoittelun alussa. (Inkinen ym. 2016, 14.)

Lääkehoitosuunnitelman mukaan lääkehoidon toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Poikkeamista ilmoitetaan erikseen sekä niitä seurataan järjestelmällisesti, tämä on keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa. Tavoitteena on oppia tehdyistä poikkeamista saadun palautteen perusteella. Poikkeamien purkamisen tarkoituksena ei ole syyllistää yksilöiden tekemiä virheitä vaan yhteistyössä purkaa poikkeamiin aiheuttavia syitä. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2008, 30.)

Heinilä (2017, 30, 38-39) tutki, miten lääkehoidon turvallisuus toteutuu kotihoidossa hoitajien (N=106) mukaan. Hän laati strukturoidun kyselykaavakkeen sähköiseen muotoon Thl:n turvallisen lääkehoidon -suositusten pohjalta. Tutkimuksen tulosten mukaan (n=34) kotihoidossa toteutui hyvin lääkehoitosuunnitelmaan liittyvä osio. Lähes kaikkien vastaajien mielestä lääkehoitosuunnitelmassa näkyy henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako. Reilusti yli kolmasosa ei osannut sanoa onko lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistuksia opiskelijan lääkehoidon ohjauksesta, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista sekä seuranta- ja palautejärjestelmästä. Muutamien hoitajien mielestä lääkehoitosuunnitelmassa ei ole käsitelty dokumentointiin ja lääkehoidon ylläpitoon liittyviä asioita.

2.2 Lääkehoito-osaaminen

Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen jaetaan kliiniseen, päätöksenteon ja teoreettiseen osaamiseen. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta teoreettisia perustietoja lääkehoidosta sekä kykyä soveltaa tietoja käytännössä lääkkeitä hoitotilanteissa. Edellä mainittu toiminta mahdollistaa myös päätöksenteon osaamisen. Sairaanhoitajien työskentely on myös lääkehoidon eettisten ja juridisten perusteiden soveltamista työssä. Lääkehoito-osaamiseen kuuluu myös kyky lääkehoidon turvallisuuden edistämiseen, vuorovaikutustaitoihin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Lääkehoidon toteuttaminen, ohjaus, arviointi ja dokumentointi ovat tärkeitä osia lääkehoidon osaamisessa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu myös osaaminen farmakologian, anatomian, fysiologian, matematiikan ja lääkelaskennan osalta. Sairaanhoitajan on tärkeää osata hakea tietoa luotettavista tietolähteistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 12-13.)

Lääkehoidon osaaminen muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksesta sekä täydennyskoulutuksista. Lääkehoidon osaaminen ei ole kerrottua taitoa vaan se edellyttää jatkuvaa omaa osaamisen kehittämistä sekä päivittämistä. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä pitää olla tarvittava osaaminen ja oikeanlaiset olosuhteet ja työyksikön esimiehen tehtäviin kuuluu näiden varmistaminen. (Inkinen ym. 2016, 25, 31.)

Heinilän (2017, 40, 52) opinnäytetyön mukaan lääkehoito-osaaminen vastaajien kesken toteutui melko hyvin. Kyselyyn vastanneista (n=34) lähes kaikki olivat sitä mieltä, että vastuu lääkehoidon osaamisesta on työntekijällä ja se toteutuu kotihoidossa hyvin. Kaikkien hoitajien mielestä täydennyskoulutuksiin ei ollut mahdollisuutta. Noin kolmasosalle oli epäselvää, toteutuuko esimiehen arviointi ja seuranta lääkehoidon turvallisuuden varmistamisessa.

Lääkehoidon osaamiseen on kehitetty LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa -oppimateriaalit. LOVE-koulutusmateriaalit on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Koulutusmateriaali on rakennettu STM:n turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti. Oppimateriaalit on Suomessa laajasti käytössä. (LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa www-sivut 2016.)

Sneck (2015, 8, 43-44, 46-47, 50) on väitöskirjassaan tutkinut sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista heidän itsensä arvioimina lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin perusteella. Tarkoituksena oli myös kuvata käsityksiä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja verkko-oppimisesta osaamisen varmistamisen menetelmänä. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksella, jonka aineisto perustui sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen tenttituloksiin. Tuloksissa sairaanhoitajat (n=692) kokivat lääkehoidon taitonsa erittäin hyväksi tai hyväksi. Teoriatentissä sairaanhoitajat saivat 84.9% oikein, hoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Haasteita oli eniten anatomian, fysiologian ja farmakologian tiedoissa sekä ammatillisen ja tieteellisen tiedon lukemisessa. Lääkelaskuosiossa toistuvia ongelmia oli noin 5%:lla vastaajista. Haastavimpia laskuja olivat infuusioihin ja laimennoksiin liittyvät laskut. Verkkokurssi oli sairaanhoitajien mukaan toimiva opetusmenetelmä, mutta verkko-oppimisen rinnalle toivottiin muitakin opetusmenetelmiä.

Luokkamäki on Pro gradu -tutkielmassa (2015, 3, 17-18) ”Sairanhoitajien lääkehoidon osaaminen”, tutkinut kolmessa suomalaisessa sairaalassa lääkehoidon osaamista sekä kartoittanut lääkehoitoon liittyviä koulutustarpeita. Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää internetpohjaisella kyselylomakkeella. Vastausten mukaan sairaanhoitajat (n=157) kokivat lääkehoidon osaamisen hyväksi. Heikoimmaksi osa-alueeksi sairaanhoitajat kokivat yhteistyön potilaan kanssa ja vahvimmaksi moniammatillisen yhteistyön. Vastaajien mukaan LOVE -koulutukset arvioitiin hyödyllisiksi ja sen todettiin lisäävän lääkehoidon osaamista. Tulosten mukaan sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa on edelleen kehitettävää.

Raja Lopen, Boon, Rohanan ja Cheahin (2009, 68-69) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat (n=54) tekevät huomaamattaan virheitä lääkehoidossa, sillä he eivät joka kerta noudattaneet turvallisen lääkehoidon vaiheita. Tutkimus on tehty seurantatutkimuksena, jossa on käytetty kvalitatiivista menetelmää. Tutkimuksessa seurattiin hoitajia työssään kahdessa eri osassa. Useimmat tutkijoiden huomaamat virheet olivat toisen henkilön puuttuminen lääkkeenantotilanteesta, lääkkeiden nimeäminen sekä ajoituksen huomioiminen. Heidän mukaansa lääkehoidon virheet olivat yleisiä, mutta niitä

voidaan estää kouluttamalla hoitajia, seurannalla sekä ohjeistamalla hoitajia noudattamaan turvallisen lääkehoidon ohjeita.

2.3 Lääkehuolto

Lääkehuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä on terveystuotteiden ja lääkkeiden laadukas ja turvallinen toimittaminen niitä tarvitsevien ihmisten luokse, apteekkeihin ja sairaaloihin. Lääkehuolto toimittaa lääkkeitä myös esimerkiksi päivittäistavarakauppoihin. Lääkevalmisteet tarvitsevat ennen markkinoille pääsyä myyntiluvan, joka myönnetään pitkien tutkimus ja kehittämisvaiheiden jälkeen. (Lääkehuollon www-sivut 2017.)

Sairaala-apteekki tai pienempi toimintayksikkö lääkekeskus vastaa sairaalan tai terveyskeskusten lääkehuollosta. He huolehtivat lääkkeiden valmistuksesta, hankinnasta, varastoinnista, tutkimisesta sekä jakelusta eli toimituksista osastoille. Sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen tehtäviin kuuluu esimerkiksi myös osastojen lääkekaappien tarkastus. (Nurminen 2010, 23.)

Lääkehuolto on myös yksi tärkeä osa lääkehoitosuunnitelmaa. Työssä lääkehuolto tarkoittaa lääkkeiden tilaamista, toimitusta ja säilyttämistä, lääkevalikoimaa, lääkkeiden palauttamista ja hävittämistä, lääkkeiden valmistamista ja saattokuntoon saattamista sekä ohjausta ja neuvontaa. (Vallimies-Patomäki 2013, 48.)

Osastoilla lääkkeitä säilytetään lukittavassa lääkehuoneessa tai lääkekaapissa, jossa ei saa säilyttää muita tuotteita tai välineitä. Lääkehuoneessa tulee olla riittävä valaistus ja sen pitää olla mahdollisimman rauhallinen tila, joka on hyvin ilmastoitu. Pintojen tulee olla myös helposti puhdistettavissa. Huumauslääkkeet pitää säilyttää erillisessä lukitussa kaapissa tai lokerossa. "Huumausaineilla on pakkauskohtainen kulutuskortti, johon merkitään potilaan nimi, otettu annos, huumausainetta määränneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus, päiväys ja kellonaika." (Nurminen 2010, 24.)

Heinilän (2017, 2, 52) lääkehoidon turvallisuus kotihoidossa opinnäytetyössä tutkittiin myös työyksikön lääkehuoltoasioita. Tutkimus on suoritettu kvantitatiivisellä tavalla. Tulosten mukaan hoitajien (n=34) mielestä työyksikössä säilytetään lääkkeitä oikein,

lääkekaappien ja lääkehuoneen puhtaudesta huolehditaan, lääkkeiden säilytykseen liittyvät riskitilanteet huomioidaan, lääkehoito toteutetaan aseptisesti sekä pistotapaturmaan liittyvät ohjeet toteutuvat hyvin. Osan hoitajien mielestä lääkevastaavan nimeäminen, lääkejätteen ja lääkepakkausten hävittämisen ohje ei toteutunut. Myös lääkehoidon turvaaminen apteekin ollessa kiinni ei toteutunut osan hoitajien mielestä.

2.4 Lääkehoito

Lääkehoitoon kuuluvat tekijät sekä terveydenhuollon ammattilaisten työskentely ovat tarkasti lakien ja asetusten säätelemiä. Ohjeet ja normit säätelevät esimerkiksi sen, millaisia työtehtäviä eri koulutuksissa saaneet henkilöt saavat lääkehoidossa tehdä sekä kuinka potilaan oikeudet tulee ottaa huomioon. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on osa potilasturvallisuutta, sen edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon riskien ja laadun hallintaa. (Taam-Ukkonen & Saano 2012, 15.)

Lääkehoito hyvin toteutettuna parantaa ja lievittää oireita, ylläpitää toimintakykyä sekä pidentää elämää. Lääkkeiden vaikutusten tunteminen, lääkehoidon tarpeen tunnistaminen, jatkuva potilasohjaus sekä potilaan ja henkilökunnan välinen yhteistyö ovat hyvä edellytys hoitotavoitteen saavuttamiseksi. (Lapatto-Reiniluoto 2015.) Lääkehoitoprosessiin kuuluu siis lääkärin tekemä taudinmääritys ja siihen perustuva lääkemääräys, lääkehoidon toteuttaminen, vaikutuksen seuranta ja lääkitystietojen kirjaaminen. Kun lääkehoitoprosessi on toimiva, se varmistaa potilaan yksilöllisen lääkehoidon toteuttamisen turvallisesti, tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Lääkehoitoprosessissa sairaanhoitajalla on keskeinen rooli. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 283.)

Ennen lääkkeen antoa potilaalle on varmistettava, että lääke annetaan oikealle potilaalle, lääkevalmiste on oikea, annos ja annoksien lukumäärä ovat lääkemääräyksen mukaisia, antotapa on oikea ja lääkkeen antoaika on oikea. Samalla pitää tarkistaa, että lääke on vielä käyttökuntoinen. Ruiskeina annettavissa lääkevalmisteissa ei saa olla värimuutoksia, samentumia eikä vieraita hiukkasia. Ruiskeina annettavissa lääkkeissä on noudatettava aseptiikkaa sekä lääkkeen vetämisessä ruiskuun kuin myös ruiskeen antamisessa. Lääkkeiden jakelussa tulee kiinnittää huomiota hyvään hygieniaan.

Ennen lääkkeiden jakelua kädet on aina pestävä huolellisesti ja sun kautta annettavia lääkkeitä ei pitäisi koskea edes puhtailla käsillä. Lääkkeitä siirrettäessä lääkelasiin tulee käyttää siihen tarkoitettuja lusikoita tai muita vastaavia apuvälineitä. (Nurminen 2010, 26.)

Heinilän opinnäytetyössä (2017, 52) lääkehoitoon liittyvät asiat olivat vastaajille (n=34) pääsääntöisesti tuttuja. Tulosten mukaan, hoitajat osasivat toimia lääkitysvirheen sattua, mutta neljäsosalla hoitajista kaksoistarkastus ja lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ei toteutunut kovin hyvin. Pieni osa hoitajista ei osannut sanoa, toteutuuko työpaikalla lääkehoidon kirjaaminen. Anafylaktisen reaktion oireet tunnistetaan hyvin, muutamia hoitajia lukuun ottamatta.

National Patient Safety Agency on määritellyt turvallisen lääkehoidon pääperiaatteet. Niitä ovat esimerkiksi raportoinnin lisääminen hoitajien kesken, edellisistä lääkehoitovirheistä oppiminen, varmistaminen, ettei lääkkeiden ottoa ole lopetettu sekä annostuksen oikeellisuuden varmistaminen. He painottavat myös oikean lääkkeen antamista oikealle potilaalle sekä koulutuksen tärkeyttä lääkehoidossa. (Courtenay & Griffiths 2010, 3.)

Juuma-Volanen (2013, 12-14, 35) on tutkinut opinnäytetyössään terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista päivystyshoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä hän käytti kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta ja aineistoa hän keräsi strukturoidulla kyselykaavakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä, väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselykaavakkeita oli yhteensä 30 kappaletta ja 23 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentti oli 77 prosenttia. Lääkehoidon osaaminen arvioitiin pääsääntöisesti hyväksi, mutta kehittämistarpeina nähtiin lasten kivun arvioiminen ja hoidon osaaminen.

Kasper ja Molonen (2011, 25, 30, 35-37) ovat opinnäytetyössään tutkineet sairaanhoitajien lääkehoidonosaamista Karhulan sairaalan osastolla kuusi. Tutkimuksen he toteuttivat kvantitatiivisesti ja aineiston he keräsivät strukturoiduilla kyselylomakkeilla, jossa oli myös kaksi avointa kysymystä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat (n=13) tunsivat parhaiten kipulääkkeiden vaikutukset elimistössä ja huonoiten hormoni- ja syöpälääkkeiden vaikutuksia. Tieto sydän- ja verisuonilääkkeistä toteutui hyvin. Tulosten

mukaan lähes kaikki hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta säädöksistä, jotka koskevat lääkehoitoa ja puolet hoitajista toivoivat lisäkoulutusta lääkkeiden vaikutuksista.

2.5 Lääkkeen määrääminen

Laillistetulla lääkäreillä on terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukaan oikeus määrätä lääkkeitä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten (Valviran www-sivut 2008). Rokkilan (2012, 2, 23-24, 41) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, mitä asioita liittyy lääkäreiden lääkemääräysten päätöksentekoprosessiin. Tutkimus oli toteutettu kvantitatiivisella survey-tyyppisellä kyselylomakkeella, johon osallistui (n=119) terveyskeskuslääkäreitä Pohjois-Savosta, Pohjois-Karjalasta, Etelä-Savosta ja Keski-Suomesta. Tutkimuksen mukaan lääkärit käyttävät lääkemääräyksiä tehdessään kansallisia hoitosuosituksia. Lääkkeen määräämiseen vaikuttaa myös aikaisemmin käytetyt lääkkeet. Lääkkeiden tieteellisellä näytöllä on myös suuri merkitys lääkemääräyksiä tehdessä. Lääkärit pitivät tärkeimpänä tietokanavana Pharmaca Fennicaa, kun tarvitaan liesätietoja lääkkeistä.

