

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Hannele Partanen

Tiina Saharinen

IKÄIHMISTEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYVIEN PALVELUKODEISSA

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Hannele Partanen, Tiina Saharinen

Nimeke
Ikäihmisten lääkehoidon kehittäminen ikääntyvien palvelukodeissa

Toimeksiantaja
Mehiläinen Oy

Tiivistelmä

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Tämä tuo eteen vanhusten hoidon puolella omat haasteensa muun muassa monisairauksien lisääntyessä. Sairauksien lisääntyessä lääkitykset lisääntyvät ja lääkehoidon osaaminen tulee entistä tärkeämpään asemaan.

Opinnäytetyö tehtiin Mehiläinen Oy:n toimeksiantona ja jatkotutkimuksena Johanna Norjamäen keväällä 2015 tekemään ylemmän Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön aiheesta Lääkehoidon vaikuttavuuden tunnistaminen – hoitajien osaaminen ikääntyneiden palveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, oliko Norjamäen tekemästä koulutuksesta hyötyä Mehiläinen Oy:n hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Mehiläinen Oy:n palvelukotien hoitohenkilökunnan ikäihmisten lääkehoidon osaamista. Tutkimusongelmat olivat, kuinka hoitajien osaaminen näkyy potilastyössä koulutuksen jälkeen, tarvitsevatko Mehiläinen Oy:n hoitajat lisäkoulutusta ikäihmisten lääkehoitoon ja onko lääkehoito-osaamisessa tapahtunut muutosta verrattuna Johanna Norjamäen tekemän tutkimuksen tuloksiin.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, ja se tehtiin internetkyselynä hoitohenkilökunnalle. Kyselyssä käytiin pohjana Norjamäen tekemää tutkimusta. Saatuja vastauksia verrattiin Norjamäen saamiin tuloksiin, mistä selvisi, että Norjamäen pitämästä koulutuksesta on ollut hyötyä hoitajien lääkehoidon osaamiseen. Tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaaminen parani koulutuksen myötä. Hoitohenkilökunta koki myös lisäkoulutuksen tarvetta.

Kieli
suomi

Sivuja 51
Liitteet 5
Liitesivumäärä 12

Asiasanat

Ikääntyneet, koulutus, lääkehoito, lääkkeiden vaikutusten seuranta, täydennyskoulutus



THESIS
November 2016
Degree Programme In Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Hannele Partanen and Tiina Saharinen

Title

Improvement of Competence in Pharmacotherapy Among Aged Residents in Sheltered Accommodation

Commissioned by

Mehiläinen Corporation

Abstract

In Finland, population ages rapidly. This brings challenges for elderly care as the number of people with multiple diseases increases. As a result of this, more medication is needed and competence in pharmacotherapy becomes even more important.

This thesis, commissioned by Mehiläinen Corporation, is a follow-up research for a Master's Thesis at a University of Applied Sciences carried out by Johanna Norjamäki in the spring of 2015. The title of her thesis was 'Recognition of Medication Effectiveness - The Knowledge of Medical Staff in Social and Health Services for Elderly Dwellers'. The aim of the present thesis was to find out if the training on medication competence implemented by Norjamäki was beneficial for the staff of Mehiläinen Corporation.

The purpose of this thesis is to explore competence in pharmacotherapy among nursing staff. The research problems were: how the competence of the nursing staff manifests itself in patient work after the training, do the nurses of Mehiläinen Corporation need in-service training in pharmacotherapy in older people, and have there been any changes in medication competence compared with the study results of Johanna Norjamäki.

This quantitative thesis was carried out through an internet poll among the staff of Mehiläinen Corporation. As the basis of the poll, the poll made by Norjamäki was used. The results were compared and it was found out that the training had benefits on the medication skills of the Mehiläinen Corporation staff. However, the staff also thought that more in-service training in pharmacotherapy is needed.

Language

Finnish

Pages 51

Appendices 5

Pages of Appendices 12

Keywords

aged people, education, pharmacotherapy, recognition of the effect on pharmacological treatments, in-service training

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU.....	1
1 Johdanto	5
2 Ikäihmisten lääkehoito	6
2.1 Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta osana hoitotyötä	6
2.2 Turvallinen lääkehoito	9
2.3 Iäkkäiden lääkehoito ja sen haasteet	13
2.4 Lääkehoidon opinnot terveystalouden opinnoissa	16
2.5 Lääkehoidon osaaminen verkossa, LOVE	17
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	19
4 Lääkehoidon osaamista tukeva koulutus Mehiläinen Oy:n hoivayksiköissä	19
4.1 Tutkimuksen kohteet	19
4.2 Luento- ja verkkokoulutus	20
5 Opinnäytetyön toteutus	21
5.1 Organisaatio	21
5.2 Aineiston hankinta	21
6 Opinnäytetyö tulokset	23
6.1 Taustatiedot	23
6.2 Lääkehoito	24
6.3 Mittarit ja apuvälineet	26
6.4 Potilasturvallisuus	28
6.5 Lisäkoulutuksen tarve	29
7 Pohdinta	30
7.1 Koulutuksen tarpeellisuus ja hyödyllisyys	30
7.2 Koulutuksen kehityskohdat	32
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
7.4 Ammatillinen kasvu	34
7.5 Kehitysideat	35
Lähteet	5
SAATEKIRJE	5
Johanna Norjamäen koulutuksen lisätehtävä	5
Liitteet	

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Johanna Norjamäen koulutuksen lisätehtävä
Liite 4	Toimeksiantosopimus
Liite 5	Tutkimuslupa

1 Johdanto

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Tähän kehitykseen ovat johtaneet elintason ja hyvinvoinnin kasvu sekä keskimääräisen eliniän piteneminen. Runsaassa sadassa vuodessa suomalaisten elinikä on kaksinkertaistunut. Tulevaisuudessa ihmisten odotetaan elävän vielä nykyistäkin pidempään. Arvioiden mukaan Suomessa on vuonna 2030 yli 75-vuotiaita jopa 820 000. (Lähdesmäki & Vornanen 2014,18–19.)

Noin 90 prosentilla yli 85-vuotiaista on jokin pitkäaikaissairaus. Sairausten vaikuttaessa päivittäisiin toimintoihin tarvitaan monipuolisia tukitoimia vanhuksen päivittäisten toimintojen turvaamiseksi. Ammatillisen vanhustyön tavoite on edistää vanhuksen elämänlaatua, turvata toimintakykyä ja parantaa hyvinvointia. Vanhenemisen myötä lisääntyvät myös sairaudet ja käytettävien lääkkeiden määrät. Lääkkeiden määrien lisääntyessä myös lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 20.)

