

Marja-Liisa Havukainen
Marja-Leena Kosonen
Sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon
uudesta toimintaohjeesta Espoon sairaalassa

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Marja-Liisa Havukainen - Marja-Leena Kosonen Sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon toimivuudesta Espoon sairaalassa 22 26.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lukkari Liisa Lehtori Leppänen Anu Lehtori
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Espoon sairaalan lääkevastaavien sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon uudesta toimintaohjeesta. Tavoitteena oli myös selvittää, toteutuuko potilasturvallisuus lääkehoidossa uuden toimintaohjeen myötä. Kartoitimme miten sairaanhoitajat joiden erityisvastuualueena on lääkehoito, kokevat uuden lääkehoidon toimintaohjeen parantaneen kirjaamista ja lääkehoidon potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin syksyllä 2012.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme tutkimuksen teemahaastatteluna. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin, laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastateltavat sairaanhoitajat valikoituivat Espoon sairaalan osastoilta erityisvastuualueensa mukaan. Jokaiselta kuudelta osastolta osallistui haastatteluun yksi lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.</p> <p>Tulokset osoittivat, että lääkehoidon uusi toimintaohje on sairaanhoitajien osalta parantanut lääkehoidon kirjaamista ja turvallisuutta huomattavasti, vaikka jonkinlaista alkukankeutta kirjaamisessa edelleen esiintyy. Sairaanhoitajien mielestä kirjaamisen toteutuma on vielä osittain puutteellista. Esiin nousi myös uudistuksen mukanaan tuoma lääkintäkärri, joka lisää huomattavasti lääkehoidon turvallisuutta ja helpottaa sairaanhoitajan työskentelyä lääkehoidossa. Lääkintäkärriyssä on jokaisen potilaan lääkkeille oma lokero, joka helpottaa oikean lääkkeen jakamista oikealle potilaalle. Mukana on myös tietokone, josta sairaanhoitaja tarkistaa ajan tasalla olevan lääkelistan.</p> <p>Tuloksia analysoidessamme selvisi, että lääkehoidon uusi toimintaohje on otettu hyvin vastaan Espoon sairaalassa. Haastatteluista kävi ilmi, että uusi toimintaohje oli saanut myös vastustusta, mutta sairaanhoitajat, joiden erityisvastuualueena on lääkehoito, ovat saaneet onnistuneesti uuden lääkehoidon toimintaohjeen toteutumaan osastoillaan. Opinnäytetyömme antaman tuloksen perusteella ehdotamme, että uuden toimintaohjeen käyttöä jatketaan ja kehitetään, toimintakäytänteiden käyttöönottoa tehostetaan ja hyödynnetään lääketurvallisuuden edelleen parantamisessa ja kehittämisessä Espoon sairaalassa.</p>	
Avainsanat	toimintaohje, lääketurvallisuus, kirjaaminen, potilasturvallisuus

Authors Title Number of Pages Date	Marja-Liisa Havukainen - Marja-Leena Kosonen Nurses' Experiences of Treatment Effectiveness at the Espoo Hospital, Espoo, Finland 22 26.11.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Lukkari Liisa Project Manager Leppänen Anu Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe and analyze the functionality of a new medication directive of the Espoo Hospital, Espoo, Finland. We aimed find out if the patient safety was realized according to the new directive. We evaluated how the registered nurses, with specific responsibility for drug therapy experienced the new medical directive and how it affected the patient documentation and the medical treatment of patient safety. This final project was carried out in autumn 2012.</p> <p>We carried our final project as a theme interview. The theme interview was transcribed and analyzed by using the qualitative research method inductive content analysis. The interviewees were selected among the registered nurses of the hospital ward of the Espoo Hospital, Espoo, Finland according to their specific area of responsibility. One medicine nurse from each of the six departments participated in the interview.</p> <p>The results showed that the new medication directive improved the patient documentation and medical treatment of patient safety according to the interviewed nurses substantially, although a kind of slow start in patient documentation still existed. The interviewed nurses considered the outcome of doctors of the patient documentation was still partially incomplete. According to the study, the drug delivery trolley, which the new directive introduced, greatly increased the safety of drug therapy and facilitated the work of the nurses in medical treatment. The drug delivery trolley is equipped with a tray for every patient, which ensures the correct drug administration to each patient. A nurse has also a computer with her where she can check the updated list of medicines.</p> <p>As the results of the interviews the new medication directive had been well adopted in various hospital wards at the Espoo Hospital, Espoo, Finland. Based on the interviews, we found that the new directive also provoked resistance but the registered nurses with specific responsibility for drug therapy had successfully implemented the new medical treatment guidelines in their hospital wards. On the basis of the results of our final project, we propose that the new medication directive will be introduced more effectively to develop further the medical safety at the Espoo Hospital, Espoo, Finland.</p>	
Keywords	directive, drug safety, recognition, patient safety

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	3
2.1 Tutkimuskysymysten muodostaminen	3
3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	4
3.1 Turvallinen lääkehoito	4
3.2 Espoon sairaalan lääkehoidon toimintaohjeen tavoitteet	6
4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	8
4.1 Tutkimusmenetelmä	8
4.2 Teemahaastattelu	8
4.3 Aineiston analysointi	9
5 Tulokset	12
5.1 Lääkityksen kirjaamisen toteutuminen	12
5.2 Nestehoidon kirjaamisen toteutuminen	12
5.3 Potilaskohtaisen lääkkeenjaon toteutuminen	13
5.4 Muiden lääkehoidon toimintakäytänteiden toteutuminen	14
5.5 Tulosten tarkastelua	15
6 Eettisyys ja luotettavuus	17
7 Pohdinta	18
Lähteet	20
Liitteet	1
Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset	1
Liite 2. Toimintaohje	1
Liite 3. Tutkimuslupa	6

1 Johdanto

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §: n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, asianmukaista ja turvallisesti toteutettua. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus, joka sisältää lääkkeiden asianmukaisen toimittamisen, määräämisen, sekä käytön. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma, jossa otetaan huomioon potilasturvallisuuden edistäminen. (Finlex. 2010.)

Espoon sairaala oli yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa mukana Liittyvä Voima -hankkeessa (2008–2011), jossa yhtenä osaprojektina oli Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta. Hankkeessa oli mukana Jorvin terveystieteiden keskusosasto 2 sekä Puolarmetsän kuntoutusosasto 3 D. Osaprojektin tarkoituksena oli kehittää Espoon sairaalan potilasturvallisuuskulttuuria ja laatia lääkehoidon hyvät käytännöt -toimintamalli pilottiosastoille sekä varmistaa mallin käyttöönotto muilla sairaalan osastoilla. (Immonen 2009: 4.)

Liittyvä Voima toteutti vuonna 2010 kyselyn, jossa kartoitettiin Espoon sairaalan sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja. Mielipiteet hoitajien kesken jakautuivat suuresti, nuoremmat arvioivat lääkehoidon helpommaksi kuin iäkkäämmät. Osalle sairaanhoitajista työpaikalla noudatettava lääkehoidon toimintaohje ei ollut täysin tiedossa. Kysely osoitti, että sairaanhoitajilla oli puutteita farmakologisissa tiedoissa sekä lääkehoidon vastualueet olivat heille osittain epäselvät. Sairaanhoitajat kokivat myös ajan tasalla pysymisen vaikeaksi lääkkeiden kauppanimien muuttuessa. (Reijonen – Harra – Immonen – Marjamäki-Kekki 2012:19.)

Osaprojektissa:

1. Kerättiin tietoja Espoon sairaalan osastojen nykykäytännöistä focus group haastatteluilla
2. Kartoitettiin Espoon sairaalan sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja (Zenuni 2011)
3. Kartoitettiin Espoon sairaalan potilasturvallisuuskulttuuria (Pihkala 2010)

4. Espoon sairaalan potilasturvallisuusvastaava analysoi osana omaa työtään vaaratapahtumien raportointijärjestelmän tietoja.
5. Potilasturvallisuusvastaavan analyysiin pohjautuen jatkettiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän analysointia opinnäytetöinä (Anttalainen –Ekman 2011; Karikko – Kokkonen – Lamsijärvi 2011.)

