

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Jaana Kasper

Helene Molonen

SAIRAANHOITAJA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA,
KEHITTÄMISKOHTEET JA KEINOT KARHULAN SAIRAALAN
OSASTO KUUDELLA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KASPER JAANA, MOLONEN HELENE	Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana, kehittämiskohteet ja keinot, Karhulan sairaalan osasto kuudella
Opinnäytetyö	45 sivua + 10 liitesivua
Työn ohjaajat	Airola Anneli, Lehtori Tietäväinen Helena, Lehtori
Toimeksiantaja	Kotkan kaupunki
Huhtikuu 2011	
Avainsanat	lääkehoito, lääkehoidon turvallisuus, lääkityspoikkeamat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Karhulan sairaalan osasto kuudella sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista, mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta, sekä saada tietoa millaisia ongelmia lääkehoidon toteuttamisessa esiintyy. Opinnäytetyömme tarkoitus oli myös tuoda uutta tutkittua tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Tavoitteenamme oli saada kyselyn avulla tietoa mahdollisista osastolla olevista ongelmista ja riskitekijöistä lääkehoidossa sekä saada henkilökunnalle mahdollisesti uusia näkökulmia ja helpotusta lääkehoitoon. Kyselyjä tehtiin 14 kappaletta ja vastauksia saatiin 13 kappaletta. Kohderyhmäksi valitsimme lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat.

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kysely koostui monivalintakysymyksistä, jossa osa-alueina olivat lääkehoitoa ohjaavat säädökset, farmakologia, lääkehoidon etiikka, turvallisuus lääkehoidossa sekä lisäksi oli kysymyksiä lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta.

Tuloksista kävi ilmi, että lääkehoidon säännöllinen testaaminen oli hoitajien mielestä tärkeää ja tarpeelliseksi koettiin myös osaamisen ylläpidossa lisäkoulutukset. Lääkitysvirheitä käsitellään erittäin harvoin, vaikka sairaanhoitajien mielestä niiden käsitelylle olisi tarvetta. Tutkimuksen perusteella osastolla ei toteuteta lääkkeiden kaksoistarkastusta. Näiden tulosten perusteella kaksoistarkastuksen toteutus olisi kehityshoitoksemme osastolla toteutettavaan lääkehoitoon.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KASPER, JAANA

Nurse as a Provider of Pharmacotherapy:

MOLONEN, HELENE

Targets for Means of Development, on ward six at the Karhula Hospital

Bachelor's Thesis

45 pages + 10 pages of appendices

Supervisors

Airola Anneli, Senior Lecturer

Tietäväinen Helena, Senior Lecturer

Commissioned by

The city of Kotka

April 2011

Keywords

pharmacotherapy, safety of pharmacotherapy, deviations from correct medication

The aim of this Bachelor's thesis was to study the skills and knowledge of pharmacotherapy of nurses on ward six at the Karhula hospital and the potential needs for further education as well as to gain information on what kind of problems there are in carrying out pharmacotherapy. Another objective of the thesis was to produce new research data for carrying out pharmacotherapy safely.

By means of an enquiry we tried to obtain information on possible problems on the ward, on risk factors in pharmacotherapy as well as to provide the staff with possible new perspectives and relief into pharmacotherapy. From a total of 14 enquiries 13 responses were returned. Our target group consisted of nurses implementing pharmacotherapy.

The material was collected by questionnaires. The enquiry comprised multiple choice questions, the subcategories of which were the legislation regulating pharmacotherapy, pharmacology, the ethics and safety of pharmacotherapy and questions regarding needs for further education.

The findings showed that the nurses found the regular testing of skills pharmacotherapy important, and further education was also needed to maintain competence in this area. Mistakes in administration of medication are handled only very seldom, although according to the nurses discussing this topic would be necessary. The study indicated that there was no double checking of medication on the ward. On the basis of these findings we suggest that double checking should be introduced in pharmacotherapy on the ward.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SAIRAAHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN	7
2.1	Lääkehoitoa ohjaavat säädökset	7
2.2	Farmakologia	9
2.3	Lääkehoidon etiikka	12
2.4	Lääkehoidon turvallisuus	14
2.4.1	Lääkitysturvallisuuteen liittyvät lääkityspoikkeamat	16
2.4.2	Läaketurvallisuus	18
2.5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	19
2.5.1	Sairaanhoitajan osaaminen lääkehoidossa	19
2.5.2	Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen ylläpitäminen	20
3	TUTKIMUSONGELMAT	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Kohderyhmä	24
4.2	Tutkimusmenetelmä	25
4.3	Aineiston keruu ja käytetty mittari	26
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi	28
5	TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1	Vastaajien taustatiedot	29
5.2	Lääkehoitoa ohjaavat säädökset	29
5.3	Farmakologia	30
5.4	Lääkehoidon etiikka	32
5.5	Lääkehoidon turvallisuus	33
5.6	Sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen	35
6	POHDINTA	36

6.1 Tulosten tarkastelua	36
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	38
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	40
6.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja hyödynnettävyys	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	
Liite 1. Lääkkeiden antotavat	
Liite 2. ATC -luokituksen pääryhmät	
Liite 3. Iäkkäiden lääkelistojen tarkastamisen periaatteet	
Liite 4. Kyselylomake	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme lääkehoidon sairaanhoitajan toteuttamana. Lääkehoito kuuluu hyvin keskeisesti hoitotyöhön ja sairaanhoitajan vastuu lääkehoidon toteuttajana on suuri. Tänä päivänä vastuu lääkehoidosta on kasvanut ja lääkkeiden määräämisoikeuden toteutuessa vastuu tulee kasvamaan.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme Karhulan sairaalan osastolla kuusi, koska osasto toimii Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opetusosastona. Osasto kuusi, johon opinnäytetyössämme keskitymme, on erikoistunut sisätauteihin ja päivystysvastaanottoon. Toisena tärkeänä syynä juuri kyseisen osaston valintaan vaikuttikin osaston lääkevalikoiman monipuolisuus. Lääkevalikoiman monipuolisuus tuo lisähaasteita lääkehoidon toteuttamiseen. Suikkasen (2008) tutkimuksen mukaan tiheään vaihtuvat lääkevalmisteet lisäävät virheiden syntymistä (Suikkanen 2008,50). Mikkolan (2008) tutkimuksessa todetaan vastaavasti, että sairaanhoitajista 80 % piti ongelmana kaupanimien vaihtuvuutta (Mikkola 2008, 72). Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa ilmenee myös sairaanhoitajien pitävän lääkkeiden kaupanimien jatkuvaa vaihtuvuutta ongelmalliseksi. (Veräjänkorva 2003, 122.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Karhulan sairaalan osasto kuuden sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista, mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta lääkehoidossa, sekä saada tietoa, millaisia ongelmia heidän toteuttamassaan lääkehoidossa tulee esille. Tarkoituksenamme on saada tietoa mahdollisista osastolla olevista ongelmista ja riskitekijöistä lääkehoidossa. Mikkolan (2008) tutkimuksessa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 67 % piti omaa lääketietämystään puutteellisena. (Mikkola 2008, 72.)

Sairanhoitajien lääkehoito-osaamista tulemme selvittämään kyselyn avulla, joka toimii työmme mittarina. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä ja pitää sisällään osalueina lääkehoitoa ohjaavat säädökset, farmakologian, lääkehoidon etiikan, turvallisuuden lääkehoidossa sekä kysymyksiä lisäkoulutuksen tarpeesta. Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa todetaan sairaanhoitajien tarvitsevan koulutusta toimipaikassa käytettävistä keskeisistä lääkevalmisteista ja erityisesti tietoja tulisi lisätä lääkevalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista (Veräjänkorva 2003, 122). Mikkolan (2008, 72) tutkimuksen mukaan 64 % kyselyyn vastanneista piti ongelmana lääkkeiden yhteisvaikutusten seuraamista.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää esimerkiksi lääkehoidon kehittämisessä osastolla. Kyselyn tulosten perusteella osasto kykenee suunnittelemaan koulutuksiaan niin, että he keskittyvät juuri siihen alueeseen, jossa lisäkoulutuksen tarvetta esiintyy.

Tarkoituksena on saada tietoisuuteen myös henkilökunnalle mahdollisesti uusia näkökulmia ja vaihtoehtoja lääkehoidon toteuttamiseen. Haluamme opinnäytetyön tuovan osastolle informaatiota ja helpotusta lääkehoidon toteuttamiseen. Pyrimme tuomaan osastolle ajankohtaista tietoa jo tehtyjen tutkimusten kautta.

2 SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen ja hän toimii itsenäisenä asiantuntijana hoitotyössä. Sairaanhoitaja toteuttaa potilaiden kokonaisvaltaista hoitotyötä lääkärin päättämän lääketieteellisen hoidon mukaisesti. Työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja ohjeet. Sairaanhoitajan työ vaatii vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

2.1 Lääkehoitoa ohjaavat säädökset

Monenlaiset lait, säädökset ja määräykset ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Niitä ovat lääkelaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Veräjänkorva (2003) mainitsee aikaisempien tutkimuksien selvittäneen, että lääkehoitoa koskevia säädöksiä ei tunneta, vaikka toisin väitetään. (Veräjänkorva 2003, 122.)

Läkelain (1987/395) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden käytön turvallisuutta sekä huolehtia, että lääkkeiden käyttö on tarkoituksenmukaista. Laki ei itsessään varsinaisesti määrittele tai ohjeista lääkehoidon toteuttamista, vaan siihen on erillinen ohjeistuksensa, jonka antaa Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon opas (STM 2006). Lääkeaineita joiden vaikuttavien aineiden määrä ja laatu on koostumukseltaan sama sekä jolla on sama lääkemuoto, kutsutaan rinnakkaisvalmisteiksi. (L 10.4.1987/395, 5c§.)

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 1994/559 ja A 1994/564) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän oikeutensa harjoittaa ammattia terveydenhuollossa. Laillistamista vaativaksi perusteeksi on katsottu sairaanhoitajan

työn itsenäisyys, päätöksenteko sekä sairaanhoitajan tehtävissä korostuva fyysisten ja psyykkisten toimenpiteiden vaikuttavuus. (HE 1994/33.)

Ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja nimikesuojaus myönnetään henkilölle vain tutkinnon perusteella (Turvallinen lääkehoito 2006, 21). Ammattihenkilön on huolehdittava osaamisensa ylläpitämisestä täydennyskoulutuksin ja toiminnassa tulee aina huomioida tasapuolisesti potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat (L28.6.1994/559).

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) 3 §:ssä säädetään myös sairaanhoitajaopiskelijan asemaa toimia laillistetun sairaanhoitajan tehtävässä. Valtioneuvos antoi tähän lisäyksen kesäkuun alusta 2008. Kyseinen lisäys rajaa sairaanhoitajaopiskelijan oikeutta toimia laillistetun sairaanhoitajan sijaisena niin, että hänen opinnoistaan tulee olla suoritettuna kaksi kolmasosaa eli 140 opintopistettä. (Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2008.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön oman oikeusturvankin kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että potilasasiakirjoihin tulee tehdyksi huolelliset ja riittävät merkinnät. Potilaslaissa säädetään (12§), että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Turvallinen lääkehoito 2006, 25.)

Vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää lääkehoidon toteuttamista. Jokainen yksikkö vastaa omalta osaltaan uuden työntekijän lääkehoidon osaamisesta sekä perehdyttämisestä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 47.)

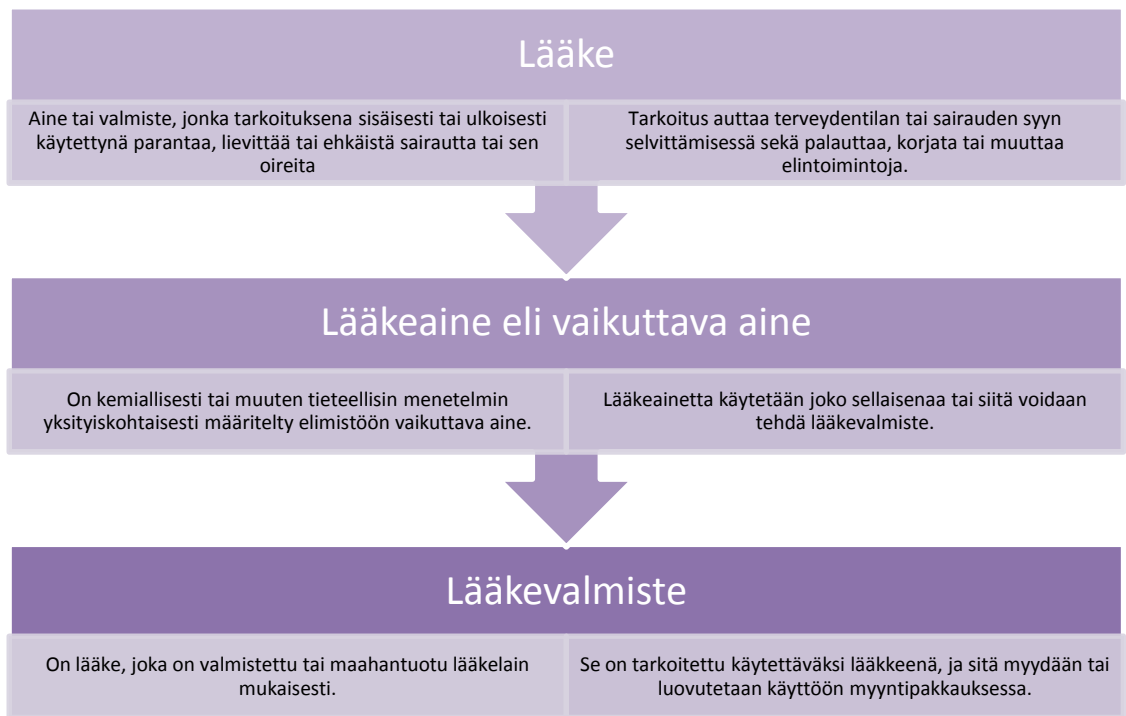
Jokainen yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa, jonka pohjalla on Sosiaali- ja terveysministeriön opas Turvallinen lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet ovat: lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, henkilöstön vastuut ja velvollisuudet, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaan informaatio ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedon kulku sekä seuranta ja palautejärjestelmä. Lääkehoitosuunnitelmaa on päivitettävä säännöllisesti. (Turvallinen lääkehoito 2006, 43–44.)

Mikkolan (2008) tutkimuksessa kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan 17 %:lla oli käytössä lääkehoitosuunnitelma ja 10 %:lla se oli suunnitteilla. Lääkehoitoa toteuttavasta henkilökunnasta 86 (n=118) ei ollut kuullut tai ei osannut sanoa lääkehoitosuunnitelmasta (Mikkola 2008, 55). Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen mukaan hoivasairaanhoidon, sisätauti- ja kirurgisen sairaalan sairaanhoitajista puolet arvioi toimipaikassaan olevan käytettävissä selkeä lääkehoidon ohjeisto. (Veräjänkorva 2003, 78.)