Vuonna 2010 tuli voimaan laki, jossa myös sairaanhoitajat saavat määrätä lääkkeitä tietyin edellytyksin. Lääkkeiden määrääminen tulee merkitä selvästi potilasasiakirjoihin. (Valviran www-sivut 2008.) Valtioneuvoston asetuksella 1089/2010 luku 2 säännellään sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeuttavaa koulutusta. Koulutukseen voidaan valita sairaanhoitajana rekisteröity terveydenhoitaja ja kättilö tai rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on työkokemusta lääkkeen määräämiseen liittyvissä tehtävissä vähintään kolme vuotta viimeisen viiden vuoden ajalta. Koulutuksen käynyt sairaanhoitaja saa valmiudet määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 54-66.)

Lääkehoidon asetuksen 1088/2010 8§: n mukaan lääkkeen määrääminen tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalle on annettava riittävät tiedot lääkkeen käytöstä ja käyttötarkoituksesta määräämisen yhteydessä. Lääkkeen määrääjä saa

määrätä vain lääkkeitä henkilölle, jonka lääkehoidosta hän on varma omalla tuntemuksellaan tai jollain muulla luotettavalla tavalla. Lääkemääräyksiens uusiminen edellyttää sen, että lääkkeen määrännyt lääkäri on tutkinut henkilön edellisen vuoden aikana. Lääkkeen määrääjä voi kuitenkin uusia lääkereseptejä ilman henkilökohtaista tutkimista, jos henkilön asiakirjojen tai muiden luotettavien tietojen kautta voidaan varmistua lääkehoidon tarpeesta. (Valviran www-sivut 2008.)

Lääkkeiden määräämisessä tulee olla huolellinen niiden lääkkeiden osalta, jotka voivat johtaa lääkkeiden väärinkäyttämiseen. Henkilöillä, joilla on lääkkeiden väärinkäyttöä, tulee mahdollisuuksien mukaan keskittää yhdelle hoitavalle lääkärille. (Valviran www-sivut 2008.) Lääkemääräyksiä tehdessä potilasasiakirjoissa tulee näkyä lääkevalmisteen kauppanimi, lääkemääräyksen antopäivä, lääkeaine- tai aineet ja vahvuus, pakkauskoko, mahdollisuus uudelleen toimittamiseen, käyttötarkoitus- ja ohje sekä kiellon syy, mikäli lääkkeen määrääjä on kieltänyt lääkkeen vaihdon. (Valviran www-sivut 2008) Huumauslääkeainemääräyksistä, pro auctore ja alkoholilääkemääräyksistä lääkkeen määrääjän tulee pitää erillistä kirjanpitoa, johon merkitään samat tiedot, kun lääkemääräykseen (Valviran www-sivut 2008).

Heinilän opinnäytetyössä Turvallinen lääkehoito kotihoidossa (2017, 54) reilusti yli puolet vastaajista (n=34) oli lähihoitajia, joille lääkkeiden määräämiseen liittyvät asiat olivat vieraampia. Asiakkaalle ohjeiden antaminen lääkkeenmääräämistilanteissa toteutui hyvin. Suuren riskin lääkkeiden määräyksissä toteutui erityinen huolellisuus ja varovaisuus. Monelle vastaajista oli epäselvää se, toteutuuko lääkemääräysten sisällön tarkastaminen hoitajan ja lääkkeen määrääjän välillä.

Kajaan ja Ollikainen (2014, 17, 18, 21, 22) ovat opinnäyttyössään tutkineet potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti. Iisalmen terveyskeskuksen potilaita haastateltiin yksilöhaastattelulla ja Sonkajärven terveyskeskuksen potilaita ryhmähaastattelussa avoimilla kysymyksillä. Tulosten mukaan potilaiden (n=3) mielestä sairaanhoitajan mahdollisuus uusia reseptejä ja määrätä lääkkeitä on helpottanut hoitoa. Hoitoilmapiiri on tulosten mukaan koettu ystävällisenä, kokonaisvaltaisena ja luotettavana. Potilaiden mielestä lääkärin vastaanotolla on aina kiire, mutta sairaanhoitajalta uskalletaan kysyä, jos on kysyttävää lääkehoidosta. Tulosten mukaan potilaat myös toivoivat lisää reseptihoitajia.

2.6 Lääkkeet

Yhä useampia ihmisten sairauksia voidaan parantaa, ehkäistä ja lievittää lääkkeillä. Niillä pyritään palauttamaan elimistöön normaali fysiologinen toiminta. (Lääketeollisuuden www-sivut 2018). Lääkevalmiste eli lääkelain mukaisesti valmistettu tai tuotu maahan käytettäväksi lääkkeenä voi sisältää yhtä tai useampaa lääkeainetta eli vaikuttavaa ainetta. Se on määritelty kemiallisesti tai muuten tieteellisesti, joka on todettu vaikuttavan elimistöön. Sellaiset lääkevalmisteet, joissa on samaa lääkeainetta yhtä paljon ja joiden lääkemuoto on sama, kutsutaan rinnakkaisvalmisteiksi. Vaikka samaa lääkeainetta olisi yhtä paljon eri valmisteessa, voivat ne silti olla biologisesti eriarvoisia. Valmisteet sisältävät apuaineita, jolloin ne tai valmistusprosessi voivat aiheuttaa sen, että valmisteista imeytyy vaikuttava aine eri tavoin. (Nurminen 2010, 9.)

Lääke voidaan jakaa reseptilääkkeisiin eli lääkkeisiin, joita saa apteekista vain lääkemääräyksellä eli reseptillä sekä itsehoitolääkkeisiin, jonka voi hankkia apteekista ilman reseptiä (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 42-55). Itsehoitolääkkeet ovat lääkevalmisteita, jotka ovat tarkoitettu lievien helposti tunnistettavien sairauksien ja oireiden itsehoitoon. Itsehoitolääkkeiden pakkauskoot ovat pieniä, koska niitä on tarkoitus käyttää vain tilapäiseen lyhytaikaan hoitoon. Itsehoitolääkkeissä annosohje on painettu pakkaukseen, mutta reseptilääkkeisiin kirjoitetaan apteekissa henkilökohtainen annostus, jonka lääkäri on määrännyt. Annostuksesta selviää kerralla otettava lääkemäärä, sekä päivittäisten antokertojen lukumäärä. (Nurminen 2010, 10.)

“Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativiksi lääkkeiksi kutsutaan lääkettä, jonka käytössä pienikin poikkeama voi aiheuttaa vakavia haittoja”. Niitä tulee käsitellä ja käyttää erityisen tarkkaavaisesti, koska virhe riskilääkkeeseen liittyvässä työvaiheessa voi johtaa vakavaan haittaan. Varastointi, merkitseminen, käyttökuuntoon saattaminen tai antaminen vaatii erityistä huolellisuutta riskilääkkeiden kanssa. (Saano & Taam- Ukkonen 2016, 329.)

Heinilän opinnäytetyössä (2017, 55) tutkittiin myös lääkkeisiin liittyviä asioita. Hoitajien (n=34) toiminta toteutuu hyvin lääkitysvirheiden sattuessa. Lääkityshaitoille alttiit asiakkaat tunnistettiin hyvin. Tulosten mukaan myös riskilääkkeet tunnistetaan hyvin työyksiköissä.

Hietasen ja Sulkakosken (2009, 2, 28) opinnäytetyössä tutkittiin, mitkä ovat keskeisimpiä riskitekijöitä ikääntyneiden lääkehoidossa ja miten ne tulisi huomioida lääkehoidon toteutuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, jossa käytettiin hyväksi kymmentä eri artikkelia. Kirjallisuuskatsauksessa esitetyjä keskeisimpiä riskitekijöitä oli monilääkitys, psyykenlääkkeet, lääkkeiden haittavaiikutukset, kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet, lääkkeiden sopimattomuus ja lääkehoitoon sitoutumattomuus. On tärkeää, että ikääntyneen riskitekijät otetaan huomioon lääkehoidossa erilaisin keinoin kuten havannoimalla ja arvioimalla.

Ollaranta ja Venesranta (2017, 29-31) tutkivat opinnäytetyössään erään kunnan vanhainkodin yksikön lääkepoikkeamia tietyltä ajanjaksolta sekä hoitajien kokemuksia turvallisesta lääkehoidosta ja lääkepoikkeamista. Aineisto kerättiin vakituisilta hoitajilta kyselylomakkeilla ja lääkepoikkeamista saadut tiedot tutkimalla lääkepoikkeama-kaavakkeita puolen vuoden ajalta. Vastausprosentti oli 66,7%. Tuloksissa kävi ilmi, että hoitajat (n=8) pitivät lääkkeenjako tapaa hyvänä, mutta muutaman hoitajan mielestä jakopaikka ei ole tarpeeksi rauhallinen. Myös lääkkeiden säilytys monessa eri paikassa, koettiin haastavaksi. Lääkehoidon turvallisuutta lisäsi vastaajien mielestä kaksoistarkastus huumauslääkkeissä ja se, että lääkkeet tulee valmiiksi pussitettuina.

2.7 Lääkehoidon ohjaus

Kun lääkehoidon ohjaus on yksilöllistä, potilaslähtöistä ja perustuu potilaan sekä hänen omaistensa tarpeisiin, se on vaikuttavaa ja laadukasta. Sairaanhoidajan kommunikointikyky, taito ohjata potilasta, farmakologinen tietoperusta, näyttöön perustuvan tiedon sekä ohjausmenetelmien käyttö ovat avainasemassa onnistuneeseen lääkehoidon ohjaukseen. Ohjauksessa on tärkeää tukea potilaan lääkehoitoon sitoutumista, arvioida potilaan, että omaisten voimavaroja sekä varmistaa, että ohjauksen sisältö on ymmärretty oikein. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013, 111-113.) Potilaille tulee antaa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa ja ohjata häntä lääkkeen käyttöön ja vaikutusten seurantaan liittyvissä asioissa. Yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja perheohjaus ovat erilaisia tapoja antaa lääkehoidon ohjausta. Menetelminä voivat olla esimerkiksi luento, motivoiva keskustelu, puhelinohjaus tai sähköpostiohjaus. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 296.)

Heinilä (2017, 30, 38, 40-41, 47-48) tutki, miten lääkehoidon turvallisuus toteutuu kotihoitajien (n=34) mukaan. Lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta toteutuivat tutkimuksen mukaan hoitajilta hyvin, mutta Kanta -palvelun käyttöön ohjaaminen ei toteutunut yli puolella hoitajista.

Lotvonen (2012, 3, 15-16, 37) tutkimuksessaan keräsi strukturoidulla kyselylomakkeella sairaanhoitajien (n=26) arviota omasta lääkehoidon osaamisestaan neljän terveyskeskuksen akuuttivuodeosastoilta. Tutkimusongelmia hänellä oli kolme; millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla, miten lääkehoidon turvallisuus toteutuu kyseisellä osastolla ja miten lääkepoikkeamat ovat estettävissä sairaanhoitajien mielestä. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat arvioivat vahvimaksi osaamisalueekseen lääkkeenantomuodot ja lääkehoitoa koskevat lait ja säädökset. Lisäkoulutusta tarvittaisiin sairaanhoitajien mielestä farmakologiasta, lääkelaskuista ja potilaan ja omaisten lääkehoidon ohjauksesta. Lääkepoikkeamien syinä sairaanhoitajat arvioivat kiireisen työtahdin (71,3%), päivittämättömät lääkelistat, väsymyksen ja keskeytykset lääkkeitä jaettaessa (57,7%).

Ollikainen (2012, 18, 21, 29) on opinnäytetyössään tutkinut potilaiden kokemuksia lääkehoidon ohjauksesta Jytan terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineiston keruu suoritettiin otantatutkimusmenetelmällä. Kyseisellä tavalla saatiin selvitettyä tiettyyn ryhmään kuuluvia mielipiteitä, tietystä asiasta liittyen tiettyyn ympäristöön. Vastausten mukaan potilaat (n=27) toivoivat, että heidän kanssaan keskusteltaisiin enemmän lääkkeitä, niiden vaikutuksista sekä sivuvaikutuksista. Myös lääkehoidon ohjauksen toivottiin tapahtuvan yksityisemmin, eikä potilashuoneessa muiden huonetovereiden läsnä ollessa.

2.8 Lääkehoidon vaaratapahtuma

Vaaratapahtuma voi johtua tekemisen tai tekemättä jättämisen vuoksi. Se tarkoittaa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Vaaratapahtuma voidaan jakaa haittatapahtumiin ja läheltä piti -tilanteisiin. Haittatapahtumassa potilaalle aiheutuu haittaa, joka voi olla lievää tai pahimmassa tapauksessa johtaa potilaan kuolemaan. Läheltä piti -tilanteessa potilaalle olisi

voinut koitua haittaa. Siinä haitta vältettiin sattumalta tai havaittiin vaara ajoissa, jolloin potilaalle ei koitunut minkäänlaisia seurauksia. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 315-316.)

Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää, suunnitellusta poikkeavaa tapahtumaa. Se voi johtaa vaaratapahtumaan. Yleisiä lääkityspoikkeamia ovat väärä toimintatapa, väärät ohjeet, väärä potilas, väärä lääke, väärä annos, väärä laimennusaine tai -määrä, lääkkeen antamatta jättäminen, ylimääräinen lääkeannos, väärä antoaika, väärä antotapa, liian nopea lääkkeen anto tai yhteensopimattomuus. Lääkityspoikkeaman syynä on usein inhimillinen erehdys tai tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Virheiden taustalla voi olla myös puutteelliset lääkehoitotiedot ja -taidot tai riittämätön perehdytys tehtävään. Myös kiire ja pitkistä työpäivistä johtuva väsymys voivat edesauttaa virheiden syntyä. (Nurminen 2010, 66.) Vaaratapahtumia pystytään välttämään paljon huolellisuudella, yksi potilasturvallisuuden tärkeä periaate on 7 O:n sääntö, mikä tarkoittaa oikeaa lääkettä, oikeaa annosta, oikeaa antoaikaa, oikeaa antotapaa, oikeaa potilasta, oikeaa potilaan ohjausta sekä oikeaa kirjaamista (Saano & Tam-Ukkonen 2016, 309).

Heinilän opinnäytetyössä Turvallinen lääkehoito kotihoidossa (2017, 56-57) tutkittiin lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyviä asioita. Hoitajat olivat sitä mieltä, että haittatapahtumien raportoiminen asiakkaille toteutuu hyvin. Työyksiköissä käydään säännöllisesti läpi esimiehen kanssa lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat. Vastaajista alle puolet tietää oman potilasasiamiehen yhteystiedot.

Ollarannan ja Venesrannan (2017, 29-31) opinnäytetyön tulosten mukaan myös lääkepoikkeamailmoituksen tekeminen lääkepoikkeama tilanteessa oli melkein jokaisella vastaajalla tiedossa, kuinka se tehdään. Syyksi, miksi lääkepoikkeamailmoitus jää tekemättä, suurin osa vastaajista mainitsi välinpitämättömyyden, kiireen, häpeän ja tietämättömyyden. Lääkepoikkeamakaavakkeista (8kpl) kävi ilmi, että yleisin tilanne, jossa lääkepoikkeama syntyi, oli lääkkeiden jakelussa 50%. Lääkkeiden annostelussa 30% poikkeamista, lääkkeiden määräämisessä ja lääkkeiden kirjaamisessa molemmissa 10% tapauksista.