Lääkehoito on monimuotoinen prosessi. Siihen kuuluvat lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutuksen arviointi. Lääkevaikutuksien seuranta on keskeinen työalue hoitajien työssä, vaikka se, miten lääke vaikuttaa potilaassa, onkin jäänyt vähemmälle huomiolle. Lääkkeiden vaikutukset potilaissa ovat monenlaisia. Vaikutukset voivat näkyä välittömästi tai vasta ajan kuluessa. Lääkevaikutuksia potilaissa voidaan seurata muun muassa verikokein tai muuten elimistön toimintoja mittaavilla välineistöillä tai havainnoimalla potilaista esimerkiksi ihon väriä, hengenahdistuksia ja turvotuksia. (Tokola 2010, 18.)

Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta potilaissa vaatii omaa erityisosaamistaan. Laadukkaasti ja oikein toteutettu lääkehoito on paitsi tehokas ja turvallinen, myös taloudellinen ja sen kuuluisi olla keskeinen osa potilasturvallisuutta (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016).

Tutkimusongelmat olivat, kuinka hoitajien lääkehoito-osaaminen näkyy potilastyössä koulutuksen jälkeen, tarvitseeko Mehiläinen Oy:n hoitohenkilökunta lisäkoulutusta ikäihmisten lääkehoidossa ja onko lääkehoito-osaamisessa tapahtunut muutosta verrattuna Johanna Norjamäen keväällä 2015 tekemän tutkimuksen tuloksiin. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Mehiläinen Oy:n palvelukotien hoitohenkilökunnan ikäihmisten lääkehoidon osaamista.

2 Ikäihmisten lääkehoito

2.1 Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta osana hoitotyötä

Lääkkeiden vaikutuksen seurannan tulisi olla keskeinen lääkehoidon osa-alue hoitajien työssä. Se on kuitenkin jäänyt vähemmälle huomiolle. Yleisemmin on enemmän huolehdittu vain lääkkeiden jakamisesta potilaille ajallaan. (Tokola 2010, 117.) Lääkeaineiden vaikutusmekanismit ja potilaan hoidettavat sairaudet tulisi tietää ja tuntea hyvin parhaan mahdollisen lääkityksen valikoitumisen helpottamiseksi. Pääsääntöisesti lääkehoidossa kuitenkin on kyse elimistön oman fysiologisen toiminnan lisäämisestä tai estämisestä. (Nurminen 2011, 78.) Norjamäen tutkimus osoittaa, että tarkoituksenmukainen ja vaikuttava lääkehoito hallittiin tutkimuksessa mukana olleiden hoitajien vastausten perusteella heikosti. Vastaukset ovat keskenään ristiriitaisia. Lähes jokainen hoitaja koki tietävänsä, mitä asioita asukkaan lääkehoidossa tulee seurata. Toisaalta esimerkiksi nesteenoistolääkkeen mahdollisen vaikutuksen verenpaineeseen tunnisti neljä hoitajaa kymmenestä. Noin 60 % hoitajista ei osannut vastata väittämään. (Norjamäki 2016, 57.) Tulos tukee Veräjänkorvan (2003, 123) tutkimustuloksia, joiden mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat osaamisen vahvistamista farmakodynamiikasta ja farmakokinetiikasta, jotta lääkkeen odotettujen vaikutusten yhteys antotapoihin ymmärretään paremmin. Myös Karjalainen, Tampio & Veteläinen (2008,

46) totesivat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden tarvitsevan osaamisen vahvistamista nimenomaan farmasian ja farmakologian taidoissa.

Lääkkeiden antotavat ja lääkemuodot riippuvat hoitotilanteista. Kuhunkin tilanteeseen tulee valita ominaisuuksiltaan paras lääke. Tällöin on otettava huomioon lääkkeen tehokkuus ja turvallisuus, hoidon aiheuttamat kustannukset sekä hoitomyöntyvyys. Lääkkeen antotavalla on merkitystä sen vaikutuksen alkamisaikaan, kestoon sekä voimakkuuteen. Lääkkeiden antotavat jaetaan enteraaliseen ja parenteraaliseen, eli lääkkeen antoon joko ruoansulatuskanavaan suun tai peräaukon kautta tai ruoansulatuskanavan ulkopuoliseen lääkitykseen, joka kattaa kaikki muut lääkkeenantotavat. Lääkkeiden vaikutustavat ovat systeeminen ja paikallinen. Systeemisessä lääkkeenantotavassa lääke kulkeutuu verenkierron kautta, ja paikallinen lääkkeenantotapa puolestaan kohdennetaan suoraan kohde-elimeen (esimerkiksi silmä-, korva- ja nenätipat). Lääkemuotoja on monenlaisia, kuten tabletit, kapselit, neste-mäiset oraaliset lääkkeet, enterovalmisteet (tabletit ja kapselit, jotka imeytyvät verenkiertoon vasta ohut- tai paksusuolesta), depotvalmisteet (pitkävaikutteiset tabletit/kapselit), poretabletit, jauheet, resoribletit (nopeasti esimerkiksi kielen alla liukenevat lääkevalmisteet), suusumutteet, inhalaatiot, lääkepurukumit, laastarit, emätinpuikot, -geelit ja vaahdot, voiteet, silmä- ja korvatipat, kylmäkuivatut tabletit, imeskelytabletit ja bukkaalitabletit (limakalvoille kiinnittyviä lääkkeitä). Lisäksi lääkkeitä voidaan antaa lihakseen, ihon alle pistoksina, suonensisäisesti tai intraossealisesti eli luuytimeen. (Nurminen 2011,19–33.)

Lääkkeillä voi olla myös ei haluttuja haittavaikutuksia. Haittavaikutukset voivat ilmetä joko välittömästi tai myöhemmin lääkettä pidempään käytettäessä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on seurata lääkkeen vaikutuksia potilaan elimistössä yhdessä potilaan sekä tämän omaisten kanssa. Lääkkeiden vaikutuksia voidaan potilaassa seurata muun muassa verikokeilla sekä erilaisilla elimistön toimintaa kuvaavilla mittareilla, verenpaineen, hengitystiheyden ja virtsanmäärän mittaamisella sekä potilaan

havainnoinnilla, kuten seuraamalla ihon väriä, hengenahdistusta ja turvotuksia. (Tokola 2010, 117.)

