

Miia Lehikoinen ja Rosaliina Parikka

Iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus  
Espoon sairaalassa

Sairaanhoitajien kokemuksia

Ohjaaja: Liisa Lukkari, lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
3.5 2013

Tekijä(t) Otsikko	Miia Lehikoinen ja Rosaliina Parikka Iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus Espoon sairaalassa - Sairaanhoitajien kokemuksia
Sivumäärä Aika	29 sivua + 4 liitettä 03.05.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Liisa Lukkari Lehtori Anu Leppänen
<p>Tämä opinnäytetyö on jatkoa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan yhteiselle Liittyvä Voima-hankkeelle. Hankkeesta saatujen tutkimustulosten pohjalta löytyi uusia kehittämis- ja tutkimuskohteita potilasturvallisuuteen sekä turvalliseen lääkehoitoon liittyen, joista Espoon sairaala määräsi opinnäytetyömme aiheen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjauksesta Espoon sairaalassa perehtymällä sairaanhoitajien kokemuksiin ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Opinnäytetyömme suoritettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Aineisto kerättiin Espoon sairaalan terveyskeskusosastoilta TK2 ja TK4 sekä Puolarmetsän kuntoutusosastoilta 2E, 2D, 3E ja 3D syksyllä 2012 haastatteleamalla yhtä sairaanhoitajaa jokaiselta osastolta. Aineisto tarkasteltiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Työn tavoitteena oli tuottaa Espoon sairaalalle uutta tietoa lääkehoidon ohjaamisesta iäkkäiden potilaiden kohdalla.</p> <p>Tuloksista selvisi, että lääkehoidon ohjauksen suunnittelu oli hoitajakohtaista ja lähinnä intuition varassa tapahtuvaa toimintaa. Osa sairaanhoitajista toteutti lääkehoidon ohjauksen pidemmällä aikavälillä hoitajakson aikana ja osa vasta kotiutumispäivänä. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista kerrottiin potilaille harvoin. Lääkkeiden vaikutuksista oli usean vastaajan mielestä tarpeen kertoa silloin, kun potilas saapui osastolle hoitajaksolle tai hänelle aloitettiin uusi lääke. Eniten sairaanhoitajat käyttivät ohjausmenetelmänä suullista ohjausta. Ohjauksen onnistumisen arviointi koettiin hankalaksi koska ohjaustilanteeseen oli varattu niukasti aikaa ja työpäivät olivat kiireisiä. Ohjauksessa koettiin onnistumisia, kun potilas tuntui ymmärtäneen hänelle ohjatun asian, mikä antoi sairaanhoitajille iloa. Vastaajien mielestä kehittämiskohteita iäkkäiden lääkehoidon ohjauksessa oli paljon. Merkittävimpiä näistä olivat sairaanhoitajien ohjaustaitojen kehittäminen ja lääkehoidon tietämyksen lisääminen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää Espoon sairaalassa esimerkiksi yhteisten hoitosuosittelujen laatimiseen ja ohjauksen laadun kehittämiseen.</p>	
Avainsanat	hoitotyö, ohjaus, lääkehoito, iäkkäät

Author(s) Title Number of Pages Date	Miia Lehtikoinen and Rosaliina Parikka Elderly Patients' Medical Treatment Guidance in Espoo Hospital - Nurses' Experiences 29 pages + 4 appendices 3. May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Lukkari, Project Manager Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>This study was a follow-up study for Liittyvä-voima (project conducted by the Metropolia University of Applied Sciences and Espoo Hospital). Based on the results, new development and research topics were found connected to patient safety and safe medical treatment. Espoo Hospital determined the title of this study.</p> <p>The purpose of this study was to examine nurses' experiences in elderly patients' medical treatment guidance in Espoo Hospital by exploring their experiences about the planning, execution and evaluation of the patient education. This study was performed by using qualitative research methods. The material was collected with theme interviews conducted in the Puolarmetsä Hospital rehabilitation wards and Jorvi University Hospital health center's wards in autumn 2012. We interviewed a nurse from every hospital's ward. Interview material was analyzed by using inductive content analysis. The goal of this study was to produce new information about elderly patients' medical treatment guidance from the nurses' point of view.</p> <p>The results showed that the planning of the patient education was connected to an individual nurse and happened mostly by intuition. Some of the nurses executed education during the patient treatment period and others when the patient was going to return to home from the hospital. The synergism and injurious effects of the medicines were rarely told to the patient. Informing about the efficacy of the medicine was felt necessary when patient arrived on the ward or when a new treatment begun. Evaluating the successfulness was difficult because of limited time reserved for the education and the busy work pace. Success was experienced when the patient understood the instructions. To conclude, the nurses felt that education needs to be developed further. It is very important to develop nurses' guidance skills and to increase their knowledge in medical treatment.</p> <p>The results of this study could be used, for example, in Espoo hospital when developing common guidelines and standards for patient education connected to medical treatment.</p>	
Keywords	nursing, guidance, medical treatment, elderly

## **Sisällys**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Ohjaus hoitotyössä</b>	<b>2</b>
2.1	Hyvä potilasohjaus	2
2.2	Sairaanhoitaja ohjaussuhteen luojana	3
2.3	Ohjaus erityisryhmien kohdalla	4
2.3.1	Iäkkäiden potilasohjauksen erityispiirteet	5
<b>3</b>	<b>Lääkehoito</b>	<b>7</b>
3.1	Lääkehoidon toteuttaminen	7
3.1.1	Lääkehuolto terveydenhuollossa	8
3.1.2	Lääkehoito ja potilasturvallisuus	9
3.2	Lääkehoitoon sitoutuminen	10
3.3	Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä	11
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>14</b>
5.1	Aineiston keruu ja menetelmät	14
5.2	Aineiston analysointi	15
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b>	<b>16</b>
6.1	Ohjauksen suunnittelu	17
6.2	Lääkehoidon ohjauksen sisältö	18
6.3	Ohjausmenetelmät	20
6.4	Ohjauksen onnistumisen arviointi	21
6.5	Iäkkäiden lääkehoidon ohjaus	22
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>24</b>
7.1	Tulosten pohdinta	24
7.2	Tulosten eettisyys ja luotettavuus	25
7.3	Ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana	26
	<b>Lähteet</b>	<b>27</b>

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun kysymyskaavake

Liite 2. Tiedonhaun taulukko

Liite 3. Haastattelun suostumuskaavake

Liite 4. Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan yhteisen Liittyvä Voima-hankkeen jatkoa. Hankkeen tavoitteena vuosina 2008- 2011 oli tuottaa kumppanuusmalli korkeakoulun ja työelämän välille, sekä suorittaa yhteinen toimintatutkimus. Yhteistyöpilotissa tarkoituksena oli kehittää suunnitteilla olevaan Espoon sairaalaan sen palveluajatuksen sopivia toimintamalleja. Toimintatutkimus oli jaettu itsenäisiin osaprojekteihin, joiden teemoja olivat; potilasturvallisuuden parantaminen, kotiuttaminen ja potilaan toimintakyvyn edistäminen sekä turvallisen lääkehoidon toteuttaminen (Harra - Immonen - Marjamäki-Kekki - Reijonen toim. 2012). Hankkeen päätyttyä saatujen tutkimustulosten pohjalta löytyi uusia kehittämistä ja tutkimuskohteita potilasturvallisuuteen ja turvalliseen lääkehoitoon liittyen Espoon sairaalassa, jolle tämä opinnäytetyö on jatkoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjauksesta Espoon sairaalassa. Aiomme suorittaa tutkimuksen kvalitatiivisesti keräämällä tietoa Espoon sairaalan vuodeosastoilta: Puolarmetsästä osastoilta 2D, 2E, 3D ja 3E sekä Jorvista osastoilta TK1, TK2, ja TK4. Tutkimusmenetelmäksi työlle on valittu teemahaastattelu, jolla keräämme aineistoa valikoiduilta sairaanhoitajilta. Sairaanhoitajat ovat valittu osastoilta yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Potilaskohderyhmäksi on rajattu iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus, sillä se koetaan haastavaksi useasta eri syystä.

Läkehoidon ohjausta tapahtuu päivittäin potilaan hoidossa. Potilaat ovat kokeneet lääkehoidon ohjauksen riittämättömäksi, tutkimuksen mukaan 70% potilaista sai mielestään riittävästi tietoa hänelle annetuista lääkkeistä ja 59% sai riittävästi tietoa saatujen lääkkeiden vaikutuksista päivystyspoliklinikalla (Salminen-Tuomaala ym. 2010:18). Hoitohenkilöstön vaihtuvuus ja hoitajaksojen lyhyys hankaloittavat potilasohjausta. Muutosten ja haasteiden lisäksi resurssit potilaiden ohjaamiseen ovat osin puutteelliset (Kääriäinen 2007:10).

Onnistunut lääkehoidon ohjaus on potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta merkittävää. Ohjauksen aikana potilaalle sairaanhoitajan välittämä tieto lääkkeestä, sen käyttötarkoituksesta ja vaikutuksista on oleellinen osa lääkehoitoon sitoutumista. Potilaan tulee olla tietoinen lääkkeen käyttötarkoituksesta ja -tavasta sekä ymmärtää, minkälaisia mahdollisia haittavaikutuksia lääke saattaa aiheuttaa ja milloin hänen tulee ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilöstöön. Potilaan tulee tietää lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista, yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden ja päihdyttävien aineiden kanssa sekä vaikutuksesta suorituskykyyn, kuten ajokykyyn. Myös potilaan omaisen on hyvä tietää lääkkeen vaikutuksista. Ohjaus ja neuvonta ovat keskeisessä asemassa lääkehoidon onnistumisessa (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2006: 41).

Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi potilaalle annetun ohjauksen laadun selvittämiseen ja parantamiseen sekä yhteisten hoitosuosituksen laatimiseen.