Espoon sairaalassa on käytössä haittatapahtumien raportointi- ja analysointijärjestelmä (HaiPro), jossa koko sairaalan haittatapahtumia vuonna 2010 oli 836. Näistä lääke- ja nestehoitoon liittyi 633 haittatapahtumaa, joista 67 % läheltä piti tapahtumia ja 33 % puhtaasti haittatapahtumia. Lääkitystapahtumiin liittyvistä vaaratapahtumailmoituksista lähes puolet (48 %) liittyi kirjaamiseen, runsas neljännes (26 %) lääkkeiden jakamiseen ja viidennes (20 %) lääkkeiden antamiseen (Lääkehoidon toimintaohje 2011: 1.)

HaiPro-raportoinnin tulosten perusteella Espoon sairaalassa laadittiin lääkehoidon toimintaohje, jonka tarkoituksena on auttaa luomaan turvallisia ja yhtenäisiä toimintamalleja lääkehoidon toteuttamiseen ja sitä kautta parantaa lääkitys- ja potilasturvallisuutta. Se otettiin käyttöön syyskuussa 2011 pilottiosastoilla, Puolarmetsän kuntoutusosastolla 3 D ja Jorvin terveyskeskusosastolla 2. Pilotoinnin jälkeen toimintaohje otettiin käyttöön myös muilla sairaalan osastoilla. Lääkehoidon uudella toimintaohjeella on pyritty parantamaan lääketurvallisuutta ja opinnäytetyöllämme pyrimme kartoittamaan miten tässä on onnistuttu. Espoon sairaala on ottanut käyttöön uuden lääkehoidon toimintaohjeen syyskuussa 2011. Ohjeen pohjana on terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Ohje on luotu turvaamaan yhtenäisiä toimintamalleja lääkehoidon toteuttamisessa ja parantamaan lääkitys- ja potilasturvallisuutta. (Lääkehoidon toimintaohje 2011:1.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Espoon sairaalan lääkevastaavien sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon uudesta toimintaohjeesta. Miten uusi lääkehoidontoimintaohje on käytännössä toteutunut, ovatko lääkehoidon vaaratekijät, lääkityspoikkeamat ja kirjaamisen virheet vähentyneet. Sairaanhoitajien kokemukset uudesta lääkehoidon toimintaohjeesta kartoitettiin teemahaastattelulla.

Lääkemuutosten kirjaaminen on aikaisemmin ollut puutteellista. Tieto ei ole aina kulkenut lääkelistalle ja pikkukansioon (Harra ym. 2012.) Opinnäytetyössämme pyrimme kartoittamaan, onko uusi kirjaamisen toimintaohje poistanut ongelman? Onko uusi lääke- ja nestehoidon kirjaaminen toimiva? Miten uusi toimintaohje on vaikuttanut sairaanhoitajien ja lääkäreiden lääkehoidon kirjaamiseen? Miten uusi toimintaohje on parantanut lääkehoidon turvallisuutta?

2.1 Tutkimuskysymysten muodostaminen

Kysymykset muodostettiin uuden toimintaohjeen pohjalta, ne kohdennettiin ohjeen sisältöön niin, että vastauksien myötä saisimme mahdollisimman kattavan kuvan siitä, millä tavalla lääkehoidon uudistus on parantanut toimintakäytänteitä ja lisännyt potilasturvallisuutta Espoon sairaalan osastoilla. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat neljä kysymystä:

1. Miten lääkityksen kirjaaminen on toteutunut?
2. Miten nestehoidon kirjaaminen on toteutunut?
3. Miten potilaskohtainen lääkkeenjako on toteutunut?
4. Miten muut lääkehoidon toimintakäytänteet ovat toteutuneet?

Saadaksemme mahdollisimman kattavan tiedon lääkehoidon uuden toimintaohjeen toimivuudesta teimme näihin neljään pääkysymykseen vielä tarkentavat lisäkysymykset. Haastattelulomake on työn liitteenä (liite 1).

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito edellyttää hyvän ohjeistuksen, selkeät toimintaohjeet ja mallit, joilla ehkäistään haittatapahtumat ja potilasvahingot. Suurimmat haittatapahtumien ja potilasvahinkojen aiheuttajat ovat lääkehoidossa tapahtuneet vahingot, jotka johtuvat virheellisestä diagnoosista, lääkkeen annosta väärälle potilaalle, väärästä annostuksesta ja väärästä antotavasta. (Sairaanhoitajaliitto 2009:2-4.)

Potilasturvallisuus määritellään potilaan näkökulmasta siten, että hoidosta ei aiheudu haittaa, se kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja sen toimivien yksilöiden toiminnot ja periaatteet varmistavat hoidon turvallisuuden. (Potilas- ja lääketurvallisuussanasto 2006: 6)

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääketurvallisuudesta, joka sisältää lääkkeen haittavaikutuksen ja johtaa vakavaan hoitovirheeseen tai odottamattomaan hoitovirheeseen. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu myös lääkitysturvallisuus, joka koostuu lääkityspoikkeamista esimerkiksi tekemisen seurauksena, tekemättä jättämisen seurauksena, lääkkeenmääräämispoikkeamina, toimituspoikkeamina, käyttöön saattamisen poikkeamina, jakelupoikkeamina, antopoikkeamina, sekä lääkeneuvonnan poikkeamina. (Potilas- ja lääketurvallisuussanasto 2006:7.)

Myös sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille lääkehoitoa tarvitseville. Moniammatillisten työryhmien toimintatavat pyritään yhtenäistämään paikallisesti ja alueellisesti. Yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopimalla varmistetaan suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan toteutuminen. (STM 2011:2.)

Turvallinen lääkehoito perustuu laadukkaasti valmistettujen lääkevalmisteiden farmakologisiin ominaisuuksiin, sekä niiden tuntemiseen. Lääkehoidon turvallisuuden

kannalta ensiarvoisen tärkeää on potilaan, lääkärin, hoitohenkilöstön ja farmaseutin tai proviisorin yhteistyö. Toimiva yhteistyö on myös tärkeä lääketieteellinen hoitokeino. Turvallisella lääkehoidolla taataan se, että lääkettä käytetään ainoastaan lääketieteellisin perustein, välttäen lääkkeen ali- tai liikkäyttöä. (Veräjänkorva – Huupponen – Huupponen – Kaukila – Torniainen 2006:16.)

Turvallisessa lääkehoidossa korostuu hoitajan tehtävät ja vastuu. Vastuualue tulee olla kirjallisesti kuvattu, useimmissa yksiköissä turvallisen lääkehoidon toimintaa ohjaa laatuksikirja. Hoitajilla tulee olla perusteellinen perehdytys lääkehoitoon, hoitoyksikössä on myös seurattava tarkasti lääketurvallisuuden toteutumista. Jokaisessa yksikössä viime kädessä osastonhoitaja vastaa siitä, että lääketurvallisuutta edistävät toiminnot ja työtavat ovat käytössä. (Veräjänkorva ym. 2006: 29.)

Palta, Valta ja Wiirilinna, mukaan (2009:5-7) puolet kaikista haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon. Työssä korostetaan sairaanhoitajan merkittävää roolia potilaan turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon toteuttajana. Lääkehoito-osaamisen vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti, mikä edellyttää lääkehoito-osaamisen säännöllistä ylläpitämistä täydennys- ja lisäkoulutuksin.

Haasteena sairaanhoitajille on lääkehoidon turvallisuutta edistäviin toimintaohjeisiin sitoutuminen ja niiden ottaminen työtapoihin. Myös johdon ja organisaation tulee olla sitoutunut edistämään turvallista lääkehoitoa. (Zenuni 2011: 9.)

Turvallisen lääkehoidon perustana on henkilöstön ymmärtämys siitä, mikä on lääkehoidon merkitys hoidon kokonaisuudessa. Työsuhteen alussa on hyvä tarkastaa sairaanhoitajan osaaminen sekä antaa perusteellinen perehdytys turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Osaaminen osoitetaan työsuhteen aikana 2-5 vuoden välein tentein ja näytöin kyseisen organisaation ohjeistuksen mukaisesti. (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2005 valtakunnallisen oppaan, Turvallinen lääkehoito, lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää

vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Ministeriö suosittaa lääkehoidon toteuttamisen kehittämistä oppaan mukaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä. Toimintayksiköissä suositetaan laadittavaksi lääkehoitosuunnitelma. Siinä ohjeistetaan myös lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneiden poikkeamien seuranta ja käsittely (STM 2005.)

