

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2010

Tiina Ilola

LäKSy – LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSOSASTOLLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kliininen asiantuntija

Marraskuu 2010 | 137 s.

Tiina Ilola

LäKSy – LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSSOSASTOLLA

Jopa puolet potilasturvallisuutta uhkaavista poikkeamista liittyy lääkehoitoon. Lääkehoidon turvallisuuskulttuurin ja osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä lääkitysturvallisuuden kehittämiskeinoja hoitotyössä.

LäKSy – Lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla -hankkeen tavoitteena oli lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen toimi kehittämismenetelmänä ja toiminnallisena työkaluna, jonka avulla kuvattiin, arvioitiin ja kehitettiin synnytysosaston toiminnallisia rakenteita, kulttuuria ja toimintatapoja. Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -mittari laadittiin tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa lääkitysturvallisuuden kehittämis- ja koulutuskohteet naistenlinikalla. Tutkimus tuotti tietoa klinikan lääkehoidon nykykäytännöistä ja osaamisesta hoitohenkilökunnan (N = 124) itsearviointiin perustuen.

Synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelma pohjautui tutkimustuloksiin ja käytännön työssä havaittuihin haasteisiin. Naistenlinikalla kehittämiskohteiksi osoitettiin lääkehoidon täydennyskoulutus, lupakäytännöt, lääkehoidon perehdytys sekä kirjallisten ohjeiden saatavuus. Synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman painopisteitä olivat lisäksi lääkehoitovastaavien työnkuvan ja lääkehuoneen kehittäminen, sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntäminen, verensiirtohoitoon prosessin kehittäminen sekä lääkehoitopoikkeamien ja raportointijärjestelmästä saatavan palautteen käsittelyn selkiyttäminen. Lääkehoidon koulutuskohteiksi nimettiin päihteiden käyttäjän lääkehoito, verensiirtohoitoon toteutus ja dokumentointi sekä lääkehoidossa käytettävät erityismenetelmät.

Lääkehoitosuunnitelma on työkalu, joka mahdollistaa lääkitysturvallisuuden systemaattisen arvioinnin ja kehittämisen. Sen implementointi osaksi käytännön toimintaa edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien kehittämistä, arviointia ja käyttöönottoa kohdeyksikössä.

ASIASANAT: Lääkitysturvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, implementointi, kehittämishanke

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services and Health Care | Master of Health Care in Advanced Nursing Practice

November 2010 | 137 pages

Tiina Ilola

DEVELOPING MEDICATION SAFETY IN THE MATERNITY WARD

Up to half of the adverse events in health care are associated with pharmacotherapy. Promoting the staff education and safety culture are the key tools for developing medication safety in nursing practice.

The aim of this project was to develop medication safety in the maternity ward. The Pharmacotherapy Plan guideline was a development method and an operational tool which was used to describe, assess and develop operational structures, culture and medication practices of the ward. The Safe Pharmacotherapy questionnaire was prepared for this study. The aim of the study was to bring up the needs for medication safety development and continuing education in the Department of Obstetrics and Gynaecology. The results yielded information about current pharmacotherapy practices and skills of health care personnel (N = 124) on the basis of their self-assessment.

Medication safety development plan for the maternity ward was based on research results and challenges identified during this project. Continuing education, medication certification practices, pharmacotherapy orientation and the availability of written instructions showed needs for further development in the whole Department of Obstetrics and Gynaecology. Priorities of the development plan also included developing the duties of the midwife/nurse responsible of pharmacotherapy, developing the medical room, utilization of hospital pharmacy information, clarification of the process of blood transfusion therapy and the use of adverse event reporting system and feedback. Targets for the continuing education were pharmacotherapy of the drug abuser, blood transfusion documentation and specific methods of medication.

The Pharmacotherapy Plan is a useful tool for systematic evaluation and development of medication safety in health care. Implementation of the guideline will require more evidence-based methods suitable for the development, evaluation and implementation of safe pharmacotherapy in daily nursing practice.

KEYWORDS: Medication safety, pharmacotherapy plan, guideline, implementation, development project

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
2 LÄÄKEHOITO HOITOTYÖSSÄ	9
2.1 Lääkehoidon prosessi	9
2.2 Lääkehoidon osaamisalueet hoitotyössä	10
2.3 Lääkehoidon osaamisvajeet hoitotyössä	12
2.4 Lääkehoidon osaamisen kehittäminen	13
3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	15
3.1 Lääkityspoikkeamat turvallisuuden haasteena	16
3.2 Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen	20
4 LÄKSY – LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSOSASTOLLA	23
4.1 Lääkehoitosuunnitelma lääkitysturvallisuuden kehittämismenetelmänä	23
4.2 Synnytysosasto kehittämishankkeen toimintaympäristönä	26
4.3 Kehittämishankkeen tavoitteet	29
4.4 Kehittämishankkeen suunnitelma	30
5 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO NAISTENKLINIKALLA	33
5.1 Kyselyn tavoitteet	33
5.2 Kyselyn kohderyhmä	33
5.3 Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselylomake	34
5.4 Kyselyn toteutus	37
5.5 Aineiston analysointi	38
6 KYSELYN TULOKSET	42
6.1 Taustatiedot	42
6.2 Lääkehoidon nykykäytännöt hoitohenkilökunnan arvioimana	45
6.3 Lääkehoidon osaaminen hoitohenkilökunnan arvioimana	49
6.4 Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa huomioitavat asiat	64
6.5 Yhteenveto kyselyn tuloksista	69
7 KYSELYN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	71
7.1 Kyselyn luotettavuus	71
7.2 Kyselyn eettiset näkökulmat	74
7.3 Kyselyn tulosten pohdinta	75
7.4 Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselylomakkeen kehittämisehdotukset	78
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	79
7.6 Johtopäätökset ja kehittämiskohteiden määrittely	80

8 LÄKSY -HANKKEEN TOTEUTUS	84
8.1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen	84
8.2 Projektiryhmän toiminta	92
9 SYNNYTYSOSASTON LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA	95
9.1 Lääkehoidon täydennyskoulutus	95
9.2 Lääkehoidon lupakäytännöt	97
9.3 Lääkehoidon perehdytysohjelma	99
9.4 Lääkevastaavien työnkuva	101
9.5 Verensiirtohoidon prosessi	102
9.6 Lääkehuolto	103
9.7 Poikkeamaraportointi	105
10 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	107
10.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	107
10.2 Aika- ja henkilökuntaresurssien käytön arviointi	107
10.3 Projektiorganisaation toimivuuden ja tuloksellisuuden arviointi	108
10.4 Käytettyjen kehittämismenetelmien arviointi	109
10.5 Kehittämishankkeen vaikuttavuuden arviointi	110
LÄHTEET	112
LIITTEET	
LIITE 1. Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla –kyselylomake	
LIITE 2. Taulukko: Lääkehoidon yleiset toimintaperiaatteet	
LIITE 3. Taulukko: Lääkehoidon ohjeet	
KUVIOT	
Kuvio 1. Lääkehoidon prosessi.	10
Kuvio 2. Lääkehoidon osaamisalueet kättilön ja sairaanhoitajan työssä.	11
Kuvio 3. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvien käsitteiden suhteet toisiinsa.	15
Kuvio 4. Lääkehoitosuunnitelman sisältö ja osioiden suhteet toisiinsa.	24
Kuvio 5. LäKSy -hankkeen suunnitelma.	30
Kuvio 6. Kehittämishankkeen organisaatio.	31
Kuvio 7. Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn kohdeosastot.	34
Kuvio 8. Osastokohtaiset vastausfrekvenssit suhteessa osaston henkilökunnan määrään.	42
Kuvio 9. Lääkehoidon turvallisuutta ja osaamista tukevien rakenteiden toteutuminen naistenlinikalla.	46
Kuvio 10. Lääkehoidon turvallisuutta tukevien toimintojen toteutuminen naistenlinikalla.	46
Kuvio 11. Lääkehoidon ohjeiden käytettävyys synnytysosastolla.	48

Kuvio 12. Lääkehoidon osaaminen lääkehoidon eri tehtäväalueilla keskiarvoa sekä pienintä (minimiä) ja suurinta (maksimia) osastokohtaista keskiarvoa tarkastellen.	49
Kuvio 13. Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa huomioitavat asiat Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn tulosten perusteella.	64
Kuvio 14. Lääkehoidon kehittämis- ja koulutuskohteet naistenklinikalla.	83
Kuvio 15. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman sisältö ja laatimisaikataulu (osa 1).	85
Kuvio 16. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman sisältö ja laatimisaikataulu (osa 2).	86
Kuvio 17. LäKSy -hankkeen toteutuminen.	94
Kuvio 18. Lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen.	97
Kuvio 19. Lääkehoidon lupakäytäntöjen ja osaamisen varmistamisen yhtenäistäminen.	98
Kuvio 20. Lääkehoidon perehdytysohjelman laatiminen.	100
Kuvio 21. Lääkehoitovastaavien työnkuvan kehittäminen.	101
Kuvio 22. Verensiirtohoidon prosessin kehittäminen.	102
Kuvio 23. Lääkehuollon kehittäminen.	104
Kuvio 24. Poikkeamaraportoinnin ja ilmoitusten käsittelyn kehittäminen.	106

TAULUKOT

Taulukko 1. Lääkehoidon turvallisuutta kuvaava standardoitu käsitteistö.	16
Taulukko 2. Lääkityspoikkeamien esiintyvyys lääkehoitoprosessin vaiheissa.	18
Taulukko 3. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomakkeen rakenne, kysymysten tai väittämien lukumäärä osioittain ja muuttujien mitta-asteikot.	35
Taulukko 4. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla –kyselylomakkeeseen esitestauksen ja ohjausryhmän arvioinnin perusteella tehdyt muutokset.	36
Taulukko 5. Kyselyyn vasanneiden viimeisin ammattitutkinto osastoittain.	43
Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden ammatillinen ja osastokohtainen työkokemus vuosina.	44
Taulukko 7. Keskiarvojen jakauma Lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen hallinnassa.	50
Taulukko 8. Lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen hallinta.	51
Taulukko 9. Keskiarvojen jakauma ammattiryhmien vastuualueiden ja velvollisuuksien tuntemisessa.	52
Taulukko 10. Ammattiryhmien lääkehoidon vastuualueiden ja velvollisuuksien tunteminen.	53
Taulukko 11. Keskiarvojen jakauma lääkehuollon tehtävien hallinnassa.	53
Taulukko 12. Lääkehuollon tehtävien osaaminen.	54
Taulukko 13. Keskiarvojen jakauma lääkkeiden jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen osaamisessa.	55
Taulukko 14. Lääkkeiden jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen osaaminen.	55

Taulukko 15. Keskiarvojen jakauma luonnollista tietä annettavan lääkehoidon osaamisessa.	56
Taulukko 16. Luonnollista tietä annettavan lääkehoidon menetelmien osaaminen.	56
Taulukko 17. Keskiarvojen jakauma injektiona tai infuusiona annettavan lääkehoidon osaamisessa.	57
Taulukko 18. Injektiona tai infuusiona annettavan lääkehoidon menetelmien osaaminen.	58
Taulukko 19. Keskiarvojen jakauma verensiirron osaamisessa.	58
Taulukko 20. Verensiirron tehtävien osaaminen.	59
Taulukko 21. Keskiarvojen jakauma lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen osaamisessa.	60
Taulukko 22. Lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen menetelmien osaaminen.	60
Taulukko 23. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin osaamisessa.	61
Taulukko 24. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin menetelmien osaaminen.	61
Taulukko 25. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon dokumentoinnin ja tiedonkulun osaamisessa.	62
Taulukko 26. Lääkehoidon ja tiedonkulun osaaminen.	62
Taulukko 27. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmien osaamisessa.	63
Taulukko 28. Lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmien osaaminen.	63
Taulukko 29. Lääkehoidon ohjeiden sisältöön ja ominaisuuksiin liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laadinnassa.	65
Taulukko 30. Käytännön hoitotyössä toteutettavaan lääkehoitoon liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laadinnassa.	67
Taulukko 31. Turvallisen lääkehoidon rakenteisiin liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä.	68
Taulukko 32. Lääkehoitosuunnitelman ominaisuuksiin, sisältöön sekä laatimiseen ja käyttöönottoon liittyvät huomiot.	69
Taulukko 33. Cronbachin α -kertoimet Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomakkeen eri osioissa.	72
Taulukko 34. Lääkehoitoprosessi synnytysosastolla.	88

1 JOHDANTO

Jopa 3–16 % länsimaissa hoidetuista potilaista kohtaa jonkinlaisen poikkeaman sairaalahoitonsa aikana (Jha ym. 2010, 43). Joka toisen poikkeaman on todettu liittyvän lääkehoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28). Lääkehoitopoikkeamia tapahtuu kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa, mutta ne painottuvat erityisesti lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen, potilaalle antamiseen ja dokumentointiin (mm. Hicks & Becker 2006, STM 2008, Lindén-Lahti 2009, Valentin ym. 2009). Kokonaisvastuun lääkehoidon toteutuksesta kantavat usein sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt (STM 2006, 3).

Potilaiden lääkkeelliset hoitomahdollisuudet kehittyvät ja potilaiden terveysongelmat monimutkaistuvat. Siksi myös lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät hoitotyön osaamisvaatimukset lisääntyvät. Lääkehoidon osaamisen ja turvallisuuskulttuurin kehittäminen sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ovat keskeisiä lääkitysturvallisuuden kehittämiskeinoja. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä voidaan arvioida yksikön lääkitysturvallisuutta tarkastelemalla organisaation rakenteita, kulttuuria ja toimintatapoja. Lääkehoitosuunnitelma on sekä menetelmällinen että toiminnallinen työkalu, jonka implementointi osaksi käytännön työtä mahdollistaa lääkitysturvallisuuden systemaattisen kehittämisen myös jatkossa.

LäKSy – Lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla -hankkeen tavoitteena oli lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Lääkehoitosuunnitelma toimi hankkeessa keskeisenä työkaluna, jonka avulla kuvattiin, arvioitiin ja kehitettiin synnytysosaston lääkehoidon toimintatapoja ja kulttuuria. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kysely tuotti tietoa lääkehoidon nykykäytännöistä ja osaamisesta synnytysosaston ohella koko naistenklinikan hoitohenkilökunnan arvioimana. Synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelma laadittiin aikaisempaan kirjallisuuteen, tutkimustuloksiin ja kehittämishankkeen aikana havaittuihin käytännön haasteisiin perustuen.

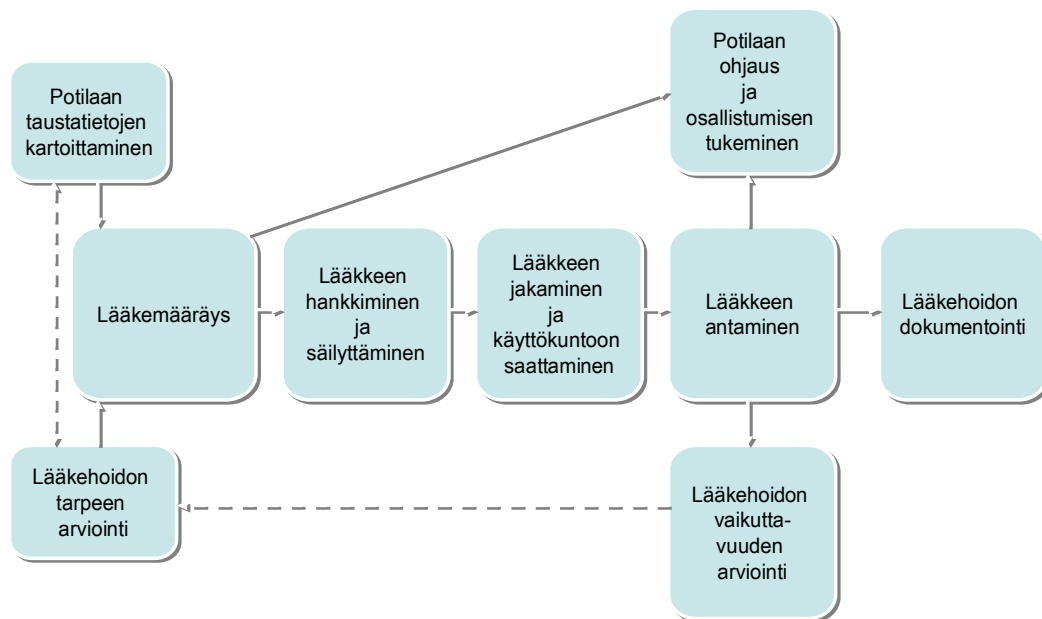
2 LÄÄKEHOITO HOITOTYÖSSÄ

2.1 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä komplikaatiota tai lievittää oireita. Lääkehoito on parhaimmillaan tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Se perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat yleensä kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. (STM 2006, 3.)

Lääkkeen määräämistä ohjataan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (726/2003). Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen tehtävänä on huolehtia sairaalan lääkehuoltopalveluiden toimivuudesta ja laadukkuudesta (Läkelaki (395/1987; Suomen Farmasialiitto & Proviisoriliitto 2006, 4; Lääkelaitoksen määräys 7/2007). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vastaa lääkealan lupa- ja valvontatehtävistä, tutkimus- ja kehittämistehtävistä sekä lääketiedon tuottamisesta ja välittämisestä. (Laki Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 24.7.2009/593; Fimea 2010.)

Lääkehoidon prosessi (Kuvio 1) käsittää tapahtumat lääkemääräyksestä lääkehoidon vaikutusten arviointiin, dokumentointiin ja potilasohjaukseen. Lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaalaolosuhteissa terveydenhuollon ammattihenkilö huolehtii lääkkeen saatavuudesta, lääkemääräyksen oikeinymmärryksestä, lääkkeen valmistuksesta käyttökuntoon ja lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana ja oikeaa annostelureittiä käyttäen. Hän arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa. Mikäli lääkehoito aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksia tai ei vaikuta oletetulla tavalla, lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tai muuttamisen. (STM 2006, 36–38; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 44–45; Valvira 2010a; 2010b.)



Kuvio 1. Lääkehoidon prosessi. (Mukaillen STM 2006, 36–38; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 44–45; Valvira 2010a; 2010b.)

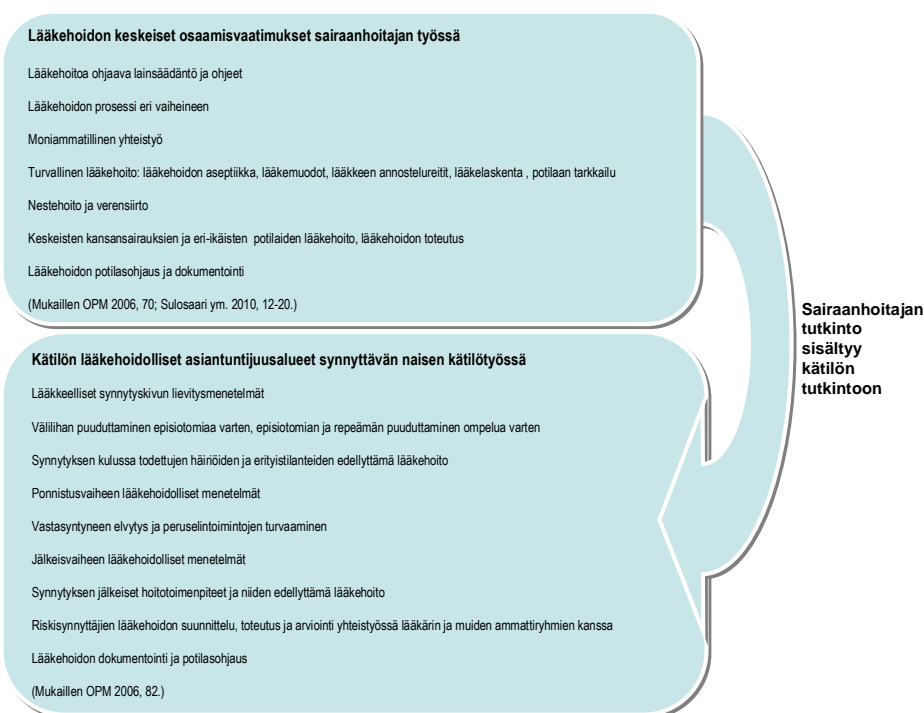
2.2 Lääkehoidon osaamisalueet hoitotyössä

Osaaminen on kyvykkyyttä, tietoa ja taitoa, jonka avulla henkilö suorittaa tehtävänsä taitavasti ja onnistuneesti. Ammatillinen osaaminen muodostuu työssä tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä yksilön persoonallisuuden eri puolista. Henkilöstön osaaminen on organisaation keskeinen voimavara, jota kehitetään ympäristön vaatimusten mukaan. Osaaminen on arvosidonnaista ja yhteydessä organisaation toimintakulttuuriin. Osaaminen on myös joustavuutta, epävarmuuden sietoa ja muutoshalukkuutta. Se mahdollistaa suurelta osin työhyvinvoinnin kokemisen. (Wiitakorpi 2006, 46–47; Kivinen 2008, 116; Helakorpi 2009, 1, 3–4; Huotari 2009, 108; Hyrkäs 2009, 24, 61.)

Sairaanhoitajien osaamista on tutkittu Suomessa esimerkiksi Meretojan (2003) sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla (Nurse Competence Scale, NCS). Mittarin seitsemän osa-alueen itsearviointi (VAS-asteikko 0–100) on jaettu matalaan, melko hyvään, hyvään ja erittäin hyvään pätevyyteen. Sekä sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä toimivat

sairaanhoitajat (N = 296) (Heikkilä ym. 2007, 8) että yliopistosairaalan neurologian klinikalla työskentelevät sairaanhoitajat (N = 49) (Mäkipeura ym. 2007, 155) arvioivat pätevyytensä keskimäärin hyväksi kaikilla osa-alueilla, mutteivät kuitenkaan erittäin hyväksi millään osa-alueella. He arvioivat pätevyytensä parhaimmaksi niillä alueilla, joita he käyttivät työssään eniten.

Lääkehoito on yksi sairaanhoitajan keskeisistä asiantuntijuusalueista (Kuvio 2). Erityisesti suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoito sekä epiduraalinen lääkehoito edellyttävät erityisosaamista (Veräjänkorva & Paltta 2006, 9). Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset muodostuvat hoitotyön ammatillisten lähtökohtien tuntemisesta, moniammatillisen yhteistyön ja lääkehoitoprosessin eri vaiheiden hallinnasta sekä turvallisen lääkehoidon osaamisesta (Sulosaari ym. 2010, 12–20). Se edellyttää juridisten ja eettisten sekä farmakologisten, fysiologisten ja patofysiologisten tietojen hallintaa, lääkelaskennan osaamista sekä lääkkeiden käsittelyn, niiden vaikutusten ja toimipisteen lääkehuollon tehtävien tuntemista (OPM 2006, 69).



Kuvio 2. Lääkehoidon osaamisalueet kätilön ja sairaanhoitajan työssä. (Mukaillen OPM 2006, 70, 78, 82; Sulosaari ym. 2010, 12-20.)

2.3 Lääkehoidon osaamisvajeet hoitotyössä

Osaamispuutteella tai -vajeella tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijän osaaminen ei vastaa työssä tarvittavaa osaamista. Puutteet osaamisessa ovat uhka potilasturvallisuudelle. Lisäksi ne vähentävät työnhallintaa ja voivat aiheuttaa työuupumusta. Osaamisen vahvistaminen ehkäisee osaamisvajeista johtuvia poikkeamia ja työstressin syntymistä. (Efeko 2005, 19–20; STM 2009b, 67.)

Monissa lääkehoidon osaamista tarkastelevissa tutkimuksissa sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on todettu puutteita lääkehoidon tiedoissa ja taidoissa. Suomalaiset hoitotyön johtajat (N = 171) arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan heikosti lääkehoidon, erikoishoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkehoidon (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 8). Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisvajeet liittyivät farmasian ja farmakologian, säädösten sekä matemaattisten taitojen osaamiseen sekä lupa-asioiden ja vastuualueiden tuntemiseen ja lääkehoidon ohjeiden saatavuuteen. Pitkä ammatillinen työkokemus lisäsi sairaanhoitajien legitiimisiä, anatomian ja fysiologian sekä lääkehoidon toteuttamisen taitoja, joiden lisäksi taitoja paransivat myös lääkehoidon ohjeiden hyvä saatavuus.

Grandell-Niemen (2005) tutkimuksessa suomalaiset sairaanhoitajat hallitsivat lääkelaskennan paremmin kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Sairanhoitajat selviytyivät hyvin (80 %) peruslaskutoimituksista ja sanallisista lääkelaskuista, mutta opiskelijoista vain noin 60–70 % selvitti farmakologisen osuuden. Toisessa suomalaistutkimuksessa vain neljännes (25 %) sairaanhoitajaopiskelijoista läpäisi lääkelaskukokeen (Lehtonen 2007, 46–47). Molemmissa tutkimuksissa lääkelaskennan ongelmat johtuivat pääosin puutteista matematiikan peruslaskutaidoissa. Vaikka hoitohenkilökunnan lääkelaskutaidoissa on todettu puutteita, ei Wright (2009) voinut katsauksensa (N = 33 tutkimusta) perusteella osoittaa kiistatonta yhteyttä lääkityspoikkeamien esiintyvyyteen.

2.4 Lääkehoidon osaamisen kehittäminen

Näyttöön perustuva toiminta ei vielä riittävästi näy käytännön hoitotyössä. Esimerkiksi brittiläistutkimuksessa jopa puolet (51 %) sairaanhoitajista (N = 1411) koki olevansa aloittelijoita näytön hyödyntämisessä omassa työssään (Gerrish ym. 2008, 66). Hoitotyössä näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vahvistaa hoitotyöntekijöiden kykyä antaa potilaille vaikuttavaa ja laadukasta hoitoa. Sitä edistetään hoitotyön koulutuksen, tutkimuksen ja johtamisen keinoin tarjoamalla täydennyskoulutusta näyttöön perustuvan toiminnan menetelmistä ja lisäämällä moniammatillista yhteistyötä, päätöksenteon tukijärjestelmien käyttöä sekä vahvistamalla potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. (STM 2009b, 60–62.)

Näyttöön perustuvan toiminnan koulutusohjelmista on hyviä kokemuksia (esim. Tolson ym. 2006, 2008; Hockenberry 2009; LaRue ym. 2009) yksittäisinä esimerkkeinä. Opintokäyntien ja kampanjoiden, työpajatoiminnan (workshop) menetelmien, Journal Club -toiminnan, asiantuntijatyöskentelyn ja hoitosuositusten paikallisen soveltamisen (implementoinnin) vaikuttavuudesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi on olemassa jonkin verran eriasteista näyttöä. Koulutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi suositellaan erilaisten opetusmenetelmien monimuotoisuuden hyödyntämistä ja yhdistelyä. (Thomas ym. 2009, 4; Wallin 2009, 578; Melender & Häggman-Laitila 2010, 48–50, 52.)

Asiantuntijasairaanhoitaja kouluttaa ja lisää hoitohenkilökunnan tietotaitoa ja valmiutta näyttöön perustuvan toiminnan hyödyntämiseen. (Lewandowski & Adamle 2009, 77-79). Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää myös erilaisten kehittämishankkeiden avulla. Esimerkiksi amerikkalaisten hoitotyön opiskelijoiden näyttöön perustuvien opinnäytetöiden todettiin lisänneen kohdeyksikön sairaanhoitajien tietoja sekä vaikuttaneen yksikön toimintaohjeisiin ja toimintatapoihin. (Stone & Rowles 2007, 369.)

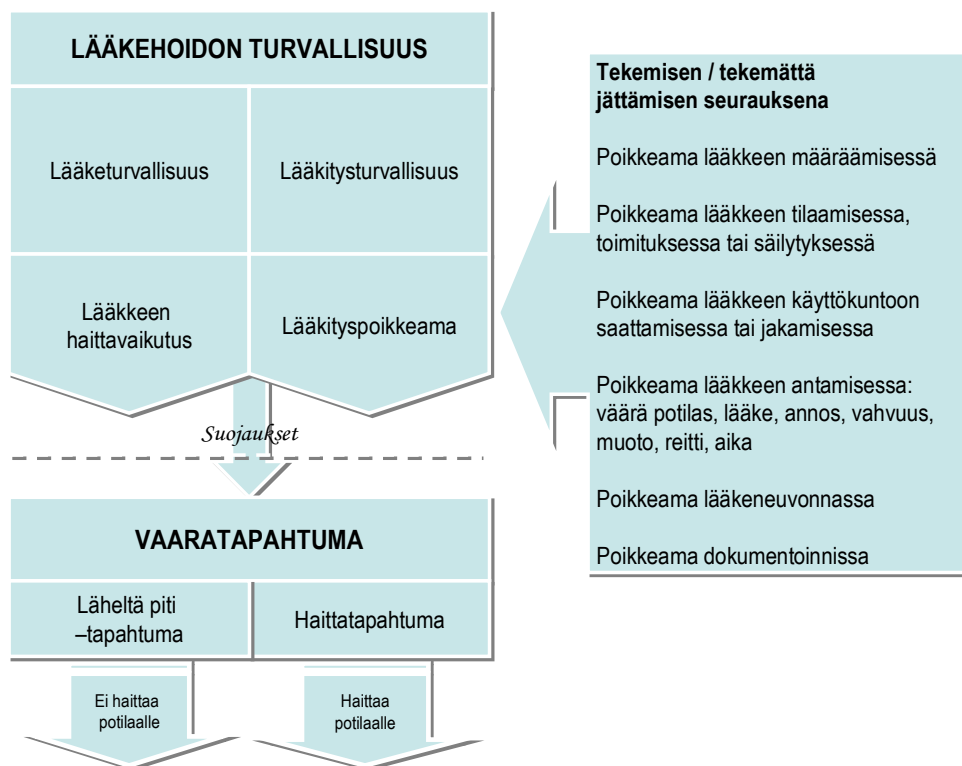
Suomalaisessa yliopistosairaalassa tarjottu lääkelaskukoulutus vaikutti sairaanhoitajien lääkehoidon tietoperustaan ja lääkelaskutaitoihin erittäin

merkitsevästi (Veräjänkorva 2008, 45). Yhdysvaltalaisen vuodeosaston sairaanhoitajille annettu puolen vuoden mittainen, turvalliseen suonensisäiseen lääkehoitoon painottuva koulutusohjelma lisäsi erittäin merkitsevästi sairaanhoitajien tietoja, mutta käytännön toiminta ei juuri muuttunut (Dennison 2007, 179–180). Suonensisäiseen lääkehoitoon liittyvien poikkeamien havaittiin vähentyneen yhdysvaltalaisella sisätauti-kirurgisella vuodeosastolla samaan aikaan, kun osaston sairaanhoitajille järjestettiin sekä näyttöön perustuvaa koulutusta että käytännön harjoittelumahdollisuuksia (Crimlisk ym. 2009, 157).

Suomessa lääkehoidon osaamisen varmistamista ja ylläpitämistä on kehitetty yhdenmukaisempaan, strategisempaan ja systemaattisempaan suuntaan LOVE - Lääkehoidon osaaminen verkossa -verkkokoulutusohjelman avulla. Ohjelma on kehitetty Kuopion yliopistosairaalan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin yhteistyönä (Saano 2010). Se sisältää osiot lääkehoito-osaamisen perusteista (LOP), suonensisäisen lääke- ja nestehoidon (IV) ja epiduraalisen lääkehoidon (EPI) lupakoulutuksen sekä verensiirtokoulutuksen (ABO). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä LOVE -ohjelman käyttöönotto aloitetaan syksyllä 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ohjelman pilotointiin osallistuneilla lääkehoidon osaaminen parantui lähes kaikilla osa-alueilla. Oppimistulokset olivat luento-opetukseen verrattuna paremmat. Verkkokoulutus koettiin hyväksi ja mielekkääksi, mutta sitä kritisoitiin muun muassa lääketiedekeskeisyydestä, pikkutarkkuudesta, vieraskielisistä käsitteistä ja oman erikoisalnan lääkehoidon puuttumisesta. (Kaunisto ym. 2009, 21–24.) Hoitohenkilökunta kritisoi oman erikoisalnan lääkehoidon puuttumista myös Veräjänkorvan (2008) hankkeessa.

3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Sitä tarkastellaan sekä lääkkeen että lääkityksen turvallisuuden näkökulmista (Kuvio 3). Lääketurvallisuus liittyy itse lääkevalmisteen turvallisuuteen, kun taas lääkitys-turvallisuudessa on kysymys lääkkeen turvallisesta käytämisestä. (Stakes & Rohto 2006, 7–12; WHO 2009, 37.)



Kuvio 3. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvien käsitteiden suhteet toisiinsa. (Stakes & Rohto 2006, 7; WHO 2009, 37.)

Yhdenmukainen käsitteistö (Taulukko 1) mahdollistaa potilas- ja lääkitysturvallisuuteen liittyvän tiedon luokittelun. Luokiteltua tietoa tarkastelemalla voidaan ymmärtää ja vertailla turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä eri aloilla, organisaatioissa ja ajanjaksoilla. Luokittelu mahdollistaa myös turvallisuutta parantavien menetelmien systemaattisen kehittämisen. (WHO 2009, 3–4.)

Taulukko 1. Lääkehoidon turvallisuutta kuvaava standardoitu käsitteistö. (Stakes & Rohto 2006, 7–12; Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7–8; WHO 2009, 22–24.)

LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUTTA KUVAAVA STANDARDOITU KÄSITTEISTÖ	
Lääketurvallisuus	Lääkevalmisteen turvallisuus: farmakologiset ominaisuudet, vaikutusten tunteminen ja arvioiminen, valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja informaatio.
Lääkitysturvallisuus	Lääkkeen käyttöön liittyvä turvallisuus: terveydenhuollon organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Toimenpiteet, jotka pyrkivät ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan lääkehoidon haittatapahtumia.
Suojaukset	Tilanteet, toimintatavat tai olosuhteet, jotka mahdollistavat vaaratapahtuman tunnistamisen ja haittatapahtuman ehkäisyn.
Lääkehoidon vaaratapahtuma	Potilaan turvallisuuden vaarantava lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi aiheuttaa haittaa potilaalle.
Lääkityspoikkeama	Lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä.
Läheltä piti -tapahtuma	Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.
Lääkehaittatapahtuma	Lääkehoidon vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Voi johtua lääkkeen luonteesta (haittavaikutus) tai lääkityspoikkeamasta.
Haitta	Potilaalle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus, joka voi olla fyysinen, psyykinen emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen.
Lääkkeen haittavaikutus	Lääkevalmisteen aiheuttama haitallinen ja tahaton vaikutus, joka esiintyy sairauden ehkäisyn, taudin määrittämiseen tai hoitoon tavanomaisesti käytettyjen annosten yhteydessä. Vakava haittavaikutus voi uhata potilaan henkeä tai johtaa pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen tai kuolemaan.
Lääkevahinko	Ruumiillinen sairaus tai vamma tai niihin rinnastettava vakava psyykinen sairaus, jonka vahingon kärsineen käyttämä lääke on todennäköisesti aiheuttanut.

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan. Lääkehaittatapahtuma voi johtua joko lääkkeen haittavaikutuksesta tai lääkityspoikkeamasta. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen liittyvien periaatteiden ja toimintojen tarkoituksena on lisätä lääkitysturvallisuutta eli suojata potilasta lääkityksestä johtuvilta vaaratapahtumilta. (Stakes & Rohto 2006, 7–12.)

3.1 Lääkityspoikkeamat turvallisuuden haasteena

Potilasturvallisuutta uhkaavat terveydenhuollossa tapahtuvat poikkeamat. Eniten kustannuksia aiheutuu leikkauksiin, lääkehoitoon ja viivästyneisiin diagnooseihin tai toimenpiteisiin liittyvistä haittatapahtumista. Vuonna 2007 Suomessa kirjattiin yli 18 000 hoidon haittavaikutuksesta johtuvaa

sairaalahoitojaksoa (Rintanen ym. 2010, 1119). Niiden aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä ei voida mitata rahassa. Ulkomaisten tutkimusten tietoja Suomeen soveltaen haittatapahtumien rahalliseksi kustannukseksi avo- ja pitkäaikaishoito mukaan laskettuna on esitetty yli 950 miljoonaa euroa vuodessa. (Järvelin ym. 2010, 1123–1126.)

Osallisuus lääkityspoikkeaman syntyyn saattaa vaikuttaa traumaattisesti tilanteessa mukana olleisiin ammattilaisiin. Stressi, syyllisyydentunteet ja ahdistus voivat johtaa ansionmenetyksiin tai ajallisiin kustannuksiin vielä pitkänkin ajan kuluttua. (Schelbred & Nord 2007, 319–320; Sipola-Kauppi 2009, 82; Järvelin ym. 2010, 1123–1126.)

Suurin osa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran vuosina 2000–2004 käsittelemistä vakavista lääkityspoikkeamista (N = 67) tapahtui lääkäreille (51 %) ja sairaanhoitajille (25 %) sairaaloissa (45 %) tai terveyskeskuksissa (42 %) (Lindén-Lahti ym. 2009, 3430). Suomalaisessa keskussairaalassa vuonna 2007 raportoiduista lääkityspoikkeamista (N = 235) suurin osa (61 %) oli tapahtunut aamuvuorossa (Suikkanen 2008, 23). Taiwanilaisessa (Sheu ym. 2008, 562–563) ja japanilaisessa (Seki & Yamazaki 2006, 132–133) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat lääkityspoikkeamia tapahtuneen eniten päivävuoroissa ja hoitajille, joilla oli vähän työkokemusta. Taiwanilaistutkimuksessa poikkeaman oli havainnut useimmiten kollega (46 %) tai poikkeaman tehnyt hoitaja itse (36 %). Joka kolmas (30 %) havaittu poikkeama oli tullut esille lääkkeiden kaksoistarkastuksen yhteydessä. (Sheu ym. 2008, 563.)