## **2 Ohjaus hoitotyössä**

### **2.1 Hyvä potilasohjaus**

Potilaan hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas saa hyvää ohjausta. Hyvässä ohjauksessa on käytetty suunnitteluvaiheessa riittävästi aikaa. Hyvä ohjaus on etukäteen suunniteltua, tutkittuun, luotettavaan tietoon perustuvaa ja sille on aina asetettu tavoitteet. Hyvä ohjaus on aktiivista ja potilasta motivoivaa. Se on potilaslähtöistä ja siinä otetaan potilas mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on dialogista, potilasta ymmärtävää ja huomioonottavaa. Kun ohjaukseen on varattu riittävästi aikaa, pystyy hoitaja paremmin ottamaan huomioon potilaan taidot oppia uutta. Ohjauksen tavoitteiden tulisi olla realistiset. Pitkäaikaisessa hoidossa olisi hyvä asettaa välitavoitteita positiivisten kokemusten ja hoitomotiivaation säilymisen vuoksi (Eloranta - Virkki 2011: 26).

Ennen ohjaustilannetta ohjaajan olisi hyvä ottaa selvää tämänhetkisistä toimintamalleista sekä uusista lääkemääräyksistä, jotta hänellä olisi ajan tasalla olevaa tietoa. Ohjaajan on tiedettävä millainen potilas on ohjauksen kohteena sekä huomioida yksilölli-

syys ohjauksen suunnittelussa; mahdolliset sairauden ja muiden fysiologisten muutosten vaikutukset oppimiseen. Kun selvitetään potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät, saadaan selville yksilöllisen ohjauksen tarve. Ennen ohjausta tulee selvittää potilaan ennalta omaamat tiedot ja taidot oman sairautensa hoitoon liittyen. Ohjaajan tulee olla selvillä ohjaustilanteesta siitä, mitä potilas jo tietää sairaudestaan sekä hoidostaan ja mitä hän tahtoo tietää lisää, jotta ohjaus olisi täsmällisempää. Yhdessä potilaan kanssa ohjaaja voi analysoida millaista ohjausta potilas tarvitsee ja onko joissakin tiedoissa vielä parantamisen varaa. Pitkäaikaisessa hoidossa tulee huomioida potilaan tarpeet sekä voimavarat, jotta potilas ei kokisi niin raskaana ohjausta eikä itse hoitoa. Välitavoitteiden asettaminen potilaan itsensä kanssa auttaa myös potilasta itseään olemaan aktiivisesti omassa hoidossaan mukana ja motivoi potilasta. Tavoitteiden tulee sopia potilaan elämäntilanteeseen sekä voimavaroihin, jotta ne olisivat realistisia (Taam-Ukkonen - Saano 2010: 152). Ohjauksen tavoitteena voi olla esimerkiksi turvallinen lääkehoito tai turvallinen insuliinin pistäminen. Tavoitteisiin päästään laadukkaalla sekä kertaavalla ohjauksella. Näin myös potilaat ovat motivoituneita hoitoonsa. (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 161).

Ohjaustilanteessa yleisesti käytetään suullista ja kirjallista ohjausta, mutta myös demonstraatio on hyödyksi uusien taitojen opettellessa. Ihmiset oppivat eri tavoin joten olisi hyvä huomioida kunkin yksilöllinen oppimistyyli, jolloin ohjaus olisi opettavaista sekä potilasta motivoivaa. Ihmisten oppiminen tapahtuu visuaalisesti lukemalla ja näkemällä, auditiivisesti kuuntelemalla ja puhumalla sekä kineettisesti kokemalla, tekemällä, tuntemisella ja intuitiolla. Toki oppimistyyliä eivät ilmene kenelläkään puhtaasti yhtenä tapana vaan opimme sekalaisesti jokaisella tavalla. (Eloranta - Virkki 2011: 53.)

## 2.2 Sairaanhoidaja ohjaussuhteen luojana

Potilaille annettavan ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon, jolloin asiasta on olemassa varmaa näyttöä. Näin taataan hoitotyön olevan laadukasta. Näyttöön perustuva tieto saadaan kasaan tutkimus- sekä kokemuseräisestä tiedosta. Jokaiselle potilaalle yksilöllisesti annettu näyttöön perustuva ohjaus tulee kuitenkin antaa siten, että välttää ammattisanastoa, jota välttämättä kaikki maallikot eivät ymmärrä. (Eloranta - Virkki 2011:23-24).



Kaikki ohjaussuhteen luomisessa lähtee ensivaikutelmasta, eli millaisen kuvan potilas tai omaiset saavat sairaanhoitajasta; onko sairaanhoitaja helposti lähestyttävä, asiallinen, rento ja empaattinen vai epäasiallinen ja töykeä. Ohjaussuhteen tulee olla vastavuoroinen sekä luottamuksellinen suhde, jossa jaetaan asiantuntijuutta ja ollaan aktiivisesti yhteistyössä. Ohjaussuhteen onnistumisessa molemmilla osapuolilla on vastuunsa. (Eloranta, Virkki 2011: 55.) Pitkäaikaisissa ohjaussuhteissa hoitaja saattaa oppia tuntemaan potilaan luonnetta paremmin ja muokkaamaan ohjausta täsmällisemmäksi. Jos vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä on huono, voi keskustelu olla vastakoista potilaalle itselleen, jolloin ohjaussuhteen muodostuminen saattaa epäonnistua. Parhaimmillaan ohjaustilanne voi olla dialogista vuoropuhelua. Tällöin sairaanhoitaja pyrkii välttämään asiantuntijan roolia ja jakamaan omaa ammatillista tietoaan potilaalle tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa.

Sairaanhoitajan tehtävänä ohjaussuhteen luojana on luoda turvallisuuden tunnetta, jolloin potilas ja hänen omaisensa uskaltavat olla aktiivisia ja esittää kysymyksiä. Sairaanhoitaja antaa potilaalle valinnan mahdollisuuden oman terveyden edistämiseen sekä aikaa miettiä päätöstä. Sairaanhoitaja voi myös laukaista havaitsemaansa jännitystä normaalilla rupattelulla, joka itsessään ei kuulu ohjaukseen (Eloranta, Virkki 2011: 55.)

Ohjauksessa sairaanhoitajalla on käytettävissä erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelmiä ovat suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, demonstraatio eli kädentaitoja opettava ohjaus, ryhmäohjaus, hoitovälineiden näyttäminen, opetusvideon katsominen, puhelinohjaus, tietokoneen kautta opettaminen sekä leikin avulla ohjaaminen. Näistä valitaan potilaalle, omaisille sekä itse sairauteen parhaiten sopivimmat ohjausmenetelmät.

### 2.3 Ohjaus erityisryhmien kohdalla

Ohjauksen yleisenä tavoitteena tulee olla potilaan oma itsehoitokyky ja ongelmien ratkaisu itsenäisesti, terveyskäyttäytymisen muuttaminen, tiedon lisääminen ja muutokset potilaan elinympäristössä (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila, Tornainen 2006: 161). Tavoitteen saavuttaminen voi olla haasteellista erityisryhmien, esimer-

kiksi kehitysvammaisten ja dementiapotilaiden kohdalla. Yksilöllisten, vanhenemiseen liittyvien kognitiivisten rajoitteiden mukaan potilasryhmään kuuluva ohjattava ei välttämättä kykene vastaamaan oman sairauden hoidosta, jolloin kolmannen osapuolen kuten lähiomaisen osallistuminen ohjaustilanteeseen turvaisi potilaan tiedonsaannin. Ohjaajan tulisi huomioida ohjauksessaan vanhuksen kognitiiviset sekä fysiologiset muutokset oppimiseen liittyen. Vanhuksen kognitiivinen taso ei välttämättä ole enää samanlainen kuin nuoremmilla ja kyky ottaa vastaan uutta tietoa voi olla rajallisempaa. Fysiologisilla muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi kuulon, näön, kehon ja motoriikan muutoksina ja toimintakyvyn alenemisena.

Kun ohjattavana on muistamaton potilas, ovat omaiset tärkeässä roolissa mm. kotihoiton tai muun sairaanhoidollisen palvelun rinnalla. Potilaan yksityisyyttä kunnioittaen häneltä tulisi tiedustella, millaista tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta saa antaa ja kenelle. Omaisista ohjataan potilaan tavoin yksilöinä ja ohjaustilanteeseen varataan runsaasti aikaa. Heitä tuetaan emotionaalisesti, tiedollisesti sekä konkreettisesti uuden asian käsittelyssä ja tuki perustuu omaisen tarpeisiin. Heitä tulee rohkaista hoitoon ryhtymiseen, sekä voimaannuttaa ihmisenä. Tutkimuksen mukaan omaiset haluavat henkistä tukea sairaanhoitajilta osoituksena mm. hyväksymisestä, välittämisestä, yhteistyöhalusta ja arvostamisesta (Eriksson - Somer - Kylmänen-Kurkela - Lauri 2002:14)

### 2.3.1 Iäkkäiden potilasohjauksen erityispiirteet

Iäkkäiden potilaiden kohdalla usein ajatellaan että kaikki ovat muistamattomia, vaikka osa vanhuksista on vielä hyvämuistisia ja pärjäävät kotonaan ilman ulkoisia apuja. Vanhuksien ohjaus onkin siksi hyvin monimuotoista, koska ihminen vanhenee yksilöllisesti ja se tekee ohjaustilanteista myös yksilöllisiä.

Kun kyseessä on muistamaton tai unohteleva vanhus, on ohjauksessa erityisiä piirteitä. Vanhukselle asioita täytyy toistaa useaan kertaan, jotta tieto jäisi muistiin. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta resursseja. Ohjauksessa voidaan käyttää kirjallista, selkeää materiaalia. Omaisille jaetaan sama materiaali kuin potilaalle, jolloin he saavat kotiin samat tiedot ja taidot hoitoon liittyen. Kirjallisia materiaaleja käytetään täydentämään suullista ohjausta, joista pystyy tarkistamaan esimerkiksi haavahoidon ohjeistuksen myö-

hemmin. Kirjallisesta ohjeesta olisi hyvä selvittää myös yhteystiedot, jos potilaalla tai omaisella herää lisäkysymyksiä. Omaisen asuessa muistamattoman potilaan kanssa, on hän pääasiallisessa vastuussa ohjauksen vastaanottamisesta, potilaan terveydentilan vuoksi. Jos potilas asuu taas yksin kotonaan esimerkiksi kotihoidon turvin, korostuu kotihoidon ohjaus ja tiedon jakaminen. Tutkimuksen mukaan iäkkäiden henkilöiden voimavaroja tukeviksi tekijöiksi tunnistettiin terveyttä edistävät kotihoidon palvelut sekä ympäristön turvallisuus ja toimivuus (Hartikainen, Sirpa - Pietilä, Anna-Maija - Turjamaa, Riitta 2011:10).