3.2 Espoon sairaalan lääkehoidon toimintaohjeen tavoitteet

Espoon sairaalassa lääkehoidon toimintaohjeen tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen lääkehoidon toteutuksessa. Toimintaohjeessa on tarkat ohjeet siitä, kuinka lääkitys kirjataan, mitkä kirjaamiset kuuluvat lääkärille ja mitkä kirjaamiset kuuluvat sairaanhoitajalle. Toimintaohjeessa on määritelty muun muassa seuraavat asiat:

Lääkityksen kirjaaminen. Lääkäri kirjaa lääkemääräykset Effica-potilastietojärjestelmässä olevalle lääkärinmääräykset lehdelle (LÄMÄ) ja lääkelistalle jako-ohjeineen, lääkäri kirjaa LÄMÄ:lle myös lääkityksen tautuksen ja muutokset sekä kuittaa lääkelistan tarkastetuksi. *Sairaanhoitaja* merkitsee lääkelistaan huomioitavaa sarakkeeseen tarvittavat päivämäärät esimerkiksi injektioiden ja lääkelaastareiden kohdalle. *Sairaanhoitaja* tulostaa tarkastetun lääkelistan.

Lääkäri kirjaa nestehoidon LÄMÄ:lle ja kokonaisnestemäärän lääkelistan huomioitavaa sarakkeeseen. *Sairaanhoitaja* kirjaa toteutetun nestehoidon hoitotyön lehdelle (HOI-lehti).

Potilaskohtainen lääkkeenjako. *Osastofarmaseutti* jakaa kerran vuorokaudessa potilaiden lääkkeet lääkelaseihin arkipäivinä ja *sairaanhoitaja* viikonloppuisin. *Sairaanhoitaja* jakaa vuorokohtaisesti lääkkeet, joita ei voida laittaa valmiiksi lääkekärryihin, esimerkiksi injektiot ja nestemäiset lääkkeet.

Muita uuden lääkehoidon toimintaohjeen käytänteitä. *Toimintaohjeessa* on yksityiskohtaiset ja tarkat ohjeet siitä, kuinka tabletit, injektiot lääkelaastarit nesteet kirjataan ja kuka ne missäkin työvuorossa kirjaa ja kuka antaa tai jakaa lääkkeet potilaalle. Muita ohjeistettuja toimintakäytänteitä uudessa lääkehoidon

toimintaohjeessa ovat lääkkeenjakoierrot, lääkkeiden säilytys, unilääkkeet, nenä-mahaletkuun annosteltavat lääkkeet ja potilaan omat lääkkeet. Espoon sairaalan uuden lääkehoidon toimintaohjeen tarkoitus on ollut luoda turvallinen ja yhtenäinen lääkehoidon toteuttamisen malli ja sitä kautta parantaa lääkitys- ja potilasturvallisuutta. Toimintaohje on työn liitteenä (liite 2).

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tiedonhankintamenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Harkinnan jälkeen tiedonantajiksi valittiin henkilöt, joilta oletettiin saatavan parhaita tietoa aiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 86.) Keskustelussa osastonhoitajien kanssa haastateltaviksi valikoituivat osastojen sairaanhoitajat, joilla on erityisvastuualueena lääkehoito. Haastattelimme Espoon sairaalan Puolarmetsän kuntoutusosastojen 2D, 2E, 3D, 3E ja Jorvin terveyskeskusosastojen 1, 2 ja 4 lääkevastaavina toimivia sairaanhoitajia. Otos oli seitsemän sairaanhoitajaa, yksi kultakin osastolta. Haastattelu toteutui kuuden lääkevastaavan sairaanhoitajan osalta. Teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Teemahaastattelulle haettiin lupa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksiköstä. Haastattelu toteutettiin anonymisti, eikä se missään vaiheessa henkilöidy haastateltaviin. Haastattelun kohteena olivat osastojen sairaanhoitajat, joiden erityisvastuualueena on lääkehoito.

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tiedonkeruumenetelmänä käytetyimpiä. Haastattelu on joustava menetelmä, ja se sopii hyvinkin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutilanteessa on suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavan kanssa. Tilanne antaa mahdollisuuden saada tietoa vastausten motiivista, sekä tiedonhankintaa voi itse suunnata tilanteen mukaan. Aiemmin ajateltiin, että ei- kielelliset vihjeet eivät olisi hyväksi haastattelu tilanteessa, myöhemmin sen on jopa todettu auttavan ymmärtämään vastauksia ja niiden merkitystä paremmin. Haastattelu perustuu kielen käyttöön ja on kahden ihmisen välistä viestintää. Viestintä on vuorovaikutusta, joka haastattelussa koostuu kielellisestä tulkinnasta ja sen merkityksestä. (Hirsjärvi – Hurme 2010: 34, 48.)

Teemahaastattelu toteutetaan keskustelunomaisessa tilanteessa, jossa puhumisjärjestys on vapaa. Teemahaastattelu on avointa haastattelua astetta strukturoidumpi. Haastattelussa ei ole tarkkoja, yksityiskohtaisia valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä, vaan se kohdentuu väljemmin ennalta suunniteltuihin teemoihin.

Formaaliudessaan se sijoittuu avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun väliin. Teemahaastattelua suunniteltaessa on perehdyttävä huolellisesti aihepiiriin, sekä tunnettava haastateltavien tilanne, jotta tietyt teemat voidaan kohdentaa haastatteluun. Tutkijalla on haastattelutilanteessa vain muutama teemaan liittyvä kysymys, jotta voidaan keskittyä itse keskusteluun. Teemahaastattelussa ei esitetä pikkutarkkoja kysymyksiä, vaan teemoista ja alateemoista keskustellaan vapaasti. Teemahaastattelua suositaan siksi, että se antaa vastaamisen vapauden ja haastateltavan puheille oikeuden. Teemoihin kohdistuva haastattelu on myös suhteellisen helppo analysoida teemoittain. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka n.d.)

Opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelun lupahakemus lähetettiin Espoon sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikköön. Lupa teemahaastattelulle saatiin 6.6.2012. Teemahaastattelua varten olimme yhteydessä Espoon sairaalan osastojen osastonhoitajiin, joilta saimme lääkevastaavien sairaanhoitajien yhteystietoja sopiaksemme haastattelutilanteesta. Haastattelutilanteita oli kolme, ensimmäisessä ja toisessa teemahaastattelutilanteessa kolme sairaanhoitajaa ja viimeisessä yksi sairaanhoitaja. Jokainen haastateltava oli haastattelutilanteessa yksin. Esittelimme haastateltaville kysymykset ensin ja he tutustuivat niihin ja esittivät tarkentavia kysymyksiä, jos jokin kohta oli heille epäselvä. Tämän jälkeen käynnistimme nauhoituskoneen ja haastateltavat kertoivat omin sanoin mielipiteensä lääkehoidon uudistuksen toimivuudesta heidän osastoillaan. Jos teemahaastattelun aikana tuli jotain kysyttävää, he saivat esittää sen välittömästi. Teemahaastattelutilanteet oli järjestetty rauhallisiin kokoushuoneisiin sairaalan tiloissa. Haastattelutilanteet etenivät pienestä alkujännityksestä ja nauhoituskoneen ongelmista huolimatta hyvin.

4.3 Aineiston analysointi

Teemahaastattelua ei tarvitse analysoida vain yhdellä tietyllä tavalla, vaan analysointi voi tapahtua kokonaan kvalitatiivisesti tai kvalitatiivisuutta sekä kvantitatiivisuutta yhdistellen. Kielelliset tarkastelutavat ovat myös mahdollisia tutkimusongelmasta riippuen. Teemahaastattelulla ei siis ole vain yhtä tiettyä analysointitapaa. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka n.d.)

Tutkittavasta aineistosta muodostetaan tiivistetty kuvaus, jossa tarkastellaan eroja ja yhtäläisyyksiä. Se on tekstianalyysi, jossa valmiiksi tekstinmuotoisia aineistoja tarkastellaan. Sisällönanalyysin ohessa käsitellään myös joskus sisällön erittelyä, jossa tutkimusongelmasta riippuen lasketaan vaikka tiettyjen sanojen toistuvuutta dokumenteissa. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka n.d.)

Aineisto voidaan jakaa siten, että kuvatusa aineistosta tuotetaan sanallisesti määrällisiä tuloksia, aineisto tiivistetään selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta (Tuomi – Sarajärvi 2009:108). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Otoksemme pienuudesta johtuen määrällisiä tuloksia saatiin vähän. Sisällönanalyysillä kuitenkin tarkoitetaan tekstin sanallisen sisällön kuvailua. Tulokset esitetään laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Valmis työ toimitetaan Espoon sairaalan ylihoitajalle. Työ julkistetaan Metropolia Ammattikorkeakoululla syksyllä 2012 opinnäytetyöseminaarissa.