Tutkimuksissa lääkityspoikkeamien esiintyvyys (Taulukko 2) on painottunut lääkkeen antamisvaiheeseen (24–38 %), lääkkeiden jakamiseen tai käyttökuntoon saattamiseen (21–37 %) tai lääkehoidon dokumentointiin ja tiedonkulkuun (20–33 %) (STM 2008, 28–30; Suikkanen 2008, 22). Poikkeamat lääkkeen antamisessa olivat tavallisimmin seurausta väärän lääkeannoksen (10–36 %) tai väärän lääkkeen (5–31 %) antamisesta, lääkkeen antamisesta väärään aikaan (11–34 %) tai lääkkeen antamatta jättämisestä (16–29 %). Noin joka kymmenes poikkeama liittyi lääkkeen antamiseen väärälle potilaalle (5–13

%) tai lääkkeen antamiseen väärää reittiä käyttäen (2–9 %). (Balas ym. 2004, 227; Hicks & Becker 2006, 22–23; Tang ym. 2007, 452; Sheu ym. 2008, 564; Lindén-Lahti ym. 2009, 3431; Valentin ym. 2009, 1, 4-5.)

Taulukko 2. Lääkityspoikkeamien esiintyvyys lääkehoitoprosessin vaiheissa.

LÄÄKITYSPOIKKEAMIEN ESIINTYVYYS LÄÄKEHOITOPROSESSIN VAIHEISSA								
	Balas ym. 2004	Hicks & Becker 2006	Suikkanen 2008	STM 2008	Tang ym. 2007	Sheu ym. 2008	Lindén-Lahti 2009	Valentin ym. 2009
Lääkemääräys		12 %	7 %					
Lääkkeen säilytys			1 %					
Lääkkeen jakaminen tai käyttökuntoon saattaminen		7 %	21 %	37 %				
Lääkkeen antaminen			38 %	24 %				
Väärä lääkeannos	24 %	23 %			36 %	33 %	31 %	10 %
Väärä lääke	17 %	16 %			26 %	31 %	28 %	5 %
Väärä aika	34 %	11 %			18 %	12 %		33 %
Antamatta jäänyt lääkeannos	16 %	29 %						22 %
Ylimääräinen annos		5 %						
Väärä potilas	8 %	5 %			11 %	12 %	13 %	
Väärä reitti	2 %	2 %			8 %	9 %		3 %
Väärä annostelutekniikka		3 %						
Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku			33 %	20 %				

Taiwanilaistutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat, että lääkityspoikkeaman syntyyn vaikutti samanaikaisesti monta eri tekijää. Tavallisimmin syynä oli hoitajan välinpitämättömyys (86 %), kiire (38 %) tai kokemattomuus (38 %) (Tang ym. 2007, 451). Laskimoon annettavaan lääkehoitoon liittyneistä poikkeamista (N = 73 769) lähes puolet (48 %) johtui lääkehoitoa toteuttaneen henkilön osaamisvajeista ja neljännes (28 %) ohjeiden noudattamatta jättämisestä (Hicks & Becker 2006, 22–23). Lähes jokainen (93 %) Valviran käsittelemistä vakavista lääkityspoikkeamista oli seurausta terveydenhuollon

ammattihenkilöiden toiminnasta. Tavallisimmin syynä oli toimintatapa (40 %), jossa ammattihenkilö oli toiminut vastoin toimintaohjeita tai yleistä hyvää käytäntöä. (Linden-Lahti ym. 2009, 3430–3431.)

Suomalaistutkimuksissa lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttivat hoitajien kokemattomuus, riittämätön koulutus ja perehdytys, kuormittuneisuus, väsymys, kiire ja työrauhan puute (Suikkanen 2008, 45; Lindén-Lahti ym. 2009, 3431). Teho-osastoilla joka kolmannessa (32 %) ilmoituksessa poikkeaman syntyyn vaikuttavana tekijänä mainittiin työpaineet, kiire tai väsymys (Valentin ym. 2009, 1, 4-5). Japanilaistutkimuksessa suurin osa (63 %) sairaanhoitajista tunsi itsensä kiireiseksi tutkimushetkellä (Seki & Yamazaki 2006, 132). Amerikkalaistutkimuksessa valtaosa (81 %) sairaanhoitajista koki kovan melun, työrauhan puutteen ja lääkehoidon toteutukseen tulevien keskeytysten lisäävän lääkityspoikkeamien esiintyvyyttä (Pape ym. 2005, 112). Lääkehoidon toteutus keskeytyi useimmiten (30–50 %) potilaan muun hoidontarpeen vuoksi (Elganzouri ym. 2009, 209). Toisaalta henkilökunnan määrällä ei voitu osoittaa olevan yhteyttä lääkityspoikkeamien esiintyvyyteen (Mark & Belyea 2009, 26–28).

Lääkehoitopoikkeamien syntyyn vaikuttaviksi tekijöiksi on esitetty myös puutteellista lääkemääräystä, tiedonkulun katkoksia tai väärinkäsityksiä yksiköiden tai ammattihenkilöiden välillä, tietokoneongelmia, tiedon puutetta ja huonoa kirjaamista, lääkkeiden loppumista, letkujen virheellistä yhdistämistä, laskuvirheitä, potilaisiin tai lääkkeisiin liittyviä riskitekijöitä sekä puutteellisia kirjallisia toimintaohjeita. (Hicks & Becker 2006, 22–23; Suikkanen 2008, 45; Lindén-Lahti ym. 2009, 3431.)

Satakunnan keskussairaalassa tehdyssä lääkitysturvallisuuden auditointitutkimuksessa todettiin, että osastojen lääkehuollon käytännöt olivat eniten täysin ohjeistettuja (67 %). Vähiten (16 %) täysin ohjeistettuja olivat lääkkeiden määräämiseen ja kirjaamiseen, lääkkeiden merkitsemiseen, jakamiseen ja antamiseen, potilaiden informointiin ja neuvontaan sekä

lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin liittyvät toiminnot. Eniten ohjeistamattomia kohtia liittyi lääkehoidon dokumentointiin ja tiedonkulkuun, ympäristötekijöihin ja palautejärjestelmiin. Puutteita havaittiin myös lääkkeiden merkitsemiseen liittyvien toimenpiteiden ohjeistuksessa ja potilaan ohjauksessa. (Celikkayalar 2008, 72–73.)

3.2 Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen

Terveydenhuollossa tapahtuvia haittatapahtumia voidaan ennaltaehkäistä. Turvallinen hoito on yhteisen toiminnan tulos, joka vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja toiminnan tehokkuuteen. Koko organisaation huomio kiinnitetään potilasturvallisuuteen johtamisen menetelmin, tunnistamalla toimintatapojen ja prosessien riskit. Turvallisuuskulttuuria voidaan vahvistaa tehostamalla poikkeamaraportointia, ottamalla potilaat mukaan kehittämistyöhön, lisäämällä potilasturvallisuuteen liittyvää tietoa ja osaamista täydennyskoulutuksen avulla ja implementoimalla turvallisuutta parantavat menetelmät ja näyttöön perustuvat hoitosuosituksot osaksi jokapäiväistä toimintaa. (NPSA 2004, 11; La Pietra ym. 2005, 344–345; Pietikäinen ym. 2008, 25–26; Brown ym. 2010, 116; Rintanen ym. 2010, 1117–1122.)

Terveydenhuollon toimintatapoja pyritään yhtenäistämään terveystieteillä kehittämishelmilla, suosituksilla ja lainsäädännöllä. Maailman terveysjärjestö edistää potilasturvallisuusohjelmassaan lääkehoidon, pistostapojen ja verituotteiden turvallisuutta laatimalla toimintaa yhtenäistäviä kansainvälisiä suosituksia (World Health Organization 2008). Euroopan Neuvoston lääkitysturvallisuusraportti pureutuu erityisesti lääkevalmisteiden turvallisuuteen, lääkitysturvallisuuden edistämiseen ja mittaamiseen sekä toimintamallien kehittämiseen (Council of Europe 2007). European Union Network for Patient Safety (EUNetPaS) on Euroopan Unionin jäsenmaiden välinen potilas- ja lääkitysturvallisuutta edistävä yhteistyöverkosto (EUNetPas 2008; STM 2009a, 12).

Suomessa toukokuussa 2011 voimaan astuvassa terveydenhuoltolaissa edellytetään terveydenhuollon toiminnan olevan laadukasta, näyttöön perustuvaa, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (HE 90/2010). Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (2009–2013) avulla potilasturvallisuus pyritään ankkuroimaan kiinteäksi osaksi terveydenhuollon toiminnan rakenteita ja toimintatapoja (STM 2009a, 13). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee strategian toimeenpanoa yhtenäistämällä työtapoja ja välineitä, edistämällä tutkimusta, seuraamalla potilasturvallisuuden kehittymistä kansallisten indikaattoreiden avulla, edistämällä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken sekä osallistumalla kansainväliseen yhteistyöhön (STM 2009a, 19; THL 2010).

Kansallisessa hoitotyön toimintaohjelmassa keskeisiksi tavoitteiksi nimettiin potilasturvallisuuden edistäminen, yhtenäisten näyttöön perustuvien menetelmien kehittäminen ja hoitosuosituksen käyttöönotto. (STM 2009b, 42–45.) Lääkehoidon turvallisuutta kehitetään sekä organisaation, ympäristön, yksilön että toimintatapojen tasolla. Lääkehoidon prosessissa erityistä huomiota kiinnitetään vaiheisiin, joissa lääkkeet jaetaan, saatetaan käyttöön ja annetaan potilaalle sekä vaiheisiin, joissa lääkehoitoa dokumentoidaan ja sen vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. (Sulosaari 2010b, 54.)

Amerikkalaistutkimuksissa potilasturvallisuutta arvostava organisaatiokulttuuri, moniammatillinen tiimityö ja kommunikointi, lääkehoitoprosessin tunteminen (McBride-Henry & Foureur 2007, 60), lääkehoidon ohjeiden saatavuus, potilaan tunnistaminen, kaksoistarkastus, poikkeamaraportointi sekä toimintatapojen yhtenäinen noudattaminen (Manias ym. 2005, 939) paransivat lääkitysturvallisuutta. On esitetty, että ihmisten virheiden esiintyvyyttä, hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille aiheutuvia haittoja voidaan vähentää moniammatillisten, näyttöön perustuvien, yhteisesti sovittujen ja konkreettisten toimintatapojen kuvaamisen avulla. Selkeät, yhtenäiset ja kirjallisena saatavilla olevat toimintaohjeet vähentävät myös hoitotyön kuormittavuutta. (McBride-Henry & Foureur 2007, 60–61; Sairaanhoidtajaliitto 2009; STM 2009a, 14.)

Lääkehoidon turvallisia työtapoja kehitetään moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä farmaseuttisen henkilökunnan kanssa, tarjoamalla kohdennettua lääkehoitokoulutusta sekä keskustelemalla yhteisesti lääkehoidon turvallisuuskulttuurista ja lääkehoitopoikkeamista. Lääkitysturvallisuutta parantavia toimintatapoja ovat poikkeamaraportointi ja -seuranta, kaksoistarkastus ja lääkkeiden annostelun yhteydessä oikean potilaan, lääkkeen annoksen, reitin ja ajan varmistaminen. Lääkkeiden valmistelussa suositetaan sairaala-apteekin valmistamia potilaskohtaisia annoksia ja tietokonepohjaisen lääkelistan käyttöä. Myös lääkkeiden käyttöaikaseurannan, työvuorosuunnittelun ja riittävien henkilökuntaresurssien avulla tuetaan lääkitysturvallisuuden toteutumista. (McBride-Henry & Foreur 2007, 63.)

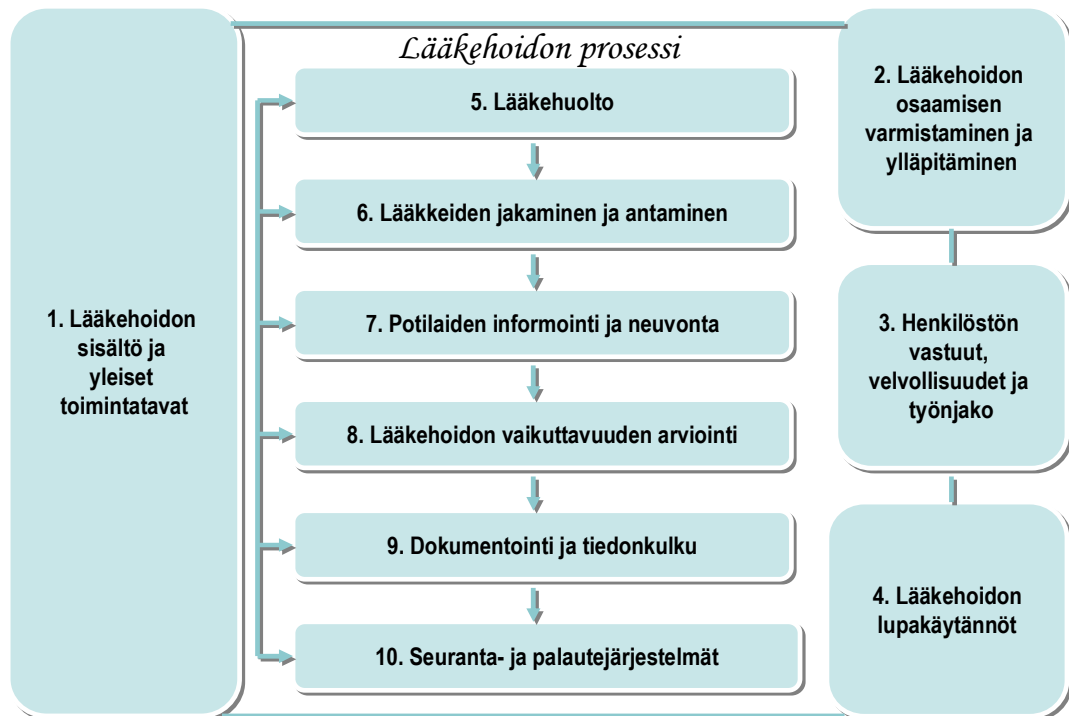
Satakunnan keskussairaalassa lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteiksi nostettiin perehdytys- ja koulutussuunnitelmat sekä lääkityspoikkeamien ilmoittamiseen, IV-lupajärjestelmään, peruslääkevalikoimaan kuulumattoman lääkkeen tilaamisen sekä palautettavien lääkkeiden säilytyspaikan, infuusiolaitteiden käytön ja lääkityspoikkeamien analyysin ohjeiden laatiminen ja yhtenäistäminen. Erilaisten tietolähteiden käytön tehostaminen ja työskentelytilojen tarkoituksenmukaisuuden parantaminen nähtiin lääkehoidon turvallisuutta parantavina keinoina. (Celikkayalar 2008, 72–73, 75.)

4 LäKSy – LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SYNNYTYSOSASTOLLA

4.1 Lääkehoitosuunnitelma lääkitysturvallisuuden kehittämismenetelmänä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) Turvallinen lääkehoito -oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkiyttää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkelaitoksen määräys (7/2007) valtuutti terveydenhuollon yksiköt lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen, toteuttamiseen ja seurannan organisointiin. (STM 2006, 43; STM 2009b, 46.) LäKSy -hankkeen lähtökohtana oli ajatus, jonka mukaan lääkehoidon turvallinen toteuttaminen synnytysosastolla perustuisi hankkeen aikana laadittavaan lääkehoitosuunnitelmaan. Sen kirjoittaminen nähtiin keinona tarkastella ja kehittää lääkitysturvallisuutta synnytysosastolla eri näkökulmat huomioon ottaen.

Lääkehoitosuunnitelma on työväline yksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle (Kuvio 4). Se on johtamisjärjestelmän, laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menetelmä. Laitimalla ohjeet ja kuvaukset yhteisesti sovitusta lääkehoitokäytännöistä pyritään ehkäisemään lääkityspoikkeamia, tunnistamaan lääkehoitoprosessin ja työtapojen riskikohtia ja kehittämään potilaan saaman lääkehoidon turvallisuutta parantavia suojausmenetelmiä. Lääkehoidon osaamisen varmistamis- ja lupajärjestelmät ja henkilökunnan vastualueet kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Se sisältää siis yksikön lääkehoidon ja verensiirtohoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. (STM 2006, 43–44; Celikkayalar 2008, 48; Ristamäki ym. 2009, 2; STM 2009b, 46.)



Kuvio 4. Lääkehoitosuunnitelman sisältö ja osioiden suhteet toisiinsa. (Mukaillen STM 2006, 43.)

Lääkehoidon osaamisen varmistamiskäytännöt ovat olleet hyvin kirjavia Suomessa (Kaunisto ym. 2009, 24), joten lääkehoidon osaamisen määrittelyyn ja varmistamismenetelmiin kiinnitetään huomiota osaston perehdytysuunnitelmassa ja lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan työsuhteen alussa ja lääkehoidon vaativuustasosta riippuen 2–5 vuoden välein. Vaativuustaso määritellään tunnistamalla lääkehoidon ydinalueet, riskitekijät ja ongelmakohdat lääkehoidon prosessissa. (STM 2006, 45–46; Celikkayalar 2008, 48; Ristamäki ym. 2009, 6.)

Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan ja osallistua täydennyskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; STM 2004, 24). Lääkehoitosuunnitelman kautta ohjataan yksikön lääkehoidon täydennyskoulutussuunnittelua ja koulutukseen hakeutumista. Työnantaja järjestää täydennyskoulutusta, jonka kohdentamiseen vaikuttavat työntekijöiden

yksilölliset ja yksiköissä yhteisesti tunnistetut koulutustarpeet (STM 2006, 46–48, Celikkayalar 2008, 48; Ristamäki ym. 2009, 7–8).

Lääkehoitosuunnitelman lääkehuolto-osioon sisältyy lääkehoidon tilojen ja ympäristötekijöiden kuvaaminen, kaksoistarkastus, annosjakelu, jaettujen lääkkeiden säilyttäminen ja merkitseminen, annoksen varmistaminen ja potilaan tunnistaminen lääkkeitä annettaessa sekä lääkityksen vaikutusten seuranta (STM 2006, 58; Ristamäki ym. 2009, 40–44). Lääkehoitosuunnitelma ohjaa potilaan lääkehoitoon liittyvää neuvontaa (STM 2006, 59; Liljamo ym. 2008, 41; Ristamäki ym. 2009, 45–46) ja siinä määritellään, miten yksikössä arvioidaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta (STM 2006, 60; Liljamo ym. 2008, 41; Ristamäki ym. 2009, 46–47).

Lääkehoidon systemaattisella dokumentoinnilla ja tiedon kululla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Osaston keskeisen lääkeinformaation on oltava helposti saatavilla (Celikkayalar 2008, 48). Yksikössä tarvittavien kirjallisten lääkehoidon ohjeiden käytettävyyttä tarkastellaan lääkehoitosuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä. Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan lääkehoidon tarve ja lääketieteelliset perusteet, lääkemääräys ja lääkehoidon toteutus. Verensiirtohoitoon dokumentointi edellyttää lisäksi verivalmisteen ja verensiirron jäljitettävyyden turvaamista. (STM 2006, 60–61; Liljamo ym. 2008, 21, 41; Ristamäki ym. 2009, 48–49.)

Terveysturvallisuuden organisaatioissa on oltava selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointiin ja tiedon hyödyntämiseen (Kinnunen ym. 2009, 19). HaiPro on yksikön sisäinen, omaehtoiseen raportointiin perustuva potilasturvallisuutta vaarantavien tilanteiden käsittelyyn kehitetty työkalu. Sen tavoitteena on saada esille yksikön toiminnassa esiintyvät vaaratilanteet siten, että vastaavien tapahtumien toistuminen voidaan jatkossa estää. (Knuutila ym. 2007, 12–17.) Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan poikkeamailmoituksen tekeminen ja potilasasiakirjoihin kirjaaminen, potilaalle ilmoittaminen, poikkeamien seuranta ja käsittely, palautteen hyödyntäminen sekä

poikkeamista oppiminen ja toimintatapojen muuttaminen. (STM 2006, 61–62; Ristamäki ym. 2009, 49–50.)

4.2 Synnytysosasto kehittämishankkeen toimintaympäristönä

Raskaus vaikuttaa naisen kehossa tapahtuvien fysiologisten muutosten, kuten suurentuneen verivolyymin, lisääntyneen munuaisten verenvirtauksen ja maksan metabolian kautta lääkeaineiden imeytymiseen, jakautumiseen, metaboloitumiseen ja eliminoitumiseen (Briggs & Wan 2006, 1040; Mattison & Zajizek 2006, 170, 172–173, 178). Lähes kaikki lääkkeet läpäisevät istukan ja kulkeutuvat sikiöön, mutta kuitenkin vain harvojen lääkeaineiden on todettu olevan selvästi haitallisia sikiön kehitykselle. Lääkkeiden aiheuttamat vakavimmat sikiöhaitat ilmenevät keskenmenoina, sikiökuolemina, epämuodostumina, sikiön kasvun hidastumisena tai elinten toimintahäiriöinä, joiden lisäksi myöhemmin esiin tulevat vaikutukset ovat mahdollisia. Lääkeaineen itsensä lisäksi riskeihin vaikuttavat annostus ja raskauden vaihe. (Malm 2002, 3248; Briggs & Wan 2006, 1038; Artama ym. 2009, 17–18.)

Täysiaikainen raskaus on kestänyt synnytyshetkellä 37–42 viikkoa. Raskauteen ja synnytykseen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen on äitiyshuollon vastuullinen ja tärkeä tehtävä (ICSI 2009, 5). Synnytys tarkoittaa vähintään 22 raskausviikon ikäisen tai vähintään 500 gramman painoisen lapsen syntymiseen johtavaa tapahtumaa (Vuori & Gissler 2010, 2, 4). Amerikkalaistutkimuksessa ideaalisynnytykseksi määriteltiin sellainen synnytys, johon ei liittynyt komplikaatioita (Gregory ym. 2009, 681.e1). Normaali synnytys sujuu yleensä itsestään (ICSI 2009, 8; Tiitinen 2009), mutta toisinaan synnytyksen etenemiseen, kivun lievitykseen tai komplikaatioiden hoitoon tarvitaan myös lääkehoitoa.

Raskaana olevien naisten sosiaaliset ja lääketieteelliset haasteet ovat merkittävästi lisääntyneet ja terveydenhuollossa on pulaa osaavasta henkilökunnasta ja riittävistä resursseista (Smith ym. 2009, 25–27). Yhä lisääntyvä ylipainoisuus on nähtävissä myös äitiyshuollossa. Synnyttäjän merkittävä ylipaino lisää jo itsessään obstetristen komplikaatioiden riskiä sen

lisäksi, että lihavuus aiheuttaa usein liitännäissairauksia ja huomattavia muutoksia elimistön toiminnassa. (Jaakola 2010, 203-205.) Yhdysvalloissa tehdyn laajan tutkimuksen mukaan lähes joka neljännessä synnytyksessä tapahtui vähintään yksi haittatapahtuma (Gregory 2009, 681.e1). Synnyttämisen turvallisuuteen ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn panostaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä haittatapahtumien kohdistuessa sekä äitiin että lapseen ne voivat johtaa koko perheen elämään vaikuttaviin vakaviin, pitkäaikaisiin tai pysyviin seurauksiin. (Pettker ym. 2009, 492.e1.)

Synnytystapahtuman laatua voidaan tarkastella annetun hoidon turvallisuuden, vaikuttavuuden, asiakaskeskeisyyden ja tehokkuuden kautta (Sandall ym. 2010, 256-258). Synnytystoiminnan turvallisuus perustuu avoimeen johtamistapaan ja kommunikointiin sekä näyttöön perustuvien hoitosuositusten noudattamiseen moniammatillisena yhteistyönä. Kaikkien ammattiryhmien vastuualueet tulee määritellä ja henkilökuntaresurssien määrää ja tarvetta arvioida säännöllisesti. Organisaation tulee huolehtia henkilökunnan riittävästä täydennyskoulutuksesta. Synnytystoiminnan ympäristö ja välineistö on standardoitu ja hoitoympäristön varustelussa ja viihtyvyydessä kiinnitetään mahdollisuuksien mukaan huomiota myös synnyttävän naisen näkökulmaan turvallisuuden kokemuksen tarpeesta ja kodinomaisuudesta. Synnytystoiminnan tuloksia ja hoidon vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti. (RCOG 2007, 49-53.)

Englantilaiset kätilöt ja synnytyslääkärit (N = 474) kokivat synnytyksen turvallisuutta uhkaaviksi tekijöiksi synnyttäjien sosiaalisten ja lääketieteellisten ongelmien lisääntymisen, synnytyksen medikalisoitumisen. Tiloista, välineistä ja riittävästä ja osaavasta henkilökunnasta oli pulaa, ja osaamista ei hyödynnetty riittävästi. Henkilökunnalla koettiin olevan liikaa paperitöitä ja liian vähän aikaa synnyttäjän luona olemiseen. Ammattihenkilöiden koulutus ja perehdytys arvioitiin riittämättömäksi, joiden ohella huolta aiheuttivat johtamisongelmat, henkilökunnan välinpitämättömyys ja muospaineet. Äitiyshuollon turvallisuutta parantaviksi tekijöiksi nimettiin henkilökunnan määrän lisääminen, tiimityön kehittäminen, harjoittelumahdollisuudet, lisäresurssit, johtamisen ja

toimintamallien kehittäminen, ammattilaisten ja perheiden yhteistyössä kehittämät ohjeet sekä haittatapahtumista oppiminen. (Smith ym. 2009, 26–30.)

Amerikkalaisessa synnytysturvallisuutta kehittävässä hankkeessa onnistuttiin vähentämään tilastollisesti merkitsevästi synnytykseen liittyviä haittatapahtumia, vaikka toisaalta samalla ajanjaksolla keisarileikkausten määrä lisääntyi. Haittatapahtumien vähenemiseen vaikuttivat keskeisesti näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönotto, kommunikoinnin tehostaminen ja potilasturvallisuudesta vastaavan hoitajan nimeäminen synnytysosastolle. (Pettker ym. 2009, 492.e4–e5.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) synnytysosaston vastuualueelle kuuluvat ns. normaalisyntyneiden lisäksi myös erikoistarkkailua ja -hoitoa tarvitsevat synnyttäjät Varsinais-Suomen ja tarvittaessa Satakunnan ja Ahvenanmaan alueilta. Kaikki synnytykseen liittyvät leikkaussaliolosuhteita vaativat toimenpiteet tehdään synnytysosastolla. Vuonna 2009 osastolla hoidettiin 4110 synnytystä, joista keisarileikkauksia oli 555 (13,5 %). Käytetyimpiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä olivat epiduraalipuudutus, ilokaasu ja parakervikaalipuudutus. Anestesia lääkäriin antamia puudutuksia kirjattiin vuonna 2009 yli 2500. (TYKS 2009; Tommila 2008.)

Synnyttäjien lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti synnytyslääkäri, jonka lisäksi anestesia lääkäri ja lastenlääkäri osallistuvat hoitoon tarvittaessa. Kätilö on raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen naisen, terveen vastasyntyneen ja perheen hoitotyön asiantuntija, joka toimii sekä itsenäisesti että moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja kätilötyön koordinoijana äitiyshuollon eri vaiheissa (OPM 2006, 78). Kätilöt toteuttavat yhdessä synnytyslääkärien, lastenlääkärien ja lastenhoitajien kanssa synnyttäjän ja vastasyntyneen hoitoa synnytysosastolla. Synnytysosastolla toimivat anestesia sairaanhoitajat osallistuvat synnyttäjän hoitoon erityisesti synnytyskivun lievitykseen käytettävien sentraalisten puudutusten (epiduraali- ja spinaalipuudutukset), leikkaussaliolosuhteita vaativien toimenpiteiden (sektio, istukan käsiniirrotus, vaativat ompelut), postoperatiivisen kivunhoidon sekä synnyttäjän nestetasapainon ja vitaalinelintoimintojen turvaamisen ja valvonnan yhteydessä

(mm. massiivi verenvuoto, pre-eklampsia). Suurin osa synnytysosastolla toteutettavasta lääkehoidosta annostellaan parenteraalisesti, joka on luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa riskialttiimpaa (Smith 2004, 53, 55, 98; Sulosaari 2010a, 56). Osastofarmaseuttia ei ole, mutta sairaala-apteekissa toimii nimetty kontaktifarmaseutti. Sekä lääketieteen että hoitotyön opiskelijat osallistuvat ohjatusti synnytysosastolla toteutettavaan lääkehoitoon.

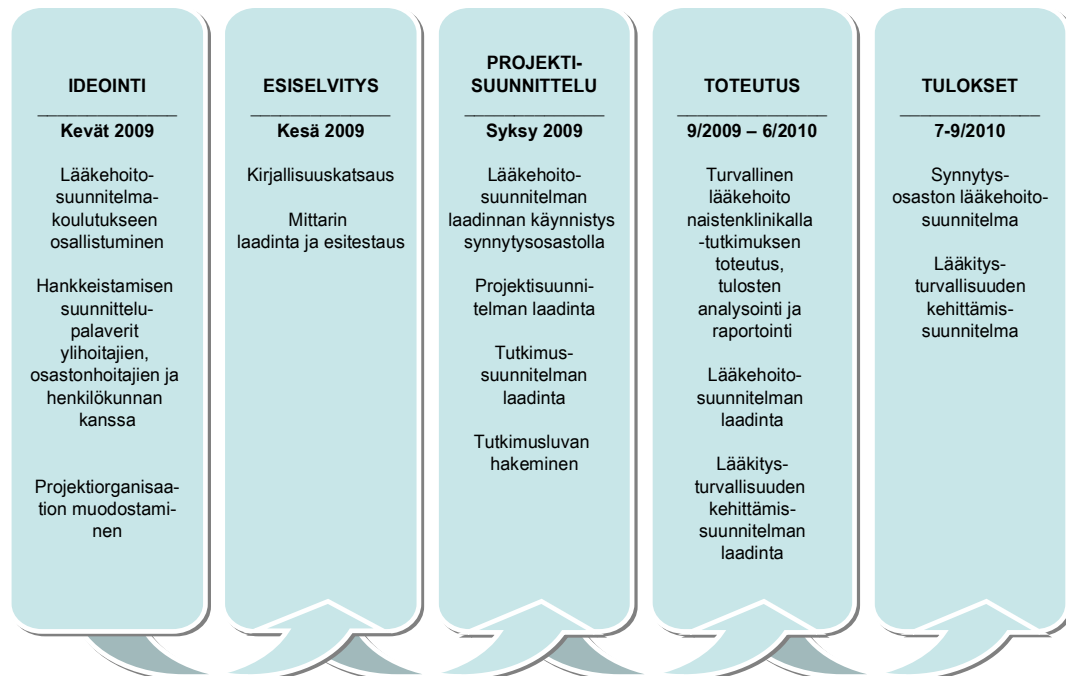
4.3 Kehittämishankkeen tavoitteet

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen toimi hankkeessa kehittämistyökaluna, jonka avulla synnytysosastolla toteutettavan lääkehoidon kuvaaminen ja lääkitysturvallisuuden monipuolinen arviointi ja kehittäminen oli mahdollista. Lääkehoitosuunnitelman implementoinnin eli paikallisen sovelluksen laatimisen tavoitteena oli kehittää synnytysosaston lääkehoitoprosessin turvallisuutta, yhtenäisyyttä ja selkeyttä. Tarkoituksena oli laatia synnytysosastolle lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelma, joka ohjaisi lääkitysturvallisuutta edistävien menetelmien kehittämistä ja käyttöönottoa synnytysosastolla hankkeen päättymisen jälkeen.

Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn tavoitteena oli tunnistaa lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteet ja lääkehoidon koulutustarpeet naistenklinikalla. Kyselyn tulosten perusteella kuvattiin naistenklinikan yksiköiden lääkehoidon nykykäytäntöjä hoitohenkilökunnan arvioimana sekä hoitohenkilökunnan itsearviointia omasta lääkehoidon osaamisestaan. Kyselyn tulokset tukivat synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman implementointia ja lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman laadintaa. Kyselyn tulosten pohjalta voidaan suunnitella kehittämistoimenpiteitä ja lääkehoidon täydennyskoulusta koko klinikalla.

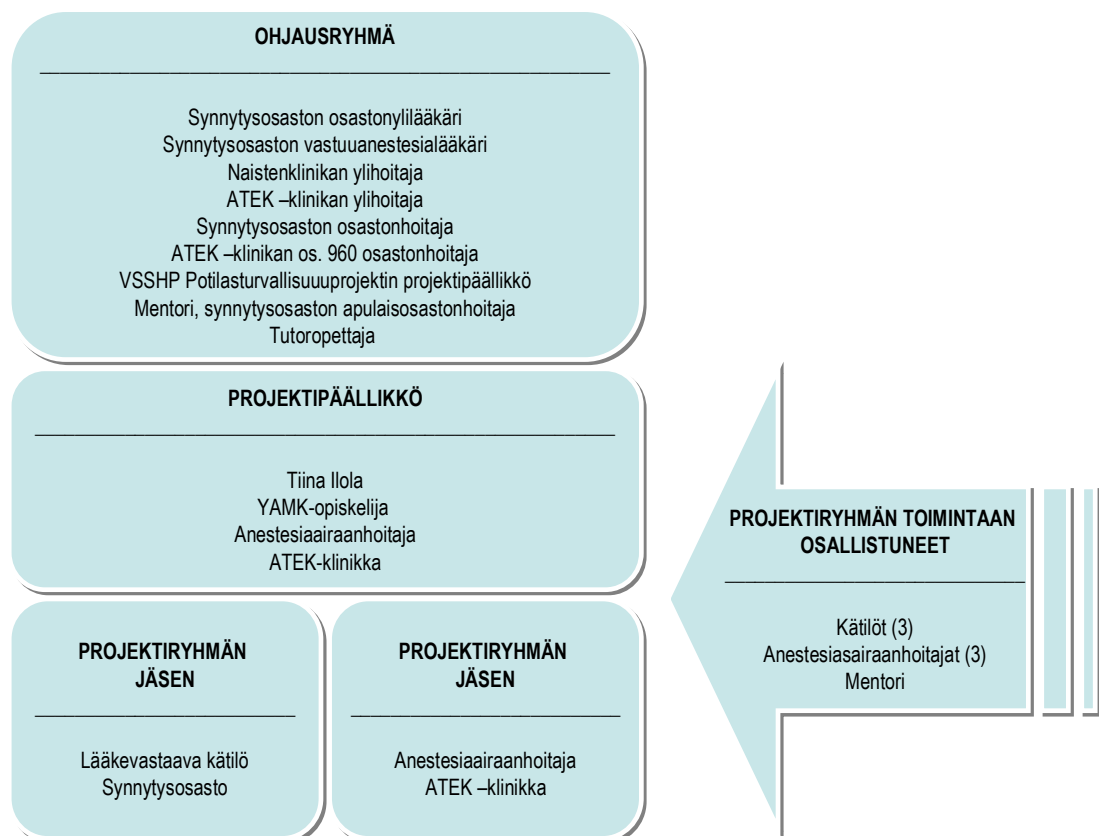
4.4 Kehittämishankkeen suunnitelma

Hankkeen ideointi käynnistyi helmikuussa 2009 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin velvoitettua osastot lääkehoitosuunnitelmien laadintaan. Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon (ATEK) klinikan os. 960 osastonhoitaja nimesi kaksi sairaanhoitajaa vastaamaan osaston lääkehoitosuunnitelman laadinnasta. Toinen heistä (Tiina Ilola) oli aloittamassa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot Turun ammattikorkeakoulun terveysalalla kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Opintojen käynnistyttyä synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman laadinta päätettiin aloittaa kehittämishankkeena, joka nimettiin LäKSy -hankkeeksi. Sen lähtökohtina olivat synnytysosaston lääkehoitoprosessissa havaitut käytännön ongelmat ja toisaalta lääkehoito-suunnitelman laatimisen mahdollistama kehittämistoiminta. Sen nähtiin noudattavan piirteiltään kehittävää työntutkimusta, jossa käytännön toimintaa kehitetään yhdessä työntekijöiden kanssa (Heikkinen ym. 2006, 39-76; Toikko & Rantanen 2009). Hankkeen suunnitelma on esitetty Kuviossa 5.



Kuvio 5. LäKSy -hankkeen suunnitelma.

LäKSy -hankkeen projektiorganisaatio muodostettiin loppukeväällä 2009. Kehittämishankkeen projektipäällikkönä toimi opiskelija Tiina Ilola. Ohjausryhmään liittyivät synnytysosaston osastonylilääkäri ja vastuuanestesiaalääkäri, naistenklinikan ja ATEK-klinikan ylihoitajat ja osastonhoitajat, sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusprojektin projektipäällikkö, työelämämentori ja tutoropettaja (Kuvio 6). Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikkö, synnytysosaston lääkevastaava kätilö ja synnytysosastolla toimiva anestesiaa sairaanhoitaja. Mentorina toimi synnytysosaston apulaisosastonhoitaja. Myös muilla synnytysosastolla työskentelevillä oli mahdollisuus osallistua lääkehoitosuunnitelman laadintaan.