Hoitajan tulisi tietää, mihin vaivaan potilaalle annettu lääke on aloitettu ja miten sen odotetaan vaikuttavan. Hoitajan tulee lisäksi tietää asiakkaan mahdolliset sairaudet, niiden oireet ja mahdollisten hoitojen periaatteet ja ymmärtää ihmisen elimistön rakenne ja toiminta ja sairauksien syntymekanismi. Näin hän osaa havainnoida oikeita asioita potilaassa. (Tokola 2010, 118). Lääkevasteeseen, eli siihen, miten lääkeaineet yksilöllisesti potilaissa vaikuttavat, kuuluvat myös monet tekijät, jotka tulisi ottaa huomioon potilaan lääkehoitoa toteutettaessa. Vasteeseen vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä, koko, perintötekijät ja sairaudet. Suurimpina nämä tekijät voivat vaikuttaa muun muassa lääkeaineiden vaikutusten kestoon ja voimakkuuteen. (Nurminen 2011, 86.) Ikääntymisen seurauksena fysiologiset muutokset kehossa vaikuttavat lääkkeiden vaiheisiin elimistössä. Ikääntyessä koostumus ihmisen kehossa muuttuu siten, että vesimäärän sekä lihaksiston määrä pienenee. Tämä vaikuttaa siihen, että rasvan osuus kehossa lisääntyy, myös painon ollessa normaali. Näin ollen rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutus näkyy vanhemmilla henkilöillä työkäisiä henkilöitä hitaammin. (Hujala & Tiainen 2009, 191.)

On myös mahdollista ajan kuluessa ja tiettyjä lääkeaineita käytettäessä, että elimistö kehittää käytettävää lääkeainetta kohtaan toleranssia, jolloin saman suuruisina pysyneiden lääkemäärien vaikutukset eivät ole enää riittäviä. Lääkehoidon äkillinen lopettaminen voi johtaa vieroitusoireisiin. Vieroitusoireita voivat olla muun muassa rintakivut, ahdistuneisuus ja unettomuus. (Nurminen 2011, 87–88.) Hoitajan tulee hallita potilaiden hoidossa käytössä olevien lääkkeiden käyttötarkoitus ja vaikutusmekanismi sekä mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset, jotta hän tarvittaessa osaa yhdistää asiakkaan äkillisen käyttäytymismuutoksen äskettäin aloitettuun lääkkeeseen ja näin ollen voi nopeasti tiedottaa siitä eteenpäin lääkärille. Lääkärit ilmoittavat Fimeaan, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen, lääkkeiden merkittävistä haittavaikutuk-

sista. Fimea seuraa lääkehoidon turvallisuutta koko maassa. (Tokola 2010, 118.). Ikääntyneillä lääkkeistä aiheutuvia haittavaikutuksia esiintyy useammin kuin nuoremmilla henkilöillä (Hujala & Tiainen 2009, 192.)

Tärkeänä lääkehoidon arviointiin kuuluu myös hyöty-haitta-tasapainon pohtiminen. Ovatko haittavaikutukset suhteutettuna hyötyihin liian suuret? Tapauskohtaisesti ja sairauden akuuttius-asteesta riippuen on mietittävä merkittävien haittavaikutusten sietorajoja. Joskus myös haittavaikutusten seurantaan on hyvä käyttää laboratorionkokein tehtäviä määrittäviä. Niin voidaan tarkkailla elimistön toimintojen muutoksia muun muassa maksassa, munuaisissa, veren hyytymistekijöitä, elektrolyyttitasapainoa, kaliumin, kalsiumin ynnä muiden määriä. Laboratorionkokein voidaan myös määrittää lääkeaineiden pitoisuuksia plasmasta tai seerumista. Näin saadaan selville kunkin potilaan tarvitsema yksilöllinen lääkepitoisuus ja sen tarvitsema määrä ja välttää liiallisilta tai liian matalilta lääkemääriltä. (Nurminen 2011 89–92.)

Kun lääkkeitä on käytössä useampia, haasteeksi voivat muodostua mahdolliset lääkkeiden yhteisvaikutukset. Nämä yhteisvaikutukset voivat kuitenkin olla joko hyödyllisiä tai haitallisia. Hyödyllisenä yhteisvaikutuksena voi olla esimerkiksi kahden eri verenpainelääkkeen yhteisvaikutustuotoksena syntyvä toisiaan tehostava vaikutus, joka auttaa potilasta, jolle ei ole yhdellä erillisellä lääkkeellä saatu riittävää vaikutusta. Esimerkkinä haitallisesta yhteisvaikutuksesta voi olla esimerkiksi lääkkeestä aiheutuvien mahdollisten haittavaikutusten korostuminen tai lääkkeen vaikuttamisen tehottomuus. (Yliopiston apteekki 2016.)

2.2 Turvallinen lääkehoito

Useat lait, asetukset ja määräykset vaikuttavat lääkehoitoon. Lääkehoitoon vaikuttavat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, ja näiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset ohjaavat lääkehoidon toteuttamista. Terveyskeskusten, sai-

raanhoitolaitosten ja sosiaalihuollon laitosten lääkehoitoa säätelevät lääkelaki ja lääkeasetukset. Ylin lääkehuollosta vastaava taho on sosiaali- ja terveysministeriö (STM), ja sen alaisena tahona Fimea huolehtii muun muassa lääkealan lupa- ja valvontatehtävistä, kehittämis- ja tutkimustehtävistä sekä lääketiedon luomisesta ja välittämisestä. STM:n alainen Valvira (Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto) valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon henkilöstön toimintaa. (Nurminen 2011, 96.) Lisäksi potilasasiakirjoista on laki (12§ 30.6.2000/653), joka velvoittaa kirjaamaan potilaan hoidossa kaikki tehtävät toimenpiteet asianmukaisesti. Tämä turvaa sekä potilaan hoidon organisoimisen, suunnittelun, toteutuksen että seuraamisen. Asianmukaisesti tehdyt huolelliset merkkaukset potilasasiakirjoissa ovat myös osa potilaan tiedonsaantioikeuden osa ja myös oleellinen osa potilasta hoitavan tahon oikeusturvaa. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeus saada tarvittavasti tietoa hoitomuodosta jota häneen ollaan aikeissa soveltaa, ja hänellä on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004. 28–39.)

Lääketurvallisuutta vaarantavia seikkoja voivat olla muun muassa lääkehaitat, lääkityspoikkeamat sekä läheltä piti - tilanteet. Lääkehaitta on lääkkeestä peräisin oleva potilaalle ilmestyvä jokin haittavaikutus johtuen joko lääkkeen vaikutuksesta tai lääkityspoikkeamasta. Lääkityspoikkeama on lääkkeen käyttövirhe. Käyttövirhe voi sattua missä tahansa lääkehoidon vaiheessa. Yleisimpiä käyttövirhemahdollisuuksia ovat muun muassa lääkkeen määräämisessä sattuvat virheet, lääkemääräyksen kirjaamisessa tulevat virheet, käsittelyssä, koostumuksessa, jakelussa, lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, potilaan neuvonnassa tai lääkkeen vaikutusten seurannassa tapahtuvat virheet. Läheltä piti -tilanteet ovat tilanteita, joissa mahdollinen lääkitysvirhe huomataan ajoissa ja virhe ehditään korjata ennen potilaan lääkitsemistä. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 16–17.)