Materiaalin litterointi oli haastavaa, koska nauhoituslaitteen äänentoiston voimakkuus oli joissakin kohtaa heikko. Litteroinnin pyrimme tekemään kuitenkin huolellisesti heikosta äänentoistosta huolimatta, jotta mikään tärkeä tulokseen vaikutta seikka ei jäisi huomioimatta. Haastattelujen auki purkamiseen kului aikaa molemmilta noin kuusi tuntia. Litteroitua tekstiä tuli 11 sivua fontti koolla 11 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen yhdistimme kysymyksittäin kaikki vastaukset ja nostimme esille pääkohdat alkuperäisin ilmauksin jokaisesta kysymysosioista. Seuraavassa vaiheessa analysointiamme, teimme pelkistyksen, jossa yksinkertaistimme vielä teemahaastattelun tulosta, muuttamatta alkuperäistä ilmausta. Tämän jälkeen teimme pelkistyksen pohjalta vielä yhden alaluokan ja sen jälkeen pääluokan. Taulukossa 1. on esitetty esimerkin omaisesti sairaanhoitajien kirjaamisesta nostama aineisto.

Taulukko 1. Analysointi sairaanhoitajien kirjaamisesta

Alkuperäinen ilmaus <i>Kirjaaminen sairaanhoitajan toimesta</i>	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Lähtenyt sujumaan hyvin, kirjainmerkintöjä silloin tällöin puuttuu.”</p> <p>”Laastarien vaihtoajoja joskus unohtuu.”</p> <p>”aa...ne liittyy hirveen paljon yhteen lääkärin ja sairaanhoitajien tehtävät... pitää kommunikoida lääkärin kanssa jos ei ymmärrä lämmän määrystä.”</p> <p>”Kirjaaminen lääkelistalle on mun mielestä nykyään toimii jo sujuvammin.”</p> <p>”Lääkäri määrää puhelimitse jonkin lääkemääräyksen...- vain hoille kirjattu, sitä ei oo sinne lämälle kirjattu että kuka on määrännyt.”</p> <p>”Omalta osalta pyrin siihen että kirjataan siinä lääkekärry kun menee eteenpäin jokaisen potilaan kohdalla heti reaaliajassa.”</p>	<p>lähtenyt sujumaan hyvin</p> <p>pieniä puutoksia</p> <p>vaikea saada tieto lääkityksestä</p> <p>viestintä</p> <p>toimii sujuvammin</p> <p>kirjattu hoille ei lämälle, määrääjä puuttuu</p> <p>kirjaaminen reaaliajassa</p>	<p>Kirjaamisen tavoitteet, kirjaamisen sujuminen, merkintöjen tekeminen reaaliajassa</p> <p>yhteistyön onnistuminen</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemuksia toimintaohjeesta</p>

Kaikki neljä kysymystä ja niiden alakysymykset käsitelimme samalla tavalla alkaen alkuperäisestä ilmauksesta siirtyen pelkistettyyn ilmaukseen, sitten alaluokkaan ja lopuksi pääluokkaan.

5 Tulokset

5.1 Lääkityksen kirjaamisen toteutuminen

Lääkäri tarkastaa potilaan tullessa osastolle potilaan lääkelistat ja kirjaa määräykset lääkärimääräys lehdelle ja potilaan lääkelistalle pääsääntöisesti hyvin. Sairaanhoitajien kokemuksesta kirjaaminen on haastattelun tulosten mukaan alkanut toimimaan erittäin hyvin. Kirjaamista helpottaa lääkekierrolla mukana oleva tietokone, koska sairaanhoitajalla on reaaliaikainen tieto käytettävissä.

Kirjataan siinä lääkekärry kun menee eteenpäin, jokaisen potilaan kohdalla heti reaaliajassa. (H5)

Lääkäreiden kirjaamisen toteutumista arvioitaessa, toimivuuteen vaikuttaa heidän suuri vaihtuvuutensa joillakin osastoilla. Puutteita esiintyy myös siinä, että määräyksistä puuttuu aloituksen, lääkevaihdojen ja lopetusten päivämääriä. Sairaanhoitajien kirjaamisessa puutteita esiintyy lääkelistojen osalta niin, että jakajan kirjainmerkkejä (farmaseutin jakamat lääkkeet F, sairaanhoitajan jakamat lääkkeet H), sekä laastarien vaihtopäivät puuttuvat. Näitä esiintyy kuitenkin vähäisessä määrin ja ne korjataan nopeasti. Toimintaohje on parantanut lääkityksen turvallisuutta siten, että lääkelistat ovat ajantasaiset ja että lääkkeet jaetaan yhdelle potilaalle kerrallaan lääkekärrystä samalla tarkastaen lääkelistasta. Kirjaaminen tapahtuu nyt vain Effica- potilastieto-järjestelmään, joka on poistanut kirjaamisen siirroissa tapahtuneet virheet.

5.2 Nestehoidon kirjaamisen toteutuminen

Lääkäreiden osalta nestehoidon kirjaaminen toteutuu huonommin muuhun kirjaamiseen verrattuna. Lääkäreiden tekemä nestehoidon kirjaaminen onnistuu lääkelistalle, mutta kokonaisnestemäärä saattaa heiltä jäädä merkitsemättä. Sairaanhoitajien osalta nestehoidon kirjaaminen on toteutunut pääsääntöisesti hyvin pienen alkukankeuden jälkeen.

No siinä on selkee parannus siinä mielessä, että ennen ne tota nestehoito oli vaan siinä pikkukansiossa eli saattoi olla, että sitä ei välttämättä sitä ei niin aktiivisesti siirretty sinne Effican nestelistalle. Niitä nesteitä vaan ne oli pelkästään siellä nestekansiossa ja sitten ko potilas lähti meiltä nestekansiolista

laitettiin roskeisiin, tai siis tuohon tietosuojajätteisiin ja silloin meillä ei ollut mitenkään dokumentoituna, että mitä se potilas oli meillä saanut mitään millonkin mitään nestettä. Et se on niinko ihan selkeä parannus entiseen. Ja tota ja ja samoin niinko HOI:lle kirjataan paljon selkeemmin ne nestehoidot ja se selkeä ero et ennen ei kirjattu ollenkaan niitä, millon nesteet on loppunut eli nyt me voijaan tarkistaa, että missä ajassa se tietty neste on tiputettu. (H4)

Nestehoidon turvallisuutta on parantanut kirjaamisen tarkentuminen ja seuraamisen selkeytyminen Efficapotilastietojärjestelmän kautta.

Nyt on tarkkojen kirjauksien vuoksi paneuduttu potilaan nestetasapainon seurantaankin paremmin, eikä potilas jää hoitamatta. (H1)

Kun nesteet kirjataan Efficapotilastietojärjestelmään sekä nestehoidon alkaessa että nestehoidon päättyessä, on potilaan saama vuorokauden nestemäärä helppo laskea.

Ja ja sillä tavalla nestehoidon turvallisuutta myöskin parantaa, että pystytään laskemaan ne tarkasti ne nestemäärät mitä potilaalle on määrätty ja mitä on toteutunut. (H6)

5.3 Potilaskohtaisen lääkkeenjaon toteutuminen

Osalla osastoilla on apteekista tulevat valmiit lääkeannospussit, jotka osastofarmaseutti jakaa lääkekärryyn jokaisen potilaan omaan lokeroon. Muilla osastoilla osastofarmaseutti jakaa arkisin kerran päivässä potilaiden lääkkeitä annoskippeihin ja laittaa ne lääkekärryyn jokaisen potilaan omaan lokeroon. Tämä lääkkeidenjakojärjestelmä on koettu hyväksi ja toimivaksi joka osastolla. Yhteistyö sairaanhoitajien ja osastofarmaseuttien välillä toimii erinomaisesti. Sairaanhoitajien toimesta potilaille annettavien tarvittavien lääkkeiden kirjaaminen toteutuu hyvin. Osastofarmaseutilla ei ole oikeutta kirjata Efficapotilastietojärjestelmään. Osastofarmaseutti tiedottaa sairaanhoitajille, jos joidenkin lääkkeiden kohdalla ilmenee, että antoaikaa pitää muuttaa niiden samanaikaisen ottamisen suhteen.

