

Mirja Halonen & Tarja Tervonen

UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN LÄÄKEHOITOON
- Kainuun Maakunta - kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä
seuduilla 2 ja 3

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mirja Halonen & Tarja Tervonen	
Työn nimi Uuden työntekijän perehdyttäminen lääkehoitoon - Kainuun Maakunta - kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirpa Parviainen & Riitta Leinonen
	Toimeksiantaja Kainuun Maakunta -kuntayhtymä
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 53 + 5
<p>Sosiaali- ja Terveysministeriö on laatinut ”Turvallinen lääkehoito” – oppaan. Opas nosti lääkehoidon tärkeäksi asiaksi valtakunnallisesti. Turvallinen lääkehoito nousi tärkeänä asiana esille Kainuun Maakunta – kuntayhtymässä STM:n laatiman oppaan myötä.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ja kuvailla lääkehoitoon perehdyttämistä Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyön tulosten perusteella toimeksiantaja kehittää turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämistä ja sen avulla hyvin perehdytetty työntekijä osaa turvallisen lääkehoidon toteutuksen. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on: Miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3?</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisella tutkimusotteella. Tarkastelemme lääkehoitoon perehdyttämistä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyömme viitekehiksenä on STM:n ”Turvallinen lääkehoito” suositus. Aineisto on kerätty kyselylomaketta apuna käyttäen. Perusjoukko koostui Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutujen 2 ja 3 vanhusten asumispalveluyksiköissä työskentelevistä vuosina 2006 – 2007 työsuhteen aloittaneista hoitotyöntekijöistä, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä työyksiköissä perehdytystä antavista työntekijöistä. Aineisto käsiteltiin SPSS for Windows 15.0-ohjelmalla. Tulokset esitetään pylväs- ja piirakkadiagrammein.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten perusteella voimme todeta että, lähes puolet vastaajista koki saamansa perehdytyksen työyksikköön riittäväksi ja saaneensa perehdytystä tarvittaessa. Lääkehoidon prosessin eri vaiheet on huomioitu perehdytyksen yhteydessä, mutta tulokset ovat jakautuneet eri vastausvaihtoehtojen ja osa-alueiden alle. Lääkehoidon prosessin eri vaiheet vaativat tarkempaa ohjausta ja käsittelyä perehdytyksen yhteydessä. Turvallinen lääkehoito ei voi toteutua, jos jokin prosessin osa-alueista jää huomioimatta uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehdytyksessä oli esimerkiksi opastettu vain osalle miten toimitaan neulanpistotapaturman tapahtuessa. Neulanpistotapaturmat ovat kuitenkin yleistyneet ja työyksiköissä tulee olla ajan tasalla olevat ohjeet miten tilanteessa toimitaan. Jokaisen hoitotyöntekijän tulee tietää, miten toimitaan kyseessä olevassa tilanteessa.</p> <p>Johtopäätöksenä suosittelemme, että perehdyttämisessä käytetään apuna Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelmaa. Tulevina hoitotyöntekijöinä koemme perehdyttämisen erittäin tärkeäksi, jotta voimme toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti työyksiköissä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Vanhusten asumispalvelut, sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, lääkehoito, perehdytys
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Mirja Halonen & Tarja Tervonen	
Title Orientation of a New Employee into Pharmacotherapy in the Geriatric Housing Service Unit of the Joint Authority of Kainuu Regions 2 and 3	
Optional Professional Studies Long-term nursing	Instructor(s) Sirpa Parviainen & Riitta Leinonen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 53 + 5
<p>The Ministry of Social Affairs and Health has issued a guidebook called Safe pharmacotherapy. Safe pharmacotherapy became an important issue within the Joint Authority of Kainuu Region after the release of the ministry guidebook. The objective of this thesis was to study the orientation into pharmacotherapy in the housing service unit for the elderly in the region of Kainuu. The commissioner will use the results of the thesis when developing the orientation pharmacotherapy. A new employee will know how to conduct safe pharmacotherapy after studying this thesis. The primary research question of this thesis was how the orientation into the methods of pharmacotherapy of this thesis was implemented in regions 2 and 3 of the housing service unit for the elderly in the region of Kainuu.</p> <p>Quantitative research method was used when doing the thesis. The orientation into pharmacotherapy was viewed from the healthcare viewpoint. The "Safe pharmacotherapy" guidebook provides a frame of reference for the thesis. The data was gathered using a questionnaire, and the research population consisted of employees in the regions 2 and 3 of the housing service unit for the elderly in the Joint Authority of Kainuu Region, who were employed in 2006 or 2007. The employees either provided pharmacotherapy or were part of the orientation process. The data was processed using the SPSS for Windows 15.0 -software, and the results were visualized using bar and pie charts.</p> <p>The results of the thesis work showed that almost half of the respondents found that the orientation into the working unit had been sufficient and they had received guidance when necessary. The different phases of the pharmacotherapy process had been taken into account in the orientation, but the results were distributed under different answer options and subjects. The different phases of the pharmacotherapy process require more accurate guidance and handling in the orientation. The pharmacotherapy process and safe pharmacotherapy cannot be implemented if a subject is not taken into account while orientating a new employee. How to act in case of a needle prick injury was not demonstrated for everyone. However, needle prick injuries have become common and the working unit has to have up-to-date instructions on how to act in case of one. Every staff member has to be able to act in a given situation. We recommend that the plan for orientation into pharmacotherapy drawn by the Joint Authority of Kainuu Region is used as a guideline for the orientation process. As prospective nurses we find the orientation very important, so that we can implement pharmacotherapy safely in working units.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Housing service units for the elderly, Competence requirements for nurses, Pharmacotherapy, Orientation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KAINUUN MAAKUNTA – KUNTAYHTYMÄ	3
2.1 Hoitotyö Kainuussa	4
2.2 Vanhuspalvelut Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	5
3 VANHUSTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖT JA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	8
3.1 Vanhusten asumispalvelut	8
3.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lääkeshoidossa	9
3.3 Lääkehoito vanhusten asumispalveluyksikössä	11
3.4 Perehdytys turvalliseen lääkehoitoon	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Tutkimusaineisto	15
5.2 Kyselylomakkeen laadinta	16
5.3 Kyselyn toteutus	18
5.4 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6.1 Kokemukset perehdytyksestä	22
6.2 Lääkehoidon järjestäminen	23
6.3 Lääkehoidon toteutus	24
6.4 Lääkehoidon erityispiirteet	26
6.5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	28
7 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7.1 Kokemukset perehdytyksestä	31
7.2 Lääkehoidon järjestäminen	32
7.3 Lääkehoidon toteutus	34
7.4 Lääkehoidon erityispiirteet	36
7.5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	38
7.6 Suositukset opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta	40

8 POHDINTA	41
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	41
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	43
8.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön avulla	44
8.4 Ammatillinen kehittyminen sairaanhoitajaksi	45
8.5 Opinnäytetyön tekeminen	46
8.6 Yleistä pohdintaa vanhusten hoitotyöstä	47
8.7 Opinnäytetyön merkitys toimeksiantajalle	48
8.8 Jatkotutkimusaiheet	48
LÄHTEET	49
LIITTEIDEN LUETTELO	54
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti 1.9.2004 lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – työryhmän laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Turvallinen lääkehoito – oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Oppaan laatimisen taustalla olevat kehittämistarpeet liittyvät ennen kaikkea lääkehoidon vastuukysymysten määrittämiseen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistämiseen, työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen. (STM 2006.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ja kuvailla lääkehoitoon perehdyttämistä Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyön tulosten perusteella toimeksiantaja kehittää turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämistä. Hyvin perehdytetty työntekijä toteuttaa turvallisen lääkehoidon periaatteiden mukaista lääkehoitoa vanhusten asumispalveluissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kainuun Maakunta – kuntayhtymä. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on: Miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3?

Tulevina hoitotyöntekijöinä koemme perehdyttämisen erittäin tärkeäksi, jotta voimme toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Turvallinen lääkehoito nousi tärkeänä asiana esille Kainuun Maakunta – kuntayhtymässä STM:n laatiman oppaan myötä. Kainuun Maakunta – kuntayhtymä käyttää STM:n suositusta pohjana kehittäessään lääkehoitoon liittyvää käytäntöä. Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi. Opinnäytetyö kehittää ammatillista osaamistamme muun muassa eettistä toimintaa, hoitotyön päätöksentekoa, ohjaus- ja opetustoimintaa (Opinto-opas 2005–2006). Opinnäytetyön aiheenvalintaa ohjasi Kainuun Maakunta-kuntayhtymän esittämä opinnäytetyöntilaus perehdyttämisestä turvallisen lääkehoitoon.

Tarkastelemme opinnäytetyössämme lääkehoitoon perehdyttämistä hoitotyön näkökulmasta. Tutkimusotteemme on kvantitatiivinen. Opinnäytetyömme viitekehyksenä on STM:n ”Turvallinen lääkehoito” suositus. Aineisto on kerätty kyselylomaketta apuna käyttäen. Perusjoukko on koostunut Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutujen 2 ja 3 vanhusten asumis-

palveluyksiköissä työskentelevistä vuosina 2006 – 2007 työsuhteen aloittaneista hoitotyöntekijöistä, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä työyksiköissä perehdytystä antavista työntekijöistä. Käsittelimme aineiston SPSS15.0-ohjelman avulla. Tässä opinnäytetyössä käytämme Sosiaali- ja terveysministeriöstä lyhennettä STM.

2 KAINUUN MAAKUNTA – KUNTAYHTYMÄ

Kainuun maakunta koostuu yhdeksästä kunnasta (Kuvio 1). Kainuun Maakunta – kuntayhtymä perustettiin 1.1.2005. Maakuntakokeilu perustuu Kainuun maakunnalliseen itsehallintoon ja kokeilun myötä maakunta vastaa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. (Oikarinen 2008, 26–28.) Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kainuun Maakunta – kuntayhtymä. Kainuun Maakunta – kuntayhtymän organisaatiokaavio (<http://maakunta.kainuu.fi/organisaatiokaavio>).

Kainuun maakunta on jaettu kolme seutuun. Seutu 1:een kuuluu Kajaani, Paltamo ja Risti-järvi, seutu 2:een kuuluu Sotkamo ja Kuhmo ja seutu 3:een Hyrynsalmi, Puolanka ja Suomussalmi. Terveyspalvelujen tuottaminen perustuu kolmijako-malliin, jossa palvelut luokitellaan kuuluviksi lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja keskitettyihin palveluihin. Lähipalvelut toteutetaan kuntien terveyskeskuksissa. Näitä ovat esimerkiksi lääkärin vastaanotto-toiminta, kotipalvelu ja pitkäaikaishoidon järjestäminen. (Oikarinen 2008, 29.) Vaalan kunta sijaitsee Kainuun maakunnassa. Vaala kuuluu Kainuun maakuntaan ja Kajaanin seutukuntaan, mutta tekee aktiivista yhteistyötä myös Oulujokilaakson kuntien Muhoksen ja Utajärven kanssa, Oulunkaaren seutukunnan kuntien sekä Kestilän kunnan kanssa. (www.kainuu.fi).



Kuvio 2. Kainuun kunnat

2.1 Hoitotyö Kainuussa

Eräs tapa muodostaa teoriatausta on kuvata tutkimuksen teoreettinen konteksti. Teoreettisen kontekstin osalta teoriataustan luonne on lähinnä koostava. Siinä tuodaan esiin tutkimuksen kannalta keskeiset aihepiirit ja aiheita käsitellään siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin tutkimuksen kannalta on relevanttia. (www.kajak.fi/opinnäytetyöpakki.)

Kainuulaisen hoitotyön lähtökohtana ovat hoitotyön filosofia, kansalliset hoitotyön suositukset tai tavoite- ja toimintaohjelmat, ammattieettiset ohjeet, muut sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat säädökset ja ohjeet, kulloinkin voimassa olevat terveystaloudelliset linjaukset sekä kainuulaisesta toimintaympäristöstä nousevat erityspiirteet. Kainuulaisen hoitotyön arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus sekä oikeudenmukaisuus ja kehitysmuutos. Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka keskeisin tavoite on kainuulaisen ihmisen inhimillinen, hyvä hoito. Hyvän hoitotyön perustana on asiakkaan ja hoitajan aito yhteistyösuhde. Asiakkaalla tarkoitetaan potilasta ja asukasta painottuen sen mukaan missä eri terveyspalvelujen piirissä hän asioi ja elää. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 2.)

Hoitotyön johtamisen keinoin kehitetään terveyspalveluja ja hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa. Itsensä, työnsä ja työyhteisönsä kehittäminen kuuluvat hyvään hoitotyöhön ja jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Jo hoitotyön ammattieettisissä ohjeissa veloitetaan oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen. Työyhteisöjen kehittäminen on välttämätön väline hyvän ja laadukkaan hoitotyön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 2-7.)

Näyttöön perustuva hoitotyö määrittellään useimmiten parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Kyse on tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja arvioinnista. Kaiken perustana on kuitenkin käsite ”näyttö jonka perusteella näyttö arvioidaan”. (Lauri 2003,7.) Kainuulainen hoitotyö perustuu työn tekemiseen tiedolla perustellen, joka tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen asiakkaan, asiakasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Hoitotyössä toimivilla on vastuu oman toimintansa kehittämisestä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 10.)

Terveysala on yksi haasteellisimmista aloista yhteiskunnassamme. Se edellyttää monikerroksista osaamista. Henkilöstön hyvä ammattitaito, osaaminen ja hyvinvointi ovat perusedellytyksiä hoidon laadulle ja vaikuttavuudelle. Ammattihenkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaaminen korostuvat myös Kainuussa. Osaamisen jatkuvaa kehittymistä tuetaan systemaattisella rekrytoinnilla, perehdyttämällä sekä suunnitelmallisella ja pitkäjänteisellä koulutuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus luo perustan käytännön hoitotyölle. Koulutusorganisaatioiden tehtävänä on kouluttaa terveydenhuoltoon riittävästi ammattilaisia, joilla on valmiudet ammatin ja työelämän vaatimiin tehtäviin. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 14.)

Kainuun sosiaali- ja terveystoimen tulos- ja vastuualueiden sekä tulosityksiköiden henkilöstö toimii kiinteässä, saumattomassa yhteistyössä edistäen ja ylläpitäen kainuulaisten ja muiden palveluja käyttävien terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, oman elämänsä hallintaa, toimintakykyisyyttä ja hyvinvointia. Palvelu on asiakaslähtöistä, oikea-aikaista ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Hoidon, palvelun ja toiminnan vaikuttavuutta ja laatua seurataan yhteisesti sovitulla tavalla. Toimiva laatujärjestelmä mahdollistaa toiminnan arvioinnin ja jatkuvan parantamisen. Henkilöstöä koulutetaan muuttuvien tehtävien ja vaatimusten mukaisesti. Tavoitteena on osaava, työhönsä tyytyväinen ja hyvinvoiva henkilöstö. Jokainen työyhteisön jäsen osallistuu oman työnsä kehittämiseen ja päätöksentekoon ja vastaa osaltaan oman työnsä laadusta. (www.kaima.fi) Kainuun maakunta – kuntayhtymällä on käytössä sisäinen sähköinen intranet-järjestelmä, nimeltään kaima. Kaima-intranet on kuntien ja maakunnan henkilöstölle tarkoitettu ja siihen on pääsy kuntayhtymän työntekijöillä työpaikoilta. Kaiman kautta löytyy muun muassa toimialakohtaiset tiedotteet.

2.2 Vanhuspalvelut Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Kainuun vanhuspalvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat palveluohjauksen keinoin kainuulaisille vanhuksille ja heidän omaisilleen sosiaali- ja kansanterveystieteen mukaisia kotona asumista tukevia palveluja, omais- ja perhehoitoa, pitkäaikaista hoivaa sekä asumispalveluja maakunnan omissa ja yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. Arvoina vanhuspalveluissa on voimavara- ja turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tavoitteena vanhuspalveluissa on, että, ikääntyvä kainuulainen vanhus selviytyy itsenäisesti ja turvallisesti omassa kodissaan oikea-aikaisten palvelujen turvin. Tarvittaessa hänelle järjeste-

tään hyvä ja turvallinen ympärivuorokautinen hoiva- ja hoito vanhuksen omia valintoja kunnioittaen. (www.kainuu.fi.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa suositellaan, että ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoivaa on uudistettava rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, jolle ei ole lääketieteellisesti perusteltua aihetta, on korvattava muilla vaihtoehtoilla. Tämä mahdollistaa terveyskeskusten vuodeosastojen keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä, esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena on luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa. Hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja lääkäripalveluita joustavasti saatavilla. (STM 2008, 28.)

Kainuun maakunta – kuntayhtymän asumispalvelut tarjoavat turvallisia asumispalveluja, ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa niitä tarvitseville vanhuksille maakunnan omista ja yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. Hoito- ja palvelukodit ovat tarkoitettuja henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvan päivittäisen tuen ja avun lisäksi apua ja hoitoa myös yöllä. Asukas asuu vuokralla ja maksaa saamistaan kotihoito- ja tukipalveluista. (www.kainuu.fi.)