Holmström (2017, 3) on väitöskirjassaan tutkinut lääkehoidon vaaratapahtumien raportointijärjestelmiä 16 eri maassa. Tutkimuksen toisessa osassa hän tutki Suomessa käytössä olevaa Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmää (HaiPro). Tutkimuksensa hän rajasi vuosien 2007-2009 raportoituihin lääkehoidon vaaratapahtumiin (n=32 592). Tulosten mukaan yleisimmät vaaratapahtumat liittyivät lääkkeiden jakoon (33% n=10 906), annosteluun (24% n= 7972) ja kirjaamiseen (17% n=5641). Yleisin raportoitu syy poikkeamiin oli puutteet potilaan lääkehoitoon liittyvän tiedonkulussa sekä kommunikoinnissa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten turvallinen lääkehoito toteutuu Rauman Terveyspalveluiden osastoilla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tilaajalle ajankohtaista tietoa osaston sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon osaamisesta.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä on rakennettu Thl:n Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

Miten turvallinen lääkehoito toteutuu

1. lääkehoitosuunitelman
2. lääkehoidon-osaamisen
3. lääkehuollon
4. lääkehoidon
5. lääkkeen määräämisen
6. lääkkeiden
7. potilaan ja omaisten lääkehoidon ohjauksen ja neuvonnan
8. lääkehoidon vaaratapahtumien

osalta Rauman Terveyspalveluiden osastoilla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksessa käsitellään tilastollisilla menetelmillä mittausten avulla saatuja aineistoja. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää useita kymmeniä havaintoyksiköitä, jotta tutkimuksen tulokset olisivat tarpeeksi luotettavia. (Kananen 2008, 10.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella päästään mittaamaan muuttujia, käyttämään tilastollisia menetelmiä ja tarkastelemaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa muuttajat voivat olla selittäviä tai selitettäviä. Esimerkiksi vastaajien taustatiedot ovat selittäviä muuttujia ja vastaajien mielipiteet tiettyyn kysytyyn asiaan ovat selitettäviä muuttujia. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan tehdä eri tavoin, kuten pitkittäistutkimuksena tai poikittaistutkimuksena. Poikittaistutkimuksessa tietty aineisto kerätään kerran eikä tiettyä aineistoa kerätä pitkällä aikavälillä useampaa kertaa, kuten pitkittäistutkimuksessa.

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään esimerkiksi silloin, kuin halutaan selvittää, kuinka paljon tietyssä joukossa esiintyy tiettyä ominaisuutta ja miksi tiettyjä asioita esiintyy tietyssä joukossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56). Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään usein erilaisina tilastollisina tunnuslukuina tai jakaumina taulukkomuodossa (Kananen 2015, 75).

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen saatua tutkimalla Lissu Heinilän opinnäytetyötä. Työn tilaaja oli toivonut, että tutkittaessa osastojen turvallista lääkehoitoa, käytetään samaa mittaria, jota Heinilä oli käyttänyt tutkiessaan lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Teoriatietoa etsittiin eri tietokantoja käyttäen ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti. Tilaajaan oltiin yhteydessä ja hänen kanssaan sovittiin tarkemmin työn sisällöstä sekä käytännön asioista henkilökohtaisessa tapaamisessa.

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa käytetään valmista kyselylomaketta (LIITE 4), jonka Lissu Heinilä on laatinut (Heinilä 2017) ja käyttänyt omassa opinnäytetyössään tutkiessaan lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Heinilältä on kysytty ja saatu lupa käyttää sekä muokata mittaria. Mittarissa on strukturoituja kysymyksiä eli vastaaja valitsee valmiista vaihtoehdosta parhaimman, joka kuvaa hänen omaa mielipidettään. Mittarissa on kysymyksiä yhteensä 79 kappaletta, jotka on jaettu yhdeksään osa-alueeseen. Mittarin kysymyksiä muokattiin e-lomakeohjelmassa vastaamaan tilaajan tarpeita.

Ensimmäisessä osiossa kysytään vastaajan taustatietoja, johon lisättiin yhteys henkilön toiveesta kysymykset, onko LOVE suoritettu, milloin se on suoritettu ja miltä osastolta vastaaja on. Toisessa osiossa mitataan vastaajien tietoa oman osastonsa lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ja kolmannessa osiossa vastataan lääkehoidon osaamisen tutkimusongelmaan. Neljäs osio sisältää kysymyksiä lääkehuollosta ja viides lääkehoidosta. Kuudennessa osiossa kysymykset käsittelevät lääkkeen määräämistä ja seitsemännessä osiossa lääkkeitä. Kahdeksannessa osiossa kysytään lääkehoidon ohjaamisesta. Viimeisessä osiossa kysymykset koostuvat lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvistä kysymyksistä. Vastausvaihtoehtoina edellä mainittuihin kohtiin taustatietoja lukuunottamatta on 1=Kyllä, 2=Ei ja 3=En osaa sanoa.

4.2 Aineistonkeruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden perustaan kuuluu mittarin sisältövaliditeetti. Kun tarkastellaan sisältövaliditeettia, kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin: mittaako mittari oikeaa ilmiötä, onko tutkimukseen valittu oikea mittari, onko käsitteet tehty luotettavasti kohteessa mitattaviin ilmiöihin, sekä millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Tutkimusilmiöt tulisi olla niin tarkasti rajattuja, että niitä voidaan luotettavasti mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tutkimusta tehdessä tulee muistaa mahdolliset vastaajistakin riippumattomat virheet. Tutkimuksen kohdejoukon vastaaminen voi jäädä pieneksi. Vastaamatta jättämiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi uusintakyselyllä. Kohdejoukkoa määriteltäessä tulee

ottaa huomioon alhainen osallistujamäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 108-109.)

Ennen aineiston keräämistä haettiin tutkimuslupaa (LIITE 1) Rauman Kapungilta. Tutkimuslupa myönnettiin 8.10.2018. Aineisto kerätään Rauman Terveyspalveluiden osastojen sairaanhoitajilta (N=58). Linkki mittariin lähetetään sähköisessä muodossa yhteyshenkilölle saatekirjeen (LIITE 2) kanssa ja hän välittää viestin osastonhoitajille, jotka välittävät tiedon osaston sairaanhoitajille. Saatekirjeessä kerrotaan vastaajille mikä tutkimus on kyseessä ja ketkä ovat tutkimuksen tekijät. Saatekirjeessä korostetaan anonymiteetin säilymistä koko tutkimuksen ajan sekä sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Myös tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot ovat saatekirjeessä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä varten. Kyselyyn on lupa vastata työpäivän aikana ja siihen on mahdollista vastata kahden viikon ajan, jonka jälkeen kysely sulkeutuu. Viikon kuluttua linkin lähettämisestä yhteyshenkilölle lähetetään muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta, joka välitetään osastonhoitajien kautta vastaajien sähköposteihin.

Mittari on E-lomakeohjelmassa, jonne pääsee vastaamaan linkin kautta. Se takaa vastaajien anonymiteetin, koska ohjelmaan ei tallennu mitään tietoja vastaajista. Se, että yhteyshenkilö lähettää mittarin linkin eteenpäin takaa sen, että vastaajien anonymiteetti säilyy ja he saavat itse valita vastaavatko he kyselyyn. Opinnäytetyön tekijät eivät ole missään yhteydessä vastaajien kanssa.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen tutkija lukee aineistoa ja pyrkii löytämään aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleelliset tiedot. Kerättyä aineistoa luetaan läpi useaan kertaan ja yritetään ymmärtää, mitä kerätty aineisto viestii. (Kananen 2015, 160-161.) Tutkijalle selviää käsittely ja analyysivaiheessa minkälaisia vastauksia ongelmiin saatiin. Myös tässä vaiheessa voidaan huomata se, että ongelmat olisi pitänyt asettaa kerättyyn aineistoon eri tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221, 224.)

Määrällisessä tutkimuksessa tilastollisina analyysimenetelminä käytetään jakaumia, tunnuslukuja, testejä ja tilastollisia menetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan suurten ryhmien ja populaatioiden käyttäytymistä, huomio ei kiinnity yksittäiseen havaintoyksikköön. (Kananen 2015, 286-287.)

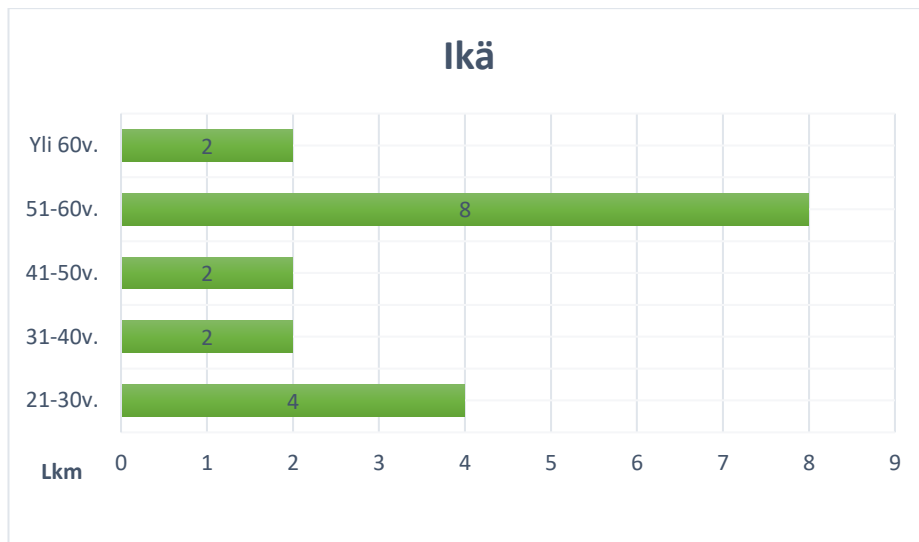
Kyselyn tuloksia havainnollistetaan tilastollisia menetelmiä käyttäen, koska se soveltuu parhaiten antamaan tulokset selkeinä prosenttilukuina kustakin osa-alueesta, alkuperäiset vastaukset ovat erillisenä taulukkona liitteissä (LIITE 4). Tämän opinnäytetyön vastaukset tallentuvat e-lomake ohjelmaan, josta ne saa ladattua suoraan Excel -ohjelmaan. Excelissä vastaukset saadaan muutettua kaavioiksi ja prosenttiluvuiksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kohdejoukko koostui 58 sairaanhoitajasta Rauman Terveyspalveluiden osastoilta. Kyselyyn vastasi yhteensä 18 sairaanhoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 31%.

5.1 Taustatiedot

Vastaajien ikää kysyttiin ensimmäisessä kysymyksessä. Heistä suurin osa (44%) oli 51 - 60 vuotiaita ja 21 – 30 vuotiaiden ikäryhmä oli toiseksi suurin (22%). Vastaajista täysin saman verran oli 31 - 44 vuotiaita (11%), 41 – 50 vuotiaita (11%) sekä yli 60 vuotiaita (11%). (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Ikä (n=18)

Taustatietojen toisessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien valmistumisvuotta. Suurin osa vastajista (44%) oli valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna 1989 tai sitä aiemmin. Noin kolmannes hoitajista (33%) oli valmistunut 2010-2018 välisenä aikana. Kolmanneksi eniten (17%) vuosina 1990-2000 ja loput (6%) sijoittuivat vuosien 2001-2009 väliin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Valmistumisvuosi (n=18)

	(n=)	%
-1989	8	44
1990-2000	3	17
2001-2009	1	6
2010-2018	6	33
YHT.	18	100

Seuraavassa kysymyksessä vastaajilta tiedusteltiin, paljonko heillä on työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vastaajista valtaosalla (72%) oli työkokemusta yli kymmenen vuotta ja toiseksi suurimman ryhmän (17%) muodosti 1-2 vuoden työkokemus. Loput jakautuivat tasaisesti näiden vuosien väliin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa (vuosina) (n=18)

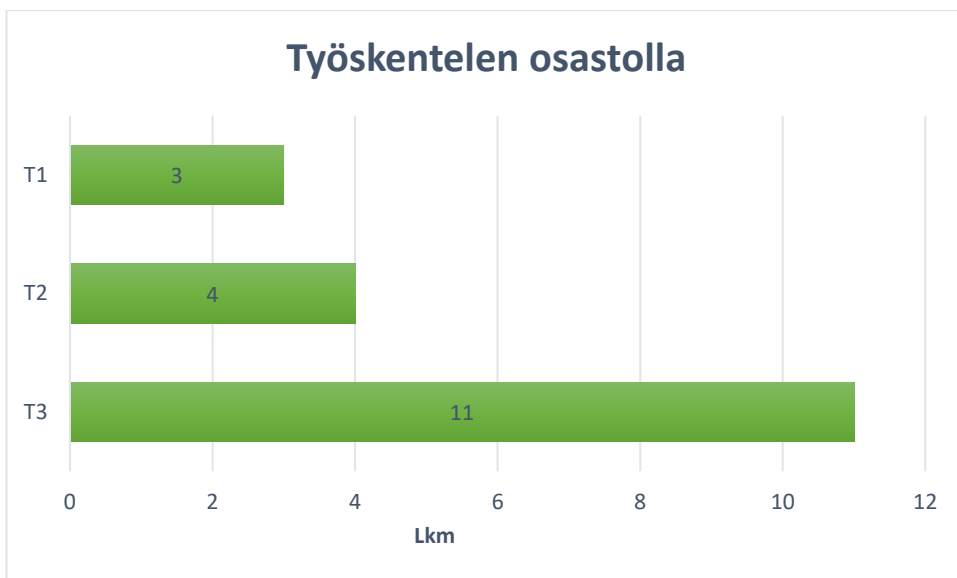
	(n=)	%
Alle 1	0	0
1-2	3	17
3-5	1	5
6-9	1	6
yli 10	13	72
YHT=	18	100

Taustatietojen neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin, kauanko vastaajat ovat toimineet nykyisessä toimipisteessään. Hieman yli puolet vastaajista (55%) oli työskennellyt nykyisessä toimipisteessään yli kymmenen vuotta. Loput vastaajista jakautuivat tasan alle vuoden (11%), 1-2 vuotta (17%) ja 6-9 vuotta (17%) haarukoihin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työkokemus nykyisessä toimipisteessä (vuosina) (n=18)

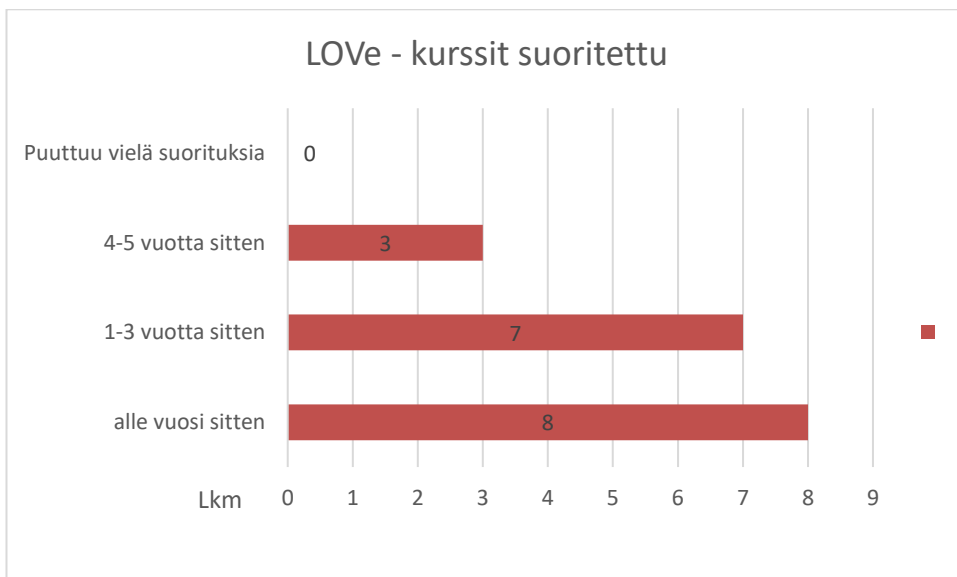
	(n=)	%
alle 1	2	11
1-2	3	17
3-5	0	0
6-9	3	17
yli 10	10	55
YHT=	18	100

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin miltä vuodeosastolta vastaajat olivat. Suurin osa vastaajista (61%) oli osastolta T3. Vastaajista alle puolet (22%) olivat T2 osastolta ja loput (17%) osastolta T1. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Miltä osastolta vastaaja on (n=18)

Toiseksi viimeisessä taustatietojen kysymyksessä kartoitettiin milloin vastaajat olivat suorittaneet viimeksi LOVE kurssit. Vastaajista 44% oli suorittanut kurssit alle vuosi sitten. Vastaajista 39% oli suorittanut kurssit 1-3 vuotta sitten ja loput vastaajista (17%) 4-5 vuotta sitten. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. LOVE – kurssien suorittamisesta kulunut aika. (n=18)

Viimeisessä taustatietojen kysymyksessä vastaajilta kysyttiin kuinka usein he osallistuvat lääkehoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Valtaosa vastaajista (72%) kertoi osallistuvansa lääkehoitoon päivittäin. Muutama vastaajista (17%) kertoi

osallistuvansa viikoittain ja pienin osa vastaajista (11%) valitsi muu vaihtoehdon, jossa he olivat kertoneet osallistuvansa vain lääkehoidon arviointiin tai lääkkeen antoon potilaille valmiiksi jaetuista lääkekipoista. (Taulukko 4.)