Osastofarmaseutin läsnäolo ja ammattitaito katsottiin jokaisella osastolla niin hyväksi, että toivottiin jatkossa hänen työskentelevän myös viikonloppuisin. Lääkkeenjaon turvallisuutta parantaa huomattavasti se, että osastofarmaseutti jakaa lääkkeitä ja sairaanhoitaja tarkistaa vielä lääkkeitä ennen potilaalle antamista.

Sairaanhoitajat, joiden erityisvastuualueena on lääkehoito, kokevat lääkkeenjakokärryn erittäin myönteisenä uudistuksena ja potilasturvallisuuden lisääjänä. Lääkkeenjakokärryn mukana kulkevasta tietokoneesta (Efficapotilastietojärjestelmästä) pystytään reaaliaikaisesti tarkistamaan potilaan lääkitys. Ongelmia aiheuttaa ajoittain se, että tietokoneyhteydet eivät aina toimi.

5.4 Muiden lääkehoidon toimintakäytänteiden toteutuminen

Efficapotilastietojärjestelmässä olevalle hoitotyönlehdelle (HOI-lehdelle) kirjaamisessa ilmeni sairaanhoitajien näkemyksen mukaan vielä jonkin verran puutteita, pääasiassa HOI-lehdelle kirjaaminen on kuitenkin alkanut onnistumaan hyvin. Potilaalle annettua ja vietyä tarvittavaa lääkettä ei aina ehditä, sairaanhoitajien kiireen vuoksi, kirjaamaan heti anto hetkellä ja siitä syystä kirjaaminen saattaa unohtua.

Esimerkiksi kun aamulla on niin kiireistä ollaan käyty vaikka yhentoista aikaan antaa kipulääke, mutta sitä ei olla heti ehitty kirjoittaa Efficaan ja sit tulee ruoka ja lähtee ite syömään ja toinen potilas tulee pyytään lisää lääkettä ja se ei oookkaan siellä Efficassa se ja voi olla toinen hoitaja siinä sitten no antaa saman lääkkeen tyylisiin perään, mutta harvemmin näitä tapahtuu koska meillä on vaan se yks, joka vastaa lääkkeitä ja yleensä pyydetään että se hoitaa niinku kaikki nämä tarvittavat lääkkeet, mutta joskus joskus sattuu sellaista. (H4)

Läkehoidon uuden toimintamallin myötä, kun käyttöön on tullut uusi lääkekärry, on sairaanhoitaja saanut lääkkeenjakorauhan ja pistotapaturmat ovat vähentyneet. Lääkekärry on kaiken kaikkiaan parantanut läkehoidon turvallisuutta, kun kaikki läkehoidossa tarvittava kulkee mukana ja lääkelistasta voi tarkistaa jokaisen potilaan kohdalla, mitkä lääkkeet potilaalle annetaan kyseiseen aikaan.

Mielestäni sitä on tämmöinen kokonaispaketti, että että on tullut täsmällisyyttä enemmän tähän lääkkeenjakoan ja ja jotenki niinku keskitetty siihen. Tämä nyt toimii, tämän kärryn ympärillä, siihen sitten kootaan kootaan kaikki kaikki infuusiot ja ja kaikki muutkin.

Ja sitten tämä tietokoneen mukana kulkeminen helpottaa hoitajan työtä, ettei tarvitse juosta kansliaan tai etsimään akuuttikansiota, että kaikki on siinä äärellä saatavilla ja voi nopeastikin tarkistaa lääkkeiden, lääkkeisiin liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi potilaat usein kyselevät asioita joita on mahdoton muuten pitää mielessään, että että kaikki on siinä saatavilla ja helposti käytettävissä. (H6)

5.5 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksemme mukaan lääkehoidon kirjaaminen lääkäreiden osalta onnistuu vaihtelevasti. Joillakin osastoilla osastolääkäri vaihtuu jopa kuukausittain, jolloin lääkäreiden perehdyttäminen on jatkuvaa. Sellaisilla osastoilla, joilla on pysyvämmät lääkärit, kirjaaminen onnistuu osastolääkärin toimesta melko hyvin. Kirjaaminen saattaa myös jäädä ”puolitiehen”, jolloin esimerkiksi lääkkeen annostus jää kirjaamatta. Nestehoidon kirjaaminen lääkäreiden osalta toteutuu lääkelistalle, mutta annettava kokonaisnestemäärä saattaa jäädä kirjaamatta.

Uuden lääkehoidon toimintaohjeen mukainen kirjaaminen on sairaanhoitajien osalta omaksuttu hyvin. Kirjaamisen on tehnyt sujuvammaksi kierrolla mukana oleva tietokone (Efficapotilastietojärjestelmä), koska heillä on reaaliaikainen tieto käytettävissä ja kirjaamisen voi tehdä potilaan luona lääkettä annettaessa suoraan potilaan hoitotyönlehdelle, Efficapotilastietojärjestelmään. Nestehoidon kirjaaminen sairaanhoitajien osalta on parantunut. Nesteet merkitään HOI-lehdelle sekä nestehoitolehdelle hyvin, jolloin seuraavan vuoron sairaanhoitajan on helppo katsoa, kuinka paljon potilas on saanut nesteitä ja kuinka paljon tulee vielä antaa.

Puutteita esiintyy vielä lääkelistojen kirjainmerkkien (farmaseutin jakamat lääkkeet F, sairaanhoitajan jakamat lääkkeet H), kirjaamisessa sekä esimerkiksi lääkelaastareiden vaihtopäivien kirjaamisessa. Tarvittavien lääkkeiden kirjaaminen saattaa myös joskus unohtua kun kiireessä ei ehdi heti kirjata. Joiltakin osin kuitenkin kirjaaminen nestehoidon osalta vielä puutteellista esimerkiksi nestetasapaino-lomakkeelle ei aina muisteta kirjata.

Kun lääkehoidon kirjaamista on selkeytetty, kaikki lääkehoitoa koskeva tieto kirjataan Efficapotilastietojärjestelmään. Efficapotilastietojärjestelmään kirjaamisella pystytään välttämään päällekkäistä kirjaamista ja tietojen siirtämistä manuaalisesti tiedostoihin ja erilaisiin kansioihin mikä lisää lääkehoidon potilasturvallisuutta ja vähentää haittatapahtumia.

Uusi lääkehoidon toimintaohje on selkeyttänyt ja helpottanut toimintaa osastoilla ja sitä myötä lisännyt huomattavasti lääkehoidon turvallisuutta. Osastofarmaseutti jakaa kunkin potilaan lääkkeet lääkelaseihin ja laittaa ne lääkkeenjako-kärryyn jokaisen

potilaan omaan lokeroon. Sairaanhoitaja tarkastaa vielä lääkkeet lääkelistan mukaan ennen niiden viemistä potilaille. Lääketurvallisuus on parantunut myös pikkukansioiden poistumisen myötä, koska turhia siirtoja kirjaamisessa ei enää ole. Sairaanhoidajien huolellinen lääkelistojen ja lääkkeiden tarkastaminen takaa, ettei lääkettä anneta väärälle potilaalle, vääränä annoksena ja väärällä antotavalla.

Sairaanhoidajaliiton (2009) mukaan hyvä ohjeistus, selkeät toimintaohjeet ja toimintamallit ovat turvallisen lääkehoidon edellytyksiä. Tarkalla ohjeistuksella ehkäistään haittatapahtumat ja potilasvahingot.

Uuden toimintaohjeen myötä myös nestehoidon turvallisuus on parantunut, koska nestetasapainon seuranta on helpompaa, johtuen siitä että kaikki potilaan saamat nesteet näkyvät HOI-lehdellä sekä nestehoitolehdellä. Tarkkojen kirjausten vuoksi paneudutaan potilaan nestetasapainon seurantaan paremmin, eikä potilas jää hoitamatta.

Espoon sairaalan uusi lääkehoidon toimintaohje on parantanut muiden lääkehoidon toimintakäytänteiden turvallisuutta myös siten, että sairaanhoidajien pistotapaturmat ovat selkeästi vähentyneet, koska terävänjätteen astia on mukana lääkkeenjakoärryssä, niin injektioneulat voi laittaa suoraan pistämisen jälkeen terävänjätteen astiaan. Lääkevastaavien sairaanhoidajien kokemuksen mukaan lääkkeenjakoärryn tultua käyttöön on myös lääkkeenjaon saanut suorittaa ilman häiriötekijöitä ja se on osaltaan parantanut lääkkeiden antamisen turvallisuutta.