2.2 Farmakologia

Lääkehoito on erittäin tärkeä osa lääketieteellisenä hoitokeinona ja samalla olennainen osa hoitotyötä. Lääke määritellään laissa valmisteeksi tai aineeksi, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään, ehkäisemään sairautta tai sen oireita (taulukko 1). Jo keskiajalla lääkkeinä käytettiin eräitä nykyisinkin tunnettuja valmisteita, vaikka niiden todellisia vaikutuksia ei vielä tunnettu tai tunnettiin vain harvoin. Luostarilaitoksissa monien lääkkeiden vaikutuksista kuitenkin tiedettiin kokemuseräisesti. (Veräjänkorva ym. 2006, 11, 16.)

Taulukko 1. Lääkkeen määritelmiä. (Veräjänkorva ym. 2006, 22.)



Lääkitysturvallisuutta edistetään oikein valituilla antotavoilla ja lääkemuo-doilla. Lääkemääräys pitää sisällään määräyksen kuinka potilaan kuuluu lääke ottaa ja missä muodossa lääke on. Lääkkeen antotavan valintaan vaikuttavat monet asiat esimerkiksi huomioidaan potilaan sairautteen määrätty lääke, potilaan ikä, toimintakyky, hoito-myöntyvyys ja lääkehoidon kustannukset. Lääkkeiden antotavat luokitellaan joko ruu-ansulatuskanavaan annettaviin eli enteraalisiin antotapoihin tai ruuansulatuskavavan ohitse annettaviin eli parenteraalisiin antotapoihin (liite 1). Luokittelu voi tapahtua myös termein, systeeminen antotapa ja paikallinen antotapa. Systeeminen antotapa tarkoittaa lääkkeen antoa niin, että lääke vaikuttaa verenkierron välityksellä koko eli-mistöön. Paikallinen antotapa tarkoittaa lääkkeen käyttöä suoraan kohdealueelle ilman verenkierron välitystä. Antotavalla on suuri vaikutus lääkkeen alkamisnopeuteen, voimakkuuteen sekä keston. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 53.)

Lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta eri lääkemuo-toja käsitellään oikealla tavalla lääketä käyttöön saatettaessa ja potilaalle lääketä annosteltaessa. Lääkehoidon turvallinen toteut-taminen edellyttää esimerkiksi, ettei steriilejä valmisteita kontaminoida tai suun kautta

otettavan lääkkeen pitkävaikutteisuutta tuhota murskaamalla valmiste (Turvallinen lääkehoito 2006,47).

Enterovalmisteissa on päällyste, joka estää lääkeainetta vapautumasta mahalaukussa. Valmiste hajoaa vasta ohut- tai paksusuoleessa, josta lääkeaine imeytyy verenkiertoon. Enterovalmistetta ei saa murskata eikä hienontaa, koska tablettia suojaava pintakerros tuhoutuu, myös puolittaminen on kielletty. Enterovalmisteet on syytä nauttia tyhjiin vatsaan veden kera, näin voidaan välttää tilanne, jossa ruokailun jälkeen otettu valmiste voisi jäädä mahalaukkuun useiksi tunneiksi. Riskinä tällaiseen tilanteeseen on se, jos päivän mittaan otetaan useampi enterovalmiste, saattaa niiden liukeneminen olla samanaikaista ja elimistöön liukenee tuolloin suuri määrä lääkeainetta. Haittavaikutusten ehkäisemiseksi onkin hyvä noudattaa kyseisen lääkevalmisteen ottamiseen annettuja ohjeistuksia. (Ahonen ym. 2010, 62–63.)

Depotvalmisteissa on vaikutusaikaa voitu pidentää valmistamalla kapseli tai tabletti siten, että lääkeaine vapautuu siitä kontrolloidun hitaasti. Vaikutus alkaa hitaasti, mutta kerta-annos vaikuttaa pitkään, jolloin mahdollisesti vain yksi vuorokausiannos riittää. Tilanteissa, joissa lääkkeen pitkäaikainen vaikutus on hoitoaiheen vuoksi toivottavaa päästään depottableteilla harvempaan annosteluväliin ja myös parempaan hoitomyöntyvyyteen. Depotkapselit ja tabletit on nieltävä kokonaisina, eikä niitä saa murskata, hienontaa eikä pureskella. Jos valmiste rikotaan, sen kesto vaikutus kumoutuu. Vakavia haittavaikutuksia voi myös ilmetä, jos lääkeainetta vapautuu liian nopeasti. Haittavaikutukset saattavat olla erittäin vakaviakin, koska depotvalmisteet sisältävät suuremman lääkeainemäärän kuin tavalliset kapselit ja tabletit. Ainoastaan niitä depottabletteja saa puolittaa, joissa on jakouurre. Jos potilaalla on käytössään depottabletti ja hänellä on nielemisvaikeuksia, on ensisijaisesti pyrittävä korvaamaan valmiste sopivammalla valmistemuodolla yhteistyössä lääkärin kanssa (Karonen 2008, 12). Pitkävaikutteisten valmisteiden kaupananimissä saattaa lukea sanan depot (varasto) lisäksi seuraavaa: retard (hidastettu), prolongatum (pitkitetty), slow (hidas) tai SR (slow realese, hidas vapautuminen). (Nurminen 2006, 20–21.)

Lääkeaineet jaotellaan kansainvälisen luokituksen mukaan pääryhmiin anatomisten, terapeuttisten ja kemiallisten ominaisuuksiensa mukaan. Tämä ATC-luokitus (anatomic-therapeutic-chemical) toteutetaan sen mukaan, mihin elimeen tai elinjärjestelmään lääkeaineen vaikuttavat. Tällaisella luokituksella parannetaan lääkkeiden käytön tur-

vallisuutta ja varmistetaan, että eri osapuolet tarkoittavat samaa vaikuttavaa ainetta. Tutustuminen ATC-luokitukseen (liite 2) auttaa hoitajia hahmottamaan erilaisia lääkeaineryhmiä sekä sitä, mihin sairauteen niitä käytetään. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 36.)

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa lääkehoidon kokonaisuutta. Sairaala- ja laitoshoidossa lääkehoitoa toteuttava seuraa potilaan vointia ja havainnoi lääkkeen aiheuttamia mahdollisia haittavaikutuksia. Mikäli lääkehoito aiheuttaa potilaalle haittavaikutuksia tai lääke ei vaikuta terveydentilaan oletetulla tavalla, lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tai muuttamisen (Turvallinen lääkehoito 2006, 37). Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa todetaan sairaanhoitajien tarvitsevan koulutusta toimipaikassa käytettävistä keskeisistä lääkevalmisteista ja erityisesti tietoja tulisi lisätä lääkevalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. (Veräjänkorva 2003, 122.)

2.3 Lääkehoidon etiikka

Etiikassa teoreettinen tieto sisältää eri tasoja, perustason ja refleктоivan tason. Perustaso tarkoittaa, että sairaanhoitajalla voi olla tietoa periaatteista, erilaisista ohjeista sekä hänellä pitäisi olla tietoa, millainen hänen pitäisi olla ja miten pitäisi toimia. Hänen on myös osattava kuvata, millaista hyvä toiminta on. Hänen on myös ymmärrettävä erilaisia käsitteitä, kuten ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, autonomia, solidaarisuus, yhdenvertaisuus, velvollisuus, kunnioitus ja integriteetti (loukkaamattomuus, koskemattomuus) merkitsevät ja niitä on osattava käyttää toimintatilanteiden analysoinnissa, reflektoinnissa, kyseenalaistamisessa ja argumentoinnissa. Sairaanhoitaja voi tämän avulla rakentaa itselleen kokonaiskäsitteksen, josta voi tulla perusta tietoiselle eettisille ratkaisuille ja valinnoille (Sarvimäki ym. 2009, 85–87).

Peruskysymykseksi eettisessä ongelmassa nousee, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin inhimillisen toiminnan alueella tai jossakin tiettyssä tilanteessa. Eettiseksi ongelmaksi muodostuu ristiriita kahden tai useamman arvon välillä. Ongelmaa ei voida ratkaista yhdellä ainoalla tavalla vaan ratkaisuvaihtoehtoja voi useita. Hoitotyöntekijän onkin tunnettava lähtökohdat eettiseen ongelmaratkaisuun sekä sen eteneminen. (Leino-Kilpi ym. 2009, 61.)

Hoitotyön tehtävänä onkin yhteiskunnassa tukea terveystalvelujen käyttäjiä eri elämäntaaren vaiheissa. Tukeminen sisältää terveyden edistämisen ohjaustoiminnot, ter-

veysongelman jälkeiset toiminnot ja kuoleman lähestyessä käytettävät toiminnot. Tulevaisuudessa ei enää riitä, että etiikkaa tarkastellaan ainoastaan potilaan ja hoitotyöntekijän suhteen, vaan tulevaisuuden näkökulma hoitotyön etiikkaan on monipuolinen. Tämä mahdollistaa, että ammattiin valmistuva tai jo ammatissa toimiva hoitotyöntekijä pystyy tunnistamaan eettisten kysymyksien moninaiset syntymekanismit sekä hän kykenee suhteuttamaan oman toimintansa laajempaan yhteiskunnalliseen arvoperustaan. (Leino-Kilpi ym. 2009, 392, 394.)

Sairaanhoitajan tehtävänä ammatissaan on kantaa vastuuta toisesta ihmisestä ja tehtävästä, johon hänellä koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella on oikeus. Hänen toimintaansa ohjaavat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Sairaanhoitajan eettiseen vastuuseen kuuluu potilaan edun turvaaminen. (Veräjänkorva ym. 2006, 84.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka perustuvat hänen omaksumiinsa arvoihin. Periaatteiden tarkoitus on vahvistaa ammatillista yhteenkuuluvuutta sekä varmistaa työskentelyn yhteiset perusteet. Periaatteet toimivat myös lääkehoidon laatuvaatimuksena. Veräjänkorva (2006) esittää lääkehoidon viisi oikeaa periaatetta, jotka ovat oikea lääke, oikea annos, oikea annostapa, oikea antoaika ja oikea potilas. Viime aikoina luetteloa on jatkettu kahdella periaatteella (kuva 1.):oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Veräjänkorva ym. 2006, 84–85.)



Kuva 1. Lääkehoidon seitsemän periaatetta (Veräjänkorva ym. 2006, 85.)

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien eettiset taidot ovat keskimäärin hyvät. Tutkimuksessa todettiin eroja lääkehoitoon liittyvässä vastuussa ja päätöksenteossa, ongelmien tunnistamisessa sekä oman ammattitaidon kehittämisessä löytyi eroja sairaanhoitajien välillä. Puutteita löytyi myös osastolla ilmenevien lääkeshoidon ongelmatilanteiden tunnistamisessa. (Veräjänkorva 2003, 123–124.)

2.4 Lääkehoidon turvallisuus

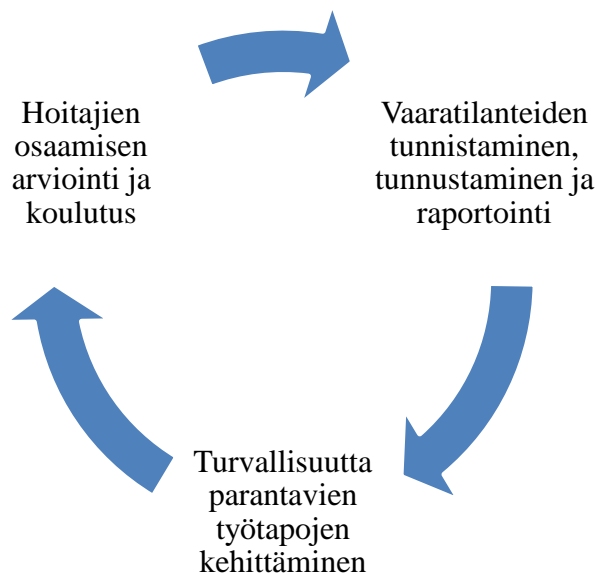
Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa terveydenhuollon potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Se koostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin sekä niiden tuntemiseen. Lääkitysturvallisuus kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden pääasiallinen tarkoitus on varmistaa, että lääkehoito on turvallista ja toiminnossa suojataan potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi sekä korjaamiseksi. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat myös lääkityspoikkeamat. (Potilas- ja lääkeshoidonturvallisuus-sanasto 2006, 7–8.)

Onnistuneen lääkehoidon edellytys on, että lääke on määrätty oikein perusteiden ja lääkevalinta on oikea (Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon 2003). Lääkärin tehtävä on arvioida lääkehoidon tarpeellisuus, huomioiden potilaan terveydentila, sairaudet, muu lääkitys ja allergiat. Lääkemääräyksen tulee perustua lääkärin omalla tutkimuksella tai muulla varmennettuun tietoon perustuvalla tiedolla lääkehoidon tarpeesta. Oikeanlaisella koulutukseen perustuvalla tehtävien siirroilla voi sairaanhoitaja osallistua lääkehoidon tarpeen arviointiin. (Hukkanen ym. 2005, 23, 28–29.)

Lääkehoitoprosessi on monivaiheinen alkaen lääkärin taudinmäärityksestä. Lääkehoitoprosessi pitää sisällään seuraavia vaiheita: Aikaisemman lääkityksen selvittäminen, lääkärin antama lääkemääräys, lääkkeen hankkiminen, lääkkeen jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen, potilaan tunnistus, lääkkeen antaminen, lääkityksen kirjaaminen, lääkkeen vaikutuksen ja mahdollisten haittavaikutusten seuraaminen sekä potilaalle annettava lääkeneuvonta (Taam-Ukkonen ym. 2010, 45). Mikkolan (2008) tutkimuksen mukaan 67 % piti ongelmana kotilääkityksen selvittämistä. (Mikkola 2008, 72.)

Fimea eli Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus valvoo lääkkeisiin, veripalveluun sekä lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvää toimintaa. Fimean Internet-sivuilla on mahdollisuus tarkastella kaikkien Suomessa myyntiluvan saaneiden lääkevalmisteiden pakkausselosteisiin ja valmisteyhteenvetoihin. Lääkelaitoksen vuosittain julkaisemasta Pharmaca Fennicasta löytyy alkuperäisvalmisteiden, sekä suuri osa rinnakkaisvalmisteiden valmisteyhteenvetoista ja tiivistelmät. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 17.)