Potilaan lääkehoidosta vastaa lääkäri. Hoitohenkilökunta toteuttaa lääkärin määräämää ja potilasasiakirjoihin merkattua lääkehoitoa lääkärin

antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Lain mukaisesti potilailla on oikeus hyvään hoitoon. Hoidon myös pitää tapahtua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, ja potilas onkin myös oikeutettu kieltäytymään hoidosta. Potilaan kuuluu myös aina olla tietoinen siitä, mitä lääkettä hänelle annetaan ja mihin käyttötarkoitukseen sekä mitä vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia lääkkeellä on. Lääkkeenantajan on huolehdittava, että potilas ymmärtää annetut ohjeistukset lääkkeenotossa. (Veräjänkorva, ym. 2006, 96–114.)

Toteutunut lääkehoito merkataan aina potilasasiakirjoihin huolellisesti. Potilasasiakirjoihin merkataan muun muassa lääkkeen nimi, lääkkeen määrä ja lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos ja annostelutapa. Lisäksi kirjataan vielä lääkkeen määränneen lääkärin nimi, lääkkeen antajan nimi ja lääkkeen antopäivämäärä ja kellonaika. Näin kirjattuna turvataan tiedonsaanti lääkehoidosta ja varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta, hoidon mahdollinen eteneminen sekä jatkuvuus. Huolellinen kirjaus on niin potilasturvallisuus asia kuin myös ammattihenkilön oikeusturva. (Veräjänkorva, ym. 2006, 114.)

Työyksiköissä työnantajalla on vastuu siitä, kuka on yksikössä vastuussa mistäkin eri tehtävästä. Työnjaon on myös oltava kaikkien työskentelevien henkilöiden tiedossa. Kuitenkin kaikkien vastuulla työyksiköissä on tiedottaminen. Tiedottamisen tärkeyttä tuskin voi missään asiayhteydessä liikaa painottaa. Vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri antaa lääkehoitoluvat. Lääkehoidon osaamista seurataan jatkuvasti ja päivitetään säännöllisesti. Työnantajan tehtävänä onkin myös työntekijän koulutuksen, kokemuksen sekä ammattitaidon arviointi ja määrittäminen, missä määrin työntekijä voi lääkehoidon toteutukseen osallistua. (Veräjänkorva, ym. 2006, 97.)

Turvalliseen lääkehoitoon kuuluvat oleellisesti työnsä osaaminen, kokonaisvaltainen ammatillisuus ja vastuu sen ajantasaistamisesta.

”Terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18 §)

Kuitenkin myös työnantajalla on vastuu siitä, millaisia työtehtäviä hän on alaisilleen luottanut ja onko hän esimiehen asemassa varmistanut työntekijänsä osaamisen ennen tätä. Työnantajan kuuluu myös varmistaa, että työntekijöille järjestetään mahdollisuus osallistua tarvittaviin täydennyskoulutuksiin vuosittain työtehtävistä riippuen 3-10 päivää vuosittain. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 157.)

Ammatillisuus hoitotyössä rakentuu myös yhteiskunnan tasolta tulevien muiden määräyksien ja suositusten pohjalta. Ammatillisuutta rakennetaan koulutuksesta lähtien ja jatketaan työelämässä. Nykykoulutus terveydenhoitoalalla on monien haasteiden ristiaallokossa kaikenlaisten muutosten, vaatimusten ja tehtäviensirtojen takia. (Laiho & Ruoholinn 2011, 9-10.) Ammatillisuuteen kuuluu myös suurena kokonaisuutena vastuullisuus. Terveysalalla työskentelevän vastuu esimerkiksi lääkähoidossa voi olla hyvinkin monitahoinen. Se voi sisältää moraalista ja eettistä vastuuta, vahingonkorvausvastuuta, rikosoikeudellista vastuuta, kurinpidollista vastuuta, virkavastuuta ja mitä suurimmassa määrin ammatillista vastuuta. (Koskinen ym. 2012. 157.)

Eettinen ajattelutapa hoitotyössä helpottaa hoitajia tunnistamaan ja arvioimaan perusarvoja ammattikunnassaan. Eettisyys kuuluu omalta osaltaan myös hoitajien toteuttamaan lääkehoitoon. Hoitajan on tunnettava toimivaltansa rajat ja kannettava vastuu toteuttamastaan työstä. Eettiset arvot terveydenhuollon ammattilaisten kesken perustuvat yhteisiin ohjeistuksiin. Nämä ovat kaikkien oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, jokaisen itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvostus. Lääkehoidon eettiset periaatteet tunnetaan kansainvälisesti myös lääkehoidon viitenä oikeana periaatteena. Nämä viisi

periaatetta ovat oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika ja oikea potilas. Näihin periaatteisiin on myöhemmin lisätty vielä oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Salermo 2011, 8.)

2.3 Iäkkäiden lääkehoito ja sen haasteet

Vanhenemisen myötä sairaudet lisääntyvät, ja sairauksien myötä puolestaan tarvittavien lääkkeiden määrä kasvaa. Reseptilääkkeitä on käytössä joka kymmenennellä suomalaisella 75 vuotta täyttäneellä vähintään kymmentä erilaista, suurimmillaan jopa parikymmentäkin erilaista reseptilääkitystä voi olla käytössä. Tällaisten lääkemäärien käytön hallitseminen voi olla haasteellista vanhemmalle henkilölle. Suositus sosiaali- ja terveysministeriön mukaan on, että iäkkäiden potilaiden lääkitykset ja niiden tarve sekä turvallisuus tarkistettaisiin ja arvioitaisiin lääkärin toimesta vähintään kerran vuodessa. (Fimea 2016.)

Ihmisen ikääntyessä lääkitysten vaikutukset kehossa muuttuvat, koska lääkkeet imeytyvät, jakautuvat ja poistuvat elimistöstä toisin kuin nuoremmilla ihmisillä (farmakokinetiikka eli lääkkeiden käyttäytyminen elimistössä). Elimistö myös reagoi lääkkeille eri tavoin kuin nuorempana (farmakodynamiikka, eli lääkkeiden vaikutukset elimistössä). (Suominen 2008, 42.) Muutokset ihmisen vanhetessa näkyvät erityisesti munuaisissa toiminnan heikkenemisenä. Tämä vaikuttaa oleellisesti siihen, kuinka lääkkeiden poistuminen elimistöstä tapahtuu. Munuaisten toiminnan hidastuessa lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu. Munuaisarvoja tulisikin vanhemmilla henkilöillä seurata tarkasti (Fimea 2016.) Munuaisten kautta poistuvien lääkeaineiden eliminaatio kestää vanhuksilla nuoria pidempään. Esimerkiksi sydänlääkkeenä käytetty digoksiini, manialääke litium ja astmalääke teofylliini ovat tällaisia vanhuksilla hitaasti munuaisten kautta poistuvia lääkeaineita. Iäkkäillä maksan toiminta voi myös hidastua. Tämä lisää riskiä yliannostuksiin lääkityksien kanssa. (Nurminen 2011, 570.)