Ohjaustilanteessa ohjaajan tulee huomioida vanhuksen yksilöllisyys ja esimerkiksi potilaan ikääntymisen vaikutukset toimintakykyyn sekä oppimiseen. Ikääntyessä ihmiselle tapahtuu fysiologisia ja kognitiivisia muutoksia, jotka saattavat aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vaikeuksia potilaalle ohjaustilanteessa. Fysiologisista muutoksista muutamia ohjauksen kannalta merkittäviä ovat kuulon aleneminen, motoriikan heikentyminen, näön sumentuminen sekä huononeminen ja kehon muutokset luustossa sekä lihaksissa. Kognitiivisissa ne ovat vuorostaan muistin aleneminen ja oppimisen hidastuminen. Näiden yksilöllisten muutosten taustalla ovat geenit, liikunta, ruokavalio ja sosiaaliset tekijät. Vanheneminen voidaan myös mieltää fysiologisten toimintojen lisääntyvänä huononemisena, joka sitten johtaa huonoon stressinsietokykyyn ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Heikkinen - Rantanen 2008: 312).

Kuuloaistin tehtävänä on niin toimia kommunikaation välineenä että tulkita erilaisia viesti-/merkkiääniä. Kun iäkkäällä kuulo sittemmin huononee ilman minkään sairauden aiheuttamana, puhutaan ikäkuulosta. Ikäkuulossa kuuloluut vanhenevat sekä kaikkia ääniä ei enää aistita samalla tavalla kuin ennen ja esimerkiksi korkeiden äänien kuuluvuus laskee. (Heikkinen - Rantanen 2008:159) Ohjauksessa ikäkuulon huomioiminen on tärkeää, jotta ohjaaja puhuu selkeästi ja tarpeeksi kovaa kohti potilasta. Näin potilas pystyy lukemaan vielä ohjaajan huulilta varmistaakseen kuulemansa. Tilanteissa, joissa potilas ei kuule suullista ohjausta, on keksittävä muita ohjausmenetelmiä esimerkiksi viittominen. Potilaalle ohjattavat laitteet, jotka pitävät merkkiääniä tulee asentaa niin että potilas sen tulee kuulemaan (Kuurojen palvelusäätiö 2011).

Iäkkäällä keskeinen riskitekijä toiminnanvajauksiin on lihasvoiman heikkeneminen. Ihminen tarvitsee motorisiin suorituksiin lihasten toimivuutta. Vanhuksilla toiminnan ale-

neminen voi johtua sairauksista tai vanhenemisen myötä tapahtuvista elämän muutoksista, fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä sekä hermolihaskäytännön ikääntymisestä (Heikkinen - Rantanen 2008: 107-113). Vanhuksen motoriikan huononeminen ja kömpelyys tulee huomioida ohjauksessa kun opetetaan iäkkäälle potilaalle uusia kädentaitoja esimerkiksi oikea insuliinin pistotekniikka vaatii pistäjältä näppäryyttä ja tarkkuutta.

Ikääntyessä myös näkö heikkenee ja tällöin puhutaan ikänäköisyydestä. Ikänäköllä tarkoitetaan tavallisimmin lähelle tarkentamisen vaikeutta, jota voi korjata silmälaseilla. Näön heikkeneminen on parhaimmillaan huomaamatonta sekä hyvin tasapainotettu muutos, mutta pahimmillaan se vaikuttaa suuresti ihmisen omaan itsenäiseen selviytymiseen. Jotkut sairaudet vaikuttavat myös näköön. Niitä ovat diabetes, glaukooma, perinnölliset verkkokalvon sairaudet, verkkokalvon verenkiertohäiriöt, harmaakaihi, makuladegeneraatio ja aivoverenkiertohäiriöt. Ohjauksessa ikääntyneen näkö tulee huomioida, jotta osataan ohjata potilaalle menetelmiä ja apuvälineitä selviytyä elämässä ja hoidossaan huonon näkökykynsä kanssa. (Heikkinen - Rantanen 2008: 171-180).

### **3 Lääkehoito**

#### **3.1 Lääkehoidon toteuttaminen**

Lääkehoito vaatii aina sen toteuttajalta tietoa ja taitoa, oli kyse sitten itsehoidosta tai sairaalaosastolla toteutettavasta hoidosta. Lääkitystä aloitettaessa suorittajan tulee olla perillä lääkeaineesta ja sen vahvuudesta, lääkkeen antoreitistä ja vaikutuksista, sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Itsehoidossa lääkeainepakkauksesta löytyvä pakkausseloste antaa tietoa lääkkeestä ja sen käytöstä ensisijassa. Jos lääke on määrätty reseptillä, reseptimääräys ja farmaseutin ohjaus apteekissa parantavat lääkkeen käyttäjän tietävyyttä. Hyvin annettu lääkehoidon ohjaus sekä asiakkaan riittävä tiedonsaanti motivoi ja edistää lääkehoitoon sitoutumista, sekä hoidon tavoitteiden saavuttamista. Sairaalassa ja terveyskeskuksessa ensisijaisesti tietoa lääkkeestä antavat lääkäri tai sairaanhoitaja. Lääkehoitoa toteuttaa pääasiassa laillistettu ammattihenkilö.

Lääkehoito on terveydenhuollossa paljon käytetty hoitomuoto, joka farmakologian kehityksen myötä yleistyy jatkuvasti. Lääkehoito terveydenhuollossa perustuu potilaan, lääkärin, farmaseutin tai proviisorin ja muun hoitohenkilöstön yhteistyöhön. Lääke määritellään laissa valmisteeksi tai aineeksi, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita (Läkelaki 2005/853 §3). Lääkitys – ja lääkintä-käsitteitä käytetään usein lääkehoidon synonyymeina. Ne tarkoittavat lääkkeiden käyttöä hoitokeinona ja lääkehoitojen toteuttamista. (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 16.) Lääkehoidolle on olemassa paljon erilaisia yksilöityjä ohjeita, suosituksia, velvollisuuksia ja lakeja huolehtimassa sen toteuttamisen turvallisuudesta.

### 3.1.1 Lääkehuolto terveydenhuollossa

Terveydenhuollon toimintayksikössä lääkehuoltoa suoritetaan hyvin organisoidusti ja tarkasti ohjeistetusti. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toimipaikoittain laadittavaan lääkehoitosuunnitelmaan, jossa määritetään toimintayksikön tai työyksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastualueet (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2006: 48).

Lääkehoidon koulutus sisältää omat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevat osaamisvaatimukset, jotka määrittelevät sen millä tasolla lääkehoidon toteuttamiseen voi osallistua. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on laillistetuilla ammattihenkilöillä, esimerkiksi sairaanhoitajilla, kättilöillä, terveydenhoitajilla ja ensihoitajilla. Toteuttaminen vaatii aina ajan tasalla olevaa tietoa hoidosta ja sen arvioinnista, sekä jatkuvaa perehtymistä käytettäviin lääkeaineisiin ja niiden vaikutuksiin. Hoitajat voivat osallistua vaativaan lääkehoitoon eli suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon, verensiirtoihin ja kipupumppua vaativaan lääkehoitoon, jos he ovat osoittaneet osaamisensa ja saaneet lisä- tai täydennyskoulutusta sekä henkilökohtaisen, kirjallisen luvan. Lisäksi he voivat antaa PKV- eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkehoitoa (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2006: 49.) Lääkehoidon lupa vaatii hoitajalta työskentelemässään toimipisteessä näytön, sekä toimipisteen vastaavan lääkärin kirjallisen luvan. Lisäksi ammattikuntien omat eettiset ohjeet velvoittavat työntekijää jatkuvasti arvioimaan omaa pätevyyttään työhön ja kehittämään omaa ammattitaitoaan.

Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa sairaala-apteekit tai lääkekeskukset vastaavat lääkehuollosta, esimerkiksi lääkkeiden hankinnasta ja jakelusta osastoille. Lisäksi apteekit pitävät huolta osastojen lääkekaapeista ja henkilökunnan lääkeinformaatiotoiminnasta. Sairaala-apteekeista ja lääkekeskuksista tulee löytyä peruslääkevalikoima lääkkeitä, joita kyseisessä toimintayksikössä käytetään eniten. Peruslääkevalikoimassa on yksikössä jatkuvassa käytössä olevien lääkkeiden lisäksi myös joitakin harvemmin käytettäviä mutta välttämättömiä lääkkeitä. Peruslääkevalikoiman avulla voidaan varmistaa tehokas ja turvallinen lääkehoito (Nurminen 2011:583). Peruslääkevalikoiman laatii erikoisalojen asiantuntija yhdessä apteekin kanssa.

### 3.1.2 Lääkehoito ja potilasturvallisuus

Jokaisella potilaalla on oikeus vaikuttavaan, turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Potilasturvallisuuden kannalta hyvin keskeistä on lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus. (Nurminen 2011: 116.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa lääkehoidon toimintaa ohjaava lääkehoitosuunnitelma edistää lääkehoidon turvallisuutta, kun lääkehoidon toteuttamisella on yhteiset säännöt. Terveysministeriön toimintayksikössä hoitohenkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista, jolloin potilas voi luottaa siihen että hän saa laadukasta hoitoa. Toimintayksiköissä pyritään noudattamaan lääkitysturvallisuutta, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamien tapahtumista lääkehoidossa. Lääkitysturvallisuutta seurataan jatkuvasti työskentelyn ohella esimerkiksi dokumentoimalla potilasasiakirjoihin lääkehoidossa tapahtuneita muutoksia, sekä ennakoiden vaaratilanteita.