Lääkehoidon turvallisuutta on mahdollisuus edistää kiinnittämällä enemmän huomiota vaaratilanteiden tunnistamiseen ja raportointiin. Hoitajien lääkehoito-osaamisen arviointi ja täydennyskoulutuksen järjestäminen lisäävät turvallisuutta lääkehoitoon. Eri-laisia turvallisuutta parantavia työtapoja (kuva 2.) voidaan myös kehittää. (Veräjänkorva ym. 2006, 100.)



Kuva 2. Lääkehoidon turvallisuutta parantavia tekijöitä (mukailtu Veräjänkorva ym. 2006, 100.)

Hoitajien eettinen vastuu lääkehoidon turvallisuudesta edellyttää rehellisyyttä ja uskallusta tunnustaa omat virheensä ja uhkaavat tilanteet. Tilanteiden esille tuominen mahdollistaa niiden analysoinnin ja näin voidaan ryhtyä myös niiden poistamiseen. Työyhteisön tulee huolehtia hoitajan lääkehoitotaitojen säännöllisestä arvioinnista. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa hoitajia päivittämään osaamistaan,

mutta lääkehoidon osaamisessa kehittyminen riippuu paljon hoitajasta itsestään. (Veräjänkorva ym. 2006, 100.)

2.4.1 Lääkitysturvallisuuteen liittyvät lääkityspoikkeamat

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, josta voi olla eriasteista haittaa hoidossa olevalle potilaalle (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 8). Suikkasen (2008) tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeama ilmoituksista vuodelta 2007 (194) oli hengenvaarallisia potilaalle 4 %:ssa tapauksista ja vakavia poikkeamia 34 % tapahtuneista. Tutkimuksessa kuvattiin yhden keskussairaalan lääkityspoikkeamia vuodelta 2007 (Suikkanen 2008, 24). Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeama korvataan usein sanalla ”virhe”. Virhe on sanana sisällöltään suppeampi, joten suositellaan käyttämään tässä yhteydessä sanaa lääkepoikkeama (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 8). Virheen lääkehoidon toteutuksessa huomaa usein vain tekijä itse ja tulee asia esille, riippuu hänestä itsestään. Terveystieteiden tutkimuksessa lääkityspoikkeamia tapahtuu paljon sekä Suomessa että ulkomailla. (Pasternack 2006, 2459–2470.) Tilanteita voi tapahtua esimerkiksi, kun sama lääkehoito ja samat potilaat toistuvat päivittäin ja hoitaja ei kyseenalaista totutunlaista lääkehoitokäytäntöä. (Veräjänkorva ym. 2006, 99; Suikkanen 2008, 31–32.)

Suikkasen (2008) tutkimuksessa todettiin lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevan seuraavia tekijöitä: työuran alkuvaihe, työrauhan puute, työntekijän ylikuormitus, puutteet opiskelijoiden valvonnassa sekä tietojärjestelmiin liittyvät epäselvyydet. (Suikkanen 2008, 57–59.)

Lääkkeenmääräämispoikkeama pitää sisällään lääkkeen määräämispäätöksen tai lääkemääräyksen antamisen, joka voi johtaa vaikuttavuuden heikkenemiseen tai haittojen riskin lisääntymiseen. Poikkeaman seurauksena potilaalle saatetaan määrätä virheellinen lääkitys (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 9). Tällainen tilanne saattaa aiheutua esimerkiksi, jos annetaan suullinen määräys tai käsinkirjoitettu resepti on epäselvä ja näin virhe sen tulkinnassa on suuri. Poikkeama lääkemääräyksen sisällössä saattaa liittyä myös samantyyppisten lääkkeiden rinnakkaiseen määräämiseen (Suikkanen 2008, 27, 29; Mikkola 2008, 83). Potilas saattaa saada myös kaksinkertaista lääkitystä, jos lääkemääräyksen dokumentointipoikkeaman seurauksena suun

kautta annettava lääke on jäänyt lopettamatta lääkelistalta ja samaan aikaan määrätään kyseinen lääkitys suonensisäisesti. (Suikkanen 2008, 36.)

Lääkkeentoimituspoikkeamaksi kutsutaan tahatonta poikkeamista lääkemääräyksestä apteekissa, kun lääkkeitä toimitetaan sitä tilanneeseen yksikköön (Kuisma ym. 2006, 8–10; Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 9). Tähän määritelmään sisältyy myös väärän lääkkeen, annoksen, lääkemuodon tai lääkemäärän toimittaminen yksikköön, sekä toimitus vääränä ajankohtana. Lääkkeen toimituspoikkeamisen muita erilaisia tilanteita voivat olla myös: apteekin väärät merkinnät, lääkevalmiste on väärin valmistettu tai pakattu, väärin säilytetty lääkevalmiste tai peräti vanhentuneen lääkkeen toimittaminen. Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa on myös mahdollisuus tapahtua poikkeama ja se voi tapahtua jo apteekissa tai vasta yksikössä jossa lääkehoidtoa suoritetaan. (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 9; Suikkanen 2008, 42.)

Lääkkeen antopoikkeama käsittää potilaalle virheellisesti annetun lääkkeen sekä potilaalle antamatta jääneet, hänelle määrätyt lääkkeet ja potilaan ottamatta jääneet, hänelle määrätyt lääkkeet. Potilas saattaa esimerkiksi saada väärää lääkettä tai väärän annoksen oikeaa lääkettä. Poikkeama käsittää myös tilanteen, jossa potilas saa lääkkeen väärällä antoreitillä. Joskus tulee esille myös tilanteita, jossa lääke on annettu väärälle potilaalle. Erilaisia lääkityspoikkeamia voi tapahtua myös liittyen ohjeistukseen ja neuvontaan koskien sekä potilaita, että hoitajia. (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 9-10.)

Suikkasen (2008) tutkimuksen mukaan 38 % poikkeamista tapahtui tilanteessa, jossa potilaalle oli annettu eri syistä väärää lääkettä (Suikkanen 2008, 22). Yleisimmät antoreittivirheet tapahtuvat, kun oraalivalmistetta tai lihakseen injektoitavaa lääkettä annetaan suonensisäisesti. (Kuisma ym. 2006, 8.)

Myrkytystietokeskus vastaanottaa noin 40 000 puhelintiedustelua vuosittain, joista noin 30 000 koskee akuutteja myrkytystilanteita ihmisellä. Keskimäärin näistä tiedusteluista 200 koskee terveydenhuollossa tapahtuneita lääkitysvirheitä. Kesäkuussa 2000 - 2005 tutkittiin myrkytystietokeskuksessa puheluita, joissa oli kysymys lääkitysvirheistä tai sen epäilyistä. Lääkitysvirheisiin luokiteltiin tapaukset, joissa oli kyseessä väärän lääkkeen, väärän lääkeannoksen tai väärän antoreitin käytöstä lääkkeen annostelussa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Useimmiten lääkitysvirheitä

sattui joko alle 10-vuotiaille tai 80–89-vuotiaiden lääkehoidossa. Kyselyjen määrä oli huipussaan joka vuonna kesäkuukausina ja joulukuussa, jolloin ilmeisemmin vakinaista henkilökuntaa on vähemmän ja sijaisia enemmän käytössä. (Kuisma ym. 2006, 8.)

Työntekijän kuormittuminen eri syistä on yksi asia joka vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Lääkityspoikkeamien mahdollisuutta lisäävät liian vähäinen tai vaihtuva henkilökunta ja työskentely väsyneenä, stressaantuneena, ympäristön häiritsemänä tai toimiminen vieraassa ympäristössä. (Pelkonen 2003, 281–283; Suikkanen 2008, 31, 47.) Mikkolan (2008) tutkimuksessa 46 % vastaajista piti sairaanhoitajien vaihtuvuutta ongelmallisena. (Mikkola 2008, 72.)

Erehtymisen mahdollisuuksia lääkehoidossa lisäävät samannäköiset sekä samalta kuulostavat lääkkeet. Virheiden syntymistä lisäävät myös hyvin tiheään vaihtuvat lääkevalmisteet (Suikkanen 2008, 50). Mikkolan (2008) tutkimuksen kyselyyn osallistuneista vastaajista 80 % piti ongelmana kauppanimien vaihtelevuutta (Mikkola 2008, 72). Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa ilmenee myös sairaanhoitajien pitävän lääkkeiden kauppanimien jatkuvaa vaihtuvuutta ongelmalliseksi. (Veräjänkorva 2003, 122.)

2.4.2 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuus on helppo erottaa lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus liittyy aina itse tuotteeseen tai lääkeaineeseen, kun lääkitysturvallisuus taas kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot. Tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata toiminnoissa potilasta vahingoitumasta. Farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen on osa lääketurvallisuutta. Lääkkeiden valmistusprosessi, lääkkeiden pakkaaminen ja merkitseminen sekä lääkkeiden turvallisuuden ja tehon arviointi kuuluvat lääketurvallisuuteen. Lääketurvallisuutta valvoo Lääkelaitos. Lääkkeiden valmistajat ovat myös vastuussa turvallisuuden seurannasta (Kliinisen Farmasian Seura). Lääketurvallisuuden käsittely työssämme jäi tarkoituksella suppeammaksi kuin lääkityspoikkeamien käsittely. Totessimme tehtyjen kyselyiden perusteella lääkitysturvallisuuden olevan tärkeämpi osa-alue osaston tarpeisiin.

2.5 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Terveystieteiden ammattilaisiksi ammattikorkeakoulusta valmistuville on opetusministeriö laatinut osaamisvaatimukset. Osaamisvaatimukset ovat hyvin laajat, pitäen sisällään osaamisen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta käytännön osaamiseen. Hyvin merkityksellistä osaamisvaatimuksissa on myös toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon, näyttöön sekä valmius tutkimus ja kehittämistyöhön. Osaamisvaatimusten tarkoituksena on yhtenäistää valtakunnallisesti osaaminen valmistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Sairaanhoidajan on pysyttävä ajan tasalla muuttuvassa maailmassa. Oman työnkuvansa luotettava toteuttaminen edellyttää vastuunkantoa oman osaamisensa kehittämisessä. Tietoa tulee hankkia ja arvioida kriittisesti sekä muistaa aina toiminnassaan eettisyys ja oman työyhteisönsä kehittäminen. Sairaanhoidajalta odotetaan vastuunkantoa sekä selkeää näkemystä siitä, mitä hänen vastuualueeseensa kuuluu. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.)

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet 4–6 vuotta nykyisessä toimipisteessä, omasivat paremmat lääkehoitotaidot, kuin hoitajat, jotka olivat työskennelleet yksikössä lyhyemmän ajan. Yli neljän vuoden työkokemus vaikutti tilastollisesti farmasian ja farmakologian taitoihin. (Veräjänkorva 2003, 96–97.)

Kuokkasen (2005) tutkimuksen mukaan todettiin hoitajan työnkuvan muuttuneen varsin erikoissairaanhoidossa monin tavoin. Hyvin todennäköistä on, että muutokset tulevaisuudessa tapahtuvat vieläkin nopeammin. Hoitomenetelmien kehittyminen on vähentänyt potilaiden sairaalassaolo aikoja. Aikaisemmin lääkäreiden vastuulla olevia töitä on siirtynyt sairaanhoitajien vastuulle, joka on tuonut sairaanhoitajien työnkuvaan lisää osaamisvaatimuksia. Sairaanhoidajan haasteet hoitotyössä ovat siis selkeästi lisääntyneet. Tutkimuksen mukaan on selvästi nähtävissä terveydenhuollon voimavarojen väheneminen lähivuosien aikana ns. hoitosuhteen muuttuessa. Työssä käyvien lukumäärä verrattuna eläkkeellä oleviin tulee vähenemään merkittävästi tulevaisuudessa. (Kuokkanen 2005, 18–23.)

2.5.1 Sairaanhoidajan osaaminen lääkehoidossa

Sairaanhoidajilta odotetaan ammatillista osaamista käytännön hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa. Työyhteisöissä tärkeimpänä koetaan se, että sairaanhoitaja osaa arvostaa

omaa ammattiaan ja omaa työtään. Positiivinen suhtautuminen työhön, korkea moraalitietä sekä korkea työmotivaatio koetaan myös tärkeiksi asioiksi. Työyhteisössä koetaan tärkeäksi myös se, että sairaanhoitajalla on hyvät ja monipuoliset auttamistaidot. Näistä voisi nostaa esiin taidon kuunnella, tukea ja lohduttaa potilasta sekä taito olla läsnä ja kyky hyvään vuorovaikutukseen. (Hilden 2002, 54.)

Sairaanhoitajan odotetaan kykenevän sopeutua monenlaisiin nopeisiin muutoksiin. Häneltä odotetaan itsenäistä päätöksentekokykyä sekä taitoa suunnitelmalliseen hoitamiseen ja toimintaan. Tärkeänä pidetään myös sairaanhoitajan erityisalan tiedonhallintaa ja tiedon soveltamiskykyä. Koulutuksen aikana saadut erikoistiedot eivät riitä, vaan sairaanhoitajan on koko työuransa aikana seurattava oman alan kehitystä ja uusinta tietoa, sekä hänen on hyödynnettävä sitä työssään toimimalla asiantuntijana, kokeilemalla ja kehittämällä uutta sekä autettava kollegoitaan tarvittaessa. Tämä tarkoittaa oppimiskehää, jossa uutta tietoa hankitaan ja tulkitaan. (Hilden 2002, 55.)

Lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön tulee hallita monia lääkehoitoon liittyviä alueita. turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii osaamista mm. seuraavilla alueilla: juridiset ja eettiset perustiedot, lääkkeiden vaikutuksien, elimistön fysiologian ja sairauksien mekanismien perustiedot, lääkemuotojen ja -valmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtämisen perustiedot. Hoidollisiin vaikutuksiin liittyvät perustiedot, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan ja hävittämiseen liittyvät tiedot (Taam-Ukkonen 2010, 21). Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 69.)

2.5.2 Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen ylläpitäminen

Veräjänkorvan (2003) mukaan sairaanhoitajien lääkehoitotaidot ovat selvästi yhteydessä täydennyskoulutukseen, työkokemukseen ja siihen, että toimipaikoissa on käytävissä selkeä lääkehoidon ohjeistus. Sairaanhoitajien vastuut ja valtuudet lääkehoidossa tulisi selkiyttää toimipaikkakohtaisesti. Lääkehoidon koulutusta tulisi järjestää säännöllisesti ja pyrkiä siihen, että mahdollisimman monen sairaanhoitajan olisi mahdollisuus siihen myös osallistua. Säännöllinen lääkeinformaation saaminen lisää sairaanhoitajien taitoja. (Veräjänkorva 2003, 130–131.)