Kuvio 6. Kehittämishankkeen organisaatio.

Esiselvitysvaiheessa kesällä 2009 toteutettiin lääkitysturvallisuuteen liittyvät tiedonhaut Medic, Medline (Ovid) ja Cinahl –tietokannoista sekä internetistä. Samalla pohdittiin soveltavan tutkimuksen menetelmää ja tavoitteeksi asetettiin lääkitysturvallisuuden arviointiin soveltuvan mittarin löytäminen. Koska sellaista ei tuolloin ollut käytävissä, laadittiin oma, Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -nimen saanut kyselylomake lääkehoitosuunnitelman sisältöön, työkokemukseen ja tiedonhaussa löydettyyn kirjallisuuteen perustuen.

Hanke eteni projekti- ja tutkimussuunnitteluvaiheeseen syksyllä 2009. Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran elokuussa 2009. Syyskuussa hanke esiteltiin synnytysosaston osastokokouksessa ja lääkehoitosuunnitelman laatiminen käynnistettiin. Projektipäällikkö esitteli projekti- ja tutkimussuunnitelman seminaarissa Turun ammattikorkeakoululla lokakuussa 2009. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmä myönsi tutkimusluvan marraskuussa 2009, jonka jälkeen aloitettiin aineiston keruu Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselylomakkeella.

LäKSy -hankkeen toteutusvaiheessa edettiin kahdella menetelmällä, joista lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli keskeisesti projektiryhmän toimintaa osana käytännön toimintaa synnytysosastolla. Soveltavan tutkimuksen osuus oli puolestaan projektipäällikön vastuulla. Lääkehoitosuunnitelman laadintaan osoitettavissa olevien henkilöstö- ja aikaresurssien puute arvioitiin suureksi ja merkittäväksi riskiksi, johon ei ollut juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa. Riskinä oli hankkeen etenemisen viivästyminen, ja sitä pyrittiin hallitsemaan joustavuudella ja suunnitelmallisuudella. Muutosvastarintaa pidettiin todennäköisenä, mutta osallistumismahdollisuuksien tarjoamisen, tiedottamisen, perusteluiden ja motivoinnin keinoin hallittavissa olevana riskinä. Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn liittyi yleisesti kyselytutkimukseen ja uuden mittarin käyttöönottoon liittyviä riskejä, kuten kohderyhmän vastaushalukkuus, mittarin luotettavuus, tulosten yleistettävyys ja hyödynnettävyys sekä analysointi- ja raportointivaiheen sujuvuus ja luotettavuus. Tietojen säilyvyyttä pyrittiin hallitsemaan varmuuskopioinnin avulla.

5 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO NAISTENKLINIKALLA

5.1 Kyselyn tavoitteet

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn tavoitteena oli tunnistaa lääkitysturvallisuuden kehittämistarpeet ja lääkehoidon koulutustarpeet TYKSin naistenlinikalla. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata naistenklinikan osastojen lääkehoidon nykykäytäntöjä hoitohenkilökunnan arvioimana sekä hoitohenkilökunnan itsearviointia omasta lääkehoidon osaamisestaan. Tulosten perusteella kuvattiin lääkitysturvallisuuden kehittämistarpeita naistenlinikalla. Tuloksia voidaan käyttää yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laadintaan, lääkitysturvallisuuden arviointiin ja kehittämiseen sekä lääkehoidon täydennyskoulutuksen suunnitteluun.

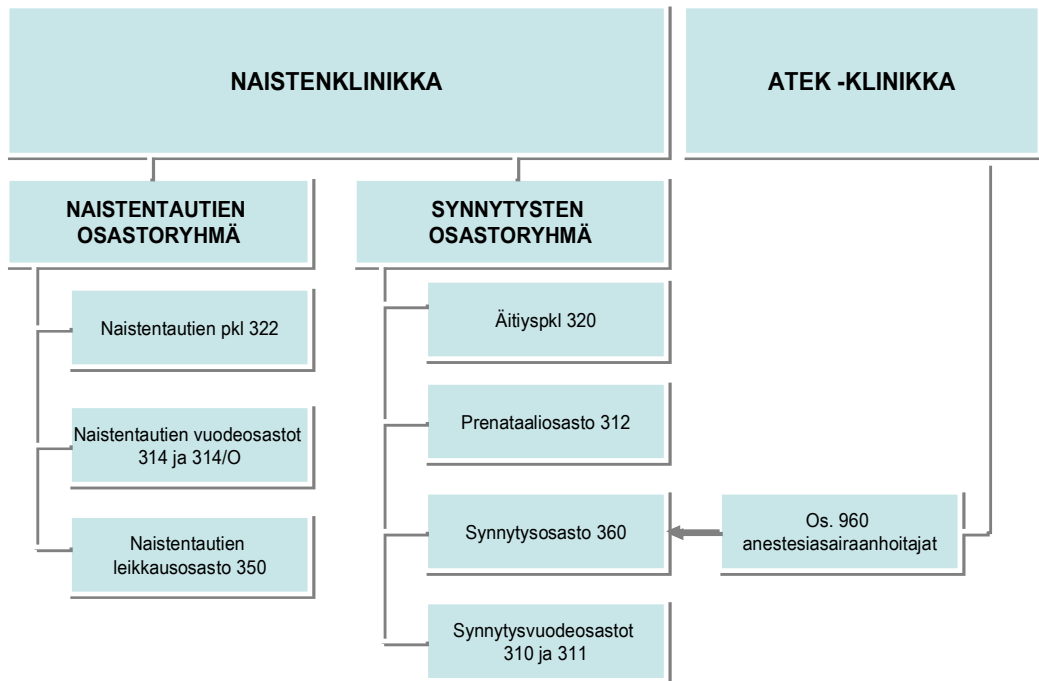
Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisiksi Tyksin naistenklinikan yksiköissä työskentelevä hoitohenkilökunta arvioi lääkehoidon nykykäytännöt työyksiköissään?
2. Minkälaiseksi Tyksin naistenklinikan yksiköissä työskentelevä hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisensa lääkehoidon eri osa-alueilla?

5.2 Kyselyn kohderyhmä

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla oli survey -tyyppinen kyselytutkimus (Hirsjärvi ym. 2007, 130). Kohteena oli naistenklinikan eri yksiköissä toimiva, lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunta (N = 224). Kohderyhmä koostui kätilöistä, sairaanhoitajista, perushoitajista, lähihoitajista, lastenhoitajista, osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista sekä synnytysosastolla toimivista anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon (ATEK) klinikan anestesiahoitajista. Synnytysten osastoryhmään kuuluivat äitiyspoliklinikka (320), prenataalisosasto (312), synnytysosasto (360) ja siellä toimivat anestesiahoitajat (960) sekä synnytysvuodeosastot (310 ja 311).

Naistentautien osastoryhmään kuuluivat naistentautien poliklinikka (322), naistentautien vuodeosastot (314 ja 314/O) ja naistentautien leikkausosasto (350). Osastot on esitetty kaaviona kuviossa 7.



Kuvio 7. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn kohdeosastot.

5.3 Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomake

Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomake (LIITE 1) laadittiin tätä tutkimusta varten Turvallinen lääkehoito -oppaan (STM 2006), lääkitysturvallisuuteen liittyvän tutkimustiedon sekä projektipäällikön työkokemuksen pohjalta. Kyselylomake koostui 12 osiosta. Ne sisälsivät yhdeksän taustakysymystä, 162 strukturoitua väittämää ja yhden avoimen kysymyksen. Väittämät oli ryhmitelty aihealueittain omiin osioihinsa (Taulukko 3). Niihin vastattiin valitsemalla yksi vastaajan omia kokemuksia, arviointia tai itsearviointia kuvaava vastausvaihtoehto.

Taulukko 3. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomakkeen rakenne, kysymysten tai väittämien lukumäärä osioittain ja muuttujien mitta-asteikot.

KYSELYLOMAKKEEN RAKENNE, KYSYMYSTEN MÄÄRÄ JA MITTA-ASTEIKOT		
Osio	Kysymysten lkm	Mitta-asteikko
I Taustatiedot	9	Strukturoitu (luettelot) Luokitteluasteikko (kyllä/ei) Avoin (vapaan tekstin kenttä)
II Lääkehoidon yleiset toimintaperiaatteet	15	Luokitteluasteikko kyllä / ei / en tiedä
III Lääkehoidon kirjalliset ohjeet	25	Luokitteluasteikko 0 En ole tekemisissä asian kanssa 1 Ohjeita ei ole 2 Ohjeet ovat riittämättömät tai puutteelliset 3 Ohjeet ovat olemassa, mutta ne sisältävät virheellistä tietoa (esim. ohjeet ovat vanhentuneet) 4 Asiasta on olemassa useita erilaisia ohjeita 5 Ohjeet ovat selkeät ja yhdenmukaiset
IV Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	23	Järjestysasteikko Kouluarvosana-asteikko 4 – 10 0 = ei kuulu tehtäviini (ei osiossa V)
V Ammattiryhmien vastualueet ja velvollisuudet	12	
VI Lääkehuolto	13	
VII Lääkkeiden jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen	33	
VIII Verensiirto	11	
IX Lääkehoitoon liittyvä potilasohjaus	7	
X Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	8	
XI Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	9	
XII Lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmät	6	

Kyselylomake esitettiin paperiversiona Salon aluesairaalan synnytysten ja naistentautien yksikössä (9/12 vastaajaa) lokakuussa 2009. Lomakkeet lähetettiin sovitusti yksikön ylihoitajalle, joka jakoi ne siellä työskenteleville kahdelletoista kätilölle ja sairaanhoitajalle. Vastaajista yhdeksän palautti postitse täytetyn lomakkeen projektipäällikölle. Kyselylomake oli myös ohjausryhmän arvioitavana lokakuussa 2009. Esitestaus ja ohjausryhmän arviointi osoittivat kyselylomakkeessa joitakin muutostarpeita (Taulukko 4).

Taulukko 4. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla –kyselylomakkeeseen esitestauksen ja ohjausryhmän arvioinnin perusteella tehdyt muutokset.

KYSELYLOMAKKEESEEN ESITESTAUKSEN JA OHJAUSRYHMÄN ARVIOINNIN PERUSTEELLA TEHDYT MUUTOKSET	
Osio	Muutos
Taustatiedot	Poistettiin ikään liittyvä kysymys Lisättiin ohje varahenkilön vastaamisesta
IV Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	Lisättiin väittämä päihteiden käyttäjän lääkehoidosta Lisättiin väittämä viruslääkkeistä Lisättiin esimerkkejä lääkkeiden kauppanimistä
V Ammattiryhmien vastualueet ja velvollisuudet	Poistettiin 0-vastausvaihtoehto
VI Lääkehuolto	Lisättiin väittämä lääkkeiden riittävydestä huolehtimisesta
VII Lääkkeiden jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen	Perfuusori → ruiskupumppu Epiduraalisesti → epiduraalikatetrin kautta Lisättiin väittämä nesteen- ja verenlämmittimen käytöstä
Lisättiin avoin kysymys	

Kyselyn osiossa II Lääkehoidon yleiset toimintaperiaatteet tavoitteena oli arvioida turvallisen lääkehoidon yleisten toimintaperiaatteiden toteutumista naistenklinikkan eri osastoilla ja osoittaa niissä mahdollisia kehittämiskohteita. Osiossa Lääkehoidon turvallisuutta ja osaamista tukevia rakenteita tarkastelevat väittämät liittyivät kirjallisten ohjeiden saatavuuteen, lääkehoidon lupakäytäntöihin, eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon, lääkehoidon perehdytykseen ja lääkehoidon osaamisen testaamiseen, ylläpitämiseen ja täydennyskoulutukseen. Lääkehoidon turvallisuutta tukevia toimintoja kuvasivat väittämät, jotka kohdistuivat lääkehoidon kaksoistarkastuskäytäntöön, lääkemääräyksen ja lääkeannoksen sekä potilaan allergioiden ja henkilöllisyyden tarkistamiseen ennen lääkehoidon aloitusta tai toteutusta.

Osiossa III Lääkehoidon kirjalliset ohjeet tavoitteena oli arvioida lääkehoidon eri aihealueiden kirjallisten ohjeiden käytettävyyttä naistenklinikkan eri työyksiköissä ja tunnistaa mahdolliset kehittämisen tarpeessa olevat ohjeet. Ohjeen käytettävyyteen liitettiin sen saatavuus, selkeys ja sisällön oikeellisuus.

Arviointiasteikkona käytettiin viisiportaista sanallista arviointiasteikkoa, jonka lisäksi vastausvaihtoehtona oli 0 = en ole tekemisissä asian kanssa.

Lääkehoidon osaamiskartoitus sisälsi osiot IV–XII. Osaamiskartoituksessa vastaajaa pyydettiin arvioimaan itse omaa lääkehoidon osaamistaan käyttäen kouluarvosana-asteikkoa. Lisäksi käytettävissä oli vastausvaihtoehto 0 = ei kuulu tehtäviini. Poikkeuksena tästä osiossa V Ammattiryhmien vastualueet ja velvollisuudet ei ollut mahdollisuutta vastata 0 = ei kuulu tehtäviini, koska moniammatillisen yhteistyön toteutumisen lähtökohtana pidettiin sitä, että henkilökunnan on tunnettava muiden samaa potilasta hoitavien ammattiryhmien vastualueet ja velvollisuudet lääkehoidossa.

Sairaanhoitopiirin atk-palveluiden (MedBit Oy) suunnittelija vei kyselylomakkeen sähköiselle Webropol[®] -alustalle marraskuun lopulla 2009. Kyselyyn liittyvää informaatiota lähetettiin osastonhoitajille sähköpostitse. Joulukuun alussa projektipäällikkö piti prenataaliosaston, synnytysosaston, synnytysvuodeosastojen, naistentautien poliklinikka ja naistentautien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tietoisuuskyselyä ennen sen avautumista.

5.4 Kyselyn toteutus

Kyselyn aineisto kerättiin sähköiselle Webropol[®] -alustalle viedyn kyselylomakkeen avulla. Naistenklinikan ylihoitaja kokosi osastoilta hoitohenkilökunnan sähköpostiluettelot ja lähetti ne suoraan atk-palvelujen suunnittelijalle. Projektipäällikkö ei käsitellyt vastaajien yhteystietoja missään vaiheessa. MedBitin suunnittelija lähetti sähköisen linkin kyselyyn vastaajien sähköpostiin sovitusti naistenklinikan ylihoitajan nimellä varustettuna. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin kyselyn tavoite, tarkoitus ja merkitys. Siinä oli esillä myös tutkimuksen tekijän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Kyselyn vastausajankohta oli 10.–18.12.2009, jonka tuloksena vastausprosentti oli 36 % (81/224). Vastausaikaa jatkettiin 7.–17.1.2010, jonka päätteeksi vastausprosentti nousi 52 %:een (117/224). Vastausprosenttia pyrittiin edelleen

nostamaan, joten vastausaikaa jatkettiin vielä 22.–31.1.2010. Vastausaikaa annettiin kaikkiaan 30 vuorokautta. Kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 55 % (124/224).

Kyselyn tulokset tuottivat tietoa lääkitysturvallisuuden kehittämistarpeista ja lääkehoidon täydennyskoulutustarpeista sekä synnytysosastolle että koko klinikalle. Tutkimustuloksia hyödynnettiin LäKSy -hankkeessa synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman ja lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman laatimisessa. Kyselyn tulokset annettiin syksyllä 2010 naistenklinikan ylihoitajan ja osastonhoitajien käyttöön lääkitysturvallisuuden arviointia, lääkehoitosuunnitelmien laadintaa ja täydennyskoulutuksen suunnittelua varten.

5.5 Aineiston analysointi

Kyselyn tuottama aineisto analysoitiin helmi-kesäkuun aikana 2010. Tilastollinen analyysi toteutettiin Excel -taulukkolaskentaohjelmaa ja SPSS for Windows 17.0 -tilasto-ohjelmaa käyttäen. Avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–112).

Osa tuloksista analysoitiin yhdistämällä eri osastojen vastaajia sekä tarkastelemalla synnytysten ja naistentautien osastoryhmiä omina kokonaisuuksinaan. Osastoryhmien tulosten yhdistämisellä tavoiteltiin osastoryhmien keskinäisten kehittämiskohteiden havaitsemista. Synnytysvuodeosastojen 310 ja 311 sekä naistentautien vuodeosastojen 314 ja 314/O tulokset yhdistettiin. Osa tuloksista analysoitiin yhdistämällä synnytysosaston vastaajat ja synnytysosastolla toimivat anestesiahoitajat käyttäen heistä käsitettä synnytysosastolla työskentelevät vastaajat. Alhaisen osastokohtaisen vastausprosentin vuoksi naistentautien leikkausosaston (350) tuloksia ei ollut mahdollista tarkastella erikseen. Yksi vastaaja ei ilmoittanut osastoaan.

Aineistoa kuvattiin vastausten lukumäärän eli frekvenssin (f) ja prosentuaalisen osuuden (%) avulla. Tunnuslukuina käytettiin keskiarvoa, keskihajontaa, minimiä ja maksimia. Keskiarvo (ka) on aineiston lukujen summa jaettuna niiden lukumäärällä. Keskihajonta (kh) kuvaa havaintoarvojen poikkeamaa

keskiarvosta. Minimi (min) on pienin ja maksimi (max) suurin aineistossa esiintyvä muuttujan arvo. (Tilastokeskus 2006.)

Lääkehoidon yleisten toimintaperiaatteiden eli lääkehoidon turvallisuutta ja osaamista tukevien rakenteiden ja toimintojen toteutumista arvioitiin vastausten jakauman avulla (LIITE 2).

Lääkehoidon kirjallisiin ohjeisiin keskittyvässä osiossa (Osio III) vastaajaa pyydettiin arvioimaan lääkehoidon eri aihealueiden kirjallisten ohjeiden käytettävyyttä omassa työyksikössään. Käytetty arviointiasteikko oli seuraava: Ohjeita ei ole (1) – Ohjeet ovat riittämättömät tai puutteelliset (2) – Ohjeet ovat olemassa, mutta ne sisältävät virheellistä tietoa (esim. ohjeet ovat vanhentuneet) (3) – Asiasta on olemassa useita erilaisia ohjeita (4) – Ohjeet ovat selkeät ja yhdenmukaiset (5). Lisäksi käytettävissä oli vaihtoehto 0 En ole tekemisissä asian kanssa. Vastausten analysointi tapahtui pisteyttämällä vastaukset edellä mainitun arviointiasteikon mukaisesti ja laskemalla väittämän saama pistemäärä osasto-, osastoryhmittäin sekä koko aineistossa. Sen jälkeen laskettiin kunkin väittämän saaman pistemäärän osuus maksimipistemäärästä (ks. alla oleva esimerkki). Mitä suurempi väittämän saaman pistemäärän osuus oli maksimipistemäärästä, sitä käytettävämmäksi väittämässä tarkasteltu ohje määriteltiin. Lisäksi tarkasteltiin 0-vaihtoehdon osuutta vastauksista, mikä vaikutti väittämäkohtaisten tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. (LIITE 3.)

Esimerkki pisteenlaskusta osiossa III

- $n = 28$
- Maksimipistemäärä: $28 \times 5p = 140p$
- Väittämän saama yhteispistemäärä (esim.): 74p
- Osuus maksimipistemäärästä: $74:140 \times 100 = 52,8 \% \approx 53 \%$
- Tässä esimerkissä väittäjä sai hieman yli puolet mahdollisesta maksimipistemäärästä. Se tarkoittaa, että yli puolessa vastauksista ohje oli arvioitu tasolle 4 tai 5.

Lääkehoidon osaamisen itsearviointiin kuuluvissa osioissa IV–XII vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin hän tunsi tai hallitsi erilaiset lääkehoidon osa-alueet työyksikössään. Arviointi tapahtui valitsemalla omaa osaamista parhaiten kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä kouluarvosana-asteikkoa. Lisäksi käytettävissä oli vastausvaihtoehto 0 = ei kuulu tehtäviini. Ainoastaan osiossa V Ammattiryhmien vastuualueet ja velvollisuudet tätä vaihtoehtoa ei ollut käytettävissä. Osiossa VII Lääkkeiden jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen ollut väittämä anafylaktisen reaktion lääkehoidosta analysoitiin osiossa IV. Lääkehoidon osaamisen itsearvioinnin analyysissa käytettiin sanallista asteikkoa (heikko – tyydyttävä – hyvä – kiitettävä) kuvaamaan kouluarvosana-asteikolla saatuja numeraalisia itsearvioinnin keskiarvoja. Tuloksista raportoitiin kiitettävästi (keskiarvo $\geq 9,00$) hallitut tai osatut asiat sekä lääkehoidon osaamisvajetta (keskiarvo $\leq 7,00$) kuvaavat osa-alueet. Väittämäkohtaisia tuloksia, joissa vastaajia oli alle 70 % ei raportoitu, koska tuloksia ei voitu riittävän luotettavasti yleistää. Kaikkien väittämien tunnusluvut ovat saatavissa taulukoina Tiina Ilolalta.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuuden kuvaaminen. Tavoitteena on löytää uutta tai odottamatonta tietoa tai saada tietoa aiheeseen liittyvistä syy-seuraussuhteista. (Burns & Grove 2005, 52; Metsämuuronen 2005, 203; Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.) Tässä kyselyssä avoimeen kysymykseen saatujen avointen vastausten analyysin lähtökohtana oli aineistolähtöinen lähestymistapa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–98). Tulosten luokittelua tuki myös lääkehoidon prosessiin liittyvä teoria. Aineistolähtöisellä lähestymistavalla pyrittiin löytämään juuri ne asiat, jotka olivat tärkeitä hoitohenkilökunnalle. Se toi esille myös joitakin sellaisia näkökulmia, joita ei muualla tässä kyselyssä ollut kysytty. Sisällönanalyysin avulla muodostettiin tiivistetty kuvaus vastaajille tärkeistä lääkehoitosuunnitelman laadinnassa huomioon otettavista asioista.

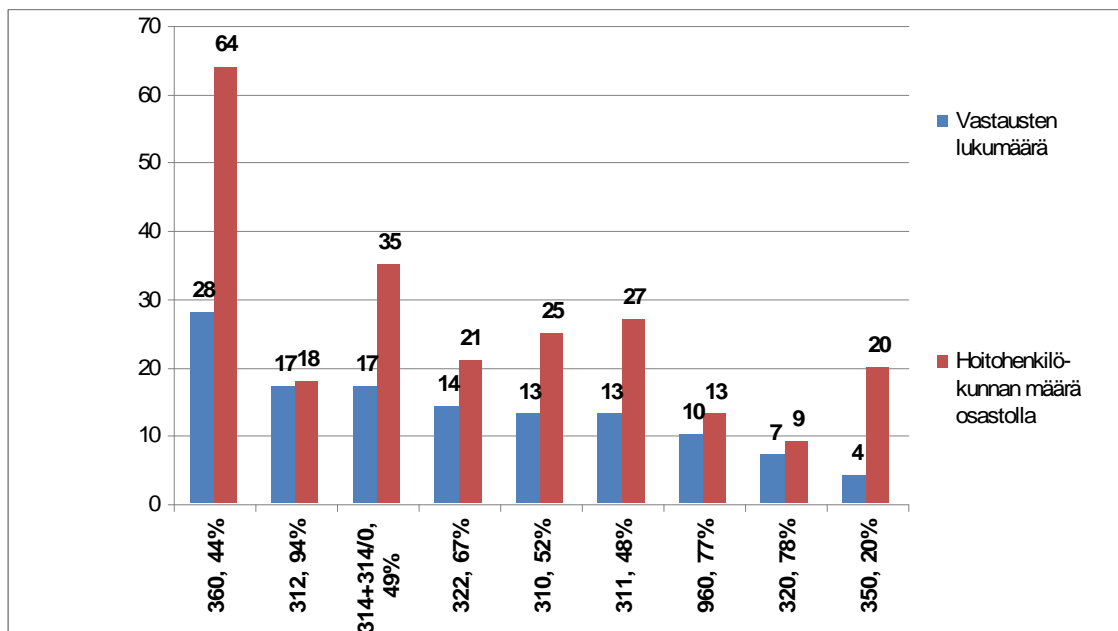
Avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten analysoinnissa käytettiin Excel - taulukkolaskentaohjelmaa. Analyysi käynnistyi vastausaineiston pelkistämällä. Analyysiyksiköksi valittiin yhden lääkehoitoon liittyvän asian

sisältävä lausuma, joka oli useimmiten yksi kokonainen vastaus esitettyyn kysymykseen. Osa vastauksista jaettiin useampaan osaan, koska ne sisälsivät useampia erillisiä lääkehoitoon liittyviä asioita. Vastauksen jakamisen merkinä käytettiin kahta peräkkäistä viivaa (--). Pelkistämällä muodostetut lausumat luettiin läpi useita kertoja ja ryhmiteltiin aluksi pääluokkiin. Pääluokkien sisällöstä etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ensin muodostuivat alaluokat, joita yhdistävät tekijät muodostivat lopuksi yläluokat.

6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyn vastausprosentti oli 55 % (n = 124). Osastokohtaisissa vastausprosentteissa oli eroja (Kuvio 8). Prenataaliosastolla (312) vastausprosentti oli korkein (n = 17, 94 %) ja naistentautien leikkausosastolla matalin (n = 4, 20 %). Yksi vastaaja ei ilmoittanut osastoaan.



Kuvio 8. Osastokohtaiset vastausfrekvenssit suhteessa osaston henkilökunnan määrään. Osastokohtainen vastausprosentti on näkyvissä osaston numeron perässä.

Suurin osa (69 %) vastaajista oli viimeiseltä ammattitutkinnoltaan kättilöitä (Taulukko 5). Sairaanhoidajia oli neljäsosa (24 %), terveydenhoitajia 4 % ja lähi-, perus- tai lastenhoitajia 2 %. Synnytysten osastoryhmässä kättilöiden osuus oli suurin (84 %), kun taas naistentautien osastoilla yli puolet (54 %) oli sairaanhoidajia. Kyselyyn vastasi vain harva perus-, lähi- tai lastenhoitaja. Suurin osa (63 %) vastaajista työskenteli kättilön ja neljäsosa (25 %) sairaanhoidajan tehtävissä. Kaksitoista (10 %) vastaajaa toimi osastonhoitajana tai apulaisosastonhoitajana. Synnytysosaston vastaajista lähes jokainen (93 %) oli viimeiseltä ammattitutkinnoltaan kättilöitä ja he myös työskentelivät kättilön

tehtävissä. Synnytysosastolta kyselyyn ei vastannut yhtään lastenhoitajaa. Anestesiahoitajista lähes jokaisella (90 %) oli sairaanhoitajan tutkinto ja he myös toimivat sairaanhoitajan tehtävissä.

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden viimeisin ammattitutkinto osastoittain.

Ammattiryhmä	Kättilö		Sairaanhoitaja		Terveystenhoitaja		Perushoitaja Lähihoitaja Lastenhoitaja	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Äitiyspoliklinikka 320 (n = 7)	7	100	0	0	0	0	0	0
Prenataaliosasto 312 (n = 17)	16	94	0	0	0	0	1	6
Synnytysosasto 360 (n = 28)	26	93	0	0	2	7	0	0
Anestesiahoitajat 960 (n = 10)	1	10	9	90	0	0	0	0
Synnytysvuodeosastot 310 ja 311 (n = 26)	24	92	2	8	0	0	0	0
Naistentautien poliklinikka 322 (n = 14)	7	50	6	43	1	7	0	0
Naistentautien vuodeosastot 314 ja 314/O (n = 17)	5	29	9	53	2	12	2	12
Naistentautien leikkausosasto 350 (n = 4)	0	0	4	100	0	0	0	0
Synnytysten osastoryhmä (n = 88)	74	84	11	13	2	2	1	1
Naistentautien osastoryhmä (n = 35)	12	34	19	54	2	6	2	6
Kaikki yht. (n = 124)	86	69	30	24	5	4	3	2

Kyselyyn vastanneilla oli ammatillista työkokemusta noin 12 vuotta ja osastokohtaista työkokemusta noin 10 vuotta. Työkokemuksen määrä vaihteli alle vuodesta 35 vuoteen. Naistentautien osastojen vastaajilla työkokemusta oli noin kaksi vuotta enemmän kuin synnyttäjiä hoitavien osastojen vastaajilla. Anestesiahoitajilla oli selkeästi vähemmän työkokemusta kuin muilla. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden ammatillinen ja osastokohtainen työkokemus vuosina.

Työkokemus vuosina	<i>ka</i>		<i>min</i>		<i>max</i>		<i>kh</i>	
	amma tissa	osas tolla	amma tissa	osas tolla	amma tissa	osas tolla	amma tissa	osas tolla
Aitiyspoliklinikka 320 (n = 7)	13,1	10,3	1,0	< 1	23,0	23,0	9,5	8,8
Prenataaliosasto 312 (n = 17)	10,3	6,7	< 1	< 1	26,0	26,0	7,8	7,3
Synnytysosasto 360 (n = 28)	13,3	10,3	1,0	< 1	33,0	31,0	9,7	8,9
Anestesiahoitajat 960 (n = 10)	6,4	4,8	2,0	1,5	12,0	12,0	3,7	3,2
Synnytyvuodeosastot 310 ja 311 (n = 26)	10,5	8,4	< 1v	< 1	33,0	32,0	10,9	10,8
Naistentautien poliklinikka 322 (n = 14)	13,6	8,5	5,0	< 1	35,0	29,0	8,1	8,0
Naistentautien vuodeosastot 314 ja 314/O (n = 17)	14,9	11,8	1,0	< 1	35,0	28,0	12,3	9,8
Synnytysten osastoryhmä (n = 88)	11,1	8,3	< 1	< 1	33,0	32,0	9,3	8,8
Naistentautien osastoryhmä (n = 35)	13,8	10,4	< 1	< 1	35,0	29,0	10,3	8,9
Koko aineisto yht. (n = 124)	11,6	9,5	< 1	< 1	35,0	35,0	9,6	8,8

Lääkehoidon täydenniskoulutukseen oli osallistunut vain 24 vastaajaa (19 %). Heistä suurimmalla osalla (n = 21, 88 %) koulutus oli toteutunut vuoden 2004 jälkeen. Synnytysosaston vastaajista neljä (14 %) ja anestesiahoitajista kolme (30 %) oli osallistunut lääkehoidon täydenniskoulutukseen vuoden 2006 jälkeen.

Lupa parenteraalisen lääkehoidon toteuttamiseen, ns. IV-lupa, oli lähes jokaisella (97 %) vastaajalla. Ne oli myönnetty vuosina 1972–2009. Puolet luvista oli myönnetty viimeisen kuuden vuoden aikana. Lupa oli kuitenkin uusittu vain joka viidennellä (20 %). Uusimisvuoden ilmoittaneista vastaajista (n = 17), puolella lupa oli uusittu vuosien 2007–2009 välillä. Koko aineistossa kahdella vastaajalla oli BCG (calmetointi)-rokotuslupa.

Synnytysosaston vastaajista yli puolella (56 %) IV-lupa oli myönnetty ennen vuotta 2000, kun taas anestesiahoitajista yli puolella (60 %) lupa oli myönnetty vuoden 2003 jälkeen. Synnytysosastolla työskentelevistä vastaajista valtaosan (synnytysosasto 82 %, anestesiahoitajat 90 %) IV-lupaa ei ollut uusittu.

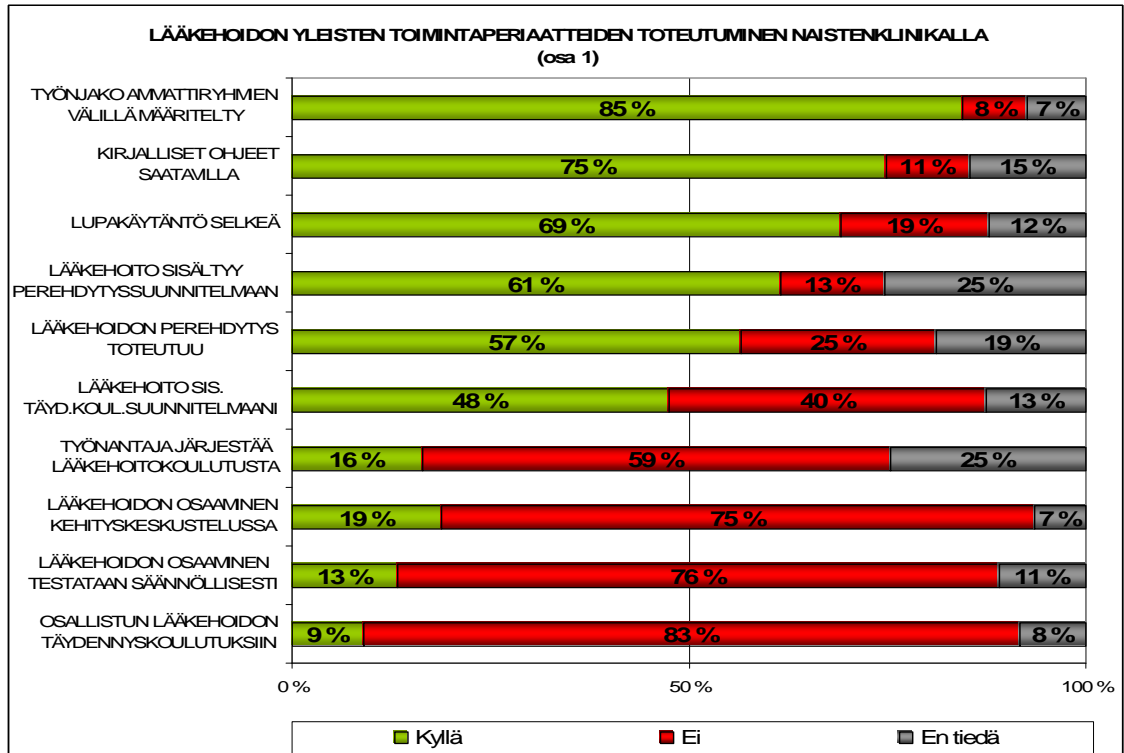
6.2 Lääkehoidon nykykäytännöt hoitohenkilökunnan arvioimana

Lääkehoidon yleisten toimintaperiaatteiden toteutumista naistenlinikalla on kuvattu kuvioissa 8 ja 9. Vastausten jakauma osastoittain on esitetty liitteessä 2. Suurimman osan mielestä lääkehoitoon liittyvä työnjako eri naistenlinikalla toimivien ammattiryhmien välillä oli määritelty. Useimmat kokivat lääkehoidon kirjallisten ohjeiden olleen saatavilla. Vastaajista yli puolen mielestä lääkehoito sisältyi osaston perehdytysuunnitelmaan, mutta joka neljäs ei tiennyt asiasta. Hieman yli puolet vastaajista arvioi lääkehoidon perehdytyksen toteutuvan. (Kuvio 8.)

Suurin osa vastaajista koki lääkehoidon lupakäytännön selkeäksi (Kuvio 8), mutta useimpien anestesiahoitajien (70 %) mielestä se oli kuitenkin epäselvä. Lääkehoidon osaamista ei suurimman osan mielestä testattu säännöllisesti. Useimpien mielestä lääkehoidon osaamisesta ei ollut keskusteltu myöskään kehityskeskustelussa, vaikka toisaalta ainakin naistentautien vuodeosastoilla (41 %) ja prenataaliosastolla (35 %) lääkehoidon osaaminen oli tullut esille kehityskeskustelussa joidenkin vastaajien kohdalla.

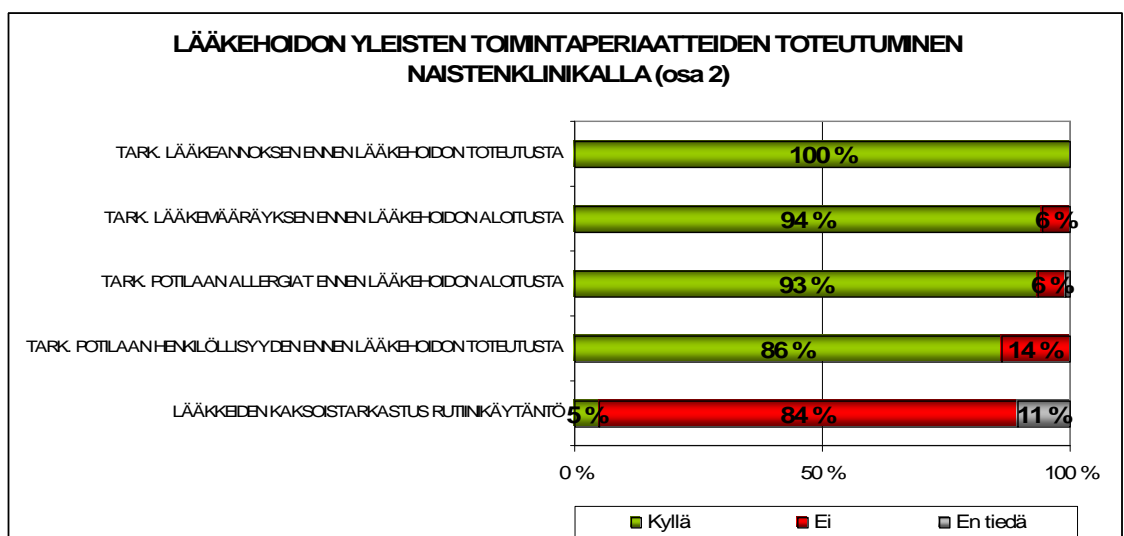
Lääkehoito sisältyi omaan täydennyskoulutussuunnitelmaan hieman alle puolella vastaajista, mutta lähes yhtä monella se ei sisältenyt (Kuvio 8). Anestesiahoitajista (80 %) useimmat ilmoittivat lääkehoidon sisältyvän omaan täydennyskoulutussuunnitelmaansa, kun taas äitiyspoliklinikan (29 %) vastaajilla se oli harvinaisempaa.