Vanhuspalveluiden seutu 2 asumispalveluihin kuuluvat Sotkamossa ja Kuhmossa olevat palvelukeskus ja hoivakodit. Asumispalvelujen henkilöstö koostuu: 1 asumispalvelupäällikkö, 4 sairaanhoitajaa, 26 perus- tai lähihoitajaa, 4 kodinhoitajaa, 1 ohjaaja, 11 hoitoapulaista ja 2 kuntahoitajaa, joiden työajasta puolet on kotihoidossa sekä toimistosihteri. (Lipponen 17.9.08.) Seudulla 3 asumispalveluihin kuuluvat hoitokodit Suomussalmella, Hyrynsalmella ja Puolangalla. Hoitokotien henkilöstö on puolestaan seuraavanlainen: 1 asumispalvelupäällikkö, 5 sairaanhoitajaa, 30 perus- tai lähihoitajaa, 5 kodinhoitajaa, 18 hoitoapulaista, 4 työllistämistuella palkattua, 1 oppisopimuslähihoitaja ja 1 kuntahoitaja, jonka työajasta puolet on varsinaista kuntahoitajan työtä ja puolet hoitotyötä. Asumispalvelupäällikköiden toimenkuvaan kuuluu muun muassa henkilöstöhallinto ja työnjohto, työn sisällön kehittäminen, tulosyksikön taloushallinto ja yhteistyö sekä verkottuminen. Hoitokotien sairaanhoitajat työskentelevät vastaavina hoitajina työyksiköissään. (Heikkinen 18.9.08.) Palvelukeskus ja hoivakodit tarjoavat turvallisia asumishoitopalveluita henkilöille, jotka tarvitsevat ohjausta, hoitoa ja hoivaa päivittäisissä toiminnoissa ympärivuorokauden. Vanhusten asumispalveluissa tue-

taan ikäihmisten hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä. Hoidon ja huolenpidon perustana ovat voimavarojen lähtöisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja itsemääräämisoikeus. Asukkaat ostavat hoitokodeista palveluita hoitosopimuksen mukaisesti. (www.kaima.fi)

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. (STM 2008, 3.) Laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. (STM 2001, 5-10.) Laatusuosituksen toteutumista seurataan säännöllisesti ja tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. (STM 2008, 3.)

Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella. Osa-alueet ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt. Suositus korostaa henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä sekä johtajaosaamisen tärkeyttä. (STM 2008, 3-4.)

3 VANHUSTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖT JA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Tutkimuksessa on tärkeässä osassa keskeiset käsitteet. Käsitteiden avulla lukijalle selkeytetään tutkimuksen sisältö ja pyritään hahmottamaan asioita teoreettisella tasolla. Tutkimus rakentuu aina käsitteellisten ratkaisujen ja merkitystulkintojen varaan. (Hirsjärvi, ym. 2004, 131–144.) Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat vanhusten asumispalvelut, sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lääkehoidossa, lääkehoito vanhusten asumispalveluyksikössä, terveydenhuollon ammattihenkilö vanhusten asumispalveluyksikössä ja perehdytys.

3.1 Vanhusten asumispalvelut

Kodin ja laitoksen väliseksi asumismuodoksi on 1980-luvun lopulta lähtien rakennettu palveluasuntoja ja ryhmäkoteja (Voutilainen, ym. 2006, 124). Ikääntyneiden palveluasuminen on lisääntynyt huomattavasti 1900-luvulta alkaen. Palveluasumista pidetään nykyisen palvelufilosofian mukaan laitoshoidtoa parempana ratkaisuna ikäihmiselle siinä tapauksessa, että tavallisessa asunnossa ei enää selviydytä. (Andersson 2007, 7.)

Palveluasuminen on lakisääteisesti järjestettävää sosiaalipalvelua. Siihen kuuluu asunto ja asumiseen liittyvät jokapäiväiselle suoriutumiseksi välttämättömät palvelut. Palveluasuminen on asumismuoto vanhuksille, jotka toimintakykynsä tai puutteellisen asumisturvallisuutensa takia tarvitsevat päivittäistä tukea tai apua. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Tätä palvelua annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. Varsinaista virallista palveluasumisen määritelmää ei ole vaan palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vain päivällä ja tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. (Andersson 2007, 9, 51–56.)

3.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lääkehoidossa

Sairaanhoidajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen ja patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 69.) Lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta eri lääkemuoja käsitellään oikealla tavalla (STM 2005, 47).

Hoitoalan koulutuksen odotetaan tuottavan opiskelijoille riittävät lääkehoidolliset valmiudet ammatissa toimimista varten. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää hoitajalta monipuolista ammattitaitoa. Hänen tulee osata antaa oikeaa lääkettä, oikea annosmäärä, oikealla potilaalle, oikealla antotavalla ja oikeaan aikaan. (Veräjänkorva & Leino-Kilpi 2003, 30 -37.) Osaaminen voidaan määritellä tiedoksi ja taidoksi, joiden avulla henkilö suorittaa tehtävänsä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen voidaan jakaa osa-alueisiin, joita ovat teoreettinen osaaminen, käytännöllinen osaaminen, ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittymiskyky, kriittinen ja reflektiivinen osaaminen, ryhmätyö ja johtamisosaaminen sekä eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Teoreettinen osaaminen tarkoittaa teoreettisen tiedon osamista laaja-alaisesti eri hoitotyön osa-alueilla. Käytännölliseen osaamiseen sisältyy kliininen osaaminen, esimerkiksi kädentaitoja vaativia hoitotyön auttamismenetelmiä. (Paloposki, ym. 2003, 156–165.)

Ammatillisen peruskoulutuksen tehtävänä on antaa hoitotyöntekijälle työelämän vaatimat lääkehoidon perusvalmiudet (Mattila & Isola 2002, 3884–3887). Terveysalan koulutuksella on keskeinen tehtävä riittävien lääkehoidon perusvaatimuksien takaamisessa koulutuksesta valmistuvalle sairaanhoidajalle. Opiskelijan tulee koulutusaikanaan oppia lääkehoitoon liittyvät juridiset ja eettiset velvoitteet kyetäkseen toimimaan ammatissaan. (Veräjänkorva ym. 2003, 30 -37). Teoreettisen osaamisen tulee ammattikorkeakoulun tavoitteiden mukaan antaa perusteet asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Sairaanhoidajan asiantuntevan ammatillisen osaamisen erottaa muusta yleisestä osaamisesta se, että käytännön hoitotyön tilanteissa laaja-alainen tieto sovelletaan taidoksi. (Paloposki ym. 2003,156–165.)

Sairaanhoidajan ydinosaamisen sisältö ei muutu asiakkaan tai potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Hoitotyön ilmenemismuodot, menetelmät ja keinot sen sijaan

vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. (Lauri 2007, 8-10.) Mattilan & Isolan (2002, 3884–3887) tutkimusartikkelin mukaan lääkehoidon osaamisessa on myös puutteita ja opettajat pitävät lääkehoidon opettamisen kehittämistä välttämättömänä. Mitä vähemmän lääkehoitoon liittyvää peruskoulutusta terveydenhuollon ammattihenkilöillä on, sitä tarkemmin pitää määritellä lääkkeet, joiden kanssa asianomainen voi olla tekemisissä.

Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisen selvityksessä on todettu, että sairaanhoitajien peruskoulutukseen tulee sisältyä selvästi nykyistä enemmän tavanomaista vanhenemista, vanhustenhoitoa, lääkkeiden vaikutusmekanismeja, vanhusten lääkehoitoja, lääkkeiden haittavaikutuksia ja niiden tunnistamista sekä lääkkeiden antotapoja koskevaa koulutusta. Myös lääkkeiden myönteisten, toivottujen vaikutusten ja haittavaikutusten tunnistamisen sekä lääkehoitojen täsmällisyyden opiskeleminen on tärkeää. (Kivelä 2006, 75.)

Sairaanhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet vanhusten hoitotyöhön yksilötasolla. Hoitotyön keinoin pyritään luomaan puitteet, jossa vanhus voi ylläpitää ja edistää terveyttä sekä hoitaa sairauttaan ja saada tarvitsemansa avun. Koulutus yhdistettynä työkokemukseen luo vanhusten hoitotyöhön yksilötason asiantuntijoita, joilla on taito kohdata vanhus kunnioittaen hänen arvomaailmaansa, yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiantuntijalta edellytetään oman alan tietoa, sosiaalisia taitoja, vahvaa persoonallisuutta sekä aktiivista roolia totuttujen hoitokäytäntöjen kriittiseen tarkasteluun ja uusien käytäntöjen luomiseen. Hoitotyön asiantuntijuuden pohja luodaan ammatillisen koulutuksen aikana. Asiantuntijaksi kasvetaan vähitellen itsensä kehittämisen kautta. Tiedon jatkuva lisääntyminen ja muuttuminen edellyttävät, että hoitaja ylläpitää asiantuntijuuttaan päivittämällä tietojaan, lukemalla ja osallistumalla koulutuksiin. (Routasalo 1999, 57–60.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.)

3.3 Lääkehoito vanhusten asumispalveluyksikössä

Lääkehoidolla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää toimintaa, joka tapahtuu lääketieteellisin ja farmakologisin perustein. Lääkehoidon tavoitteena on ihmisten terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen tai sairauden etenemisen ehkäiseminen, sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisy sekä sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. Lääkehoito perustuu aina tarpeeseen ja sillä halutaan vaikuttaa ihmisen terveyteen tai sairauden tilaan ottamalla huomioon ihmisen itsensä kannalta saavutettava hyöty. (Veräjänkorva 2003, 19.)

Lääkehoito on tärkeä lääketieteellinen ja samalla olennainen osa hoitotyötä, myös asumispalveluyksiköissä (Veräjänkorva 2006, 16). Lääkehoito on hoitotoiminto, joka suomalaisessa hoitokulttuurissa on kautta aikojen kuulunut hoitotyöntekijän tehtäviin (Sorvettula 1998). Hoitotyön päätöksenteko lääkehoidossa perustuu hoitotyön asiantuntemukseen (Kalkas & Sarvimäki 2000).

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritetään lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastualueet. Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja siten lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri vastaa yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. (STM 2005, 48–49.)

Lääkehoidon toteuttaminen on keskeinen osa potilaan hoitoa, ja se on toteutettava määräysten mukaisesti. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. (STM 2005, 32.) Lääkehoito perustuu asukkaan tai potilaan, lääkärin, farmaseutin, proviisorin ja hoitohenkilöstön yhteistyöhön (Veräjänkorva, ym. 2006, 16).

Asumispalveluyksiköissä lääkehoitoa toteuttaa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka asianmukaisen koulutuksen nojalla on hakemuksesta Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta saanut oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Laki sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön määritelmän ja määrittelee oikeudet ammatinharjoittamiseen.

Ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja / tai nimikesuojaus. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>, luettu 28.1.2008.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaavat omasta toiminnastaan. Lääkehoidon tehtäviä toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle siirrettäessä työnantaja järjestää tarvittavan lisäkoulutuksen ja – ohjauksen, varmistaa tehtävän edellyttämän osaamisen ja antaa yksikkökohtaisen kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (www.kaima.fi.) Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelma on tehty STM:n turvallinen lääkehoito – oppaan suosituksien mukaisesti. Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta (Liite 1).

3.4 Perehdytys turvalliseen lääkehoitoon

Perehdyttäminen on perinteisesti uuden työntekijän opastamista työhön, työyhteisöön ja ympäristöön. Lainsäädäntö velvoittaa perehdyttämään ja työstä suoriutuminen pakottaa siihen. Perehdyttäminen on tarpeen uuden tulokkaan lisäksi työtehtäviä vaihtavalle organisaatiossa jo olevalle työntekijälle. Tällöin perehdyttäminen on sisällöltään poikkeavaa, ei välttämättä suppeampaa. Hyvä perehdyttäminen organisaatioon ja sen toimintaympäristöön tukee tulokkaan verkottumista yhteistyötahojen kanssa. (Rainio 2005, 4.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen ja liike- tai palveluidean sekä työpaikan tavat, tuntemaan työpaikkansa ihmiset, työtoverit ja asiakkaat. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviinsä, tietää työhönsä kohdistuvat odotukset ja oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa. (Kangas 2003, 4.)

Työyhteisössä uusi työntekijä voi kokea, ettei kukaan perehdytä häntä. Helposti kuvitellaan, että ammatillisen koulutuksen saanut työntekijä osaa jo kaiken, vaikkei näin olekaan. Jokainen tarvitsee perehdytystä. Muusta työyhteisöstä tuleva uusi työntekijä voi myös joutua kauteuden kohteeksi. (Roti 1999, 166.)

Perehdyttämisessä tavoitteena on tulokkaan tai muun perehdytettävän sopeuttaminen tuloksentekoon. Tulos on laadullista ja aineellista hyötyä, jota organisaatio uutta henkilöstöä pal-

katessaan hakee. Mitä nopeammin tulokas pystyy itsenäiseen työskentelyyn, sitä vähemmän hän joutuu pyytämään muiden apua ja tukea. Tällöin hyvä perehdytys hyödyntää koko työyhteisöä. Työntekijä voi hyvin, kun hän hallitsee työnsä, osaa ja oppii sekä pääsee näyttämään taitonsa. (Rainio 2005, 5.)

Työyksikön perehdyttämissuunnitelmaan kirjataan lääkehoitoon liittyvät tavoitteet, jotka uuden tai määräaikaisen työntekijän sekä opiskelijan tulee hallita. Perehdyttämisen aikana työyksikön esimies tai perehdytyksestä vastaava henkilö varmistaa, että työntekijällä on peruskoulutuksen antamat valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. (STM 2005, 47.) Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehoitoon perehdyttäminen. Uuden työntekijän perehdytys toteutetaan erillisen lääkeshoidon perehdyttämissuunnitelman mukaan yksikkötasolla työntekijän ensimmäisen työssäolokuukauden aikana. (www.kaima.fi/ lääkehoitosuunnitelma.)

Perehdyttämisestä hyötyvät uusi työntekijä, työpaikka sekä työnantaja. Työntekijä hyötyy perehdyttämisestä, koska epävarmuus ja sen aiheuttama jännitys vähenevät ja sopeutuminen työyhteisöön helpottuvat. Työntekijän mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaan kasvavat ja ammattitaito kehittyy. Työnantaja sekä työpaikka hyötyvät perehdyttämisestä, sillä hyvälle yhteistyöhengelle ja yhteistyölle muodostuu perusta, kun uusi työntekijä opitaan tuntemaan paremmin. Hyvän perehdyttämisen tuloksena työn tulos ja laatu paranevat, asenne työpaikkaa ja työtä kohtaan muodostuu myönteiseksi, poissaolot vähenevät ja vaihtuvuus pienenee. Hyvin hoidettu perehdyttäminen parantaa yrityksen imagoa. (Lepistö 2000, 63–64.)

Sijaisten ja vakituisten rekryointipalveluja ylläpitävät Kainuun maakunnan henkilöstöpalvelut. Henkilöstöpalvelun tehtäviin kuuluu välittää terveydenhuollon ammattilaisia sijaistamaan vakituisten henkilöstön eripituisia poissaoloja kaikissa maakunnan palveluyksiköissä. Työntekijät ovat työsuhteessa kuntayhtymään, mutta heidän työpisteensä vaihtuvat ja määräytyvät sijaisuuksien perusteella. Työtehtävää suorittavalla työntekijällä on oltava ko. työpisteessä vaadittava lääkehoidon osaaminen, joka varmistetaan lääkehoitoon perehdyttämisen keinoin. ([www.kainuu.fi.](http://www.kainuu.fi/)) Perehdyttämisen tavoitteena on luoda uudelle työntekijälle perusta työn tekemiselle ja yhteistyölle työyhteisössä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen kattaa työn taitovaatimusten ja tuotteen tai palvelun laatuvaatimusten lisäksi aina myös työntekijän turvallisuuden ja hyvinvointiin liittyvät asiat sekä omatoimisuuteen kannustamisen. Perehdyttämisellä helpotetaan uuden työntekijän tai työtä vaihtavan sopeutumista ja oppimista. (Penttinen & Mäntynen 2006, 3.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ja kuvailla lääkehoitoon perehdyttämistä Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seudulla 2 ja 3. Opinnäytetyön tulosten perusteella toimeksiantaja kehittää turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämistä. Hyvin perehdytetty työntekijä osaa turvallisen lääkehoidon vanhusten asumispalveluissa. Opinnäytetyön tuloksissa kuvaamme lääkehoitoon perehdyttämisen toteutuminen Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyötämme taustalla on STM:n Turvallinen lääkehoito suositus.

Opinnäytetyömme aihe on rajattu koskemaan Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutu 2 ja 3 vanhusten asumispalveluyksiköitä. Tutkimusongelmaan haemme vastausta kyselylomakkeella. Kysely on tarkoitettu asumispalveluyksiköihin vuosina 2006 – 2007 tulleille uusille hoitotyöntekijöille, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä työyksiköissä perehdytystä antaville työntekijöille. Kyseessä on tapaustutkimus ja informanteista muodostuu näyte. Kyselystä saatujen tulosten pohjalta selvitämme lääkehoitoon perehdyttämisen toteutumista vanhusten asumispalveluyksiköissä.

Tutkimusongelmana on:

Miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Selvitämme lääkehoitoon perehdyttämistä Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutujen 2 ja 3 vanhusten asumispalveluyksiköissä. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme oli kysely. Aineisto käsiteltiin SPSS for Windows 15.0 - ohjelman avulla.

5.1 Tutkimusaineisto

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Aineistolta edellytetään riittävän suurta ja edustavaa otosta. Otoksen tulee olla pienoiskuva perusjoukosta, jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. Aineisto kerätään yleensä standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 16, 33.) Tutkimus kiinnittää huomion aina johonkin tiettyyn kohteeseen, perusjoukkoon. Tutkittavan perusjoukon osajoukkoa sanotaan otokseksi, jos jokaisella tilastoyksiköllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen, muussa tapauksessa tutkittava osajoukko on näyte. (Holopainen, ym. 2004, 14–15.)