Haastattelumme tulos osoitti, että uusi lääkehoidon toimintaohje on otettu käytännössä hyvin vastaan pienien alkukankeuksien jälkeen. Sairaanhoidajan tehtävät ja vastuu korostuvat turvallisessa lääkehoidossa, toimintaohje on osoittautunut käytännölliseksi, potilasturvallisuutta lisääväksi ja aikaa säästäväksi uudistukseksi.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Haastattelututkimusta tehdessämme jouduimme kiinnittämään huomiota eettisiin periaatteisiin. Teemahaastattelu tehtiin anonymisti, aineistoa litteroitaessa ja analysoitaessa noudatettiin vaitiovelvollisuutta, luottamuksellisuutta sekä pyrittiin tuloksia kirjoitettaessa totuudenmukaisuuteen. Nauhoitettua aineistoa ja sisältöä käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. Aineisto tallennettiin niin, että ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tutkimusaineistoon.

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina on luottamuksellisuus, yksityisyys, seuraukset ja informointiin perustuva suostumus. Tutkijan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu taas esittää tieto niin varmana ja todennettuna kuin on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009: 19–20.)

Teemahaastattelussa tuli ilmi, että lääkehoidon vastuusairaanhoitajat ovat innostuneita lääkehoidon uudesta toimintaohjeesta ja ovat vastuullisesti ohjanneet ohjeen käyttöön ottoa omilla osastoillaan. Haastattelemamme hoitajat lupasivat olla käytettävissämme myöhemminkin jos tarvetta työmme edetessä siihen tulisi.

Opinnäytetyömme luotettavuusongelma johtuu haastattelujen pienestä otoksesta, joten opinnäytetyömme tuloksia ei voida yleistää.

Koska opinnäytetyömme haastattelujen otos on pieni ja tietyiltä osastoilta Espoon sairaalassa, esitämme työmme Espoon sairaalassa ilman osastojen mainitsemista haastateltavien yksityisyyden turvaamiseksi.

7 Pohdinta

Espoon sairaala on kehittänyt potilasturvallisuuskulttuuria ja laatinut hyvän lääkehoito käytännön, lääkehoidon turvallisuutta on parannettu Liittyvä Voima-hankkeessa, jossa Espoon sairaala on ollut mukana. Lääkehoidon uusi toimintaohje varmistettiin ensin pilottiosastoilla, jonka jälkeen se otettiin käyttöön kaikilla Espoon sairaalan osastoilla.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja teemahaastattelun lupahakemus lähetettiin Espoon sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikköön. Lupa teemahaastattelulle saatiin 6.6.2012. Opinnäytetyömme aloitimme lähettämällä tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille sähköpostia tiedustellen heiltä sairaanhoitajien, joilla on erikoisvastuualueena lääkehoito, yhteystietoja.

Sairanhoitajien, joiden erikoisvastuualueena on lääkehoito, tavoittaminen haastattelutilannetta suunniteltaessa oli haasteellista. Osasyynä oli kesäloma aika, joka vaikeutti tavoittamista. Aloitimme yhteydenpidon osastojen osastonhoitajista, joille laitoimme sähköpostia, kysellen voisimmeko saada heidän osastojen lääkevastaavien nimet, jotta voisimme tavoittaa heidät sopiaksemme haastatteluajankohdasta. Olimme myös puhelinyhteydessä heidän kanssaan, sillä kaikki osastonhoitajat tai heitä sijaistavat eivät vastanneet sähköpostiin. Seuraavaksi lähetimme sähköpostia lääkevastaaville ja osa heistä vastasi heti ja saimme tapaamisen sovittua, mutta osan kanssa olimme useammassa puhelinyhteydessä haastatteluajan sopimiseksi. Yrityksistä huolimatta yksi hoitaja ei saapunut haastatteluun. Hoitajien joukossa oli myös henkilöitä, jotka olivat erittäin vastuullisia turvallisen lääkehoidon toteutumisesta yksiköissään ja kertoivat olevansa käytettävissä myös myöhemmin jos tarvetta siihen tulee.

Jorvin sairaalassa haastattelut toteutettiin yhden päivän aikana, Puolarmetsän sairaalassa haastattelupäiviä oli kolme, hoitajien vaikean tavoittamisen vuoksi. Itse haastattelut sujuivat hyvin, vaikka pientä jännitystä oli havaittavissa.

Opinnäytetyömme kirjoittaminen toteutettiin pääosin yhdessä, joitain poikkeuksia lukuun ottamatta, jolloin teimme itsenäisesti joitain osioita ja sitten yhdistimme tuotokset. Työ oli haastava ja aikaa vievä. Oli mielenkiintoista havaita kuinka paljon työn sujuvuutta ja potilasturvallisuutta uusi lääkehoidon toimintamalli Espoon sairaalan

osastoilla on saanut aikaan. Esille tuli myös se, että aina on lisäkehittelyn ja hiomisen tarvetta, jotta lääkehoito olisi vielä turvallisempaa ja kaikki turvallisuusriskit olisi varmasti huomioitu ja pois suljettu. Henkilökunnan osaamista tulisinkin jatkuvasti kehittää, tehdä koulutus ja kehittämistyö kaikille innostavaksi ja palkitsevaksi ja näin vahvistaa henkilökunnan osaamista.

Opinnäytetyömme toteuttaminen oli haastavaa ja mielenkiintoista. Paneuduimme aluksi tutkimustiedon hankkimiseen potilasturvallisuudesta lääkehoidossa, erilaisista lääkehoidon haittatapahtumista, lääkehoidon ohjeistuksista ja terveydenhuoltolaista.

Julkisuuteen tulee jatkuvasti erilaisia kirjoituksia terveydenhoidossa tapahtuneista virheistä ja laiminlyönneistä, joka selkeästi osoittaa, kuinka tärkeää osastokohtainen lääkehoidon ohjeistus on.

Läkehoidon uusi toimintaohje on todellakin parantanut lääkehoidon turvallisuutta ja potilaslähtöisyyttä Espoon sairaalassa. Erinomaisen uudistuksen lääkehoitoon on tuonut uusi lääkkeenjakojärjestelmä joka säästää sairaanhoitajan aikaa koska kaikki tarpeellinen kulkee siinä mukana. He voivat myös antaa vastauksia potilaitten kysymyksiin potilaan omasta lääkehoidosta, koska lääkelista on kierrolla mukana.

Tämä opinnäytetyömme tekeminen on auttanut meitä ymmärtämään laajemmin tutkitun tiedon hyödyntämisen, kun osastokohtaisia lääkehoidonohjeistuksia laaditaan. Erittäin tärkeäksi havaitsimme myös sen, että jokainen sairaanhoitaja kantaa vastuun lääkehoidon ohjeistuksen toteuttamisesta. Hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla ohjeistuksilla minimoidaan haittatapahtumien mahdollisuus ja taataan potilaille turvallinen hoito.

Lähteet

Antalainen, Niina – Ekman, Anne 2011. Lääketurvallisuuden kehittäminen Espoon sairaalassa välineenä HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Finlex,terveydenhuoltolaki1326/2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>Luettu 14.2.2012

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009: Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistokustannus.

Immonen, Sirpa 2009. Liittyvä Voima – hankkeen pilotti. Kehittämissuunnitelma. 4. Osaprojekti 1

Karikko, Tiina – Kokkonen, Leena – Lamsijärvi, Rauli 2011. Vaaratapahtumille altistavien tekijöiden kartoittaminen HaiPro vaaratapahtumakuvausten avulla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lääkehoidon toimintaohje 2011. Espoon sairaala. Hyväksytty 6.10.2011 Espoon sairaalan johtoryhmässä.