Läkehoidossa voi tapahtua potilasturvallisuuden vaaratilanteita ja vaaratapahtumia, eli läheltä piti-tilanteita ja haittatapahtumia. Molemmat ovat seurausta hoitovirheestä, jotka johtuvat usein hoidollisen tiedonkulun ongelmista tai inhimillisestä virheestä. Yksilöllisen virheen lisäksi syy voi olla systeeminen, jolloin vika on työyksikön toimintaan liittyvä kehittämiskohde hoidonkulun prosessissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013, jonka tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta yhteistyössä terveydenhuollon kanssa, jotta vaaratapahtumia ja haittatapahtumia voitaisiin ennaltaehkäistä.

Potilaalla on Suomen lainsäädännön mukaan oikeus saada tietoa hänen hoitoaan koskevista asioista ja saamansa tiedon turvin osallistua hoitoansa koskevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §5 ). Laki pätee kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon, jolloin potilaan oikeuksia tulee kunnioittaa myös lääkehoitoa toteutettaessa. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun tarkoittaa lääkehoidossa sitä, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 46). Hoitopäätöksiä tehdessä tulee päätöksiä tehdä yhdessä potilaan kanssa ja kunnioittaa hänen mielipidettään sekä toimia hänen edunmukaisesti, jos potilaan osallistuminen päätöksentekoon ei esimerkiksi sairauden tai vammavuoksi ole mahdollista. Päätöksenteossa lähiomaisten mielipidettä on myös kuultava.

### 3.2 Lääkehoitoon sitoutuminen

Hoitomyöntyvyys edistää potilaan hoitoon sitoutumista ja lääkehoidon kohdalla se on onnistuneen ohjaamisen tulosta. Hoitomyöntyvyys on suppeampi käsite hoitoon sitoutumisesta. Siinä potilas on passiivinen hoitoon osallistuja joka noudattaa annettuja ohjeita. Hoitoon sitoutumisessa taas potilas on aktiivinen, oma-aloitteinen ja motivoitunut hoitoonsa osallistuja, joka kantaa vastuuta hoidon onnistumisesta. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja siten myös turvallisuuden edistämiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Osa niistä liittyy potilaisiin itseensä, osa hoitavaan henkilöstöön (Partanen - Sahlström - Turunen 2012:5).

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät: potilaan voimavarat, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, sairauden laatu ja sen hoito sekä kokemukset terveydenhuollon järjestelmän toimivuudesta. Riippuu sairauden luonteesta, riittääkö hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi pelkkä hoitomyöntyvyys vai tarvitaanko kokonaisvaltaisempaa hoitoon sitoutumista (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 158). Motivaatio on vain yksi potilaan hoitoon sitoutumiseen liittyvä sisäinen tekijä. Potilaan ennalta olemassa olevat tiedot, uskomukset ja kokemukset kokonaisuudessaan vaikuttavat myös hoitoon sitoutumiseen. Vääränlainen lääkkeiden käyttö on usein merkki tiedonpuutteesta, joka voi ilmetä esimerkiksi lääkkeiden ali- tai

liikakäyttönä. Oikeanlainen ohjaus korjaakin potilaiden väärää käsityksiä lääkehoidosta, lääkeaineista ja niiden vaikutuksista parantaen näin hoitoon sitoutumista.

Potilaan taustatekijöiden lisäksi sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ovat merkittävä osa lääkehoidon ohjaamisen onnistumista, koska eroavaisuudet vuorovaikutustaidoissa voivat johtaa väärinymmärryksiin. Ohjaustilanteessa on varmistuttava siitä, että potilas tulkitsee hoitajan viestin tarkoitetulla tavalla (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 162). Lisäksi sairaanhoitajan ammattitiedollinen kokemus, opetustaidot ja empatiakyky vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen ja siten ohjauksen laatuun. Lääkehoidon ohjaus on muiden ohjaustilanteiden tavoin aina potilaslähtöistä, voimavaraistavaa, sekä tavoitteellista toimintaa, jossa hoitaja yhdessä potilaan kanssa määrittelee ohjauksen tarpeen ja sisällön. Ohjausta suunniteltaessa hoitaja tekee tilanteen kartoituksen potilaan kanssa hänen voimavarat huomioiden ja asettaa yhteiset, realistiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet.

### 3.3 Ikäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineiden kulkeutumiseen ja imeytymiseen elimistössä. Lääkkeiden farmakokineettiset ja farmakodynaamiset ominaisuudet saattavat muuttua ikääntyneillä ja lääkemäärän kasvaessa haitallisten yhteisvaikutusten riski kasvaa huomattavasti (Nurminen 2011: 570). Fysiologiset muutokset elimistössä ilmenevät esimerkiksi maksan ja munuaisten toiminnan muutoksina. Lisäksi kudosten vesipitoisuus vähenee ja rasvan osuus lisääntyy. Maksan toimintataso alentuu ikääntyessä vain hieman, mutta munuaisten toiminta hidastuu huomattavasti ja sen seurauksena lääkeaineiden eliminaatio munuaisista virtsaan vähenee ja lääkeaineiden pitoisuus veressä saattaa kasvaa aiottua suuremmaksi. Lääkeainepitoisuuteen veressä vaikuttavat myös muutokset kehon rakenteessa kun kehon vesimäärä vähenee ja suhteellisen rasvan osuus kasvaa, mikä vaikuttaa lääkeaineiden jakaantumistilavuuksiin ja muuttaa lääkeaineiden veripitoisuuksia. Vesiliukoisten lääkkeiden pitoisuus kasvaa ja rasvaliukoisten laskee samalla, kun rasvaliukoisten puoliintumisaika pitenee (Tiikkanen - Voutilainen toim. 2010: 158). Fysiologiset muutokset tulisi siis aina huomioida lääkehoidon toteuttamisessa pienentämällä lääkeannosta. Yleisohjeena voidaan pitää, että yli 80-vuotiaiden lääkeannosten tulisi olla noin puolet normaaliannoksesta (Nurminen 2011: 570).



Väestön ikääntyminen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisen sairastavuuden ja pitkäaikaissairastavuuden lisääntymisenä. Lisäksi väestön vanhentuuessa aiempaa iäkkäämmäksi, on monisairastavuuskin lisääntynyt. Iäkkäillä, monisairailta ihmisillä on yleistä usean lääkkeen samanaikainen käyttö eli polyfarmasia. Iäkkäät potilaat eivät aina ole selvillä, mihin sairauteen he kutakin lääkettä käyttävät. (Veräjänkorva - Huupponen - Huupponen - Kaukkila - Torniainen 2006: 79.) Polyfarmasian haasteena on noudattaa lääkehoitoa ohjeiden mukaan ja olla selvillä käytettävistä lääkeaineista, sekä niiden vaikutuksista. Tiedon puute lääkehoidon toteuttamisessa voi olla turvallisuusriski ja usean lääkeaineen samanaikainen käyttö aiheuttaa epätoivottuja sivu- ja yhteisvaikutuksia. Kun omaa lääkitystä ei tunne kunnolla, saatetaan esimerkiksi uuden lääkkeen sivuvaikutusta alkaa lääkittää uudella valmisteella. WHO, eli World Health Organization onkin suositellut iäkkäille potilaille määrättäväksi enintään neljää eri lääkevalmistetta, mutta lääkevalmisteiden karsiminen lääkelistalta koetaan usein haasteelliseksi kun lääkkeen perimmäistä käyttötarkoitusta ei aina jälkeinpäin saada selville.

Hoito-ohjeiden noudattaminen tai lääkepurkkien avaaminen saattaa olla vanhuspotilaille hankalaa, ja sekaannusta voi syntyä esimerkiksi lääkkeiden annostelussa. Lääkkeet voivat toisinaan olla jopa syynä vanhuksen yleiskunnon ja henkisen suorituskyvyn heikkenemiseen. (Nurminen 2011: 570.) Lääkehoitoa saatetaan myös laiminlyödä, jos sen käyttötarkoitusta ei ymmärretä tarpeeksi hyvin. Onnistunut lääkehoidon ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista, kun potilas saa käyttämistään lääkkeitä uutta, hyödyllistä tietoa tai saa itsevarmuutta hoitomenetelmien noudattamiseen. Varsinkin ikäihmisiä käsittelevät hoitomyöntyvyyystutkimukset arvelivat ohjeiden noudattamattomuuden johtuvan huonosta kyvystä ymmärtää ja muistaa ohjeita tai niiden noudattamista rajoittavista fyysisistä tekijöistä. Hyvin harvoin ohjeiden noudattamattomuuden taustalla on ihmisten oma tietoinen harkinta. (Lumme-Sandt 2002: 52.) Lääkehoidon ohjauksessa tulee huomioida yksilöllisyys ja kunnioittaa potilaan oikeutta tiedonsaantiin, sillä kaikki iäkkäät potilaat eivät ole muistamattomia. Omahoito ja lääkkeiden käytön hallinta saattavat merkitä ikääntyneille kuulumista aktiiviseen kolmanteen ikään ja todeksi ottamista (Tiikkanen - Voutilainen toim. 2010: 168). Tutkimuksen mukaan iäkkäät pitivät voimavaroista tärkeimpinä omaa toimintakykyä, mahdollisuutta selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä positiivista elämänasennetta ja itseluottamusta. Nämä

tekijät korostuvat lääkehoitoon sitoutumisessa (Hartikainen, Sirpa - Pietilä, Anna-Maija - Turjamaa, Riitta 2011:10).