Opinnäytetyömme on tapaustutkimus ja näyte koostui 40 Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutujen 2 ja 3 vanhusten asumispalveluyksiköissä työskentelevistä vuosina 2006 – 2007 tulleista uusista hoitotyöntekijöistä, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä työyksiköissä perehdytystä antavista työntekijöistä. Emme saaneet tarkkaa henkilö lukumäärää uusista työntekijöistä emmekä perehdyttäjäistä. Rajasimme näytteen vuosina 2006 – 2007 tulleisiin uusiin hoitotyöntekijöihin sekä perehdyttäjänä toimineisiin. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme kyselyä ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla (Liite 2) Kainuun Maakunta – kuntayhtymän seutujen 2 ja 3 vanhusten asumispalveluyksiköistä. Lupa opinnäytetyölle (Liite 3) saatiin ja toimeksiantosopimus (Liite 4) tehtiin opinnäytetyön toimeksiantajan edustajan kanssa ennen kyselyn toteuttamista.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Onnistuneeseen lomakkeeseen ja siihen vastaamiseen vaikuttavat monet tekijät riippumatta siitä, miten ja missä tutkimusaineisto kerätään. Tutkijan on varmistettava, että kohdejoukolla on tieto, jota tutkimuksella halutaan saada. Tieto yleensä motivoi vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä 2007, 63–64.) Tutkimuksilla halutaan usein joko tunnistaa ongelma tai löytää ratkaisu johonkin ongelmaan (Holopainen ym. 2004, 14).

Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely. Monivalintakysymyksiksi kutsutaan strukturoitujen ja avoimien kysymysten välimuoto. Monivalintakysymykset ovat kysymyksiä, joissa tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. Lisäksi valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen vaihtoehdon avulla saadaan esille näkökulmia, joita tutkija ei etukäteen ole osattu ajatella. Monivalintakysymykset sallii vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia ja auttavat vastaajaa tunnistamaan asian, sen sijaan että hänen pitäisi muistaa se. Tästä syystä vastaaminen on helpompaa. Monivalintakysymysten vastauksia on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2004, 188, 190.)

Likert – asteikkoa käytetään erityisesti asenne- ja motivaatio mittarina, jossa koehenkilö itse arvio omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. Tarkoituksena on mitata esimerkiksi tyytyväisyyttä, motivaatiota tai muuta sisäistä subjektiivista tuntemusta, josta ollaan enemmän tai vähemmän samaa mieltä tai joka -vastaa enemmän tai vähemmän mielipidettä. (Metsämuuronen 2007, 60, 100.) Likert - asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Asteikon keskellä on neutraalia vaihtoehtoa esittävä väittämä. (Heikkilä 2001, 53.)

Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas ja säästää tutkijan aikaa. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake mahdollistaa, että aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Huolellinen kysymysten tekeminen luo perustan tutkimuksen onnistumiselle ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. Kysymykset

rakennetaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, kerätään aineistoa, koska silloin tiedetään mitä tietoa aineiston keruulla pyritään löytämään. (Aaltola & Valli 2001, 100.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Aineiston kerääjällä ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja kysymyksiin, sekä miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Väärinymmärtämisen mahdollisuus voi olla silloin, jos vastaaja ei saa tarkentavaa informaatiota itselleen epäselvien kysymysten yhteydessä. Tätä voidaan pienentää huolellisella vastausohjeella, selkeällä lomakkeella ja lomakkeen huolellisella esitestauksella. (Aaltola & Valli 2001, 102.)

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus, koska virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen. (Vilka 2007, 78.) Huolellisesti valmistettu lomake on hyvä esitettävä perusjoukkoa vastaavilla edustajilla. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä. Esitestaus selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, sekä vastausvaihtoehtojen sisällöllisyyden toimivuuden. Testauksen jälkeen tehdään tarpeelliset muutokset ja tarkistettu lomake on hyvä antaa luettavaksi esimerkiksi vertaiselle. (Heikkilä 2008, 61.)

Kyselylomakkeen laadinnan aloitimme Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perheyhtymäsuunnitelman mukaan. Valitsimme siitä ne aihealueet, joiden avulla saisimme vastauksen tutkimusongelmaan. Kysymyksiä suunniteltaessa mietimme samalla aineiston analyysia. Likert – asteikkoa käytimme monivalintakysymysten kohdalla. Kyselylomakkeen tekemiseen etsimme tietoa teoriasta ja vertailimme opinnäytetöiden kyselyjä. Kyselylomake esitettiin seudulla 1, vanhusten asumispalveluyksikössä. Esitestauksessa kyselyyn vastasi kymmenen hoitotyöntekijää, jotka valikoituvat vastaajiksi oman kiinnostuksensa kautta. Esitestauksessa pyysimme vastaajilta kommentteja kysymyksien ymmärrettävyydestä ja asettelusta. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella yhdistimme kaksi kysymystä yhdeksi kysymykseksi. Kyselylomakkeen luki opinnäytetyön toimeksiantajan edustaja, ennen kuin se lähetettiin varsinaiselle kohdejoukolle.

Kysely koostui saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta (Liite 5) jossa oli 26 kysymystä. Kysymykset koostuivat taustatiedoista, strukturoiduista monivalintakysymyksistä ja ”kyllä – ei” väit-

tämistä. Strukturoituja monivalintakysymyksiä oli 11, joiden avulla haimme vastausta tutkimuskysymykseen. Tutkimusongelmana oli: Miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3?

Kyselylomakkeen alussa on taustatietoja selvittäviä kysymyksiä. Taustatietojen avulla selvitimme muun muassa koulutusta, kuka toimi perehdyttäjänä ja oliko perehdyttämiseen varattu aikaa. Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset sijoitimme kyselyn keskiosaan. Muodostimme ne Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman pohjalta (Liite 6). Lääkehoidon perehdyttämissuunnitelmasta valitsimme kysymyksiin ne aihealueet joita pidimme tärkeinä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa vanhusten asumispalveluyksiköissä. Omakohtaiset kokemukset ja tieto siitä, millaista lääkehoitoa vanhusten asumispalveluyksiköissä voidaan toteuttaa, oli pohjana kysymysten valinnalle. Lääkehoidon toteutus asumispalveluyksikössä löytyy Kainuun maakunta-kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelmasta (www.kaima.fi). Lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman saimme opinnäytetyön toimeksiantajan edustajalta. Strukturoidut kysymykset ovat väittämiä, joihin valitaan Likert - asteikon mukainen vaihtoehto ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä” väliltä. Kyselylomakkeen loppuosa sisältää kysymyksiä perehdytyksen sisällöstä. Kysymykset ovat ”kyllä” ja ”ei” väittämiä.

5.3 Kyselyn toteutus

Kyselylomakkeet toimitimme seudulle 2 ja 3 kesäkuussa 2008. Henkilökohtaisesti veimme kyselylomakkeet seudulle 3. Henkilökohtaisen käynnin yhteydessä kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja kyselystä kyselylomakkeet vastaanottavalle henkilölle. Seudulle 2 kyselylomakkeet toimitettiin sähköpostitse vanhusten asumispalveluyksikön esimiehen ehdotuksesta. Hän toimitti kyselylomakkeet informanteille. Sähköpostin mukana laitoimme tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja kyselylomakkeesta. Vastausaika oli heinäkuun 2008 loppuun saakka.

Aineisto noudettiin elokuussa henkilökohtaisesti asumispalveluyksiköiden päälliköiltä ja osa aineistosta palautettiin meille suoraan sisäisen postin kautta. Kyselylomakkeita olimme lähettäneet yhteensä 40 ja kyselyyn vastasi 26. Saadusta aineistosta jouduimme hylkäämään yhden vastaajan vastaukset, koska suurimpaan osaan kysymyksistä vastaaja ei ollut vastannut. Lo-

pulliseksi aineiston kooksi muodostui 25 (n=25). Opinnäytetyö on tapaustutkimus ja aineisto on näyte ja sen tulokset ovat suuntaa antavia.

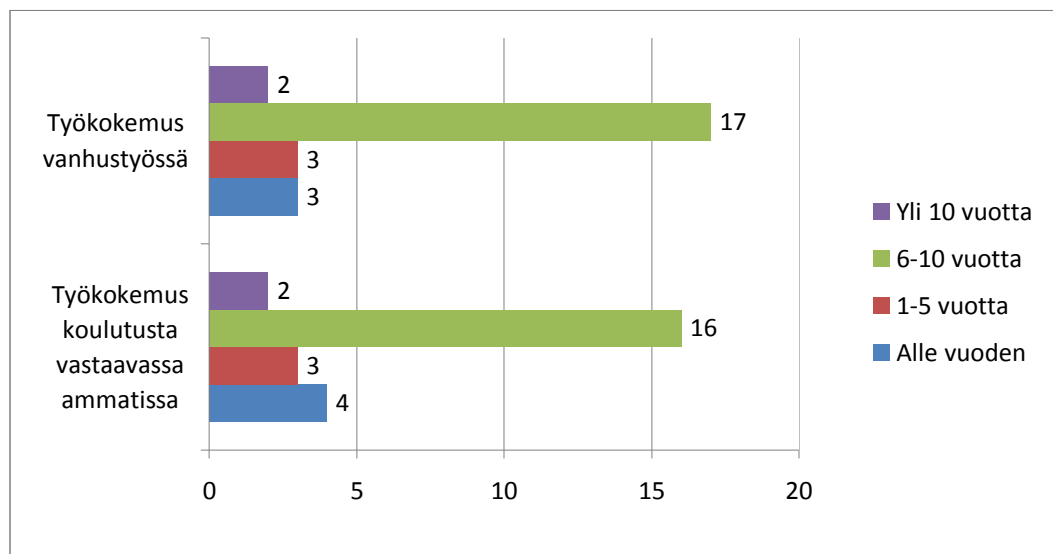
5.4 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi

Analyysimenetelmäksi valitsimme SPSS for Windows 15.0 – ohjelman. Ohjelma on käytettävissä Kajaanin Ammattikorkeakoulun tietokoneilla. Saatu aineisto numeroitiin ennen SPSS for Windows 15.0 -ohjelmalle syöttämistä. Numeroitu aineisto syötettiin käsin SPSS - ohjelmalle. Tarkistimme yhden kerran, että havaintomatriisi oli syötetty oikein. Aineistoa analysoitiin tunnuslukujen avulla graafisesti pylväs- ja pöörakkakuvioksi. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin sanallisesti vastaaja luvuin sekä graafisesti.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyömme tulokset ilmaistaan sanallisesti vastaajaluvuin sekä graafisesti. Pylväsdiagrammeihin olemme yhdistäneet useamman kysymyksen vastaukset. Kyselylomakkeeseen (Liite 2) on merkitty vastaajaluvut prosentteina ja frekvensseinä kysymykskohtaisesti.

Kysymyksillä 1-5 kartoitimme vanhusten asumispalveluyksikön henkilökunnan koulutustaustaa, ikää, työkokemusta vanhustalveissa sekä oliko vastaaja uusi työntekijä vai työhön perehdyttäjä. Vastaajista perus- tai lähihoitajia oli 18, sairaanhoitajia viisi ja terveydenhoitajia yksi. Yhdellä vastaajista oli useampi hoitoalan koulutus. Vastaajista 20–29-vuotiaita oli kolme, 30–39-vuotiaita oli seitsemän, 40–49-vuotiaita oli 14 ja 50–59-vuotiaita oli yksi. Alle 20 ja yli 60-vuotiaita ei ollut ketään. Uusia työntekijöitä vastaajista oli 13 ja he olivat tulleet töihin vanhusten asumispalveluyksiköihin vuosina 2006–2007. Vastaajista 11 oli työhön perehdyttäjiä ja yksi vastaaja oli uusi työntekijä, joka oli toiminut myös perehdyttäjänä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajien työkokemus koulutusta vastaavassa ammatissa ja vanhustalveissa on havainnollistettu alla olevassa kuviossa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työkokemus (n=25)

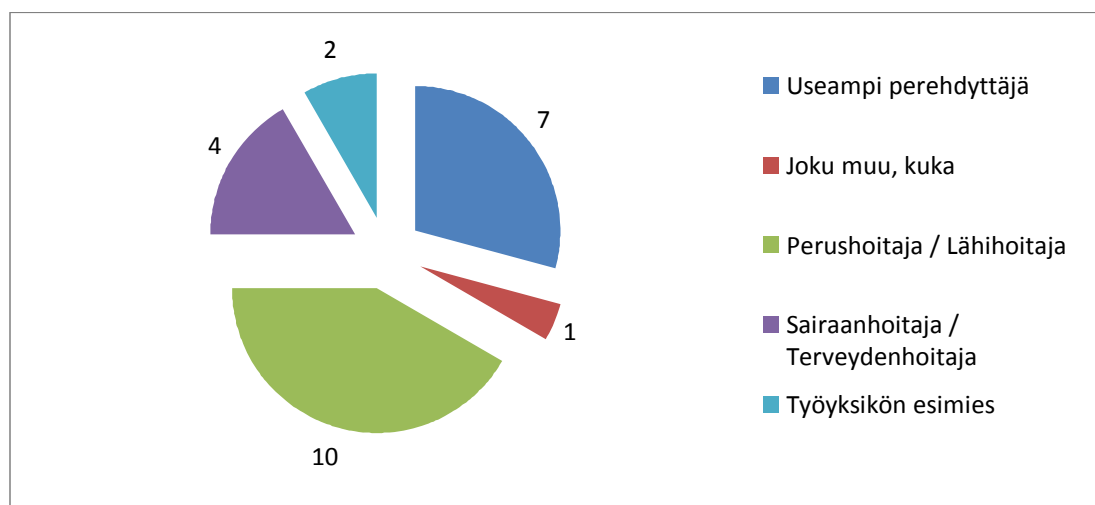
Edellä mainitusta kuvioista käy ilmi, että melkein kaikilla vastaajista oli työkokemusta vanhustyöstä.

Kysymyksillä 6,7 ja 8 halusimme selvittää miten lääkehoitoon perehdyttäminen oli järjestetty vanhusten asumispalveluyksikössä. Kysymykset 6 ja 7 sisälsivät kyllä ja ei vastaus vaihtoehdot. Vastaajilla oli mahdollisuus täydentää ei – vastaustansa.

Kysymys 6: Oliko varattu aikaa lääkehoitoon perehdyttämistä varten. Vastaajista 13:lle oli varattu aikaa perehdyttämistä varten. Vastaajista 11:lle ei oltu varattu aikaa perehdyttämiseen. Näistä seitsemän oli täydentänyt vastaustaan. Selityksenä oli: kiire, perehdytys toteutui työn ohessa kun itse kysyi, varattu aika muuttui, ollut opiskelijana ja työharjoittelun aikana saatu perehdytys korvasi varsinaisen perehdytyksen. Yksi vastaajista oli valinnut molemmat vaihtoehdot toteutuneen ”jonkin verran” ja ilmaisi syynä olevan kiireen.

Kysymys 7: Oliko nimetty perehdyttäjä. Vastaajista kymmenen vastasi kyllä. Ei- vastauksia oli 15 ja niistä yhdeksän vastaajaa täydensi ei vastaustansa. Syynä nimetyn perehdyttäjän puuttumiseen olivat: työn ohella perehdytys, työkaverit perehdyttivät tai työvuoroissa molemmat uusia työntekijöitä, kiire, perehdyttäjänä toimi useampi henkilö tilanteen mukaan.

Kysymys 8: Kuka toimi perehdyttäjänä. Vastaajista kymmenen oli saanut perehdytystä perushoitajalta tai lähihoitajalta. Vastaajista neljän oli perehdyttänyt sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Kahden vastaajan oli perehdyttänyt työyksikön esimies. Yhden oli perehdyttänyt joku muu ja vastaajista seitsemän oli valinnut useamman vaihtoehdon. Yksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaukset kysymykseen kuka toimi perehdyttäjänä on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (Kuvio 3).



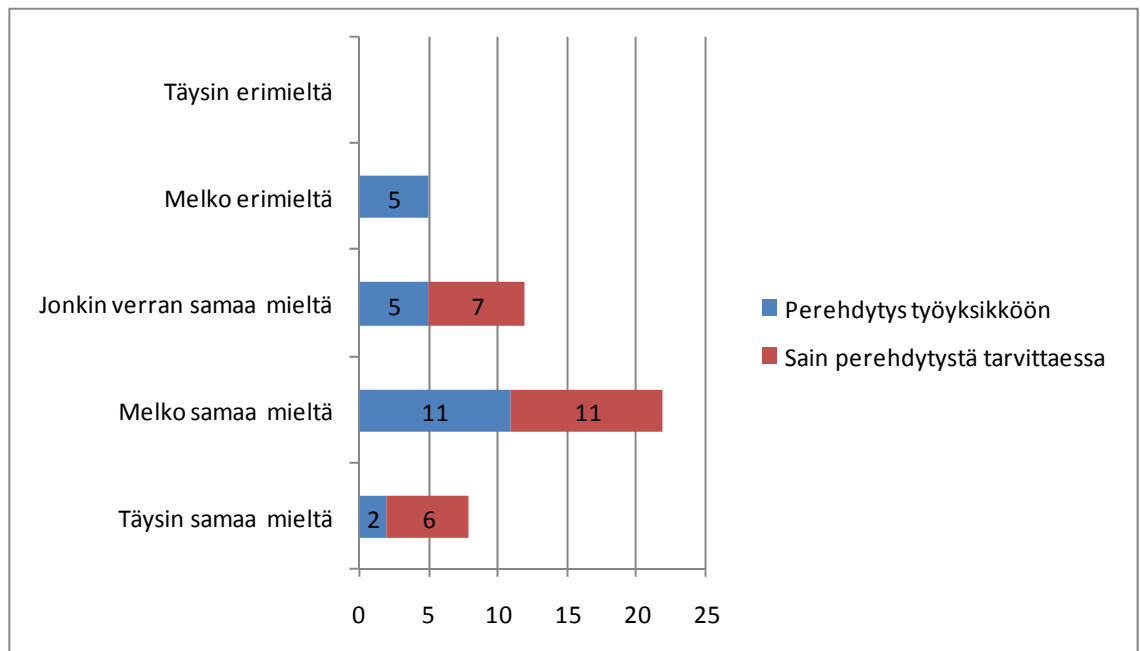
Kuvio 3. Perehdyttäjänä toimineet (n= 17)

Opinnäytetyön tutkimusongelmaan haemme vastauksia tässä työssämme kysymyksillä 9 – 19, jotka selvittävät lääkehoitoon perehdytyksen toteutumista. Kysymykset olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä ja osa kysymyksistä oli jaettu useampaan osaan.