Paltta, Hannele – Valta, Leena – Wiirilinna, Ulla (toim)2009. Lääkehoito-osaamisen kehittäminterveydenhoitoalalla, Opinnäytteitä terveysalalla. Verkkodokumentti.<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161376.pdf>

Pihkala, Lea 2010. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa: Potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Reijonen, Merja – Harra, Toini – Immonen, Sirpa – Marjamäki-Kekki, Minna 2012. Yhteiset asiakkaat Ammattikorkeakoulu ja sairaala kehittäjäkumppaneina. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Taito-työelämäkirjat 4.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna n.d. Menetelmäopetuksen tietovarasto KvaliMOTV, Teemahaastattelu
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. Luettu 14.2.2012

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna n.d. Menetelmäopetuksen tietovarasto -KvaliMOTV, Sisällönanalyysi
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Luettu 14.2.2012

Sairaanhoitajaliitto 2009. Sairaanhoitajat laadukkaan lääkehoidon turvaajina. Verkkodokumentti.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/8432773/Esite_Sairaanhoitajat+laadukkaan+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+turvaajina.pdf. Luettu 16.4.2012

STM 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, lääkepolitiikka 2020, verkkodokumentti
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1551199>. Luettu 8.5.2012

Stakes 2006: Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino Oy

Taam-Ukkonen, Minna – Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro

STM 2005. Turvallinen lääkehoito. Verkkodokumentti.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030. Luettu 12.04.2012

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki Tammi

Veräjänkorva, Oili – Huupponen, Risto – Huupponen, Ulla – Kaukkila, Hanna-Sisko - Torniainen, Kirsti 2006: Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Zenuni Tuula 2011. Kohti turvallista lääkehoitoa. Sairaanhoidajien lääkehoitotaitojen kartoitus Espoon sairaalassa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset

Teemahaastattelun kysymykset tutkimusongelmittain:

- 1) Miten lääkityksen kirjaaminen on toteutunut?
 - a) Miten lääkityksen kirjaaminen on toteutunut lääkärin toimesta?
 - b) Miten lääkityksen kirjaaminen on toteutunut sairaanhoitajien toimesta?
 - c) Miten uusi toimintaohje on parantanut lääkityksen turvallisuutta?

- 2) Miten nestehoidon kirjaaminen on toteutunut?
 - a) Miten nestehoidon kirjaaminen on toteutunut lääkärin toimesta?
 - b) Miten nestehoidon kirjaaminen on toteutunut sairaanhoitajien toimesta?
 - c) Miten uusi toimintaohje on parantanut nestehoidon kirjaamista?
 - d) Miten uusi toimintaohje on parantanut nestehoidon turvallisuutta?

- 3) Miten potilaskohtainen lääkkeenjako on toteutunut?
 - a) Miten kirjaaminen on toteutunut sairaanhoitajan toimesta?
 - b) Miten lääkkeenjako ja annostelu ovat toteutuneet eri toimijoiden osalta?
 - c) Miten lääkkeenjaon ja annostelun kirjaaminen ovat toteutuneet eri toimijoiden osalta?
 - d) Miten uusi toimintaohje on parantanut potilaskohtaisen lääkkeenjaon turvallisuutta?

- 4) Miten muut lääkehoidon toimintakäytänteet ovat toteutuneet?
 - a) Miten tarvittavien lääkkeiden anto ja kirjaaminen on toteutunut HOI-lehdelle?
 - b) Miten uusi toimintaohje on parantanut muiden lääkehoidon toimintakäytänteiden turvallisuutta?

Liite 2. Toimintaohje

LÄÄKEHOIDON TOIMINTAOHJE

Taustaa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Se tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuutta, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkeshoidon turvallisuus. Lääkitysturvallisuus sisältää lääkkeiden turvallisen määräämisen, toimittamisen, annon, käytön ja potilaalle annettavan lääkeinformaation. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi.

Potilaan lääkeshoidon toteuttaminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja turvalliseksi suunniteltua prosessia. Espoon sairaalan lääkeshoidon toteuttamista ohjaa lääkeshoitosuunnitelma (2008). Valtakunnallinen Lääkeshoito-opas (STM 2005:32) velvoittaa edistämään lääkeshoidon turvallisuutta sekä huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon toimintayksiköillä on käytössään selkeät ja yhtenäiset menettelytavat potilaan oikean lääkehityksen varmistamiseksi.

Lääkityspoikkeamat ovat yksi potilasturvallisuuden yleisimmistä vaaratekijöistä. Espoon sairaalan henkilökunta teki vuonna 2010 HaiPro -järjestelmään (haittatapahtumien raportointi- ja analysointijärjestelmä) yhteensä 836 vaaratapahtumailmoitusta, joista lääke- ja nestehoitoon liittyi 633 ilmoitusta. Näistä 67 % oli läheltä piti tapahtumia, ja 33% oli haittatapahtumia. Lääkitystapahtumiin liittyvistä vaaratapahtumailmoituksista lähes puolet (48%) liittyi kirjaamiseen, runsas neljännes (26%) lääkkeiden jakamiseen ja viidennes (20%) lääkkeiden antamiseen.

Tämän ohjeen tarkoituksena on auttaa luomaan turvallisia ja yhtenäisiä toimintamalleja lääkeshoidon toteuttamiseen ja sitä kautta parantaa lääkehitys- ja potilasturvallisuutta.

1. **Lääkehityksen kirjaaminen** (Efficia: LÄÄKEL, LÄMÄ)
 - Lääkelistalle kirjataan kaikki potilaalla menevät lääkkeet.
 - Tulovaiheessa lääkäri kirjaa kaikki potilaan lääkkeet ja nestehoidon lääkelistalle. Lääkäri kirjaa muutokset lääkelistalle ja LÄMÄ:lle.
 - lääkäri kirjaa LÄMÄ:lle lääkemuuotukseen merkinnän ”toteutetaan seuraavasta annosjakelusta” mikäli muutos ei ole kiireellinen. Muissa tapauksissa muutokset toteutetaan heti
 - lääkäri tulostaa LÄMÄ:n hoitajille
 - sairaanhoitaja tulostaa lääkelistan jokaisen muutoksen jälkeen kahtena kappaleena: toinen potilaan akuuttikansioon ja toinen lääkehuoneen kansioon
 - Lääkäri kirjaa jako-ohjeen (huom. mahdolliset interaktiot). Jos jako-ohjeessa on muuttamisen tarvetta, siitä informoidaan lääkäriä (Efficia - viesti). Lääkäri tekee tarvittavan muutoksen jako-ohjeeseen.

Lääkäri kuittaa uuden potilaan lääkelistan tarkastetuksi lääkelistalle ”tarkastettu”-kenttään ja LÄMÄ:lle. (Effican lääkelistan kuittaus onnistuu vaikka aikaisempi kuittaus on mustana)

- Sairaanhoitaja kirjaa klo 14.00 jälkeen, viikonloppuisin ja arkipyhinä tulleiden potilaiden

lääkkeet ja jako-ohjeet ja jako-ohjeiden muutokset lääkelistalle, ja kuittaa uuden potilaan lääkelistan tarkastetuksi lääkelistalle ”tarkastettu”-kenttään (Effican lääkelistan kuittaus onnistuu vaikka aikaisempi kuittaus on mustana)

- Lääkäri tai sairaanhoitaja merkitsee lääkelistan jako-ohjeisiin tabletit numeroina ja muut lääkkeet ruksilla (x). Poikkeuksena Marevan®, joka merkitään kirjaimin **mm** (määräyksen mukaan; annos löytyy ANTIKO - lehdeltä).
- Lääkäri tai sairaanhoitaja merkitsee kerran viikossa annosteltavilla lääkkeillä jako-ohjeeseen viikonpäivä milloin lääke annetaan.
- Lääkäri kirjaa tauolla olevan lääkkeen LÄMÄ:lle sekä lääkelistalle annostuskohtaan merkinnän TAUKO annostuksen eteen (älä poista annostusta!), jolloin annostus on nähtävissä kun TAUKO- merkintä poistetaan.
- Lääkäri merkitsee potilaan **tulovaiheessa** ja sairaanhoitaja klo 14.00 jälkeen, viikonloppuisin ja arkipyhinä tulleiden potilaiden osalta **Huomioitavaa** sarakkeeseen:

- sellaisten jatkuvana menevien **injektioiden** kohdalle viimeisin injektion pistopäivämäärä, mitkä menevät harvemmin kuin kerran viikossa. Annostus sarakkeesta näkee kuinka usein injektio on määrätty pistettäväksi
 - sellaisten jatkuvana menevien **lääkelaastarien** kohdalle viimeisin vaihtopäivä, mitkä menevät kolmen päivän välein
 - **lääkkeistä** (esim. Thyroxin®), jotka annostellaan vaihtuvin annoksin merkitään erillinen annosteluohje Huomioitavaa -sarakkeen kenttään
 - tarvittaessa annettavien insuliinien annosteluohje
 - poikkeavina antoaikoina (esim. Parkinson lääkkeet, osteoporoosilääkkeet) menevien lääkkeiden antoajat
 - nestehoidon kokonaisnestemäärä (KNM)
 - silmätippojen antojärjestys
- 1. vesiliukoinen, 2. öljypohjainen, viimeisenä silmävoide
 - 1. painetta alentava, 2. mustuaista laajentava, viimeisenä silmävoide
 - Huom! pidettävä 5-10 min väli tiputettaessa useita lääkkeitä samaan silmään