Yli puolet vastaajista koki, että työnantaja ei järjestänyt riittävästi lääkehoitokoulutusta (Kuvio 9). Eniten tyytymättömiä oli naistentautien poliklinikan (86 %), anestesiahoitajien (70 %), synnytysvuodeosastojen (60 %) ja synnytysosaston (57 %) vastaajissa. Suurin osa vastaajista ei osallistunut säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutuksiin.



Kuvio 9. Lääkehoidon turvallisuutta ja osaamista tukevien rakenteiden toteutuminen naistenlinikalla.

Kaikki vastaajat tarkistivat lääkeannoksen aina ennen lääkehoidon toteutusta. Lähes jokainen vastaaja tarkisti myös lääkemääräyksen, potilaan allergiat ja henkilöllisyyden aina ennen lääkehoidon aloitusta tai toteutusta. Lääkkeiden kaksoistarkastus ollut rutiinikäytäntö omalla osastolla. (Kuvio 10.)

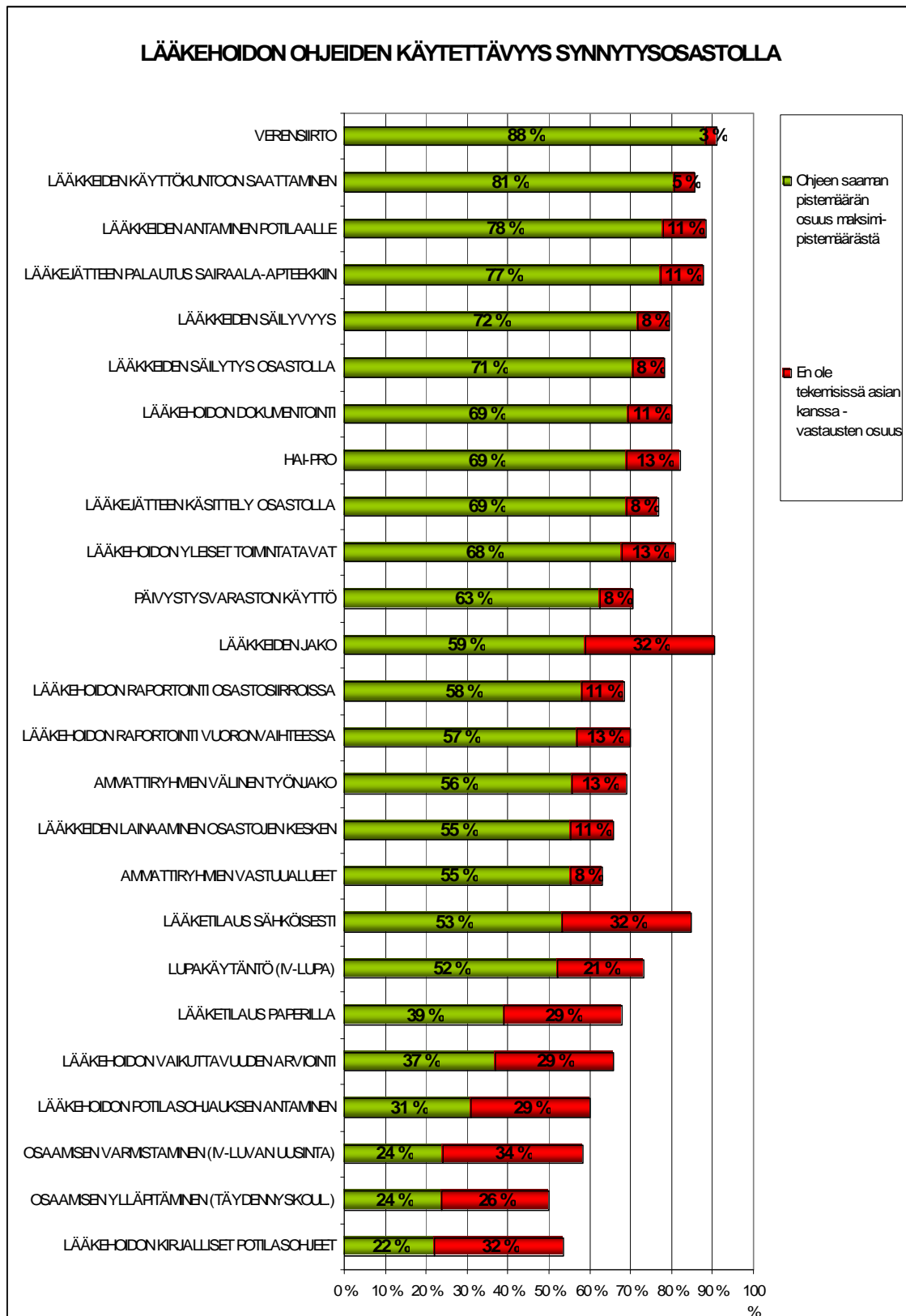


Kuvio 10. Lääkehoidon turvallisuutta tukevien toimintojen toteutuminen naistenlinikalla.

Naistenklinikalla käytettävyydeltään parhaimmat lääkehoidon kirjalliset ohjeet liittyivät verensiirtoon (82 %) ja lääkejätteen palautukseen sairaala-apteekkiin (70 %). Huonoimmin käytettävissä olivat lääkehoidon kirjalliset potilasohjeet (30 %), ohjeet lääkehoidon osaamisen ylläpitämisestä eli täydennyskoulutuksesta (31 %) ja lääkehoidon potilasohjauksen antamisesta (35 %). Lääkehoidon kirjallisiin ohjeisiin liittyvät taulukot on esitetty Liitteessä 3.

Prenataaliosastolla parhaiten käytettävissä olevat ohjeet olivat ohjeet verensiirrosta (87 %) ja lääkejätteen käsittelystä osastolla (80 %). Noin joka neljäs vastaaja ei ollut tekemisissä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin ja täydennyskoulutukseen liittyvien kirjallisten ohjeiden kanssa. Synnytysvuodeosastoilla verensiirtoon (92 %) liittyvät ohjeet oli niin ikään käytettävyydeltään parhaat. Huonoimmin käytettävissä olivat lääkehoidon kirjalliset potilasohjeet (24 %) ja ohjeet täydennyskoulutuksesta (30 %). Äitiyspoliklinikalla huonoimmin käytettävissä olleet lääkehoidon kirjalliset ohjeet liittyivät lääkejätteen palautukseen sairaala-apteekkiin (29 %). Äitiyspoliklinikan vastaajista yli puolet ei ollut tekemisissä IV-luvan suorittamiseen tai uusimiseen ja lääkehoidon yleisiin toimintatapoihin liittyvien ohjeiden kanssa. Naistentautien vuodeosastoilla parhaimmin oli kirjallisesti ohjeistettu lääkehoidon lupakäytäntö eli IV-luvan suorittaminen (81 %).

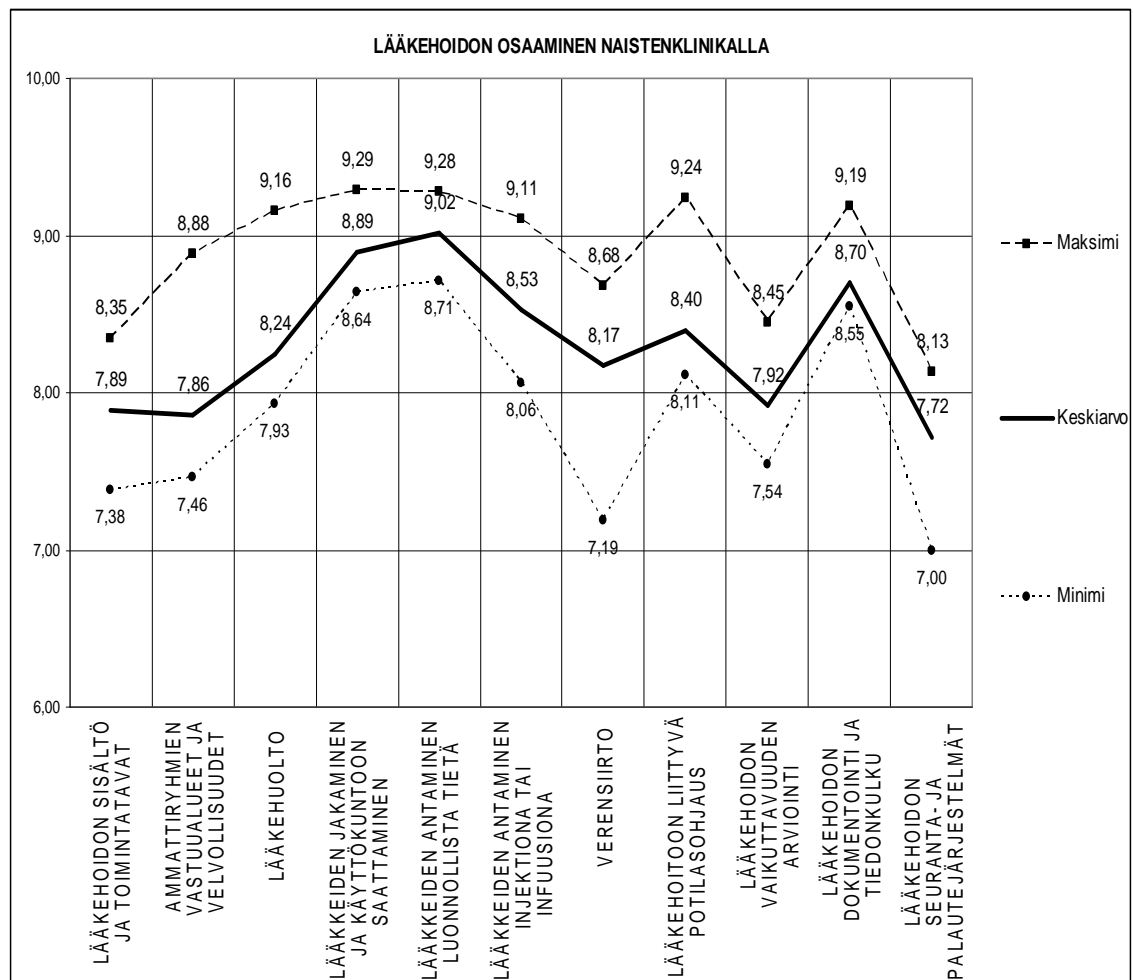
Tarkasteltaessa synnytysosastolla työskentelevien (n = 38) vastauksia kokonaisuutena (Kuvio 11), käytettävimpiä lääkehoidon kirjallisia ohjeita synnytysosastolla olivat verensiirtoon (88 %), lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen (81 %) ja potilaalle antamiseen (78 %) liittyvät ohjeet. Huonoimmiksi vastaajat arvioivat lääkehoidon kirjalliset potilasohjeet (22 %), lääkehoidon täydennyskoulutukseen (24 %) ja osaamisen varmistamiseen (IV-luvan uusintaan) (24 %) liittyvät ohjeet.



Kuvio 11. Lääkehoidon ohjeiden käytettävyys synnytysosastolla.

6.3 Lääkehoidon osaaminen hoitohenkilökunnan arvioimana

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn vastaajat (n = 124) arvioivat lääkehoidon osaamisensa hyväksi (Kuvio 12). Osaamiskartoituksen kokonaiskeskiarvo oli 8,25. Synnytysten (ka 8,27) ja naistentautien (ka 8,23) osastoryhmien välillä ei ollut eroja kokonaiskeskiarvoissa. Myös keskihajonnat olivat samansuuntaisia (kh 1,33–1,73). Lääkehoidon osaamiskartoituksen tunnuslukutaulukot ovat saatavissa Tiina Ilolalta.



Kuvio 12. Lääkehoidon osaaminen lääkehoidon eri tehtäväalueilla keskiarvoa sekä pienintä (minimiä) ja suurinta (maksimia) osastokohtaista keskiarvoa tarkastellen.

Suurin osa kaikista (83 %) kyselyyn vastanneista koki hallitsevansa lääkehoidon sisällön ja toimintatavat hyvin (ka 7,89). Synnytysvuodeosastoilla yli kolmannes (35 %) vastaajista arvioi kuitenkin osaamisensa tyydyttäväksi. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Keskiarvojen jakauma Lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen hallinnassa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHOIDON SISÄLLÖN JA TOIMINTATAPOJEN HALLINNASSA																				
Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataaliolios(312)		Synnytysos.(360)		Anestesiash(960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/0)		Synnytysten osastoryhmiä		Naistentautien osastoryhmiä		Koko aineisto	
	ka	kh	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	1	0	
Tyydyttävä	0	0	0	0	2	7	0	0	9	35	2	14	0	0	11	12	2	6	13	11
Hyvä	6	86	17	100	23	82	9	90	17	65	12	86	14	88	72	82	29	85	102	83
Kiitettävä	1	14	0	0	3	11	1	10	0	0	0	0	1	6	5	6	2	6	7	6
Yhteensä	7	100	17	100	28	100	10	100	26	100	14	100	16	100	88	100	34	100	123	100

Naistentautien osastoryhmän vastaajat arvioivat hallitsevansa kiitettävästi raskauden keskeytyksen lääkehoidon ja synnytysten osastoryhmän vastaajat puolestaan synnytyksen käynnistyksen lääkehoidon. Raskauden keskeytyksen lääkehoidon osaaminen oli vahvaa molemmilla poliklinikoilla. Synnytysosaston vastaajat arvioivat kiitettäväksi myös (pre)-eklampsiapotilaan lääkehoidon osaamisensa, ja synnytysosaston anestesiahoitajien osaamisessa korostui yleisanestesian lääkehoidon sekä haihtuvien anesteettien ja puudutusaineiden käytön hallinta. (Taulukko 8.)

Kyselyyn vastanneet eivät kokeneet hallitsevansa päihteiden käyttäjän lääkehoitoa hyvin (ka 6,93). Kokemukset elvytyksen lääkehoidon osaamisvajeesta korostuivat äitiyspoliklinikan ja synnytysvuodeosastojen vastaajilla. Anestesiahoitajat ja synnytysvuodeosastojen vastaajat eivät kokeneet hallitsevansa hyvin diabeteksen lääkehoitoa. Synnytysvuodeosastojen ja naistentautien poliklinikan vastaajilla

viruslääkkeiden käytön osaamisessa oli puutteita. Prenataaliosaston vastaajat eivät kokeneet hallitsevansa hyvin naisen hormonilääkitystä ja puudutusaineiden käyttöä. Synnytysosaston anestesiahoitajilla osaamisvajetta oli IV-ravitsemushoidon ja synnytysvuodeosastoilla verenkiertoon vaikuttavien lääkkeiden käytön hallinnassa.

Taulukko 8. Lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen hallinta.

LÄÄKEHOIDON SISÄLLÖN JA TOIMINTATAPOJEN HALLINTA										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314(O))	Synnytyksen osastoryhmä	Naistentautien osastoryhmä	Koko aineisto
Osaston lääkehoidon erityispiirteet	9,17		9,00							
Osaston lääkevalmisteet	9,50									
Elvytyksen lääkehoito	6,17				6,62					
Verenkiertoon vaikuttavat lääkkeet					6,75					
Diabeteksen lääkehoito					6,72					
Viruslääkkeet					6,91	7,00				
Synnytyksen käynnistyksen lääkehoito	9,20	9,38	9,54					9,23		
Supistusten ehkäisyn lääkehoito	9,00	9,18	9,30							
(Pre-)eklampsia –potilaan lääkehoito			9,07							
Raskauden keskeytyksen lääkehoito	9,00					9,50			9,03	
Naisen hormonilääkitys		6,56								
Päihteiden käyttäjän lääkehoito			6,88				6,92	6,97		6,93
Yleisanestesian lääkehoito				9,30						
Haihtuvat anesteetit				9,30						
Puudutusaineet		6,86		9,30						
IV-ravitsemushoito				7,00						

Yli puolet (61 %) kyselyyn vastanneista arvioi tuntevansa ammattiryhmien lääkehoitoon liittyvät vastuualueet ja velvollisuudet hyvin (ka 7,86). Useimmat (71 %) äitiyspoliklinikan vastaajista olivat arvioineet tuntevansa eri ammattiryhmien lääkehoitoon liittyvät vastuualueet ja velvollisuudet kiitettävästi. Prenataaliosaston, anestesiahoitajien ja naistentautien poliklinikan vastaajista noin kolmasosa (31 – 40 %) koki osaamisvajetta tällä alueella. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Keskiarvojen jakauma ammattiryhmien vastualueiden ja velvollisuuksien tuntemisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA AMMATTIRYHMIEN VASTUUALUEIDEN JA VELVOLLISUUKSIEN TUNTEMISESSÄ

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Osion ka</i>	8,88		7,56		8,22		7,58		7,77		7,46		7,91		7,90		7,78		7,86	
<i>Osion kh</i>	1,43		1,60		1,62		1,66		1,51		1,69		1,38		1,61		1,62		1,61	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyydyttävä	0	0	5	31	2	7	4	40	4	15	4	31	0	0	15	17	5	15	20	16
Hyvä	2	29	9	56	16	57	5	50	18	70	6	46	15	88	50	58	23	67	74	61
Kiitettävä	5	71	2	13	10	36	1	10	4	15	3	23	2	12	22	25	6	18	28	23
Yhteensä	7	100	16	100	28	100	10	100	26	100	13	100	17	100	87	100	34	100	122	100

Äitiyspoliklinikan vastaajat tunsivat kiitettävästi hoitotyön sijaisena toimivan työntekijän, ja synnytysosaston vastaajat puolestaan kättilön, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastuun ja velvollisuudet lääkehoidossa. Anestesiahoitajat tunsivat kiitettävästi anestesiologin lääkehoidollisen vastualueen ja velvollisuudet. (Taulukko 10.)

Tietoisuus ylihoitajan vastuualueesta oli heikkoa prenataaliosastolla, synnytysosastolla, anestesiahoitajilla ja synnytysvuodeosastoilla. Myös lääketieteen opiskelijan vastualueen tuntemuksen puute korostui useilla osastoilla. Synnytysosaston anestesiahoitajat tunsivat puutteellisesti useiden ammattiryhmien vastualueen ja velvollisuudet.

Taulukko 10. Ammattiryhmien lääkehoidon vastualueiden ja velvollisuuksien tunteminen.

AMMATTIRYHMIEN LÄÄKEHOIDON VASTUUALUEIDEN JA VELVOLLISUUKSIEN TUNTEMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314(O))	Synnytysten osastoryhmiä	Naistenmaurien osastoryhmiä	Koko aineisto
Anestesiologin				9,11						
Pediatri				6,50						
Ylihoitaja		5,86	5,60	6,00	6,05			5,89		
Osastonhoitaja				6,56	6,91					
Lääkevastaava hoitaja						7,00				
Kättilö / sairaanhoitaja / terveydenhoitaja			9,11							
Hoitotyön sijainen	9,20									
Lääketieteen opiskelija		6,50		6,70	6,47			6,99		

Suurin osa (71 %) kyselyyn vastanneista arvioi hallitsevansa lääkehuollon tehtävät hyvin (ka 8,24). Äitiyspoliklinikan vastaajat kokivat hallitsevansa tehtävälueen kiitettävästi (ka 9,16). (Taulukko 11).

Taulukko 11. Keskiarvojen jakauma lääkehuollon tehtävien hallinnassa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHUOLLON TEHTÄVIEN HALLINNASSA

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314(O))		Synnytysten osastoryhmiä		Naistenmaurien osastoryhmiä		Koko aineisto	
Osion ka	9,16		8,30		8,14		8,44		8,01		7,93		8,50		8,22		8,32		8,24	
<i>Osion kh</i>	1,10		1,35		1,66		1,26		1,53		1,57		1,20		1,51		1,44		1,50	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	1	0
Tyydyttävä	0	0	1	5	2	7	0	0	3	12	2	15	1	6	6	7	3	9	9	7
Hyvä	3	50	12	71	20	71	8	80	19	73	10	77	11	65	62	71	23	67	86	71
Kiitettävä	3	50	4	24	6	22	2	20	4	15	1	8	4	23	19	22	7	21	26	21
Yhteensä	6	100	17	100	28	100	10	100	26	100	13	100	17	100	87	100	34	100	122	100

Kyselyyn vastanneet kokivat hallitsevansa kiitettävästi lääkkeiden säilytyspaikat ja lääkkeiden riittävydestä huolehtimisen omissa työyksiköissään. Lääkkeiden säilytyspaikkojen tunteminen korostui erityisesti synnytysten osastoryhmän tuloksissa, ja lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen puolestaan naistentautien osastoryhmässä. Paperilla tehtävän lääketilauksen tekemisessä ja sairaala-apteekin tarjoaman neuvonnan ja ohjauksen hyödyntämisessä tunnistettiin puutteita useilla osastoilla. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Lääkehuollon tehtävien osaaminen.

LÄÄKEHUOLLON TEHTÄVIEN OSAAMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytys (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Sähköinen lääketilaus	9,50									
Lääketaus paperilla				6,40	6,79	7,00		6,99		
Lääkkeiden säilytyslämpötilat	9,00									
Lääkkeiden säilyvyys	9,17									
Lääkkeiden säilytyspaikat	9,83	9,35	9,22	9,20	9,12			9,26		9,15
Lääkkeiden valmistus käyttökuntoon	9,50		9,15	9,00						
Lääkkeiden lainaaminen osastojen välillä	9,00									
Lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen	9,67	9,06		9,40			9,40		9,19	9,03
Lääkejätteen käsittely osastolla	9,20									
Lääkejätteen palautus sairaala-apteekkiin	9,40									
Päivystysvaraston käyttö						6,00				
Sairaala-apteekin neuvonnan / ohjauksen hyödyntäminen omassa työssä			6,68		6,85	6,92				

Puolet (51 %) kyselyyn vastanneista arvioi hallitsevansa lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen liittyvät tehtävät kiitettävästi. (Taulukko 13).

Taulukko 13. Keskiarvojen jakauma lääkkeiden jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKKEIDEN JAKAMISEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMISEN OSAAMISESSA																				
Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataali-os. (312)		Syntytyösos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Syntytyösos. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Syntytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
Osion ka	9,29		8,94		9,10		9,11		8,78		8,64		8,69		8,98		8,69		8,89	
Osion kh	0,96		0,95		1,03		1,03		0,93		1,19		1,17		1,51		1,26		1,08	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyydyttävä	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	0	0	2	6	2	2
Hyvä	1	17	8	47	12	43	4	40	14	54	8	57	9	53	39	45	18	51	58	47
Kiitettävä	5	83	9	53	16	57	6	60	12	46	6	43	6	35	48	55	15	43	63	51
Yhteensä	6	100	17	100	28	100	10	100	26	100	14	100	17	100	87	100	35	100	123	100

Useimpien osastojen vastaajat kokivat hallitsevansa kiitettävästi lääkehoidon aseptiikan sekä lääkkeiden jakamiseen, lääkelisäyksen tekemiseen sekä lääkkeen liuottamiseen ja laimentamiseen liittyvät tehtävät. Naistentautien osastoryhmässä lääkkeiden kaksoistarkastusta ei koettu hallittavan hyvin. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Lääkkeiden jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen osaaminen.

LÄÄKKEIDEN JAKAMISEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMISEN OSAAMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataali-os (312)	Syntytyösos (360)	Anestesiahoit (960)	Syntytyösos (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Syntytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Aseptiikka	9,67	9,35	9,32	9,30	9,00	9,21		9,25	9,11	9,21
Lääkelaskenta	9,00									
Lääkkeiden jakaminen	9,40		9,33							
Lääkkeiden jauhaminen			9,12		9,00					
Lääkkeen liuottaminen kuiva-aineesta		9,13	9,29	9,50			9,00	9,15	9,00	9,09
Lääkkeiden laimentaminen		9,13	9,29	9,20			9,00	9,07		9,00
Lääkelisäys		9,25	9,39	9,50			9,00	9,19	9,00	9,11
Kaksoistarkastus									7,00	

Yli puolet (57 %) kyselyyn vastanneista koki osaavansa kiitettävästi (ka 9,02) lääkkeiden antamisen luonnollista tietä. (Taulukko 15).

Taulukko 15. Keskiarvojen jakauma luonnollista tietä annettavan lääkehoidon osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LUONNOLLISTA TIETÄ ANNETTAVAN LÄÄKEHOIDON OSAAMISESSA																				
Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314(O))		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Osion ka	9,28		9,18		9,16		9,16		9,01		8,94		8,71		9,12		8,78		9,02	
Osion kh	0,98		0,92		1,06		0,97		0,98		0,83		1,22		0,99		1,16		1,06	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyydyttävä	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	6	1	1	2	6	3	2
Hyvä	1	17	7	41	10	36	4	40	12	46	5	36	9	53	34	39	15	44	50	41
Kiitettävä	5	83	10	59	17	61	6	60	14	54	9	64	7	41	52	60	17	50	69	57
Yhteensä	6	100	17	100	28	100	10	100	26	100	14	100	17	100	87	100	34	100	122	100

Kyselyyn vastanneet kokivat hallitsevansa kiitettävästi lääkkeiden antamisen suun kautta, rektaalisesti, vaginaalisesti ja voiteena iholle. Tulosten perusteella ei voitu osoittaa osaamisvajeita tällä alueella. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Luonnollista tietä annettavan lääkehoidon menetelmien osaaminen.

LUONNOLLISTA TIETÄ ANNETTAVAN LÄÄKEHOIDON MENETELMIEN OSAAMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314(O))	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Lääkkeen antaminen suun kautta	9,67	9,53	9,50	9,60	9,46	9,29	9,18	9,52	9,21	9,43
Lääkkeen antaminen rektaalisesti	9,60	9,53	9,39	9,22	9,31	9,21	9,06	9,39	9,12	9,30
Lääkkeen antaminen vaginaalisesti		9,56	9,46		9,28	9,29	9,33	9,44	9,16	9,35
Lääkkeen antaminen silmään		9,06		9,00						
Lääkkeen antaminen nenään		9,06		9,00						
Lääkkeen antaminen korvaan			9,00							
Lääkkeen antaminen voiteena iholle		9,31	9,25	9,29	9,08			9,20		9,06

Yli puolet (65 %) kyselyyn vastanneista koki hallitsevansa hyvin lääkkeiden antamisen injektiona tai infuusiona (ka = 8,53) (Taulukko 17). Äitiyspoliklinikan vastaajista 60 % ja puolet (50 %) anestesiahoitajista arvioi hallitsevansa tehtävälleen kiittävästi. Anestesiahoitajilla myös kokonaiskeskiarvo nousi korkeaksi (ka 9,11).

Taulukko 17. Keskiarvojen jakauma injektiona tai infuusiona annettavan lääkehoidon osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA INJEKTIONA TAI INFUUSIONA ANNETTAVAN LÄÄKEHOIDON OSAAMISESSA																				
Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
Osion ka	8,66		8,47		8,64		9,11		8,06		8,50		8,59		8,50		8,68		8,53	
Osion kh	1,59		1,44		1,53		0,93		1,51		1,15		1,44		1,48		1,32		1,45	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	2	2
Tyydyttävä	0	0	0	0	1	3	0	0	1	4	0	0	1	6	2	2	1	3	3	2
Hyvä	2	40	13	76	15	54	5	50	21	81	13	93	9	53	56	65	23	66	79	65
Kiitettävä	3	60	4	24	12	43	5	50	4	15	1	7	6	35	28	33	10	28	38	31
Yhteensä	5	100	17	100	28	100	10	100	26	100	14	100	17	100	86	100	35	100	122	100

Kyselyyn vastanneet kokivat hallitsevansa kiittävästi lääkkeen antamisen injektiona lihakseen ja ihon alle (Taulukko 18). Myös lääkkeen annostelu laskimoon osattiin kiittävästi. Synnytysten osastoryhmän vastaajat kokivat hallitsevansa kiittävästi myös perifeerisen kanyylin käytön ja lääkkeen antamisen epiduraalikatetrin kautta.

Anestesiahoitajat ja synnytysosaston vastaajat kokivat hallitsevansa kiittävästi useimmat lääkkeiden injektiona tai infuusiona antamiseen liittyvistä tehtävistä. Muista osastoista poiketen prenataaliosaston ja synnytysosaston vastaajat kokivat osaavansa kiittävästi lääkeinjektion antamisen ihon sisäisesti. Prenataaliosaston ja synnytysvuodeosastojen vastaajien tulokset osoittivat osaamisvajetta neste- ja verenlämmittimien käytössä. Synnytysvuodeosastojen vastaajat eivät kokeneet hallitsevansa hyvin myöskään perifeerisen kanyylin asettamista.

Taulukko 18. Injektiona tai infuusiona annettavan lääkehoidon menetelmien osaaminen.

INJEKTIONA TAI INFUUSIONA ANNETTAVAN LÄÄKEHOIDON MENETELMIEN OSAAMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataaliolos (312)	Syntytyösos (360)	Anestesiahoit (960)	Syntytyös-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Syntytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Perifeerinen kanylointi					7,00					
Perifeerisen kanylin käyttö		9,24	9,39	9,50				9,19		9,08
IV-neste- ja lääkehoidon aloitus			9,25	9,22			9,00			
Lääkeinjektio ihon sisäisesti		9,19	9,31							
Lääkeinjektio ihon alle		9,41	9,52	9,40	9,04	9,23	9,20	9,31	9,25	9,28
Lääkeinjektio lihakseen		9,38	9,46	9,40	9,19	9,21	9,25	9,35	9,26	9,31
Lääkkeen antaminen laskimoon		9,06	9,39	9,50		9,21	9,43	9,15	9,38	9,19
Lääkkeen antaminen epiduraalikatetriin			9,32	9,50				9,01		
Lääkkeen antaminen infuusioautomaatilla			9,17	9,00						
Lääkkeen antaminen ruiskupumpulla				9,30						
Lääkkeen antaminen PCA-pumpulla				9,30						
Nesteen- ja verenlämmittimen käyttö		6,79		9,40	6,89					

Suurin osa (66 %) kyselyyn vastanneista arvioi hallitsevansa verensiirron hyvin ja joka viides (20 %) kiitettävästi. Yli puolet (60 %) äitiyspoliklinikan vastaajista arvioi osaavansa verensiirron kiitettävästi. (Taulukko 19).

Taulukko 19. Keskiarvojen jakauma verensiirron osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA VERENSIIRRON OSAAMISESSA																				
Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataaliolos. (312)		Syntytyösos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Syntytyös-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Syntytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
Osion ka	8,68		8,38		8,28		8,66		7,93		7,19		8,38		8,26		7,96		8,17	
Osion kh	1,54		1,27		1,43		1,13		1,38		1,44		1,44		1,38		1,54		1,43	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	1	1
Tyydyttävä	1	20	2	13	2	7	0	0	4	15	5	38	1	6	9	11	7	20	16	13
Hyvä	1	20	10	63	20	71	8	80	19	73	8	62	11	65	58	68	20	59	79	66
Kiitettävä	3	60	4	24	6	22	2	20	3	12	0	0	4	23	18	21	6	18	24	20
Yhteensä	5	100	16	100	28	100	10	10	26	100	13	100	17	100	85	100	34	100	120	100

Äitiyspoliklinikan, prenataaliosaston ja anestesiahoitajien kokemus verensiirron edellyttämien laboratorionäytteiden hallinnasta oli kiitettävää. Verituotteiden tilaaminen TraceLine-ohjelmalla oli tuttua synnytysosaston ja naistentautien vuodeosastojen vastaajille. Anestesiahoitajat ja naistentautien vuodeosastojen vastaajat arvioivat osaavansa kiitettävästi veriryhmän mukaisen verensiirron. Naistentautien vuodeosastolla myös verensiirron dokumentointi TraceLine-ohjelmalla hallittiin kiitettävästi, kun taas anestesiahoitajat arvioivat osaamisensa vahvaksi myös verensiirtokomplikaatioiden hoidossa ja verituotteiden tuntemisessa. (Taulukko 20).

Prenataaliosaston ja synnytysvuodeosastojen vastaajat eivät kokeneet osaavansa hyvin hätäverensiirtoa. Naistentautien poliklinikan vastaajat puolestaan kokivat osaamisvajetta verensiirtokomplikaatioiden hoidossa ja verensiirron dokumentoinnissa (TraceLine).

Taulukko 20. Verensiirron tehtävien osaaminen.

VERENSIIRRON TEHTÄVIEN OSAAMINEN										
Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Verenvuodon korvausperiaatteet				9,00						
Verituotteet				9,00						
Verensiirron edellyttämät laboratorionäytteet	9,00	9,13		9,00						
Verituotteiden tilaaminen TraceLine – ohjelmalla			9,00				9,20			
Veriryhmän mukainen verensiirto				9,20			9,27			
Hätäverensiirto		7,00			6,48					
Verensiirtokomplikaatioiden hoito						6,30				
Verensiirron dokumentointi TraceLine-ohjelmalla						6,30	9,20			

Suurin osa (65 %) kyselyyn vastanneista arvioi hallitsevansa lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen hyvin, ja lähes kolmasosa (30 %) kiitettävästi. (Taulukko 21).

Taulukko 21. Keskiarvojen jakauma lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄN POTILASOHJAUKSEN OSAAMISESSA

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Osion ka</i>	9,24		8,34		8,44		8,66		8,11		8,27		8,57		8,39		8,43		8,40	
<i>Osion kh</i>	0,96		0,99		1,17		0,81		1,11		0,98		1,15		1,11		1,08		1,10	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	3	1	1
Tyydyttävä	0	0	1	6	1	3	0	0	2	8	1	7	0	0	4	5	1	3	5	4
Hyvä	3	50	11	65	18	67	6	67	20	77	9	64	8	50	58	68	18	56	77	65
Kiitettävä	3	50	5	29	8	30	3	33	4	15	4	29	7	44	23	27	12	38	35	30
Yhteensä	6	100	17	100	27	100	9	100	26	100	14	100	16	100	85	100	32	100	119	100

Äitiyspoliklinikan vastaajat arvioivat osaavansa useimmat potilasohjauksen menetelmät kiitettävästi. Synnytysosastolla toimivat anestesiahoitajat kokivat hallitsevansa kiitettävästi lääkehoitoon liittyvän tiedon antamisen potilaalle. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen menetelmien osaaminen.

LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄN POTILASOHJAUKSEN MENETELMIEN OSAAMINEN

Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Potilaan lääkehoitoon osallistumisen tukeminen	9,50									
Potilaan lääkehoitoon sitoutuminen tukeminen	9,33									
Lääkehoitoon liittyvän tiedon antaminen potilaalle	9,33			9,00						
Potilaan suullinen ohjaus	9,50									
Potilaan lääkehoidon ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	9,17									
Lääkityspoikkeamasta kertominen potilaalle	9,00									

Suurin osa (70 %) kyselyyn vastanneista arvioi hallitsevansa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin hyvin. (Taulukko 23).

Taulukko 23. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN OSAAMISESSA

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Osion ka	8,44		7,79		8,07		8,45		7,82		7,54		7,83		7,82		7,73		7,92	
Osion kh	1,48		1,19		1,23		1,09		1,09		1,18		1,18		1,09		1,22		1,21	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyydyttävä	1	17	2	12	5	18	0	0	6	23	2	17	3	18	14	16	6	18	20	17
Hyvä	2	33	13	76	19	68	7	70	18	69	10	83	13	76	59	68	25	76	84	70
Kiitettävä	3	50	2	12	4	14	3	30	2	8	0	0	1	6	14	16	2	6	16	13
Yhteensä	6	100	17	100	28	100	10	100	26	100	12	100	17	100	87	100	33	100	120	100

Anestesiahoitajat kokivat hallitsevansa lääkkeiden toivottujen vaikutusten arvioinnin kiitettävästi. Naistentautien osastoryhmän vastaajat arvioivat hallitsevansa puutteellisesti päällekkäisten lääkitysten arvioinnin Naistentautien poliklinikan vastaajat tunnistivat puutteita myös lääkityksen kokonaisarvioinnin osaamisessa. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin menetelmien osaaminen.

LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN MENETELMIEN OSAAMINEN

Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Lääkkeiden toivottujen vaikutusten arviointi				9,00						
Päällekkäisten lääkitysten arviointi		6,88				6,50			6,97	
Lääkityksen kokonaisarviointi						7,00				

Hieman yli puolet kyselyyn vastanneista (55 %) koki hallitsevansa lääkehoidon dokumentoinnin ja tiedonkulun hyvin, ja lähes kaikki muut (42 %) kiitettävästi. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon dokumentoinnin ja tiedonkulun osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINNIN JA TIEDONKULUN OSAAMISESSA

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios.		Synnytysos.		Anestesiahoit.		Synnytysv-os.		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os.		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Osion ka	9,19		8,84		8,69		8,88		8,55		8,55		8,59		8,73		8,63		8,70	
Osion kh	1,07		0,99		1,28		1,43		1,14		0,98		1,23		1,20		1,18		1,20	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyydyttävä	0	0	0	0	2	7	0	0	1	4	0	0	1	7	3	3	1	3	4	3
Hyvä	2	33	9	53	11	39	7	70	17	65	10	71	8	53	46	53	19	58	66	55
Kiitettävä	4	67	8	47	15	54	3	30	8	31	4	29	6	40	38	44	13	39	51	42
Yhteensä	6	100	17	100	28	100	10	100	26	100	14	100	15	100	87	100	33	100	121	100

Kyselyyn vastanneet kokivat hallitsevansa kiitettävästi lääkehoidon raportoinnin toiselle hoitajalle. Äitiyspoliklinikan, prenataaliosaston, anestesiahoitajien ja naistentautien vuodeosastojen vastaajat kokivat osaavansa kiitettävästi lääkemääräyksen kirjaamisen. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Lääkehoidon ja tiedonkulun osaaminen.

LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINNIN JA TIEDONKULUN OSAAMINEN

Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Tietosuoja lääkehoidossa	9,50									
Lääkemääräyksen kirjaaminen	9,40	9,25		9,30			9,07	9,00		
Lääkehoidon dokumentointi i-Panaan	9,17	9,29								
Lääkehoidon dokumentointi anestesiakertomukseen				9,70						
Lääkehoidon dokumentointi paperiasiakirjoihin		9,00		9,22						
Lääkehoidon raportointi toiselle hoitajalle	9,40	9,00	9,18	9,40			9,00	9,10	9,00	9,08
Tiedonkulku osastojen välillä	9,17									
Tiedonkulku ammattiryhmien välillä	9,17			9,00						

Suurin osa (62 %) kyselyyn vastanneista oli arvioinut hallitsevansa lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmät hyvin. Osastokohtaiset keskiarvot (ka 7,00–8,13) muita osaamiskartoituksen alueita jonkin verran matalammat. Joka viides

(20 %) vastaajista ei kokenut hallitsevansa seuranta- ja palautejärjestelmiä hyvin. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Keskiarvojen jakauma lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmien osaamisessa.

KESKIARVOJEN JAKAUMA LÄÄKEHOIDON SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMIEN OSAAMISESSA

Yksikkö	Äitiyspkl (320)		Prenataalios. (312)		Synnytysos. (360)		Anestesiahoit. (960)		Synnytysv-os. (310 + 311)		Naistentautien pkl (322)		Naistentautien v-os. (314 + 314/O)		Synnytysten osastoryhmä		Naistenmaurien osastoryhmä		Koko aineisto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Osion ka	7,00		8,12		8,13		7,80		7,14		7,65		8,00		7,73		7,73		7,72	
Osion kh	2,50		1,17		1,33		1,58		1,87		1,47		1,58		1,63		1,62		1,62	
Heikko	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	8	1	6	1	1	3	9	4	3
Tyydyttävä	3	60	3	18	2	7	2	20	7	28	2	15	1	6	17	20	3	9	20	17
Hyvä	1	20	11	64	20	71	6	60	14	56	8	62	11	69	52	61	21	64	74	62
Kiitettävä	1	20	3	18	6	22	2	20	3	12	2	15	3	19	15	18	6	18	21	18
Yhteensä	5	100	17	100	28	100	10	100	25	100	13	100	16	100	85	100	33	100	119	100

Kyselyyn vastanneet tunnistivat tiedon puutetta liittyen HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittelyyn osastolla. Tulokset osoittivat osaamisvajetta myös lääkehoitopoiikkeamailoituksen tekemisessä, poikkeamien käsittelyssä osastolla ja lääkehoitopoikkeamasta oppimisessa. (Taulukko 28).

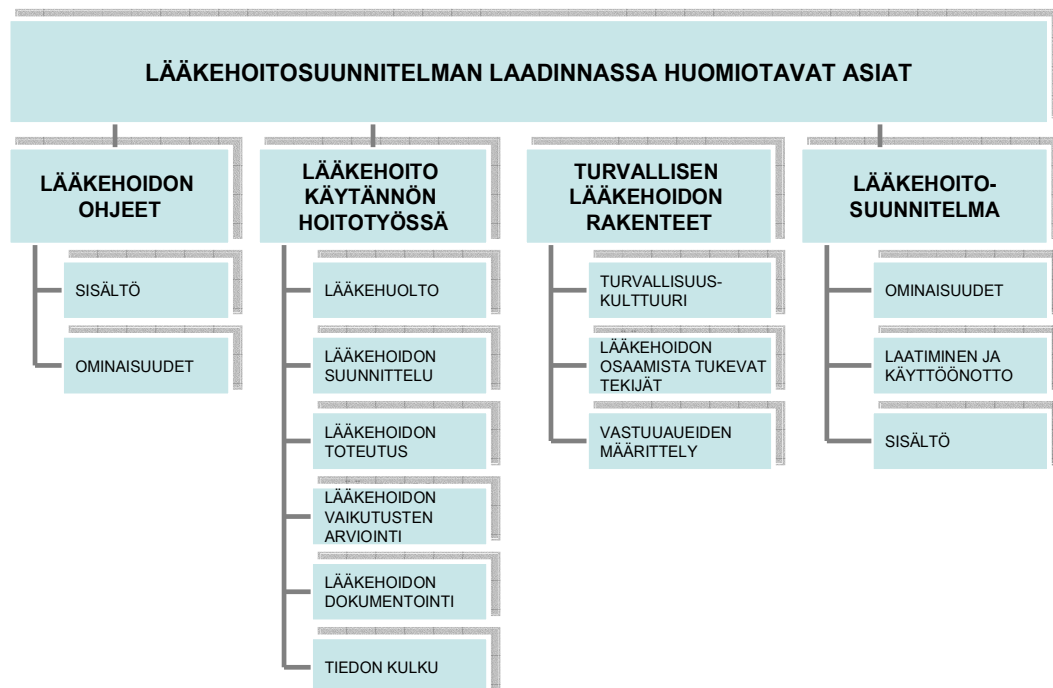
Taulukko 28. Lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmien osaaminen.

LÄÄKEHOIDON SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMIEN OSAAMINEN

Yksikkö	Äitiyspkl (320)	Prenataalios (312)	Synnytysos (360)	Anestesiahoit (960)	Synnytysv-os (310 ja 311)	Naistentautien pkl (322)	Naistentautien v-os (314 ja 314/O)	Synnytysten osastoryhmä	Naistenmaurien osastoryhmä	Koko aineisto
Lääkehoitopoiikkeamailoituksen (HaiPro) tekeminen	7,00				6,50					
Lääkehoitopoiikkeamien käsittely osastolla	6,80			6,90						
HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely	6,60			6,90	6,30	6,55		6,95	6,64	6,86
Lääkehoitopoikkeamista oppiminen	6,80									

6.4 Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa huomioitavat asiat

Kyselyyn vastanneista avoimeen kysymykseen vastasi 75 % (n = 93) mainitsemalla vähintään yhden asian, joka tuli ottaa huomioon osaston lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa. Suurin heistä (89 %, n = 83) mainitsi vähintään kaksi asiaa. Moni vastaaja (71 %, n = 66) mainitsi kolme asiaa. Vastauksia annettiin 242 kappaletta, joista muodostettiin yhteensä 308 lausumaa. Vastaajien mielestä lääkehoitosuunnitelman laadinnassa huomioon otettavat asiat (Kuvio 13) liittyivät lääkehoidon ohjeisiin, lääkehoitoon käytännön hoitotyössä, turvallisen lääkehoidon rakenteisiin ja itse lääkehoitosuunnitelmaan.



Kuvio 13. Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa huomioitavat asiat Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn tulosten perusteella.

Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa tuli vastaajien mielestä kiinnittää huomiota lääkehoidon ohjeiden sisältöön ja niiden ominaisuuksiin (Taulukko 29). Erityisesti tulisi ottaa huomioon osaston ominaispiirteisiin ja erityisosaamiseen liittyvän lääkehoidon ohjeistus, kuten synnyttäjän, imettävän

äidin, raskaudenkeskeytys- ja leikkauspotilaan lääkehoito. Vastaajat kokivat tärkeiksi myös erilaisten hätä- tai poikkeustilanteiden (elvytys ja anafylaktinen reaktio) lääkeohjeet sekä ohjeet ilman lääkärin lupaa annettavista lääkkeistä, kivun lääkehoidosta ja verensiirrosta. Tärkeitä lääkehoidon ohjeiden ominaisuuksia olivat selkeys, saatavuus kirjallisena, ajantasaisuus, yhdenmukaisuus, helppokäyttöisyys ja riittävyys.

Taulukko 29. Lääkehoidon ohjeiden sisältöön ja ominaisuuksiin liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laadinnassa.

Esimerkit alkuperäisilmauksista	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Synnytykseen liittyvän lääkehoidon erityislaatu (vaikutukset sikiöön)"	Osaston ominaispiirteisiin liittyvät ohjeet	Lääkehoidon ohjeiden sisältö	LÄÄKE-HOIDON OHJEET
"kirjalliset ohjeet sectiopltaan, ap.repplaan, jälkisupistus lääkehoitoon"			
"Lääkitysten vaikutus imetykseen → vauvaan"			
"raskaudenkeskeytyspotilaan lääkehoito"			
"erityisosaaminen (päiki, lapsettomuus, syöpä, urologia...)"			
"leikkauspotilaan lääkitys"			
"selkeät käyttöohjeet lääkkeille, joita tarvitaan hätä/poikkeustilanteissa"	Hätä- tai poikkeustilanteet		
"Anafylaktisen sokin hoito"			
"Elvytyslääkkeet"			
"luettelo hoitajan mahdollisuudesta antaa tiettyjä lääkkeitä ilman lääkärin määräystä"	Ilman lääkärin lupaa annettavat lääkkeet		
"kivunlievitykseen liittyvät asiat"	Kivun lääkehoito		
"verensiirtoihin liittyvien asioiden kirjaaminen"	Verensiirto		
"ohjeet selkeämmiksi"	Selkeys	Lääke-hoidon ohjeiden ominaisuudet	
"-- kirjalliset ohjeet hoidon toteuttajille"	Saatavuus kirjallisena		
"ajantasaiset ohjeet osastolla, monet ohjeet tällä hetkellä vanhentuneet"	Ajantasaisuus		
"--yhdenmukaiset ohjeet"	Yhdenmukaisuus		
"Lääkehoito-ohjeiden käytön helpottaminen (looginen paikka, helppokäyttöisyys)"	Helppokäyttöisyys		
"Riittävä – ohjeistus lääkkeistä"	Riittävyys		

Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa vastaajien mielestä tärkeää oli lääkehoito käytännön hoitotyössä (Taulukko 30). Siihen sisältyivät lääkehuolto, lääkehoidon suunnittelu, toteutus, vaikutusten arviointi, lääkehoidon dokumentointi ja tiedon kulku. Lääkehuoltoon liittyviä tekijöitä olivat osaston oma lääkevalikoima, lääkehoidon tilat, lääkkeiden säilytys ja säilyvyys sekä lääkkeiden lainaaminen osastojen kesken.

Lääkehoidon suunnitteluun vaikuttivat vastaajien mielestä potilaan taustatekijät, lääkkeiden yhteensopivuus, lääkehoidon tarpeen arviointi ja kontraindikaatiot. Heidän mielestään lääkehoidon toteutuksessa tärkeää oli lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen. Lääkehoidon vaikutusten arvioinnissa huomiota tuli kiinnittää lääkkeiden vaikuttavuuteen, yhteisvaikutuksiin, sivuvaikutuksiin ja päällekkäisten lääkitysten arviointiin. Dokumentoinnissa he kokivat tärkeiksi yhtenäiset toimintatavat kirjaamisessa, lääkemääräyksen kirjaamiskäytännöt ja annetun lääkityksen kirjaamisen. Lääkehoitoon liittyvän tiedon kulkuun tulisi vastaajien mielestä paneutua asianmukaisen lääkehoidon raportoinnin ja potilaan ohjauksen kautta.

Taulukko 30. Käytännön hoitotyössä toteutettavaan lääkehoitoon liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laadinnassa.

Esimerkit alkuperäisilmauksista	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"mitä lääkkeitä on osastolla"	Osaston lääkevalikoima	Lääkehuolto	LÄÄKEHOITO KÄYTÄNNÖN HOITOTYÖSSÄ
"asianmukaiset tilat lääkehoidolle"	Lääkehoidon tilat		
"säilyvyys ja säilytys"	Lääkkeiden säilytys ja säilyvyys		
"lääkkeiden lainaamisen periaatteet"	Lääkkeiden lainaaminen		
"Potilaan allergioiden huomiointi lääkityksessä"	Potilaan taustatekijät	Lääkehoidon suunnittelu	
"Potilaan omat lääkkeet osastolla"			
"-- yhteensopivuus/sopimattomuus muiden lääkkeiden kanssa näkyvillä."	Lääkkeiden yhteensopivuus		
"lääkityksen tarpeellisuus"	Lääkehoidon tarpeen arviointi		
"kontraindikaatiot – näkyvillä"	Lääkehoidon kontraindikaatiot	Lääkehoidon toteutus	
" Infuusiolääkkeiden teko ja anto "	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen		
" Potilaan lääkkeiden jako "		Lääkehoidon vaikutusten arviointi	
" lääkityksen vaikuttavuuden seuranta -- "	Vaikuttavuus		
"Lääkkeiden yhteisvaikutukset"	Yhteisvaikutukset		
"lääkkeistä aiheutuvien sivuvaikutusten arviointi	Sivuvaikutukset		
" lääkehoidon interaktiot, kaavake olemassa "	Päällekkäisten lääkitysten arviointi	Lääkehoidon dokumentointi	
" Lääkärit kirjaisivat määräykset itse tietokoneelle! Ei hoitajan kautta! "	Lääkemääräyksen kirjaaminen		
"Lääkehoidon yhdenmukaisen, systemaattisen dokumentoinnin ohjaus"	Lääkehoidon kirjaaminen		
" -- kirjaamisen yhtenäistäminen eri työyksiköissä"	Yhtenäiset toimintatavat kirjaamisessa		
"lääkkeenannon kirjaus"	Annetun lääkityksen kirjaaminen		
" lääkehoitoon liittyvän tiedon antaminen potilaalle "	Potilaan ohjaus	Tiedon kulku	
"ohjeet netin ja suullisen neuvonnan lisäksi myös paperille"	Kirjalliset potilasohjeet		
" Asianmukainen raportointi "	Raportointi		

Vastaajien mielestä lääkehoitosuunnitelman laadinnassa tulisi kiinnittää huomiota paremman turvallisuuskulttuurin luomiseen osastolle, lääkehoidon osaamiseen ja vastuualueiden määrittelyyn, jotka ovat turvallisen lääkehoidon toteutumista tukevia rakenteita (Taulukko 31). Paremman turvallisuuskulttuurin luomisella tarkoitettiin todellisuuden kriittistä arviointia, läheltä piti -tilanteiden avointa analyysia, virheistä oppimista, riskitekijöiden tunnistamista ja turvallisen lääkehoidon järjestämistä potilaalle, hoitajalle ja työympäristölle. Lääkehoidon osaamista tukevia tekijöitä olivat täydennyskoulutus, osaamisen

varmistaminen ja perehdytys. Vastuualueiden määrittely koettiin tärkeäksi eri ammattiryhmien ja osastojen välillä sekä piiri- ja klinikatasolla.

Taulukko 31. Turvallisen lääkehoidon rakenteisiin liittyvät huomiot, jotka tulisi ottaa huomioon lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Esimerkit alkuperäisilmauksista	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"todellisuuden kriittinen arviointi"	Paremmat turvallisuuskulttuurin luominen osastolle	Turvallisuus-kulttuuri	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON RAKENTEET
"Turvallisen lääkehoidon järjestäminen potilaalle, hoitajalle ja työympäristölle"			
"Riskitekijöiden/ -kohtien tunnistaminen"			
"läheltä piti tilanteiden avoin analyysi ja virheistä oppiminen"			
"Asioiden kertaus ja koulutus useammin"	Täydennyskoulutus	Lääkehoidon osaamista tukevat tekijät	
"Henkilökunnan koulutussuunnitelma"	Osaamisen varmistaminen		
"Lääkehoidon osaamisen seurantamenetelmät"			
"Lääkehoito-osaamisen varmistaminen kaikissa ammattiryhmissä"			
"i.v.lupa testi –kertaus (esim. 2-vuoden välein)"	Perehdytys		
"uuden työntekijän perehdytys lääkeasioissa heti alusta alkaen"			
"Lääkehoidon perehdytys opiskelijoille"			
"lääkehoidon vastuun korostaminen (kuka tekee ja mitä tekee)"	Ammattiryhmien vastuu	Vastuualueiden määrittely	
"-- vastuualueiden selkeyttäminen"	Osastojen vastuu		
"kuuluuko vaikeasti sairaiden potilaiden valvonta synn.saliin"			
"Vastuujaon selkeytys piiri-, klinikka- ja osastotasolla"	Vastuu piiri- ja klinikatasolla		

Vastaajat olivat tarkastelleet lääkehoitosuunnitelmaa sen ominaisuuksien, laatimisen, käyttöönoton ja sisällön näkökulmista (Taulukko 32). He pitivät lääkehoitosuunnitelman toivottuina ominaisuuksina ajantasaisuutta, helppokäyttöisyyttä, saatavuutta, tarpeellisuutta ja selkeyttä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen ja käyttöönoton tuli vastaajien mielestä olla avointa, tapahtua yhteistyössä ja siitä tulisi tiedottaa riittävästi. Lääkehoitosuunnitelman sisällön painopisteitä heidän mielestään olivat lääkehoidon toimintatapojen kuvaus ja käytäntö.

Taulukko 32. Lääkehoitosuunnitelman ominaisuuksiin, sisältöön sekä laatumiseen ja käyttöönottoon liittyvät huomiot.

<i>Esimerkit alkuperäisilmauksista</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Pääloukka</i>
"säännöllinen päivitys"	Ajantasaisuus	Lääkehoito-suunnitelman ominaisuudet	LÄÄKEHOITO-SUUNNITELMA
"Vain tarvittavat pääkohdat nopeasti luettavissa"	Helppokäyttöisyys		
"Suunnitelma helposti saatavilla"	Saatavuus		
"tarve"	Tarpeellisuus	Lääkehoito-suunnitelman laatiminen ja käyttöönotto	
"Avoin ilmapiiri uuden asian edessä"	Avoimuus		
"Suunnitelma tehdään yhdessä koko osastolla"	Yhteistyö	Lääkehoito-suunnitelman sisältö	
"hyvä informaatio kaikille asiasta"	Tiedottaminen		
"hyvien toimintatapojen kirjaaminen ja käyttöönotto"	Toimintatavat		
"käytäntö"	Käytäntö		

6.5 Yhteenvedo kyselyn tuloksista

Kyselyn vastausprosentti oli 55 %, joten tuloksia ei voitu luotettavasti yleistää koskemaan koko naistenklinikkaa. Hyvän osastokohtaisen vastausprosentin vuoksi prenataaliosaston, äitiyspoliklinikan, anestesiahoitajien ja naistentautien poliklinikan tulokset olivat kuitenkin yleistettävissä kyseisille osastoille. Suurin osa vastaajista oli kättilöitä, mutta naistentautien osastoryhmässä yli puolet oli sairaanhoitajia. Kyselyyn vastasi vain harva perus-, lähi- tai lastenhoitaja.

Lupa parenteraalisen lääkehoidon toteuttamiseen oli lähes jokaisella vastaajalla (97 %), mutta se oli kuitenkin uusittu vain joka viidennellä (20 %). Lääkehoito sisältyi osastojen perehdytysuunnitelmaan, mutta aina perehdytys ei kuitenkaan toteutunut. Lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta ei ollut riittävästi tarjolla, eikä koulutukseen osallistuminen ollut yleistä. Lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät varmistamistoiminnot, kuten oikean potilaan, allergioiden, lääkemääräyksen ja -annoksen tarkistaminen, toteutuivat. Lääkkeiden kaksoistarkastus sen sijaan ei ollut vakiintunut toimintatapa. Lääkehoidon kirjalliset ohjeet olivat pääosin saatavilla. Parhaimmin käytettävissä olivat verensiirtoon ja lääkejätteen käsittelyyn

liittyvät ohjeet. Eniten puutteita liittyi kirjallisiin potilasohjeisiin, ohjeisiin potilasohjauksen antamisesta ja täydennyskoulutuksesta.

Vastaajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa keskimäärin hyväksi (ka 8,25). Vahvinta osaaminen oli lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa ja antamisessa sekä lääkehoidon dokumentoinnissa ja tiedonkulussa. Lääkehoidon osaamisessa havaittiin puutteita liittyen eri ammattiryhmien vastualueiden tuntemiseen, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin ja seuranta- ja palautejärjestelmien käyttöön.

7 KYSELYN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Kyselyn luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu käytetyn mittarin (esim. kyselylomake), aineiston keruun, tulosten ja raportoinnin luotettavuudesta. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata haluttua tutkimuskohdetta ja reliabiliteetilla mittauksen pysyvyyttä, toistettavuutta, vastaavuutta ja sisäistä johdonmukaisuutta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206-213; Ketokivi 2009, 54.) Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinta on analyysin tekijän henkilökohtainen näkemys, joka ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen ympäristöön. Luotettavuuden arvioinnissa korostuu aineiston analyysin ja tulosten raportointi siten, että lukija voi uskottavasti seurata tulosten muodostamista. Analyysin luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen tekijän esittämät luokitteluperusteet ja niitä tukevat alkuperäishavainnot. Muodostettujen luokkien on oltava toisensa pois sulkevia ja tutkimuksessa on pystyttävä tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista. Tuloksena esitetyn käsitejärjestelmän selkeys, tuoreus, uudet näkökulmat sekä hyödynnettävyys hoitotyössä ovat keskeisiä arviointikriteerejä. (Nieminen 2006, 215-220.)

Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia pyrittiin parantamaan ennen aineiston keruuta ohjausryhmän jäsenten arvioinnin ja esitestauksen avulla. Tavoitteena oli muuttaa turvalliseen lääkehoitoon liittyvät käsitteet mitattavaan muotoon ja valita mahdollisimman hyvin tarkoitukseen soveltuva ja toimiva mittausmenetelmä. Kyselyn reliabiliteettia vahvistettiin projektipäällikön osastoilla antamien tietoisuuksien, osastonhoitajille jaetun sähköposti-informaation, osastojen ilmoitustauluille laitettujen tiedotteiden sekä kyselylomakkeessa olleiden vastausohjeiden avulla.

Kyselylomakkeen eri osioiden sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin α -kertoimen avulla. Se lasketaan muuttujien välisten keskimääräisten

korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perusteella. Korkea arvo kertoo, että muuttujat muodostavat yhtä asiaa mittaavan kokonaisuuden. (KvantiMOTV 2008). Cronbachin α saa arvoja 0–1. Mitä lähempänä lukua 1 kerroin on, sitä korkeampi on reliabiliteetti. (Heikkilä 2008, 187.) Kyselyn osioiden Cronbachin α -kertoimet olivat pääosin erittäin hyviä (Taulukko 33). Lääkehoidon yleisiä toimintaperiaatteita tarkastelevassa osiossa kerroin oli selkeästi muita osioita matalampi, mihin syynä olivat todennäköisesti osion väittämissä käsitellyt useat erityyppiset aiheet.

Taulukko 33. Cronbachin α -kertoimet Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla - kyselylomakkeen eri osioissa.

Osio	Osion kysymysten lkm	Cronbachin α
II Lääkehoidon yleiset toimintaperiaatteet	15	0,545
III Lääkehoidon kirjalliset ohjeet	25	0,914
IV Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	23	0,911
V Ammattiryhmien vastuualueet ja velvollisuudet	12	0,925
VI Lääkehuolto	13	0,935
VII Lääkkeiden jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen	33	0,942
VIII Verensiirto	11	0,951
IX Lääkehoitoon liittyvä potilasohjaus	7	0,934
X Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	8	0,940
XI Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	9	0,842
XII Lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmät	6	0,873

Kyselyn aineiston keräämiseen liittyi luotettavuutta heikentäneitä tekijöitä. Naistenklinikan osastojen hoitohenkilökunnan sähköpostilistoissa oli puutteita, minkä vuoksi kysely ei tavoittanut jokaista kriteerit täyttäneitä henkilöä. Tämä ilmeni, kun osastojen hoitohenkilökunnan lukumääräksi ilmoitettiin yhteensä 232 henkilöä, vaikka kysely oli lähetetty 224 henkilölle. Aineiston keruun reliabiliteettia heikensivät myös vastaamiseen tarvittu pitkä aika, kysymysten

suuri määrä, ongelmat kysymysten ymmärtämisessä sekä mahdollisesti vastaajan kiire ja väsymys, vastaamiseen tulleet keskeytykset sekä rauhaton vastaamispaikka.

Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselystä saatujen tulosten perusteella onnistuttiin kuvaamaan naistenklinikan lääkehoidon käytäntöjä ja lääkehoidon osaamista tutkimushetkellä kyselyyn vastanneiden arvioinnin perusteella. Kyselyn tulosten luotettavuutta heikensivät kuitenkin itse tutkimuksen toteuttaminen (testivaikutus) ja vastaamatta jättäneet vastaajat (valikoituminen). Kyselyn toteuttaminen oli interventio, joka saattoi aiheuttaa vastaajissa lääkehoidon turvallisuuteen liittyvän pohdinnan, joka vaikutti puolestaan kyselyyn vastaamiseen. Intervention mahdollinen vaikutus nähtiin kuitenkin positiivisena suhteessa lääkitysturvallisuuden kehittymiseen, vaikka se saattoikin vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen painottamalla tuloksia todellisuutta positiivisempaan suuntaan. Vastausprosentin ollessa 55 % ei tuloksia voitu luotettavasti yleistää koko naistenklinikkaan, mutta ne antoivat suuntaa. Joidenkin yksittäisten osastojen vastaukset sen sijaan voitiin yleistää osastokohtaisesti hyvän vastausprosentin vuoksi.

Kyselylomakkeen viimeisenä olleen avoimen kysymyksen vastausten aineisto toi lisää syvyyttä, laatua ja näkökulmia Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn tuloksiin. Laadullisen aineiston luotettavuuteen tässä kyselyssä vaikuttivat odotettavissakin olleet lyhyet vastaukset, joita ei jälkeinpäin ollut enää mahdollisuutta tarkentaa tai syventää. Luotettavuuteen vaikutti myös se, kuinka hyvin vastaajat ja projektipäällikkö tunsivat lääkehoitosuunnitelman ja millä tavoin siihen liittyvät ennakkokäsitykset ja kyselyyn vastaaminen olivat vaikuttaneet vastaajiin vastaushetkellä ja projektipäällikköön tulosten analysointivaiheessa. Laadullisen aineiston analyysi raportoitiin pääluokan mukaisina taulukoina alkuperäisilmauksista alaluokkiin ja yläluokkiin. Taulukoiden perusteella lukijan on mahdollista seurata aineiston analyysin etenemistä ja arvioida luokitteluperusteita. Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa huomioitavat asiat kuvattiin myös kokoavana kuviona.

Kyselyn raportointi ja julkaisu toteutettiin rehellisesti, avoimesti, huolellisesti ja tarkasti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004, 3).

7.2 Kyselyn eettiset näkökulmat

Tutkimuksen tavoitteena on löytää totuus tutkimuskohteesta tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Tutkimukseen liittyvät eettiset ratkaisut ovat keskeisiä tutkittaessa inhimillistä toimintaa ja käytettäessä ihmisiä tutkimuksen tiedonantajina. (Leino-Kilpi 2006, 285.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2004) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ohjaavat tutkimuksen tekijän toimintaa koko tutkimusprosessin ajalla eettisten kysymysten ratkaisussa.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kysely liittyi turvallisen lääkehoidon kehittämiseen ja se oli osa synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämishanketta. Kyselyn aineiston keruulle haettiin lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Kyselystä tiedotettiin sähköpostin lisäksi suullisesti osastokohtaisissa tietoisuuksissa sekä kirjallisesti osastojen ilmoitustauluilla. Kyselyn kohderyhmäksi valittiin koko naistenklinikan lääkehoitoa toteuttava henkilökunta, jolloin kaikille tutkittavan ryhmän jäsenille tarjottiin tasapuolinen mahdollisuus tiedon antamiseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi. Kyselylomakkeessa oli projektipäällikön ja ohjaavan opettajan yhteystiedot lisäkysymyksiä varten.

Tutkimusaineiston keruussa käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka lähetettiin vastaajille atk-palveluiden kautta sähköpostilinkkinä. Sähköisten kyselylomakkeiden käyttö on vielä suhteellisen uusi menetelmä terveydenhuollossa. Vastaamiseen saattoi vaikuttaa vastaajan asenne tietotekniikkaa kohtaan, tieto-tekniikan hallintataidot sekä tietokoneen ja sähköpostin käyttömahdollisuudet omassa työpisteessä. Kysely koettiin pitkäksi ja osin vaikeaselkoiseksi, eikä projektipäällikön arvioima vastausaika (20 min) välttämättä riittänyt vastaamiseen. Toisaalta kysely oli mahdollista keskeyttää ja jatkaa myöhemmin ilman, että jo annetut vastaukset katosivat.

Kyselyssä saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, eivätkä vastaajien sähköpostiosoitteet olleet tutkimuksen tekijän käytössä missään vaiheessa. Vastaajien henkilötietoja, sukupuolta ja ikää ei kysytty, ja tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voinut tunnistaa. Kyselyn tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tuloksista kerrottiin vastaajille kevään ja syksyn 2010 aikana.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselylomakkeen käyttöoikeus on tämän kehittämishankkeen projektipäälliköllä (Tiina Ilola). Kyselyn aineisto säilytetään muistitikulle tallennettuna lukitussa paikassa jatkotutkimuksia varten. Projektipäällikkö toimitti hankkeen kirjallisen loppuraportin tutkimustuloksineen kaikille mukana olleille osastoille, naistenklinikan ja ATEK -klinikan hallintoon ja Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon. Raportti on saatavana sähköisesti keväällä 2011.

7.3 Kyselyn tulosten pohdinta

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn tulokset antoivat suuntaa lääkitysturvallisuuden kehittämisen tueksi naistenlinikalla. Kysely osoitti, että vastaajien mielestä lääkehoito useimmiten sisältyi osastojen perehdytysohjelmiin, mutta sen toteutuminen oli epävarmaa. Lisäksi lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistuminen oli kyselyyn vastanneilla harvinaista ja epäsäännöllistä. Vain joka toisella lääkehoidon täydennyskoulutus sisältyi omiin tulevaisuuden suunnitelmiin. Myöskään täydennyskoulutukseen liittyviä kirjallisia ohjeita ei ollut vastaajien mielestä hyvin käytettävissä. Moni vastaaja myös koki, ettei työnantaja järjestänyt riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta, tai he eivät tiesseet siitä riittävästi.

Useat tutkimukset (mm. Hicks & Becker 2006, Tang ym. 2007, Suikkanen 2008, Lindén-Lahti ym. 2009) ovat osoittaneet, että lääkityspoikkeamien syntyyn ovat omalta osaltaan vaikuttaneet lääkehoitoa toteuttaneen hoitajan kokemattomuus ja osaamisvajeet. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan lääkehoidon perehdys ja täydennyskoulutus ovat keinoja ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamia (STM 2004, STM 2006). Turvallisuuskulttuuri ja osastolla

vallitsevat asenteet siirtyvät uudelle työntekijälle jo perehdytysvaiheessa. Osaston lääkehoitosuunnitelmaan kirjatut turvallisen lääkehoidon toimintatavat ja materiaalin hyödyntäminen lääkehoidon perehdytyksessä ovat keinoja vahvistaa potilasturvallisuuteen kohdistuvia toivottavia asenteita.

Lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistumista voidaan tukea ja lisätä naistenlinikalla erilaisin näyttöön perustuvien menetelmien ja monipuolisten opetuskeinoin. Kyselystä saadun tuloksen pohjalta on syytä myös pohtia, olivatko kysymykset lääkehoidon täydennyskoulutuksesta esitetty siten, että ne voitiin ymmärtää väärin. Osa vastaajista saattoi ymmärtää täydennyskoulutuksen joksikin erityiseksi koulutukseksi, vaikka kysymyksessä tarkoitettiin mitä tahansa lääkehoitoon liittyvää koulutusta, esimerkiksi lääkehoitoa käsitteleviä osastotunteja, klinikan ja sairaanhoitopiirin tai sairaalan tarjoamia sisäisiä koulutuksia sekä ulkopuolisia koulutustilaisuuksia, seminaareja tai laajempia oppilaitoksessa suoritettuja opintokokonaisuuksia.

Aikaisemmissa tutkimuksissa suomalaisten sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa on todettu puutteita (mm. Veräjänkorva 2003, 2008, Grandell-Niemi 2005, Lehtonen 2007) lääkelaskentaosaamisen lisäksi farmakologiaan, säädöksiin, lupa-asioiden ja vastualueiden tuntemiseen sekä lääkehoidon ohjeiden saatavuuteen liittyen. Lääkehoidon lupakäytännöt ovat olleet Suomessa hyvin vaihtelevia (Kaunisto ym. 2009). Myös Tyksin eri klinikoilla ja osastoilla toimintatavat lääkehoidon lupien suorittamisessa ja osaamisen varmistamisessa ovat olleet hyvin erilaisia. Tähän kyselyyn vastanneista lähes jokaisella oli lupa parenteraalisen lääkehoidon toteuttamiseen (IV-lupa). Lääkehoidon lupakäytäntöjä pidettiin pääosin selkeinä, mutta lääkehoidon osaamista ei kuitenkaan luvan myöntämisen jälkeen enää testattu säännöllisesti.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn vastanneista suurimman osan mielestä ammattiryhmien työnjako ja vastualueet oli määritelty, vaikka

erityisesti ylihoitajan vastuualueeseen liittyi epätietoisuutta. Vastuunjakojen määrittely koettiin kuitenkin tärkeäksi turvallisuuskulttuurin rakenteeksi. Vastuualueiden määrittelyn kautta voidaan vaikuttaa toiminnan turvallisuuteen ja tehokkuuteen, koska samassa yhteydessä saattaa yllättäen paljastua osaston toiminnan ”sudenkuoppia” tai päällekkäistä toimintaa.

Aikaisempien tutkimusten perusteella kirjallisten ohjeiden puute on yksi lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttavista tekijöistä (Suikkanen 2008, Lindén-Lahti ym. 2009), ja toisaalta lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuus saattaa olla sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista parantava keino (Veräjänkorva 2003). Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn vastanneet kokivat lääkehoidon kirjallisten ohjeiden olleen saatavilla, mutta kirjallisten potilasohjeiden sekä potilasohjauksen antamiseen, lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseen ja täydennyskoulutukseen liittyvien kirjallisten ohjeiden käytettävyydessä oli ongelmia. Kyselyn tulosten analysoinnin haasteena kirjallisten ohjeiden käytettävyyteen liittyen oli suuri 0-vastausten osuus. Tämän vuoksi raportoitiin ainoastaan luotettavimmat tulokset. Se, että niin moni koki, ettei ollut tekemisissä tiettyjen kirjallisten ohjeiden kanssa, saattoi johtua osastojen erilaisista tarpeista, lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista. Kaikkia kyselyssä mainittuja ohjeita ei koettu tarvittavan jokaisella osastolla. Toisaalta ajatus joidenkin ohjeiden tarpeesta kirjallisessa muodossa saattoi tulla vastaajalle eteen ensimmäisen kerran, mikä teki vastaamisen vaikeaksi. Osastoilla on lääkehoitosuunnitelman laadinnan yhteydessä tärkeää pohtia, minkälaisia kirjallisia ohjeita osastolla tarvitaan. Yleisesti tärkeiksi koettiin muun muassa osaston ominaispiirteisiin ja erilaisiin hätätilanteisiin liittyvien ohjeiden olemassaolo ja hyvä saatavuus.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn vastanneet arvioivat lääkehoidon osaamisensa keskimäärin hyväksi. Koko aineistossa lääkehoidon osaamista ei kuitenkaan arvioitu kiitettäväksi eikä myöskään heikoksi tai tyydyttäväksi millään osa-alueella. Myös Heikkilän ym. (2007) ja Mäkipeuran

ym. (2007) sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla (NCS) tehdyissä tutkimuksissa sairaanhoitajat olivat vastaavanlaisesti arvioineet osaamisensa hyväksi, mutteivät erittäin hyväksi tai huonoksi millään osa-alueella. Tähän kyselyyn vastanneet arvioivat hallitsevansa parhaiten lääkkeiden jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen sekä luonnollista tietä antamisen, sekä dokumentoinnin ja tiedonkulun. Huonommin he sen sijaan hallitsivat ammattiryhmien vastualueet ja velvollisuudet, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät ja seuranta- ja palautejärjestelmät.

7.4 Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselylomakkeen

kehittämisehdotukset

Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla kyselyn toteutuksessa ja tulosten pohdinnassa esille nousi seikkoja, joiden kehittäminen saattaa parantaa mahdollisten uusintakyselyjen luotettavuutta ja aineiston analyysin sujuvuutta.

Termi *lääkehoidon täydennyskoulutus* muutetaan väärinkäsitysten vähentämiseksi termiin *lääkehoitoon liittyvä koulutus*. Lääkehoitoon liittyvää koulutusta koskevaan kysymykseen liitetään joko vapaan tekstin kenttä tai strukturoitu monivalintamahdollisuus, jossa vastaaja voi kertoa tarkemmin koulutuksen tyypistä (esim. osastotunti, klinikan tarjoama koulutus, talon sisäinen koulutus, talon ulkopuolinen koulutus, laajempi opintokokonaisuus oppilaitoksessa).