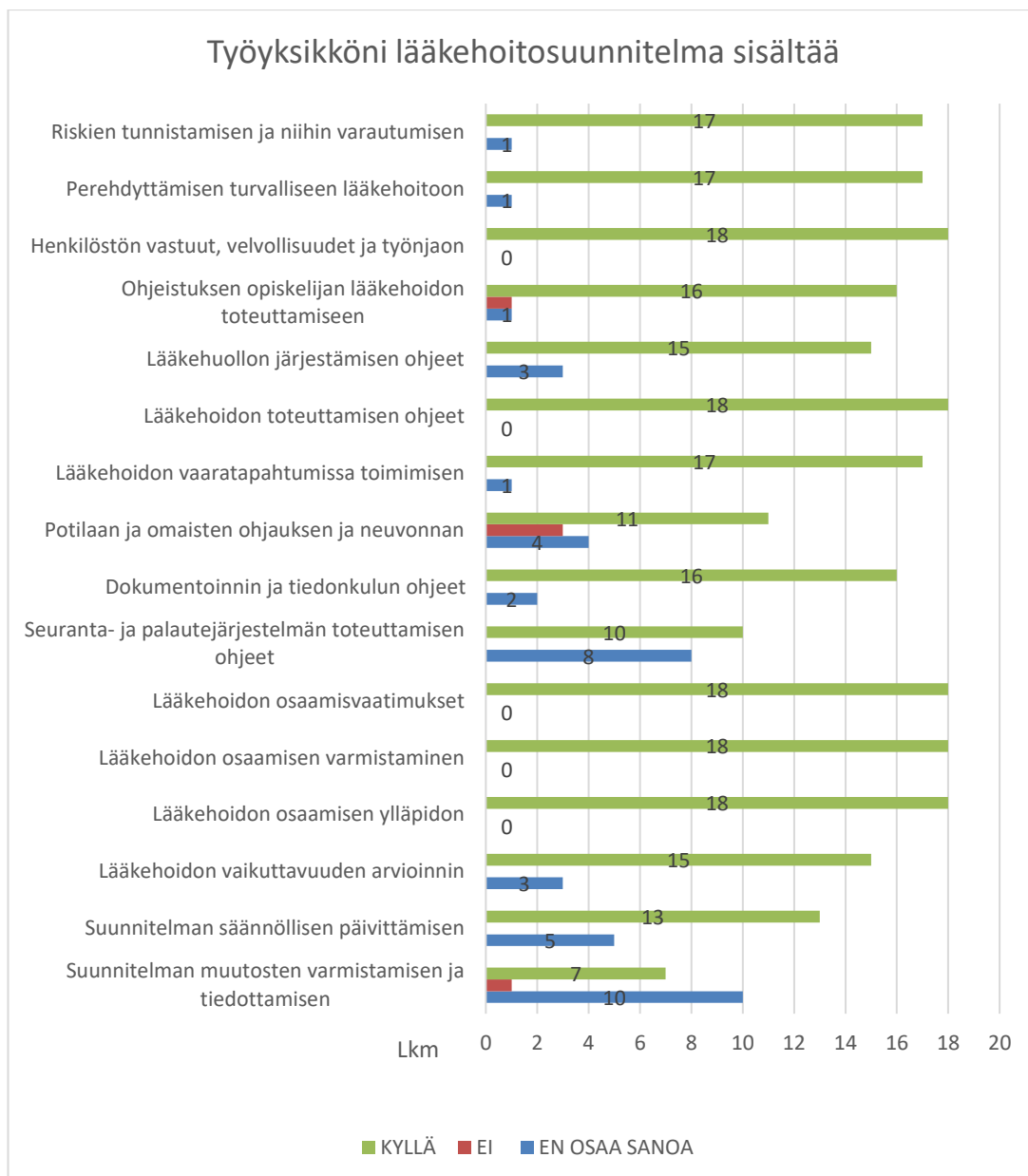
Taulukko 4. Lääkehoitoon osallistuminen. (n=18)

	(n=)	%
Päivittäin	13	72
Viikoittain	3	17
Kerran kahdessa viikossa	0	0
En osallistu	0	0
Muu vaihtoehto	2	11
YHT=	18	100

5.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma-osio piti sisällään 16 kysymystä lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Vastaajien piti valita kunkin kysymyksen kohdalta vaihtoehto, joka vastasi heidän mielestään työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelman sisältöä. Vastausvaihtoehtoina kussakin kysymyksessä oli kyllä, ei ja en osaa sanoa.

Jokainen vastaaja (100%) oli sitä mieltä, että työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta löytyy henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lääkehoidon toteuttamisen ohjeet, lääkehoidon osaamisvaatimukset, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja lääkehoidon osaamisen ylläpidon- osuudet. Suunnitelman, muutosten varmistamisen ja tiedottamisen kysymyksissä oli en osaa sanoa vastauksi yli puolella vastaajista (56%). Seuranta- ja palautejärjestelmän toteuttamisen ohjeista, en osaa sanoa vastauksia oli alle puolella vastaajista (44 %). Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta kysymyksessä oli myös hajontaa. Suuri osa vastaajista (69%) oli sitä mieltä, että kyseinen osio löytyy työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta, mutta osa (17%) vastaajista oli sitä mieltä, että se puuttuu. (Kuvio 4.)

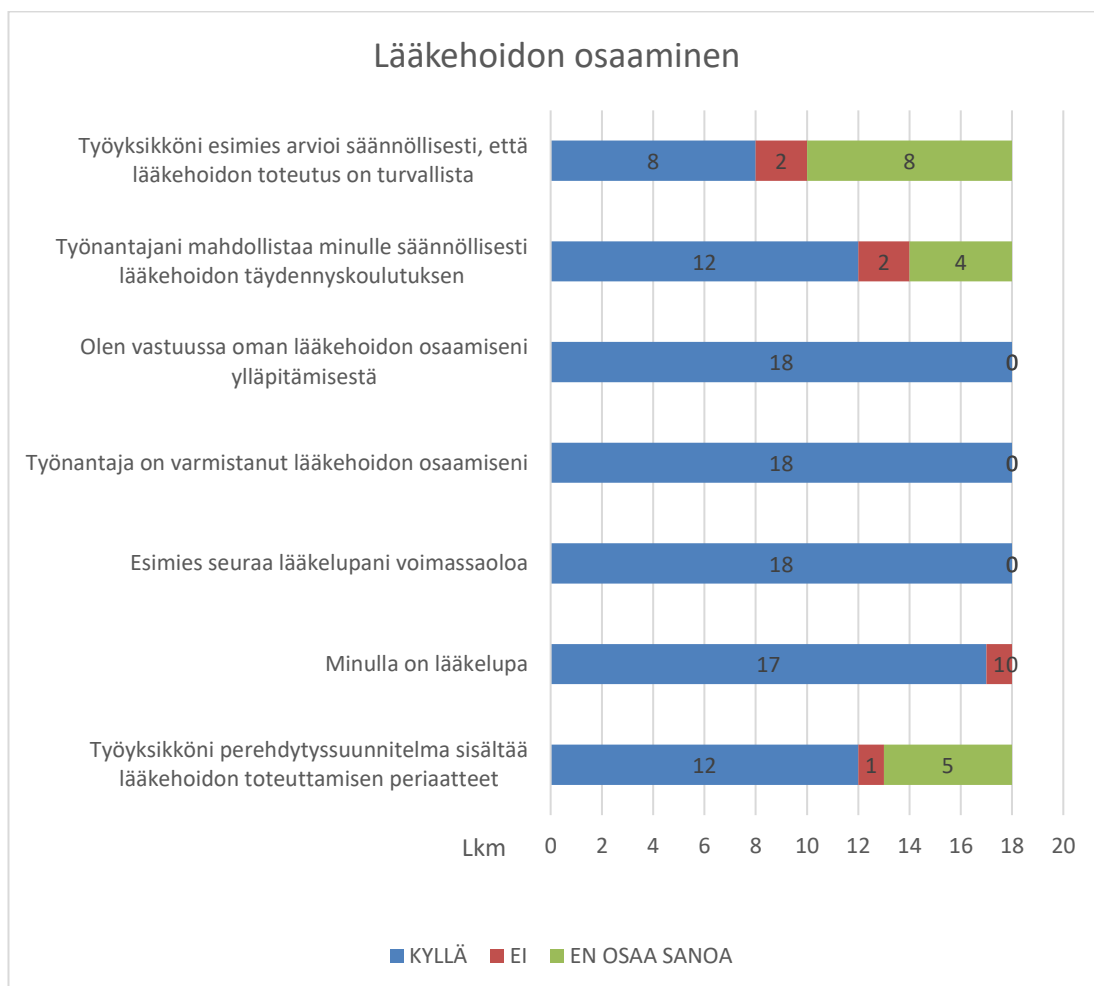


Kuvio 4. Lääkehoitosuunnitelma. (n=18)

5.3 Lääkehoidon osaaminen

Mittarin kolmannessa osiossa kartoitettiin vastaajien lääkehoidon osaamista. Kaikki vastaajista (100%) olivat sitä mieltä, että he ovat vastuussa oman lääkehoidon osaamisensa ylläpidosta. Jokainen sairaanhoitaja (100%) vastasi myös, että työnantaja on varmistanut heidän lääkehoidon osaamisensa ja esimies seuraa hoitajien lääkelupien voimassaoloa. Lähes jokaisella (94%) sairaanhoitajalla oli lääkelupa. Työyksikön esimiehen säännöllinen arviointi lääkehoidon turvallisuudesta jakoi sairaanhoitajien

mielipiteitä. Lähes puolet sairaanhoitajista (44%) oli sitä mieltä, että yksikön esimies arvioi säännöllisesti lääkehoidon turvallisuutta, pienen osan mielestä (11%) se ei työyksiköissä toteudu ja vastaajista loput (44%) ei osannut sanoa toteutuuko se. Osa (28%) sairaanhoitajista ei osannut sanoa sisältääkö työyksikön perehdytysuunnitelma lääkehoidon toteuttamisen periaatteet. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Lääkehoidon osaaminen. (n=18)

5.4 Lääkehuolto

Kyselyn neljännessä osiossa tarkasteltiin, miten lääkehuolto toteutuu vuodeosastoilla. Vastanneista kaikki olivat sitä mieltä, että lääkkeet säilytetään osastoilla valmistajan ohjeiden mukaisesti. Vastaajista lähes jokainen (94%) tietää, kuka toimii työyksikön lääkevastaavana. Kaikki tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista tietävät, miten tulee toimia pistotapaturman sattuessa. Vastanneista pieni osa (11%) oli sitä mieltä, että

lääkehuoneen siisteydestä ja puhtaudesta ei huolehdita. Lääkejätteiden ja muiden lääkehoidosta tulevan roskan hävittämiseen olivat reilusti yli puolet vastaajista (83%) sitä mieltä, että jätteiden lajittelusta on tehty selvät ohjeet. (Kuvio 6.)

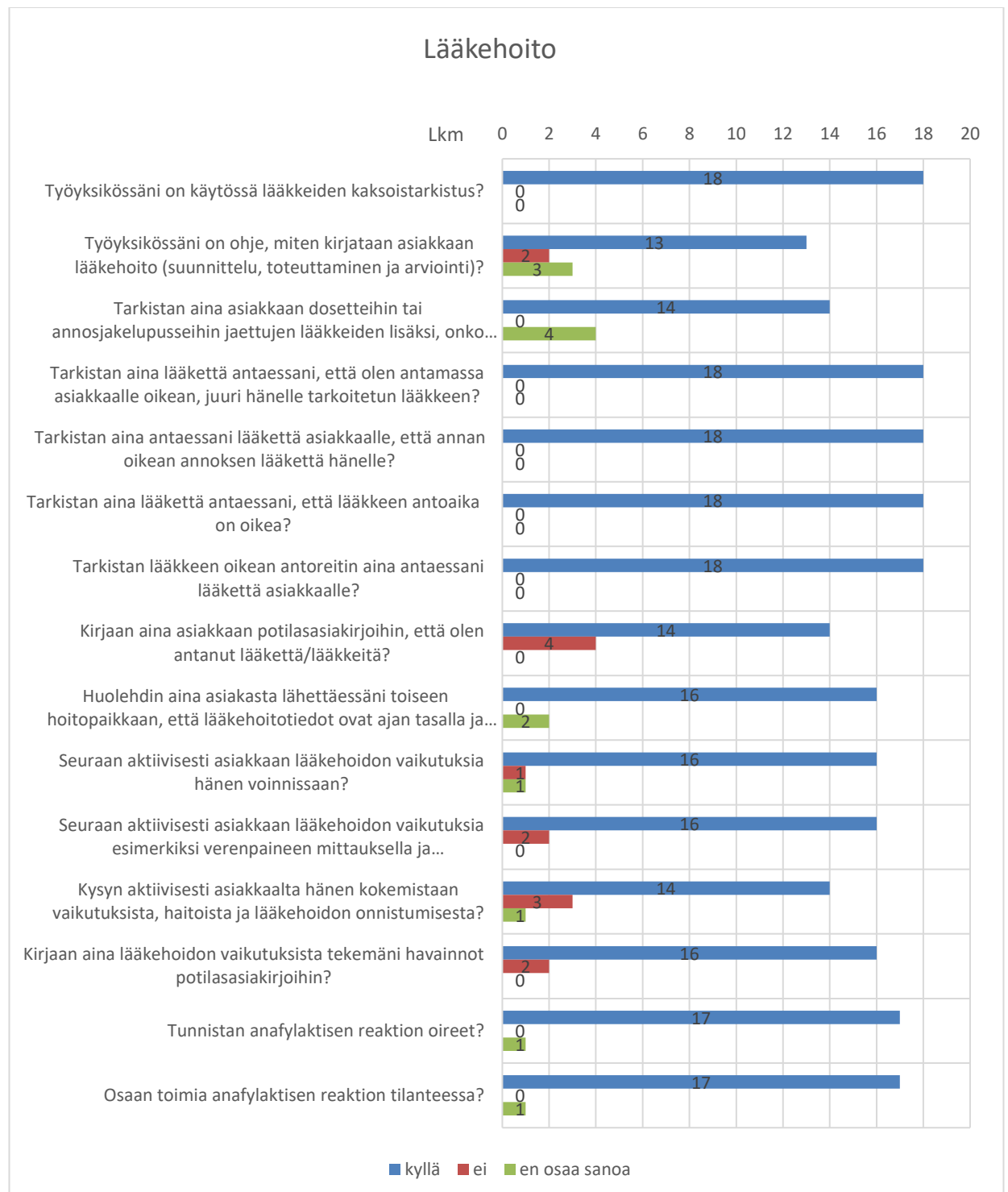


Kuvio 6. Lääkehuolto. (n=18)