Lisäksi vanhusten lääkehoidon haasteen luo myös se, että vaikka henkilö olisikin syönyt jotain tiettyjä lääkkeitä jo vuosia, niidenkin vaikutukset voivat muuttua ihmisen vanhetessa ja näin ne voivat olla epäsopivia. Lääkemääriä voidaan kuitenkin myös vähentää, jos mahdollisia lääkkeitä aiheutuvia haittavaikutuksia on havaittavissa. Haittavaikutukset iäkkäillä voivat olla esimerkiksi huimaus, suun kuivuminen, lihasheikkous, ummetus, sekavuus tai tokkuraisuus sekä painajaiset. (Fimea 2016.)

Ikääntyessä myös elinten solut vähenevät, ja korvautuvat rasvakudoksella. Vesimäärä ja lihasmassa vähenevät ja näin ollen vesi- ja rasvaliukoisten lääkkeiden jakaantuminen ja poistuminen muuttuvat aiempaan verrattuna. Esimerkiksi rasvaliukoiset lääkkeet poistuvat elimistöstä hitaammin. Karkeasti pitäisikin määrittää iäkkäiden ihmisten lääkemäärät noin puoleen siitä, mitä ne olisivat työikäisillä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010. 360–361.) Keskushermostoon vaikuttavat lääkitykset ovat myös sellaisia, joiden vaikutukset vanhuksilla ovat voimakkaampia. Unilääkkeet ja monet rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa sekavuutta ja muistihäiriöitä iäkkäissä potilaissa. Psykoolilääkkeet puolestaan voivat aiheuttaa suun kuivumista, ummetusta, ongelmia virtsaamiseen sekä nostaa silmänpaineita. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat herkemmin iäkkäille potilaille maha-suolikanavan haavaumia, nesteiden kertymistä elimistöön sekä sydämen ja munuaisten vajaatoimintaa. (Nurminen 2011, 571.)

Joillakin lääkeryhmillä saattaa olla myös enemmän haitallisia vaikutuksia ja riskejä vanhusten hoidossa niiden hyötyihin verraten. Useiden maiden asiantuntijapaneeleissa on määritelty vanhuksille sopimattomia lääkkeitä. Pääosin kriteereinä on ollut, että lääkkeellä ei ole esimerkiksi tieteellisesti osoitettavaa faktaa sen tehosta vanhuksen lääkityksenä, tai jos lääkkeen sivuvaikutukset ovat olleet hyötyjä suuremmat. Lisäksi vaarana voi olla, että iäkkäälle potilaalle määrätäänkin yhdestä lääkkeestä tulleeeseen sivuoireeseen toista lääkettä (Tilvis ym. 2010. 365–368.)

Monilääkityksen ongelmana voivat olla myös lääkkeiden interaktiot eli yhteisvaikutukset. Kymmenen lääkkeen ollessa käytössä yhtäaikaan on niillä vähintään pari yhteisvaikutusta keskenään. Monilääkitykseltä ei useinkaan iäkkäiden kohdalla päästä välttymään, mutta kun jokaiselle käytettävälle lääkkeelle on selkeä käyttöaihe ja käytettyjen lääkkeiden yhteis- ja sivuvaikutukset ovat hallinnassa, ei monilääkityskään välttämättä ole ongelma (Hartikainen & Lönnroos 2008. 250–262.)

Vanhuksien lääkehoidon ongelmaksi muodostuu usein myös huono ravitsemustila. Se vähentää elimistön omaa puolustuskykyä, lisää riskejä saada komplikaatioita, ja lisäksi esimerkiksi haavojen paraneminen on hitaampaa. Tutkimusten mukaan erityisesti pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla sekä sairailta esiintyy vajaaravitsemusta. (Hujala & Tiainen 2009, 196–197). Myös ruokailuaikoihin on hyvä kiinnittää huomiota suunnitellessa ja toteuttaessa iäkkäiden lääkehoitoa. Jotkin lääkkeet heikentyvät, jos niiden yhteydessä käytetään maitotuotteita tai rautapitoisia lääkkeitä. Jotkin lääkkeet puolestaan tulisi ottaa tyhjiin vatsaan, ja toiset ärsyttävät vatsaa, jos ne otetaan tyhjiin vatsaan. Olisi myös hyvä huomioida, että lääkkeiden oton yhteydessä normaalisti otetaan lasillinen vettä, jollei muuta ole määrätty. Näin varmistetaan, että lääkkeet eivät mahdollisesti jää kiinni kurkkuun ja tee sinne esimerkiksi haavoja Vanhuksilla saattaa usein olla myös ruokahaluttomuutta, ja se puolestaan lisää riskiä aliravitsemuksesta. Moniin sairauksiin liittyy osana haju ja makuaistin heikkenemistä, mikä osaltaan vaikuttaa ruoan maittavuuteen (Suominen 2008, 9-45.) Tulisi huomioida myös se, että koska suurin osa lääkkeistä imeytyy vasta ohutsuolessa, voi ruokailu viivyttää lääkkeen imeytymistä (Nurminen 2011 67).

Vanhuksilla voi esiintyä myös vapinaa tai käsien kömpelyyttä johtuen fysiologisista muutoksista kehossa tai lääkkeiden sivuvaikutuksista. Se voi osaltaan vaikeuttaa vanhuksen lääkkeen annostelua. Muistisairaudet voivat myös osaltaan lisätä lääkkeiden oton tarkkuutta niin määrällisesti kuin ottoajankohdallisestikin, koska unohtamisriski kasvaa. Myös

riski liikalääkityksistä on olemassa dementiaa sairastavilla henkilöillä, jotka voivat vahingossa ottaa lääkityksiään usean annoksen, koska eivät muista lääkettä jo ottaneensa. Vanhuksille lääkkeiden säilyminen ennallaan myös ulkonäöllisesti on monesti tärkeää, ja lääkkeiden vaihdot voivat olla hankalia. Lääkkeiden ottamista ja sen muistamista voi helpottaa lääkkeiden jako dosettiin. Lisäksi voidaan käyttää annosjake-lua ja tällöin mahdolliset lääkekulut saadaan kuriin. Tärkeimpiin seikkoihin lääkehoidon turvallisuuden takaamisessa kuuluu ajan tasalla oleva ja pidettävä lääkelista (Hujala & Tiainen 2009, 196–197.)