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena sairaanhoitajat kokevat iäkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjauksen Espoon sairaalassa. Perehdymme sairaanhoitajien kokemuksiin iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Työssä pyrimme saamaan selville millaista on sairaanhoitajien ohjauksen suunnittelu, onko siihen käytetty riittävästi aikaa, otetaanko potilaan taustatekijät huomioon sekä miten he toimivat iäkkään potilasryhmän kohdalla toisin ja millaista tietoa he antavat lääkaineista. Lisäksi pyydämme sairaanhoitajia arvioimaan heidän onnistumistaan lääkehoidon ohjauksessa. Aiomme suorittaa tutkimuksen kvalitatiivisesti keräämällä tietoa Espoon sairaalan vuodeosastoilta työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Sairanhoitajat valikoidaan osastoilta yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa.

Yksityiskohtaiset tutkimuskysymykset:

1. Miten sairaanhoitajat suunnittelevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen?
2. Millainen on sairaanhoitajien antaman ohjauksen sisältö iäkkäiden kohdalla?
3. Mitä ohjausmenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät?
4. Miten sairaanhoitajat arvioivat ohjaamisen onnistumisen?
5. Millaisena sairaanhoitajat kokevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen?

Työn tavoitteena on tuottaa Espoon sairaalalle uutta tietoa lääkehoidon ohjaamisesta iäkkäiden potilaiden kohdalla, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi Espoon sairaalan yhteisten hoitosuosituksen laatimiseen.

## 5 Aineiston keruu ja analysointi

### 5.1 Aineiston keruu ja menetelmät

Opinnäytetyö suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Espoon sairaalalle. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla valinnan perusteena (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 50.)

Aineiston keruu tapahtui Espoon sairaalan vuodeosastoilla syksyllä 2012. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli yksilöhaastattelu, joka oli tarkoituksena suorittaa seitsemälle eri osastoilla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajat olivat valittu tarkoituksenmukaisella otannalla. Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui kuitenkin hankalaksi ja aiotusta seitsemästä haastattelusta karsiutui pois yksi Espoon sairaalan osasto, jolloin saimme kerättyä aineistoa kuudelta sairaanhoitajalta. Aineisto kerättiin lopulta Puolarmetsän kuntoutusosastoilta 2E, 2D, 3E ja 3D, sekä Jorvin sairaalan terveyskeskusosastoilta TK2 ja TK4.

Haastattelu oli rakenteeltaan puolistrukturoitu, ja sen avulla saimme kerättyä sairaanhoitajilta heidän omakohtaisia kokemuksiaan lääkehoidon ohjauksesta riittävän laajasti ja luotettavasti. Strukturoituja kysymyksiä olivat (liite 1); miten sairaanhoitajat suunnittelevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen, millainen on sairaanhoitajien antaman ohjauksen sisältö iäkkäiden kohdalla, mitä ohjausmenetelmiä sairaanhoitajat ohjauksessa käyttävät, miten sairaanhoitajat arvioivat ohjauksen onnistuneen, missä he ovat kokeneet onnistumisia ja mitä ohjauksessa tulisi heidän mielestään kehittää? Haastattelua ohjattiin kysymyksien avulla lisäksi teoratiedon pohjalta laadituilla apusanoilla.

Lähteen mukaan puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä tutkija on laatinut valmiiksi keskustelun aihepiirit, esimerkiksi täsmennetyt kysymykset, jotta ihmisen antamat tulkinnat ja merkitykset korostuisivat aineistossa (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 97). Myös Tuomi ja Sarajärvi kirjoittavat, että teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutki-

muksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti (Sarajärvi - Tuomi 2009: 75).

Haastatteluille oli varattu aikaa 60 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Keskimäärin haastatteluihin kului lopulta aikaa n. 40 minuuttia. Tutkimussuunnitelma ja haastattelun kysymykset olivat lähetetty sairaanhoitajille jo etukäteen, mutta kiireiden vuoksi harva oli ehtinyt perehtyä niihin ennen haastattelua. Ennen haastattelun käynnistämistä sairaanhoitajia informoitiin tutkimuksen taustoista, tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä Espoon sairaalan ja Metropolia Ammattikorkeakoulun suorittamasta Liittyvä Voimahankkeesta, jolle opinnäytetyö on jatkoa. Tutkimussuunnitelma ja haastattelukysymykset annettiin paperiversiona sairaanhoitajille tutkittavaksi ennen haastattelun käynnistystä. Lisäksi heille annettiin suostumuskaavake allekirjoitettavaksi nauhoitusta varten (liite 3) sekä painotettiin tutkimuksen anonyymisyyttä. Haastattelunauhut tuhottiin aineistonanalyysin jälkeen.

Haastattelussa on huomioitava haastateltavien nimettömyys, jotta yksityisyydensuojaa ei loukattaisi ja tällöin heidän olisi mahdollisesti helpompi kertoa totuudenmukaisesti omasta iäkkäille antamastaan ohjauksesta. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009: 206). Luotettavuuden arviointi on haastattelujen analysoinnissa vaikein osuus.

Haastattelun aikana sairaanhoitajilla oli käytössään haastattelukysymykset sekä apusanat ja he saivat kysyä haastatteliijoilta lisäkysymyksiä. Hyvin useasti sairaanhoitajat lähtivät vastauksissaan kertomaan kuinka he toteuttavat lääkehoitoa osastolla, eivätkä vastanneet suoraan kysymykseen millaisena he kokevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen. Tämän vuoksi haastattelijat tekivät myös tarkentavia kysymyksiä, jos vastaukset eivät olleet aivan kohdistettuja tai niissä tuntui olevan puutteita.

## 5.2 Aineiston analysointi

Aineistoa tarkasteltiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kun tutkimuksessa on tavoitteena saada selville kokemuksia, aineisto säilyttää yksilöllisyytensä myös analyysivaiheessa, kun käytetään induktiivista menetelmää. Kankkusen,

Vehviläinen-Julkusen (2009: 135) mukaan induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia.

Aineisto pelkistettiin eli litteroitiin, ryhmiteltiin ja niistä määriteltiin teoreettiset käsitteet. Litteroitu aineisto ryhmiteltiin ilmausten samankaltaisuuden ja erilaisuuden mukaan, eli aineiston sisältämistä ilmauksista muodostettiin tutkimuskysymyksiin liittyvät alaluokat.

Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta alettiin etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Jos aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostuvat jo itsessään jäsennyksen aineistoon (Sarajärvi - Tuomi 2009: 93.)

Tutkimuksen teoreettiset käsitteet muodostuivat lopulta alaluokista johdetuilla yläluokilla. Käsitteiden tavoitteena oli siis saada vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin etsimällä aineistosta sen pelkistämisen jälkeen samankaltaisia, tiettyjä tutkimuksen teemoja kuvaavia vastauksia niiden esiintyvyyden mukaan. Induktiivisesta sisällön analyysistä muodostettiin tutkimustuloksia kuvaavat taulukot haastattelukysymyksiensä pohjalta.

## **6 Tutkimuksen tulokset**

Tutkimuksessa haastatteluun vastasivat kuusi sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Puolarmetsän kuntoutusosastoilla ja Jorvin terveyskeskusosastoilla. Osastot olivat pääasiassa profiloituneet iäkkäiden potilaiden hoitoon, joten sairaanhoitajien vastauksista heijastui erityisesti iäkkäiden lääkehoidon ohjaus. Vastaukset ovat hyödynnettävissä myös aikuisväestön lääkehoidon ohjaukseen.

Seuraavissa kappaleissa tutkimuksen tulokset ovat otsikoitu yksityiskohtaisten tutkimuskysymyksiensä mukaan ja jokaisesta kysymyksestä on luotu oma taulukko. Taulukoihin on esitetty tulosten pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut ala- sekä yläluokat.

## 6.1 Ohjauksen suunnittelu

Sairaanhoitajat vastasivat hyvin erilaisilla kysymyksiin, kuinka he suunnittelevat tai toteuttavat lääkehoidon ohjausta. Lääkehoidon ohjauksen suunnittelu oli hyvin hoitajakohtaista ja lähinnä intuition varassa tapahtuvaa toimintaa. Osa sairaanhoitajista toteutti lääkehoidon ohjauksen pidemmällä aikavälillä hoitajakson aikana ja toiset vasta kotiutumispäivänä. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen kului paljon aikaa, eikä sitä välttämättä ehdi työvuoron aikana suunnitella etukäteen ja ohjaukselta täytyi jakaa useampaan osaan. Ohjauksen suunnittelussa otettiin huomioon potilaan taustatekijät ja rajoitukset esimerkiksi iäkkään sairaudet, nykyinen terveydentila, mahdollinen kuurous, huono näkö ja käsien toimivuus. Potilaan yksilöllisyyttä huomioitiin suunnitteluvaiheessa.