5.5 Lääkehoito

Lääkehoitoon liittyvistä asioista oli 16 kysymystä siitä, miten lääkehoito toteutuu työpaikalla. Vastauksista tulee selkeästi ilmi se, että vuodeosastoilla käytetään kaksois-tarkastusta lääkkeiden jaon jälkeen ja että lääkkeiden antamisessa ja annostelussa ollaan hyvin huolellisia. Lähes kaikki vastaajat (94%) tunnistaa anafylaktisen reaktion oireet ja osaa toimia anafylaktisen reaktion tilanteessa. Sairaanhoitajista reilusti yli puolet (72%) vastasivat, että työyksikössä on ohje, miten potilaan lääkehoidon

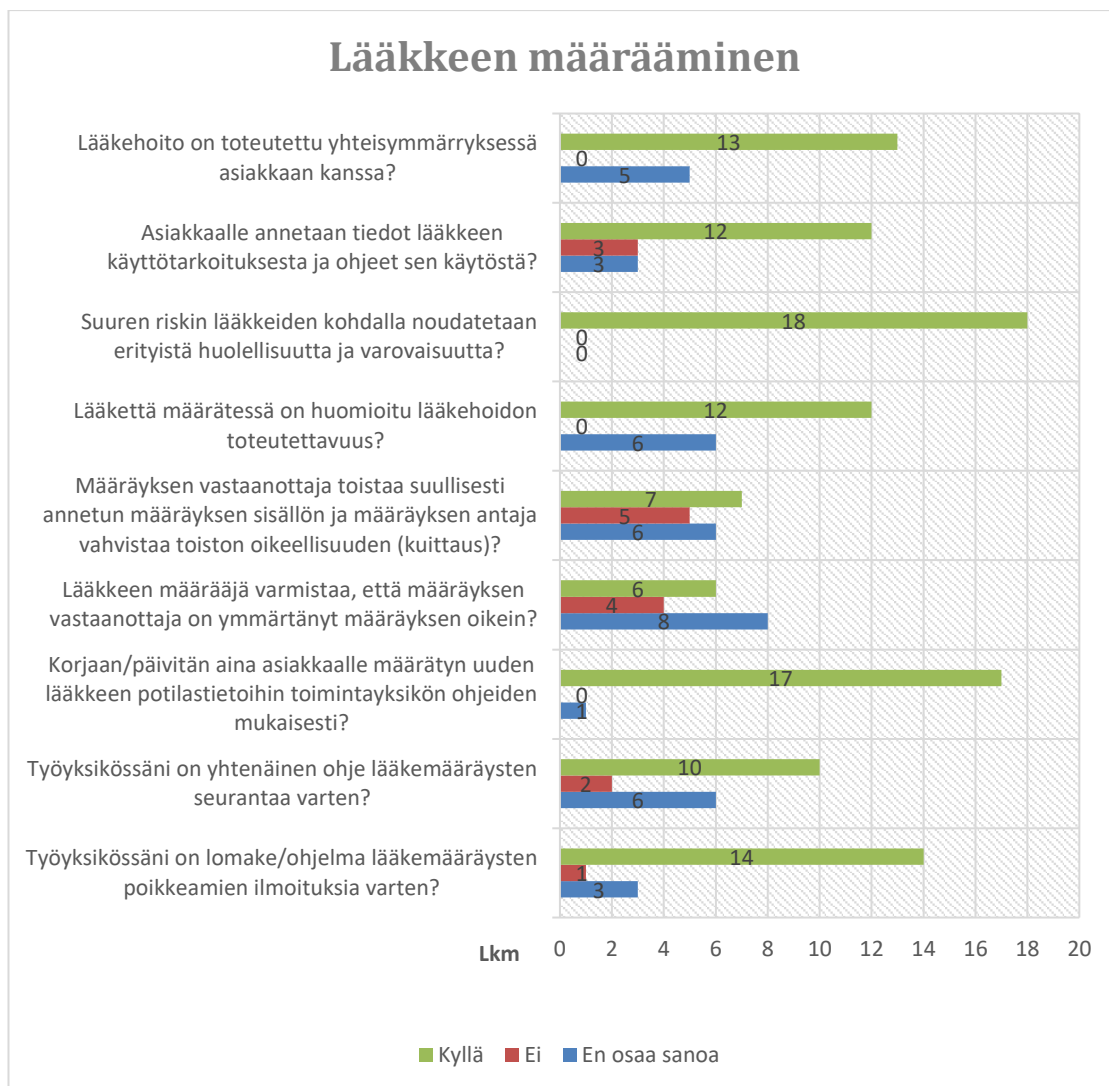
toteuttaminen kirjataan potilastietoihin. Pieni osa sairaanhoitajista (11.1%) vastasi, ettei kirjaa lääkehoidon toteutumista potilasasiakirjoihin, joten kirjaaminen potilaan tietoihin toteutuu pääasiassa hyvin. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Lääkehoito. (n=18)

5.6 Lääkkeen määrääminen

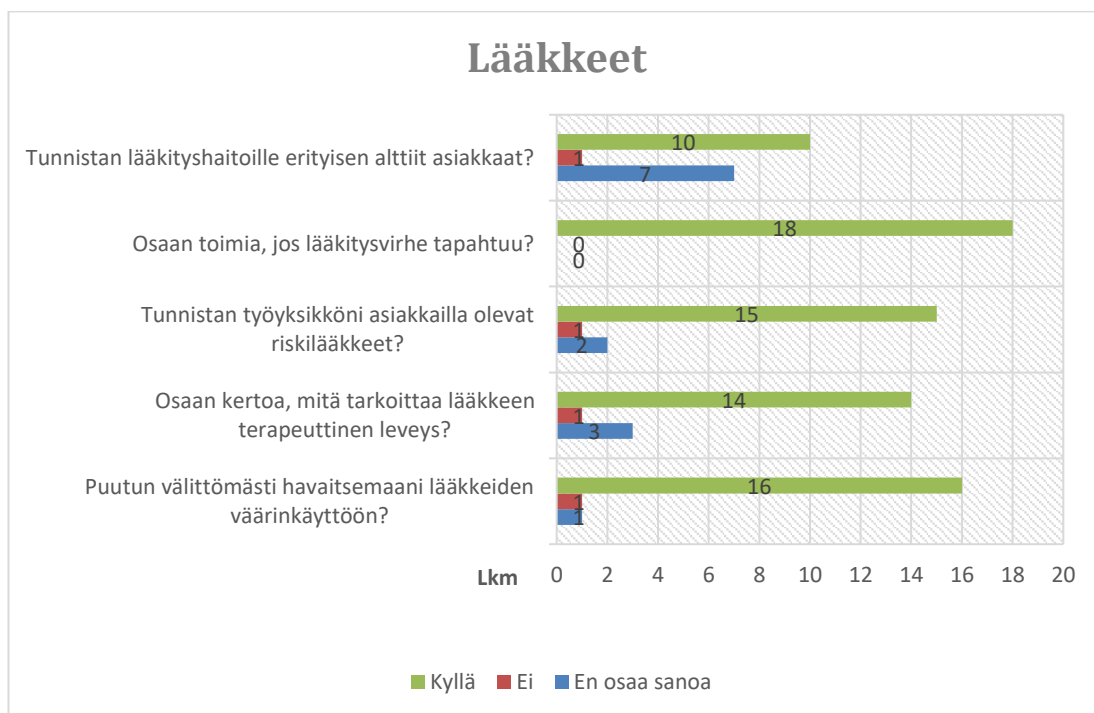
Tässä osiossa käsiteltiin lääkkeen määräämiseen liittyviä asioita. Kaikki vastanneista (100%) oli sitä mieltä, että suuren riskin lääkkeissä käytetään erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta. Lähes kaikki vastanneista (94%) vastasi päivittäneensä potilaan uudet määrättyt lääkkeet toimintayksikön ohjeiden mukaisesti. Muihin kysymyksiin oli vastattu huomattavasti enemmän ei- ja en osaa sanoa vastauksia. Vastanneista pieni osa (22%) oli sitä mieltä, että potilaan kanssa ei käydä lääkemääräystä läpi ja lähes puolet (44%) ei osannut sanoa toteutuuko se. Noin kolmannes vastaajista (33%) ei osannut sanoa, onko työpaikalla yhteinen ohje lääkemääräysten seuranta varten. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Lääkkeen määrääminen. (n=18)

5.7 Lääkkeet

Kyselyn seitsemännessä osiossa tarkasteltiin lääkkeisiin liittyviä asioita, joka koostui viidestä eri kysymyksestä. Vastanneista kaikki (100%) vastasivat osaavansa toimia tilanteessa, jos tapahtuu lääkitysvirhe. Vastaajista lähes kaikki (89%) puuttuvat välittömästi lääkkeiden väärinkäyttöön. Lääkityshaittoihin liittyvä kysymys jakoi eniten kyllä- ja ei- vastauksia. Vastaajista yli puolet (56%) oli sitä mieltä, että tunnistaa lääkityshaittoille alttiit potilaat ja puolestaan reilu kolmannes (39%) oli sitä mieltä, ettei osaa sanoa tunnistaisiko lääkityshaittoille alttiita potilaita. Vastaajista suurin osa (78%) vastasi tietävänsä, mitä lääkkeen terapeuttinen leveys tarkoittaa, pieni osa (17%) ei osannut sanoa, mitä se tarkoittaa. (Kuvio 9.)

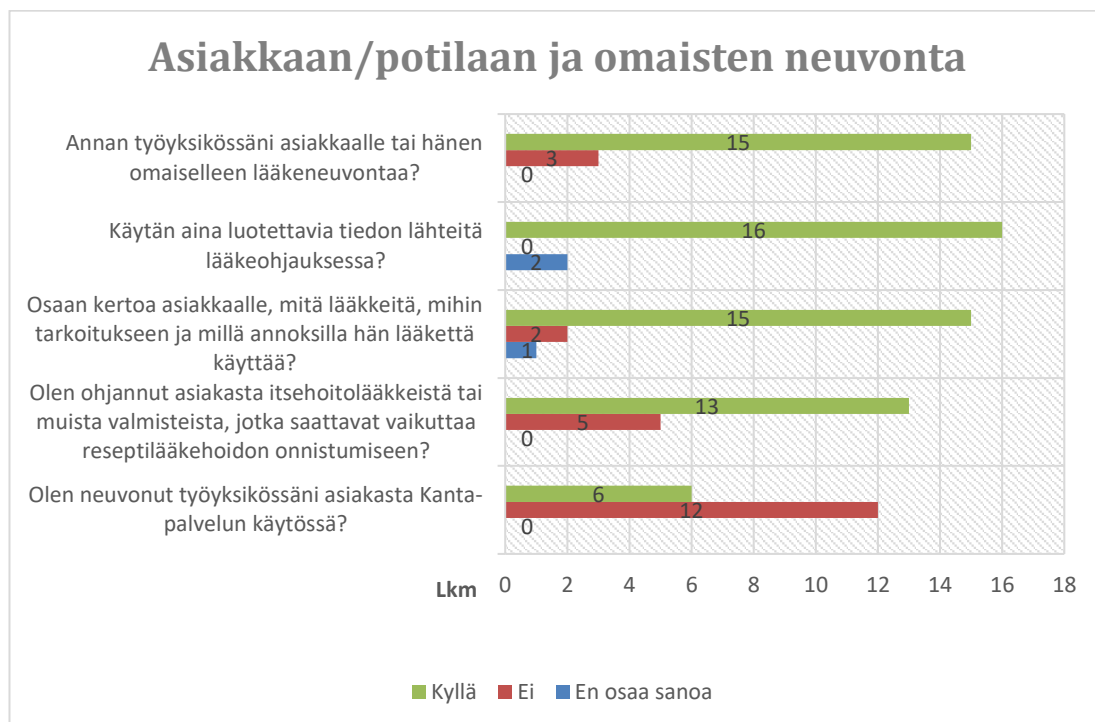


Kuvio 9. Lääkkeet. (n=18)

5.8 Lääkehoidon ohjaus

Kyselyn kahdeksannessa osiossa selvitettiin potilaan ja omaisten ohjausta. Vastanneista suurin osa vastasi (83%), että antaa työyksikössään lääkeneuvontaa potilaalle ja/tai hänen omaiselleen, pieni osa (17%) vastasi, ettei anna lääkeneuvontaa. Lähes kaikki (83%) vastaajista vastasi kertovansa potilaalle, mitä lääkettä, mihin

tarkoitukseen ja millä annoksella hän lääkettä käyttää. Suurin osa sairaanhoitajista (72%) vastasi myös neuvovansa itsehoitolääkkeistä tai muista lääkkeistä, jotka saattavat vaikuttaa reseptilääkehoidon onnistumiseen. Reilusti yli puolet vastaajista vastasi, (67%) ettei neuvo asiakkaita Kanta-palvelun käytössä, kun taas pieni osa (33%) kertoi neuvonneensa palvelun käytössä. (Kuvio 10.)

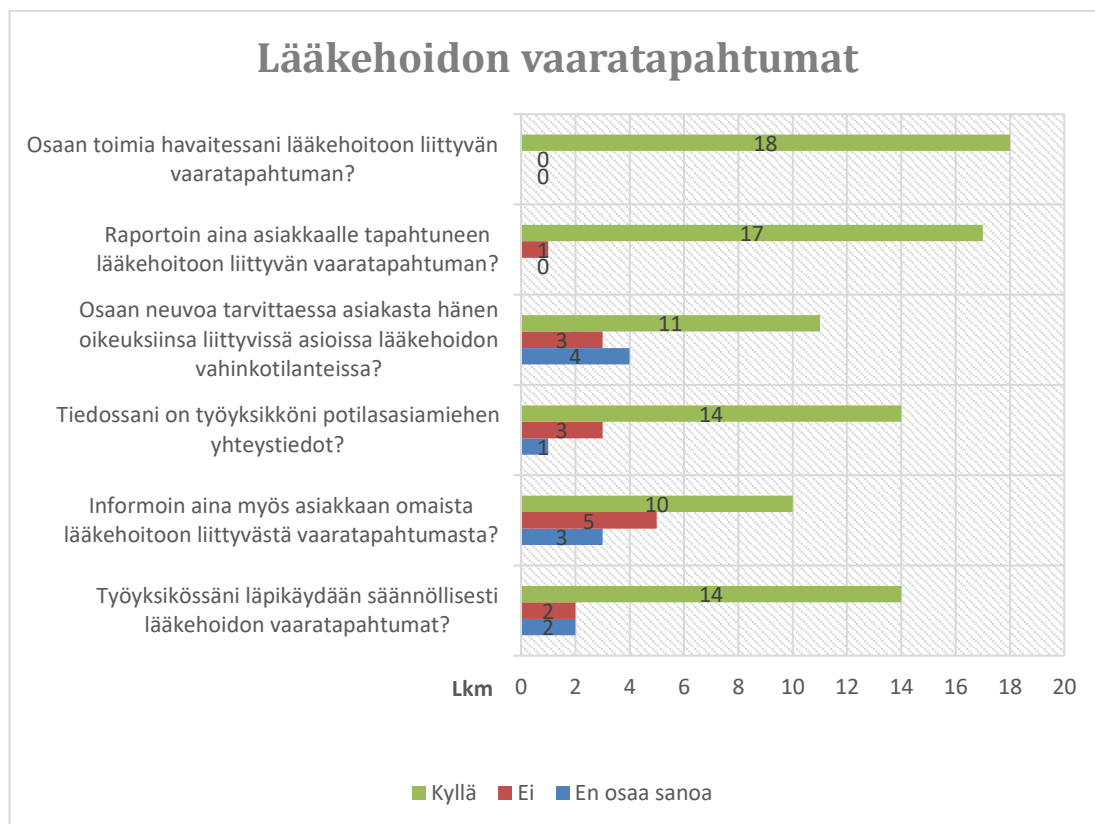


Kuvio 10. Asiakkaan/potilaan ja omaisten neuvonta. (n=18)

5.9 Lääkehoidon vaaratapahtumat

Kyselyn viimeisessä osassa tarkasteltiin lääkehoidon vaaratapahtumia. Vastanneista kaikki (100%) vastasivat osaavansa toimia lääkehoitoon liittyvässä vaaratapahtumassa. Lähes kaikki (94%) vastasivat kertovansa potilaalle lääkehoitoon liittyvästä vaaratapahtumasta. Informointi potilaan omaisille mahdollisesta lääkehoitoon liittyvästä vaaratapahtumasta jakoi mielipiteitä. Vastanneista hieman reilu puolet (55%) kertoi informoineensa myös omaisia lääkehoidon vaaratapahtumasta, vajaa kolmannes (28%) vastasi, ettei informoi ollenkaan potilaan omaisia ja pieni osa vastaajista ei osannut sanoa (17%), miten toimii kyseisessä tilanteessa. Reilusti yli puolet (78%)

vastasi, että työyksikössä käydään läpi säännöllisesti lääkehoidon vaaratapahtumat. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Lääkehoidon vaaratapahtumat. (n=18)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten turvallinen lääkehoito toteutuu Rauman Terveyspalveluiden osastoilla. Tutkimuksessa oli osallisena vain osastojen sairaanhoitajat. Tutkimukseen vastasi 18 sairaanhoitajaa, joten vastausprosentti oli 31%. Tulosten mukaan lääkehoidon turvallisuutta ei pysty luotettavasti arvioimaan pienen vastausprosentin vuoksi, mutta näiden vastausten perusteella lääkehoidon turvallisuus toteutuu hyvin.