Dillströmin (2008) tutkimuksen mukaan 13 % kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista oli osallistunut säännöllisesti lääkehoidon koulutukseen ja 28 % ei ollut osallistunut koskaan lääkehoitokoulutukseen. Sairaanhoitajien mielestä koulutusta tarvitaan lääkehoidon eri alueilta. Koulutuksen toivottiin olevan säännöllistä ja järjestettävän useamman kerran vuodessa tai ainakin muutaman vuoden välein. Sairaanhoitajista 99 % piti tärkeänä täydennyskoulutusta ja 75 % osaamisen säännöllistä testaamista. (Dillström 2008, 61–63.)

Lääkehoito on potilasturvallisuuden osalta suuri haaste, koska se on voimakkaasti kehittyyvä osaamisen alue. Lääkehoidossa läheltä-piti tilanteiden ja haittatapahtumien ehkäisyssä on tärkeää, että osaamista päivitetään jatkuvasti. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja sairaanhoitajien vastuuta lääkehoidon ammattitaidon kehittämisestä tulee korostaa työnantajan tarjoaman koulutuksen ohella. (Veräjänkorva 2008, 82.)

Lääkehoidon turvallisuutta voivat lisätä riittävät henkilökuntaresurssit ja uuden työntekijän kunnollinen perehdyttäminen sekä opiskelijanohjaus. Opiskelija ei voi toimia lääkehoidossa ilman ohjausta edes kiiretilanteissa. Henkilökunnan välillä toimiva yhteistyö ja hyvä työilmapiiri edistävät myös lääkehoidon turvallisuutta. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä työrauha lääkkeenjako tilanteissa, joka mahdollistaa keskeyttömän huolellisen lääkkeenjaon. Perehtyminen uusiin tuotteisiin ja niiden käyttöohjeisiin on välttämätöntä osaamistason ylläpidossa. (Suikkanen 2008, 51–52.)

Dillströmin (2008) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 57 % piti lääkkeenjako paikka rauhattomana ja 91 % mielestä lääkkeitä ei saanut jakaa keskeytyksettä. Peruslääkevalikoimaan valituista uusista lääkkeistä toivottiin, että myös sairaanhoitajat saisivat lääke-esittelyjä (Dillström 2008, 47, 64). Mikkolan (2008) tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 48 % koki saaneensa riittävästi koulutusta perehdytysvaiheessa ja 67 % piti omaa lääketietämystään puutteellisena. Tutkimuksen mukaan kehittämiskohteina nousi esiin lääkehoidon koulutuksen lisääminen. Sairaanhoitajista 49 % piti koulutuksen tarjontaa puutteellisena ja uusien lääkkeiden koulutuksen puutteelliseksi koki 40 % sairaanhoitajista. (Mikkola 2008, 55, 72.)

Sairaanhoitaja saattaa sokeutua joskus omille virheilleen, joten kaksoistarkistus olisi hyvä vaihtoehto ehkäisemään mahdollisia lääkityspoikkeamia. Läheltä-piti tilanteita sekä tapahtuneita virheitä tulisi käsitellä yhdessä työyhteisön kesken kokouksissa, jot-

ta jokainen työntekijä ymmärtää toiminnan riskit (Suikkanen 2008, 52). Mikkolan (2008) tutkimuksessa 24 % sairaanhoitajista ilmoitti kahden henkilön tarkastavan lääkkeet aina tai usein ennen potilaalle antoa. (Mikkola 2008, 61.)

Lääkettä annettaessa tulee varmistaa potilaan henkilöllisyys, jotta lääke tulee oikealle potilaalle. Tulee aina varmistua myös siitä, että lääke ja lääkeannos ovat oikeat. Lääkekorrettien, lääkekaappien ja lääkkeiden säännöllinen tarkistaminen voi vähentää lääkityspoikkeamien riskiä. Suositeltavaa olisi, että nämä tehtävät olisivat annettu nimettyjen työntekijöiden vastuulle (Suikkanen 2008, 53). Mikkolan (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajista 60 % tarkisti potilaan henkilöllisyyden ennen lääkkeenantoa kysymällä potilaan nimeä (Mikkola 2008, 61). Tutkimuksessaan Suikkanen (2008) toteaa, että poikkeamien ennaltaehkäisyssä korostuvat seuraavat asiat: huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen, osaamisen jatkuva päivittäminen, työrauha, riittävä henkilökunta, perehdytys ja palautteet poikkeamista. (Suikkanen 2008, 57–59.)

Lääkehoitoa toteuttavilla hoitajilla tulee olla tietoa lääkkeiden vastalääkkeistä ja niitä olisi myös oltava saatavilla. Lääkityspoikkeaman tapahtuessa on tärkeää toimia nopeasti selvittäen tarvitaanko tilanteessa hoitotoimenpiteitä (Kuisma & Hoppu 2006, 8–10). Sairaanhoitajien lääkehoitoa kokevaa päätöksentekotaitoa tulee vahvistaa (Veräjänkorva 2003, 130). Lääkitysvirheet tulee kirjata huolellisesti sekä raportoida ilman virheen tehneen syylistämistä. Tapahtuneet poikkeamat tulee myös analysoida, jotta kyseinen organisaatio voi kehittyä (Pasternack 2006, 2459–2470; Pelkonen 2003, 281–283). Raportointi virheitä aiheuttavien läheltä-piti tilanteiden osalta on sattumanvaraista (Veräjänkorva 2003, 131). Dillströmin (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajista 41 % mukaan virheitä käytiin läpi ja niiden perusteella kehitettiin lääkehoidon käytäntöjä. Sairaanhoitajista 39 % mukaan näin ei käytännössä toimittu ja 32 % mukaan tapahtuneita virheitä ei kirjattu. (Dillström 2008, 48.)

Henkilökunnan havainnointi ja kirjaaminen kuuluvat keskeisesti lääkehoidon vaikutavuuden arviointiin. Tämä korostuu etenkin uusien ja tarvittavina annettavien lääkkeiden kohdalla, jos lääkitys ei tuo toivottua tulosta tulee lääkäreitä informoida asiasta. Iäkkäät henkilöt saavat lääkeaineista herkemmin haittavaikutuksia. Haittavaikutusten ja haitallisten yhteisvaikutusten määrää lisää myös monilääkitys. Haittavaikutuksien vähentämiseksi on pyrittävä valitsemaan mahdollisimman turvallisia, mutta myös tehokkaita lääkkeitä. Säännöllisellä potilaan lääkevalikoiman tarkistuksella (liite 3) ja

seuraamisella, voidaan haittavaikutuksia vähentää (Kivelä ym. 2007, 9, 97). Tärkeää on selvittää, ettei lääkelistalla ole iäkkäiden hoidossa vältettäviä lääkkeitä tai iäkkäille yleisesti ongelmallisia haittavaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä tai lääkeyhdistelmiä. (Kivelä 2005, 51–52.)

Potilassiirrot yksiköstä toiseen ovat riskialttiita tilanteita lääkityspoikkeamien syntyyn. Potilassiirroissa on varmistettava tiedon kulku lähetettävään yksikköön. Ajan tasalla olevat tiedot potilaan lääkehoidosta on siirryttävä vastaanottavaan yksikköön. Yhtenäinen sähköinen tietojärjestelmä ei kata edelleenkään kaikkia terveydenhuollon yksiköitä. (Suikkanen 2008, 59.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Karhulan sairaalan osasto kuuden sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista, mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta lääkehoidossa, sekä saada tietoa millaisia ongelmia heidän toteuttamassaan lääkehoidossa tulee esille.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista on osaston sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen?
2. Mitä lääkehoitoa koskevia ongelmia osastolla toimivilla sairaanhoitajilla ilmenee?
3. Millaista lisäkoulutusta hoitajat tarvitsevat lääkehoidossa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Karhulan sairaalassa, joka on erikoislääkärijohtoinen sairaala, jonka toimintoihin kuuluvat viisi vuodeosastoa, joissa potilaspaiikkoja 114 sekä erikoislääkärijohtoiset sisätauti- ja muistipoliklinikka. Osastot ovat erikoistuneet omille erikoisalueilleen. Osasto kuusi, johon opinnäytetyössämme keskitymme, on erikoistunut sisätauteihin ja päivystysvastaanottoon. Yleisimmin potilaat tulevat osastolle verenkiertoelinten sairauksien, tuki- ja liikuntaelin sairauksien, yleistilan laskun, huonovointisuuden, väsymyksen, hermoston sairauksien ja hengitysteiden sairauksien vuoksi. Osastolla suoritetaan myös tutkimuspotilaiden tyhjennyksiä. Osasto korostaa toiminnassaan seuraavia arvoja: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus, terveyden edistäminen sekä luottamuksellisuus ja turvallisuus.

Karhulan sairaalan osasto kuusi toimii Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä opetusosastona. Kehittämishankkeena toimiva yhteistyö käynnistettiin 2010 tammikuussa. Hankkeen tavoitteena onkin lisätä ja syventää ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyötä. Osasto valikoitui luontevasti meille sopivaksi yhteistyökumppaniksi opinnäytetyömme näkökulmasta ajatellen. Saimme luvan työmme aloitukseen ja teimme hankkeistamissopimuksen ylihoitajan kanssa.

Ensimmäisellä käynnillämme Karhulan sairaalassa tapasimme osastonhoitajan ja kaksi sairaanhoitajaa. Sairanhoitajat olivat osastotunnilla yhdessä kirjanneet asioita, jotka kokivat ongelmalliseksi osaston lääkehoidossa. Osastotunnilla heidän käsittelemistään aiheista nousi esiin suurentunut virheriski lääkkeiden jaossa. Samalla lääkeaineella on useita kauppanimiä, jolloin tarkastaminen vie enemmän aikaa ja riski virhetilanteisiin kasvaa. Tärkeänä koettiin myös lääkelistojen tarkistus säännöllisin määräajoin, ettei listalla olisi vanhoja lääkemääräyksiä.

Tutustuimme aikaisempiin tutkimuksiin koskien lääkehoitoa ja valitsimme tutkimuksista tärkeimpiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lääkehoidon osa-alue on erittäin laaja ja pyrimmekin rajaamaan sitä, jotta esille nousseet tutkimuskysymykset voisivat työssämme saada vastaukset.

4.1 Kohderyhmä

Karhulan sairaalan vuodeosastolla kuusi on 26 sairaansijaa ja mahdollisuus 2–3 yli-paikkaan, jotka ovat usein myös käytössä. Osastolla on kaksi yhden hengen huonetta käytettävissä eristyshuoneina. Potilaat ovat osastolla keskimäärin 22 vuorokautta, ja he ovat pääsääntöisesti kotkalaisia aikuisia tai vanhuksia, joilla on akuutti sairaalahoidon tai kuntoutuksen tarve, mutta heidän tilansa ei vaadi kuitenkaan erikoissairaanhoitoa. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Tavoitteena hoidolle on ylläpitää ja edistää potilaiden toimintakykyä, sekä edistää heidän siirtymistään kotiin tai kevyempään hoitoyksikköön. Osastolla toteutettavan lääkehoitosuunnitelman pohjana ovat Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen ja Karhulan sairaalan lääkehoitosuunnitelma.

Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa, viisi lähihoitajaa, osastonsihteeri, neljä laitoshuoltajaa ja 1½ lääkärinä. Aamuvuoroissa työskentelee arkisin viisi hoitajaa, iltavuoroissa kolme ja yövuoroissa yksi hoitaja. Viikonloppuisin aamuvuoroissa on neljä hoitajaa. Vastuualueita on jaettu ta-

saisesti hoitajien kesken ja jokainen vastaa omien vastualueiden lisäksi myös yleisesti kaikista tiloista ja välineistä. Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat osastolla toimivat sairaanhoitajat sekä sijaisina toimivat Rekryn (varahenkilöstö) sairaanhoitajat.

Kyseinen osasto toimii opetusosastona. Osastolla opiskelijat saavat omat ohjaajansa, jotka ovat heistä vastuussa koko jakson aikana. Opiskelijat ovat eritasoisia, aloittelijoista syventävän vaiheen opiskelijoihin. Ohjaamiseen osallistuu koko henkilökunta.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Teoriatiedon pohjalta laadimme osaston sairaanhoitajille kyselyn (liite 4), jonka avulla saisisimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Kyselylomake koostuu strukturoiduisista kysymyksistä, joista osa väittämän muodossa. Laitoimme kyselyyn kaksi avointa kysymystä. Rajasimme kyselyn sairaanhoitajille. Kyselyyn jokainen vastaisi nimettömänä. Toivoimme näin varmistuvan, että jokaisen oma henkilökohtainen mielipide tulisi esille koskien osastolla tapahtuvaa lääkehoitoa. Esitetasimme kyselyn kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla ja sen perusteella teimme vielä korjauksia kyselylomakkeeseen.

Toimitimme Kotkan kaupungille tutkimuslupahakemuksen ja saimme siihen myöntävän päätöksen. Toimitimme osastolle kyselyt omissa kuorissaan ja palautuslaatikon täytetyille lomakkeille. Annoimme vastaamiseen aikaa kaksi viikkoa. Vastausajan päätyttyä noudimme täytetyt kyselylomakkeet osastolta. Kohdensimme kyselyn 14 sairaanhoitajalle ja vastauksia saimme 13.

Syötimme vastaustiedot koneelle käyttäen apunamme PASW statistics 18 -tilasto-ohjelmaa. Aloitimme vastauksien analysoinnin ja päädyimme kuvaamaan tuloksia erilaisin kuvioin. Otoksemme on kuitenkin määrällisesti pieni, joten päädyimme kuvaamaan tuloksia frekvenssein.

Käytimme tässä tutkimuksessa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kyselyn tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. (Heikkilä 2008, 16.)

Määrällinen tutkimus pyrkii säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistoista. Tutkimuksen avulla useimmiten rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan ja myös täsmennetään aikaisempia teorioita sekä teoreettisia käsitteitä. Määrällisessä tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, havainnointiin tai haastatteluun. (Vilka 2007, 25.)

Tutkimuksessa voidaan testata, toteutuuko jokin teoriasta johdettu olettaus (hypoteesi) käytännössä, mutta tutkimusongelmana voi olla myös jonkin ilmiön tai käyttäytymisen syiden selvittäminen tai ratkaisun löytäminen siihen, miten jokin asia tulisi toteuttaa. Tavoitteena on vastausten saaminen tutkimusongelmasta johdettuihin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 13.)

Mielestämme kvantitatiivinen menetelmä soveltui työhömmme parhaiten, koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavia tietoja voidaan kerätä valmiista tutkimuksista, sekä suunnitella itse, miten tietoa hankitaan (Heikkilä 2008, 18). Keräsimme ensin teoria aineistoa sekä aikaisempia tutkimuksia ja niiden pohjalta olemme laatineet kyselyn, jonka tarkoituksena on toimia tutkimuksemme mittarina.