6.1 Kokemukset perehdytyksestä

Kysymys 9: Perehdytys työyksikköön oli riittävä. Vastaajista kaksi oli täysin samaa mieltä, 11 melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, viisi melko eri mieltä ja täysin erimieltä ei ollut kukaan. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kaksi henkilöä.

Kysymys 10: Sain perehdytystä tarvittaessa. Vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä, 11 melko samaa mieltä, seitsemän jonkin verran samaa mieltä. Melko erimieltä ja täysin erimieltä vastaajista ei ollut kukaan. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta yksi henkilö. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 4) on havainnollistettu vastaukset kysymyksistä 9 ja 10.



Kuvio 4. Kokemus perehdyttämisestä (n=25)

Edellä mainitusta kuvioista käy ilmi, että kokemus perehdyttämisestä oli riittävää.

6.2 Lääkehoidon järjestäminen

Kysymyksellä 11, 12 ja 13 halusimme selvittää sisältyikö perehdytykseen lääkehoidon järjestäminen. Kysymykset oli jaettu useampaan osaan.

Kysymys 11.1: Perehdytyksessä esiteltiin lääkkeiden käsittelyyn varatut tilat. Vastaajista 12 oli täysin samaa mieltä, kahdeksan melko samaa mieltä, yksi jonkin verran samaa mieltä, kolme melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

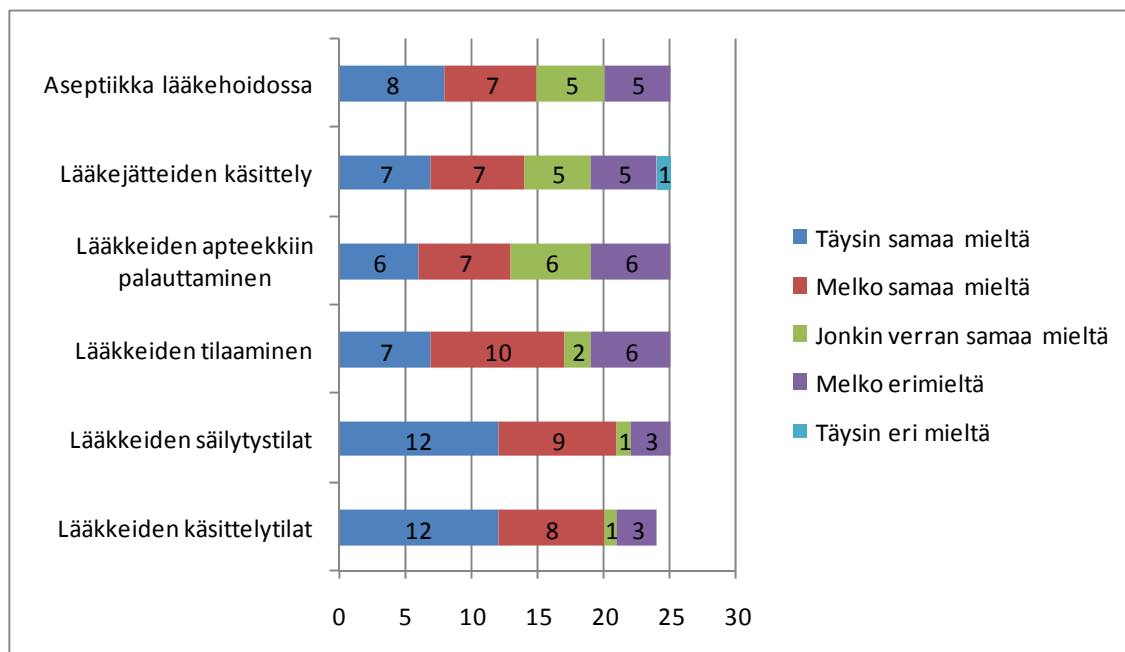
Kysymys 11.2: Perehdytyksessä esiteltiin lääkkeiden säilytykseen varatut tilat. Vastaajista 12 oli täysin samaa mieltä, yhdeksän melko samaa mieltä, yksi jonkin verran samaa mieltä, kolme melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 12.1: Perehdytyksessä huomioitiin lääkkeiden tilaaminen. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, kymmenen melko samaa mieltä, kaksi jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 12.2: Perehdytyksessä huomioitiin lääkkeiden apteekkiin palauttaminen. Vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä, seitsemän melko samaa mieltä, kuusi jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 12.3: Perehdytyksessä huomioitiin lääkejätteiden käsittely. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, seitsemän melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, viisi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli yksi vastaaja.

Kysymys 13: Selvitti huomioitiinko perehdytyksessä aseptiikkaa lääkkeitä käsiteltäessä. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, seitsemän melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, viisi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 5) on havainnollistettu kysymyksien 11 – 13 vastaukset.



Kuvio 5. Lääkehoidon järjestäminen (n=25)

Edellä mainitusta kuviosta käy ilmi, miten lääkehoidon järjestäminen oli huomioitu perhdytyksessä.

6.3 Lääkehoidon toteutus

Kysymyksillä 14, 15 ja 16 halusimme selvittää miten lääkehoidon toteutus huomioidaan perhdytyksen yhteydessä.

Kysymys 14.1: Perhdytys sisälsi lääkehoidon määräämisen. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, viisi melko samaa mieltä, neljä oli jonkin verran samaa mieltä, neljä melko erimielistä ja täysin eri mieltä vastaajista oli neljä.

Kysymys 14.2: Perhdytys sisälsi lääkehoidon aloittamisen. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, kuusi melko samaa mieltä, neljä jonkin verran samaa mieltä, kolme melko erimielistä ja täysin eri mieltä vastaajista oli neljä.

Kysymys 14.3: Perehdytys sisälsi lääkehoidon muuttamisen. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, kuusi melko samaa mieltä, kolme jonkin verran samaa mieltä, viisi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista kolme. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

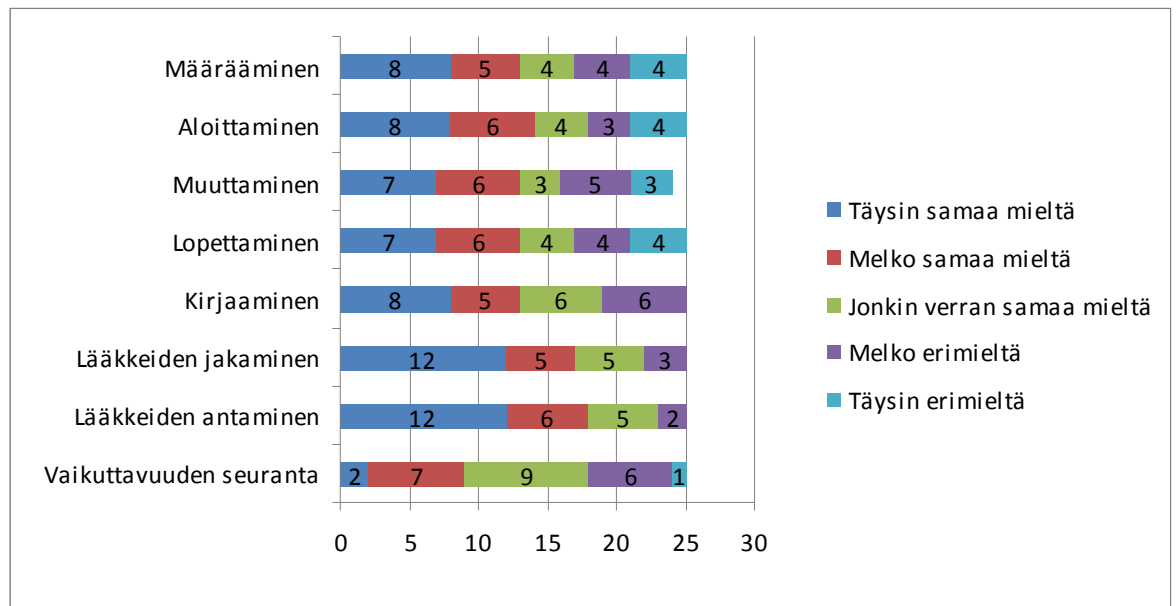
Kysymys 14.4: Perehdytys sisälsi lääkehoidon lopettamisen. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä, kuusi melko samaa mieltä, neljä jonkin verran samaa mieltä, neljä melko eri mieltä ja täysin eri mieltä vastaajista oli neljä.

Kysymys 14.5: Perehdytys sisälsi lääkehoidon kirjaamisen. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, viisi melko samaa mieltä, kuusi jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 15.1: Perehdytyksessä opastettiin lääkkeiden jakaminen asukkaan henkilökohtaiseen lääkedosettiin. Vastaajista 12 oli täysin samaa mieltä, viisi melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, kolme melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 15.2: Perehdytyksessä opastettiin lääkkeiden antaminen asukkaille. Vastaajista 12 oli täysin samaa mieltä, kuusi melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, kaksi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Kysymys 16: Perehdytyksessä huomioitiin lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta. Vastaajista kaksi oli täysin samaa mieltä, seitsemän melko samaa mieltä, yhdeksän jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista yksi. Alla olevaan kuvioon on havainnollistettu kysymyksien 14 – 16 vastaukset.



Kuvio 6. Lääkehoidon toteutus (n=25)

Edellä mainitusta kuviosta käy ilmi, mitä lääkehoidon toteutus sisälsi perehdytyksessä.

6.4 Lääkehoidon erityispiirteet

Kysymyksillä 17, 18 ja 19 halusimme selvittää huomiointiiniko perehdytyksessä lääkehoidon erityispiirteet vanhusten asumispalveluyksikössä.

Kysymys 17: Perehdytyksessä opastettiin asukkaiden lääkehoidon neuvonta. Vastaajista kaksi oli täysin samaa mieltä, viisi melko samaa mieltä, kahdeksan jonkin verran samaa mieltä, yhdeksän melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista yksi.

Kysymys 18.1: Perehdytyksessä opastettiin toiminta lääkevirheiden ehkäisemiseksi. Vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä, yhdeksän melko samaa mieltä, neljä jonkin verran samaa mieltä, viisi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä vastaajista oli yksi.

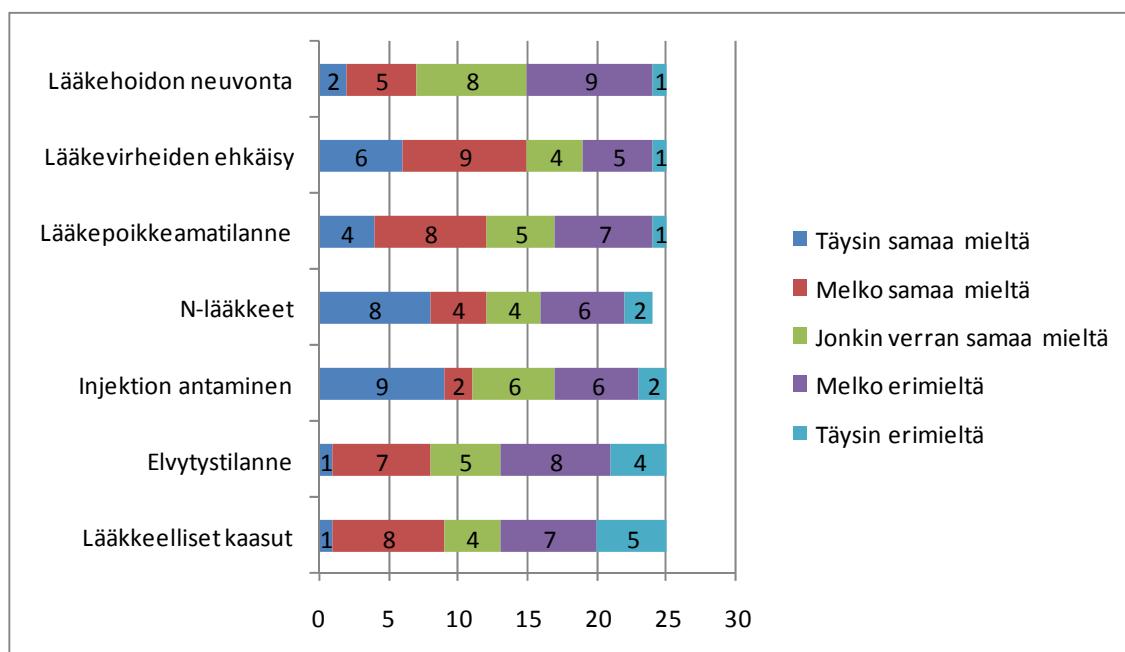
Kysymys 18.2: Perehdytyksessä opastettiin toiminta lääkepoikkeamatilanteissa. Vastaajista neljä oli täysin samaa mieltä, kahdeksan melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, seitsemän melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista yksi.

Kysymys 19.1: Perehdytyksessä huomioitiin asumispalveluyksikön N-lääkkeet. Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä, neljä melko samaa mieltä, neljä jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

Kysymys 19.2: Perehdytyksessä huomioitiin injektion antaminen. Vastaajista yhdeksän oli täysin samaa mieltä, kaksi melko samaa mieltä, kuusi jonkin verran samaa mieltä, kuusi melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli kaksi vastaajaa.

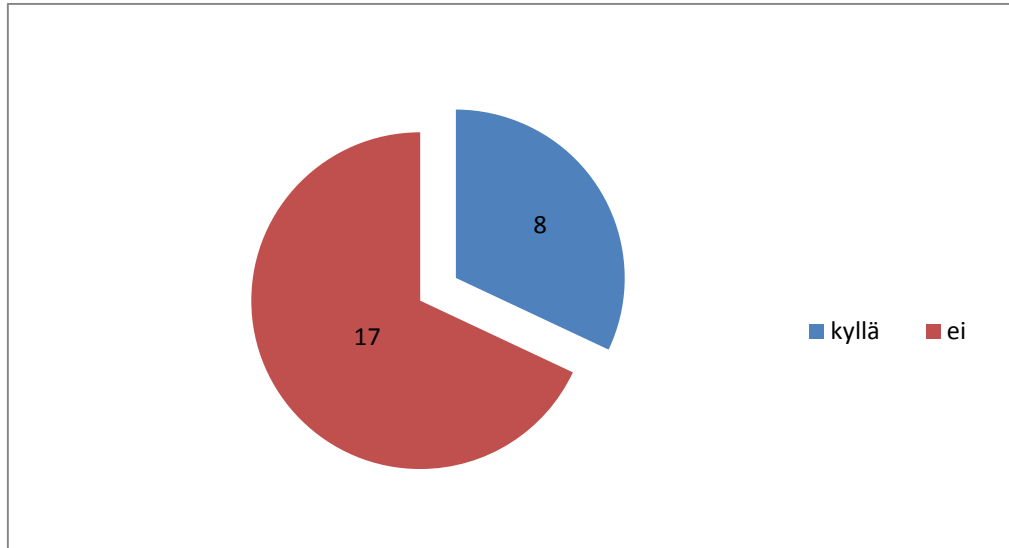
Kysymys 19.3: Perehdytyksessä huomioitiin elvytystilanne asumispalveluyksikössä. Vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä, seitsemän melko samaa mieltä, viisi jonkin verran samaa mieltä, kahdeksan melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista neljä.

Kysymys 19.4: Perehdytyksessä huomioitiin lääkkeelliset kaasut asumispalveluyksikössä. Vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä, kahdeksan melko samaa mieltä, neljä jonkin verran samaa mieltä, seitsemän melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli vastaajista viisi. Alla olevaan kuvioon (Kuvio 7) on havainnollistettu kysymyksien 17 - 19 vastaukset.



Kuvio 7. Lääkehoidon erityispiirteet (n=25)

Kysymys 20: Sisälsikö perehdytys ohjauksen miten toimitaan neulanpistotapaturmassa. Vastajista kahdeksan oli saanut ohjausta ja 17 ei ollut saanut ohjausta neulanpistotapaturmassa. Alla olevaan kuvioon (Kuvio 8) on havainnollistettu kysymyksen vastaukset.



Kuvio 8. Ohjaus neulanpistotapaturmassa (n=25)

Edellä olevasta kuvioista käy ilmi, että neulanpistotapaturmia ei ole huomioitu perehdytyksessä.

6.5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Vanhusten asumispalveluyksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen selvitimme kysymyksillä 21, 22, 23, ja 24.

Kysymys 21: Milloin olet suorittanut lääkelaskun tentin. Vastajista yhdeksän oli suorittanut lääkelaskutentin v. 2008 ja 12 oli suorittanut tentin vuonna 2007. Lääkelaskutentin suorittaneita oli vuonna 2006 yksi, vuonna 2004 yksi ja vuonna 2000 yksi. Kysymykseen ei ollut vastannut yksi vastaaja.

Kysymys 22: Sisältyikö lääkelaskutentti perehdyttämiseen. Vastaajista kuusi oli suorittanut ja 19 ei ollut suorittanut lääkelaskutenttiä perehdyttämisen aikana. Kaikki vastaajat olivat vastanneet tähän kysymykseen.

Kysymys 23: Suorititko perehdyttämisen aikana näytön lääkkeiden jakamisesta. Vastaajista 12 oli suorittanut näytön lääkkeiden jakamisesta ja vastaajista 13 ei ollut suorittanut näyttöä lääkkeiden jakamisesta.