Mittarin ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja, ikää, työkokemusta, LOVE -kurssien suorituksia sekä osallistumista lääkehoitoon. Tutkimukseen osallistui vain noin kolmannes osastojen sairaanhoitajista. Ikähaarukka oli melko suuri vastaajien välillä. Työkokemus vaihteli vastaajien kesken paljon, kenelläkään ei ollut kuitenkaan työkokemusta nykyisessä työpaikassa alle vuotta. LOVE kurssit on jokaisella työntekijällä suoritettu ajallaan. Lähes kaikki vastaajista osallistuu lääkehoitoon päivittäin.

Mittarin toisessa osiossa oli tarkoitus selvittää, kuinka hyvin lääkehoitosuunnitelma toimii osastoilla. Sairaanhoitajien mielestä lääkehoitosuunnitelma sisältää hyvin seuraavat asiat: riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen, perehdyttämisen turvalliseen lääkehoitoon, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon, lääkehoidon toteuttamisen ohjeet, lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimisen, lääkehoidon osaamisvaatimukset, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja lääkehoidon osaamisen ylläpidon. Myös Heinilän (2017, 38) opinnäytetyössä hoitajien mielestä (n=34) lääkehoitosuunnitelma sisältää hyvin henkilöstön vastuut, selvollisuudet ja työnjaon. Heinilän työssä reilusti yli kolmasosa ei osannut sanoa sisältääkö suunnitelma ohjeistuksia opiskelijan lääkehoidon ohjaamiseen.

Mittarin kolmannessa osiossa selvitettiin sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista. Vastaajista kaikki vastasivat työpaikalla esimiehen seuraavan lääkelupien voimassaoloa, työnantajan varmistaneen lääkehoidon osaamisen sekä työntekijät ovat itse vastuussa lääkehoidon osaamisen ylläpidosta. Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista osa vastasivat, ettei työyksikön esimies arvioi säännöllisesti lääkehoidon turvallisuutta. Reilu kuudesosa vastaajista olivat sitä mieltä, että työnantaja mahdollistaa työntekijöille säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutuksia. Heinilän (2017, 41) opinnäytetyössä reilusti yli puolet vastaajista (n=34) olivat sitä mieltä, että hoitajille mahdollistetaan lääkehoidon täydennyskoulutuksia. Tutkimustulokset poikkeavat Luokkamäen (2015 51-52) tekemässä pro gradu -tutkimuksessa ”Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen”, jossa vastaajat (n=157) eivät ole tai eivät muista osallistuneensa työpaikalla lääkehoidon lisäkoulutuksiin, LOVE- tenttejä lukuun ottamatta. Vastaajat toivat esille kuitenkin monta asiaa, jossa kaipaisi lisäkoulutusta esimerkiksi lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista sekä osastolla käytettävissä olevista lääkkeistä.

Tutkimuksen neljännessä osiossa selvitettiin lääkehuoltoon liittyviä asioita osastoilla. Sairaanhoitajista kaikki vastasivat, että lääkkeet säilytetään ohjeiden mukaisesti. Vastaajien kesken epäselvyyttä oli siinä, löytyykö työpaikalta ohjetta lääkehoidon turvaamiseksi, jos esimerkiksi apteekki on kiinni. Kaikki sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, että pistotapaturmien sattuessa löytyy ohjeet. Lisäksi suurin osa sairaanhoitajista tiedostavat työpaikalla olevan yhtenäiset ohjeet siitä, miten lääkkeiden, lääkejätteiden ja lääkepakkausten hävittäminen tapahtuu. Lääkehuoneen ja lääkekaappien järjestyksestä ja puhtaudesta huolehditaan. Myös Heinilän (2017, 52) tekemässä tutkimuksessa vastaajat (n=34) olivat sitä mieltä, että työpaikoilla huolehditaan lääkehuoneen ja lääkekaappien puhtaudesta sekä lääkkeitä säilytetään oikein. Vastaajien kesken moni ei tiennyt, miten pitää toimia lääkehoidon turvaamiseksi apteekin ollessa kiinni.

Viidennessä mittarin osiossa selvitettiin, miten lääkehoito toteutuu osastoilla. Sairaanhoitajat tarkistavat ennen lääkkeen antamista lääkkeen oikealle potilaalle, oikeaa lääkettä, tarkistavansa, että lääkkeen antoaika on oikea sekä lääkkeen annossa oikean antoreitin. Heinilän (2017, 42) tutkimuksessa jokainen hoitajista (n=34) kertoi tarkistavansa edellä mainitut asiat ennen lääkkeen antoa. Työpaikalla toteutuu lääkkeiden kaksoistarkastus. Kaikille ei ollut selvää, miten lääkehoidon toteuttaminen tulee kirjata potilastietoihin. Lääkehoidon toteuttamisen kirjaamisesta tulisi olla tarkat ohjeet työyksiköissä, jotta turvallinen lääkehoito toteutuisi. Sairaanhoitajat huolehtivat potilaan lääkehoidon jatkuvuudesta potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai kotiin. Vastaajat seuraavat lääkehoidon vaikutuksia potilaissa, lääkehoidon vaikutuksia seurataan myös esimerkiksi verenpaineen mittaamisella sekä potilaan painon avulla. Sairaanhoitajista kaikki eivät kirjaa lääkehoidon vaikutuksia potilasasiakirjoihin. Anafylaktisen reaktion oireet tunnistetaan hyvin sekä tiedetään, miten niissä tilanteissa tulisi toimia.

Mittarin kuudennessa osiossa selvitettiin lääkkeen määräämiseen liittyviä asioita. Lääkehoito toteutuu yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa. Kaikkien mielestä potilaalle ei anneta riittävästi tietoa lääkkeiden käyttötarkoituksesta sekä ohjeita lääkkeiden käytöstä. Kaikki vastanneet sairaanhoitajat noudattavat erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta suuren riskin lääkkeiden kanssa. Lääkemääräysten mukaan tulevat muutokset päivitetään potilaan asiakirjoihin. Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, ettei työpaikalla ole yhtenäistä ohjetta lääkemääräysten seurantaan varten. Lääkemääräysten huomiotta jättäminen voi myös pitkittää potilaan sairautta, joten olisi tärkeää, että työyksiköissä

olisi yhtenäiset ohjeet lääkemääräysten seurantaan varten. Työyksikössä tunnetaan, mitä kuuluu tehdä mahdollisten lääkemääräysten poikkeamien kohdalla. Heinilän (2017, 45) opinnäytetyössä noin puolet vastaajista (n=34) eivät osanneet sanoa onko työpaikalla ohjeita lääkemääräysten seurannasta sekä lääkemääräysten poikkeamailmoituslomaketta.

Mittarin seitsemännessä osiossa selvitettiin lääkkeisiin liittyviä kysymyksiä. Kaikki vastanneista osaavat toimia mahdollisissa lääkitysvirhetapauksissa. Osastoilla puututaan myös lääkkeiden väärinkäyttöön, jos sellaista havaitaan. Suurin osa vastaajista tunnistaa potilailla käytössä olevat riskilääkkeet. Heinilän (2017, 47) opinnäytetyössä myös pieni osa vastanneista (n=34) ei tunnista asiakkailla käytössä olevia riskilääkkeitä. Kokeneemmat sairaanhoitajat tunnistavast varmasti riskilääkkeitä nuoria, vasta valmistuneita hoitajia paremmin. Hietasen ja Sulkasen (2009, 28) opinnäytetyössä tutkimuksen mukaan ikääntyneiden lääkehoidossa riskitekijöinä oli psyykenlääkkeet, monilääkitys, lääkkeiden haittavaikutukset, lääkkeiden sopimattomuus ja lääkehoitoon sitoutumattomuus.

Mittarin kahdeksannessa osiossa selvitettiin miten potilaan ja omaisten neuvonta toteutuu osastoilla. Pääasiassa ohjaus osastoilla toimii hyvin. Lähes kaikki vastaajista kertoi antavansa ohjausta potilaalle tai hänen omaiselleen, käyttävänsä luotettavia tietolähteitä lääkeohjauksessa sekä kertovansa potilaalle mitä lääkettä, mihin tarkoitukseen ja millä annoksella lääkettä käytetään. On tärkeää, että lääkehoidon ohjaus toteutuu hyvin osastoilla ottaen potilaat ja heidän omaisensa huomioon. Potilaan huomioon ottaminen lääkehoidossa lisää myös luottamusta hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Vuodeosastoilla Kanta palveluiden kertominen potilaalle ei ole itsestäänselvyys, kuten myös Heinilänkin (2017, 48) opinnäytetyöstä voidaan todeta. Toikkaisen (2012, 29) opinnäytetyön vastausten mukaan (n=27), potilaat toivovat hoitajilta vielä enemmän tietoa lääkkeistä ja niiden haitta- ja sivuvaikutuksista. Vastauksista kävi myös ilmi, että potilaat toivovat ohjaustilanteiden olevan yksityisempiä.

Mittarin yhdeksännessä osiossa selvitettiin, miten osastoilla toimii lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvät asiat. Sairaanhoitajat vastasivat osanneensa toimia havaitessaan lääkehoidon vaaratapahtuman. Myös Heinilän opinnäytetyön (2017, 49) vastausten perusteella hoitajat (n=34) osaavat toimia hyvin lääkehoidon vaaratapahtuman

sattuessa sekä lähes kaikki vastaajista kertovat sattuneesta vaaratapahtumasta asiakkaalle. Työyksikössä käydään läpi säännöllisesti lääkehoidon vaaratapahtumia. Hölstromin (2017, 3) väitöskirjassa tulosten mukaan yleisimmät vaaratapahtumat liittyivät lääkkeiden jakoon (n=10 906), annosteluun (n= 7972) ja kirjaamiseen (n=5641). Lääkehoitoon liittyvä tiedonkulku ja kommunikointi oli yleisin vaikuttaja tapahtuneisiin poikkeamiin.

Mittarin vastausten perusteella osastoilla työskentelee eri ikäisiä sairaanhoitajia. Vastaajilla työkokemusta enemmistöllä oli yli kymmenen vuotta. Suurin osa vastaajista oli osastolta T3. Kaikki osallistuiivat lääkehoitoon ja niihin liittyvät LOVE -suoritukset olivat kaikilla hyväksytysti suoritettu. Lääkehoitosuunnitelma toimii työyksiköissä lääkehoidon toteuttamisen apuvälineenä, josta löytyy esimerkiksi ohjeita, miten erilaisissa lääkehoidon tilanteissa tulee toimia. Työntekijöille lääkehoitosuunnitelman sisältö oli pääasiassa tuttua. Epävarmuutta lääkehoitosuunnitelmasta toi se, löytyykö sieltä kohtaa asiakkaan ja omaisten ohjauksen neuvonnasta. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen on hoitajien ja esimiehen vastuulla. Vastausten mukaan, esimieheltä odotetaan enemmän arviointia säännöllisesti turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehuolto toteutuu hyvin työyksiköissä, lääkehoidon turvaamiseen esimerkiksi apteekin ollessa kiinni, kaivataan lisätietoja. Lääkehoitoon liittyvät asiat toteutuivat myös hyvin työyksiköissä, mutta kirjaaminen lääkehoidon toteutuksesta oli osalle epäselvää. Myös kysyminen lääkkeiden vaikutuksista potilaan voinnissa, jäi pienelle osalle vastaajista tekemättä. Lääkkeiden määräämisessä epävarmuutta vastaajille toi se, ettei lääkkeenmäärääjä varmista onko lääkemääräys ymmärretty oikein. Muuten lääkkeen määräämiseen liittyvät asiat toteutuivat pääasiassa hyvin. Lääkitysvirheen tapahtuessa osataan toimia hyvin. Potilaan ja omaisia neuvotaan osastoilla hyvin, mutta Kanta -palvelun neuvominen hoitotyössä on jäänyt vähemmälle. Vastausten perusteella kehitettävää osastoilla on potilaiden neuvominen potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa lääkehoidon vahinkotilanteissa sekä lääkehoidon virheestä kertominen myös potilaan omaiselle.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan mittaamisen ja tulosten luotettavuuden kannalta, jolloin tarkastelukohteena on tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisessä validiteetissa tulokset johtuvat asetelmasta, ei muista sekoittavista tekijöistä. Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Tutkijan tulee arvioida tulosten yleistettävyyttä sekä kuvata tuloksia tutkimusraportissa. Ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluu esimerkiksi se, että tutkittavat muuttavat käyttäytymistään, kun he tietävät olevansa tutkimuskohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-196.) Tulosten pysyvyyteen viittaa reabiliteetti, joka tarkoittaa tutkimuksessa käytettyjen mittareiden kykyä tuottaa ei-sattuman varaisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189).

Opinnäytetyöhön haettua teorian tietoa etsittiin eri tietokannoista ja kirjoista. Haut rajattiin niin, että hyväksyimme vain alle 10 vuotta vanhoja lähteitä välttääksemme liian vanhaa tietoa, joka heikentäisi tiedon luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettiin niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä lähteitä.

Tutkimuksessa käytetty mittari toimi tässä tutkimuksessa hyvin. Lissu Heinilä (2017) on laatinut mittarin omaan tutkimukseensa ja esitellään sitä ennen käyttöä, joten se on varmistanut mittarin luotettavuuden. Tässä opinnäytetyössä aihealueet olivat samat kuin Heinilän (2017) tutkimuksessa, joten oli luontevaa käyttää hänen laatimaansa mittaria, jonka hän oli todennut toimivaksi.