4.3 Aineiston keruu ja käytetty mittari

Olemme omassa tutkimuksessamme pyrkineet keräämään laajalti teorian tietoa lääkeshoidon prosessista. Käytimme tutkittua tietoa ja pyrimme huolehtimaan lähteidemme tuoreudesta. Aineistoa löytyi paljon, joten jouduimme rajaamaan niistä tärkeimmät otettavaksi mukaan työhömmme. Tarkoituksenamme oli, että työ olisi selkeästi rajattu ja tutkimusongelmat löytäisivät vastauksensa. Teoria-osuuden valmistuttua pystyimme sen pohjalta laatimaan kyselylomakkeen.

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kysely on aineiston keräämisen tapa, joissa kysymysten muoto on vakioitu: kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla. (Vilka 2007, 27.)

Lomakkeeseen on aluksi esitietojen keräämiseen käytetty tosiasiakysymyksiä, jotka eivät edellytä mielipiteitä tai käsityksiä, koska ovat itsessään tarkkoja faktoja (Heikkilä 2008, 53–54). Kysymykset laadimme sellaiseen muotoon, että ne olisivat selkeästi ymmärrettäviä. Toimitimme osastolle kyselylomakkeet kirjakuorineen ja saatekirjei-

neen sekä palautuslaatikon, johon vastatut kyselyt sai jättää suljetussa kirjekuoressa. Vastausaikaa annoimme heille kaksi viikkoa, jonka jälkeen kävimme hakemassa vastaukset käsiteltäväksi.

Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä, ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen alkaa. On siis tiedettävä mihin kysymyksiin haetaan vastauksia. Kun suunnitellaan kysymyksiä, on selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia haetaan. Tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset ovat mm. selkeät kysymykset ja kyselylomakkeen miellyttävä helpotajuinen ulkonäkö. Kysymysten tulee edetä loogisesti ja samaa aihealuetta koskevat kysymykset on hyvä ryhmitellä kokonaisuuksiksi, joilla voi olla selkeät omat otsikonsa (Heikkilä 2008, 47–48). Kyselyn laatimisessa otimme huomioon loogisen etenemisen ja pyrimme saamaan kysymykset helposti ymmärrettäväksi.

Olemme laatineet kyselyn suljetuksi eli vaihtoehdot valmiiksi antavaksi kyselyksi. Kysymyksemme on siis strukturoituja ja olemme ryhmitelleet ne omiksi osa-alueikseen aiheiden pohjalta. Tarkoituksena valinnallemme on vastausten käsittelemisen helpottuminen ja myös tiettyjen virheiden torjunta. Mahdollisia virheitä voisi tulla esimerkiksi, kun kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti yhtä lahjakkaita ja jotkut vastaajista saattaisivat välttää kritiikin antamista. Laaditut kysymyksemme ovat monivalintakysymyksiä (Heikkilä 2008, 51). Olemme ottaneet kyselyyn mukaan ainoastaan kaksi avointa kysymystä. Toinen kysymyksistä täydentää siihen liittyvää kysymystä ja toinen kysymyksistä tiedustelee mahdollisia henkilökunnan kehitysehdotuksia lääkehoidon turvallisuuteen.

Käytämme osittain kyselyssämme Likertin asteikkoa, jossa on tavallisesti 4–5 portainen asteikko. Toisena ääripäänä asteikossa on useimmiten täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaaja valitsee asteikolta hänelle sopivimman vaihtoehdon vastaamaan mielipidettään kysymyksestä (Heikkilä 2008, 53). Osassa kysymyksiä vastausvaihtoehtoja on kolme ja kyselyssä on kohtia myös vastausvaihtoehdoilla kyllä ja ei.

Kyselylomake koostui kuudesta osa-alueesta. Ensimmäisessä osassa kysyttiin taustatiedot vastaajista, kysymykset 1–5. Muuttujina tässä toimivat sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus alalta ja työkokemus nykyisessä toimipisteessä. Toisessa osassa käsiteltiin lääkehoitoa ohjaavia säädöksiä. Kolmas osa-alue käsitteli farmakologian tuntemusta. Neljäs osa-alue käsitteli lääkehoidon etiikkaa. Viides osa-alue koostui lääke-

hoidon turvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Kuudennen osa-alueen kysymykset koskivat lisäkoulutuksen tarvetta.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyajan päätyttyä noudimme osastolta aineiston analysoitavaksi. Kysely kohdistettiin osaston sairaanhoitajille sekä osastolla säännöllisesti sijaisina toimiville varahenkilöstön sairaanhoitajalle. Vastauksia saimme yhteensä 13. Aineiston käsittely alkoi kyselylomakkeiden purkamisella

Kun aineisto oli kerätty ja saatu tallennettua analysoitavaksi, voitiin aloittaa sen käsittely. Tutkimuslomakkeen tiedot syötetään yleisesti havaintomatriisiin muotoon. Havaintomatriisi on taulukko, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Tämä tarkoittaa sitä, että yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot ja yhdellä sarakkeen kaikilta kyselyyn vastanneilta saatu saman kysymyksen vastaus. Syötetyt tiedot on tarkoituksena käsitellä niin, että vastaus tutkimuskysymyksiin löytyy ja tutkimusongelmat tulevat ratkaistuksi. (Heikkilä 2008, 123, 143.)

Vastatut kyselyt analysoitiin PASW statistics 18 -tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia frekvenssein, koska otos oli määrältään pieni. Tutkimustulosten kuvaus prosenttien avulla ei ollut järkevää.

Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä, selvitetään, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Muuttujat esitetään samassa taulukossa niin, että muuttujista toinen asettuu sarakkeille (sarakemuuttaja) ja toinen riveille (rivimuuttaja) (Heikkilä 2008, 210). Ristiintaulukointia analysoinnissa käytimme lähinnä vastaajien ikäjakauman osalta. Vastaajien lukumäärä huomioiden halusimme säilyttää tunnistamattomuuden, joten emme ristiintaulukoinnilla ota tuloksia esimerkiksi koulutuksen kautta. Käytämme tulosten havainnollistamisessa erilaisia kuvioita. Kuviot edistävät sanoman mieleenpainumista sekä välittävät oleellisen tiedon yksinään ja elävöittävät raporttia. (Heikkilä 2008, 155.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely koostuu monivalintakysymyksistä ja pitää sisällään osa-alueina lääkehoitoa ohjaavat säädökset, farmakologian, lääkehoidon etiikan, turvallisuuden lääkehoidossa sekä kysymyksiä lisäkoulutuksen tarpeesta.

5.1 Vastaajien taustatiedot

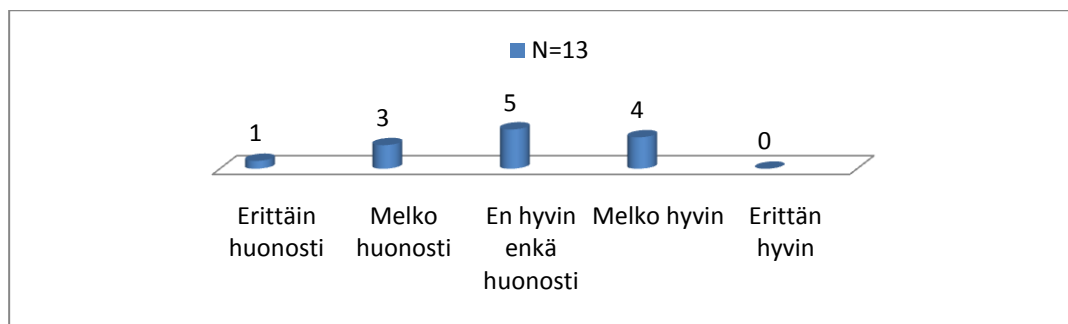
Käytetyt taustamuuttujat olivat sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus alalla sekä työkokemus nykyisessä toimipisteessä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

N=13	Opistotason sairaanhoitaja	Erikoissairaanhoitaja	Sairaanhoitaja AMK	Ensihoitaja-opiskelija	Yhteensä
Ikä alle 30 vuotta	-	-	4	1	5
30-39	2	-	-	-	2
40-49	2	1	-	-	3
50-60	3	-	-	-	3
Työkokemus hoitoalalla alle 2 vuotta	-	-	2	1	3
2-5	-	-	1	-	1
6-10	1	-	1	-	2
11-15	2	-	-	-	2
yli 15	4	1	-	-	5
Työkokemus nykyisessä toimipisteessä 0-5v	5	-	2	1	8
6-10	1	-	2	-	3
11-15	1	-	-	-	1
yli 16	-	1	-	-	1

5.2 Lääkehoitoa ohjaavat säädökset

Lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä koskevista kysymyksissä nousi esiin, että yli puolet hoitajista koki tuntevansa lait ja säädökset melko hyvin. Hoitajista viisi vastasi ei hyvin eikä huonosti ja vain yksi hoitaja koki osaavansa erittäin huonosti. Kysyttäessä tuntevatko hoitajat osaston lääkehoidon laatukäsikirjaa, vastasi ainoastaan neljä hoitajaa tuntevansa melko hyvin. Kukaan hoitajista ei kokenut tuntevansa laatukäsikirjaa erittäin hyvin. (Kuva 7.)



Kuva 7. Tunnen osastomme lääkehoidon laatukäsikirjan

5.3 Farmakologia

Kysyttäessä miten hoitajat kokevat tuntevansa eri lääkeaineryhmien vaikutukset elimistössä ainoastaan yksi hoitaja koki tuntevansa erittäin hyvin kipulääkkeiden vaikutukset. Muiden lääkkeiden osalta ei erittäin hyvin vastauksia tullut lainkaan. Kipulääkkeiden vaikutukset tunnettiin kokonaisuutenaan parhaiten. Sydän- ja verisuonilääkkeiden, ruuansulatus- ja hengitysteiden sairauksien lääkkeet olivat seuraavaksi parhaiten tunnettuja vaikutuksiltaan. Vähemmän lääkkeen vaikutuksia tunnettiin hormoni- ja syöpälääkkeiden osilta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Miten tunnet lääkeaineryhmien vaikutukset elimistössä (ATC-luokitus)?

N=13	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Sydän- ja verisuonilääkkeet	–	9	4	–	–
Kipulääkkeet	1	10	2	–	–
Elvytyslääkkeet	–	8	4	1	–
Psykenlääkkeet	–	7	5	1	–
Ruuansulatuslääkkeet	–	9	3	1	–
Neurologiset lääkkeet	–	7	3	3	–
Hormonilääkkeet	–	2	8	2	1
Syöpälääkkeet	–	2	6	4	1
Hengitysteiden sairauksien lääkkeet	–	11	2	–	–
Silmä-, korva- ja nenäsairauksien lääkkeet	–	6	4	3	–

Kysyttäessä lisää lääkeaineiden vaikutuksista tuli esille, että hoitajat tunsivat parhaiten antibioottien aiheuttamat yliherkkyysreaktiot. Lääkeaineiden sivuvaikutukset koki yk-

si hoitaja tuntevansa erittäin hyvin ja kahdeksan melko hyvin. Vasta-aiheiden ja yhteisvaikutusten osalta tietämystä oli vähiten (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Miten hyvin tunnet haittavaikutukset?

N=13	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
sivuvaikutukset	1	8	3	1	–
yhteisvaikutukset	–	4	7	2	–
Kontraindikaatiot (vasta-aihe)	–	5	7	1	–
antibiottien yliherkkyysoireet	3	9	1	–	–

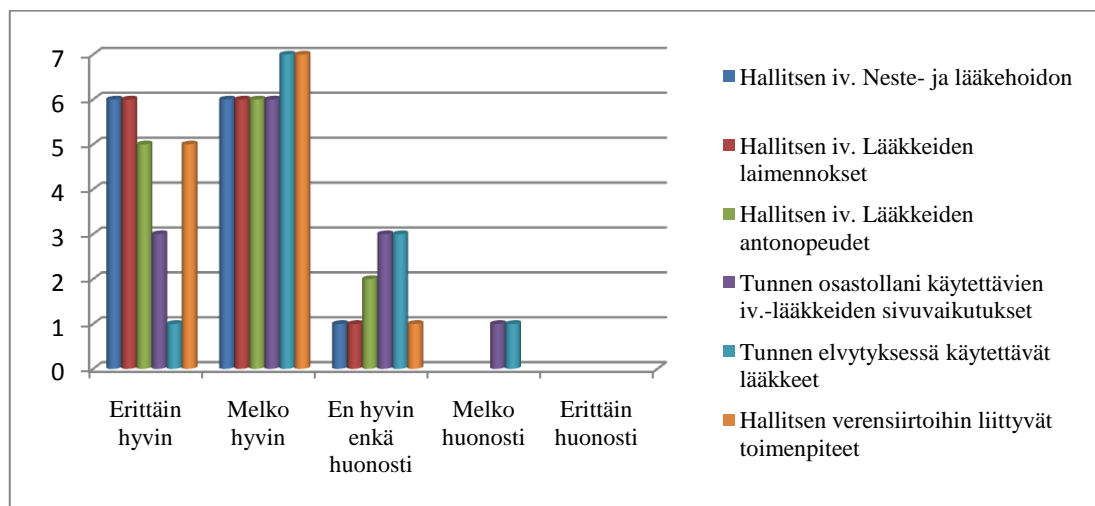
Väittämiin entero- ja depotvalmisteista 10 hoitajaa oli tietoisia, ettei enterovalmisteita saa murskata ja kolmen hoitajan mukaan se oli luvallista. Hoitajista 12 oli tietoisia, ettei myöskään depotvalmisteen murskaaminen ole sallittu, vaikka potilaalla olisi nielemisvaikeuksia. Tähän väittämään yksi hoitajista jätti vastaamatta. Kaikkien hoitajien mukaan tällaisessa tapauksessa tulisi lääke korvata ensisijaisesti sopivammalla valmisteella.

Tietoisia suosituksesta enterovalmisteen ottamisesta tyhjään vatsaan oli hoitajista 12 ja hoitajista yksi oli tässä eri mieltä. Hoitajista 11 tiesi depot-tablettien puolittamisen olevan luvallista, jos niissä on jakouurre. Tähän väittämään kaksi hoitajaa oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen, ettei kyseisessä valmisteessa jakouurretta ole lainkaan. Hieman epävarmaksi jäi tieto, olisivatko he kuitenkin vastanneet myös kyllä, jos olisivat tienneet jakourteen olevan olemassa. Hyvin harvoissa depot-tableteissa jakouurre on olemassa. Tiedot entero- ja depotvalmisteista olivat hoitajilla kuitenkin pääsääntöisesti hyvät.

Kuusi hoitajaa koki hallitsevansa erittäin hyvin iv. neste- ja lääkehoidon sekä lääkkeiden laimennokset. Kuusi hoitajaa hallitsi nämä asiat melko hyvin. Hoitajista yksi vastasi ei hyvin eikä huonosti. Lähes kaikki kokivat hallitsevansa nämä osa-alueet.