Kysymys 24: Suorititko perehdyttämisen aikana näytön injektion antamisesta. Vastaajista 14 oli suorittanut näytön injektion antamisesta ja 11 ei ollut suorittanut näyttöä injektion antamisesta perehdyttämisen aikana. Kysymykseen olivat vastanneet kaikki vastaajat.

Kysymykset 25 ja 26 selvittävät toteutuneen perehdytyksen arviointia.

Kysymys 25: Arvioitiinko perehdytyksen antamista. Kyllä vastauksia oli viisi ja ei vastauksia oli 20. Kysymykseen oli vastanneet kaikki vastaajat.

Kysymys 26: Arvioitiinko perehdytyksen saamista. Kyllä vastaajia oli kaksi ja ei vastaajia oli 23. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen.

Kysymys 27 oli tarkoitettu vain perehdyttäjälle. Perehdyttäjä, oletko suorittanut näytön lääkkeiden jakamisesta ja injektion antamisesta. Kyllä vastauksia tuli 12 ja ei vastauksia yksi. Kysymykseen jätti vastaamatta yksi vastaaja. Kysymykseen oli vastannut myös kaksi uutta työntekijää, joiden vastaukset hylkäsimme, koska he eivät toimineet perehdyttäjänä.

7 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla lääkehoitoon perehdyttämistä. Opinnäytetyössä kuvataan lääkehoitoon perehdyttämisen toteutumista Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3. Tutkimusongelmana oli, miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3? Opinnäytetyöhömmme liittyi kysely ja siitä saatujen tulosten pohjalta selvitimme lääkehoitoon perehdyttämisen toteutumista vanhusten asumispalveluyksiköissä Opinnäytetyön tulosten perusteella toimeksiantaja kehittää turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämistä ja sen avulla hyvin perehdytetty työntekijä osaa turvallisen lääkeshoidon vanhusten asumispalveluissa. Tässä luvussa olemme koonneet tulokset ja johtopäätökset yhteen, jotka esitämme kyselylomakkeen kysymysten järjestyksen mukaisesti.

Yhteenvetona taustatietojen tuloksista ja johtopäätöksenä voimme todeta että, vanhusten asumispalveluyksiköissä henkilökunta rakenne muodostuu suurimmalta osalta perus- ja lähihoitajista. Työnkuva yksiköissä koostuu enimmäkseen perushoidollisesta hoitotyöstä, jota perus- ja lähihoitajat toteuttavat. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan osuus henkilökunnasta on pienempi, koska sairaanhoidollisia tehtäviä on vähemmän. Heidän toimenkuvaan kuuluu muun muassa vastaavana hoitajan toimiminen, laboratorionäytteiden ottaminen sekä lääkevastaavana toimiminen. Vastaajista yli puolet oli iältään 40 -49 vuotiaita. Suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta vanhuspalveluissa työskentelemisestä yksi - viisi vuotta. Perehdyttäjänä toimi useimmin perushoitaja tai lähihoitaja. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan osuus perehdyttäjänä toimimisesta oli vähäisempää, koska heidän osuus henkilökunta rakenteesta oli pienempi. Vastaajista yli puolet totesi, että lääkehoitoon perehdyttämiselle oli varattu aikaa. Kysymykseen ei vastauksen antanut selitti syyksi ajan puutteen miksi lääkehoitoon perehdyttämiseen ei oltu varattu aikaa. Nimettyä perehdyttäjää ei ollut tiedossa yli puolella vastaajista. Yli neljäsosa vastaajista ilmoitti saaneensa perehdytystä useammalta työyhteisön työntekijältä. Joku muu perehdyttäjänä oli selitetty se kuka sattui työvuorossa olemaan toimi perehdyttäjänä. Työyksikön esimies on tärkeässä asemassa, kun työyksikköön on tulossa uusi työntekijä. Hänellä on mahdollisuus työvuoroja suunnitellessa huomioida perehdyttämiseen varattu aika, jotta perehdyttäminen voi toteutua.

7.1 Kokemukset perehdytyksestä

Perehdyttämisen tarkoituksena on valmentaa uutta työntekijä hoitamiseen ja luoda perusta ammatissa kehittymiselle. Uusi työntekijä perehtyy työnsä kannalta oleellisiin tietoihin, taitoihin, periaatteisiin ja toimintaympäristöön ja tiedostaa tehtävään asetetut vaatimukset ja odotukset. Perehdyttämisen tavoitteena on varmistaa henkilöstön osaaminen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, edistää myönteisten ammattiasenteiden kehittymistä ja vähentää työtehtävissä syntyviä virheitä. Perehdyttämisen yksi tärkeistä tavoitteista on minimoida työssä tapahtuvia virheitä. Siten perehdyttämistä voidaan pitää turvallisen hoitotyön ja hoitoympäristön lähtökohtana. Hyvä perehdyttäminen edellyttää suunnittelua ja perehdyttämiseen osallistu lähipe-rehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. (Peltokoski & Perttunen 2006, 132–133.)

Uuden työntekijän yksikötason perehdytys toteutetaan erillisen lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman mukaan työntekijän ensimmäisen työssäolokuukauden aikana. Perehdyttämisen suunnittelussa huomioidaan työntekijän aiempi työkokemus ja aiemmin suoritettut lääkeluvat. Perehdyttämisen sisältö määräytyy yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, jolloin kunkin yksikön lääkehoidon erityisvaatimukset tulevat esille. Lähiesimies vastaa perehdyttämisen toteutumisesta esimerkiksi sopimalla perehdyttäjät ja turvaamalla työvuorojärjestelyin riittävän perehdytysajan. Toteutunut perehdytys merkitään perehdyttämissuunnitelmaan. (www.kaima.fi.)

Opinnäytetyössään Hannukainen & Karppinen (2007, 33) kertovat, että sijaisten kokemus perehdytyksen saamisesta on vähäistä eikä perehdyttämistä koeta suunnitelmalliseksi prosessiksi. Perehdyttäminen toteutuu vain silloin, kun siihen on aikaa ja perehtyjän oma aktiivisuus auttaa työhön perehtymiseen. Opinnäytetyössä Huotari, ym. (2007, 19) toteavat, että uudet työntekijät tarvitsevat perehdytystä myös työyksikköön. Työyksikköön tutustuminen luo pohjan perehdyttämiselle ja lisää perehtyjälle turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyömme tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta että, lähes puolet vastaajista koki saamansa perehdytyksen työyksikköön riittäväksi ja saaneensa perehdytystä tarvittaessa.

7.2 Lääkehoidon järjestäminen

Lääkkeitä säilytetään työyksikössä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. Ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvien lääkkeiden säilyttäminen eri paikoissa vähentää erehtymisen riskiä ja lisää potilasturvallisuutta. Lääkkeet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä, ja työyksikössä kiinnitetään erityistä huomiota lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin. Työyksikön henkilöstö tarkastaa lääkkeet säännöllisesti ja varmistuu siitä, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Lääkekaapin tai – huoneen avaimet ja kulunvalvonta järjestetään niin, että asiattomat eivät pääse käsittelemään lääkkeitä. Erityisesti huomiota kiinnitetään lääkkeisiin, joihin liittyy väärinkäytön vaara. Tällaisia lääkkeitä ovat varsinkin huumausaineet. Hoitavan yksikön toiminnan luonne määrää, kuinka paljon lääkekaapin avaimia tarvitaan. Tärkeintä on, että ne, joilla on hallussaan lääkekaapin avaimet, tuntevat vastuunsa ja yksikön henkilökunta on tietoinen missä ja kenellä lääkekaapin avaimet ovat. (STM 2005:32, 57; Veräjänkorva 2006, 29.)

Fyysinen hoitoympäristö, asianmukaiset lääkkeiden säilytys- ja käsittelytilat vaikuttaa lääkeshoidon turvallisuuteen asukkaan ja hoitajan näkökulmasta (Leinonen 2008). Opinnäytetyömme tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voidaan todeta että, lähes puolelle vastaajista oli perehdytyksessä esitelty lääkkeiden käsittelyyn ja lääkkeiden säilytykseen varatut tilat ja perehdytys oli toteutunut.

Terveydensuojelulaki (763/1994) edellyttää, että jätteet tulee säilyttää, kuljettaa ja käsitellä siten, ettei niistä aiheudu terveyshaittaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus on julkaissut oppaan terveydenhuollon jätteiden pakkaamisen, merkinnän ja käsittelyn ohjeistuksen yhtenäistämiseksi. (Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta, määräys 7/2007, 13). Lääkekaapin sisältö kannattaa tarkistaa vähintään kerran vuodessa. Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet palautetaan apteekkiin, josta ne toimitetaan ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. (Nurminen 2004, 552) Hoitoyksiköiden lääkejäte muodostuu vanhentuneista ja käyttökelvottomista lääkkeistä. Lääkejätteenä on pidettävä myös osastoilta tai toimintayksiköistä palautettuja lääkkeitä, joiden käyttökelpoisuudesta ei voida enää varmistua. Lääkejätteenä on pidettävä myös sellaista lääkettä, jonka käytön viranomainen, lääkkeen valmistaja tai myyntiluvan haltija on kieltänyt. Lääkejätteet ovat ongelmajätteitä, joista on tarkemmin säädetty jätelainsäädännössä. Lääkejätteen käsittelyssä on lisäksi huomioitava, mitä asiasta muul-

la lainsäädännössä on säädetty mm. huumausainelaki, työturvallisuudesta sekä vaarallisten aineiden käsittelystä ja varastoinnista annettu lainsäädäntö. (Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta, määräys 7/2007, 13; Veräjänkorva, ym 2006, 29.)

Opinnäytetyömme tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta, että vastaajista neljäsosan mukaan perehdytyksessä oli huomioitu lääkkeiden tilaaminen, lääkkeiden apteekkiin palauttaminen ja lääkejätteiden käsittely. Sairaanhoidtaja vastaa lääkehoitoon järjestämiseen liittyvistä asioista vanhusten asumispalveluyksiköissä. Perehdytyksessä tulee kiinnittää lääkehoidon järjestämiseen enemmän huomiota. Mielestämme kuitenkin jokaisella hoitotyöntekijällä on oltava osaamista lääkehoidon järjestämiseen sekä lääkejätteiden käsittelyyn ja tietoa on siirrettävä myös uusille työntekijöille perehdytyksen kautta.

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimia ja työtapoja, joilla pyritään estämään infektion synty ja mikrobien pääsy steriiliin materiaaliin. Aseptinen omatunto on hoitajan eettinen ohje. Potilaalla on oikeus saada turvallista ja oikein tehtyä hoitoa, ja hoitajan velvollisuus on toimia aseptiikan vaatimalla tavalla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 214). Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkea niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen ja henkilökuntaan. Käsihygieniaan kuuluvat käsienpesu, käsien desinfektio, käsien ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö. (Aejmelaeus, ym. 2007, 201).

Pitkäaikaishoitolaitosten infektioiden torjuntavalmiudessa on kehitettävää, koska tavanomaisten varotoimien noudattamisessa on puutteita. Henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa on puutteita ja käsihuhteita on riittämättömästi eri hoitotiloissa. Hoitoyksikön eri tiloissa suojakäsineet kädessä kulkeva henkilökunta kontaminoi ympäristöä ja hoitovälineitä ja henkilökunta suojaa mikrobeilta enemmän itseään kuin asukkaita. Infektioiden torjunnassa toimintatapojen ja työjärjestyksen virheellisyyteen voi olla syynä puutteellinen perehdytys ja ohjeistus, asenteet ja totutut työtavat sekä henkilöstön ja tilojen puute. (Keränen 2007, 79)

Opinnäytetyön tulokset Mikkonen, ym. (2007, 44) kertovat, että aseptiikka toteutuu yleisesti hyvin. Injektoiden ja per. os. lääkkeiden antaminen osataan toteuttaa aseptisesti ja lääkkeenjaossa käytetään apuvälineitä, mutta suojakäsineiden käyttäminen lääkehoidossa vaihtelee eri toimipaikkojen välillä. Opinnäytetyömme tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta, että aseptiikka lääkkeitä käsiteltäessä oli huomioitu perehdytyksessä, kuitenkin vasta-

ukset olivat hajonneet eri vastausvaihtoehtojen välille. Tämän perusteella aseptiikkaan ja sen tärkeyteen tulee kiinnittää perehdytyksessä enemmän huomiota esimerkiksi lisäkoulutuksella, jotta aseptiikan tärkeys ei unohdu.

7.3 Lääkehoidon toteutus

Ammattitoiminnan edellyttämän koulutuksen ja valmiudet omaava terveydenhuollon ammattilainen toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaa toteuttamisesta (Leinonen 2008). Sairaanhoidajalla tulee olla riittävät teoreettiset taidot pystyäkseen toteuttamaan potilaan lääkehoidon turvallisesti. Potilaan lääkehoitoprosessi käynnistyy lääkkeen määräämisestä, jonka jälkeen määräys toteutetaan. Lääkemääräys kirjataan potilaan asiapapereihin joko manuaalisesti tai elektronisesti. Lääkeannos valmistetaan potilaalle annettavaan muotoon, lääke annetaan potilaalle määrätyllä tavalla, seurataan potilaan lääkkeen ottamista sekä lääkkeen vaikutusta potilaassa. Annettu lääke dokumentoidaan potilaan asiapapereihin. (Veräjänkorva 2003, 24.) Lääkehoito liittyy jossain muodossa lähes kaikkien hoitotyötä tekevien työntekijöiden tehtäviin ja se koetaan tärkeäksi osaksi työtä. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat vastaavat suurimmalta osalta lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä. Muulla henkilöstöllä on merkittävä osuus avustaa asiakasta lääkehoidossa ja varmistaa lääkehoidon toteutuminen. (Pitkänen 2004, 77.)

Lääkehoito on monen tahon yhteistyötä. Hoitajalla on tärkeä rooli, koska hänen tulee osata rohkaista ja neuvoa potilasta oikean lääkkeen käyttöön. Hänen tulee ymmärtää oikea annostelun, antotavan ja muiden ohjeiden noudattamisen tärkeys. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu myös potilaan voinnin seuranta ja lääkehoidon hyödyn, mahdollisten haittojen tai virheellisen käytön tunnistaminen ja huomioiden raportoiminen muille hoitoryhmän jäsenille. (Airaksinen 2005, 22–23.)

Opinnäytetyömme tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta, että lääkehoidon prosessin eri vaiheet huomioitiin perehdytyksen yhteydessä ja tulokset jakautuvat eri vastausvaihtoehtojen osa-alueiden alle. Lääkehoidon prosessin eri vaiheet vaativat tarkempaa ohjausta ja käsittelyä perehdytyksen yhteydessä. Lääkehoidon prosessi ja turvallinen lääkehoito ei voi toteutua, jos lääkehoitoa ei toteuteta suunnitelmallisesta tai jokin osa-alueista jää huomioida uuden työntekijän perehdytyksessä.

Opinnäytetyössä Aulanko, ym. (2007, 34) ovat huomanneet vanhusten asumispalveluyksiköissä olevan riskitekijöitä sekä lääkehoidossa että sen toteutuksessa. Riskitekijöiksi he mainitsevat muun muassa asukkaan ohjauksen, informaation kulkuun, lääkepoikkeamien kirjaamisen, hoitajien vastuualueiden määrittelyn sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen.

Asianmukaiset tilat mahdollistavat osaltaan turvallisen lääkehoidon toteutumista lääkkeitä jakaessa asukkaan henkilökohtaiseen lääkedosettiin. Opinnäytetyömme tulosten mukaan ja johtopäätöksenä voimme todeta, että perehdytyksen yhteydessä oli opastettu lääkkeiden jakaminen. Lääkkeiden jakamisen opastus sekä lääkkeiden säilytykseen ja käsittelyyn varatut tilat liittyvät lääkehoidon toteutukseen kiinteästi ja ovat osa hoitajan konkreettista työtä. Perehdytyksen yhteydessä on tärkeää edellä mainittujen asioiden huomioiminen, jotta voidaan minimoida virheet lääkkeiden jakamisessa ja säilyttämisessä.

Lääkkeiden jakaminen asukkaan lääkedosetteihin tulee tapahtua asianmukaisesti, toimintaan sopivissa tiloissa ja olosuhteissa. Rauhallinen työympäristö lääkkeitä jaettaessa turvaa osaltaan lääkehoidon virheettömyyttä ja parantaa potilas- tai asukasturvallisuutta. Lääkkeet jaetaan alkuperäisen kirjallisen tai sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Jokaisessa lääkedosetissa on oltava asukkaan nimi, henkilötunnus ja lääkelista. Dosettiin ei jaeta tarvittaessa otettavia lääkkeitä eikä huumeläläkkeitä. Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään tarvittaessa lukittavissa tiloissa ja merkitään niin, ettei lääkkeiden antamisen yhteydessä ole sekaantumisriskiä. Lääkkeiden jakamisen suorittaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja/tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidtoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta (Liite 1). Lääketurvallisuuden kannalta lääkkeet tulisi jakaa muulloin kuin yöaikaan. (STM 2005:32, 58, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, asukkaan lääkkeiden jakaminen dosettiin)

Lääkkeitä antava hoitaja tarkastaa lääkkeiden lukumäärän täsmävyyden ja tunnistaa lääkkeet ulkonäön perusteella. Lääkkeiden antajalla tulee olla tuntemus annettavista lääkkeistä. Mikäli hän ei ole varma siitä, onko lääke oikea, hän tarkistaa asian vertaamalla lääkkeen ulkonäköä alkuperäispakkauksessa oleviin lääkkeisiin. Nielemisvaikeuksista kärsiville asukkaille lääkkeitä joudutaan joskus hienontamaan. Ensin on varmistuttava siitä, että kyseinen lääke voidaan hienontaa. Ennen hienontamista on tarkastettava onko kyseistä lääkettä saatavana toisena

lääkemuotona. lääkkeet hienontaa lääkkeen antaja juuri ennen lääkkeen antoa. jokainen lääke jauhetaan erikseen. Lääkkeen hienontamiseen käytettävä väline on puhdistettava jokaisen käyttökerran jälkeen. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, asukkaan lääkkeiden jakaminen do-
settiin.)

Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan lääkehoidon oletettavien hoitovaikutusten, haittavaikutusten ja useiden lääkkeiden yhteisvaikutusten arviointia ja seuranta. Lääkettä määrätessään lääkäri varmistaa, että lääkkeen antajan on tietoinen millaisia vaikutuksia on seurattava lääkettä annettaessa ja sen jälkeen. (STM 2005:32, 60; Veräjänkorva 2006, 30.)
Opinnäytetyömme tulokset kertovat ja johtopäätöksenä voimme todeta, että lääkehoidon vaikuttavuus huomioitiin perehdytyksessä. Tulokset olivat kuitenkin jakautuneet eri vastausvaihtoehtojen alle. Lääkehoitoa toteuttavalla tulee olla tietoa mitä ja miten vaikuttavuutta seurataan. Perehdytyksen antajan tulee perehdytyksen yhteydessä varmistaa, että perehtyjä ymmärtää mitä vaikuttavuuden seurannalla tarkoitetaan.

7.4 Lääkehoidon erityispiirteet

Ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta ja parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista (Kyngäs, ym. 2007, 47). Asukkaan ohjaaminen on oleellinen osa hyvää hoitoa ja kuuluu erottamattomasti hoidon kaikkiin vaiheisiin. Hyvään ohjaukseen kuuluu olennaisesti ohjauksen antaminen myös asukkaan läheisille. Ohjaus sisältää neuvonnan, opetuksen ja tiedon välittämisen lisäksi vuorovaikutuksen ja inhimillisyyden näkökulman. Ohjauksen toteutuksessa huomioidaan asukkaan taustatekijät, yksilölliset tarpeet, henkilökohtaiset kokemukset ja elämäntilanne. (www.kaima.fi.)

Sairaanhoitajan rooli potilaan lääkehoidon ohjauksessa on lähinnä täydentävän tiedon antaminen, lääkäri on tärkein lääkeinformaation antaja potilaalle. Epäselviksi jääneiden asioiden selvittäminen potilaalle on ensiarvoisen tärkeää onnistuneen lääkehoidon toteutumisessa. Potilaan ohjaaminen lisää turvallisuutta lääkehoidossa, sillä hoito toteutuu vasta sitten, kun potilas on ymmärtänyt tavoitteet ja sitoutunut niihin. Potilas tarvitsee yksilöllistä, juuri hänelle suunniteltua ja suunnattua lääkehoidon ohjausta. Sairaanhoitaja voi antaa potilaalle ohjausta lääkkeen antamisen yhteydessä sekä erilisissä ohjaustilanteissa. Lääkehoidon ohjausta annetaan tarvittaessa myös omaisille. (Veräjänkorva 2003, 25.)

Laatupoikkeama voi tapahtua missä tahansa hoidon vaiheessa: lääkkeen määräämisessä, toimittamisessa tai antamisessa tai tiedon välityksessä. Lääkepoikkeamien esiintyminen ja tunnistaminen hoidossa ovat nousseet keskeisiksi keskustelunaiheiksi. Keskustelujen lähtökohdiana on tunnustaa, että virheitä ja poikkeamia tapahtuu ja että niistä tulee oppia. Jotta hoitoyksikössä voitaisiin jäljittää ne hoidon alueet, joissa syntyy eniten lääkityspoikkeamia, tulee käytössä olla jokin poikkeamien raportointijärjestelmä. (Airaksinen 2005, 31–329). Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Poikkeama tekemisen seurauksena voi olla esimerkiksi kun, potilas saa lääkkeen väärään aikaan. Poikkeama tekemättä jättämisen seurauksena voi olla silloin kun määrätty lääke jää antamatta. (Stakes 28/2006, 8.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta, että perehdytyksessä oli huomioitu vanhusten asumispalveluyksikön erityispiirteet. Tulokset olivat kuitenkin jakautuneet eri vastausvaihtoehtojen osa-alueiden alle. Lääkehoidon neuvonta asukkaalle oli huomioitu perehdytyksen yhteydessä. Perehdytys sisälsi opastuksen miten toimitaan lääkevirheiden ehkäisemiseksi ja lääkepoikkeamatilanteissa. Perehdyttäjän on varmistettava, että perehtyjä ymmärtää miten toimitaan edellä mainituissa tilanteissa. Perehdytyksessä oli huomioitu ja perehdyttäjän on huomioitava vanhusten asumispalveluyksikön N-lääkkeet sekä ohjaus injektioiden antamisesta. Tulosten perusteella elvytystilanne ja lääkkeelliset kaasut oli huomioitu, mutta niihin on syytä kiinnittää enemmän huomiota. Perehdyttäjän on varmistettava, että uusi hoitotyöntekijä osaa käyttää lääkkeellistä kaasua hoitotyössä sekä elvyttää. Elvytys osaaminen on tärkeää, vaikka useimmalla vanhusten asumispalveluyksikössä asuvalla vanhuksella on ei elvytetä - päätös. Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen sekä elvytystaidot on varmistettava säännöllisesti järjestettävillä täydennyskoulutuksilla.

Neulanpistotapaturmat ovat yleistyneet viime vuosina ja niiden varalta työyksiköissä pitää on oltava yksikkökohtaiset toimintaohjeet. Jokaisen työntekijän on tiedettävä mistä nämä ohjeet on löydettävissä. Viiltävän ja pistävän jätteen käsittely voi aiheuttaa infektoriskin. Tällaista jätettä ovat esimerkiksi injektioneulat ja lansetit. On tärkeää käyttää oikeita työtapoja ja välineitä niiden hävittämiseksi. (Karhumäki, ym. 2005, 83.)

Terveydenhuoltohenkilöstön raportoiduista työperäisistä veritapaturmista noin 75 % on neulanpistotapaturmia. Muun terävän esineen, kuten leikkausveitsen tai rikkoutuneen koeputken aiheuttamat viillot ovat harvinaisempia. Neulansuojuksen asettaminen (»hylsyttyminen») on

turha ja vältettävä toimenpide. Valtaosa väärään paikkaan jätetyn esineen aiheuttamista tapaturmista johtuu siitä, että toimenpiteen tekijä ei ole kerännyt teräviä esineitä pois vaan jättää sellaisen lojumaan, usein muiden tavaroiden alle. (Anttila, ym. 2000, 2217–2218.) Injektioneulat pitää laittaa suoraan niille varattuun jäteastiaan. Useimmat neulanpistovammat syntyvät, kun injektion antaja pistää käytetyn neulan takaisin suojahylsyyn. Viiltävät ja pistävät jätteet pakataan tehdasvalmisteisiin riskijätteille tarkoitettuihin jäteastioihin. Muita muovi- tai lasipulloja ei työturvallisuussyistä saa käyttää. (Karhumäki, ym. 2005, 83.) Näiden asioiden huomioon ottamisella noin kolmannes tapaturmista vältettäisiin. (Anttila, ym. 2000, 2217–2218.) Kaikista veritapaturmista tulee aina tehdä tapaturmailmoitus. Perehdytyksen yhteydessä on tärkeää huomioida ja perehdyttää työyksikön toimintaohjeet neulanpisto- ja veritapaturmatilanteessa uusille työntekijöille, sijaisille ja myös opiskelijoille. (Karhumäki, ym. 2005, 83–84.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta, että perehdytyksessä oli opastettu vain osalle perehtyjälle miten toimitaan neulanpistotapaturman tapahtuessa. Neulanpistotapaturmat ovat kuitenkin yleistyneet ja työyksiköissä tulee olla ajan tasalla olevat ohjeet miten tilanteessa toimitaan. Jokaisen hoitotyöntekijän tulee tietää, miten toimitaan kyseessä olevassa tilanteessa.

7.5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Opinnäytetyön kyselyn loppuosan kysymyksillä halusimme selvittää vanhusten asumispalveluyksikön henkilökunnan lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavien lupien kunnossa olemista lääkelaskutentin ja näyttöjen osalta. Opinnäytetyön tulosten perusteella ja johtopäätöksenä voimme todeta että, lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat suorittaneet lääkelaskutentin ja enemmistö vastaajista kahden viimevuoden aikana. Näytöt lääkkeiden jakamisesta ja injektion antamisesta oli perehdyttämisen aikana suorittanut noin puolet vastaajista. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen on koettu tärkeäksi ja se on edellytys turvallisen lääkehoidon toteutumiselle.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritetään lääkehoitoon osallistumisen tasot ja lääkehoidon tilanteet, joissa terveysalan peruskoulutuksen ja siihen sisältyvän lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi edellytetään lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavaa lupaa.

Suunnitelmassa määritellään myös ne lääkkeet, joita erilliset luvat koskevat, sekä ne lääkkeet, joita voidaan tarvittaessa käyttää ilman lääkärin erillistä konsultointia. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on toimintayksikkökohtainen. Henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat pidetään työyksiköissä helposti kaikkien nähtävillä tiedonkulun varmistamiseksi ja lääkehoidon sujuvuuden edistämiseksi. Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla tulee myös itsellään olla kopio saamistaan voimassa olevista luvista. Teoreettinen osaaminen varmistetaan säännöllisesti kirjallisella kokeella ja käytännön osaaminen näytöllä. Injektoiden antaminen lihakseen ja ihon alle edellyttää osaamisen varmistamista, tarvittaessa täydennys- ja / tai muuta lisäkoulutusta sekä toimintayksikössä myönnettyä kirjallista lupaa. (STM 2005, 54.)

Kainuun maakunta – kuntayhtymän, sosiaali- ja terveystoimialalle tulevat lääkehoitoa toteuttavat uudet hoitajat ja yli kolme vuotta poissa työelämästä olleet hoitajat suorittavat suonensisäisen neste- ja lääkehoitolupaa eli i.v.-lupaa ja lääkelupaa varten tentin. Teoriatentin lisäksi lupatodistukset sisältävät yksikkökohtaisiin lääkehoitoihin, lääkekäytäntöihin ja – ohjeisiin perehtymisen sekä ammatti- ja yksikkökohtaisen osaamisvaatimusten edellyttämän näytön antamisen. Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon lupatodistus ja lääkelupatodistus ovat voimassa kolme vuotta. (www.kaima.fi / lääkehoitosuunnitelma / lupakäytännöt.)

Työyksikön esimiehet eivät ole riittävän aktiivisia uuden sairaanhoitajan osaamisen lähtötilanteen kartoituksessa, perehdytyksen arvioinnissa tai ammatillisen kehittämissuunnitelman laadinnassa. Sairaanhoitajien työhön perehdytyksen etenemistä ja arviointia tulee seurata. Työyksikön esimies on ensisijassa vastuussa uuden työntekijän työhön perehdyttämisestä ja hänen tulee seurata perehdytyksen etenemistä. (Lahti 2007, 58.)

Halusimme myös selvittää arvioitiinko toteutunutta perehdytystä. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että toteutunutta perehdytystä ei arvioitu. Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelmassa ei ole kohtaa jossa annettua ja saatua perehdytystä arvioidaan. Johtopäätöksenä voimme todeta, että perehdytyksen kehittämisen kannalta on tärkeää arvioida koko perehdyttämisprosessia. Arvioinnista saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi perehdyttämisen kehittämisessä.

7.6 Suositukset opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta

Opinnäytetyön tutkimustulosten sekä johtopäätösten perusteella suosittelimme, että perehdytyksessä kiinnitettäisiin enemmän huomiota aseptiikkaan lääkehoidon eri vaiheissa, lääkehoito prosessin eri vaiheisiin, lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaan ja kirjaamiseen sekä erityispiirteisiin lääkehoidon toteutuksessa kyseisessä työyksikössä. Suosittelemme myös, että perehdytyksessä huomioidaan toimintaohjeet joita käytetään neulanpistotapaturman sattues-
sa. Suosittelemme, että lääkehoitoon perehdytys on suunnitelmallista ja lääkehoitoprosessin mukaista. Perehdyttämisen apuna tulee käyttää Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelmaa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinnassa käsittelemme luotettavuuden arviointia validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta sekä eettisyyttä reflektoiden niitä opinnäytetyömme eri vaiheisiin. Käsittelemme myös oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä opinnäytetyön avulla. Pohdinnassa käsittelemme myös omaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajaksi, käymme läpi opinnäytetyön tekemistä sekä vanhusten hoitotyötä. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön tulosten merkitystä toimeksiantajalle ja esitämme jatkotutkimuksen aiheita.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tasoa ja johtopäätösten pätevyyttä arvioitaessa käytetään usein käsitteitä validius ja reliabelius. Molemmat käsitteet liittyvät eri tavoin tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Helsingin yliopisto 2003.) Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu erilaisten kysymysten tarkasteluun (Hirsjärvi, ym. 2004, 216–218). Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata (Vilkka 2005, 161; Hirsjärvi ym. 2004, 216–217). Helsingin yliopiston (2003) mukaan validius tarkoittaa aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta eli tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on tarkoituskin tutkia. (Helsingin yliopisto 2003.) Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2001, 186.) Se miten tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset vaikuttavat tuloksiin, koska tulokset vääristyvät jos vastaaja ei ajattelekaan kuten tutkija oletti. Validiutta on tarkasteltava jo tutkimusta suunniteltaessa. Käsitteet, perusjoukko ja muuttujat määritellään tarkasti, aineiston kerääminen ja mittari suunnitellaan huolellisesti sekä varmistetaan, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Kysymys on siitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Vilkka 2005, 161; Hirsjärvi ym. 2004, 216–217.)

Opinnäytetyömme mittarina käytimme kyselyä ja opinnäytetyön validiteettiin vaikuttaa se, miten onnistunut laatimamme kyselylomake oli. Kyselylomakkeen suunnittelun aloitimme pohtimalla kysymyksiä, joiden avulla saisimme vastauksen tutkimusongelmaan. Saimme työ-

elämän edustajalta Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman, josta valitsimme kysymyksiin ne aihealueet joita pidimme tärkeinä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa vanhusten asumispalveluyksiköissä. Omakohtaiset kokemukset ja tietosiitä, millaista lääkehoitoa vanhusten asumispalveluyksiköissä voidaan toteuttaa, oli pohjana kysymysten valinnalle. Kysymysten avulla haimme vastausta tutkimusongelmaan, miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3?

Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2001, 186.) Opinnäytetyön sisäistä validiteettia pyrimme parantamaan käytettyjen käsitteiden määrittelyllä. Opinnäytetyömme viitekehyksessä olemme käsitelleet keskeiset käsitteet, sekä työelämän konteksti. Viitekehysten ymmärtäminen edistää ja auttaa lukijaa opinnäytetyön tulosten tulkinnassa. Viitekehysten tehtävänä on auttaa arvioimaan opinnäytetyötä, sillä ilman viitekehystä opinnäytetyötä ei voida arvioida. Työelämän konteksti kuvaa taustoja, jossa opinnäytetyö on tehty ja mihin haasteeseen opinnäytetyö työelämässä liittyy.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta (Vilka 2005, 161). Helsingin yliopiston (2003) mukaan tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että tutkimustyö on tehty huolellisesti ja tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. (Helsingin yliopisto 2003.) Reliabiliteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen reliabiliteettiin. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Jos mittaustulokset ovat samat, niin mittaus on reliabeli. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2001, 187.)

Reliabeliutta opinnäytetyössämme varmistettiin tekemällä kysymysten esitestaus. Esitestauksen tarkoituksena oli varmistaa, että vastaaja ymmärtää kysymykset niin, että saamme kysymysten avulla vastauksen tutkimuskysymykseen. Esitetasimme kyselylomakkeen vanhusten asumispalveluyksikössä. Kyselyyn vastasi kymmenen hoitotyöntekijää, jotka valikoituvat vastaajiksi oman kiinnostuksensa kautta opinnäytetyötämme kohtaan. Esitestauksessa pyysimme vastaajilta kommentteja kysymyksiensä ymmärrettävyydestä ja asettelusta. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella tarkensimme kysymyksiensä muotoa selkeämmäksi. Teimme kysy-

myksistä selkeitä ja ymmärrettäviä sekä pyrimme välttämään johdattelemista. Vastausohjeesta ja kysymysten vastausvaihtoehdot teimme selkeät. Osa vastausvaihtoehdoista oli ”täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä” vaihtoehtojen väliltä ja osa oli ”kyllä – ei” väittämiä. Vastaajalla oli mahdollisuus täydentää sanallisesti neljässä eri kysymyksessä vastaustansa. Kyselyyn vastasi 26 työntekijää, jotka olivat joko uusia työntekijöitä tai olivat toimineet perehdyttäjän. Saadusta aineistosta hylkäsimme yhden, koska suurimpaan osaan kysymyksistä vastaaja oli jättänyt vastaamatta. Tämän johdosta kyselyyn vastaajien määräksi muodostui 25 (n=25) vastaajaa. Pienen otoksen vuoksi tutkimuksemme on näyte ja sen tulokset ovat suuntaa antavia.