Tutkimukseen vastasi 18 sairaanhoitajaa mahdollisesta 58 sairaanhoitajasta. Vastausprosentti (31%) jäi pieneksi, joten tutkimuksen luotettavuuteen kannattaa suhtautua kriittisesti. Toivoimme suurempaa vastausprosenttia, koska sairaanhoitajilla oli lupa vastata kyselyyn työpäivän aikana ja tilaajalle lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Voidaan pohtia, jos opinnäytetyön tekijät olisivat olleet itse paikalla esittelemässä tutkimuksen aiheen, olisiko vastauksia tullut enemmän. Tutkimuksen tilaaja saa erillisen liitteen mittarin vastauksista osastoittain, jota tässä opinnäytetyössä ei kuvata.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on turvattu Suomessa Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti ja se on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu, on pohdittava, miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin sekä, mikä on yhteiskunnallisesti aiheen merkitys. Tutkimustoiminnassa on turvattava vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen luonne tulee esittää tutkittaville ennen tutkimukseen osallistumista. Saatekirjeessä tulee käydä ilmi tutkimuksen aineiston säilyttäminen sekä julkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Oikeudenmukaisuus tutkimusta tehdessä on tärkeää. Tutkijoita ei aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi valta-aseman perusteella. Keskeinen asia tutkimustyössä on anonymiteetti. Tutkimusaineistoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. Aineistot tulee säilyttää lukkojen takana ja tietokone suojata salasanalla. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat eri paikoissa, mutta yleensä lupaa haetaan johtavalta lääkäriltä tai ylihoitajalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221-222.) Eettiset kysymykset tulee muistaa kaikkien tutkimuksen vaiheiden aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227).

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin Rauman Sosiaali- ja terveystoimialalta ja lupa myönnettiin 8.10.2018. (LIITE 1) Tutkimussuunnitelma noudatti Rauman kaupungin ohjeita. Lupahakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma, joka sisältää tutkimuksen tavoitteen ja tutkimusongelman, tutkimusmenetelmän, milloin ja miten tutkimuksen aineisto kerätään, miten tutkimukseen osallistuvaa henkilökuntaa ja tutkimuksen kohteina olevia henkilöitä informoidaan, miten hankitut tiedot käsitellään ja miten tutkimuksesta tiedotetaan. (Rauman kaupungin www-sivut 2018.) Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista Rauman Terveuspalveluiden osastoilla ja kyseinen aihe on erityisen tärkeä, jotta voidaan varmistaa laadukas ja turvallinen lääkehoito potilaille. Tutkimuskysymykset olivat E-lomake ohjelmassa, jonka linkki lähetettiin sähköpostilla yhteyshenkilölle saatekirjeen (LIITE 2) kanssa. Saatekirjeessä oli tiedot tutkimuksen tekijöistä, jotta vastaajat saivat halutessaan esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen ennen siihen vastaamista. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan sekä käsitellään nimettömästi. Yhteyshenkilö välitti viestin

osastonhoitajille, jotka toimittivat linkin oman osaston sairaanhoitajille. Näin vastaajien anonymiteetti säilyi varmasti, koska tutkimuksen tekijät eivät olleet missään kontaktissa vastaajien kanssa. E-lomakeohjelmaan vastaukset tallentuivat nimettömästi ja tutkimuksen tekijöillä oli pääsy tiedostoihin salasanan kautta. Vastaukset poistettiin e-lomakeohjelmasta analysoinnin jälkeen.

Sairaanhoitajat saivat vastata kyselyyn työpäivän aikana. Tämä tarkoitti siis sitä, että vastausaika oli pois potilastyöskentelystä. Tutkimuksesta saatu tieto on kuitenkin tärkeää, jotta saadaan tietoa osaston lääkehoidon turvallisuudesta ja mahdollisesti voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Tutkimukseen osallistumisesta saatiin siis suurempi hyöty kuin haitta.

6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi osastojen sairaanhoitajien lisäkoulutuksissa. Tutkimuksen pienen vastausprosentin vuoksi, tuloksiin tulee suhtautua varoen, mutta se ei kuitenkaan ole este hyödyntää niitä. Sairaanhoitajat voisivat kerrata lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja heille olisi hyvä kertoa, mikä on esimiehen rooli työyksikön turvallisen lääkehoidon varmistamisessa sekä arvioinnissa. Vastausten perusteella lisäkoulutusta voisi olla lääkehoidon kirjaamisesta sekä potilaan ja omaisten ohjaamisesta oma Kannan käytössä ja ohjeistuksen siitä, miten lääkehoito turvataan apteekin ollessa kiinni. Myös työyksikön potilasasiamiehen yhteystiedot tulisi olla kaikkien tiedossa.

Jatkotutkimushaasteena voisi tehdä tämän saman tutkimuksen lisäkoulutuksen jälkeen ja verrata tuloksia keskenään. Kyseistä mittaria voisi käyttää myös muissa työpai-koissa, kuten vanhainkodeissa, joissa lääkehoito on myös isossa roolissa.

6.5 Oman osaamisen kehittyminen

Opimme paljon uutta lääkehoidosta opinnäytetyötä kirjoittaessa. Opimme myös käyttämään määrällistä tutkimusta tutkimusmenetelmänä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Lissu Heinilän tekemän tutkimuksen pohjalta, joka toi myös haastetta tutkimuksen

tekemiseen, mutta saimme opinnäytetyöstä paljon uusia ideoita omaan opinnäytetyöhömmä. Lääkehoito on iso kokonaisuus ja olemme syventyneet siihen tämän opinnäytetyön myötä ja perehtynyt lääkehoidon moniin eri kokonaisuuksiin. Tämän opinnäytetyön tekeminen helpottaa valmistumisen jälkeen työelämään siirtymistä. Olemme varmempia lääkehoidon toteuttamisessa ja rohkeampia puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin työpaikoilla. Tutkimuksen kysymysten purkaminen syvensi oppimista entisestään teoretiedon kirjoittamisen jälkeen. On ollut mielenkiintoista etsiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjoja ja huomata, kuinka paljon asiaa on jo tutkittu. Näyttöön perustuvaa tietoa on löytynyt paljon ja olemme kriittisesti arvioineet niitä.

LÄHTEET

Asetus lääkkeenmääräämisestä 1088/2010 10 §. Viitattu 10.12.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088#Pidp446893232>

Courtenay, M. & Griffiths, M. 2010. Medication safety. An essential guide. New York: Cambridge University Press.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 16.5.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/>

Heinilä, L. 2017. Lääkehoidon turvallisuus kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201801261687>

Hietanen, S. & Sulkakoski, M. 2009. Riskitekijät ikääntyneiden lääkehoidossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK -opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175558>

Holmström, A-R. 2017. Learning from Medication Errors in Healthcare How to Make Medication Error Reporting Systems Work. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.10.2018. URN:ISBN:978-951-51-3087-7

Inkinen, R., Volmanen, P. & Haikonen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Haikonen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 14.10.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juuma-Volonen, K. 2013. Sairaanhoidajien käsitys osaamisestaan terveyskeskuspäivystyksessä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312519>

Kajaan, M. & Ollikainen, T. 2014. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeen määrääminen – potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2019. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82083/Kajaan_Milla_Ollikainen_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, J. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasper, J. & Molonen, H. 2011. Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana, kehittämis-kohteet ja keinot Karhulan sairaalan osasto kuudella. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2019. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26936/Kasper_Jaana_Molonen_Helene.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lapatto-Reiniluoto, O. 2015. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 16.5.2018. <http://www.oppiportti.fi>

Lotvonen, A. 2012. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen terveystieteiden akuuttivodeosastolla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012061312620>

LOVe- lääkehoidon osaaminen verkossa www-sivut. 2016. Viitattu 12.11.2018 <https://www.laakeosaaminen.fi>

Luokkamäki, S. 2015. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.1.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150131/urn_nbn_fi_uef-20150131.pdf

Lääkehuollon www-sivut. 2017. Viitattu 6.1.2016 <https://www.laakehuolto.fi>

Lääketeollisuuden www-sivut. Viitattu 19.4.2018. <https://www.laaketeollisuus.fi>

Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ollaranta, S. & Venesranta, H. 2017. Turvallinen lääkehoito ja lääkepoikkeamat Jokisimpukan vanhainkodissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.4.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017101015932>

Raja Lope, R., Boo, N., Rohana, J. & Cheah, F. 2009. A quality assurance study on the administration of medication by nurses in a neonatal intensive care unit. Singapore medical journal 50, 68-69. Viitattu 19.11.2018. <https://www.researchgate.net>

Ritmala-Castren, M. 2014. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoidajalehti. Viitattu 16.5.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>

Rokkila, M. 2012. Lääkärin päätöksentekoprosessiin vaikuttavat tekijät ja niiden merkitys lääkkeen määräämisessä. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Savonia YAMK. Viitattu 5.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121419566>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoidajaliitto. 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sneck S. 2015. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 18.5.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 17.4.2018. <http://www.stm.fi>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8. Viitattu 10.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL:n www-sivut. Turvallinen lääkehoito. 2016. Viitattu 16.5.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito>

Toikkanen, U. 2017. Lääkehoidon vaaratapahtumien raportointijärjestelmissä kehittämisen varaa. *Lääkärilehti* 24.4.2017. Viitattu 3.1.2019. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakehoidon-vaaratapahtumien-raportointijarjestelmissa-kehittamisen-varaa/>

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa V. Sulosaari, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja ja lääkehoito*. Helsinki. 39-53.

Valviran www-sivut. 2008. Viitattu 16.5.2018. <http://www.valvira.fi>

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H. & Torniainen, K. 2008. *Lääkehoito hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
8.10.2018

135/2018

Muut asiat
RAU/506/13.OO.01/2018

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

utkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Turvallinen lääkehoito [REDACTED] vuodeosastoilla

Päätös Hyväksyn

tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet

Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus atu He

Satu Helin

Toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä
yleisessä
tietoverkossa
Tiedoksi

8.10.2018

Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla
mainituille

Päiväys 8.10.2018

Tämä päätös on annettu
 tiedoksi mainituille

Terttu Grönvall

Tiedoksiantaja

In

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

LIITE 2

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta turvallisesta lääkehoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii ylihoitaja Marja Lehtimäki. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Elina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnäytetyöhön sosiaali- ja terveystieteiden osastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emiilia Peltonen ja Netta Niemi

Puh: XXX XXXXXXXX, XXX XXXXXXXX

emiilia.peltonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta turvallisesta lääkehoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii ylläpitäjä Marja Lehtimäki. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Eina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnäytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peltonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peltonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

1. Taustatiedot

Ika

- alle 20 v
 21-30
 31-40
 41-50
 51-60
 yli 60v

Valmistumisvuosi

Työkokemukseni sosiaali- ja terveydenhuollossa

- alle vuosi
 1-2 vuotta
 3-5 vuotta
 6-9 vuotta
 yli 10 vuotta

Työkokemukseni nykyisessä toimipisteessä

- alle vuosi
 1-2 vuotta
 3-5 vuotta
 6-9 vuotta
 yli 10 vuotta

Työskentelen osastolla

- T1
 T2
 T3

Olen suorittanut työpaikalla vaadittavat LOVE kurssit

- Alle vuosi sitten
 1-3 vuotta sitten
 4-5 vuotta sitten
 Puuttuu vielä suorituksia

Osallistun lääkehoitoon (suunnittelu, toteutus, arviointi)

- Päivittäin
 Viikottain
 Kerran kahdessa viikossa
 En osallistu lainkaan Mikä?
 Muu vaihtoehto

Seuraava >>

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta turvallisesta lääkehoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii ylläpitäjä Marja Lehtimäki. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Elna Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettömänä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnäytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Pettonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.pettonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

2. Lääkehoitosuunnitelma

Työyksikköni lääkehoitosuunnitelma sisältää

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdyttäminen turvalliseen lääkehoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeistuksen opiskelijan lääkehoidon toteuttamiseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehuollon järjestämisen ohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon toteuttamisen ohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan/potilaan ja omaisten ohjauksen ja neuvonnan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentoinnin ja tiedonkulun ohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seuranta- ja palautejärjestelmän toteuttamisen ohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisvaatimukset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisen varmistamisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisen ylläpidon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelman säännöllisen päivittämisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelman muutosten varmistamisen ja tiedottamisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen Seuraava >>

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnytetyönä tutkimusta turvallisesta lääkähoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimi yllhoitaja Marja Lehtimäki. Opinnytetyömme ohjaa lehtori Eino Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettömänä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaa mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peltonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peltonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

3. Lääkehoidon osaaminen

Työyksikköni perehdytysuunnitelma sisältää lääkähoidon toteuttamisen periaatteet?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Minulla on lääkelupa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Esimies seuraa lääkeliikkeen voimassaoloa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työnantaja on varmistanut lääkähoidon osaamiseni?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Olen vastuussa oman lääkähoidon osaamiseni ylläpitämisestä?

Kyllä En En osaa sanoa

Työnantajani mahdollistaa minulle säännöllisesti lääkähoidon täydennyskoulutuksen?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni esimies arvioi säännöllisesti, että lääkähoidon toteutus on turvallista?

Kyllä Ei En osaa sanoa

<< Edellinen | Seuraava >>

Sivu 3 / 10

Järjestelmänä EduX: E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnytetyönä tutkimusta turvallisesta lääkähoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimi yllhoitaja Marja Lehtimäki. Opinnytetyömme ohjaa lehtori Eino Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettömänä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaa mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peltonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peltonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

4. Lääkehuolto

Työyksikköni lääkkeet säilytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni lääkkeiden säilytyksessä otetaan huomioon myös lääkkeisiin sisältyvät riskitilanteet?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni on nimetty lääkävastaava?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni on ohje, miten potilaiden lääkehoito turvataan esimerkiksi apteekin ollessa kiinni?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni on ohje, miten ehkäistään pistostapaturmia ja miten menetellään sellaisessa tilanteessa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni on ohje lääkähoidon asettamisesta toteuttamisesta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Lääkekaappien ja lääkehuoneen puhtaudesta ja järjestyksestä huolehditaan?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikköni on yhtenäinen ohje, miten lääkkeiden, lääkepakkausten ja lääkkeiden hävittäminen tapahtuu?

Kyllä Ei En osaa sanoa

<< Edellinen | Seuraava >>

Sivu 4 / 10

Järjestelmänä EduX: E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijalta Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnyötyönä tutkimusta turvallisesta lääkähoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii ylläpitäjä Marja Lehtimäki. Opinnyötyömme ohjaa lehtoni Elna Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet tuvan opinnyötyön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Pettonen ja Netta Nemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.pettonen@student.samk.fi, netta.niem@student.samk.fi

5. Lääkehoito

Työyksössän on käytössä lääkkeiden kaksostarkistus?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksössän on ohje, miten kirjataan asiakkaan lääkehoito (suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi)?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Taristan aina asiakkaan doseettihin tai annosjakelupussihin jaettujen lääkkeiden lisäksi, onko potilaalla erikseen jaettava, esimerkiksi kuuluortosisia lääkkeitä?

Kyllä En En osaa sanoa

Taristan aina lääkettä antaessani, että olen antamassa asiakkaalle oikean, juuri hänelle tarkoitettua lääkettä?

Kyllä En En osaa sanoa

Taristan aina antaessani lääkettä asiakkaalle, että annan oikean annoksen lääkettä hänelle?

Kyllä En En osaa sanoa

Taristan aina lääkettä antaessani, että lääkkeen antoaika on oikea?

Kyllä En En osaa sanoa

Taristan lääkkeen oikean antoreitin aina antaessani lääkettä asiakkaalle?

Kyllä En En osaa sanoa

Kirjaan aina asiakkaan potilasasiakirjoihin, että olen antanut lääkettä/lääkkeitä?

Kyllä En En osaa sanoa

Huolehdin aina asiakasta lähettäessäni toiseen hoitopaikkaan, että lääkehoitotiedot ovat ajan tasalla ja kulkevat varmasti hänen mukanaan?

Kyllä En En osaa sanoa

Seuraan aktiivisesti asiakkaan lääkähoidon vaikutuksia hänen voimissaan?

Kyllä En En osaa sanoa

Seuraan aktiivisesti asiakkaan lääkähoidon vaikutuksia esimerkiksi verenpaineen mittauksella ja painonseurannalla?

Kyllä En En osaa sanoa

Kysyn aktiivisesti asiakkaalta hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkähoidon onnistumisesta?