Kysely koettiin pitkäksi ja osittain vaikeaselkoiseksi, joten on todennäköistä, että kyselylomake sisälsi väärin ymmärrettyjä kysymyksiä. Kysymysten tai väittämien yksinkertaistaminen on mahdollisilla kyselyn uusintakerroksilla tärkeää. Sähköiseen kyselylomakkeeseen voidaan lisätä harvinaisten tai moniselitteisten termien selityksiä vastaamista helpottamaan.

Tulosten analysointivaiheessa lääkehoidon yleisiin toimintaperiaatteisiin (II) sekä lääkkeiden jakamiseen, käyttökuntoon saattamiseen ja antamiseen (VII) liittyvien osioiden kysymyksiä ryhmiteltiin uudelleen niiden keskinäinen

johdonmukaisuuden parantamiseksi. Anafylaktisen reaktion lääkehoitoon liittyvä väittämä siirretään lääkehoidon sisältöä ja toimintaperiaatteita tarkastelevaan osioon (IV). Jatkossa näiden ryhmittelyjen käyttöä suositellaan jo lähtötilanteessa.

Koska lääkehoidon ohjeita tarkastelevassa osiossa vastaajat olivat käyttäneet runsaasti 0-vaihtoehtoa (en ole tekemisissä asian kanssa), muutetaan ohjeiden käytettävyyden arviointia siten, että vastaaja valitsee ensin arvioiko hän kyseisen ohjeen vai ei. Jos hän arvioi ohjeen, käytetään järjestysasteikkoa 1-5, jossa 1 = erittäin huono ja 5 = erittäin hyvä, tai Celikkayalarin (2008) käyttämää asteikkoa 1 = täysin ohjeistamaton ja 5 = täysin ohjeistettu. Jos vastaaja ei arvioi ohjetta, hän valitsee syyn, joka voi olla esimerkiksi se, ettei vastaaja tunne asiaa, ohjetta ei ole tai sitä ei tarvita hänen toimipisteessään.

Kyselyn osaamiskartoitusosuudessa (osiot IV–XII) vastausvaihtoehto 0 = ei kuulu tehtäviini koettiin turhaksi ja ehkä liian helpoksi vastausvaihtoehdoksi. Kouluarvosana-asteikko ei tuonut selkeitä eroja esiin. Sekä henkilökohtaiset että osasto- ja väittämäkohtaiset keskiarvot olivat pääsääntöisesti hyviä tai kiitettäviä. Jatkossa mittarin itsearviointiosuudessa sovelletaan Bennerin ”aloittelijasta asiantuntijaksi” -asteikkoa 1–5 tai Meretojan (2003) Sairaanhoidajan ammattipätevyysmittarissa käytettyä VAS-asteikkoa 0–100.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa lääkehoidon turvallisuuden kehittymistä ja kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan naistenlinikalla. Mittareina voidaan käyttää LOVE-ohjelmasta saatavaa tietoa lääkehoidon osaamisesta, HaiPro -palautteita, potilas- ja sidosryhmäpalautteita sekä tässä hankkeessa käytettyä mittaria parannusehdotukset huomioiden. Projektipäällikkö toivoo tässä kehittämishankkeessa laadittua Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla – kyselylomaketta kehitettävän edelleen ja käytettävän uudelleen sekä naistenlinikalla että muissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Kyselylomaketta tai sen osia voidaan käyttää soveltaen myös esimerkiksi sairaanhoitajan

lääkehoito-osaamisen määrittelyn ja mittaamisen tukena erilaisissa hoitotyön tutkimus- ja kehittämishankkeissa.

7.6 Johtopäätökset ja kehittämiskohteiden määrittely

Johtopäätöksenä Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn tuloksista lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteiksi osoitettiin lääkehoidon täydennyskoulutus, lääkehoidon lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, perehdytysohjelma sekä lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuuden parantaminen (Kuvio 14).

Koska lääkehoidon osuus ja painopistealueet hoitotyössä vaihtelevat suurestikin naistenklinikan eri osastoilla, on täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuus ja todettuihin tarpeisiin kohdentaminen tärkeää. Jotta koulutus olisi mahdollisimman vaikuttavaa, tulisi täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa kiinnittää huomiota myös opetusmenetelmien vaikuttavuuteen ja monipuolisuuteen sekä uuden tiedon tehokkaaseen jakamiseen koko työyhteisölle. Täydennyskoulutukseen osallistumista voidaan tukea laatimalla täydennyskoulutussuunnitelma osasto- ja klinikkakohtaisesti, tiedottamalla koulutusmahdollisuuksista esimerkiksi osastokokouksissa, sähköpostissa, intranetissä ja ilmoitustauluilla sekä ohjeistamalla lääkehoitosuunnitelmassa täydennyskoulutukseen hakeutumisen prosessit.

Läkehoidon lupakäytännöt ja osaamisen varmistaminen systematisoituu ja yhdenmukaistuu, kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ottaa käyttöön LOVe Lääkehoidon osaaminen verkossa -verkkokoulutusmateriaalin loppusyksyllä 2010. Osastojen lääkehoitosuunnitelmissa prosessin kirjallinen kuvaaminen on tärkeää.

Läkehoidon perehdytysohjelman laatiminen ja erityisesti sen toteuttamisesta huolehtiminen on keskeinen lääkitysturvallisuutta parantava menetelmä. Kattava osastokohtainen lääkehoitosuunnitelma toimii mainiosti lääkehoidon perehdytys- ja opiskelijaohjauksen materiaalina, jota myös säännöllisesti päivitetään.

Naistenlinikalla kirjallisten potilasohjeiden sekä potilasohjauksen antamiseen, lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseen ja täydenniskoulutukseen liittyvien kirjallisten ohjeiden käytettävyyteen tulisi kyselyn tulosten perusteella kiinnittää huomiota. Lääkehoitosuunnitelman laadinnan yhteydessä osastolla tulisi kuitenkin yhteisesti pohtia, minkälaisia ohjeita juuri sillä osastolla tarvitaan.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn tulokset osoittivat, että ammattiryhmien vastuualueisiin liittyi tiedon puutteita ja monilla osastoilla sairaala-apteekin neuvontaa ja ohjausta ei hyödynnetty tarpeeksi omassa työssä. Ammattiryhmien vastuualueiden selkiyttäminen ja kirjaaminen lääkehoitosuunnitelmaan vahvistaa lääkehoidon prosessia ja voi auttaa hahmottamaan osaston toimintaan liittyvää päällekkäistä toimintaa tai toisaalta sellaisia toimintoja, joista ei mikään ammattiryhmä ole vastuussa. Yhteistyötä sairaala-apteekin kanssa voidaan kehittää vuosittaisen tarkastuskäynnin yhteydessä sekä olemalla herkemmin yhteydessä esimerkiksi oman osaston kontaktifarmaseuttiin. Sairaala-apteekin tiedotteet tulee olla osastolla kaikkien helposti saatavilla.

Poikkeamailmoituksen tekeminen, käsittely ja palautteen hyödyntäminen tulisi kuvata ja ohjeistaa selkeästi lääkehoitosuunnitelmassa ja ottaa koulutusaiheeksi osastotunneille. Myös lääkehoitopoikkeamista oppimiseen kannattaa kiinnittää huomiota ja pyrkiä kehittämään menetelmiä, jotka mahdollistavat syyllistämättömän käsittelyn, tapahtumaan johtaneiden syiden ymmärtämisen ja vastaavanlaisen tilanteen uusiutumisen ennaltaehkäisyn tulevaisuudessa.

Kyselyn tulokset osoittivat koulutustarvetta päihteiden käyttäjän lääkehoidossa koko klinikalla. Myös elvytyksen lääkehoidon, verensiirron poikkeus-tilanteiden ja päällekkäisten lääkitysten arvioinnin osaamisessa tunnistettiin koulutustarvetta joillakin osastoilla. Lääkehoitosuunnitelman laadinnassa tulisi kiinnittää huomiota lääkehoidon ohjeiden sisältöön ja ominaisuuksiin, lääkehoitoon käytännön hoitotyössä sekä turvallisen lääkehoidon toteutumista tukeviin rakenteisiin. Lääkehoitosuunnitelman toivottuja ominaisuuksia olivat ajantasaisuus, helppokäyttöisyys, saatavuus, tarpeellisuus ja selkeys. Lääke-

hoitosuunnitelman laatimisen ja käyttöönoton tulisi olla avointa, tapahtua yhteistyössä ja siitä tulisi tiedottaa riittävästi. Lääkehoitosuunnitelman sisällössä korostuivat lääkehoidon toimintatapojen kuvaus ja käytäntö.

NAISTENKLINIKKA

- Lääkehoidon perehdytysohjelman laatiminen jokaiselle osastolle
- Lääkehoidon lupakäytäntöjen systemointi: luvan suorittaminen, säännöllinen uusinta ja prosessin kirjallinen kuvaaminen
- Täydennyskoulutussuunnittelu: koulutustarjonnasta tiedottaminen, erityistarpeisiin kohdennetut koulutukset, kirjallinen ohjeistus
- Kirjallisten lääkehoidon ohjeiden kehittäminen: saatavuuden parantaminen ja päivitys
- Kirjallisten potilasohjeiden kehittäminen
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely
- Päihteiden käyttäjän lääkehoito

SYNNYTYSTEN OSASTORYHMÄ

- Ammattiryhmien vastuualueiden selkiyttäminen: ylihoitaja, lääketieteen opiskelija
- Päihteiden käyttäjän lääkehoito
- Lääketilaus paperilla

NAISTENTAUTIEN OSASTORYHMÄ

- Lääkkeiden kaksoistarkastus
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely
- Päällekkäisten lääkitysten arviointi

ÄITIYSPOLIKLINIKKA 320

- Lääkehoitopokkeamailoituksen tekeminen ja niiden käsittely osastolla
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely
- Elvytyksen lääkehoito
- Lääkejätteen palautus sairaala-apteekkiin

NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA 322

- Lääkehoidon vastuualueet ja velvollisuudet: lääkevastaava hoitaja
- Sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntäminen omassa työssä
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely
- Viruslääkkeet
- Lääketilaus paperilla
- Päivystysvaraston käyttö
- Verensiirtokomplikaatioiden hoito
- Verensiirron dokumentointi TraceLine-ohjelmalla
- Päällekkäisten lääkitysten arviointi
- Lääkityksen kokonaisarviointi

PRENATAALIOSASTO 312

- Lääkehoidon vastuualueiden ja velvollisuuksien selkiyttäminen: ylihoitaja, lääketieteen opiskelija
- Naisen hormonilääkitys
- Puudutusaineet
- Nesteen- ja verenlämmittimen käyttö
- Hätäverensiirto
- Päällekkäisten lääkitysten arviointi

NAISTENTAUTIEN VUODEOSASTOT 314 JA 314/O

- Lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuuden parantaminen
- Päihteiden käyttäjän lääkehoito

SYNNYTYOSASTO 360 JA 960

- Lääkehoidon vastuualueiden ja velvollisuuksien selkiyttäminen: ylihoitaja, lääketieteen opiskelija, pediatri (960), osastonhoitaja (960)
- Sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntäminen omassa työssä (360)
- Lääkehoidon lupakäytäntöjen selkeyttäminen (960)
- Lääkehoitopokkeamien käsittely osastolla (960)
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely (960)
- Päihteiden käyttäjän lääkehoito (360)
- IV-ravitsemushoito (960)
- Lääketilaus paperilla (960)

SYNNYTYSVUODEOSASTOT 310 JA 311

- Lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuuden parantaminen
- Lääkehoidon vastuualueiden ja velvollisuuksien selkiyttäminen: osastonhoitaja
- Sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntäminen omassa työssä
- Lääkehoitopokkeamailoituksen tekeminen
- HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely
- Elvytyksen lääkehoito
- Diabeteksen lääkehoito
- Verenkiertoon vaikuttavat lääkkeet
- Viruslääkkeet
- Lääketilaus paperilla
- Perifeerinen kanylointi
- Nesteen- ja verenlämmittimen käyttö
- Hätäverensiirto

Kuvio 14. Lääkehoidon kehittämis- ja koulutuskohteet naistenklinikalla.

8 LÄKSy -HANKKEEN TOTEUTUS

8.1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

Synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämisen lähtökohtana olivat käytännön hoitotyössä havaitut lääkehoitoprosessin haasteet ja toisaalta lääkehoitosuunnitelman laadinnan mahdollistama kehittämistoiminta. Koska lääkehoidon turvallinen toteuttaminen perustuu osastolla laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan (STM 2006), oli lääkehoitosuunnitelman laatiminen keskeinen synnytysosaston lääkitysturvallisuutta parantava menetelmä.

Kehittämishankkeen aikana työyhteisö toi esille käytännön toiminnan kannalta huomioon otettavia lääkitysturvallisuuden kehittämis- ja koulutustarpeita. LÄKSy -hankkeen projektiryhmä käytti keskeisenä lääkitysturvallisuuden kehittämistyökaluna lääkehoitosuunnitelmaa, jonka sisältörungon ja laadinnan ohjeistuksen (STM 2006, Ristamäki ym. 2009) avulla osattiin ottaa huomioon erilaisia lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä näkökulmia. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelmaa ei julkaistu, koska sen sisältämät yksityiskohtaiset tiedot osaston lääkkeiden säilytyspaikoista, avaimista ja toimintatavoista saattaisivat johtaa väärinkäyttöksiin. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman sisältö ja toteutusaikataulu on esitetty kuvioissa 15 ja 16.

SYNNYTYSOSASTON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ JA LAATIMISAIKATAULU

<i>Osio</i>	<i>Sisältöalueet</i>	<i>Aikataulu</i>
Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> •Synnytysosasto toimintaympäristönä •Synnytysosastolla toteutettavan lääkehoidon kuvaus •Riskilääkkeet synnytysosastolla •Lääkehoitoprosessi synnytysosastolla 	kevät 2010
Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako synnytysosastolla	<ul style="list-style-type: none"> •Esimiesten lääkehoidolliset vastuut •Laiillistetun lääkärin lääkehoidollinen vastuu, velvollisuudet ja työnjako •Lääkevastaavan kättilön tehtävät ja vastualueet •Kättilön toteuttama lääkehoito •Anestesiahoitajan toteuttama lääkehoito •Lastenhoitajan toteuttama lääkehoito •Määräaikaisen hoitotyöntekijän toteuttama lääkehoito •Kättilötyön opiskelija työntekijänä •Kättilö- ja sairaanhoitajaopiskelija ohjatussa harjoittelussa •Lääketieteen opiskelijat 	syksy 2009
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	•Lääkehoidon perehdytysohjelma	2010-2011
	<ul style="list-style-type: none"> •Lääkehoidon lupakäytännöt •IV-luvan suorittaminen synnytysosastolla - Kättilöt •IV-luvan suorittaminen – Anestesiahoitajat 	syksy 2009
	<ul style="list-style-type: none"> •Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen •Alueelliset koulutukset •Ulkopuoliset koulutukset •Täydennyskoulutuksen seurantaohjelma 	syksy 2010
Lääkehuolto	•Lääkevalikoima	syksy 2009
	<ul style="list-style-type: none"> •Avaimet •Lääkkeiden tilaaminen •Lääkkeiden vastaanottaminen •Päivystysvarasto •Sairaala-apteekin farmaseuttinen varallaolo •Lääkkeiden lainaaminen osastojen kesken (ei-huumausaineet) •Huumausaineiden lainaaminen osastojen kesken •Lääkkeiden säilyttäminen synnytysosastolla •Lääkkeiden varastoinnin olosuhteseuranta •Lääkekaapin ja -huoneen hoito •Avattujen pakkausten säilyvyys •Lääketarrat •Tuotevirheet •Lääkkeiden palauttaminen sairaala-apteekkiin •Lääkejätteen käsittely synnytysosastolla •Sairaala-apteekin farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta 	kevät-syksy 2010

Kuvio 15. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman sisältö ja laatimisaikataulu (osa 1).

SYNNYTYSOSASTON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ JA LAATIMISAIKATAULU

Osio	Sisältöalueet	Aikataulu
Yleisohjeita lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen ja antamiseen synnytysosastolla	•Elvytyslääkkeet	syksy 2009
	•Huumausainekulutuskortin täyttö	kevät 2010
	•Muiden kuin parenteraalisten lääkevalmisteiden käsittely •Suun kautta otettavat lääkemuodot •PKV-lääkkeet ja huumausaineet •Lääkkeelliset kaasut •Potilaan omien lääkkeiden käyttö sairaalassa •Tarvittaessa annettavat lääkkeet •Suuronnettomuus ja muut erikoistilanteet •Vastasyntyneen virvoittelun lääkkeet •Kliinisten lääketutkimusten lääkkeet •Tartuntatautilain piiriin kuuluvat lääkkeet •Potilaan mukaan annettavat lääkkeet	kesä-syksy 2010
Parenteraalinen neste- ja lääkehoito synnytysosastolla	•Parenteraalisten lääkkeiden valmistus käyttökuntoon •Laskimonsisäinen nestehoito •Lääkkeiden laskimonsisäinen annostelu •Epiduraalinen lääkehoito •Haavapuudutekatetri	kevät - syksy 2010
Verensiirto synnytysosastolla	•Verivalmisteiden tilaus synnytysosastolle •Verensiirtohoidon prosessi	2010 - 2011
Potilaan informointi ja neuvonta	•Lääkehoidon ohjauksen sisältöalueet ja menetelmät	syksy 2010
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	•Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointimenetelmät •Toiminta väärän lääkityksen ja lääkeannoksen yhteydessä	syksy 2010
Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	•Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku synnytysosastolla •Lääkehoidon dokumentointi I-panaan •Lääkehoidon dokumentointi anestesiaalomakkeelle	kesä - syksy 2010
Seuranta- ja palautejärjestelmät	•HaiPro -ohjeet	syksy 2010 - 2011

Kuvio 16. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman sisältö ja laatimisaikataulu (osa 2).

Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman laadinnassa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman paljon jo olemassa olevaa materiaalia. Lääke- ja diagnoosikohtaisia kirjallisia ohjeita oli jo varsin kattavasti olemassa osaston Hoito-ohjeet -kansiossa. Siitä huolimatta synnytysosastolla toimivat anestesiahoitajat kokivat, että anestesiahoitossa käytettävien lääkkeiden kirjallisten ohjeiden saatavuutta tulisi parantaa. He näkivät tarpeelliseksi erityisesti sellaisten lääkkeiden käyttö- ja annosteluohjeet, joita tarvitaan äkillisissä tilanteissa. Lisäksi ongelmaksi oli tunnistettu erityislupavalmisteista puuttuvat suomenkieliset ohjeet.

Lääkehoidon ohjeiden saatavuutta parannettiin laatimalla kaikista synnytysosastolla käytössä olevista lääkkeistä luettelomuotoiset ohjeet, joihin koottiin lääkkeen kaupan nimi, vahvuus ja vaikuttava aine, käyttötarkoitus, laimennus- ja annosteluohjeet sekä erityishuomiot. Ohjeet otettiin käyttöön lokakuussa 2010. Ne toimivat muistin tukena lääkehoidon toteutuksessa ja lääketilauksen tekemisessä, perehdytys- ja opiskelijaohjausmateriaalina sekä perusteena sille, miksi kutakin valmistetta on synnytysosastolla saatavilla. Luetteloiden kokoamisen yhteydessä joidenkin valmisteiden varastoinnista luovuttiin, koska selkeää tarvetta saatavuudelle osaston lääkekaapista ei ollut. Näiden lääkkeiden saatavuus sairaala-apteekin päivystysvarastosta varmistettiin. Osastolla varastoinnista luovuttiin myös siitä syystä, että lääke oli vaikuttavalta aineeltaan sama, kuin jokin toinen osaston lääkevalmisteista (esim. dopamiinivalmisteet Dopmin® ja Abbodop®).

Synnytysosastolle ominaisen lääkehoidon ja potilasmateriaalin kuvausta varten projektipäällikkö teki kirjallisuushaun synnytystoimintaan liittyvistä tutkimuksista ja hoitosuosituksista. Synnytysosaston lääkehoidon vaativuustaso määriteltiin yhteistoiminnallisesti tunnistamalla lääkehoidon ydinalueet, riskitekijät ja riskilääkkeet sekä lääkehoidon prosessin ongelmakohdat henkilökunnan osastotunnilla keväällä 2010. Lääkitysturvallisuutta tukevien ja uhkaavien tekijöiden nimeämisessä hyödynnettiin myös Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -tutkimuksen tuloksia ja aikaisempaa kirjallisuutta. Lääkehoidon prosessi synnytysosastolla on kuvattu taulukossa 34.

Taulukko 34. Lääkehoitoprosessi synnytysosastolla.

LÄÄKEHOITOPROSESSI SYNNYTYSOSASTOLLA	
1. Lääkehoidon tarpeen tunnistaminen Tarpeen voi tunnistaa synnyttäjä itse, hänen tukihenkilönsä tai hoitava henkilökunta.	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon kannalta oleellisen tiedon hankkiminen, saatavuus ja ymmärtäminen. Oleellisen tiedon välittäminen kaikille hoitoon osallistuville. 	<ul style="list-style-type: none"> Oleellista tietoa ei ole saatavilla. Synnyttäjä kertoo esim. lääkeaineallergiasta, mutta dokumenttia ei löydy.
2. Lääkemääräys Lääkärin antama lääkemääräys voi olla kirjallinen, sähköinen, suullinen, puhelimitse annettu tai osastokohtainen yleismääräys. Lääkemääräys perustuu lääkärin määrittämään lääkehoidon tarpeeseen – diagnoosiin.	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Lääkemääräys on aina kirjattava potilaskertomukseen – lääkärin vastuulla. 	<ul style="list-style-type: none"> Tieto lääkemääräyksestä ei kulje hoitohenkilökunnalle Lääkemääräystä ei ole kirjattu potilaskertomukseen. Lääkemääräykset eri kirjauspaikoissa (I-pana, Miranda, anestesiakertomus ym.)
3. Lääkemääräyksen vastaanottaminen Lääkärin antaman lääkemääräyksen vastaanottaa hoitohenkilökunta, joka varmistaa lääkemääräyksen.	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Tiedon kulku lääkemääräyksestä hoitohenkilökunnalle. Lääkemääräys on kirjattu potilaskertomukseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Kiireessä vastaanotettu lääkemääräys, jota ei ole kirjattu potilaskertomukseen. Vaihtuvat lääkkeiden kaupanimet. Muuttuvat lääkevalmisteet, joiden annokset eivät ole toisiaan vastaavia
4. Lääkehoidon toteutuksen suunnittelu Lääkehoidon toteutus suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä lääkärin ja hoitohenkilökunnan kesken.	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Tieto synnyttäjistä: yksilölliset tarpeet ja taustatekijät Tieto käytettävästä lääkkeestä: vaikutukset, riskitekijät, riskilääkkeet Tieto lääkehoidon toteuttamistavasta: välineet, menetelmään liittyvät riskit 	<ul style="list-style-type: none"> Oleellista tietoa synnyttäjistä ei ole saatavilla. Suunnittelemattomuus lääkehoidossa: kiire, poikkeustilanteet. Ei ole tietoa lääkehoidon välineiden käytöstä ja menetelmiin liittyvistä riskeistä.
5. Lääkeannoksen valmistelu Lääkeannos valmistetaan käyttökuntoon lääkemääräyksen ja lääkekohtaisten ohjeiden mukaan.	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon ohjeet saatavilla Riittävät tiedot lääkkeiden säilytyksestä ja säilyvyydestä, lääkemuodoista, lääkkeiden yhteensopivuudesta muiden lääkkeiden, liuottimien ja materiaalien kanssa Aseptiset taidot ja omatunto Lääkelaskentataidot Asianmukaiset lääkehoidon tilat Työturvalliset toimintatavat 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon ohjeita ei ole saatavilla. Ei ole riittäviä lääkehoidon tietoja ja taitoja. Erytyslupalääkkeet: lääkepakkauksessa ei ole suomenkielisiä ohjeita. Puutteelliset lääkehoidon tilat. Työturvallisuusriskit (esim. kaasualtistus, ihoa ärsyttävät lääkeaineet, roiskevaara).
6. Lääkehoidon neuvonta ja ohjaus Lääkehoidon ohjaus toteutetaan yhteistyössä synnyttäjän ja häntä hoitavien ammattihenkilöiden välillä. Lääkehoidon ohjaus sisältää vähintään <ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon indikaatiot Lääkehoidon vaikutukset Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi 	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> Selkeys Riittävyys Yksilöllisyys Yhdenmukaisuus Suunnitelmallisuus Tavoitteellisuus Ymmärtämisen varmistaminen Kirjalliset lääkeohjeet saatavilla Potilaille tarkoitetut kirjalliset lääkeohjeet 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon ohjausta ei anneta Lääkehoidon ohjaus ei ole riittävä, yksilöllistä tai yhdenmukaista. Synnyttäjä ei ymmärrä ohjausta.
7. Lääkkeen antaminen Lääke annetaan / annostellaan synnyttäjälle lääkemääräyksen ja lääkekohtaisen käyttöohjeen mukaisesti.	

<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy • Varmistamistoiminnot: <ul style="list-style-type: none"> - lääkemääräys: lääke, lääkekuoto, lääkeannos, antotapa, antoreitti ja ajoitus - lääkeannoksen kaksoistarkastus - Synnyttäjän henkilöllisyyden varmistaminen - Synnyttäjän allergioiden ja sairauksien tarkistaminen • Haittatapahtumaan varautuminen • Haittatapahtuman hoitokeinot tiedossa 	<p>Lääkkeeseen liittyvät riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riskilääkkeet <p>Lääkkeenantoreittiin liittyvät riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iv, epid, spin
<p>8. Lääkehoidon seuranta ja vaikuttavuuden arviointi</p> <p>Lääkehoidon seuranta ja vaikuttavuuden arviointi kohdistuu koko lääkehoitoprosessiin.</p> <p>Lääkehoitoa seurataan ja vaikuttavuutta arvioidaan moniammatillisessa yhteistyössä synnyttäjän ja häntä hoitavien ammattihenkilöiden kesken.</p> <p>Lääkehoidon toteutussuunnitelmaa muutetaan tarvittaessa.</p>	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<p>Erlaiset seuranta- ja arviointitavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synnyttäjän oireet, kokemukset ja tuntemukset • Mittaukset ja monitorointi (esim. KTG, RR) • Mittarit (esim. VAS) • Laboratoriotulokset 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoitopoikkeamat (sivuvaikutukset, haittavaikutukset, yliannostus, aliannostus) jäivät tunnistamatta ja hoitamatta.
<p>9. Lääkehoidon dokumentointi</p> <p>Lääkehoidon dokumentointi turvaa hoidon jatkuvuuden ja kattaa koko lääkehoitoprosessin.</p>	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<p>Lääkehoidon dokumentointi synnytysosastolla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-pana • Miranda (lääkärin sanelut) • Anestesiakertomus 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilastietojärjestelmien lääkehoito-osiot eivät ole toimivia. • Lääkehoidon dokumentointi eri paikkoihin.
<p>10. Seuranta- ja palautejärjestelmät</p> <p>HaiPron kautta ilmoitetaan potilaan hoitoon liittyvät vaaratilanteet (sekä läheltä piti –tilanteet että haittatapahtumat).</p> <p>Seuranta ja palautteen anto kohdistuu koko lääkehoitoprosessiin.</p>	
<i>Lääkitysturvallisuutta tukevat toimintatavat</i>	<i>Lääkitysturvallisuuden riskitekijät ja haasteet</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Raportoinnin avulla pyritään saamaan esille vaaratilanteet mahdollisimman kattavasti niin, että vastaavia tapahtumia voidaan jatkossa ehkäistä. • HaiPro –ilmoitus tehdään ja käsitellään nimettömänä – syyllisiä ei haeta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Haittatapahtumista ja läheltä piti –tapahtumista ei raportoida. • HaiPro –palautteen käsittely osastolla ei ole asianmukaista.

Ohjausryhmän lääkärit vastasivat lääkehoitosuunnitelman lääketieteellisestä sisällöstä. Projektipäällikkö ja toinen projektiryhmän jäsenistä kävi lääkäreiden kanssa läpi synnytysosaston lääkevalikoiman ja kokosivat lääkeohjeluetelot. Potilasturvallisuusprojektin päällikkö toi näkökulmia potilasturvallisuuden kehittämisestä ja menetelmistä. Ylihoitajat ottivat kantaa resursseihin ja kehittämissuunnitelman toteutusmahdollisuuksiin yhdessä osastonhoitajien kanssa. He ottivat kantaa myös lääkehoitosuunnitelman ja lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman käytettävyyteen ja hoitotyön käytäntöön soveltamiseen.

Työelämämentori kirjoitti kuvauksen synnytysosaston henkilöstörakenteesta laatiessaan kuvausta eri ammattiryhmien lääkehoidollisista vastuualueista ja velvollisuuksista. Kätilöiden IV-lupavastuu siirrettiin projektiryhmän päätöksellä anestesia-sairaanhoidajilta synnytysosaston vastuuhenkilöille. Projektipäällikkö kuvasi IV-luvan suorittamiskäytännöt ja liitti kätilön lupakäytäntöön anestesia-sairaanhoidajan antaman perehdytysosion. Uudistettu lääkehoidon lupamenettely otettiin kätilöiden osalta käyttöön keväällä 2009.

Työelämämentori aloitti synnytysosaston perehdytysohjelman laatimisen hankkeen toteutuksen aikana. Perehdytysohjelmaan liitettiin projektipäällikön yhdessä synnytysosastolla toimivien anestesiahoitajien kanssa laatimat synnytysosaston anestesiahoitotyön osaamisvaatimukset, joiden tarkoituksena on ohjata anestesia-sairaanhoidajan kätilölle antamaa perehdytystä. Vaikka lääkehoitosuunnitelma toimii synnytysosaston lääkehoidon kirjallisena perehdytysmateriaalina, nimettiin osaston toimintaa yhtenäistävän perehdytysohjelman laatiminen yhdeksi kehittämissuunnitelman painopistealueeksi.

Koska lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistuminen todettiin harvinaiseksi ja epäsäännölliseksi, ohjeistettiin lääkehoitosuunnitelmassa täydennyskoulutuksen suunnittelua ja koulutukseen hakeutumista. Tavoitteena on lisätä täydennyskoulutukseen osallistumista suunnitelmallisuudella ja tiedottamisella, koulutusten kohdentamisella eri menetelmin todennettuihin tarpeisiin ja lisäämällä monipuolisten, näyttöön perustuvien opetus- ja koulutusmenetelmien käyttöä. Esimerkiksi työpajatoiminta (workshop), ryhmätyöskentely ja Journal Club -toiminta ovat suhteellisen helposti käyttöön sovellettavia menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on myös jonkin verran näyttöä. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämismenetelmät saattaisivat soveltua hyvin myös lääkityspoikkeamien käsittelyyn ja niistä oppimisen tehostamiseen osastolla.

Synnytysosaston lääkehuollon tehtävien ohjeistus pohjautuu proviisori Terhi Wilpun laatimiin yleisohjeisiin osastojen lääkehuollosta TYKSissä (Ristamäki

ym. 2009, 15–39). Osuus on laaja ja sen sovellusta synnytysosaston toimintaan toteutettiin yli puolen vuoden ajan. Osioista poistettiin aihealueita, jotka eivät liittyneet synnytysosaston toimintaan (esim. sytostaattihoito ja laminaarivirtauskaapin käyttö), mutta sinne lisättiin kuvauksia ja ohjeita hoitajan toiminnasta lääkehoidon erityismenetelmien käytössä, kuten epiduraalisen lääkehoidon, PCA-hoidon (patient-controlled analgesia) ja haavapuudutekatetrin käytön yhteydessä. Lääkehuollon tehtävien ohjeet valmistuivat syksyllä 2010. Kirjallisuudesta tuotiin näyttöön perustuvia käytännön sovelluksia lääkitysturvallisuuden lisäämiseksi riskilääkkeiden ja riskialttiiden lääkehoidon menetelmien yhteydessä. Uutena toimintana käyttöön otettiin epiduraalikatetrin systemaattinen merkitseminen keltaisella tarralla sekä lääkkeiden osastojen väliseen lainaamiseen liittyvä käytäntö lomakkeineen.

Projektipäällikkö laati ohjeet apteekista saadun palautteen pohjalta huumausainekulutuskortin täyttämisen ja toiminnan ongelmatilanteissa. Projektiryhmän toimintaan osallistunut anestesia-sairaanhoitaja selvitti ja myös kyseenalaisti lääkejätteen käsittelyyn ja palautukseen liittyviä käytäntöjä sairaala-apteekin logistiikkaproviisorin kautta.

Verensiirtoon ja verituotteiden tilaamiseen on synnytysosastolla hyväksi todetut ohjeet. Sen sijaan verensiirtohoidon prosessissa on käytännön työssä havaittu ongelmia eri ammattihenkilöiden vastualueiden määrittelyssä. Verensiirrot synnytysosastolla saattavat olla erittäin kiireisiä tilanteita, koska kohdun supistumattomuudesta (atonia) johtuvan synnytyksen jälkeisen massiivin verenvuodon hoito on sekä kirurgisesti että anestesiologisesti synnyttäjän henkeä pelastavaa toimintaa. Potilasturvallisuuden säilymiseksi henkilökunnan vastualueiden on oltava kaikkien tiedossa näissä tilanteissa. Verensiirtohoidon prosessi ja erityisesti henkilökunnan vastualueiden selkiyttäminen nostettiin yhdeksi kehittämissuunnitelman painopistealueeksi. Verensiirron dokumentointiin (TraceLine) liittyvää koulutusta järjestetään erityisesti anestesia-sairaanhoitajille.

Lääkehoitosuunnitelmaan koottiin lopuksi tiiviit ohjeet lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista ja lääkehoidon potilasohjauksesta. Lääkehoidon dokumentoinnin käytännön haasteet liittyivät käytettyjen potilastietojärjestelmien toimintaan, moneen eri kirjaamismenetelmään (sähköiset ohjelmat Miranda ja I-pana sekä potilaspaperit) sekä niistä johtuvaan tiedonkulun epävarmuuteen. Tietojärjestelmiä kehitetään edelleen, jotta eri ohjelmien välillä tapahtuisi automaattista tiedonsiirtoa. Lisäksi meneillään on anestesiatietojärjestelmän konfiguraatio, joka johtaa aikanaan sähköiseen kirjaamiseen leikkaussaleissa ja heräämössä.

HaiPro-ohje ja ilmoituksen käsittelyprosessin kuvaus liitettiin lääkehoitosuunnitelmaan. Tavoitteeksi asetettiin HaiPro-ilmoitusten lisääntyminen, koska niitä tehdään edelleen vähän. Poikkeamista oppiminen ja näyttöön perustuvien ratkaisujen löytäminen ovat kehittämiskohteina synnytysosastolla.

8.2 Projektiryhmän toiminta

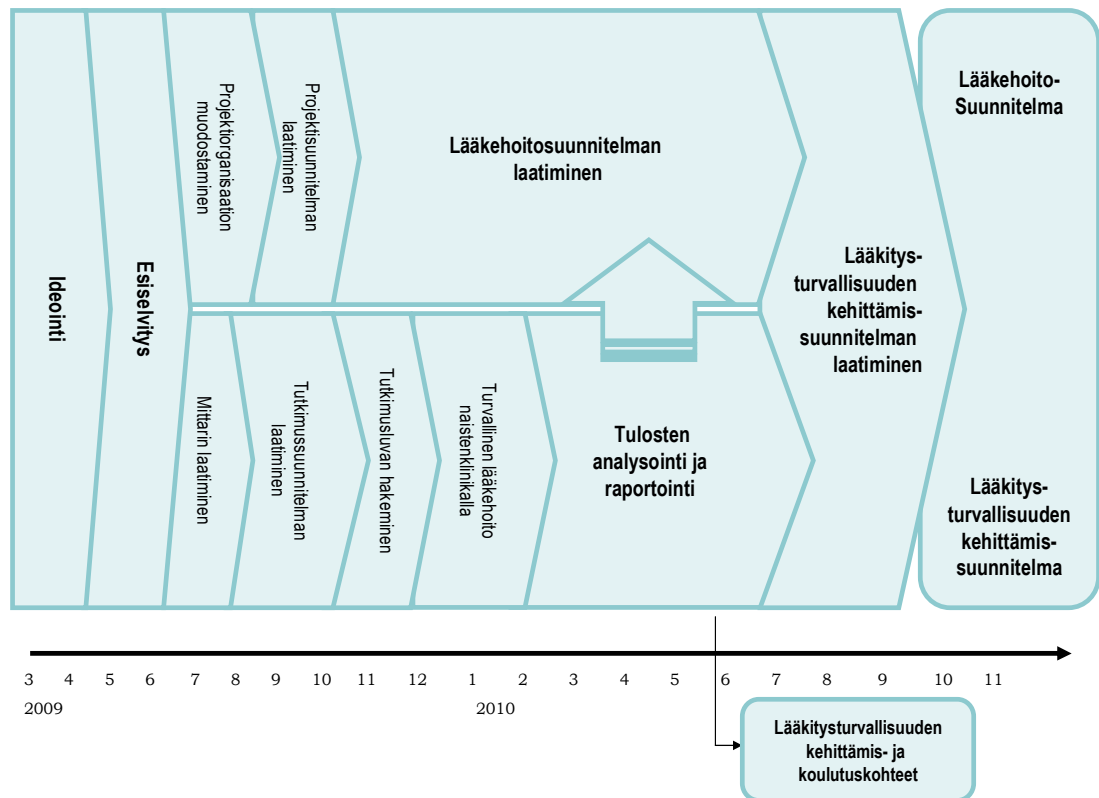
Kehittämishankkeen teoreettinen viitekehys pohjautui projektipäällikön tekemään kirjallisuuskatsaukseen, jota päivitettiin koko projektin ajan. Käytetyt lähteet käsittelivät lääkitysturvallisuuden haasteita, lääkehoidon osaamisen kehittämistä, näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä- ja koulutusmenetelmiä ja niiden implementointia.