Saadut vastaukset numeroimme ennen SPSS for Windows 15.0 - ohjelmalle syöttämistä. Tarkistimme yhden kerran, että havaintomatriisi oli syötetty oikein ohjelmaan. Tulosten raportoinnissa käytimme vastaajalukuja eli frekvenssejä, koska vastaajaluvut kuvaavat paremmin tuloksia kuin prosentuaaliset arvot näytteen koosta johtuen. Pylväs- ja piirakkadiagrammeihin kokosimme useamman kysymyksen tulokset. Johtopäätöksissä pohdimme perehdyttämisen toteutumista vanhusten asumispalveluyksiköissä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tulisi tehdä jo tutkimusaiheen valinta vaiheessa. Aihetta valittaessa on hyvä miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi, ym 2005, s. 26). Opinnäytetyön aiheenvalintaan vaikutti kiinnostuneisuus selvittää miten uusi työntekijä perehdytetään työyksikköön ja miten perehdytyksen yhteydessä huomioidaan turvallisen lääkehoidon toteutus. Meillä molemmilla on pitkäaikainen työkokemus vanhustyöstä sekä asumispalveluyksiköissä että kotihoidossa. Opinnäytetyö aiheen valinnassa ja työn tekemisen erivaiheissa oli hyötyä esiyymmärryksestä, joka pohjautui pitkään työkokemuksen vanhusten hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tekijällä on eettisiä velvoitteita opinnäytetyön kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaansa sekä tutkimuksen tilaajaa kohtaan. Opinnäytetyön tekijä on vastuussa vapaaehtoisen, tietoisien ja kirjallisen suostumuksen hankkimisesta kaikilta osallistuvilta henkilöiltä. Hän on varmistettava, että osallistujat ymmärtävät asiakastiedotteessa esitetyt asiat ja ovat kykeneviä päättämään niistä. Osallistuville on turvattava identiteettisuoja ja kerättyjen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Osallistuvat voivat keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyön tekijältä edellytetään aineiston ke-

ruun toteuttamisen edellyttämien tietojen ja taitojen hallinta. Käytetyt työvaiheet ja -menetelmät dokumentoidaan täsmällisesti ja tutkimusaineisto kerätään huolellisesti ja taloudellisesti. Kerätty aineisto on vain tekijän tai tekijöiden käytössä. Aineisto on hävitettävä opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisella tavalla, mutta säilytetään kuitenkin turvallisesti riittävän kauan, jos osallistuvien etu sitä vaatii. Kerättyä aineistoa ei tule luovuttaa ulkopuolisille missään tarkoituksessa ilman osallistuvien lupaa. (www.kajak.fi/opinnäytetyöpakki/opinnäytetyön_eettiset_suositukseset)

Opinnäytetyön aiheen rajauksen myötä opinnäytetyön kyselyn kohdejoukoksi valikoitui Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköt seuduilta 2 ja 3. Kohdejoukkoa informoitiin etukäteen opinnäytetyön aiheesta ja tutkimusmenetelmästä henkilökohtaisella tapaamisella asumispalveluyksiköiden esimiesten kanssa. Asumispalveluyksiköiden esimiehet toimivat yhteyshenkilöinä meidän ja kohdejoukon välillä. Opinnäytetyön kyselyn saatekirjeessä selvitimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselyä ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaajat pysyivät anonyymeina koko ajan ja vastaajat ovat meille tuntemattomia. Osa kyselyn vastauksista palautettiin meille suoraan sisäisen postin kautta, osa haettiin henkilökohtaisesti asumispalveluyksiköiden päälliköiltä. Luottamuksellisuuden varmistamiseksi olisimme voineet järjestää vastauksen palautuksen suoraan meille opinnäytetyön tekijöille. Kyselyn vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne on säilytetty niin, että ulkopuoliset eivät ole niitä voineet lukea. Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa ja johtopäätöksissä eivät asumispalveluyksiköiden nimet tule julki. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

8.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyön avulla

Opinnäytetyö kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan hoitotyön käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa perehtyneisyyttä opinnäytetyönsä aihepiiriin sekä syventää ammatillista osaamista ja kehittää ammatillista tekemisen osaamistaan käytännön asiantuntijatehtävissä. (Opinto-opas 2005–2006.)

Opinnäytetyö on kehittänyt ammatillista osaamistamme, muun muassa eettistä toimintaa, hoitotyön päätöksentekoa ja ohjaus- ja opetustoimintaa. Opinnäytetyötä tehdessämme sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden tärkeys ovat korostuneet. Koulutuksen aikana olemme käsitelleet osaamisvaatimuksia jotka opinnäytetyön edetessä ovat nivoutuneet käy-

tännön työskentelyyn. Sairaanhoitaja työskentelee vanhusten asumispalveluyksiköissä osana moniammatillista tiimiä. Usein sairaanhoitaja toimii näissä työpaikoissa vastaavana hoitajana, jolloin hänen osaamisensa korostuu. Vastaavan hoitajan työnkuvaan liittyy yhtenä osana uuden työntekijän ja alati vaihtuvien sijaisten perehdyttäminen. Opinnäytetyö prosessi on selvittänyt ja kehittänyt valmiuksiamme ohjaus- ja opetustoiminnassa. Opinnäytetyön viitekehystä tehdessä tutkitun tiedon määrä on lisääntynyt ja kehittänyt osaamistamme teoreettisella tasolla. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten ja tutkitun tiedon liittäminen yhteen on antanut meille valmiuksia ohjaus- ja opetustoimintaan. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt myös meidän yhteistyöosaamista. Opinnäytetyötä tehdessä olemme olleet yhteydessä eri osapuolien kanssa, jotka ovat vaikuttaneet tämän työn tekemiseen.

Eettisiä ohjeita käytetään hoitotyön ammatillisuuden tukemiseen. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä olemme havainneet, että eettisiä ohjeita ei noudateta hoitotyössä henkilöstön vähäisyyteen ja kiireeseen vedoten sekä organisaatioon laaditut periaatteet ovat ristiriidassa hoitotyön käytännössä. Opinnäyteprosessi on vahvistanut eettisyyden merkitystä ja sen avulla eettiset arvot ja periaatteet ovat mukana hoitotyössä sekä tukevat päätöksentekoa.

8.4 Ammatillinen kehittyminen sairaanhoitajaksi

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään usean tieteenalan tietoperustaa. Ammatillisen kehittymisemme on mahdollistanut ammattikorkeakoulun järjestämä koulutus sekä käytännönharjoittelut. Koulutus on antanut meille teoreettista tietoa hoitotieteestä sekä muilta tieteenaloilta. Opinnöt ovat vaatineet paneutumista tutkitun hoitotieteellisen tiedon hankkimiseen, käsittelyyn ja kriittiseen arviointiin. Käytännönharjoittelut ovat mahdollistaneet soveltamaan teoreettista tietoa käytännön hoitotyöhön ja ammatilliseen päätöksentekoon. Ammatilliset päätöksentekotaidot ovat kehittyneet. Tutkitun tiedon käyttäminen päätöksenteossa antaa meille mahdollisuuden perustella tehtyjä valintoja.

Tiedon hankkimisen taidot ovat osa tämän päivän sairaanhoitajan työtä. Tarvitsemme niitä ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä osaamista. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Opinnoissa olemme käsitelleet lainsäädäntöä ja eettisyyttä, jonka avulla eettinen ajattelutapa on vahvistunut ja kehittynyt. Eettisyy-

den kehittyminen näkyy asioiden pohtimisena eri näkökulmien kautta. Eettisten epäkohtien esille tuominen, kyseenalaistaminen sekä ”puolesta” puhuminen ja oikeuksien esille tuominen ovat kehittyneet ja vahvistuneet.

Ammatillinen kehittyminen näkyy myös vuorovaikutus- ja viestintätaitojen vahvistumisessa. Sairaanhoidtajana kohtaamme erilaisissa elämäntilanteissa ja eri elämänvaiheessa olevia potilaita. Vuorovaikutustaidot ovat hoitoon sitouttamisen ja hoidon toteuttamisen näkökulmasta tärkeitä. Koulutuksen avulla olemme saaneet taitoja toimia myös ohjaus- ja opetustilanteissa. Taitojen kehittymistä ovat vahvistaneet muun muassa erilaiset opetustapahtumat sekä koululla että työyhteisössä.

Opiskelun alkuvaiheessa sairaanhoidajan osaamisvaatimukset tuntuivat laajoilta ja yksittäisiltä irrallisilta asioilta. Opintojen edetessä yksittäiset kohdat osaamisvaatimuksista ovat sulautuneet yhteen ja niistä on muodostunut toisiaan täydentävä kokonaisuus. Osaamisvaatimukset ovat meidän osaamisen ja kehittymisen tavoitteellisia päämääriä. Ammatillista kehittymistä olemme reflektoineet ja seuranneet niiden avulla.

8.5 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnot ja opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää, mutta toisaalta hyvin antoisaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäprosessi vaikka olemmekin voineet työstää sitä tiiviisti opintojen lomassa. Prosessi on ollut käynnissä jollakin tasolla koko ajan eli työtä on tehty välillä hyvin tiiviisti. Vastuullisuus työn saamisesta valmiiksi on ollut mukana alusta alkaen. Intoa ja jaksamista tehdä opinnäytetyötä on antanut hyvä sidonnaisuus työelämän, koulun ja koulutuksien kautta. Opinnäytetyön kautta on herännyt kiinnostus kehittää omaa työtä ja työyhteisön tapaa työskennellä, sekä nostaa vanhustyön arvostusta ja arvokkuutta.

Opinnäytetyön aineiston käsittely SPSS for Windows – ohjelmalla vei meiltä paljon aikaa. Ohjelmaa opeteltiin käyttämään kesäloman aikana, jolloin ei ollut mahdollisuutta saada ohjausta. Erehdyksen ja kokeilun kautta ohjelma kuitenkin tuli meille tutuksi. Haasteena koimme myös vaikeuden ymmärtää saatuja tuloksia, mitä ohjelman kautta saimme. Mielestämme teoriaopetusta SPSS -ohjelman käyttämiseen oli liian vähän ja tärkein osa eli tulosten analysointi jäi ilman opetusta.

Tiivis yhteistyö on vaatinut panostusta molemmilta ja yhteisen ajan löytäminen on ollut suhteellisen vaivatonta. Kirjoitusprosessia on tehty yhdessä koko ajan ja aineistoa molemmat ovat etsineet tahollansa valmiiksi. Mielestämme yhdessä tekemisen kautta olemme saaneet tämän työn yhdeksi yhteiseksi kokonaisuudeksi.

Ohjausta opinnäytetyön eri vaiheiden aikana olemme saaneet aina, kun itse olemme osanneet sitä tahtoa. Ohjauksen jälkeen oli innostuneisuutta ja motivaatiota jatkaa työtä. Vertaisohjausta olisimme voineet käyttää enemmän apuna, mutta emme ehkä ymmärtäneet tarpeeksi sen merkitystä. Vertaiselle olemme kertoneet opinnäytetyön eri vaiheiden etenemisestä säännöllisin väliajoin. Lisäksi olemme tavanneet muutamia kertoja kasvotusten ja sähköpostiviestit ovat olleet yhteydenpidossa apuna. Ammattikorkeakoulun kirjasto mahdollisti hyvän paikan työskennellä ja kirjaston henkilökunta oli aina valmiina auttamaan. Olemme saaneet riittävästi hyvää ohjausta sekä opettajilta että työn toimeksiantajan edustajalta. Työn toimeksiantaja on mahdollistanut hyvät lähtökohdat tehdä opinnäytetyötä antamalla meille tarvitsemaamme materiaalia sekä ohjausta silloin kun olemme sitä tarvinneet. Hyvä ja kannustava työskentely ilmapiiiri on motivoinut sekä auttanut sitoutumaan opinnäytetyön tekemiseen.

8.6 Yleistä pohdintaa vanhusten hoitotyöstä

Tulevaisuudessa vanhusten määrä lisääntyy ja heidän hoitoon tarvitsemansa palvelut suunnataan entistä enemmän järjestettäväksi kotona tai kodinomaisissa asumispalveluyksiköissä. Osaavan henkilökunnan saaminen vanhusten hoitotyöhön on vaikeutunut, koska nuoret hoitotyön opiskelijat eivät koe vanhusten hoitamista haasteellisena. Mielestämme koulutuksen sisällön kehittämisellä voidaan tilannetta parantaa. Tällä hetkellä ikääntyvien hoitotyöstä ei muodostu kokonaisuutta, vaan se on pirstaloitunut useaan eri opintojen yhteyteen. Opinnoissa ei korostu ikääntyvien hoitamiseen tarvittava erityisosaaminen. Yksi erityisosaamisen alue ikääntyneiden hoitamisessa on lääkehoito. Vanhuuden tuomat erityispiirteet luovat haasteita lääkehoitoon. Vanhusten hyvä lääkehoito edellyttää henkilökunnalta lääkehoidon osaamista ja vanhusta arvostavaa asennetta. Moniammatillinen yhteistyö asukkaan, omaisten sekä eri hoitohenkilöstöjen välillä on erittäin tärkeää myös vanhusten asumispalveluyksiköissä.

Meillä molemmilla on pitkä työkokemus vanhusten hoitamisesta ja olemme kiinnostuneita kehittämään vanhusten hoitotyötä. Olemme huomanneet, että vanhuksat tarvitsevat ”puoles-

ta puhujaa” ja vanhustyö tarvitsee arvostusta. Vanhustyön arvostus perustuu ihmisten omaan arvomaailmaan ja käsitykseen vanhustyön sisällöstä. Yleisesti vanhustyötä on pidetty toissijaisena ja sitä tekeviä hoitotyöntekijöitä ja heidän ammattitaitoa ei ole arvostettu juuri lainkaan. Vanhustyön kehittämistä ei ole pidetty tärkeänä, joka on heijastunut suoraan toimintaan ja henkilöstöön. Arvostus auttaa työntekijää sitoutumaan vanhustyöhön ja tämä mahdollistaisi pysyvän henkilökunnan vanhusten asumispalveluyksiköihin. Hyvän ammattitaidon ja eettisyyden omaavat hoitotyöntekijät osaavat tuottaa laadukasta hoitotyötä hoitokodeissa, jos heidän jaksamistaan tuetaan myös esimies tasolla. Kehittyvässä vanhustyössä tarvitaan osaamista ja uskallusta. Kiristyvän talouden myötä on jo olemassa olevia voimavaroja hyödynnettävä entistä paremmin. Tehokkuutta ei vanhustyössä tulisi mitata rahassa vaan sen vaikuttavuuden näkökulmasta. Vanhustyön kehittämisessä on pohdittava henkilökunnan osaamista ja kehittymishalukkuutta pidemmän aikavälin näkökulmasta.

8.7 Opinnäytetyön merkitys toimeksiantajalle

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtaan sopiva, koska lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvä lääkehoitoon perehdyttämiskaavake on ollut käytössä jo jonkin aikaa. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella työntilaaaja voi kehittää turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämistä. Sen avulla perehdytetty työntekijän osaa turvallisen lääkehoidon toteutuksen vanhusten asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön teoreettista sisältöä on mahdollisuus käyttää tukimateriaalina Kainuun maakunta – kuntayhtymän henkilöstöllä lääkehoidon osaamisen varmistamisessa. Opinnäytetyön kysely on hyödynnettävissä muissakin lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

8.8 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää miten uuden työntekijän perehdyttäminen toteutuu Kainuun maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seudulla 1. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää huomioidaanko perehdytyksessä opinnäytetyöemme tuloksien pohjalta esitetyt suositukset. Mielestämme perehdytykseen ja sen kehittämiseen kannattaa tulevaisuudessakin kiinnittää huomiota ja sen toteutumista on arvioitava säännöllisin väliajoin.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki. Wsoy.

Airaksinen, M. (toim.) 2005. Hoitona lääke. Helsinki. Edita Prima Oy.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuis-
tioita ja selvityksiä 2006:24. 2006. Opetusministeriö. Valtioneuvosto.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14:2007. Helsinki. Valopaino Oy.

Anttila, V-J., Kalima, S. & Ristola, M. Neulanpistotapaturmat työssä. Duodecim 2000; 116: 2217–25. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91814.pdf>. (luettu 12.10.2008)

Aulanko, A., Karjalainen, M. & Siikaluoma, M. 2007. Lääkehoitosuunnitelmalla turvallisuutta vanhuksen lääkehoitoon. Kajaanin AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hannukainen, H. & Karppinen, T. 2007. ”Rankka oli alaku” sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä. Kajaanin AMK. Opinnäytetyö.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Helsingin yliopisto. Yleisen valtiotieteen laitos. 2003. Tutkielmateon tukisivut. Saatavilla: <http://www.valt.helsinki.fi/staff/jmykkane/tutkielma/Tutkimusongelma.html> (Luettu 12.10.2008)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoitotyö Kainuussa. 2007. Hoitotyön johtoryhmä. Hoitotyön osaamisen johtaminen – projektityöryhmä. Kajaani.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Oy Kotkan Kirjapaino Ab. Hamina.
- Huotari, M., Kallunki, A-R. & Kinnunen, T. 2007. ”Aina pienikin tiedon murunen on paikallaan” sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. Kajaanin AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Otavan kirjapaino OY.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöprosessi. Saatavilla: www.kajak.fi/opinnäytetyöpakki/opinnäytetyön_eettiset_suosituksset (Luettu 12.10.2008)
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. WSOY. Vantaa. Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus. Palveluryhmä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Karhumäki, E., Johansson, A & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Keränen, T. 2007. Pitkäaikaishoitolaitosten valmiudet infektioiden torjunnassa. Oulun yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki. Yliopistopaino.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva.
- Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidaja 6-7, 8-10.
- Lepistö, I. 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Kirjapaino Oy Merkur.
- Mattila, M. & Isola, A. 2002. Sairaanhoidaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana - lupa-käytännöt. Suomen Lääkärilehti 39, 3884 -3887.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkonen, J., Pölönen, S. & Vänttinen, N. 2007. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kyselytutkimus laitoshoidon sairaanhoidajille. Jyväskylän AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyö.
- Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Juva. WS Bookwell Oy.
- Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveystietäytyminen – kulttuurinen näkökulma. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D975.
- Opinto-opas 2005 -2006. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Espoo. Painotalo Casper Oy.
- Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoidajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede Vol 15 (4).
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Painojussit Oy.
- Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoidajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Pitkänen, T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos.
- Rainio, P. 2005. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010 – projekti. Suomen Kuntaliitto.
- Poutasalo Pirkko. 1999. Asiantuntemusta vanhusten hoitotyöhön. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Helsinki. Hygieia. Kirjayhtymä Oy.
- Roti, Outi. 1999. Työnilo –organisaation voimavara. Tampere. Tammer-Paino Oy. Kirjayhtymä Oy.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuusraportti. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Helsinki.
- Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- STM. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- STM. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM. 2008. Ikäihmisten palvelujenlaatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Yliopistopaino.
- Veräjänkorva, O. 2003. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämiseksi. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turku. Turun kaupungin painatuspalvelut.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY.