- Sairaanhoitaja merkitsee Huomioitavaa -sarakkeeseen:

- sellaisten jatkuvana menevien **injektioiden** kohdalle viimeisin injektion pistopäivämäärä, mitkä menevät harvemmin kuin kerran viikossa. Annostus sarakkeesta näkee kuinka usein injektio on määrätty pistettäväksi
- sellaisten jatkuvana menevien **lääkelaastarien** kohdalle viimeisin vaihtopäivä, mitkä menevät kolmen päivän välein

- kaikkien jatkuvana ja määräaikaisena menevien lääkkeiden kohdalle kirjain, joka ilmaisee, kuka lääkkeen laittaa potilaalle esille lääkevaunuun ennen lääkekiertoa
 - A = annosjakelusta tulevat lääkkeet
 - F = farmaseutin osastolla jakamat lääkkeet
 - H = lääkkeet, mitkä sairaanhoitaja jakaa/antaa vuorokohtaisesti
 - Sairanhoitaja ja farmaseutti katsovat yhdessä merkit ja sairaanhoitaja kirjaa ne Huomioitavaa -sarakkeeseen
 - Iltaisin ja viikonloppuisin sairaanhoitaja kirjaa merkit Huomioitavaa -sarakkeeseen.
- Sairanhoitaja tulostaa lääkelistan niin että Huomioitavaa -sarakkeen merkinnät ovat peräkkäin omina ryhminään.
 - Lääkkeet laitetaan järjestykseen klikkaamalla jako-ohjeen päällä Huomioitavaa kohdasta kunnes lääkkeet on alla olevassa järjestyksessä:
 - A = Annosjakelu (Puolarmetsässä)
 - F = Osastofarmaseutti
 - H = Sairanhoitaja
 - Tarvittavat lääkkeet jäävät listan viimeisiksi
 - Lääkkeen ollessa Tauolla, otetaan kirjan Huomioitavaa -sarakkeesta pois

2.

Nestehoidon kirjaaminen

- Lääkäri kirjaa nestehoidon lääkelistalle ja LÄMÄ:lle. Kokonaisnestemäärä (KNM) kirjataan lääkelistan Huomioitavaa -sarakkeeseen.
- Sairanhoitaja kirjaa toteutetun nestehoidon Effican HOITOTYÖN -lehdelle (HOI) ja
 - Lääkehoito-otsikon alle kirjataan, mikä neste, kuinka paljon ja mihin aikaan potilaalle on laitettu tippumaan ja tiputuksen loputtua kirjataan koska tiputus on loppunut ja mennyt määrä, myös iv-antibiootit.
- Yövuoron sairaanhoitaja merkitsee NESTETASAPAINOTAULUKKON (NESTE).
- NESTETASAPAINOTAULUKKON (NESTE) kirjataan:
 - *iv- nesteet (ml)* - kohtaan iv- nesteen nimi (esim. Normofundin, Ringer)
 - *nesteet lääkkeissä (ml)* -kohtaan iv-antibiootit ja muut nestemäiset lääkkeet, niin että sarakkeessa näkyy lääkkeen nimi ja neste, mihin lääke on laimennettu ja vuorokausi annos (esim. Zinacef NaCl 100x3)
 - *Lisät*-kohtaan merkitään elektrolyyttisät

- jokaisen nestehoito päivämäärän alle potilaalle menneet nesteet millilitroina (ml) kyseisen nesteen/lääkkeen kohdalle
- lääkärin määräämä kokonaisnestemäärä (KNM) merkitään kohtaan *tavoite*
- yösairanhoitaja laskee klo 6:00 yhteen vuorokauden aikana menneet nesteet. Effica laskee yhteissumman enteriä painamalla.

3. Potilaskohtainen lääkkeenjako

- Puolarmetsän osastoille tulee valmiiksi jaetut lääkkeet annosjakelusta annoskohtaisissa pusseissa, osastofarmaseutti hoitaa annosjakelun ja jakaa potilaille valmiiksi sellaiset tabletit, mitä ei voida jakaa annosjakelun kautta.
- Jorvin tk-osastoilla farmaseutti jakaa kerran vuorokaudessa potilaiden lääkkeet valmiiksi lääkelaseihin.
- Sairaanhoitaja jakaa vuorokohtaisesti sellaiset lääkkeet, mitä ei voida jakaa valmiiksi lääkevaunuihin. esim. nestemäiset lääkkeet ja injektiot.
- Uuden potilaan tullessa klo 14 jälkeen sairaanhoitaja jakaa potilaalle lääkkeet seuraavaan arkipäivään klo 12 saakka.
- Mikäli lääke on tarpeen merkitä erikseen esim. poikkeavan antoajan takia, tehdään ko. merkintä lääkelasin kylkeen (EI KOSKAAN KORKKIIN). Lääkelasiin ei kirjoiteta potilaan nimeä.
- Marevan®: mikäli päivän annosta ei ole vielä lääkkeitä jaettaessa määrätty, laittaa osastofarmaseutti lääkelasiin punaisen lapun muistuttamaan sairaanhoitajaa puuttuvasta lääkkeestä (annos puuttuu). Mikäli annos on 0 mg, siitä on lappu lääkelasissa.

4. Muita lääkehoidon toimintakäytänteitä

- **Lääkkeenjakkierrot**

Kannettava tietokone (Effica -lääkelista) otetaan kierrolle mukaan.

- **Lääkkeiden säilytys**

Lääkkeitä ei säilytetä potilashuoneissa, poikkeuksena potilaskohtaiset lääkkeet kuten inhaloitavat astmalääkkeet ja huoneenlämmössä säilytettävät silmätipat. Lääkkeiden potilaskohtainen säilytys on aina harkittava tapauskohtaisesti. Potilaskohtaisesti säilytettävät lääkkeet eivät saa aiheuttaa vaaratilannetta potilaille itselleen tai muille. Huoneessa säilytettävistä lääkkeistä laitetaan lista potilaan pöydälle, johon lääkkeen antaja kuittaa lääkkeen annetuksi. Em. käytäntö on käytössä os. 3E ja 2D. Lääkevastuussa oleva sairaanhoitaja huolehtii, että potilaan hallussa olevat potilaskohtaiset lääkkeet tulevat otetuksi oikealla lääkkeenottotekniikalla, määrätyn ajankohdan mukaisesti.

- **Unilääkkeet**

Tarvittavia unilääkkeitä ei jaeta etukäteen.

- **Nenä-mahaletkuun annosteltavat lääkkeet**

Nenä-mahaletkuun ja PEG-nappiin annosteltavat lääkkeet jauhetaan ja annetaan yksi kerrallaan. Sairaanhoitaja ohjeistaa perus-/lähihoitajaa lääkkeen oikeassa annostelutavassa jättäessään lääkkeen hänen annosteltavakseen.

- **Potilaan omat lääkkeet**

Suosituksena on, ettei potilaan omia lääkkeitä käytetä sairaalahoidon aikana.

- **Kyltit lääkehuoneen ovesa**

Muistuttavat työrauhasta, että lääkehoidon turvallisuus ei vaarantuisi.

- **Lääkelasit**


Lääkelasien värikoodit ovat yhtenäiset ja laitettu esille näkyvästi ja samaan paikkaan. Lääkelasien väri kertoo, mihin aikaan lääkelasiin jaetut lääkkeet annetaan potilaalle.

- Kirkas klo 8
- Keltainen klo 12
- Sininen klo 16
- Punainen klo 19
- Vihreä klo 22

- **Lääkevaunut**

Lääkevaunujen varustus tulee olla yhtenäinen potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Liite 3. Tutkimuslupa

 **ESPOO
ESBO**

TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan 22.5.2012 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Marja-Leena Kosonen

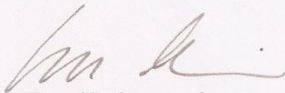
Aihe: Sairaanhoidtajien kokemuksia lääkehoidon uudesta toimintamallista
Espoon sairaalassa

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/yhdyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvut@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 7.6.2012


Eeva Honkanummi
va. kehittämispäällikkö

ESPOON KAUPUNKI • SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI/ESIKUNTA/KEHITTÄMISYKSIKKÖ • PL 202 (KIRKKOJÄRVENTIE 6 B, 7.KRS) •
02070 ESPOON KAUPUNKI • WWW.ESPOO.FI • VAIHDE (09) 816 21