Lääkenopeuksien hallinta oli miltei samaa tasoa. Sivuvaikutuksien tuntemus oli kolmella hoitajalla mielestään erittäin hyvää. Hoitajista kuusi vastasi tuntevansa melko hyvin sivuvaikutukset ja kolme ei hyvin eikä huonosti ja yksi hoitajista koki tuntevansa sivuvaikutukset melko huonosti.

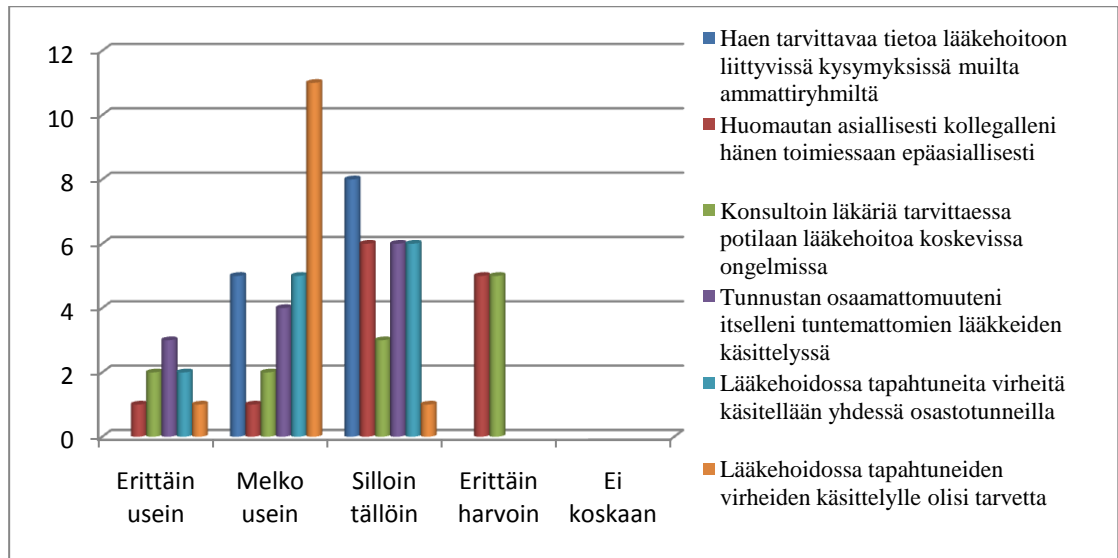
Hoitajista yksi tunsi mielestään erittäin hyvin elvytyksessä käytettävät lääkkeet. Seitsemän hoitajaa tunsi elvytyksessä käytettävät lääkkeet melko hyvin. Hoitajista kolme vastasi ei hyvin eikä huonosti. Ainoastaan kaksi hoitajaa koki tuntevansa kyseiset lääkkeet melko huonosti. Verensiirtojen osalta vain yksi hoitajista vastasi ei hyvin eikä huonosti. Hoitajista kukaan ei kokenut hallitsevansa verensiirtoihin liittyviä toimenpiteitä melko huonosti. (Kuva 8.)



Kuva 8. Intravenösi- nesteensirrot ja lääkitys

5.4 Lääkehoidon etiikka

Hoitajista kuusi oli sitä mieltä, että lääkitysvirheitä käsitellään osastotunneilla erittäin harvoin, hoitajista viiden mielestä niitä käsitellään silloin tällöin ja kahden mielestä niitä käsitellään usein. Hoitajista yhden mielestä lääkitysvirheiden yhteiseen käsitelyyn on tarvetta erittäin usein, 11 hoitajan mielestä melko usein ja yhden mielestä silloin tällöin. Kollegaa epäasiallisesta käytöksestä huomauttaa yksi hoitaja erittäin usein, yksi melko usein, kuusi silloin tällöin ja viisi hoitajaa erittäin harvoin. Lääkäriä tarvittaessa konsultoi yksi hoitaja erittäin usein potilaan lääkehoitoa koskevissa ongelmissa, seitsemän melko usein ja hoitajista viisi silloin tällöin. (Kuva 9.)



Kuva 9. Eettisyys lääkehoidossa

5.5 Lääkehoidon turvallisuus

Lähes kaikki hoitajat kokivat, että lääkehoidon toteuttaminen vaatii erityisosaamista. 2/3-osaa hoitajista koki, että lääkehoito vaatii päivittäisestä työajasta suuren työpanoksen. Lähes kaikkien hoitajien mielestä rinnakkaisvalmisteiden lisääntyminen vaikeutti lääkkeiden jakamisen toteuttamista, mutta he pitivät osaston lääkkeenjako huonetta lääkehoidon toteuttamiseen rauhallisena.

Ainoastaan kolmen hoitajan mukaan osastolla oli selkeä ohjeisto lääkehoidon toteuttamiseksi, vain kaksi hoitajaa koki peruskoulutuksesta saatavat valmiudet riittäväksi. Hoitajista suurin osa piti tärkeänä osaamisen säännöllistä testaamista ja säännöllistä lisäkoulutusta. Hoitajista kolmasosa koki saaneensa riittävän perehdytyksen osastolla toteutettavaan lääkehoitoon. Lääkkeiden kaksoistarkistaminen jäi 10 hoitajan mukaan tekemättä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Turvallisuus lääkehoidossa

N=13	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lääkehoito on helppoa	1	5	6	1	–
Lääkehoito vaatii erityisosaamista	10	3	–	–	–
Osastolla on lääkehoitoa koskeva selkeä ohjeisto	3	5	3	2	–
Lääkehoito vaatii päivittäisestä työajastani suuren työpanoksen	2	8	3	–	–
Peruskoulutuksesta saa riittävät valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen	2	3	2	5	1
Minulle on sattunut lääkehoidossa virhe, jolla olen vaarantanut potilaan turvallisuuden	2	1	1	1	8
Osastollamme raportoidaan lääkehoidossa tapahtuneista virheistä	4	1	3	5	–
Olen saanut riittävän perehdytyksen lääkehoidon toteuttamiseen osastolla	4	5	2	1	1
Varmistan potilaan henkilöllisyyden ennen lääkkeen antoa	9	3	1	–	–
Rinnakkaisvalmisteiden lisääntyminen vaikeuttaa lääkkeenjaon toteuttamista	5	4	2	2	–
Lääkkeenjako huone on osastollamme rauhallisen lääkehoidon toteuttamiseen	7	5	1	–	–
Läähoidon osaamisen säännöllinen testaaminen on tärkeää	9	3	1	–	–
Läähoidon osaamisen ylläpidossa on tärkeää saada säännöllistä lisäkoulutusta	8	3	2	–	–
Osastollamme on riittävä määrä hoitohenkilöstöä	–	3	5	2	3
Tarjottimelle jaetut lääkkeet tarkastaa myös toinen hoitaja (kaksoistarkistus)	–	–	–	3	10

Läähoidon turvallisuuden osa-alueen loppuun olimme laittaneet avoimen kysymyksen koskien mahdollisia ideoita lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi. Ainoastaan kolmessa kyselylomakkeessa tähän kohtaan oli vastattu. Vastauksissa esiin nousivat säännölliset lisäkoulutukset ja tietojen päivitykset, lääkkeenjako tilan ja tilanteen rauhallisuus ilman kiirettä, kaksoistarkastamisen toteuttaminen, LOVE-verkkokoulutuksen käyttäminen ja eri osastojen väliset yhteneväiset toimintatavat, jolloin esimerkiksi lääkelasien väri aamulla, päivällä, illalla ja yöllä olisi sama.

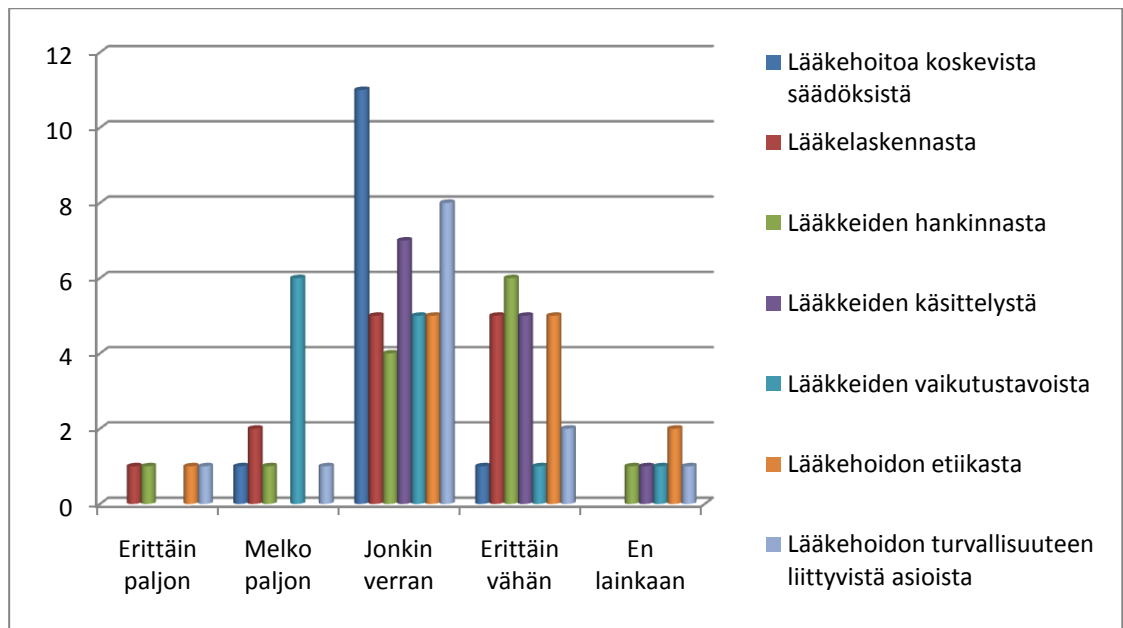
5.6 Sairaanhoidajan lääkehoito-osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen

Hoitajista neljä oli osallistunut lääkehoidon koulutukseen viimeisen vuoden aikana ja hoitajista yhdeksän ei ollut koulutukseen osallistunut. Tämän kysymyksen jatkeeksi laitoimme avoimen kysymyksen täydentämään tietoa käydyn koulutuksen sisällöstä.

Tähän tuli seuraavanlaisia vastauksia: hoitajista yksi oli käynyt sairaanhoitajien iv.-lääkehoidon koulutusta ja kaksi hoitajista oli saanut koulutusta lääkehoidon kokonaisarviosta 1½ tunnin mittaisena koulutuksena. Hoitajista yksi olisi halunnut osallistua lääkehoidon lisäkoulutukseen, mutta sitä ei toteutettu liian vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

Lisäkoulutuksen tarvetta selvitettiin eri osa-alueittain. Lähes kaikki hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulusta lääkehoitoa koskevista säädöksistä. Yksi hoitaja koki tarvitsevansa erittäin paljon lisäkoulutusta lääkelaskuissa. Hoitajista kaksi vastasi melko paljon, viisi jonkin verran ja hoitajista viisi koki tarvitsevansa erittäin vähän.

Lääkkeiden hankinnassa lisäkoulusta koki tarvitsevansa melkein puolet hoitajista. Lääkkeiden käsittelyssä noin puolet koki, ettei tarvinnut koulutusta ja loput hoitajista kokivat tarvitsevansa sitä erittäin vähän tai ei lainkaan. Lääkkeiden vaikutustavoista hoitajista puolet vastasi tarvitsevansa koulutusta. Lääkehoidon etiikasta yli puolet koki, ettei tarvinnut koulutusta lainkaan tai vain erittäin vähän. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvistä asioista hoitajista kahdeksan koki tarvitsevan koulutusta jonkin verran. (Kuva 10.)



Kuva 10. Lisäkoulutuksen tarve lääkehoidossa

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää Karhulan sairaalan osastolla kuusi toimivien sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista ja mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Kyselyn kautta saimme tutkimusongelmiimme vastauksia.

6.1 Tulosten tarkastelua

Päätimme tarkastella kyselyn tuloksia osa-alueittain. Hoitajista yli puolet kokivat hallitsevansa lääkehoitoa ohjaavat lait ja säädökset melko hyvin. Veräjänkorvan (2003, 78) tutkimuksessa mainitaan aikaisempien tutkimusten selvittäneen, että lääkehoitoa ohjaavia säädöksiä ei tunneta vaikka toisin väitetään. Tekemäämme kyselyyn vastanneista 11 kaipasi jonkin verran lisäkoulutusta lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä. Osaston lääkehoidon laatukäsikirjan kertoi tuntevansa ainoastaan neljä hoitajaa melko hyvin. Mikkolan (2008, 55) tutkimuksessa 17 % oli käytössään lääkehoidon suunnitelma ja lääkehoitoa toteuttavasta henkilökunnasta 86 (n=118) ei ollut kuullut tai ei osannut sanoa lääkehoitosuunnitelmasta. Osastonhoitaja kertoi osastolla olevan laatukäsikirja, jota pyritään päivittämään säännöllisesti.

Hoitajien tietämys eri lääkkeiden vaikutuksista oli suhteellisen hyvä. Kipulääkkeiden vaikutukset elimistöön tunnettiin parhaiten. Sydän- ja verisuonilääkkeet, ruuansulatus- ja hengityssairauksienlääkkeet tunnettiin seuraavaksi parhaiten. Hoitajat kokivat tun-

tevansa kysytyistä lääkeaineryhmistä (ATC -luokitus) huonoiten hormoni- ja syöpälääkkeet. Todennäköisesti syynä on kyseisten lääkkeiden vähäisempi käyttömäärä osastolla. Vasta-aiheiden ja yhteisvaikutusten tietämyksen hoitajat kokivat huonoksi. Mikkolan (2008) tutkimuksen mukaan 64 % kyselyyn vastanneista piti ongelmana lääkkeiden yhteisvaikutusten seuraamista (Mikkola 2008, 72). Lisäkoulutuksen tarvetta lääkkeiden vaikutuksista kokivat tarvitsevansa lähes kaikki hoitajat. Tämä osa-alue voisi tulla kyseeseen suunniteltaessa osaston henkilökunnalle lisäkoulutuksia. Iv. neste- ja lääkehoidon sekä lääkkeiden laimennokset hoitajat hallitsevat hyvin ja toteuttavat osaamistaan päivittäin.