Projektiryhmän jäsenet kokoontuivat ensimmäisen kerran elokuussa 2009. Sekä projektipäällikkö että työelämämentori osallistuivat koko hankkeen ajan aktiivisesti lääkehoitosuunnitelman laadintaan ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Ohjausryhmän lääkäreiden ja projektiryhmän lisäksi lääkehoitosuunnitelman sisällön kokoamiseen ja laatimiseen osallistuivat aikuisen elvytyslääkkeiden osalta ATEK-klinikan elvytysvastaavat anestesia-sairaanhoitajat, vastasyntyneen elvytyksestä vastaavan kättilön ja lastenhoitajan valtuuttama kättilö ja verensiirtohoito-osalta kättilö ja anestesia-sairaanhoitaja. Synnytysosaston apulaisosastonhoitaja (mentori) kuvasi osastolla toimivien eri ammattiryhmien vastuualueet lääkehoidossa. Lääkeohjeluetteloitten kokoamiseen osallistui anestesia-sairaanhoitaja, joka laati myös ohjeet

lääkehoidon kirjaamisesta anestesiaalomakkeelle sekä lääkejätteen käsittelystä synnytysosastolla. Lääkehoidon dokumentoinnin osalta materiaalia tuotti kättilö, joka toimii sairaanhoitopiirin atk-palveluissa I-pana -ohjelman pääkäyttäjänä.

Lääkehoitoon liittyvät asiat olivat esillä synnytysosaston osastokokouksissa joulukuussa 2009 sekä helmikuussa, toukokuussa ja marraskuussa 2010. Projektipäällikkö esitteli alustavia tutkimustuloksia ohjausryhmän kokouksessa maaliskuussa ja naistenklinikan klinikkakoulussa ja synnytysosaston osastotunnilla toukokuussa 2010. Hän esitteli kehittämishanketta posterinäyttelyssä Turun ammattikorkeakoulun alueseminaarissa toukokuussa, väliraporttiseminaarissa kesäkuussa ja loppuseminaarissa lokakuussa 2010.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisen menetelminä olivat osallistava johtaminen, ryhmätyö, itsenäinen työskentely, tutkimustiedon soveltaminen ja asiantuntijoiden konsultointi. Lääkehoitoprosessin riskien tunnistaminen toteutettiin ryhmäkeskusteluna synnytysosaston osastotunnilla, jossa jokainen lääkehoitoprosessin vaihe käytiin läpi ja nimettiin siinä käytännössä havaittuja riskejä ja turvallisuutta tukevia rakenteita. Synnytysosaston kontaktifarmaseutti antoi ohjeita synnytysosaston lääkehoidon kehittämiseen vuosittaisella osastotarkastuskäynnillään. Lisäksi konsultoitiiin aikuisten teho-osaston lääkehoitosuunnitelmasta vastaavaa sairaanhoitajaa, joka ohjasi projektiryhmän jäseniä käytännön menetelmien suunnittelussa lääkehoitosuunnitelman laadintaa käynnistettäessä. Lääkehoitoon liittyvää tietoa jaettiin yksittäisten toimintaohjeiden muodossa synnytysosastolla työskenteleville osastokokouksissa, sähköpostitse ja osaston lääkehoidon toteutuspiisteisiin esille laitettuina kirjallisina ohjeina. Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelma, lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelma ja kehittämishankkeen loppuraportti valmistuivat marraskuussa 2010.



Kuvio 17. LäKSy -hankkeen toteutuminen.

9 SYNNYTYSOSASTON LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteiden määrittelyn tavoitteena oli turvata lääkitysturvallisuuden kehittämistyön jatkaminen LäKSy – hankkeen päättymisen jälkeen. Läkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman laatimisen tarkoituksena oli edelleen kehittää synnytysosastolla toteutettavaa lääkehoitoa turvallisemmaksi lääkehoitosuunnitelman (STM 2006) kriteerien mukaan. Kehittämissuunnitelman painopistealueiden määrittelyyn vaikuttivat kehittämishankkeen aikana havaitut kehittämiskohteet, Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyn tulokset sekä aikaisemmat tutkimustulokset ja mahdollisuus edistää näyttöön perustuvaa toimintaa synnytysosastolla.

LäKSy -hankkeen tuloksena synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteiksi määriteltiin lääkehoidon osaamisen vahvistaminen, jossa huomio kohdistettiin lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämiseen ja perehdytysohjelman laatimiseen. Kehittämiskohteiksi nimettiin myös lääkehoidon lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, ammattiryhmien vastuualueiden selkiyttäminen, sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntämisen tehostaminen, lääkehuoneen kehittäminen, lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuuden parantaminen sekä lääkehoitopöytäkirjojen ja HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittely osastolla. Ammattiryhmien vastuualueiden selkiyttämisessä synnytysosaston käytännön toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiseksi nähtiin lääkehoitovastaavien hoitajien työnkuvan kehittäminen. Lääkehoidon täydennyskoulutuskohteiksi nimettiin päihteiden käyttäjän lääkehoito, veren-siirtohoito toteutus, prosessi ja TraceLine -ohjelma sekä lääkehoidossa käytettävät erityismenetelmät.

9.1 Lääkehoidon täydennyskoulutus

Turvallinen lääkehoito naistenlinikalla -kyselyn tulosten perusteella lääkehoidon täydennyskoulutusta ei ollut naistenlinikalla riittävästi tarjolla ja siihen osallistuminen oli harvinaista ja epäsäännöllistä. Sairaanhoidopiirin strategisena

tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien hoitotyön toimintojen ja yhtenäisten toimintatapojen käyttöönottoa. Käytäntöjen edistäminen edellyttää henkilökunnalta jatkuvaa uudistumiskykyä (VSSHP 2010, 4, 8, 10), johon voidaan vaikuttaa täydennyskoulutuksella. Lääkitysturvallisuuden kehittämistavoitteeksi asetettiin lääkehoidon osaamisen vahvistuminen ja lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistumisen lisääntyminen (Kuvio 18). Osasto- ja klinikkatason täydennyskoulutussuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden henkilökohtaiset osaamisen kehittämistarpeet, kiinnostuksen kohteet ja osallistumismahdollisuudet.

Lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta tarjotaan valtakunnallisissa koulutustilaisuuksissa, oppilaitoksissa ja sairaanhoitopiirin ja TYKSin alueellisissa koulutuksissa. Synnytysosastolla täydennyskoulutusta tarjotaan osastokokouksissa ja osastotunneilla (Faktahomma) sekä naistenklinikan klinikkakoulussa ja lääkärimeeingeissä. ATEK-klinikan anestesialääkäreiden kokous- ja koulutusohjelmat sisältävät runsaasti lääkehoitoon liittyviä luentoja johon anestesiasairaanhoitajat voivat osallistua omien osastokokoustensa lisäksi. Potilasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää, että täydennyskoulutus on yhtenäistä ja jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on systemaattisesti verloitettu osallistumaan siihen.

Täydennyskoulutukseen osallistumista tuetaan työvuorosuunnittelun avulla. Koulutusmahdollisuuksista tiedottamista tehostetaan osastokokouksissa, sähköpostissa ja ilmoitustauluilla. Lääkehoidon koulutustarjontaa lisätään ja monipuolistetaan moniammatillisen toiminnan, verkostoitumisen ja muiden klinikoiden, sairaaloiden ja oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Opetusmenetelminä suositellaan käytettäväksi lisäksi esimerkiksi käytännön harjoittelumahdollisuuksia (workshop), ryhmätyöskentelyä, Journal Club –toimintaa, opintokäyntejä ja kampanjoita.



Kuvio 18. Lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen.

Lääkehoidon osaamisen vahvistumisen ja täydennyskoulutuksen kehittämistavoitteen toteutumista henkilökohtaisella tasolla arvioidaan vuosittain täydennyskoulutusrekisterin ja kehityskeskustelujen avulla. Yleistä tietoa lääkehoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuudesta ja osaamisen kehittymisen trendeistä saadaan määräajoin henkilökunnalle tehtävistä kyselyistä ja lääkehoidon osaamiskartoituksista sekä seuraamalla pitemmällä aikavälillä HaiPro -palautteita sekä potilas- ja sidosryhmäpalautteita. Koulutustilaisuus- ja opetusmenetelmäkohtaista tietoa henkilökunnan kokemuksista saadaan keräämällä palaute systemaattisesti jokaisen koulutustilaisuuden yhteydessä.

9.2 Lääkehoidon lupakäytännöt

Kätilöiden lääkehoidon lupien suoritusvastuu siirrettiin hankkeen aikana projektiryhmän toimesta synnytysosaston vastuuhenkilöille. Lääkehoidon lupakäytäntöjen toimintamallit kuvattiin kirjallisesti sekä kätilöiden että

anestesia- ja sairaanhoitajien osalta. Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) - ohjelma yhtenäistää ja systematisoi lääkehoidon lupien suorittamisen ja lääkehoidon osaamisen varmistamiskäytännöt koko sairaanhoitopiirissä syksystä 2010 eteenpäin. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Lääkehoidon lupakäytäntöjen ja osaamisen varmistamisen yhtenäistäminen.

Lääkehoidon lupakäytäntöjen ja osaamisen varmistamisen kehittymistä arvioidaan keräämällä tietoa henkilökunnan kokemuksista keskustelemalla aiheesta osastokokouksissa ja kehityskeskusteluissa sekä keräämällä palautetta lääkehoidon luvan suorittajalta suorituksen yhteydessä. Yleistä tietoa lupakäytännöistä ja osaamisen varmistamisesta saadaan myös henkilökuntakyselyistä ja osaamiskartoituksista sekä myöhemmin systemaattisesti LOVe -ohjelmasta saatavana palautteena.

9.3 Lääkehoidon perehdytysohjelma

Lääkehoidon perehdytysohjelman (Kuvio 20) tavoitteena on turvallisten lääkehoidon toimintatapojen osaamisen vahvistaminen ja ylläpitäminen synnytysosastolla. Perehdytys on keino yhtenäistää osastolla työskentelevien toimintatapoja, siirtää tietoa ja osaamista sekä vaikuttaa asenteisiin ja turvallisuuskulttuuriin. Lääkehoidon perehdytysohjelmaa ei vielä ole, vaan se laaditaan yhteistyössä kättilöiden ja anestesiahoitajien kesken vuoden 2011 aikana osana jo tekeillä olevaa perehdytysohjelmaa. Laatimalla koko osaston toimintaa koskeva yhteinen perehdytysohjelma voidaan vahvistaa myös kättilötyön ja anestesiahoitotyön yhteistyöosaamista.

Lääkehoidon perehdytysohjelman viitekehys perustuu valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksiin (Sulosaari ym. 2010, 12–21). Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelma ja Hoito-ohjeet -kansio toimivat lääkehoidon perehdytyksen ja opiskelijaohjauksen kirjallisena materiaalina sekä kättilötyön että anestesiahoitotyön uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Lääkehoito-osaamisen kirjallisena materiaalina käytetään myös sairaanhoitopiirin Ohjepankin kirjallisia ohjeita sekä Parenteraalisen lääkehoidon opasta (Aantaa & Tikkanen 2004). LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutusohjelma on käynnistyttyään tiivis osa lääkehoidon perehdytysohjelmaa synnytysosastolla.

Kehittämishankkeen aikana kättilön parenteraalisen lääkehoidon luvan suorittamisen liitettiin anestesiahoitajan antama lääkehoidon perehdytysosuus, ja anestesiahoitajan luvan suoritukseen liittyvässä näyttökokeessa korostetaan aikaisempaa enemmän perehdytyksen aikana osoitettua lääkehoidon toteutuksen hallintaa.

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSOHJEMA	
<p>Tavoitteet</p> <p>Turvallisen lääkehoidon osaamisen vahvistaminen ja ylläpitäminen kätilötyössä ja anestesiahoitotyössä</p> <p>Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen</p> <p>Kätilötyön ja anestesiahoitotyön yhteistyöosaamisen vahvistaminen</p>	<p>Menetelmät</p> <p>Lääkehoidon perehdytysohjelman laatiminen yhteistyössä kätilöiden ja anestesia sairaanhoitajien kanssa</p> <p>Viitekehys: valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset (Sulosaari ym. 2010)</p> <p>Kirjallinen materiaali: Synnytysosaston lääkehoitosuunnitelma, Hoito-ohjeet –kansio, Parenteraalisen lääkehoidon opas, VSSHP Ohjepankin materiaali</p> <p>LOVe - Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutusohjelma</p>
<p>Arviointi</p> <p>Henkilökunnan kokemukset perehdytysohjelman toimivuudesta: osastokokoukset, kehityskeskustelut Palaute perehdyttävältä ja perehdyttäjältä Palaute opiskelijoilta ja opiskelijaohjaajilta Henkilökuntakyselyt ja osaamiskartoitukset LOVe -ohjelmasta saatava palaute</p>	

Kuvio 20. Lääkehoidon perehdytysohjelman laatiminen.

Lääkehoidon perehdytysohjelman toimivuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan keräämällä tietoa henkilökunnan kokemuksista keskustellen osastokokouksissa ja kehityskeskusteluissa. Tietoa saadaan myös keräämällä palautetta systemaattisesti sekä perehdyttävältä että perehdyttäjältä. Palautetta kerätään myös opiskelijoilta ja heidän ohjaajiltaan. Lääkehoidon perehdytysohjelman vaikuttavuutta voidaan arvioida henkilökuntakyselyjen ja lääkehoidon osaamiskartoitusten sekä myöhemmin LOVe -ohjelmasta saatavan palautteen avulla.

9.4 Lääkevastaavien työnkuva

Kehittämishankkeen aikana ammattiryhmien vastuualueiden kuvaamisen tavoitteena oli selkeyttää lääkehoidon toteutukseen osallistuvien lääkehoidollisia vastuualueita ja velvollisuuksia. Jatkossa tavoitteena on erityisesti lääkehoitovastaavina toimivien kättilön ja anestesiahoitajan työnkuvan kehittäminen (Kuvio 21). Kehittämishankkeen päättymisen jälkeen jatketaan tiivistynyttä yhteistyötä ja lääkehoidon turvallisuutta lisäävien toimintatapojen kehittämistä. Synnytysosaston lääkehoitovastaavat ovat keskeisessä asemassa lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman toteutuksessa, lääkehoitoon liittyvän tiedon jakamisessa työyhteisössä sekä lääkehoidon perehdytysohjelman laatimisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lääkehoidon osaamisen verkko-ohjelman (LOVe) käyttöönottoon rakennettavaa lääkehoitovastaavien verkostoa hyödynnetään lääkehoidon osaamisen kehittämisen ja tiedon jakamisen yhteistyöfoorumina.

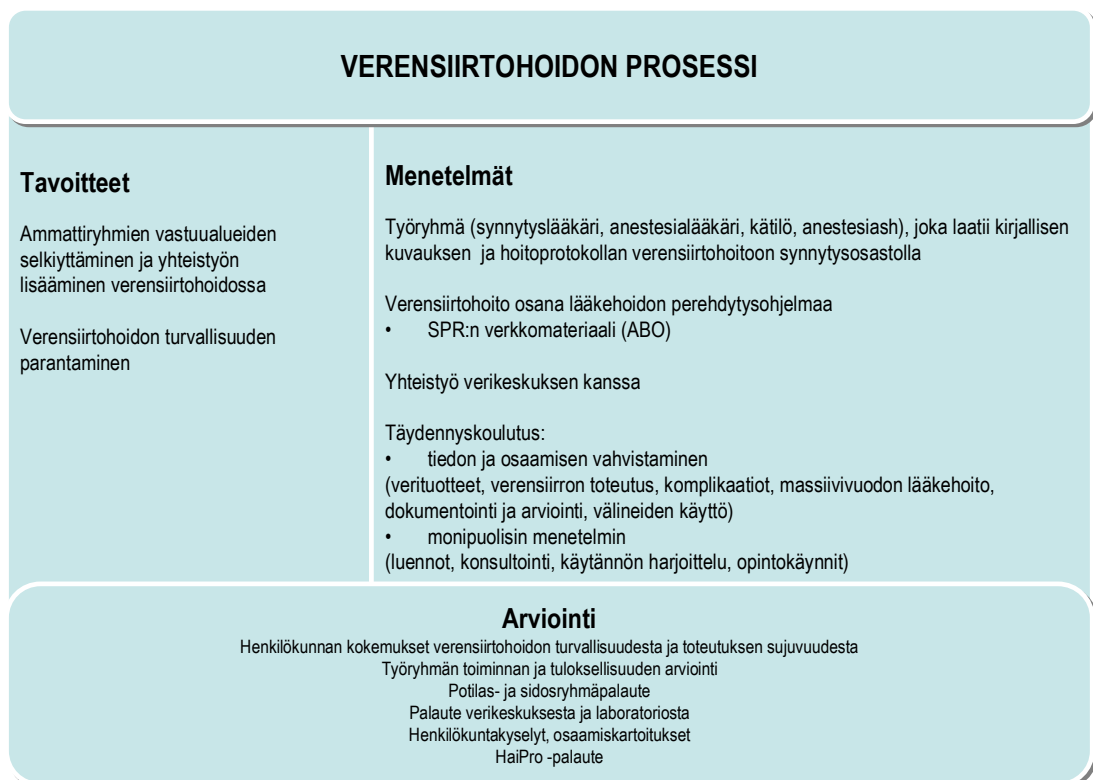
LÄÄKEVASTAAVAN KÄTILÖN JA ANESTESIASAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN	
<p>Tavoitteet</p> <p>Kättilöiden ja anestesiahoitajien lääkehoitoon liittyvän yhteistyön vahvistaminen</p> <p>Turvallisen lääkehoidon osaamisen kehittäminen</p> <p>Lääkehoitoon liittyvän tiedon jakamisen tehostaminen</p>	<p>Menetelmät</p> <p>Lääkehoidon perehdytysohjelman laatiminen, toteuttaminen ja arviointi yhteistyössä kättilöiden ja anestesiahoitajien kanssa</p> <p>Lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman toteutus</p> <p>LOVe -verkostoyhteistyö</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman päivitys</p>
<p>Arviointi</p> <p>Henkilökunnan kokemukset lääkehoitovastaavien toiminnasta: osastokokoukset, palaute lääkehoitovastaaville/osastonhoitajalle Palaute lääkehoidon perehdytyksestä ja opiskelijajauksesta</p>	

Kuvio 21. Lääkehoitovastaavien työnkuvan kehittäminen.

Lääkehoitovastaavana toimivan kätilön ja anestesia-asiaan hoitajan työkuvaan kehittämistä arvioidaan henkilökunnalta ja lääkehoidon perehdytyksestä ja opiskelijaohjauksesta saatavan palautteen kautta.

9.5 Verensiirtohoidon prosessi

Ammattiryhmien vastuualueiden määrittely koettiin tärkeäksi verensiirtohoidon prosessin turvallisuuden ja sujuvuuden lisäämiseksi (Kuvio 22). Tavoitteena on perustaa työryhmä kehittämään ja ohjeistamaan ammattiryhmien toimintaa ja työnjakoa verensiirto-prosessissa. Tarkoituksena on kuvata verensiirron hoitoprotokolla synnytysosastolla. Verensiirtohoito on osa lääkehoidon perehdytysohjelmaa, ja siinä hyödynnetään muun muassa Suomen Punaisen Ristin verkkokoulutusmateriaalia (ABO -ohjelma). Yhteistyötä verikeskuksen kanssa ylläpidetään ja lisätään. Täydennyskoulutuksen avulla vahvistetaan verensiirtohoitoon liittyvää tietoa ja taitoja monipuolisilla menetelmin.



Kuvio 22. Verensiirtohoidon prosessin kehittäminen.

Verensiirtohoidon prosessia ja työryhmän toimintaa ja tuloksellisuutta arvioidaan synnytysosaston henkilökunnalta, potilailta, sidosryhmiltä (vuodeosastot, leikkausosasto, teho-osasto, verikeskus, laboratorio) ja HaiPro-ohjelmasta saatavan palautteen avulla. Verensiirtohoidon osaamisesta saadaan tietoa henkilökuntakyselyistä ja osaamiskartoituksista.

9.6 Lääkehuolto

Synnytysosaston lääkehuollon kehittämisen tavoitteena on tehostaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvää tiedonkulkua ja toiminnan sujuvuutta ja jatkuvuutta (Kuvio 23). Tavoitteena oli myös lisätä sairaala-apteekin farmaseuttisen neuvonnan ja ohjauksen hyödyntämistä synnytysosaston toiminnassa. Lääkehoidon kirjallisten ohjeiden saatavuutta parannettiin kehittämishankkeen aikana laatimalla lääkeohjeluettelot yhteistyössä ohjausryhmän lääkäreiden kanssa. Lääkeohjeluettelot kattavat kaikkien synnytysosastolla käytettävien lääkevalmisteiden käyttötarkoitukset, laimennus- ja annosteluohjeet sekä erityishuomiot. Lääkehoitosuunnitelmaan ei liitetty hoito-ohjekansiossa olevia ohjeita päällekkäisyyden välttämiseksi. Hoito-ohjekansio on vakiintunut osaston työntekijöiden työkaluksi, eikä käytäntöä ollut tarvetta muuttaa.

Kansliassa sijaitseva lääkehuone on kaikille lääkehoitoon liittyville lomakkeille ja ohjeille looginen tila. Sairaala-apteekin neuvonnan ja ohjauksen hyödyntämistä tehostetaan varaamalla sairaala-apteekin tiedotteille ja ohjeille paikka lääkehuoneen seinälle kiinnitettävältä ilmoitustaululta. Pysyvät, usein tarvittavat toimintaohjeet, lääkeohjeluettelo sekä lääkehuollossa tarvittavat puhelinnumerot laitetaan esille lääkehuoneen seinälle kiinnitettävään lomaketelineeseen.

Lääketilausten laatimisen helpottamiseksi ja lääkkeiden riittävyyden turvaamiseksi lääkehuoneessa on vihko, johon voi kirjata vähissä olevan lääkevalmisteen nimen. Osaston eri puolien (360 ja 360/AN) lääketilausten keskeneräisyydestä tai valmistumisesta kertovat värilliset pahvikortit otetaan käyttöön lääkehuoneen ilmoitustaululle. Menetelmän tavoitteena on lääketilauksen tekemiseen liittyvän tiedonkulun tehostaminen osaston

kiireisessä toiminnassa. Lääkehuoneen kaappiin varataan paikka täysille opioidikorteille, paperisille lääketilaus- ja palautuslomakkeille, lääkkeiden lainaamislomakkeille sekä lääkehoidon ohjeille ja lääkehoitosuunnitelmalle. Opioidikorttien sekä tilaus- ja palautuslomakkeiden säilytyspaikan yhtenäistäminen varmistaa lomakkeiden säilyvyyttä ja ehkäisee katoamisia.

Lääkehuoneen pöytätilan maksimoimiseksi seinälle varataan paikka (hylly tai lokerikko) lääkehoidon välineille, joita nyt säilytetään pöydällä. Lääkkeiden käyttökuntoon valmistuksessa kiinnitetään huomiota aseptiseen työtapaan huolehtimalla käsihygieniasta ja lääkehuoneen puhtaudesta. Lääkejätteen käsittelymenetelmiä kehitetään yhteistyössä sairaala-apteekin ja muiden osastojen ja sairaaloiden kanssa. Osastolle pyritään järjestämään lääkejätteen turvallinen (lukollinen) keräämis- ja säilytyspaikka.

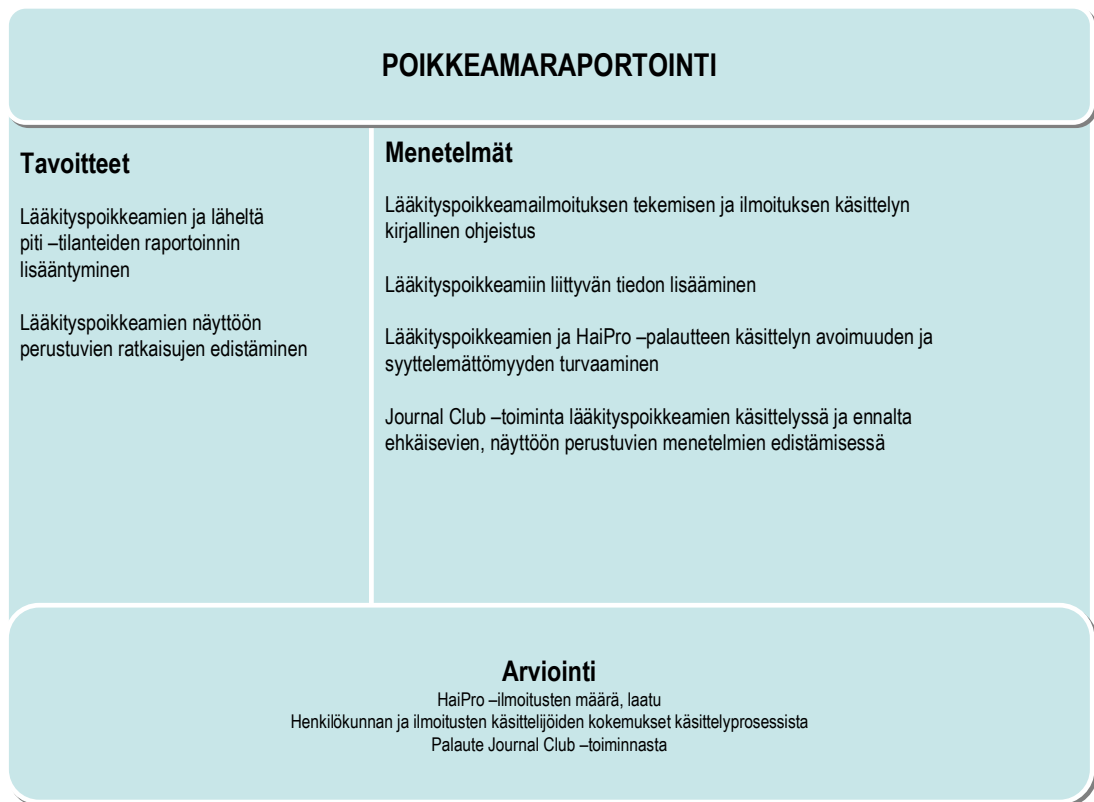
LÄÄKEHUOLTO	
<p>Tavoitteet</p> <p>Lääkehoitoon liittyvän tiedonkulun tehostaminen</p> <p>Lääkehuoltoon liittyvän tiedonkulun tehostaminen ja toiminnan sujuvuuden ja jatkuvuuden parantaminen</p> <p>Sairaala-apteekin farmaseuttisen neuvonnan ja ohjauksen hyödyntämisen lisääminen</p>	<p>Menetelmät</p> <p>Lääkehoidon ohjeiden saatavuuden parantaminen: lääkeohjeluetelot</p> <p>Lääkevalikoiman ja lääketilauspohjien läpikäynti ja yhtenäistäminen</p> <p>Lääkehuollon tehtävien kirjallinen ohjeistus</p> <p>Sairaala-apteekin vuositarkastukseen valmistautuminen: tavoitteellisuus</p> <p>Lääkehuoneen kehittäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ilmoitustaulu: sairaala-apteekin tiedotteet ja ohjeet • Lomaketeline: lääkeohjeluetelo, lääkehuollon ohjeet ja lomakkeet, puhelinnumerot • Lääketilausvihko, lääketilaus kesken/valmis -pahvikortit • Pöytätilan maksimointi • Kaappiin keskitetty paikka ohjeille, lomakkeille, täysille opioidikorteille • Lääkejätteen käsittelymenetelmien ja keräyspaikan kehittäminen
<p>Arviointi</p> <p>Henkilökunnan kokemukset lääkehuollon sujuvuudesta ja tiedonkulusta</p> <p>Henkilökunnan kokemukset lääkehoidon ohjeiden saatavuudesta</p> <p>Palaute sairaala-apteekista</p> <p>Henkilökuntakyselyt, osaamiskartoitukset</p>	

Kuvio 23. Lääkehuollon kehittäminen.

Lääkehuollon toimivuutta ja tiedon saatavuutta arvioidaan henkilökunnan ja sairaala-apteekin antaman palautteen perusteella. Lääkehuollon tehtävien sujuvuutta ja osaamista voidaan arvioida henkilökuntakyselyin ja osaamiskartoituksin.

9.7 Poikkeamaraportointi

Kehittämishankkeen aikana lääkehoitopoikkeamia ilmoitettiin HaiPro -ohjelmaan synnytysosastolla niin vähän, että niiden perusteella ei voitu tehdä johtopäätöksiä osaston lääkitysturvallisuudesta. Tavoitteeksi asetettiin lääkityspoikkeamien ja läheltä piti -tapahtumien raportoinnin lisääntyminen (Kuvio 24). HaiPro -ilmoituksen tekeminen ja ilmoituksen käsittelyprosessi ohjeistettiin lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkityspoikkeamien ja HaiPro -ohjelmasta saatavan palautteen käsittelyn avoimuus ja syyttelemättömyys pyritään turvaamaan aikaisempaa paremmin. Poikkeamista oppimista ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelua tehostetaan käsittelemällä poikkeamia ennaltaehkäisy- ja ratkaisuhakuisesti. Myös lääkevastaavat yhdessä lääkäreiden ja esimiesten kanssa voivat käsitellä poikkeamia ja tuoda näyttöön perustuvia ehdotuksia kehittämistoimenpiteiksi. Journal Club -toiminnan avulla poikkeamien ennaltaehkäisyyn voidaan tuoda näyttöön perustuvia menetelmiä. Lääkityspoikkeamia voidaan ehkäistä lisäksi soveltamalla muissa toimipisteissä hyväksi koettuja, vaikuttavia toimintatapoja.



Kuvio 24. Poikkeamaraportoinnin ja ilmoitusten käsittelyn kehittäminen.

Lääkityspoiikkeamaraportoinnin lisääntymistä arvioidaan tarkastelemalla HaiPro –ilmoitusten määrää ja laatua tietyillä ajanjaksoilla. käsittelyprosessin avoimuutta ja syyttelemättömyyttä arvioidaan henkilökunnan kokemusten avulla. Lääkehoitopoiikkeamien näyttöön perustuvien ratkaisujen edistämistä arvioidaan henkilökunnan antaman palautteen ja Journal Club -toiminnan käynnistämisen ja toteutumisen arvioinnin kautta.

10 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Projekti on kehittämisväline, jota voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamisen, aika- ja henkilökuntaresurssien, johtamisen ja organisaation sekä tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnin kautta (Silfverberg 2005, 5-8).

10.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Lääkitysturvallisuuden kehittämistä tuki laaja yhteiskunnallinen tarve ja tavoitteellisuus potilas- ja lääkehoidon turvallisuuden ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. LäKSy -hankkeen tavoitteena oli lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Tavoite oli linjassa suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (STM 2009a), kansallisen hoitotyön toimintaohjelman (STM 2009b), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategisten tavoitteiden (VSSHP 2006) ja sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelman (VSSHP 2010) kanssa. Lääkitysturvallisuuden kehittämismenetelmänä oli lääkehoitosuunnitelman laatiminen. Hankkeen tulostavoitteena oli lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman laatiminen synnytysosastolle. Tyksin ohjeistus yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta (Ristamäki ym. 2009) helpotti merkittävästi synnytysosaston lääkehoitosuunnitelman lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelman laadintaa ja implementointia. Molemmat valmistuivat hankkeen aikana.

10.2 Aika- ja henkilökuntaresurssien käytön arviointi

LäKSy -hankkeelle osoitettavissa olevien henkilöstö- ja aikaresurssien puute arvioitiin jo suunnitteluvaiheessa suureksi riskiksi. Tähän ei kyetty hankeen edetessä halutulla tavalla vaikuttamaan, joten lääkehoitosuunnitelman laatiminen eteni hitaasti. Projektiryhmä oli sitä mieltä, että lääkehoitosuunnitelman laadinta oli työnantajan osoittama velvoite, johon edellytettiin saatavan työaika. Synnytysosaston nopeasti muuttuvista tilanteista johtuen lääkehoitosuunnitelman laatiminen potilastyön ohella oli haastavaa.

Yksi projektiryhmän jäsenistä ei kyennyt hankkeen käynnistyksen jälkeen osallistumaan lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

LäKSy -hankkeen alkuperäistä aikataulusuunnitelmaa jouduttiin muuttamaan keväällä 2010. Turvallinen lääkehoito Naistenklinikalla -kyselyn aineiston keruu vaati kolmen kierroksen toteuttamista, ja se päättyi alkuperäissuunnitelmaan nähden kuukautta myöhemmin. Lisäksi tulosten analysointiin ja raportointiin tarvittiin suunniteltua enemmän aikaa. Haasteena oli suuri kysymysten määrä, jonka lisäksi mitta-asteikkojen moniportaisuus ja paikoitellen kysymyksenasettelu tuottivat odottamattomia vaikeuksia raportoinnissa. Kyselyn tuloksista kertominen osastoille viivästyi. Tulokset olivat kokonaisuudessaan valmiit syyskuussa 2010 eli noin neljä kuukautta suunniteltua myöhemmin.

Tutoropettajan asiantunteva ohjaus oli merkityksellistä raportointivaiheen etenemiselle. Projektipäällikkö huomasi, ettei kaikkea voi tehdä kerralla. Tärkeintä oli säilyttää selkeänä mielessä LäKSy -hankkeelle ja kyselylle asetetut tavoitteet ja vastata niihin. Tutkimusaineistoon on mahdollista palata tarvittaessa uudelleen ja analysoida sitä syvemältä tai uudesta näkökulmasta.

10.3 Projektiorganisaation toimivuuden ja tuloksellisuuden arviointi

Projektiryhmässä toimineet olivat motivoituneita ja sitoutuneita lääkehoitosuunnitelman laadintaan. Lääkehoitosuunnitelman laadintaan osallistui myös muita asiasta kiinnostuneita. He laativat lääkehoitosuunnitelmaan osiot vastasyntyneen ja aikuisen elvytyksestä, verensiirrosta, lääkehoidon dokumentoinnista sekä lääkejätteen käsittelystä ja palautuksesta. Ohjausryhmän jäsenet olivat tavoitettavissa tarvittaessa ja pitivät yhteyttä pääosin sähköpostitse. Lisäksi esille nousseista asioista keskusteltiin tarvittaessa myös muun työn ohella. Ohjausryhmä kokoontui maaliskuussa 2010 kuulemaan alustavia tutkimustuloksia. Ne herättivät kokouksessa runsaasti aktiivista keskustelua.

Työelämämentorin motivoituneisuus, kannustavuus ja asema organisaatiossa mahdollistivat käytännön kehittämistyön synnytysosastolla. Mentori tuki projektipäällikköä henkilökohtaisella ohjauksella sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti. Hän järjesti aikaa lääkehoitoasioiden käsittelyyn osastokokouksissa ja osastotunneilla sekä mahdollisti omalta osaltaan projektiryhmän työskentelyä työvuorosuunnittelun avulla.

Projektipäällikkönä toimiminen oli mielenkiintoista ja motivoivaa, mutta myös haasteellista. Mielenkiintoisen tehtävästä teki yhteistyöverkoston luominen ja mahdollisuus toimia lääkehoidon asiantuntijana ja yhteyshenkilönä monissa tilanteissa. Hankkeen tuottamien tulosten näkeminen ja kokemus projektiryhmän yhteistoiminnallisuudesta ja hyvästä hengestä oli erityisen motivoivaa. Haasteellisinta oli aika- ja henkilökuntaresurssien puutteesta johtuvien paineiden sieto. Työelämämentorin antama tuella, kannustuksella, ideoilla ja käytännön neuvoilla oli keskeinen merkitys hankkeen etenemiselle ja muutoksen hallinnalle työyhteisössä. Joustavuus, kannustaminen ja positiivisuudella eteenpäin pyrkiminen olivat projektipäällikön ominaisuuksista tärkeimpiä. Johdonmukaisuuden säilyttämistä tuki tutoropettajan neuvo palata aika ajoin alkuperäisten ideoiden ja asetettujen tavoitteiden ääreen.

10.4 Käytettyjen kehittämismenetelmien arviointi

Synnytysosastolla toimivan henkilökunnan näkemykset ja kokemukset turvallisen lääkehoidon toteuttamisen edellytyksistä ja nykytilanteesta synnytysosastolla olivat hankkeessa keskeisessä asemassa. Lääkehoitosuunnitelma nähtiin osaston toimintaa ohjaavana toimintaoppaana, hoitosuosituksena ja lääkehoidon perehdytys- ja opiskelijaohjauksen kirjallisena materiaalina. Lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät asiat koskettivat jokaista synnytysosastolla lääkehoitoa toteuttavaa ja jokaisella oli myös mahdollisuus osallistua halutessaan sen laatimiseen. Lääkehoitosuunnitelman laadinta antoi synnytysosaston henkilökunnalle mahdollisuuden tarkastella kriittisesti oman lääkehoitoprosessinsa turvallisuutta, tehokkuutta ja sujuvuutta. Henkilökunta oli pääosin motivoitunut lääkehoitoasioiden käsittelyyn ja kehittämiseen, vaikka

hankkeen edetessä havaittiin jonkin verran väsymistä ja kyllästymistä aiheeseen.

Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselyyn kohdistui kyselytutkimukseen yleisesti liittyviä riskitekijöitä. Kyselylomake oli uusi ja sen luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestauksella ja ohjausryhmän jäsenten arvioinnilla. Kyselylomake esitettiin paperiversiona, mutta varsinainen kysely toteutettiin sähköisesti. Esitestaus ei olisi paljastanut sähköisen ohjelman toimintaan liittyviä ongelmia. Tietoteknisiä ongelmia ei onneksi ilmaantunut aineiston keruussa. Esitestauksessa ja ohjausryhmän arvioinnissa ei tullut myöskään esiin merkittäviä sisällöllisiä korjaustarpeita, joten kyselylomakkeeseen tehtiin vain pieniä muutoksia ennen varsinaista aineiston keruuta. Vasta kyselyn toteutus paljasti kyselylomakkeeseen liittyvät ”sudenkuopat”.

Kyselyn vastausprosentti ei yltänyt tavoitetasolle. Syynä saattoi olla aineiston keruun ajoittuminen vuodenvaihteeseen keskelle osastojen supistettua toimintaa ja henkilökunnan joululomia. Kysely koettiin myös pitkäksi ja kysymykset osittain vaikeasti ymmärrettäviksi. Toisaalta lääkehoidon osuuden ja painopistealueiden vaihtelu naistenklinikan eri osastojen hoitotyössä saattoi vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen. Se ei ehkä tuntunut mielekkäältä, mikäli vastaaja ei kokenut lääkehoidon osuutta merkittäväksi omassa työssään, tai jos kyselyn väittämät ja aihealueet eivät kohdistuneet oman osaston lääkehoitoon.

10.5 Kehittämishankkeen vaikuttavuuden arviointi

LäKSy -hankkeen tuloksena syntyi synnytysosaston lääkitysturvallisuuden kehittämissuunnitelma. Turvallinen lääkehoito Naistenlinikalla -kyselytutkimuksen avulla onnistuttiin osoittamaan lääkitysturvallisuuden kehittämis- ja koulutuskohteita synnytysosaston ohella koko naistenlinikalla. Kysely herätti klinikan hoitohenkilökunnan tarkastelemaan lääkehoidon laajaa kenttää ja etsimään omaan toimintaan soveltuvia turvallisuuskulttuuria ja työn sujuvuutta parantavia ratkaisuja.

LäKSy -hankkeen toteuttaminen oli synnytysosaston turvallisuuskulttuuria parantava ja käytännön toimintaa jatkossakin ohjaava interventio. Lääkitysturvallisuuden kehittämistyökaluna toiminut lääkehoitosuunnitelma implementoitiin asiakokonaisuuksien kirjoittamisen kautta osaksi synnytysosaston toimintaa. Lääkehoitosuunnitelma on näyttöön perustuva työkalu, hoitosuositus, joka mahdollistaa lääkitysturvallisuuden systemaattisen arvioinnin ja kehittämisen terveydenhuollon yksiköissä. Sen implementointi osaksi käytännön toimintaa edellyttää kuitenkin näyttöön perustuvien menetelmien tehokkaampaa kehittämistä, käyttöönottoa ja vaikuttavuuden arviointia jokaisessa yksikössä, laitoksessa ja myös valtakunnallisesti.

LÄHTEET

- Artama, M., Gissler, M., Malm, H., Paldán, M., Ritvanen, A. & Asiantuntijaryhmä 2009. Lääke ja raskaus -pilottihankkeen tuloksia. Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö, syntyneiden lasten perinataaliterveys ja epämuodostumariski. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 28/2009. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.10.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47c6ebcb-534a-4c27-b252-6905f9ec9cfe>
- Balas, M. C., Scott, L. D. & Rogers, A. E. 2004. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Applied Nursing Research* 17(4), 224-230.
- Briggs, G. G. & Wan, S. R. 2006. Drug therapy during labor and delivery, part 1. Clinical review. *Am J Health-Syst Pharm* 63, 1038-1047.
- Brown, R., Feller, L. & Benedict, L. 2010. Reframing nursing education: the Quality and Safety Education for Nurses initiative. *Teaching and Learning in Nursing* 5, 115–118.
- Burns, N. & Grove, S. K. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization.* USA: Elsevier Saunders.
- Celikkayalar, E. 2008. Lääkitysturvallisuuden arviointi sairaalassa. Itsearviointityökalun kehittäminen ja lääkitysturvallisuuden auditointi Satakunnan keskussairaalassa. Pro gradu - tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Sosiaalifarmasian osasto.
- Council of Europe 2007. Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices. Report. Expert Group on Safe Medication Practices. Viitattu 1.10.2010 <http://www.gs1health.net/downloads/medication.safety.report.2007.pdf>
- Crimlisk, J. T., Johnstone, D. J. & Sanchez, G. M. 2009. Evidence-Based Practice, Clinical Simulations Workshop, and Intravenous Medications: Moving Toward Safer Practice. *MEDSURG Nursing* 18(3), 153-160.
- Dennison, R.,D. 2007. A Medication Safety Education Program to Reduce the Risk of Harm Caused by Medication Errors. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 38(4), 176-184.
- Efeko 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 -työkirja. Viitattu 12.1.2010 <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p050621095912H.pdf>
- Elganzouri, E. S., Standish, C. A. & Androwich, I. 2009. Medication Administration Time Study (MATS). Nursing Staff Performance of Medication Administration. *The Journal of Nursing Administration* 39(5), 204-210.

EUNetPas 2008. Patient Safety in Europe. European Union Network for Patient Safety. Public Health Executive Agency. Health and Consumer Protection Directorate. Viitattu 1.10.2010 <http://90plan.ovh.net/~extranetn/>

Fimea 2010. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 26.8.2010 www.fimea.fi

Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A. & Bailey, J. 2008. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 62–73.

Grandell-Niemi, H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses. Developing a medication calculation skills test. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja D 682. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Gregory, K. D., Fridman, M., Shah, S. & Korst, L. M. 2009. Global measures of quality- and patient safety-related childbirth outcomes: should we monitor adverse or ideal rates? *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 200, 681.e1-681.e7.

HE 90/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. Viitattu 26.8.2010 <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+90/2010&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. *Hoitotiede* 19(1), 3-12.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 39-76.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu www.osaaja.net. Viitattu 1.10.2010 <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewFile/1164/1053>

Hicks, R. W. & Becker, S. C. 2006. An Overview of Intravenous-related Medication Administration Errors as Reported to MEDMARX®, a National Medication Error-reporting Program. *Journal of Infusion Nursing* 29(1), 20-27.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hockenberry, M., Brown, T., Walden, M. & Barrera, P. 2009. Teaching Evidence-Based Practice Skills in a Hospital. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40(1), 28-32.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Viitattu 12.1.2010 <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11163>

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 338. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 12.1.2010 <https://oa.doria.fi/handle/10024/43678>

ICSI 2009. Health Care Guideline: Management of Labor. Institute for Clinical Systems Improvement. Viitattu 21.2.2010
http://www.icsi.org/labor/labor_management_of_full_version_2.html

ISMP 2008. ISMP's List of High-Alert Medications. Intitute of Safe Medication Practices. Viitattu 28.4.2010 <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>

Jaakola, M.-L. 2010. Morbidin obeesi synnyttäjä. *Finnanest* 43(3), 203-207. Viitattu 4.10.2010
http://www.finnanest.fi/files/jaakola_morbidin.pdf

Jha, A. K., Prasopa-Plaizier, N., Larizgoitia, I. & Bates, D. W. 2010. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care* 19, 42-47.

Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. *Suomen lääkärilehti* 65(12), 1123-1127.

Kaunisto, S., Luojus, K. & Aalto, P. 2009. Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE, pilotointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 8/2009. Tampereen yliopistollinen sairaala Tietohallinnon investointihanke. Tampere:Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.9.2010
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=2569&GUID={F699AA12-82BC-44AE-A667-41475DA22673}>

Ketokivi, M. 2009. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki:Yliopistopaino. Viitattu 5.9.2010
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E 158 Yhteiskuntatieteet. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Viitattu 12.1.2010 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.10.2010 http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Hapro_julkaisu_verkko.pdf

KvantiMOTV 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.6.2010 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 5(3), 4-9.

Laki Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 24.7.2009/593.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Julkaisussa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) 2006. Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto, 9-28.

La Pietra, L., Calligaris, L. Molendini, L., Quattrin, R. & Brusaferrò, S. 2005. Medical errors and clinical risk management: state of the art. Review. Acta Otorhinolaryngologica Italica 25, 339-346.

LaRue, E. M., Draus, P. & Klem, M. L. 2009. A description of a web-based educational tool for understanding the PICO framework in evidence-based practice with a citation ranking system. CIN: Computers, Informatics, Nursing 27(1), 44-49.

Lehtonen, H. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot. Pro gradu –tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Matematiikan ja tilastotieteen laitos. Viitattu 1.10.2010 <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29251/sairanh.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. 2006. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY. 284-298.

Lewandowski, W. & Adame, K. 2009. Substantive Areas of Clinical Nurse Specialist Practice. A Comprehensive Review of the Literature. Clinical Nurse Specialist 23(2), 73-90.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.9.2010
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSIO_1_0_final_a.pdf

Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkirilehti 64(41), 3429-3434.

Lääkelaitoksen määräys 7/2007. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. Viitattu 1.10.2010
http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/maaraykset_M7_2007_sairaala_apteekin_ja_laakekeskuksen_toiminta.pdf

Lääkelaitoksen määräys 1/2005. Lääketurvatoiminta. Viitattu 1.10.2010
http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/Normiuudistus_2005_M_1_2005.pdf

Lääkelaki 395/1987.

Malm, H. 2002. Lääkkeiden aiheuttamien sikiövaurioiden ehkäisyn mahdollisuudet. Suomen Lääkirilehti 57(34), 3247-3251.

Manias, E., Aitken, R. & Dunning, T. 2005. How graduate nurses use protocols to manage patients' medications. Journal of Clinical Nursing 14, 935–944.

Mark, B. A. & Belyea, M. 2009. Nurse staffing and Medication errors. Cross-Sectional or Longitudinal Relationships? Research in Nursing & Health 32, 18–30.

Mattison, D. & Zajicek, A. 2006. Gaps in knowledge in treating pregnant women. Gender Medicine 3(3), 169-182.

McBride-Henry, K. & Foureur, M. 2007. A secondary care nursing perspective on medication administration safety. Journal of Advanced Nursing 60(1), 58-66.

Melender, H.-L. & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22(1), 36-54.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 578. Turku: Turun yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp Ky. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydenniskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 19(3), 152-162.

NHS 2008. The 'How to Guide' for Reducing Harm from High Risk Medicines. UK: National Patient Safety Agency. Viitattu 28.9.2010
http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/How-to-guides-2008-09-19/Medicines%201.1_17Sept08.pdf

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, M. (toim.) 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. – 4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 215-221.

NPSA 2004. Seven steps to patient safety. The full reference guide. National Patient Safety Agency. 2. painos. Viitattu 28.9.2010 <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59787>
 > Seven steps to patient safety: full reference guide

NPSA 2010. Lessons from high hazard industries for healthcare. Full report. National patient safety agency. National reporting and learning service. Viitattu 28.9.2010
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/design-for-patient-safety/?entryid45=74930>

OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Valtioneuvosto: Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Viitattu 8.9.2010
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pape, T. M., Guerra, D. M., Muzquiz, M., Bryant, J. B., Ingram, M., Schraner, B., Alcalá, A., Sharp, J., Bishop, D., Carreno, E. & Welker, J. 2005. Innovative Approaches to Reducing Nurses' Distractions During Medication Administration. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 36(3), 108-116.

Pettker, C. M., Thung, S. F., Norwitz, E. R., Buhimschi, C. S., Raab, C. A., Copel, J. A. Kuczynski, E., Lockwood, C. J. & Funai, E. F. 2009. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 200, 492.e1-492.e8.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT Tiedotteita 2456. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 1.10.2010 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

RCOG 2007. Safer Childbirth. Minimum standards for the Organization and Delivery of Care in Labour. Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health. Lontoo:

RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Viitattu 4.10.2010
<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/WPRSaferChildbirthReport2007.pdf>

Rintanen, H., Hämäläinen, P., Kaila, M., Kokkola, T. & Vuorenkoski, L. 2010. Mitä hoitoilmoitukset kertovat potilasturvallisuudesta? Suomen Lääkärilehti 65(12), 1117-1122.

Sairaanhoitajaliitto 2009. Sairaanhoitajat laadukkaana lääkehoidon turvaajina. Esite 12.5.2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. Viitattu 1.10.2010
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/8432773/Esite_Sairaanhoitajat+laadukkaana+%C3%A4%C3%A4kehoidon+turvaajina.pdf

Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Hatem, M. & Gates, S. 2010. Improving Quality and Safety in Maternity Care: The Contribution of Midwife-Led Care. Journal of Midwifery & Women's Health 55(3), 255-261.

Schelbred, A-B. & Nord, R. 2007. Nurses' experiences of drug administration errors. Journal of Advanced Nursing 60(3), 317-324.

Seki, Y. & Yamazaki, Y. 2006. Effects of working conditions on intravenous medication errors in a Japanese hospital. Journal of Nursing Management 14, 128-139.

Sheu, S-J., Wei, I-L., Chen, C-H., Yu, S. & Tang, F-I. 2008. Using snowball sampling method with nurses to understand medication administration errors. Journal of Clinical Nursing 18, 559-569.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 26.10.2010
<http://.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sipola-Kauppi, I. 2009. "Apua, minäkö tein virheen?" Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Smith, J. 2004. Building a Safer NHS for Patients: Improving Medication Safety. Best Practice Guidance. Gateway Ref: 1459. A report by the Chief Pharmaceutical Officer. London: Department of Health. Viitattu 1.10.2010
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/medicationsafety.pdf>.

Smith, A. H. K., Dixon, A. L. & Page, L. A. 2009. Health-care professionals' views about safety in maternity services: a qualitative study. Midwifery 25, 21-31.

Stakes & Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28. Helsinki: Stakes. Viitattu 1.10.2010 <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2010 <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 1.10.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003. Viitattu 6.10.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030726>

Stone, C. & Rowles, C. 2007. Nursing students can help support evidence-based practice on clinical nursing units. *Journal of Nursing Management* 15, 367–370.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotiede, terveystieteiden opettajakoulutus. Viitattu 28.9.2010. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/6138.pdf>

Sulosaari, V. 2010a. Näyttöä hoitotyöhön: Laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen I. *Sairaanhoitaja* 83(3), 56-59.

Sulosaari, V. 2010b. Näyttöä hoitotyöhön: Laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen II. *Sairaanhoitaja* 83(5), 51-55.

Sulosaari, V., Erkko, P. & Palta, H. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. *Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja* 54. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2010
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Suomen Farmasialiitto & Proviisoriliitto 2006. Proviisori sairaalamaailmassa. *Farmasian ammatillisia julkaisuja* 2/2006. Helsinki: Suomen Farmasialiitto ry. Suomen proviisorien ammatillinen järjestö - Proviisoriliitto ry. Viitattu 1.10.2010
<http://www.proviisoriliitto.fi/cms/?download=Proviisori%20sairaalafarmasiassa%20-julkaisu.pdf>.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYPro.

Tang, F. I., Sheu, S. J., Yu, S., Wei, I. L. & Chen, C. H. 2007. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing* 16(3), 447–457.

THL 2010. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.8.2010 www.thl.fi.

Thomas, L. H., Cullum, N. A. , McColl, E., Rousseau, N., Soutter, J. & Steen, N. 2009. Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999 (päivitetty 2009), Issue 1. Art. No.: CD000349. DOI: 10.1002/14651858.CD000349.

Tiitinen, A. 2009. Normaali synnytys. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2010 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tilastokeskus 2006. Verkkokoulu. Johdatus tilastolliseen ajatteluun. Tieto tiivistyy tunnuslukuihin. Viitattu 1.10.2010. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/02/index.html>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tolson, D., Schofield, I., Booth, J., Kelly, T. B. & James, L. 2006. Constructing a New Approach to Developing Evidence-Based Practice with Nurses and Older People. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 3(2), 62–72.

Tolson, D., Booth, J. & Lowndes, A. 2008. Achieving evidence-based nursing practice: impact of the Caledonian Development Model. *Journal of Nursing Management* 16, 682–691.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 26.10.2010
<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

TYKS 2009. TYKS:n naistenklinikan internetsivut. Toimintatilastoja. Synnytystilastot. Viitattu 1.10.2010 <http://www.tyks.fi/fi/679/tilastot/>

Valentin, A., Capuzzo, M., Guidet, B., Moreno, R., Metnitz, B., Bauer, P. & Metnitz, P. 2009. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: multinational prospective study. *BMJ Online first*. Viitattu 1.10.2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2659290/pdf/bmj.b814.pdf>

Valvira 2010a. Yleistä lääkkeiden määräämisestä. Viitattu 26.8.2010
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/yleista_laakkeen_maaraamisesta

Valvira 2010b. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Viitattu 26.8.2010
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, M. (toim.) 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. – 4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 206-214.

Veräjänkorva, O. 2003. *Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 200. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Veräjänkorva, O. (toim.) 2008. *Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Veräjänkorva, O. & Palta, H. 2006. *Suonensisäisen lääkehoidon luokkaopetuksessa käytettävät neste- ja lääkevalmisteet sekä niiden hankinta*. Raportti valtakunnallisesta ammattikorkeakouluihin suunnatusta kyselystä. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 25.

Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2010
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596494.pdf>

VSSHP 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja D nro 17. Mainostoimisto SST Oy. Turku: Finepress Oy. Viitattu 1.10.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>

VSSHP 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Vuori, E. & Gissler, M. 2010. Vastasyntyneet 2008. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 6/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2010
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf.

Wallin, L. 2009. Knowledge translation and implementation research in nursing. International Journal of Nursing Studies 46, 576–587.

WHO 2008. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: Implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Switzerland: WHO. Viitattu 1.10.2010.
http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf.

WHO 2009. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. January 2009. WHO World Alliance for Patient Safety. Viitattu 9.9.2010 http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

Wiitakorpi, I 2006. Ammatillisen osaamisen tukeminen muuttuvissa toimintaympäristöissä. Tutkimus ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Turku: Åbo Akademis förlag. Åbo Akademi. Viitattu 1.10.2010.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/4130/TMP.objres.70.pdf?sequence=1>

Wright, K. 2009. Do calculation errors by nurses cause medication errors in clinical practice? A literature review. Nurse Education Today 30, 85–97.

Julkaisemattomat lähteet:

Aantaa, R. & Tikkanen, J. 2004. Parenteraalisen lääkehoidon opas. Versio III. Turun yliopistollinen keskussairaala, Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö.

Ristamäki, R., Uuttu, T. & Wilppu, T. 2009. Turvallinen lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelma yleisesti ja ohjeita yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tekemiseksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Saano, S. 2010. LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa. PowerPoint –koulutusmateriaali VSSHP:n lääkehoitovastaavien hoitajien infossa 11. ja 20.10.2010.

Tommila M. 2008. Tyks ATEK-klinikan anestesia­lääkärin perehdytysopas. Päivitetty 4.6.2009 / MT.

Arvoisa vastaaja,

Tämän turvalliseen lääkehoidon toteutukseen liittyvän kyselyn tarkoituksena on tunnistaa lääkitysturvallisuuden kehittämis- ja koulutustarpeet Tyksin naistenklinikan eri toimintayksiköissä lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan näkökulmiin perustuen. Kyselyn sisältöalueet nousevat Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) julkaiseman Turvallisen lääkehoidon oppaan kuvaamasta lääkehoitosuunnitelmasta. Kyselyn tuloksia tarkastellaan koko naistenklinikan tasolla, jonka lisäksi nähdään eri osastojen erityiset lääkehoidon kehittämis- ja koulutustarpeet. Yksikkökohtainen tarkastelu tukee oleellisesti eri osastojen lääkehoitosuunnitelmien laadintaa.

Vastaamalla tähän kyselyyn Sinulla on mahdollisuus olla mukana kehittämässä potilaan lääkehoitoa turvallisemmaksi Tyksin naistenlinikalla. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn kahden viikon kuluessa eli 18.12.2009 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen kannattaa varata noin 20 minuuttia aikaa. Vastaamisen voi keskeyttää käyttämällä jokaisen osion lopussa olevaa "keskeytä" -painiketta ja jatkaa myöhemmin. Kyselyyn vastanneiden tuntemattomana säilymisestä huolehditaan asianmukaisesti koko prosessin läpi.

Toimin anestesiahoitajana Tyksin synnytysosastolla anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon (ATEK) klinikan alaisuudessa. Tämä kysely liittyy ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa tekemääni opinnäytetyöhön.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

Tiina Ilola

Sairaanhoitaja, Tyks ATEK-klinikka os. 960

Kliininen asiantuntija (yamk) –opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

tiina.ilola@tyks.fi

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO NAISTENKLINIKALLA**I TAUSTATIEDOT**

Vastaa ympäröimällä yksi vaihtoehto. Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Osasto, jolla työskentelen tällä hetkellä.

Jos toimit varahenkilönä, merkitse kotiosastosi. Vastaa kyselyyn tämän osaston näkökulmasta.

Viimeisin ammattitutkintosi.

- Kätilö
 Sairaanhoitaja
 Terveystenhoitaja
 Perushoitaja
 Lähinhoitaja
 Lastenhoitaja

Toimenkuvasi osastollasi.

- Osastonhoitaja
 Apulaisosastonhoitaja
 Kätilö
 Sairaanhoitaja
 Terveystenhoitaja
 Perushoitaja
 Lähinhoitaja
 Lastenhoitaja

Työkokemus kyseisessä ammatissa vuosina**Työkokemus kyseisellä osastolla vuosina****Milloin viimeksi osallistuit lääkehoidon täydennyskoulutukseen?**

Vastaa kirjoittamalla kuukausi ja/tai vuosi. Mikäli et ole koskaan osallistunut lääkehoidon täydennyskoulutukseen, merkitse

Minulla on olemassa ns. IV-lupa

- Kyllä, vuodelta
 Ei

Jos sinulla on olemassa ns. IV-lupa, onko se uusittu?

- Kyllä, vuonna
 Ei

Onko sinulla olemassa jokin muu lääkehoitoon liittyvä lupa?

- Kyllä, minkälainen?
 Ei

II LÄÄKEHOIDON YLEISET TOIMINTAPERIAATTEET

Arvioi lääkehoidon yleisiä toimintaperiaatteita työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omia kokemuksiasi parhaiten kuvaava y. vastausvaihtoehto.

	Kyllä	Ei	En tiedä
Lääkehoidon kirjalliset ohjeet on saatavilla työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon lupakäytäntö (IV-lupa) on selkeä työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitoon liittyvä työnjako eri ammattiryhmien välillä on määritelty työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoito sisältyy työyksikköni perehdytysuunnitelmaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon perehdytys toteutuu työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaaminen testataan työyksikössäni säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisestani on keskusteltu kanssani kehityskeskustelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen sisältyy omaan täydennyskoulutussuunnitelmaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantaja järjestää riittävästi lääkehoitoon liittyvää koulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoillistun itse säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan lääkemääräyksen aina ennen lääkehoidon aloitusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan lääkemuoksen aina ennen lääkehoidon toteutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan potilaan henkilöllisyyden aina ennen lääkehoidon toteutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan potilaan allergiat aina ennen lääkehoidon aloitusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden kaksoistarkastus on rutinikäytäntö työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III LÄÄKEHOIDON KIRJALLISET OHJEET

Arviot lääkehoidon kirjallisten toimintaohjeiden käyttömahdollisuuksia työyksikössäsi alla olevan arviointiasteikon mukaan. Valitsemaa yksi vastausvaihtoehto.

Arviointiasteikko:

- 1 Ohjeita ei ole
 2 Ohjeet ovat riittämättömät tai puutteelliset
 3 Ohjeet ovat olemassa, mutta ne sisältävät virheellistä tietoa (esim. ohjeet ovat vanhentuneet)
 4 Asiasta on olemassa useita erilaisia ohjeita
 5 Ohjeet ovat selkeitä ja yhdenmukaisia
 0 En ole tekemisissä asian kanssa

	1	2	3	4	5	0
Ohje lupakäytännöstä (esim. iv-luvan suorittamisesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon osaamisen varmistamisesta (esim. iv-luvan uusinnasta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon osaamisen ylläpitämisestä (täydennyskoulutuksesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje (kuvaus) työyksikköni lääkehoidon yleisistä toimintatavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje (kuvaus) eri ammattiryhmien vastuusta ja velvollisuuksista lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje (kuvaus) eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden tilaamisesta sähköisesti (Oberon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden tilaamisesta atk-käyttökatkon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje sairaala-apteekin päivystysvaraston käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden säilytyksestä työyksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden säilyvyydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta (esim. lääkeinfuusioiden laimennus- ja tiputusohjeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden jakamisesta potilaskohtaisiksi annoksiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden antamisesta potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkkeiden lainaamisesta toiseen työyksikköön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkejätteen käsittelystä työyksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkejätteen palautuksesta sairaala-apteekkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje verensiirrosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon potilasohjauksen antamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaille tarkoitetut kirjalliset lääkehoidon ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon dokumentoinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon raportoinnista potilaan hoito-osaston muuttuessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon raportoinnista hoitovastuun siirtyessä toiselle työntekijälle (esim. vuorojen vaihteessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohje lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmän (HalPro) käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** työyksikkösi lääkehoidon ja toimintatavat. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi parhaiten k vastaavavaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Työyksikköissäni hoidettavien potilaiden lääkehoidon erityispiirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikköissäni käytettävät lääkevalmisteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elvytyksen lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun lääkehoito (muu kuin opioidilääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun lääkehoito opioidilääkkein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verenkiertoon vaikuttavat lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet (esim. Klexane®, Marevan®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteksen lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibiootit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viruslääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pahoinvoinnin lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauhoittava/nukehtemista helpottava lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen käynnistyksen lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supistusten ehkäisyn lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Pre-)eklampsiapotilaan lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden keskeytyksen lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naisen hormonihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihtelöiden käyttäjän lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisanestesian lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haihtuvat anesteetit (mm. ilokaasu, sevofuraani)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puudutusaineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sytostaattihoidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IV-ravitsemushoidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V AMMATTIRYHMIEN VASTUUALUEET JA VELVOLLISUUDET

Arviol, kuinka hyvin **tunnet** eri terveydenhuollon ammattiryhmien vastuualueen ja velvollisuudet lääkehoidossa. Vastaa va omaa osaamistasi parhaan kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10**

	4	5	6	7	8	9	10
Gynekologin vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anestesiologin vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pediatrin vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoistuvan lääkärin vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylihoitajan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastonhoitajan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston lääkitysasioista vastaavan hoitajan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kätilön/sairaanhoidajan/terveydenhoitajan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perushoitajan/lähihoitajan/lastenhoitajan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijaisena toimivan hoitajan (kiö/sh/th) vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääketieteen opiskelijan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotyön opiskelijan vastuualue ja velvollisuudet lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI LÄÄKEHUOLTO

Arviol, kuinka hyvin **hallitset** lääkehuollon tehtävät työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi parhaan kuvaava vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (D = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Lääkettäiläus sähköisesti (Oberon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkettäiläus tietojärjestelmäkatkon aikana paperilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden säilytyslämpötilat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden säilyvyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden säilytyspaikat työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden valmistaminen käyttökuuntoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden lainaaminen työyksiköstä toiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen (esim. lääkkeen loppumisesta tiedottaminen lääketiläuksen tekemistä varten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkejätteen käsittely työyksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkejätteen palauttaminen sairaala-apteekkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaala-apteekin pälvystysvaraston käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaala-apteekin tuottaman lääkeinformaation (esim. tiedotteet) hyödyntäminen omassa työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaala-apteekin antaman lääkehuollon ohjauksen ja neuvonnan hyödyntäminen omassa työssä (esim. farmaseutin konsultointi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN, KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN JA ANTAMINEN

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** lääkkeiden jakamiseen, käyttökuntoon saattamiseen ja potilaalle antamiseen liittyvät tehtävät työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi parhaiten kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviin).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Aseptinen toiminta lääkehoidon toteutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkelaskenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen jauhaminen ja osittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen liuottaminen kuiva-aineesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen laimentaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeinfuusion valmistaminen (lääkelisäys)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden kaksoistarkastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perifeerisen suonikanyylin asettaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perifeerisen suonikanyylin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentraalisen laskimokanyylin asettamisessa avustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentraalisen laskimokanyylin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infuusioportin käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suonensisäisen lääke- ja nestehoidon aloittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen suun kautta (p.o)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen rektaalisesti (p.r.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen vaginaalisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen silmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen nenään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen korvaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen voiteena iholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen hengitysteihin (inhalaationa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen injektiona ihon sisäisesti (i.c.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen injektiona ihon alle (s.c.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen injektiona lihakseen (i.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen injektiona laskimoon (i.v.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeen antaminen epiduraalikatetrin kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeinfuusion antaminen infuusiopumpun avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeinfuusion antaminen ruiskupumpun avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeinfuusion antaminen PCA-pumpun (esim. Cadd-Legacy®) avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeinfuusion antaminen haavapudotuskatetrin (esim. Pain Buster®) avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nesteen- tai verenlämmittimen käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisen reaktion lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIII VERENSIIRTO

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** verensiirtoon liittyvät tehtävät työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi parhaiten yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Verenvuodon korvauseriaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verituotteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirtohoiton indikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirtohoiton edellyttämät laboratorionäytteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verituotteiden tilaaminen (TraceLine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veriryhmän mukainen verensiirto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätäverensiirto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biologinen esikoe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirtokompikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirtokompikaatioiden hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirron dokumentointi (TraceLine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX LÄÄKEHOITON LIITTYVÄ POTILASOHJAUS

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** lääkehoitoon liittyvän potilasohjauksen työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Potilaan lääkehoitoon osallistumisen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitoon liittyvän tiedon antaminen potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suullinen lääkehoidon neuvonta/ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallinen lääkehoidon neuvonta/ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkityspötköammasta kertominen potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

X LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon toivottujen vaikutusten arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon sivuvaikutusten arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon yhteisvaikutusten arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päälekkäisten lääkitysten arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkityksen kokonaisarviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaikutusten seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta väärin lääkityksen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XI LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** lääkehoidon dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyvät tehtävät työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaamistasi parhaiten kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäv

	4	5	6	7	8	9	10	0
Tietosuoja lääkehoidon yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkemääräyksen kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon dokumentointi I-Panaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon dokumentointi Mirandaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon dokumentointi anestesia kertomukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon dokumentointi paperisiin asiakirjoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon raportointi hoitovastuun siirtyessä toiselle hoitotyöntekijälle. (esim. työvuorojen vaihteessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon tiedonkulku eri yksiköiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XII LÄÄKEHOIDON SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT

Arvioi, kuinka hyvin **hallitset** lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmät työyksikössäsi. Vastaa valitsemalla omaa osaa parhaan kuvaava yksi vastausvaihtoehto käyttämällä **kouluarvosana-asteikkoa 4-10** (0 = ei kuulu tehtäviini).

	4	5	6	7	8	9	10	0
Lääkehoitoon liittyvästä poikkeamasta ilmoittaminen HaiPro -järjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitoon liittyvästä poikkeamasta ilmoittaminen potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien käsittely työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HaiPro -järjestelmästä saatavan palautteen hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitopoikkeamista oppiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon kehittämisedellytykseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mainitse kolme (3) Sinun mielestäsi tärkeintä lääkehoitoon liittyvää asiaa, jotka tulee ottaa huomioon ty lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa.

1.
2.
3.

Kommentteja lääkehoidon turvallisuuteen liittyen

Haluan lähettää vastaukset

LÄÄKEHOIDON YLEISET TOIMINTAPERIAATTEET NAISTENKLINIKALLA																														
f% f	Kirjalliset ohjeet on saatavilla			Lupakäytäntö on selkeä			Työnjako ammattiryhmien välillä on määrätty			Lääkehoito sisältyy osaston perehdytys-suunnitelmaan			Lääkehoidon osaaminen testataan osastolla säännöllisesti			Lääkehoidon osaamisesta on keskusteltu kehitys-keskusteluissa			Lääkehoito sisältyy täydennys-koulutus-suunnitelmaan			Työnantaja järjestää riittävästi lääkehoido-koulutusta			Osallistun itse säännöllisesti lääkehoido-koulutuksiin					
	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T	K	E	T
Äitiyspkl (320)	71	14	14	43	29	29	71	14	14	57	29	14	71	14	14	71	14	14	29	29	0	29	71	0	29	29	43	14	71	14
Prenataalis. (312)	82	12	6%	76	12	12	94	0	6%	71	29	0	29	47	18	35	59	6%	35	53	12	35	53	12	24	47	29	12	82	6%
Synnytyös. (360)	89	4%	7%	61	18	21	89	7%	4%	50	14	32	43	86	7%	7%	86	4%	39	46	7%	11	57	29	11	57	29	0	93	4%
Anestesiahoit. (960)	90	10	0	30	70	0	80	20	0	90	0	10	70	30	0	20	80	0	80	10	10	10	10	10	10	70	20	20	70	10
Synnytyös. v-os. (310 ja 311)	52	24	24	88	12	0	84	8%	8%	60	16	24	56	80	4%	8%	84	8%	40	32	28	8%	60	32	8%	60	32	4%	80	16
Naistentautie n pkl (322)	71	7%	21	79	7%	14	71	14	14	43	21	36	43	71	0	7%	93	0	64	29	7%	14	86	0	14	86	7%	7%	86	7%
Naistentautie n v-os. (314 ja 314/O)	76	0	24	65	18	18	82	6%	12	65	12	24	65	71	18	29	53	6%	59	41	0	35	47	18	24	71	0			
Synnytykset	75	13	11	67	22	11	86	8%	6%	62	11	25	55	76	13	18	78	6%	43	41	14	14	55	30	7%	83	9%			
Naistentaudit	74	3%	23	74	11	14	80	9%	11	60	14	26	60	71	11	20	66	6%	54	34	9%	23	66	11	14	77	6%			
Kaikki yhteensä (n = 124)	75	11	15	69	19	12	85	8%	7%	61	13	25	57	76	13	25	75	7%	48	40	13	16	59	25	9%	83	8%			

LÄÄKEHOIDON YLEISET TOIMINTAPERIAATTEET NAISTENKLINIKALLA															
%	Tarkistan lääkemääräyksen aina ennen lääkähoidon aloitusta			Tarkistan lääkeannoksen aina ennen lääkähoidon toteutusta			Tarkistan potilaan henkilöilyyden aina ennen lääkähoidon toteutusta			Tarkistan potilaan allergiat aina ennen lääkähoidon aloitusta			Lääkkeiden kaksotarkastus on rutiinikäytäntö työpöytäksissään		
	K	E	ET	K	E	ET	K	E	ET	K	E	ET	K	E	ET
Äitiyspkl (320)	86% 6	14% 1	0	100% 7	0	0	100% 0	0	0	86% 6	14% 1	0	0	57% 4	43% 3
Prenataalios. (312)	88% 15	12% 2	0	100% 17	0	0	94% 16	6% 1	0	94% 16	6% 1	0	0	100% 17	0
Syntyysos. (360)	93% 26	7% 2	0	100% 26	0	0	96% 27	4% 1	0	100% 26	0	0	4% 1	89% 25	4% 1
Anestesiahoit. (960)	90% 9	10% 1	0	100% 10	0	0	60% 6	40% 4	0	100% 10	0	0	30% 3	70% 7	0
Syntyys v-os. (310 ja 311)	100% 25	0	0	100% 25	0	0	84% 21	16% 4	0	96% 24	4% 1	0	0	92% 23	8% 2
Naistentautien pkl (322)	100% 14	0	0	100% 14	0	0	93% 13	7% 1	0	93% 13	7% 1	0	0	79% 11	21% 3
Naistentautien v-os. (314 ja 314/O)	94% 16	6% 1	0	100% 17	0	0	76% 13	24% 4	0	76% 13	18% 3	6% 1	12% 2	71% 12	18% 3
Syntytykset	93% 81	7% 6	0	100% 87	0	0	89% 77	11% 10	0	97% 84	3% 3	0	5% 4	87% 76	7% 6
Naistentaudit	97% 34	3% 1	0	100% 35	0	0	80% 26	20% 7	0	86% 30	11% 4	3% 1	6% 2	74% 26	20% 7
Kaikki yhteensä (n = 124)	94% 116	6% 7	0	100% 123	0	0	86% 106	14% 17	0	93% 115	6% 7	1% 1	5% 6	84% 103	11% 13

III Lääkehoidon kirjalliset ohjeet Vastausten yhteispistemäärän osuus maksimipistemäärästä		HAI-PRO	
		26	79
		%	%
		2	45
		%	%
		23	39
		%	%
		54	72
		%	%
		17	35
		%	%
		43	31
		%	%
		14	39
		%	%
		49	87
		%	%
		29	79
		%	%
		40	80
		%	%
		31	45
		%	%
		46	45
		%	%
		29	41
		%	%
		40	51
		%	%
		57	56
		%	%
		54	55
		%	%
		34	41
		%	%
		63	49
		%	%
		69	71
		%	%
		51	38
		%	%
		37	39
		%	%
		26	49
		%	%
		20	38
		%	%
		14	49
		%	%
		17	47
		%	%
		320 (35)	312 (85)
		360 (140)	960 (50)
		310 +311 (130)	322 (70)
		314 + 314/O (85)	Syntytykset (440)
		Naistentaudit (175)	Kaikki (620)