Veräjänkorva, O. & Leino-Kilpi, H. 2003. Lääkehoidon opetus hoitotyön opettajien arvioimana. Hoitotiede Vol 15 (1).

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.). 2006. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

INTERNET LÄHTEET

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>, luettu 28.1.2008.

www.kaima.fi / Kainuun maakunta-kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelma, luettu 20.2.2008

www.kaima.fi / Kainuun Maakunta – kuntayhtymän laadunhallinta, luettu 12.8.2008.

www.kaima.fi / Asiakas- ja potilasohjaus, luettu 10.9.2008

www.kajak.fi/opinnäytetyöpakki, luettu 15.10.2008

<http://maakunta.kainuu.fi/organisaatiokaavio>, luettu 4.10.2008.

http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/maaraykset_M7_2007_sairaala_apteekin_ja_laakekeskuksen_toiminta.pdf, luettu 7.10.2008

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Heikkinen, S. 2008. Vs. asumispalvelupäällikkö. Hoitokoti Kurimo. Suomussalmi. Sähköposti 18.9.2008.

Lipponen, R. 2008. Vastaava sairaanhoitaja. Kuhmon hoivakoti. Kuhmo. Sähköposti 17.9.2008.

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1: Kuntayhtymän lääkehoitoa toteuttava henkilöstö

LIITE 2: Opinnäytetyön lupa-anomus ylihoitajalle

LIITE 3: Toimeksiantosopimus

LIITE 4: Saatekirje ja kyselylomake

LIITE 5: Kainuun maakunta – kuntayhtymän lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman

Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Koulutuksen antamat valmiudet	Osaamisen varmistaminen, lisäkoulutus	Vastuu / kirjallisen luvan myöntäminen
Laillistettu terveydenhuollon henkilöstö: <ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja - terveydehoitaja - kätilö - ensihoitaja - röntgenhoitaja - bioanalyttikko 	Lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi Luonnollista tietä annettava lääkahoito Injektiot ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen	Rokotteet Suonensisäinen neste- ja lääkehoito ja verensiirto Epiduraalitilaan tai intratekaalitilaan annettavaan lääkahoitoon osallistuminen	Lupa: Hallintoylilääkäri tai toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja työyksikön vastaava lääkäri
Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilöstö: <ul style="list-style-type: none"> - lähihoitaja - perushoitaja - lastenhoitaja - mielenterveyshoitaja - lääkintävahtimesteri - kehitysvammahoitaja 	Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi Luonnollista tietä annettava lääkahoito	Lääkkeiden tilaaminen Injektiot ihon alle ja lihakseen Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai -pussin vaihtaminen Laskimokanyylin poistaminen Ks. Ensihoidon osalta STM:n opas liite 8	Lupa: Hallintoylilääkäri tai toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja työyksikön vastaava lääkäri
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen henkilöstö: <ul style="list-style-type: none"> - kodinhoitaja - kuntohoitaja - geronomi 	Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä Jako dosettiin potilaan kotona	Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi Injektiot ihon alle	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

<p>Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laitosapulainen - hoitoapulainen 		<p>Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä</p> <p>Jako dosettiin potilaan kotona</p> <p>Injektiot ihon alle</p>	<p>Sopimukseen perustuvaa, potilas-, lääke- ja tilannekohtainen</p> <p>Lupa: toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri</p> <p>Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>
<p>Opiskelijat</p>	<p>Opiskelija velvollinen esittämään todistuksen tai lääkehoidon osaamiskortti suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumistaan</p>	<p>Koulutuksen järjestäjien ja harjoitteluyksikön sopimus ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöistä</p>	<p>Työnantajan edustaja (esim. lääkehoidosta vastaava tai osastonhoitaja) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja osallistumisen</p>



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Mirja Halonen Tarja Tervonen	Osoite Pajukatu 36, 87150 Kajaani Rihmakuja 13, 87250 Kajaani	Puhelin 0500 281 461 044 366 5625
Oppilaitos Kajaanin AMK	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma / Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Uuden työntekijän perehdyttäminen lääkehoitoon - Kainuun Maakunta - kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy <i>Kainuun maakunta -ky:n Turvallisuus lääkehoito</i>		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lääkehoitoon perehdyttämistä. Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun Maakunta – kuntayhtymä. Opinnäytetyön tulosten perusteella opinnäytetyön tilaaja kehittää lääkehoitoon perehdyttämistä ja lääkehoidon toteutusta. Opinnäytetyössä kuvataan lääkehoitoon perehdyttämisen toteutuminen Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä. Tutkimuskysymyksenä on: Miten lääkehoitoon perehdyttäminen toteutuu Kainuun Maakunta – kuntayhtymän vanhusten asumispalveluyksiköissä seuduilla 2 ja 3? Tutkimuskysymykseen haemme vastausta kyselylomakkeella. Kysely on tarkoitettu asumispalveluyksiköihin vuosina 2006 – 2007 töihin tulleille hoitotyöntekijöille sekä perehdytystä antaneille, jotka toteuttavat lääkehoitoa.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Vuosi 2008, opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2008.		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Opinnäytetyön esitys syksyllä -08, paikka ja aika vielä avoin		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Mirja Halonen</i> <i>Sirpa Parviainen</i>	Puhelin 044-7101623
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Yh Ritza Leinonen</i>	Puhelin 61562029
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Seura II ja III Vanhurspuolen vastualuepäälliköt</i>	Puhelin <i>Sirkku Haikkinen, Kirsi Kähtönen</i>
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 15.5.2008 <i>Mirja Halonen</i> <i>Tarja Tervonen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 16.5.2008 <i>Ritza Leinonen, yh</i>



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIIT**

Päiväys
11.6.2008

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja Kainuun Maakunta -kuntayhtymä

Osoite ja puhelinnumero Sotkamontie 13, 87140 Kajaani Puh. 61562029

Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta Riitta Leinonen, ylihoitaja konservatiivinen hoito

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projektikuvaus yms) Opinnäytetyö selvittää vanhusten asumispalveluyksiköiden lääkehoitoon liittyvää perehdytystä.

Aikataulu Opinnäytetyö valmistuu 12 / 08 mennessä

Kustannusarvio ja kustannusvastuu _____

Lopputuotoksen muoto Kirjallinen raportti

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat) Mirja Halonen shm5smirjah@kajak.fi
Tarja Tervonen shm5starjar@kajak.fi

Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa Sirpa Parviainen lehtori, hoitotyön ko. vastaava

Työstä tehdään opinnäytetyö muu, mikä

Tarja Halonen
Tekijöiden allekirjoitukset
Mirja Halonen

Riitta Leinonen
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Kuntapolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Kuntapolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörinkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista kehittää lääkehoitoon pe- rehtyttämistä.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnäytetyö syventää ammatillista osaamista ja kehittää ammatillista tekemi- sen osaamista käytännön asiantuntija tehtävässä. Opinnäytetyön tekeminen kehittää taitoa käyttää hyödyksi tutkittua tietoa sekä opettaa noudattamaan yleisiä tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuot- teet, esitteet, tietokoneohjel- mat, tilaisuudet yms.)	Kirjallinen raportti. Opinnäytetyön esittäminen suullisesti esim. vanhusten asumispalveluyksikössä.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Opinnäytetyön ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja vertai- sen kanssa tarpeen mukaan sovittuina aikoina.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Ohjauksen käytettävä aika.	
2. Opiskelijat	Opinnäytetyön tekemiseen menevä aika.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaavan opettajan varaama aika opinnäytetyön ohjaamiseen.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu Opinnäytetyön tekijöillä
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö sisältää kyselyn, johon vastanneiden henkilöllisyys ei käy ilmi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäinen vanhusten asumispalvelu- yksikkö, jossa kysely on tehty, ei tule julki.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toi-
meksiannoista.

HYVINVOINTI

Sairaanhoidtajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketenpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9617
Faksi (08) 6189 9617

PALVELUT

Restonomikoulutus
PL 52, (Ketenpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT

Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9474

TEKNOLOGIA

Insinööriakoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

Tiedoksi!

HEI!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitä asumispalveluyksikössänne tapahtuvasta lääkehoitoon perehdyttämisestä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa lääkehoitoon perehdyttämisen merkityksestä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa. Opinnäytetyössämme selvitetään vanhusten asumispalveluyksiköiden lääkehoitoon liittyvää perehdytystä. Opinnäytetyön tilaajana on Kainuun Maakunta – kuntayhtymä. Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista kehittää lääkehoitoon perehdyttämistä. Opinnäytetyömme sisältää ohjaa STM:n ”Turvallinen lääkehoito” suositus.

Pyydämme työyksikössänne vuosina 2006 ja 2007 töihin tulleiden ja perehdytystä antaneiden hoitotyöntekijöiden vastaavan kyselyyn kyselylomakkeella, jonka toimitamme asumispalveluyksikköönne kesäkuussa 2008. Vastausaikaa on heinäkuun 2008 loppuun saakka. Kyselylomakkeet voitte palauttaa työyksikössänne esimiehen kanssa sovittuun paikkaan. Vastajat pysyvät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan.

Pyydämme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin

Mirja Halonen

Tarja Tervonen

shm5smirjah@kajak.fi

shm5starjat@kajak.fi

KYSELYLOMAKE (Taustamuuttujia)

Valitse vaihtoehdoista oikea ja ympyröi se.

1) Koulutuksesi on

1	sairaanhoitaja	5 (20 %)	
2	terveydenhoitaja	1 (4 %)	n=24
3	perushoitaja	1 (4 %)	- 1
4	lähihoitaja	17 (68 %)	
5	muu, mikä? _____		

2) Ikä

1	alle 20		
2	20-29	3 (12 %)	
3	30-39	7 (28 %)	n=25
4	40-49	14 (56 %)	
5	50-59	1 (4 %)	
6	yli 60		

3) Kuinka kauan olet työskennellyt tässä ammatissa?

1	alle vuoden	2 (8 %)	
2	1-5 vuotta	16 (64 %)	n=25
3	6-10 vuotta	3 (12 %)	
4	yli 10 vuotta	4 (16 %)	

4) Kuinka kauan siitä vanhuspalveluissa?

1	alle vuoden	2 (8 %)	
2	1-5 vuotta	17 (68 %)	n=25
3	6-10 vuotta	3 (12 %)	
4	yli 10 vuotta	3 (12 %)	

5) Olen

1	uusi työntekijä	13 (52 %)	n=24
2	työhön perehdyttäjä	11 (44 %)	-1

6) Oliko varattu aikaa lääkehoitoon perehdyttämistä varten?

1	kyllä	13 (52 %)	n=24
2	ei jos ei, niin miksi? _____	11 (44 %)	-1

7) Oliko nimetty perehdyttäjä?

1	kyllä	10 (40 %)	n=25
2	ei jos ei, niin miksi? _____	15 (60 %)	

8) Kuka toimi perehdyttäjänä?

1	työyksikön esimies	2 (8 %)	
2	sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	4 (16 %)	n= 17
3	perushoitaja/lähihoitaja	10 (40 %)	-8
4	joku muu, kuka? _____	1 (4 %)	

Ole hyvä ja vastaa valitsemalla jokaisen kysymyksen kohdalla sinulle sopivin vaihtoehto asteikolta 5-1. Ympyröi valitsemaasi vaihtoehtoa vastaava numero.

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	melko eri- mieltä	täysin eri- mieltä	
9) Perehdytys työyksik- köön oli riittävä	2	11	5	5	-	n=23 - 2
10) Sain perehdytystä tar- vittaessa	6	11	7	-	-	n=24 - 1
11) Perehdytyksessä esitel- tiin						
1. lääkkeiden käsittelyyn varatut tilat	12	8	1	3	-	n=24 - 1
2. lääkkeiden säilytyk- seen varatut tilat	12	9	1	3	-	n=25
12) Perehdytyksessä huo- mioitiin						
1. lääkkeiden tilaaminen	7	10	2	6	-	n=25
2. lääkkeiden apteekkiin palauttaminen	6	7	6	6	-	n=25
3. lääkejätteiden käsitte- ly	7	7	5	5	1	n=25
13) Perehdytyksessä huo- mioitiin aseptiikka lääkkeitä käsiteltäessä	8	7	5	5	-	n=25
14) Perehdytys sisälsi lää- kehoidon						
1. määräämisen	8	5	4	4	4	n=25
2. aloittamisen	8	6	4	3	4	n=25
3. muuttamisen	7	6	3	5	3	n=24 -1
4. lopettamisen	7	6	4	4	4	n=25
5. kirjaamisen	8	5	6	6	-	n=25

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri- mieltä	
15) Perehdytyksessä opas- tettiin						
1. lääkkeiden jakaminen asukkaan henkilökohtai- seen lääkedosettiin	12	5	5	3	-	n=25
2. lääkkeiden antaminen asukkaille	12	6	5	2	-	n=25
16) Perehdytyksessä huo- mioitiin lääkehoidon vai- kuttavuuden seuranta	2	7	9	6	1	n=25
17) Perehdytyksessä opas- tettiin asukkaiden lääke- hoidon neuvonta	2	5	8	9	1	n=25
18) Perehdytyksessä opas- tettiin toiminta						
1. lääkevirheiden ehkäi- semiseksi	6	9	4	5	1	n=25
2.lääkepoikkeama- tilanteissa	4	8	5	7	1	n=25
19) Perehdytyksessä huo- mioitiin asumispalveluyksi- kön erityistarpeet						
1. N-lääkkeet	8	4	4	6	2	n=24 -1
2. injektion antaminen	9	2	6	6	2	n=25
3. elvytystilanne	1	7	5	8	4	n=25
4.lääkkeelliset kaasut	1	8	4	7	5	n=25

20) Saitko ohjausta miten toimia neulanpistotapaturman sattuessa?

1 kyllä 8 (32 %) n=25

2 ei 17 (68 %)

21) Milloin olet suorittanut lääkelaskutentin?

Vuosi 2000	1 (4 %)	n=24 - 1
2004	1 (4 %)	
2006	1 (4 %)	
2007	12 (48 %)	
2008	9 (36 %)	

22) Sisältyikö lääkelaskutentti perehdyttämiseen?

1 kyllä 6 (24 %) n=25

2 ei 19 (76 %)

23) Suorititko perehdyttämisen aikana näytön lääkkeiden jakamisesta?

1 kyllä 12 (48 %) n=25

2 ei 13 (52 %)

24) Suorititko perehdyttämisen aikana näytön injektion antamisesta?

1 kyllä 14 (56 %) n=25

2 ei 11 (44 %)

25) Arvioitiinko perehdytyksen antamista?

1 kyllä 5 (20 %) n=25

2 ei 20 (80 %)

26) Arviointiinko perehdytyksen saamista?

1 kyllä 2 (8 %) n=25

2 ei 23 (92 %)

27) Perehdyttäjä, oletko suorittanut näytön lääkkeiden jakamisesta ja injektion antamisesta?

1 kyllä 12 (48 %) n=13

2 ei 1 (4 %) - 12

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Sosiaali- ja terveystoimi 26.11.2007

Perehtyjä _____

Perehdytys

alkoi ___/___/_____

	Perehdytetty pvm/perehdyttäjä	Tehnyt ohjattuna pvm/ohjaaja	Tehnyt itsenäisesti pvm/perehtyjä
Lääkkeiden käsittelyyn varatut tilat - lääkekaapin avaimet ja toiminta sulkujen aikana - lääkejääkaapin lämpötilaseuranta - tilojen huolto			
Lääkehoidon - määrääminen - aloittaminen - muuttaminen - lopettaminen - sähköinen dokumentointi			
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen - aseptiikka, työturvallisuus - mikrobilääkkeiden laimennusohjeet - steriililääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja valmistus yksikössä - injektiot/infuusiot - avattujen lääkepakkausten käyttöaikasuositukset			

Lääkkeiden jakaminen - lääkkeiden jako potilasannoksiin (p.o lääkkeet) - tablettien murskaaminen - lääkkeen jaossa huomioitavat imeytymisvaiheen yhteisvaikutukset - huumausaineet		Vähintään kaksi virheetöntä jakokertaa	
Lääkkeen antaminen potilaalle - potilaan identifiointi - yhteisvaikutukset - lääkkeiden jauhaaminen - huumausaineiden kulutuskorttimerkinnät			
Potilaan ohjaus ja neuvonta - yksikön lääkehoitosuunnitelma - potilasohjeet - Terveysportti → lääkeopas			
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ja kirjaaminen - seurantamenetelmät - dokumentointi			
Lääkkeiden - palauttaminen lääkehuoltoon - lääkejätteiden käsittely			

<p>Työyksikön erityistarpeen mukaan</p> <ul style="list-style-type: none">- anestesia-aineet - elvytyslääkkeet- erityislupavalmisteet - radiologiset tutkimusaineet- rokottaminen- solunsalpaajahoidot- tartuntatautilääkkeet			
<p>Lääkevirheiden ehkäisy ja toiminta poikkeamatilanteissa</p> <ul style="list-style-type: none">- kaksoistarkastus- sähköisen poikkeamailmoituksen täyttäminen- läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen ja raportointi- lääkityspoikkeamasta informointi ja toiminta poikkeamatilanteissa - toiminta tuotevirhe-epäilytapauksissa			