Hoitajista kuuden mielestä lääkitysvirheitä käsitellään osastotunneilla erittäin harvoin, kuitenkin lääkitysvirheiden käsittelylle oli lähes kaikkien hoitajien mielestä tarvetta. Dillström (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajista 41 % mukaan virheitä käytiin läpi ja niiden perusteella kehitettiin lääkehoidon käytäntöjä. Sairanhoitajista 39 % mukaan näin ei käytännössä toimittu ja 32 % mukaan tapahtuneita virheitä ei edes kirjattu (Dillström 2008, 48). Kyselymme tuloksissa jakaantuu mielipiteet siitä, raportoidaanko osastolla lääkitysvirheistä ja Dillströmin tutkimukseen verraten tulokset ovat aika yhteneväiset. Sairanhoitajien mielestä kaksoistarkistusta ei osastolla toteuteta. Mikkolan (2008) tutkimuksessa 24 % sairaanhoitajista ilmoitti kahden henkilön tarkastavan lääkkeet ennen potilaalle antamista (Mikkola 2008, 61). Kaksoistarkastaminen vähentää mahdollisia lääkitysvirheitä ja sen toteuttaminen on tärkeää lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Suikkanen (2008) tutkimuksessa mainitaan, että sairaanhoitaja saattaa sokeutua omille virheilleen ja täten kaksoistarkistus olisi hyvä vaihtoehto ehkäisemään lääkityspoikkeamia (Suikkanen 2008, 52). Avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus sanoa omia kehitysehdotuksia lääkehoitoon ja kaksoistarkastuksen toteuttaminen mainittiin myös siinä. Kaksoistarkastuksen ottaminen käyttöön voisi olla yhtenä kehitysehdotuksena osaston lääkehoitokäytäntöihin.

Läkehoidon osaamisen säännöllinen testaaminen on hoitajien mielestä tärkeää ja heidän mielestään osaamisen ylläpidossa on hyvä saada säännöllistä lisäkoulutusta. Dillströmin (2008, 61–63) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 99 % piti tärkeänä lisäkoulutusta ja 75 % osaamisen säännöllistä testaamista. Kyselyn avoimessa kysymyksessä lisäkoulutus nousi esiin yhtenä kehitysehdotuksena.

Rinnakkaisvalmisteiden lisääntyminen on vaikeuttanut lääkkeenjaon toteuttamista myös Suikkasen (2008) tutkimuksessa on todettu tiheään vaihtuvien lääkevalmisteiden lisäävän virheiden syntymistä (Suikkanen 2008, 50). Samanlaisia tuloksia on Mikkolan (2008) tutkimuksessa, jossa kyselyyn osallistuneista vastaajista 80 % piti ongelmana kauppanimien vaihtelevuutta (Mikkola 2008, 72). Veräjänkorvan (2003, 122) tutkimus on edellisten kanssa yhteneväinen mainiten sairaanhoitajien pitävän lääkkeiden kauppanimien jatkuvaa vaihtuvuutta ongelmallisena. Kauppanimien vaihtuvuus on haaste myös kaksoistarkastukselle. Tarkastajan tulee olla selvillä potilaan lääkityksestä, osaston omasta lääkevalikoimasta, rinnakkaislääkkeistä ja niiden ulkonäöstä. Osastolla päivitetään lääkelistoja päivittäin sekä osastosihteeri tulostaa kerran viikossa jokaisen paikalla olevan potilaan lääkelistat lääkkeenjako huoneeseen. Potilaan lääkelistalla tulisi olla maininta rinnakkaislääkkeen käytöstä, tämä helpottaisi lääkkeiden tarkastajaa suoriutumaan helpommin omasta tehtävästään.

Osastolla on tapahtunut lääkitysvirheitä, joista muutama aiheuttaneet vaaratilanteen potilaalle. Kyselyn perusteella sairaanhoitajien mielestä lääkitysvirheitä ei kuitenkaan tapahdu merkittävästi. Suikkasen (2008) tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeama ilmoituksista vuodelta 2007 (N=194) oli hengenvaarallisia potilaalle 4 %:ssa tapauksista ja vakavia poikkeamia 34 % tapahtuneista (Suikkanen 2008, 24). Yksikin virhe on liikaa, koska se voi vaarantaa potilaan turvallisuuden. Kyselyssämme hoitajat kokivat tarvitsevan lisäkoulutusta lääkehoidon turvallisuuteen liittyen. Toivomme kyselyn tulosten antavan osastolle tietoa niistä kehittämiskohteista, joita he voivat jatkossa hyödyntää suunnitellessaan lisäkoulutuksia henkilökunnalle. Ikäjakauman kautta ristiintaulukoinnilla ei ollut merkittävää vaikutusta tuloksiin. Vastaukset olivat jakaantuneet tasaisesti eri ikäryhmien kesken.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Olimme asettaneet täsmällisiä tavoitteita työmme sisällön suhteen, mutta jouduimme tarkentamaan niitä työn edetessä. Tutkimustavoitteiden on oltava tekijöille selkeitä tai tutkitaan helposti väärä asioita (Heikkilä 2008, 29). Olemme joutuneet poistamaan työstämme paljon epäoleellista tietoa, koska tutkimuksemme edetessä osasimme tämentää tietoa tavoitteistamme. Kirjallisuutta aiheesta löytyy paljon ja oikean tiedon kerääminen opinnäytetyömme tueksi olikin vaikeaa.

Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata, toisin sanoen kyselytutkimuksen vastaajat käsittävät laaditut kysymykset, kuten tutkija on ajatellut (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217). Kyselylomake laaditaan tutkimusongelmien mukaisesti, jokainen kyselylomakkeen kysymys vastaa johonkin tutkimusongelmaan. Validius on hyvä, jos olemme saaneet tutkittavan ymmärtämään esitetyt kysymykset samalla tavalla, kuin itse ymmärrämme ne. (Vilka 2007, 150.)

Esitestasimme valmiin kyselyn kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla, jotka eivät työskentele kyseisellä osastolla. Halusimme varmistaa kyselyn toimivuuden niin ohjeistusten kuin kysymyksien selkeydenkin kannalta. Testauksella selviää, onko laaditusta kyselystä jäänyt mahdollisesti jotakin oleellista pois, joka olisi ratkaisevasti vaikuttanut kyselyn lopputulokseen. Kysymykset laadimme teoriaosion perusteella ja saimme vastaukset haluamiimme asioihin.

Toimitimme henkilökohtaisesti kyselyt osastolle, jonka mukana jätimme vielä saatekirjeen, jossa oli tietoa kyselystä ja yhteistietomme lisätietoja haluaville. Laitoimme saatekirjeeseen myös vastaamiselle aikarajaksi kaksi viikkoa (Hirsjärvi ym. 2008, 191–192). Halusimme varmistaa että, kyselyyn vastanneilla oli kokemusta tutkittavasta asiasta. Vastaajilta edellytettiin sairaanhoitajan tutkintoa, koska kyseisellä osastolla ainoastaan sairaanhoitajat toteuttavat lääkkeiden jaon. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Toimitimme kyselyn mukana myös kirjekuoret, joissa vastaukset voitiin suljetusti palauttaa. Vastaukset haimme osastolta aikarajan päätyttyä.

Tutkimuksen reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan tutkimus on oltava toistettavissa (Heikkilä 2008, 30). Olemme olleet huolellisia tutkimustuloksia käsitellessämme ja antaneet tuloksista vääristelmättömän tiedon työn lukijoille. Olemme kirjanneet tarkasti ylös kaiken tiedon jonka kyselystämme saimme. Molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta on työtä tarkasteltu useaan kertaan virheiden poissulkemiseksi. Haluamme varmistaa että, tutkimuksemme tulokset tulevat jokaisen osastolla toimivan sairaanhoitajan tietoisuuteen. Tämän vuoksi olemme päättäneet pitää osastotunnin kyseisellä osastolla työmme valmistuttua.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Nykypäivän sairaanhoitajan todellisuus on vaativaa sekä monimutkaista. Hyvään hoitotyöhön eettisesti sisältyvät asenteet, pohdinta, arviointi sekä toiminta. Sairaanhoitajan oma persoona on tärkeänä tekijänä eettisesti hyvän hoitotyön edellytykseen. Monimutkaisen kehityksen kohtaamiseen vaikuttaa henkilökohtainen kehitys, velvollisuudentunne, omatunto eettinen kehitys ja oma luonne. Yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet ohjaavat tiedon hankintaa ja julkistamista, eli tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimushankkeiden eettisyyttä ohjaamaan ja valvomaan on perustettu erillisiä julkisia elimiä. (Hirsjärvi 2007, 23.)

Saimme kyselyn toteuttamiseen tutkimusluvan Kotkan kaupungilta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siitä on voinut halutessaan kieltäytyä. Saatekirje pyrittiin laatimaan niin, että se kuitenkin kannustaisi hoitajia vastaamaan ja ymmärtämään lääkehoidon turvallisuuden tärkeyden tutkimusmielessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli auttaa Karhulan sairaalan osasto 6:den henkilökuntaa huomaamaan osa-alueita, joissa mahdollinen lisäkoulutus olisi tarpeellista. Tutkimusta teimme osaston tarpeisiin.

Jokainen kyselyyn vastannut hoitaja pysyi nimettömänä. Toimitimme osastolle kyselyt omissa kuorissaan, joihin täytetyt kyselyt voitiin sulkea palautusta varten. Ristiintaulukoinnin osalta jouduimme tekemään päätöksiä hoitajien tunnistettavuudessa. Otoksemme oli niin pieni (N=13), että päädyimme tekemään ristiintaulukointia ainoastaan ikäjakauman kautta. Halusimme kyselyyn vastanneiden pysyvän tunnistamattomina, niin olimme myös saatekirjeessä luvanneet.

Tieteen perustehtävänä on pyrkiä totuuteen, mitä voidaan pitää yhtenä eettisenä velvollisuutena (Viljanen 1986, 98). Tutkimus ei saa vahingoittaa ketään. Tutkimuksesta on oltava enemmän hyötyä kuin haittaa. Tutkimuksen on oltava myös vapaaehtoista. Opinnäytetyössä on tärkeää arvioida lähteiden luotettavuus ja eettisyys. Lähdekritiikki lisää tutkimuksen eettistä turvallisuutta. (Heikkilä 2008, 4.)

Lähteiden osalta olemme pyrkineet löytämään tuoreita tutkimuksia ja hyödyntämään niitä työssämme. Tähän työhön käyttämiämme tutkimuksia olemme valinneet lääkehoidon turvallisuuden näkökannalta.

Tutkimuksen päätyttyä tulemme hävittämään kyselyn vastaukset asianmukaisesti silppurilla, emmekä tuo esiin omia havaintojamme käyttämättömistä ristiintaulukoinneista keskusteluissa kenenkään kanssa. Ainoastaan tähän työhön otetut tulokset voivat olla mukana vapaassa keskustelussa.

6.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tavoitteena tässä työssä oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoidon kehittämiseksi sekä keinoista lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi. Sairaanhoitajat kokivat osaston lääkkeenjakoalueen olevan asiallinen ja rauhallinen, mutta vaikeaksi asiaksi todettiin lääkkeiden suuri vaihtuvuus sekä rinnakkaisvalmisteet. Veräjänkorvan (2003) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitivät ongelmana kauppanimien vaihtelevuutta. (Veräjänkorva 2003, 122). Lääkehoidon säädöksiä koskevia kysymyksiä sairaanhoitajat kokivat osaavansa melko hyvin. Farmakologiaa ainoastaan yksi hoitajista tunsikin hyvin. Iv. neste- ja lääkehoidon sekä lääkkeiden laimennokset lähes kaikki kokivat hallitsevansa hyvin. Verensiirtojen osalta kukaan ei kokenut hallitsevansa toimenpiteitä varmasti.

Lääkkeiden vaikutuksista kokivat lähes kaikki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Puolet sairaanhoitajista koki, että lääkitysvirheitä käsitellään osastotunneilla erittäin harvoin, vaikka lähes kaikkien mielestä virheiden käsittely olisi aiheellista. Lääkkeiden kaksoistarkistusta ei tehty ollenkaan tai tehtiin harvoin. Kaksoistarkistaminen vähentää lääkitysvirheitä ja sen toteuttaminen on tärkeää lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Suikkasen (2008) tutkimuksessa mainitaan, että sairaanhoitaja saattaa sokeutua omille virheilleen ja siksi kaksoistarkistus olisi hyvä vaihtoehto ehkäisemään lääkitysvirheitä (Suikkanen 2008, 52). Lisäksi turvallisuuden takaamiseksi on potilaan identifointi tärkeää ennen lääkkeiden antoa. (Turvallinen lääkehoito 2005, 58.)

Lääkehoidon täydennyskoulutusta ja lääkehoidon tietojen sekä taitojen säännöllistä testaamista pidettiin tärkeänä. Kehittämisehdotuksena voisi olla lääkehoidon koulutuksen päivittäminen kaikille lääkehoitoon osallistuville. Osa sairaanhoitajista oli osallistunut joskus täydennyskoulutukseen, mutta mitään säännöllistä koulutusta ei ole ollut ja osa ei kokenut sitä ollenkaan tarvitsevansa. Kyselystä nousi kehitysehdotukseksi myös lääkehoidon kaksoistarkistus lisäämään lääkehoidon turvallisuutta. Toivomme kyselyn tulosten tuovan esille asioita, jotka voidaan osaston henkilökunnan kesken osastotunnilla käsitellä ja niiden perusteella suunnitella jatkossa tarvittavaa lisäkoulutusta.

tusta. Lääkitysvirheiden ennaltaehkäisyssä huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen sekä osaamisen jatkuva päivittäminen korostuu. Hyvä ja turvallinen tiimityöskentely luovat hyvän perustan hoitoprosessille. Kaikkien työntekijöiden sitoutuminen lääkehoidon koulutuksen päivittämiseen ja ajan tasalla pitämiseen on edellytys lääkitysvirheiden vähentämiselle ja lääkehoidon turvallisuuden parantamiselle. (Suikkanen 2008, 59.)

Tarkasteltuamme tutkimuksen tuloksia olemme saaneet vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Hankkeistussopimus Karhulan sairaalan kanssa edellyttää, että opinnäytetyömme valmistuttua tulemme esittelemään tutkimustulokset ja kehitysehdotuksemme osaston henkilökunnalle pitämällä heille osastotunnin.

LÄHTEET

Ahonen, J., Laitinen, K. & Kröger, P. 2010. Näyttöä hoitotyöhön. Voiko tabletin murskata tai lääkekapselin tyhjentää? Sairaanhoitaja 2010/6–7.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopistemäärät. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuolto_n.html?lang=fi (luettu 15.1.2011)

Dillström, M-L. 2008. Tiedonhallinta lääkehoidon prosessissa. Pro gradu–tutkielma, Kuopion yliopisto.

Hallituksen esitys 33/1994. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuollon ammatihenkilöitä koskevaksi lainsäädännöksi.

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

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä, Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Kansanterveyslaki (66/1972)

Karonen, T. 2008. Lääkelaitos. TABU. Depottablettien murskaaminen voi johtaa henkeä uhkaavaan yliannostukseen.