<b>Taulukko 1. Miten sairaanhoitajat suunnittelevat lääkehoidon ohjauksen?</b>		
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<p>"Ohjauksen suunnittelu on yksilöllistä sairaanhoitajasta ja vuorosta riippuen."</p> <p>"Lääkehoidon ohjaus on rutiinomaista kaikin puolin."</p> <p>"Meillä ohjaus on aika lailla sellaista intuition varassa tapahtuvaa toimintaa, mitä kokemus on tuonut tullessaan."</p>	<p>Lääkehoidon ohjauksen suunnittelu on hoitajakohtaista ja voi tapahtua intuition varassa.</p> <p>Lääkehoidon ohjaus on rutiinomaista.</p>	<p>Sairaanhoitajan yksilöllisyys ohjauksen suunnittelussa.</p>
<p>"Kyllä niihin saisi aikaa kulumaan ihan hirveästi, mutta monesti riittää vain sellainen lyhykäinen ohjaus niistä perusasioista."</p> <p>"Mitään aikaa ei välttämättä voi antaa tarpeeksi potilaalle kerralla, joten se ohjaus annetaan kahdessa osiossa kun muut työt sallivat."</p> <p>"Joskus voi olla, ettei sitä ikävä kyllä ehdi hirveän paljon suunnittelemaan."</p>	<p>Ohjaukseen kuluu paljon aikaa, perusasioista kertominen riittää.</p> <p>Muut työt estävät ohjauksen suorittamista ja sitä ei välttämättä ehdi suunnittelemaan ennalta.</p>	<p>Lääkehoidon ohjaukseen liittyvä ajankäyttö.</p>
<p>"Kotiutusvaiheessa ohjauksen aikataulu suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa."</p> <p>"Pyritään aina tilanteesta, potilaasta ja lääkkeestä riippuen miettimään missä tilanteessa asioita käydään yhdessä läpi."</p>	<p>Ohjauksen ajankohta sovitaan yhdessä potilaan kanssa.</p> <p>Ajankohtaan vaikuttavat useat tekijät, jotka täytyy suunniteltaessa ottaa huomioon.</p>	<p>Ohjauksen toteuttamisen suunnittelu.</p>

<p>"Ohjausta suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon potilaan taustatekijät, jotta ohjaus onnistuisi ja potilas ymmärtäisi ohjauksen sisällön."</p> <p>"Otetaan huomioon potilaan vastaanottokyky ja tarpeet, pyritään motivoimaan potilasta lääkahoitoon."</p> <p>"Potilasta huomioidaan aina yksilöllisesti ja pohditaan ennalta hänen kykyä omaksua tietoa."</p> <p>"Automaattisesti se on yksilöllistä, varsinkin kun potilaat ovat haastavia."</p> <p>"Ohjauksessa ollaan oppijan, eli potilaan tai omaisen ehdoilla. Kun tuntee häntä paremmin, tietää mitä taktiikkaa ohjauksessa käyttää."</p>	<p>Ohjauksen suunnittelussa otetaan huomioon ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.</p> <p>Potilasta ohjataan yksilöllisesti.</p>	<p>Potilaan yksilöllisyyden huomiointi ohjauksen suunnittelussa.</p>
--	---	--

## 6.2 Lääkehoidon ohjauksen sisältö

Kysymykseen, millaista ohjauksen sisältö on, kaikki vastasivat ottavansa huomioon ohjausta toteuttaessaan potilaan yksilöllisyyden ja hänen tarpeensa. Lääkkeiden vaikutuksista oli usean mielestä tarpeen kertoa silloin, kun potilas saapuu osastolle hoitajaksolle tai hänelle aloitettiin uusi lääke. Yhteisvaikutuksista ei moni kertonut ellei kyseessä ollut esimerkiksi verenhyytymisen estolääkitys. Haittavaikutuksista puhuttiin silloin, kun niitä ilmeni potilaalla tai kyseessä oli antibiootti. Syy haittavaikutusten kertomatta jättämiseen oli hoitomyönteisyyden tukeminen ja potilaan motivointi lääkahoitoon sitoutumiseen. Pelättiin, että jos haittavaikutuksista kertoi, niin potilas ei välttämättä noudata annettuja hoito-ohjeita. Osassa haastatteluista tuli vahvasti esille sairaanhoitajien tietämättömyys lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Työn ohella ei ole riittävästi aikaa tutustua uuteen lääkkeeseen tai rinnakkaisvalmisteisiin. Osastoilla toimivat farmaseutit karsivat osittain sairaanhoitajien lääkeshoidon tietämystä, kun niiden käsittely ei ole heille enää niin arkipäiväistä. Toisaalta kuitenkin kerrottiin, kuinka tärkeää työtä osastonfarmaseutti tekee ja miten sairaanhoitajat voivat olla nyt enemmän potilastyössä, kun aikaa ei kulu lääkkeiden kanssa lääkehuoneessa. Omaisten roolia ohjauksen sisällössä käsiteltiin myös ja monet sairaanhoitajat sanoivat omaisten ohjaukseen panostettavan silloin, jos iäkkäällä on aktiiviset hoitoon osallistuvat omaiset tai omaishoitaja.

Taulukko 2. Millainen on sairaanhoitajien antaman lääkeohjauksen sisältö iäkkäiden kohdalla?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Meillä se lääkeshoidon ohjaus on pääsääntöisesti lääkkeen vaikutuksista, yhteisvaikutuksista, sekä lääkkeen ottamiseen ja sen tarkoitukseen liittyvien asioiden kertomista."</p> <p>"Oman kokemuksen mukaan tulee hyvin harvoin kerrottua lääkkeiden vaikutuksista, sekä haitta- ja yhteisvaikutuksista potilaalle."</p> <p>"Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista kerrotaan potilaille vähän, sillä sen pelätään vähentävän hoitomyönteisyyttä. Mielummin puhutaan niistä positiivisista puolista."</p> <p>"Ohjaus on hoitajakson alussa sisällöltään lähinnä sellaista, että potilas tietäisi mihin sitä lääkettä otetaan ja miten se vaikuttaa."</p> <p>"Itse henkilökohtaisesti puhun lääkkeiden vaikutuksista silloin, kun potilaalle määrätään uusi lääke, vaikka potilas ei rajoitusten vuoksi ymmärtäisikään hänelle kerrottuja asioita."</p>	<p>Lääkkeen vaikutuksista, sekä yhteis- ja haittavaikutuksista kertominen potilaalle on vaihtelevaa, sekä hoitajasta ja tilanteesta riippuvaa.</p> <p>Lääkkeistä kerrotaan tarkemmin hoitajakson alussa, tai uutta lääkettä aloitettaessa.</p>	<p>Lääkkeestä kertominen.</p>
<p>"Hirveän paljon hoitajasta ja hänen lääketuntemuksestaan riippuen vaihtelee se miten paljon hän pystyy ohjaamaan ja antamaan tietoa lääkkeistä."</p> <p>"Täytyy sanoa, etten itsekään tiedä läheskään kaikkien käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksia tai haittavaikutuksia, joita niistä saattaa tulla."</p>	<p>Sairanhoitajan lääketuntemuksen taso vaikuttaa vahvasti lääkeshoidon ohjauksen sisältöön.</p>	<p>Sairanhoitajan lääketuntemus.</p>
<p>"Varsinkin silloin, kun potilas kotiutuu kotihoitoon tai hänellä on omaishoitaja, omaisten ohjaukseen panostetaan pikkuisen enemmän."</p> <p>"Jos potilaalla on omaishoitaja, niin hänen kanssaan sovitaan erikseen ohjausaika."</p> <p>"Omaisilla on iso rooli ohjauksessa ja ikäihmisillä monilla on hyvä tukiverkosto, sekä omaiset läsnä hoidossa. Silloin käydään potilaan lääkeasioita myös omaisen kanssa läpi."</p> <p>"Omaisten ohjaus jää kyllä liian vähäiseksi ja sitä lykätään yleensä potilaan kotiuttamisvaiheeseen, vaikka sen olisi hyvä tapahtua pidemmällä aikavälillä. Omaishoitaja tulisi ottaa paljon aikaisemmassa vaiheessa ohjauksen piiriin."</p>	<p>Omaisten ohjaukseen panostetaan silloin enemmän, kun potilaalla on omaishoitaja tai aktiiviset omaiset, jotka osallistuvat hoitoon.</p> <p>Omaisten ohjausta tapahtuu pääasiassa potilaan kotiuttamisvaiheessa.</p>	<p>Omaisten lääkeshoidon ohjaus.</p>



### 6.3 Ohjausmenetelmät

Kysymykseen, millaisia ohjausmenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät, kaikki sairaanhoitajat painottivat suullisen ohjausmenetelmän käyttöä. Seuraavaksi eniten käytettiin kirjallista ohjausta, suullisen ohjausmenetelmän ohessa. Havainnollistavaa ohjausta käytettiin tarpeen tullen. Vastaajien mukaan kaikki osastoilla tapahtuvat lääkehoidon ohjaukset ovat pääasiassa suullisia, mutta esimerkiksi lääkekortteja ja joitakin kirjallisia ohjeita annettiin potilaalle mukaan hänen kotiutuessaan. Osastoilla käytettiin harvemmin kirjallista materiaalia, koska niiden säilyttämiselle ei ollut tarvittavia tiloja. Lisäksi niiden ajan tasalla pitäminen vaatisi resursseja. Materiaalia hankittiin tarvittaessa naapuriosastoilta tai internetistä. Havainnollistavaa ohjausta käytettiin esimerkiksi insuliinin tai muun ihonalaisen injektion pistotekniikan opettelussa silloin, kun potilaalla aloitettiin osastolla pistoslääkitys. Edellytyksenä tälle oli se, että potilaalla itsellään on resursseja opetella ja toteuttaa omaa pistoshoitoansa. Välillä havainnollistavaa ohjausta annettiin myös omaiselle.

**Taulukko 3. Mitä ohjausmenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät?**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Meillä ohjauksessa käytetään hyvin pitkälti suullista menetelmää." "Kyllä me potilaiden kohdalla käytetään tällaista suullista ohjausta kaikista eniten. "	Suullinen ohjaus on lääkeshoidon ohjauksessa yleisintä.	Suullisen ohjaustavan käyttö.
"Harvoin tulee kirjallisesti ohjattua, ellei potilaalla suullista estäviä rajoituksia." "Meidän osastolla ei ole hirveästi kirjallista materiaalia potilaille jaettavaksi." "Kirjallista ohjetta potilaat saavat joskus mukaan kotiin."	Kirjallista lääkehoidon ohjausta käytetään osastolla harvemmin kuin suullista. Potilaat voivat saada kirjallisia ohjeita mukanaan kotiin.	Kirjallisen ohjauksen ja ohjausmateriaalin käyttö.
"Havainnollisuus tulee esille tilanteissa, joissa potilaalle ohjataan esimerkiksi insuliinin pistämistä ja hänen tulisi huolehtia siitä jatkossakin itse."	Havainnollistavaa, eli demonstroivaa ohjausmenetelmää hyödynnetään ohjauksessa, joka edellyttää potilaan oppimista.	Havainnollistaminen lääkehoidon ohjauksessa.