2.4 Lääkehoidon opinnot terveystieteiden opinnoissa

Koulutusalojen välillä on eroja siinä, miten niissä eri opintoaineita painotetaan. Opintokokonaisuudet ovat myös laajuudeltaan eripituisia. Teimme karkean erottelun koulutusten sisällöistä. Rajasimme myös tarkastelumme koskemaan vain koulutusten lääkehoitoon liittyviä opintoja.

Sairaanhoitajien koulutus on laajuudeltaan 210op/3,5 vuotta. Lääkehoitoon liittyviä opintoja tästä kokonaisuudesta on 1. opiskeluvuotena toteutettavat lääkehoidon perusteet 3 op. 2. opiskeluvuotena lääke- ja nestehoito-opinnot 1,5op ja farmakologia 1,5op (Karelia.fi a.)

Terveystieteiden koulutus on laajuudeltaan 240op/4 vuotta. Lääkehoitoon liittyviä opintoja tästä on 1. opiskeluvuotena lääkehoidon perusteet 3op, 2. opiskeluvuotena lääke- ja nestehoito-opinnot ja farmakologia 1,5op. 4. opiskeluvuotena lisäksi 5op aiheesta rokotustoiminta, lääkehoito ja tartuntatautien ehkäisy (Karelia.fi b.)

Lähihoitajien koulutus on kestoltaan 180osp/3 vuotta. Lääkehoitoon liittyviä opintoja lähihoitajat opiskelevat muiden osa-alueiden sisällä muun muassa seuraavista aihe-alueista:

- Lääkehoidon perusteet ja lääkelaskenta

- Lähihoitajan vastuu ja velvollisuudet lääkehoidossa
(Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon opetussuunnitelma, 2015.)

Sairaanhoitaja-, ensihoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat työharjoittelujaksoilla ohjaajiensa valvonnassa lääkehoitoon. Osallistuminen edellyttää, että pohjalla on tarpeeksi teoriaopintoja, lääkehoitotoimia sekä lääkelaskujen suorituksia. Opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen tukena toimii lääkehoitopassi (lääkehoitopassi.fi) (Nurminen 2011, 97.)

2.5 Lääkehoidon osaaminen verkossa, LOVE

LOVe, eli Lääkehoidon osaaminen verkossa, on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) yhteistyönä tekemä laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattu koulutus. Koulutusmateriaali on rakennettu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti ja mahdollistaa terveysalan ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen. Oppimateriaalia käytetään laajalti ympäri Suomen. Koulutus on toteutettu Moodle verkko-oppimisympäristöön ja se koostuu seuraavista alueista:

- LOP Lääkehoidon osaamisen perusteet
- IV Suonensisäinen lääke- ja nestehoito
- KIPU Kivun lääkehoito
- PSYK Mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääkehoito
- LAS Lasten lääkehoito
- ENSI Ensihoidon lääkehoito
- GER Iäkkäiden lääkehoito

Tässä koulutuksessa opetus pohjana toimi GER LOVE-opetusmateriaali, jonka osaamistavoitteet olivat:

- Tieto, kuinka elimistön toiminta muuttuu iän myötä
- ymmärtää, kuinka elimistössä ikääntyminen vaikuttaa lääkkeiden eri vaiheisiin ja vaikutuksiin elimistössä

- Keskeiset asiat, joihin pitää kiinnittää huomiota iäkkään potilaan lääkityksessä
- Hallitsee lääkitystietokantaa ikääntyneiden kohdalta
- Tietää mitä apuvälineitä käytetään lääkehoidon toteuttamisessa
- Hahmottaa millaiset oireet iäkkäällä potilaalla voivat johtua lääkkeistä
- On tietotaitoa mitkä lääkkeet tai lääkeaineryhmät ovat erityisen ongelmallisia iäkkäille potilaille
- Tunnistaa yleisimpien vakavien lääkkeiden aiheuttamien oireyhtymien tunto-merkit.

GER -kurssi toteutuu kahdessa osiossa (I ja II) ja niihin sisältyvät osaamisen testit. Ennen osan I suorittamista pitää olla tehtynä LOP (Läkehoidon osaaminen verkossa -kurssi) tai MiniLOP (Läkehoidon osaamisen perusteet lääkelytoon kouluttamattomille -kurssi). II osan suorittaminen edellyttää LOP-kurssin osaamisen.

Verkko-oppitunnit I-osio iäkkäiden lääkehoidon perusteet koostuu:

- Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteet
- Läkehoidon turvallisuuden lisääminen
- Iäkkäiden lääkityksen ongelmakohtia
- Iäkkäille tyypillisiä oireita ja niiden yhteys lääkelytoihin

Verkko-oppitunnit II-osio lääkkeiden käyttö iäkkäillä koostuu:

- Lääkityksen tarkastaminen ja arviointi
- Kipulääkkeet
- Psyky- ja unilääkkeet
- Digoksiini
- Yhteisvaikutukset
- Lääkkeiden aiheuttamat hypertermiset oireyhtymät

Molemmissa osiossa on testit, jotka sisältävät 10 kysymystä kummastakin osiossa. Hyväksytty suoritus edellyttää 80 % oikeita vastauksia (Kuopion yliopistolaisen sairaalan sairaala-apteekki, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, LOVE, 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Mehiläinen Oy:n palvelukotien hoitohenkilökunnan ikäihmisten lääkehoidon osaamista.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

- 1) Kuinka hoitajien lääkehoito-osaaminen näkyy potilastyössä koulutuksen jälkeen.
- 2) Tarvitseeko Mehiläinen Oy:n hoitohenkilökunta lisäkoulutusta ikäihmisten lääkehoidossa.
- 3) Onko lääkehoito-osaamisessa tapahtunut muutosta verrattuna Johanna Norjamäen tekemän tutkimuksen tuloksiin?

4 Lääkehoidon osaamista tukeva koulutus Mehiläinen Oy:n hoivayksiköissä

4.1 Tutkimuksen kohteet

Johanna Norjamäen Mehiläinen Oy:n hoitohenkilökunnalle tekemän ikäihmisten lääkinnän koulutuksen pilottiyksiköt olivat Mehiläinen Oy:n Hoivakodit; Villa Jussoila Raumalla, Hoivakartano Kauhavalla, Hoivakoti Onni Kajaanissa ja Taunonkoti Äänekoskella. Yksiköt valikoituivat toimeksiantajan toiveesta, toisena kriteerinä yksikköjen stabiili henkilöstötilanne. Tämä katsottiin tukevan tutkimusta. Koulutustausta ja kokemusvuodet esitellään tutkimustulokset osiossa. (Norjamäki 2016.)