Kivelä, S-L. & Rähä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito, Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy. Saatavissa:

http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf (luettu 15.1.2011)

Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet, WSOY.

Kliinisen Farmasian Seura. Saatavissa:

<http://kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=10> (luettu 15.1.2011)

Kuisma, P. & Hoppu, K. 2006. Myrkytystietokeskus. TABU. Lääkitysvirheet Myrkytystietokeskuksen näkökulmasta.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen, Mitä viimevuosien suomalaisen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö, hoitotieteellinen aikakausilehti.

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 1994/564

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

Läkelaki 31.1.2003/80.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä, WSOY.

Lääkehoidon kehittämiskeskus. 2005. ROHTO. Lääkehoidon prosessikaaviot.

Mikkola, M.-L. 2008. Tiedonhallinta lääkehoidon prosessissa. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto.

Nurminen, M.-L. 2006. Lääkehoito. WSOY.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim.

Pelkonen, R. 2003. Viisas oppii virheistä. Duodecim.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, Rohto. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf> (luettu 15.1.2011)

Suikkanen, A 2008. Lääkityspoikkeamat ja niiden yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma Kuopion yliopisto.

Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon 2003. Osastofarmasian työryhmän raportti. Suomen Farmasialiitto & Tehy ry Forssan kirjapaino Oy.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. WSOY pro Oy. Helsinki.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. 2006. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030 (luettu 15.1.2011)

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttaminen. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/opiskelijat.htx.i1239.pdf> (luettu 15.1.2011)

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidtajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku. Pallosalama Oy.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY.

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

Lääkkeiden antotavat (Veräjänkorva O. ym. 2006, 57)

Enteraaliset lääkemuodot	Parenteraaliset lääkemuodot
annosjauhe	emätingeeli, -huuhteluneste, -puikko, -rengas, -vaahto, -voide,
kapseli, depotkapseli, enterokapseli	hemodialysikonstentraatti, -neste, -filtraationeste
depot-, entero-, imeskely-, puru-, poretabletti, dispergoitua eli lietytymällä hajoava, liukeneva, suussa hajoava tabletti.	ihogeli, -pasta, -vaahto, -voide, emulsiovoide, neste ja sumute iholle, puuteri
helmet	implantti
lääkepurukumi	infuusiokuiva-aine, -neste
oraaliemulsio, -geeli, neste, -pasta, -suspensio, rakeet oraaliliuosta ja –suspensiota varten	inhalaatiohöyry, -jauhe, -sumute, sumutinneste
neste suuonteloon	injektiokuiva-aine, -neste, steriili konsentraatti
peräpuikko, -ruiske	Korvageeli, -jauhe, -huuhde, -puikko, -sumute, -tamponi, -tipat
rektaaligeeli, -voide	lääkelaastari, depotlaastari
siirappi, jauhe ja rakeet siirappia varten	liuos virtsarakkoon
tipat, emulsio ja suspensio suun kautta	nenägeeli, -huhde, -jauhe, -puikko, -sumute, -tipat
	nestemäinen liuos ulkoisesti
	peritoneaalidialyysineste
	silmägeeli, -lamelli, -tipat, -vesi, -voide
	virtsaageeli, -puikko, virtsarakonhuuhteluneste

ATC-luokituksen pääryhmät (Taam-Ukkonen ym. 2010, 36)

A	Ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet
B	Veritautien lääkkeet
C	Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet
D	Ihotautilääkkeet
G	Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet
H	Systeemisesti käytettävät hormonivalmisteet, lukuun ottamatta sukupuolihormoneja ja insuliineja
J	Systeemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet
L	Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat
M	Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet
N	Hermostoon vaikuttavat lääkkeet
P	Loisten ja hyönteisten häätöön tarkoitetut valmisteet
R	Hengityselinten sairauksien lääkkeet
S	Silmä- ja korvatautien lääkkeet
V	Muut

Iäkkäiden lääkelistojen tarkastamisen periaatteet (S-L Kivelä, 53)

Iäkkäiden lääkelistojen tarkastamisen periaatteet
<p>1. Mihin sairauteen kukin lääke on tarkoitettu?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Perustuuko tulehduskipulääkkeen käyttö tarkoin määritetyn sairauden hoitoon? ○ Onko vaikutuksia ja haittavaikutuksia arvioitu?
<p><input type="checkbox"/> Psykyklääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onko useampi kuin kaksi psykyklääkettä? ○ Onko useampi kuin kaksi bentsodiapiini johdannaista, psykoosilääkettä tai mensesuuslääkettä? ○ Onko pitkävaikutteinen bentsodiapiini johdannainen? (diatsepaami-<i>Diapam, Diazepam, Medipam, Stesolid</i> Klooridiatsepoksidi-<i>Risolid</i> Nitratsepaami-<i>Insomin</i>) ○ Perustuuko psykoosilääkkeen käyttö todella psykiatrisen sairauden hoitoon? ○ Käytetäänkö bentsodiatsepiini johdannaista tai sen tavoin vaikuttavaa lääketä unilääkkeenä joka ilta tai muuna lääkkeenä päivittäin? ○ Onko käytetty useiden kuukausien ajan? ○ Onko psykyklääkkeellä haitallisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa?
<p>3. Kipulääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Perustuuko opioidikipulääkkeen käyttö tarkoin määritellyn sairauden hoitoon? ○ Onko vaikutuksia ja haittavaikutuksia arvioitu? ○ Estääkö toinen käytössä oleva lääke kodeiinini (<i>Ardinex, Cepacod, Panacod, Paramax-Cod</i>) tai tramadolini (<i>Tradolan, Tramadin, Tramagetic, Tramadol, Tramal, Trambo</i>) tehon? ○ Perustuuko tulehduskipulääkkeen käyttö tarkoin määritellyn sairauden hoitoon? ○ Onko vaikutuksia ja haittavaikutuksia arvioitu?
<p>4. Vahvasti antikolinergiset lääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onko käytössä vahvasti antikolinerginen lääke?
<p>5. Lääkkeiden yhteisvaikutukset</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onko lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset arvioitu ja otettu huomioon lääkkeiden annoksissa?

Kysely

Sairaanhoitajien mielipiteitä lääkehoidosta

Hyvä sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana; kehittämiskohteet ja keinot, Karhulan sairaala osasto 6.

Lääkehoito on erittäin keskeinen hoitomuoto, joka kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin päivittäin. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja vastuu lääkehoidossa ovat lisääntyneet vuosittain.

Rengasta vaihtoehtoista parhaiten omaa mielipidettäsi vastaava kohta jokaiselta riviltä. Kyselyyn jokainen sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti.

Osastolle olemme toimittaneet kyselylomakkeet kirjekuorineen sekä suljetun laatikon palautusta varten. Kyselyt haemme sovitun määräajan kuluttua. Näin säilyy jokaisen vastaajan tietosuoja.

Mahdollisiin kysymyksiin vastaamme mielellämme s-postitse.

Kyselyn toteutamme ajalla 9.3.-20.3.2011

Kiitos vastauksestasi!

Yhteystietomme

Jaana Kasper

Helene Molonen

A. TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi

- 1 Nainen
- 2 Mies

2. Ikä

- 1 Alle 30-vuotiaat
- 2 30-39
- 3 40-49
- 4 50-60
- 5 yli 60

3. Koulutuksesi

- 1 Sairaanhoidaja opistotaso
- 2 Erikoissairaanhoidaja
- 3 Sairaanhoidaja AMK
- 4 Terveystenhoitaja
- 5 Kätilö
- 6 Sairaanhoidaja-opiskelija
- 7 Ensihoidaja-opiskelija

4. Työkokemus hoitoalalta vuosina

- 1 Alle 2 vuotta
- 2 2-5
- 3 6-10
- 4 11-15
- 5 yli 15

5. Työkokemus nykyisessä työpisteessä

- 1 0-5 vuotta
- 2 6-10
- 3 11-15
- 4 yli 16

B. LÄÄKEHOITOA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET

6. Miten tunnet lääkehoitoa ohjaavat säädökset?

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
a)Tunnen lääkehoitoa koskevat lait ja säädökset	5	4	3	2	1
b)Tunnen osastomme lääkehoidon laatukäsikirjan	5	4	3	2	1

7. Vastaa väittämiin...

	Kyllä	Ei	En tiedä
a) Minulla tulee olla sairaalassa toimiessani yllilääkärin kirjallinen lupa iv-lääkehoidon toteuttamiseen	3	2	1
b) Apteekkiin tehtävän lääketilauksen voi hyväksyä ainoastaan osastonhoitaja	3	2	1

C. FARMAKOLOGIA

8. Tunnen eri lääkeaineryhmien vaikutukset elimistössä (ATC-luokitus)?

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
a) Sydän- ja verisuonilääkkeet	5	4	3	2	1
b) Kipulääkkeet	5	4	3	2	1
c) Elvytyslääkkeet	5	4	3	2	1
d) Psykenlääkkeet	5	4	3	2	1
e) Ruuansulatuslääkkeet	5	4	3	2	1
f) Neurologiset lääkkeet	5	4	3	2	1
g) Hormonilääkkeet	5	4	3	2	1
h) Syöpälääkkeet	5	4	3	2	1
i) Hengitysteiden sairauksien lääkkeet	5	4	3	2	1
j) Silmä-, korva- ja nenäsairauksien lääkkeet	5	4	3	2	1

9. Miten tunnen lääkeaineiden...

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
a) sivuvaikutukset	5	4	3	2	1
b) yhteisvaikutukset	5	4	3	2	1
c) kontraindikaatiot (vasta-aihe)	5	4	3	2	1
d) antibioottien aiheuttamat yliherkkyysoireet	5	4	3	2	1

10. Vastaa väittämiin...

	Kyllä	Ei	En tiedä
a) Enterovalmiste suositellaan otettavaksi tyhjään vatsaan	3	2	1
b) Enterovalmisteissa on päällyste, joka estää lääkeaineen vapautumista mahalaukussa	3	2	1
c) Enterovalmistetta ei saa murskata	3	2	1
d) Depot-tabletit sisältävät suuremman lääkeainemäärän kuin tavalliset tabletit	3	2	1
e) Depot-tabletteja saa puolittaa vain silloin, jos niissä on jakouurre	3	2	1
f) Depot-tablettien murskaaminen on sallittu, jos potilaalla on nielemisvaikeuksia	3	2	1
g) Jos potilas ei pysty nielemään depot-tablettia, on lääke pyrittävä korvaamaan ensisijaisesti sopivammalla valmisteella	3	2	1

11. Intravenösi nesteensiirrot ja lääkitys

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
a) Hallitsen iv. neste- ja lääkehoidon	5	4	3	2	1
b) Hallitsen iv. lääkkeiden laimennukset	5	4	3	2	1
c) Hallitsen iv.-lääkkeiden antonopeudet	5	4	3	2	1
d) Tunnen osastollani käytettävien iv.-lääkkeiden sivuvaikutukset	5	4	3	2	1

	huonosti				
e)Tunnen elvytyksessä käytettävät lääkkeet	5	4	3	2	1
f)Hallitsen verensiirtoihin liittyvät toimenpiteet	5	4	3	2	1

D. LÄÄKEHOIDON ETIIKKA

12. Miten väittämä kuvaa tilannettasi?

	Erittäin usein	Melko usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a)Haen tarvittavaa tietoa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä muilta ammattiryhmiltä	5	4	3	2	1
b)Huomautan asiallisesti kollegalle, hänen toimiessaan epäasiallisesti	5	4	3	2	1
c)Konsultoin lääkäriä tarvittaessa potilaan lääkehoitoa koskevissa ongelmissa	5	4	3	2	1
d)Tunnustan osaamattomuuteni itselleni tuntemattomien lääkkeiden käsittelyssä	5	4	3	2	1
e)Lääkehoidossa tapahtuneita virheitä käsitellään yhdessä osastotunneilla?	5	4	3	2	1
f) Lääkehoidossa tapahtuneiden virheiden käsittelylle on tarvetta?	5	4	3	2	1

E. TURVALLISUUS LÄÄKEHOIDOSSA

13. Vastaa väittämiin...

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a)Lääkehoito on helppoa	5	4	3	2	1
b)Lääkehoito vaatii erityisosaamista	5	4	3	2	1
c)Osastolla on lääkehoitoa koskeva selkeä ohjeisto	5	4	3	2	1

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
--	---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------

d)Lääkehoito vaatii päivittäisestä työajastani suuren työpanoksen	5	4	3	2	1
e)Peruskoulutuksesta saa riittävät valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen	5	4	3	2	1
f) Minulle on sattunut lääkehoidossa virhe, jolla olen vaarantanut potilaan turvallisuuden	5	4	3	2	1
g) Osastollamme raportoidaan lääkehoidossa tapahtuvista virheistä	5	4	3	2	1
h)Olen saanut riittävän perehdytyksen lääkehoidon toteuttamiseen osastolla	5	4	3	2	1
i) Varmistan potilaan henkilöllisyyden ennen lääkkeen antoa	5	4	3	2	1
j) Rinnakkaisvalmisteiden lisääntyminen vaikeuttaa lääkehoidon toteuttamista	5	4	3	2	1
k)Lääkkeenjako huone on osastollamme rauhallinen lääkehoidon toteuttamiseen	5	4	3	2	1
l) Lääkehoidon osaamisen säännöllinen testaaminen on tärkeää	5	4	3	2	1
m)Lääkehoidon osaamisen ylläpidossa on tärkeää saada säännöllistä lisäkoulutusta	5	4	3	2	1
n)Osastollamme on riittävä määrä hoitohenkilöstöä	5	4	3	2	1
o)Tarjottimelle jaetut lääkkeet tarkastaa myös toinen sairaanhoitaja (kaksoistarkistus)	5	4	3	2	1

p)Tavoitteenamme on turvallinen lääkehoito. Kirjoita tähän ideoitasi lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi.

F. LISÄKOULUTUKSEN TARVE

14. a) Oletko osallistunut lääkehoidon koulutukseen viimeisen vuoden aikana ?

Kyllä En

2 1

b) Jos vastasit kyllä, niin mihin koulutukseen ja mikä oli koulutuksen laajuus?

15. Minkä verran koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	En lainkaan
a) Lääkehoitoa koskevista säädöksistä	5	4	3	2	1
b) Lääkelaskennasta	5	4	3	2	1
c) Lääkkeiden hankinnasta	5	4	4	2	1
d) Lääkkeiden käsittelystä	5	4	3	2	1
e) Lääkkeiden vaikutustavoista	5	4	3	2	1
f) Lääkehoidon etiikasta	5	4	3	2	1
g) Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä	5	4	3	2	1

Kiitos vastauksistasi!