#### 6.4 Ohjauksen onnistumisen arviointi

Kysymykseen, miten sairaanhoitajat arvioivat oman ohjauksensa onnistumisen, vastaukset olivat suppeampia. Tämä johtui useimmiten siitä, ettei omaa lääkehoidon ohjausta ehtinyt työpäivän aikana arvioimaan, sillä se annettiin yleensä silloin kun potilas oli kotiutumassa tai siirtymässä jatkohoitoon. Ohjauksen onnistumisen arviointi koettiin hankalaksi siksi, koska ohjaustilanteeseen oli varattu niukasti aikaa. Työpäivät tuntuivat vain etenevän työtehtävästä toiseen ja arviointi saattoi jäädä vasta raportointihetkelle työvuoron vaihtuessa, jolloin siitä mahdollisesti ehti keskustelemaan kollegan kanssa. Onnistumisen sanottiin näkyvän silloin, kun potilaalta saa ohjaushetkellä suoraa palautetta tai kotiutumisen jälkeen hänelle ei tule epäselvyyksiä, eikä osastolle soiteta tarkempien ohjeiden saamiseksi. Arviointia vaikeutti myös se, jos potilas kotiutui kotihoidon piiriin ja ohjaus annettiin kotihoidon henkilökunnalle. Kotihoito jatkaa osastoilta kotiutuvien potilaiden lääkehoitoa, minkä ajateltiin olevan turvallisen lääkehoidon toteuttamisen onnistumisen kannalta hyvä asia. Hoitajan omat vuorovaikutustaidot nähtiin yhtenä ohjaamisen onnistumisen edellytyksenä.

**Taulukko 4. Miten sairaanhoitajat arvioivat ohjaamisen onnistumisen?**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Joskus ne työpäivät vain etenevät työtehtävästä toiseen, eikä sitä oikein ehdi miettimään, miten lääkehoidon ohjaus tuli suoritettua."	Työn kiireellisyys	vaikeuttaa onnistumisen
"Tietysti se ohjaus onnistuu hyvin silloin, kun on aikaa käytettävissä ja aikaa paneutua siihen ohjauksen toteuttamiseen. Silloin istut siihen potilaan viereen ja et tee sitä ohjausta kiireessä vasta silloin kun potilas on jo kotiutumassa."	Ajankäytön suunnittelu ja työntekijöiden priorisointi	Ajankäytön suunnittelun sekä työkiireiden vaikutukset ohjauksen arviointiin.
"Kiire on ajan jakamista, se on minun motto. Meillä on paljon parannettavaa siinä, että osataan priorisoida asioita ja ottaa sitä aikaa. Ajankäyttöä pitäisi enemmän suunnitella."	vaikuttavat vahvasti ohjauksen onnistumiseen.	
"Aina ei ole siitä kiinni, etteikö meillä olisi riittävästi resursseja vaan ohjaukseen sopivia tilanteita ei osata hyödyntää. Se voi olla paljon asenteesta kiinni, mikä nähdään potilaan hoidon kannalta tärkeäksi tässä ja nyt."		

<p>”Meidän kentällä ohjauksen onnistuminen näkyy siinä, jos jälkeenpäin potilaan kotiuduttua ei tule soittoja. Silloin se tiedonvälittäminen on onnistunut.”</p> <p>”Ohjauksen onnistumisen näkee silloin, kun potilas osaa suorittaa hänelle ohjatun asian.”</p> <p>”Sellainen arviointi tulee perille, jos ohjaustilanteessa potilas kertoo heti onko ymmärtänyt hänelle ohjattua asiaa.”</p>	<p>Ohjauksen onnistuminen tulee esille hoitajan intuition avulla ja Ohjaamisen onnistumisen suorana palautteena potilalta arviointi. ohjaustilanteessa, tai jälkeenpäin.</p>
<p>”Kyllä hoitaja omalla persoonallisuudellaan tuo paljon siihen ohjaukseen, joidenkin potilaiden kohdalla viesti saattaa mennä vähän paremmin perille kun toisten. Vähän täytyy sitä psykologiaakin käyttää ja ottaa huomioon ne potilaan lähtökohdat.”</p> <p>”Omat vuorovaikutustaidot vaikuttavat hyvin paljon ohjaamiseen. Se riippuu hyvin paljon hoitajasta ja hänen lähestymistavasta potilaaseen ylipäätensä, onnistuuko ohjaus.”</p> <p>”Vuorovaikutustaidot ovat äärettömän tärkeitä ja niissä on, sanotaanko kaikilla jotain kehitettävää. Ne eivät voi koskaan olla liian hyvät, vaan aina on parannettavaa.”</p>	<p>Vuorovaikutustaidot auttavat ohjaamisen toteuttamisessa ja arvioinnissa. Sairaanhoidajan vuorovaikutustaitojen vaikutukset ohjauksen onnistumiseen.</p> <p>Sairaanhoidajan persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat ohjaamiseen onnistumiseen.</p>

## 6.5 Iäkkäiden lääkehoidon ohjaus

Sairaanhoidajat kokivat lääkehoidon ohjauksen tärkeäksi ja haastavaksi erityisesti muistamattomien potilaiden kohdalla. Ohjauksessa koettiin onnistumisia kun potilas tuntui ymmärtäneen hänelle ohjatun asian, tämä antoi hoitajille iloa. Onnistuneen ohjauksen sanottiin olevan yksi potilaan hoidon vaihe ja vaikuttavan hoidon laatuun kokonaisvaltaisesti. Kehittämiskohteita ohjaukseen nähtiin paljon, joista hoitajan ohjaustaidot ja lääkehoidon tietämys olivat tärkeimmät. Ohjaus- ja vuorovaikutustaidot, sekä hyvä lääkkeiden tietoperusta ja taitava ajankäytön suunnittelu nähtiin edellytyksenä onnistuneelle ohjaukselle

**Taulukko 5. Millaisena sairaanhoitajat kokevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen?**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Minun mielestä meidän osastolla onnistuu lääkehoito ja sen ohjaus. Täällä osastolla kaikki on aika hyvällä mallilla, että todella vähän tapahtuu sellaisia suoranaisia virheitä.”</p> <p>”Ehkä kaikkein tärkein ohjaustilanteen onnistuminen on se, että potilas ottaa vastaan sen annetun tiedon, oppii ja osaa noudattaa ohjeita. Silloin potilas saadaan ymmärtämään, miten tärkeää on noudattaa niitä ohjeita, oli se lääke sitten mikä tahansa.”</p> <p>”Tavallaan se, kun tieto menee perille, on meille sellainen mikä antaa sitä iloa ja silloin ainakin yksi vaihe potilaan hoidossa on onnistunut.”</p>	<p>Lääkehoidon ohjaus on onnistunutta silloin, kun potilas ymmärtää annetun ohjauksen sisällön.</p> <p>Onnistunut ohjaus edistää potilaan hoitoprosessin etenemistä.</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemat lääkehoidon ohjaamisen onnistumiset</p>
<p>”Kehittämistä olisi se, että hoitaja kykenisi tunnistamaan potilaan ohjaustarpeen ja hänellä olisi silmää nähdä millaista ohjausta kukin potilas tarvitsee, jolloin ohjaus alkaisi jo hyvin varhaisessa vaiheessa.”</p> <p>”Ohjauksessa olisi hyvä olla sellainen tietty osaamistaso. Silloin voitaisiin olla varmoja siitä, että hoito olisi laadukasta myös ohjauksen suhteen.”</p> <p>”Varsinkin meidän osastolla se ohjaus voisi olla enemmän sellaista voimaannuttavaa ja omaishoitoa tukevaa, eikä pelkkää tiedollista ohjausta.”</p> <p>”Lääkehoidon ohjaus vaatii pitkälti vahvaa tietoperustaa ja jos kokee, ettei hallitse sitä, ohjaaminen tuntuu vaikealta. Se antaa työvälinettä, jos tietoperusta on hyvä ja osaa muutkin ohjauksen mekanismit.”</p> <p>”Lääkekiertoilla olisi hienoa käyttää enemmän aikaa lääkkeiden läpi käymiseen potilaan kanssa ja keskustella niistä.”</p> <p>”Varmaan sellainen ohjauksen toimintamallin luominen olisi hyvä ajatus.”</p> <p>”Ohjauksen kehittäminen kaikin puolin on hyvin tarpeen.”</p>	<p>Sairaanhoitajan ohjaamistaidot, sekä lääkehoidon tietämys vaikuttavat ohjaamisen onnistumiseen ja koetaan selkeänä kehittämiskohteena.</p> <p>Sairaanhoitajat kokevat, että ohjauksessa olisi hyvä olla tietty osaamistaso ja toimintamalli sen toteuttamiseen.</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemat kehittämiskohteet lääkehoidon ohjaamisessa</p>

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Työmme osoitti Jorvin ja Puolarmetsän osalta sen, ettei ohjauksen suunnittelua ja sen päämääriä ei mietitty aktiivisesti. On ymmärrettävää, että sairaanhoitajan työ on hektistä sekä tilanteet muuttuvat nopeasti. Välillä osastolla on rauhallista ja hetken päästä voi olla jo kiire, eivätkä aiemmin tehdyt suunnitelmat työtehtävien toteuttamisjärjestyksestä aina pidä. Aikaa ei aina tuntuisi riittävän jolloin potilasohjaus täytyi jakaa useaan eri toteuttamiskertaan, eikä ohjauksesta välttämättä jäänyt potilaalle selkeää kokonaiskuvaa. Ajankäytön suunnittelu tuli tutkimustuloksista esille monissa eri yhteyksissä. Usealla sairaanhoitajalla oli työtehtävien määrän vuoksi ongelmia suunnitella ja priorisoida tehtäväjärjestystä, jolloin lääkehoidon ohjauksen suunnittelulle ja arvioinnille jäi heikosti aikaa. Monet sairaanhoitajat toivoivatkin osastolle valmista ohjaussuunnitelmaa, toiset taas olivat sitä vastaan ja pelkäsivät ohjauksesta tulevan rutiininomaista. Ohjauksen suunnittelu ja toteutus oli osastoilla kuitenkin jo rutiininomaista ja lähinnä sairaanhoitajien intuition varassa tapahtuvaa toimintaa. Ajattelimme, että osastoille käyttöön otettava ohjaussuunnitelma voisi tuoda ohjaukseen ja sen suunnitteluun suuntaa antavia ohjeita tukemaan sairaanhoitajien työskentelyä. Suunnitelma ei tällöin olisi työtä rajaava, vaan lähinnä ohjeistus josta löytyy tietyt ohjauksen onnistumiseen ja sen sisältöön vaadittavat kriteerit.