4.2 Luento- ja verkkokoulutus

Jokaisen yksikön koulutusmateriaali pohjana oli GER LOVE, johon jokainen opetukseen osallistuva työntekijä saivat työpaikan puolesta tunnukset Verkkarit-oppiympäristöön. Johanna Norjanmäen pitämä koulutus toteutettiin Hoivakoti Onnessa ja Villa Jussoilla. Luento koulutuksen opetus pohjana toimi GER LOVE. (Norjamäki 2016.)

Villa Jussoilla ja Hoivakartannossa suoritettiin lisäksi lisätehtävä, joka tehtiin 2-3 hengenryhmässä ja jossa valittiin asukas, jonka lääkehoitoa hoitajat tarkastelivat ja arvioivat (Liite 3.). Tehtävän apuna he käyttivät SFINKS-Pharao-tietokantaa (SFINKS= Swedish, Finnish, INteraction X-referencing. PHARAO= PHARmacological Assessment On-line). Tietokannan avulla hoitajat voivat tutkia onko asukaisen lääkityslistassa haittakuormaa tai merkittäviä lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Hoitajat käyttivät apuna myös Lääke75+-tietokantaa, jonka avulla katsotaan, onko lääke sopiva asukkaan käyttöön (Fimea, Lääke75+, 2015). Tehtävässä tutkittiin asukkaan GFR-arvoa (glomerulussuodosnopeus), jonka laskuri löytyy terveystietokannasta. GFR-mittarilla tutkitaan munuaisten suodosnopeutta Krea-arvon avulla (kreatiini-arvo). Jos on alle 60 ml/min/1.73 m², niin se vaikuttaa munuaisten vajaatoimintaan, joka vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. (Ikäheimo & Kuori 2014.)

Hoitajat tekivät asukkaalle MNA-testin (Mini Nutritional Assessment), jolla tutkivat asukkaan ravitsemustilaa ja miettivät ryhmissä, kuinka voisivat vaikuttaa asukkaan ravitsemukseen (Nestlé Nutrition Institute, 2016). Hoitajat tekivät kokeen, jossa tutkitaan ortostaattista hypotoniaa, joka voi aiheuttaa asukkaalle pyörtyilyä/huimausta. Ortostaattinen koe toteutetaan niin että asukas on aluksi 10min makuullaan ja mitataan verenpaine. Kun on asukkaalta makuuasennosta mitattu verenpaine, niin asukas nousee seisomaan ilman tukea ja otetaan verenpainelukemat ja seisomaan nousun jälkeen otetaan kolmannen kerran verenpainelukemat 2 minuutin päästä. Koko kokeen aikana seurataan asukkaan oireita

ja kirjataan ylös. Kokeen aikana, jos systolinen verenpaine laskee 20 mmHg tai enemmän, kyseessä on ortostaattinen hypotonia, josta pitää konsultoida lääkäriä (Käypähoito 2015.)

Lopuksi hoitajat arvioivat asukkaan kipua käyttämällä PAINAD-mittaria. Asukkaassa seurataan hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, elekieltä ja asukkaan lohduttamista, joka tehdään 5minuutin ajan havainnoidulla asukasta. PAINAD-mittarin pisteytys on 0-10 (0=ei kipua, 10=sietämätön kipu). Hoitajat miettivät onko kipulääkitys kohdallaan ja onko tarvetta konsultoida lääkäriä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Organisaatio

Mehiläinen Oy on tunnettu ja arvostettu yksityispuolen terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottaja Suomessa. Mehiläinen Oy on toiminut Suomessa jo 100 vuotta ja se on edelleen kehittyvä ja kasvava toimija alallaan. Mehiläinen Oy:n palveluita käyttää vuosittain noin 2 miljoonaa yksityishenkilöä ja asiakkaina sillä on lisäksi yrityksiä ja vakuutusyhtiöitä ja hoiva- ja sosiaalipuolen julkinen sektori. Mehiläinen Oy palvelee ikäihmisiä koko Suomen alueella. Palveluihin kuuluu muun muassa auttaa erilaisissa asumiseen ja elämiseen liittyvissä tarpeissa. Palvelukodit tarjoavat yksilöllisiä, yhteisöllisiä sekä elämyksellisiä arjen palveluja asiakkailleen. Mehiläisellä on 23 ikääntyneiden palvelukotia eri puolilla Suomea. (Mehiläinen Oy 2015.)

5.2 Aineiston hankinta

Toteutamme opinnäytetyömme kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus korostaa ajattelutapaa, jossa uskotaan kaiken tiedon olevan peräisin suorista aistihavainnoista sekä loogi-

sesta päättelystä, joka näistä havainnoista syntyy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013. 138.) Kvantitatiivisen tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2014).

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valikoitui opinnäytetyömme työkaluksi koska tutkittavien vastaajien määrä on suuri sekä tutkittavat yksiköt sijaitsevat ympäri Suomea, näin ollen kvantitatiivinen tutkimus on helpoin lähestymistapa.

Lähetämme strukturoidun kyselylomakkeen saatekirjeineen Mehiläinen Oy:n valikoimiin työyksiköihin ympäri Suomea, niiden yksiköiden vastaaville hoitajille. Vastaavien hoitajien tehtävä on lähettää koulutukseen osallistuneille hoitajille kyselyt sekä huolehtia kyselyyn vastaamisen tärkeyden muistuttamisesta.

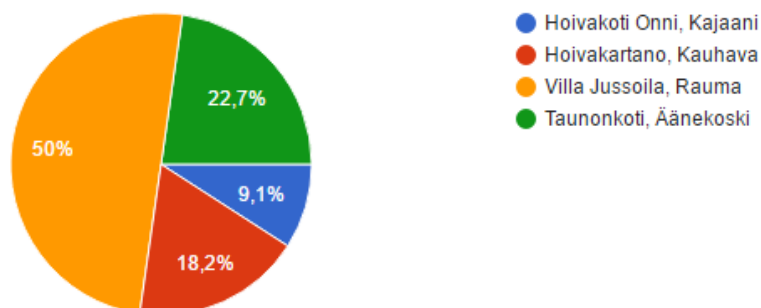
Kyselylomake tehdään Docs Google Forms – ohjelmalla. Kysely toteutetaan sähköisesti, suurelle hajaantuneelle joukolle tämä on nopeampi, joustavampi, taloudellisempi sekä ympäristöystävällisempi vaihtoehto. Kyselylomakkeemme tulee muistuttamaan Johanna Norjamäen opinnäytetyössään käyttämää kyselylomaketta, jotta se on vastaajaystävällinen tuttuudessaan. (Kankkunen & Vehviläinen 2015, 53).