Kyllä En En osaa sanoa

Kirjaan aina lääkähoidon vaikutuksista tekemäni havainnot potilasasiakirjoihin?

Kyllä En En osaa sanoa

Tunnistan anafylaktisen reaktion oireet?

Kyllä En En osaa sanoa

Osaan toimia anafylaktisen reaktion tilanteessa?

Kyllä En En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnytöitä tutkimusta turvallista lääkehoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii yhtiöjohtaja Marja Lehtimäki. Opinnytöytemme ohjaa lehtori Eelina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnytöyhtiön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peltonen ja Netta Nemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peltonen@student.samk.fi, netta.nieminen@student.samk.fi

6. Lääkkeen määrääminen

Lääkehoido on toteutettu yhteistyömmäärityksessä asiakkaan kanssa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Asiakkaalle annetaan tiedot lääkkeen käyttöohjeista ja ohjeet sen käytöstä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Suuren riskin lääkkeiden kohdalla noudatetaan erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Lääkettä määrätessä on huomioitu lääkehoidon toteutettavuus?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisältön ja määräyksen antaja vahvistaa toiston oikeellisuuden (kuittaus)?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Lääkkeen määrääjä varmistaa, että määräyksen vastaanottaja on ymmärtänyt määräyksen oikein?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Korjaan/päivittän aina asiakkaalle määrätyn uuden lääkkeen potilastietoihin toimintayksikön ohjeiden mukaisesti?

Kyllä En En osaa sanoa

Työyksikössäni on yhtenäinen ohje lääkemääräysten seurainta varten?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Työyksikössäni on lomake/ohjelma lääkemääräysten polkkaamisen ilmoitusta varten?

Kyllä Ei En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 6 / 10

Järjestelmänä Educat E-lomake 3.1. www.e-lomake.fi

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnytöitä tutkimusta turvallista lääkehoidosta Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteyshenkilönä toimii yhtiöjohtaja Marja Lehtimäki. Opinnytöytemme ohjaa lehtori Eelina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnytöyhtiön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peltonen ja Netta Nemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peltonen@student.samk.fi, netta.nieminen@student.samk.fi

7. Lääkkeet

Tunnistan lääkityshoitolle erityisen alttiit asiakkaat?

Kyllä En En osaa sanoa

Osaan toimia, jos lääkitysvirhe tapahtuu?

Kyllä En En osaa sanoa

Tunnistan työyksikössäni asiakkailla olevat riskilääkkeet?

Kyllä En En osaa sanoa

Osaan kertoa, mitä tarkoittaa lääkkeen terapeuttinen leveys?

Kyllä En En osaa sanoa

Puutun välittömästi harvalsemään lääkkeiden väärinkäyttöön?

Kyllä En En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 7 / 10

Järjestelmänä Educat E-lomake 3.1. www.e-lomake.fi

LIITE 3

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta turvalliseen lääkehoitoon Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteishenkilönä toimii yhtiöjohtaja Marja Lehtimäki. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Eina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettömänä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnäytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peitonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peitonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

8. Asiakkaan/potilaan ja omaisten neuvonta

Annan työyksikössäni asiakkaille tai hänen omaiselleen lääkeneuvontaa?

Kyllä En En osaa sanoa

Käytän aina luotettavia tiedon lähteitä lääkehoitauksessa?

Kyllä En En osaa sanoa

Osaan kertoa asiakkaille, mitä lääkkeitä, mihin tarkoitukseen ja millä annoksilla hän lääkettä käyttää?

Kyllä En En osaa sanoa

Olen ohjannut asiakasta itsehoitolääkkeistä tai muista valmisteista, jotka saattavat vaikuttaa reseptilääkehoidon onnistumiseen?

Kyllä En En osaa sanoa

Olen neuvonut työyksikössäni asiakasta Karita- palvelun käytössä?

Kyllä En En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 8 / 10

Järjestelmänä Eduur: E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Turvallinen lääkehoito Rauman vuodeosastoilla

Hyvä vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta turvalliseen lääkehoitoon Rauman vuodeosastoilla. Tutkimuksen tilaaja on Rauman kaupunki ja yhteishenkilönä toimii yhtiöjohtaja Marja Lehtimäki. Opinnäytetyömme ohjaa lehtori Eina Lahtinen.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsittelemme nimettömänä sekä luotettavasti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi ovat meille tärkeitä, jotta tutkimuksemme onnistuisi ja tilaaja saisi luotettavan tuloksen tutkimuksesta. Olemme saaneet luvan opinnäytetyöhön sosiaali- ja terveysvirastolta.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, jos haluat tutkimuksesta lisätietoja.

Olemme erittäin kiitollisia jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen.

Emilia Peitonen ja Netta Niemi

Puh: 040 0450610, 0503437243

emilia.peitonen@student.samk.fi, netta.niemi@student.samk.fi

9. Lääkehoidon vaaratapahtumat

Osaan toimia havaitessani lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman?

Kyllä En En osaa sanoa

Raportoin aina asiakkaille tapahtuneen lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman?

Kyllä En En osaa sanoa

Osaan neuvota tarvittaessa asiakasta hänen oikeuksiinsa liittyvissä asioissa lääkehoidon vahvistamiseksi?

Kyllä En En osaa sanoa

Tiedossani on työyksikössäni potilasasiain yhteyshenkilöt?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Informoin aina myös asiakkaan omaista lääkehoitoon liittyvästä vaaratapahtumasta?

Kyllä En En osaa sanoa

Työyksikössäni läpikäydään säännöllisesti lääkehoidon vaaratapahtumat?

Kyllä Ei En osaa sanoa

<< Edellinen Seuraava >>

Kiitos vastauksistasi!

Sivu 9 / 10

Järjestelmänä Eduur: E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

LIITE 4

	1. Taustatiedot		(n=)
1.	Ikä	Alle 20 v.	0
		21 – 30 v.	4
		31 – 40 v.	1
		41 – 50 v.	2
		51 – 60 v.	8
		Yli 60 v.	2

	1. Taustatiedot		(n=)
2.	Valmistumisvuosi	-1989	8
		1990-2000	3
		2001-2009	1
		2010-2018	6

	1. Taustatiedot		(n=)
3.	Työkokemukseni sosiaali- ja terveydenhuollossa	Alle 1 v.	0
		1 - 2 v.	3
		3 - 5 v.	1
		6 – 9 v.	1
		Yli 10 v.	13

	1. Taustatiedot		(n=)
4.	Työkokemukseni nykyisessä toimipisteessä	Alle 1 v.	2
		1 - 2 v.	3
		3 - 5 v.	0
		6 – 9 v.	3
		Yli 10 v.	10

	1. Taustatiedot		(n=)
5.	Olen suorittanut työpaikalla vaadittavat LOVE -kurssit	Alle vuosi sitten	8
		1 – 3 vuotta sitten	7
		4 – 5 vuotta sitten	3
		Puuttuu vielä suorituksia	0

	1. Taustatiedot		(n=)
6.	Osallistun lääkehoitoon (suunnittelu, toteutus, arviointi)	Päivittäin	13
		Viikoittain	3
		Kerran kahdessa viikossa	0
		En osallistu lainkaan	0
		Muu vaihtoehto	2

	2. Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
	Työyksikköni lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään			
1.	Riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen (N=18)	17	0	1
2.	Perehdyttämisen turvalliseen lääkehoitoon (N=18)	17	0	1
3.	Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon (N=18)	18	0	0

4.	Ohjeistuksen opiskelijan lääkehoidon toteuttamiseen (N=18)	16	1	1
5.	Lääkehuollon järjestämisen ohjeet (N=18)	15	0	3
6.	Lääkehoidon toteuttamisen ohjeet (N=18)	18	0	0
7.	Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimisen (N=18)	17	0	1
8.	Asiakkaan/potilaan ja omaisten ohjauksen ja neuvonnan (N=18)	11	3	4
9.	Dokumentoinnin ja tiedonkulun ohjeet (n=18)	16	0	2
10.	Seuranta- ja palautejärjestelmän toteuttamisen ohjeet (n=18)	10	0	8
11.	Lääkehoidon osaamisvaatimukset (n=18)	18	0	0
12.	Lääkehoidon osaamisen varmistamisen (n=18)	18	0	0
13.	Lääkehoidon osaamisen ylläpidon (n=18)	18	0	0
14.	Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin (n=18)	15	0	3
15.	Suunnitelman säännöllisen päivittämisen (n=18)	13	0	5
16.	Suunnitelman muutosten varmistamisen ja tiedottamisen (n=18)	7	1	10

LIITE 4

	3. Lääkehoidon osaaminen	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Työyksikköni perehdytysuunnitelma sisältää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet (N=18)	12	1	5
2.	Minulla on lääkelupa (N=18)	17	1	0
3.	Esimies seuraa lääkelupani voimassaoloa (N=18)	18	0	0
4.	Työnantaja on varmistanut lääkehoidon osaamiseni (N=18)	18	0	0
5.	Olen vastuussa oman lääkehoidon osaamiseni ylläpitämisestä (N=18)	18	0	0
6.	Työnantajani mahdollistaa minulle säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutuksen (N=18)	12	2	4
7.	Työyksikköni esimies arvioi säännöllisesti, että lääkehoidon toteutus on turvallista (N=18)	8	2	8

	4. Lääkehuolto	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Työyksikköni lääkkeet säilytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti (N=18)	18	0	0
2.	Työyksikköni lääkkeiden säilytyksessä otetaan huomioon myös lääkkeisiin sisältyvät riskitilanteet (N=18)	15	0	3
3.	Työyksikössäni on nimetty lääkevastaava (N=18)	7	0	1
4.	Työyksikössäni on ohje, miten potilaiden lääkehoito turvataan esimerkiksi apteekin ollessa kiinni (N=18)	9	1	8
5.	Työyksikössäni on ohje, miten ehkäistään pistostapaturmia ja miten menetellään sellaisen sattuessa (N=18)	18	0	0

6.	Työyksikössäni on ohje lääkehoidon aseptisestä toteuttamisesta (N=18)	14	2	2
7.	Lääkekaappien ja lääkehuoneen puhtaudesta ja järjestyksestä huolehditaan (N=18)	16	2	0
8.	Työyksikössäni on yhtenäinen ohje, miten lääkkeiden, lääkepakkausten ja lääkejätteiden hävittäminen tapahtuu (N=18)	15	0	3

	5. Lääkehoito	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Työyksikössäni on käytössä lääkkeiden kaksoistarkistus (N=18)	18	0	0
2.	Työyksikössäni on ohje, miten kirjataan asiakkaan lääkehoito (suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi) (N=18)	13	2	3
3.	Tarkistan aina asiakkaan dosetteihin tai annosjake-lupusseihin jaettujen lääkkeiden lisäksi, onko potilaalla erikseen jaettavia, esimerkiksi kuuriluontoisia lääkkeitä (N=18)	14	0	4
4.	Tarkistan aina lääkettä antaessani, että olen antamassa asiakkaalle oikean, juuri hänelle tarkoitetun lääkkeen (N=18)	18	0	0
5.	Tarkistan aina antaessani lääkettä asiakkaalle, että annan oikean annoksen lääkettä hänelle (N=18)	18	0	0
6.	Tarkistan aina lääkettä antaessani, että lääkkeen antoaika on oikea (N=18)	18	0	0
7.	Tarkistan lääkkeen oikean antoreitin aina antaessani lääkettä asiakkaalle (N=18)	18	0	0
8.	Kirjaan aina asiakkaan potilasasiakirjoihin, että olen antanut lääkettä/lääkkeitä (N=18)	14	4	0

9.	Huolehdin aina asiakasta lähettäessäni toiseen hoitopaikkaan, että lääkehoitotiedot ovat ajan tasalla ja kulkevat varmasti hänen mukanaan (N=18)	16	0	2
10.	Seuraan aktiivisesti asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia hänen voinnissaan (N=18)	16	1	1
11.	Seuraan aktiivisesti asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia esimerkiksi verenpaineen mittauksella ja painon seurannalla (N=18)	16	2	0
12.	Kysyn aktiivisesti asiakkaalta hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisesta (N=18)	14	3	1
13.	Kirjaan aina lääkehoidon vaikutuksista tekemäni havainnot potilasasiakirjoihin (N=18)	16	2	0
14.	Tunnistan anafylaktisen reaktion oireet (N=18)	17	0	1
15.	Osaan toimia anafylaktisen reaktion tilanteessa (N=18)	17	0	1

	6. Lääkkeen määrääminen	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Lääkehoito on toteutettu yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa (N=18)	13	0	5
2.	Asiakkaalle annetaan tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja ohjeet sen käytöstä (N=18)	12	3	3
3.	Suuren riskin lääkkeiden kohdalla noudatetaan erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta (N=18)	18	0	0
4.	Lääkettä määrätessä on huomioitu lääkehoidon toteutettavuus (N=18)	12	0	6
5.	Määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa toiston oikeellisuuden (kuittaus) (N=18)	7	5	6
6.				

7.	Lääkkeen määrääjä varmistaa, että määräyksen vastaanottaja on ymmärtänyt määräyksen oikein (N=18)	6	4	8
8.	Korjaan/päivitän aina asiakkaalle määrätyn uuden lääkkeen potilastietoihin toimintayksikön ohjeiden mukaisesti (N=18)	17	0	1
9.	Työyksikössäni on yhtenäinen ohje lääkemääräysten seuranta varten (N=18)	10	2	6
10.	Työyksikössäni on lomake/ohjelma lääkemääräysten poikkeamien ilmoituksia varten (N=18)	14	1	3

	7. Lääkkeet	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Tunnistan lääkityshaitoille erityisen alttiit asiakkaat (N=18)	10	1	7
2.	Osaan toimia, jos lääkitysvirhe tapahtuu (N=18)	18	0	0
3.	Tunnistan työyksikköni asiakkailla olevat riskilääkkeet (N=18)	15	1	2
4.	Osaan kertoa, mitä tarkoittaa lääkkeen terapeuttinen leveys (N=18)	14	1	3
5.	Puutun välittömästi havaitsemaani lääkkeiden väärinkäyttöön (N=18)	16	1	1

	8. Asiakkaan/ potilaan ja omaisten neuvonta	Kyllä (n=)	Ei (n=)	En osaa sanoa (n=)
1.	Annan työyksikössäni asiakkaalle tai hänen omaiselleen lääkeneuvontaa (N=18)	15	3	0
2.	Käytän aina luotettavia tiedon lähteitä lääkeohjauksessa (N=18)	16	0	2

3.	Osaan kertoa asiakkaalle, mitä lääkkeitä, mihin tarkoitukseen ja millä annoksilla hän lääkettä käyttää (N=18)	15	2	1
4.	Olen ohjannut asiakasta itsehoitolääkkeistä tai muista valmisteista, jotka saattavat vaikuttaa reseptilääkehoidon onnistumiseen (N=18)	13	5	0
5.	Olen neuvonut työyksikössäni asiakasta Kanta-palvelun käytössä (N=18)	6	12	0

	9. Lääkehoidon vaaratapahtumat	Kyllä (n=18)	Ei (n=18)	En osaa sanoa (n=18)
1.	Osaan toimia havaitessani lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman (N=18)	18	0	0
2.	Raportoin aina asiakkaalle tapahtuneen lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman (N=18)	17	1	0
3.	Osaan neuvoa tarvittaessa asiakasta hänen oikeuksiinsa liittyvissä asioissa lääkehoidon vahinkotilanteissa (N=18)	11	3	4
4.	Tiedossani on työyksikköni potilasasiamiehen yhteystiedot (N=18)	14	3	1
5.	Informoin aina myös asiakkaan omaista lääkehoitoon liittyvästä vaaratapahtumasta (N=18)	10	5	3
6.	Työyksikössäni läpikäydään säännöllisesti lääkehoidon vaaratapahtumat (N=18)	14	2	2