Sairanhoitajat kertoivat myös oman lääketietämyksen vähentyneen lääkeannospussien ja osastofarmaseutin myötä, kun lääkkeiden parissa työskenteleminen ei ollut enää jokapäiväistä. Koska lääkehoidon ohjaus täytyi toteuttaa lyhyellä aikavälillä, ei uusiin lääkeainevalmisteisiin ja näiden vaikutuksiin jäänyt aikaa perehtyä riittävästi. Tällöin myös lääkeaineiden vaikutuksista kertominen potilaalle oli vähäistä. Osastofarmaseuttiin tukeuduttiin usein ja hänen läsnäolo toi turvaa sairaanhoitajille ongelmatilanteissa, häntä toivottiin osastoille työskentelemään myös viikonloppuisin. Tietämättömyys lääkevalmisteista voi osaltaan laskea hoidon laatua ja vaarantaa potilasturvallisuutta, sillä potilaat luottavat sairaanhoitajan ammattitaitoon. Sairanhoitajat tuntuivat luottavan annosjakelupusseihin ja farmaseuttiin niin, ettei lääkevalmisteita tai -määriä tarkistettu ennen potilaalle antoa. Olisi hyvä, että sairaanhoitajat tietäisivät vähintään osastolla käytettävän peruslääkevalikoiman sekä näiden mahdolliset yhteis- ja haittavaikutukset. Osastofarmaseutti voisi osaltaan tukea

sairaanhoitajien tietämystä informoimalla riittävästi vaihtuvista rinnakkaisvalmisteista, lääkekaapin voisi myös järjestää esimerkiksi lääkkeen vaikuttavan aineen mukaan lääkeainevalmisteen nimen sijasta.

Käytäntöjä lääkehoidon ohjaukseen on varmasti hankala muuttaa, sillä se on niin hoitaja- sekä potilaskohtaista toimintaa ja liian tiukat ohjeistukset saattaisivat estää potilaan yksilöllisyyden huomioimisen. Toisaalta valmiiksi suunniteltu ohjaus olisi jo puoliksi tehty ohjaus ja voisi parantaa ohjauksen laatua sekä onnistumista. Valmiiksi suunniteltu ohjaus mahdollistaisi selkeän ohjaustilanteen ja listan, mitä käydä tietyn potilaan kanssa läpi ja millaisia ohjausmenetelmiä tilanteessa tulisi käyttää. Hoitaja olisi ennen ohjausta perehtynyt lääkkeeseen, tuntisi haittavaikutuksia ja näin ollen osaisi vastata heti potilaan esittämiin kysymyksiin. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada asianmukaista ohjausta hänelle määrätyistä lääkkeistä, vaikka hän olisikin muistamaton tai kotiutuisi hoitajaksolta kotihoidon piiriin.

## 7.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Olemme hakeneet työlle tutkimusluvan Espoon sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön eettiseltä toimikunnalta ja saaneet hyväksynnän työssä käytettävälle teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmälle.

Aineiston analysointi sekä tulosten esittäminen on tehty eettistä näkökulmaa noudattaen. Haastattelua tehdessämme painotimme anonyymisyyttä ja pyysimme hoitajia allekirjoittamaan suostumuslomakkeen haastattelun nauhoittamista varten. Haastatteluaineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät ja aineistonauhat tuhottiin aineistonanalyysin jälkeen. Työssämme olemme keränneet taulukoihin hoitajien yleisimpiä vastauksia ja esittäneet tulokset pelkistettyinä alkuperäisilmauksina, jotta hoitajat sekä osastot pysyisivät niissä mahdollisimman tunnistamattomina. Tuloksia käsitellessämme pyrimme eettisen näkökulman lisäksi huomioimaan myös omien asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutuksia tulosten esittämiseen, jotta tulokset pysyivät vääristymättöminä.

Aineistoa analysoitaessa ilmeni työn luotettavuutta heikentävänä tekijänä se, etteivät sairaanhoitajat käsitelleet vastauksissaan iäkkäitä suoranaisesti. Sairaanhoitajat

työskentelivät kuitenkin iäkkäihin profiloituneissa yksiköissä, joten vastauksien oletetaan olevan iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen näkökulmasta annettuja. Tuloksia voitaisiin hyödyntää myös aikuisväestön lääkehoidon ohjauksessa.

Työssä haastattelun otanta on suhteellisen pieni, joten sitä ei voida yleistää kaikkiin toimintayksiköihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tulokset antavat kuitenkin luotettavaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista iäkkäiden lääkehoidon ohjauksesta Espoon sairaalassa ja tietoa voitaisiin käyttää taustamateriaalina esimerkiksi uuden toimintamallin tai -ohjeistuksen suunnittelussa.

### 7.3 Ammatillinen kasvu tutkimusprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen työn aiheen vuoksi, sillä kokemuksiemme mukaan lääkehoidon ohjaus on haasteellista ja valitettavan vähäistä erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla. Perehdyimme taustatietoon lääkehoidosta ja potilasohjauksesta huolellisesti ennen varsinaista työn toteutusvaihetta, jotta työn tulos olisi näin mahdollisimman laadukasta. Käytimme työhön sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uusinta tietoa, samalla opimme itsekin lääkehoidosta ja potilasohjauksen kriteereistä. Kiinnostava työn aihe motivoi meitä työn tekemiseen. Itse tutkimusprosessi oli varsin opettavainen kokemus, koska emme olleet aikaisemmin tehneet vastaavanlaista projektia.

Ajankäytön suunnittelu ja tutkimusvaiheiden priorisointi sekä yhteydenotot yhteistyötahoihin toivat uusia haasteita opiskelun loppuvaiheeseen. Yhteistyö Espoon sairaalan, osastojen ja sairaanhoitajien kanssa toteutui hyvin. Ongelmia yhteistyöhön toi yhteisen ajan löytäminen haastatteluja varten. Olemmekin hyvin kiitollisia yhteistyötahojen joustavuudesta, sillä he mahdollistivat haastatteluiden toteutumisen.

## Lähteet

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.

Eriksson, Elina - Somer, Sari - Kylmänen-Kurkela, Elina - Lauri, Sirkka. 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turku: Digipaino Turun yliopisto

Harra, Toini - Immonen, Sirpa - Marjamäki-Kekki, Minna - Reijonen, Merja toim. 2012. Yhteiset asiakkaat. Ammattikorkeakoulu ja sairaalat kehittäjäkumppaneina. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. <[www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/](http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/)> Luettu: 23.1.2013

Hartikainen, Sirpa - Pietilä, Anna-Maija - Turjamaa, Riitta 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4(11).

Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirvonen – Johansson - Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Renfors 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

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

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kuurojen palvelusäätiö. <[www.kuurojenpalvelusaatio.fi](http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi)>. Luettu 21.1.2013.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Marjatta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lumme-Sandt, Kirsi 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampereen yliopisto

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.



Partanen, Pirjo - Sahlström, Merja - Turunen, Hannele 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkiva hoitotyö 4(12)

Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8(4). 18-21.

Sarajärvi, Anneli - Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: tammi

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki

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

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Helsinki

Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo 2010. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy

## Teemahaastattelun runko

### TEEMAHAASTATTELUN RUNKO & APUKYSYMYKSET

1. Miten sairaanhoitajat suunnittelevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen?
  - Ajanvaraaminen, yksilöllisyys, potilaan tarpeet, motivointi, näyttöön perustuvuus, hoitomyönteisyyden tukeminen/motivointi, tavoitteet
  
2. Millainen on sairaanhoitajien antaman ohjauksen sisältö iäkkäiden kohdalla?
  - Lääkkeiden vaikutusten, sekä haitta- ja yhteisvaikutusten kertominen
  - Yksilöllisyys erityisryhmien kohdalla
  
3. Mitä ohjausmenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät?
  - Suullinen, kirjallinen, havainnollistava
  - Ohjauksen yksilöllisyys, resurssit, omaiset
  
4. Miten sairaanhoitajat arvioivat ohjaamisen onnistumisen?
  - Tiedonvälittämisen onnistuminen, rajoitusten huomioonottaminen ohjauksessa, omat vuorovaikutustaidot ohjaussuhteen luomisessa
  
5. Millaisena sairaanhoitajat kokevat iäkkäiden lääkehoidon ohjauksen?
  - Onnistumisia, entä mitä ohjauksessa tulisi kehittää

**Tiedonhaun taulukko**

<b>Tietokanta</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulos</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella luetut</b>	<b>Mukaan valitut</b>
<b>Medic</b>	2002-2012	Lääkehoito, ohjaus Ohjaus, hoitotyö	89 164	2 5	2 5
<b>Cinahl</b>	2002-2012	Medication, patient, education	50	2	1
<b>MetCat</b>	2002-2012	Ohjaus, hoitotyö Lääkehoito, hoitotyö	108 58	5 1	5 4
<b>Käsihaku</b>	2002-2012	Hoitotyö, ohjaus, vanhukset, potilaat	32	4	2

## Haastattelun tallennukseen suostumus

Minä \_\_\_\_\_

suostun tämän kaavakkeen allekirjoittamalla haastatteluni tallentamiseen

pv \_\_\_\_\_ kk \_\_\_\_\_ vuosi \_\_\_\_\_

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan 20.6.2012 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Rosaliina Parikka  
Aihe: läkkäiden potilaiden lääkehoidon ohjaus Espoon sairaalassa  
- sairaanhoitajien kokemuksia

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](mailto:sotet_tutkimusluvut@espoo.fi) lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 2.8.2012

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eeva Honkanummi".

Eeva Honkanummi  
va. kehittämispäällikkö