Kyselylomakkeessa on likert-asteikko sekä joitakin avoimia kysymyksiä. Likert-asteikolla pystyy kyllä/ei-kysymysten sijasta mitata mielipiteiden eri asteita, joka voi olla erityisen hyödyllistä arkaluontoisissa tai vaikeissa aiheissa. Vastaukset antavat suunnan parannuksia kaipaaviin alueisiin, esimerkiksi jonkin kurssialueeseen. Likert-asteikko on helppo saada Google Forms lomakkeelle näkymään suoraan kokonaisvastaukset prosentuaalisesti. (Heikkilä 2014.)

6 Opinnäytetyö tulokset

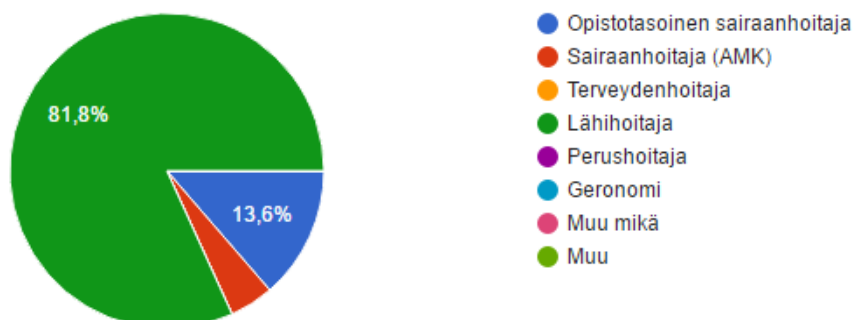
6.1 Taustatiedot

Koulutukseen osallistui yhteensä 43 hoitoalan työntekijää (Villa Jussoila: 21, Taunonkoti: 9, Hoivakoti Onni: 2 ja Hoivakartano: 11), ja kyselyyn osallistui noin puolet eli 22 työntekijää (Villa Jussoila: 11, Taunonkoti: 5, Hoivakoti Onni: 2 ja Hoivakartano: 4).



Kuvio 1. Koulutukseen osallistuneet eri yksiköistä.

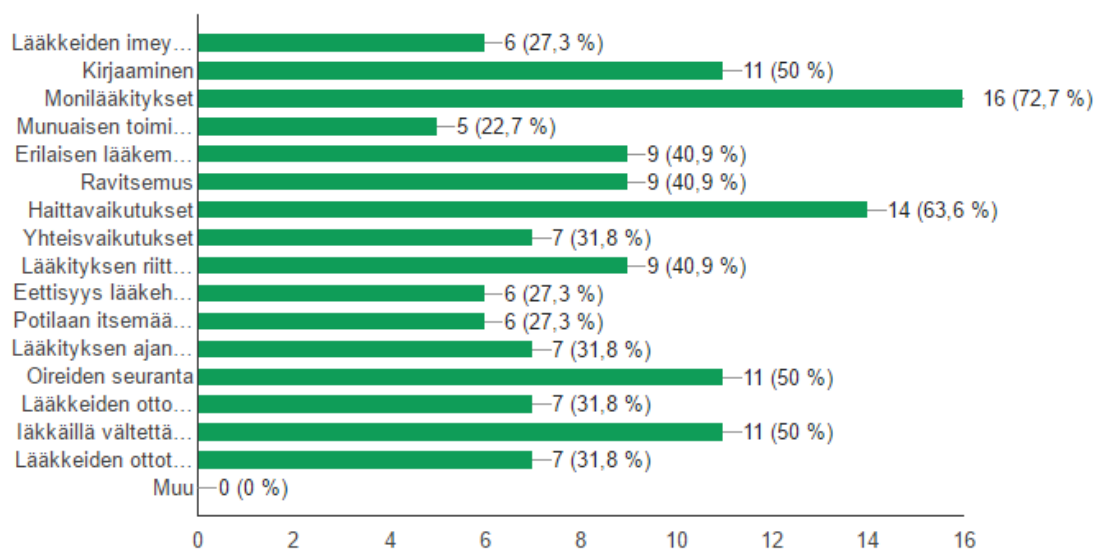
81,8 % (18) vastanneista oli lähihoitajia, 13,6 % (3) opistotason sairaanhoitajia ja 4,5 % (1) ammattikorkeakoulun tason sairaanhoitajia.



Kuvio 2. Koulutukseen osallistuneet ammattiryhmät.

6.2 Lääkehoito

Hoitohenkilökunta on kiinnittänyt koulutuksen jälkeen huomiota eniten potilaiden monilääkitykseen (72,7 %) ja toisena asiana haittavaikutuksiin (63,6 %). Kirjaamisen, oireiden seuranta ja iäkkäillä vältettävät lääkkeet – kohtaan huomioimisen lisäystä koulutuksen jälkeen oli tuntenut tekevänsä 50 % vastaajista. Erilaiset lääkemuodot, ravitsemuksen ja lääkityksen riittävyys valitsi vastaajista 40,9 %. Lääkkeiden ottotekniikka ja ottoajat valitsivat vastaajista 31,8 %. Lääkkeiden imeytyminen, eettisyys lääkehoidossa ja potilaan itsemääräämisoikeus vastaajia oli 27,3 %. Munuaisen toiminta kohdassa oli vähiten, 22,7 % vastaajista.

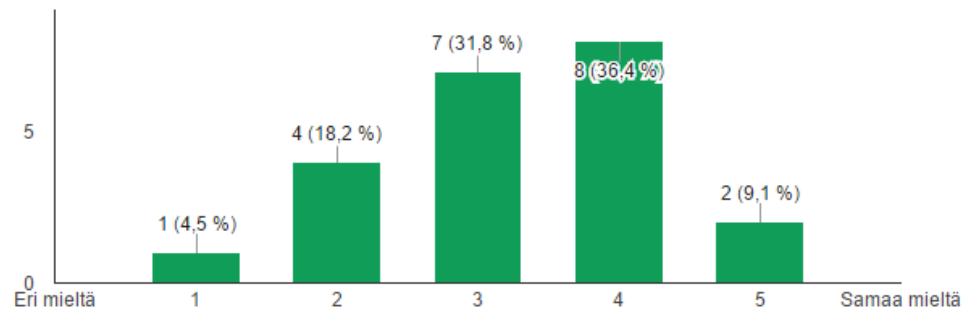


Kuvio 3. Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta on kiinnittänyt huomiota potilashoidossa seuraaviin asioihin.

Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta on kokenut olevansa melkein samaa mieltä siitä, että on hyvä käyttää tiedonhakua toteuttaakseen lääkehoitoa ja myös lisännyt tiedonhaun käyttöä koulutuksen jälkeen.

Olen geriatrisen LOVE:n jälkeen enemmän käyttänyt tiedonhakuja miettiessäsi lääkehoitoa, esimerkiksi Terveysportti tietokantaa, Käypähoito-suosituksia, farmaseuttien osaamista, työkavereiden konsultointia ja lääkäreiden konsultointia? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)

(22 vastausta)

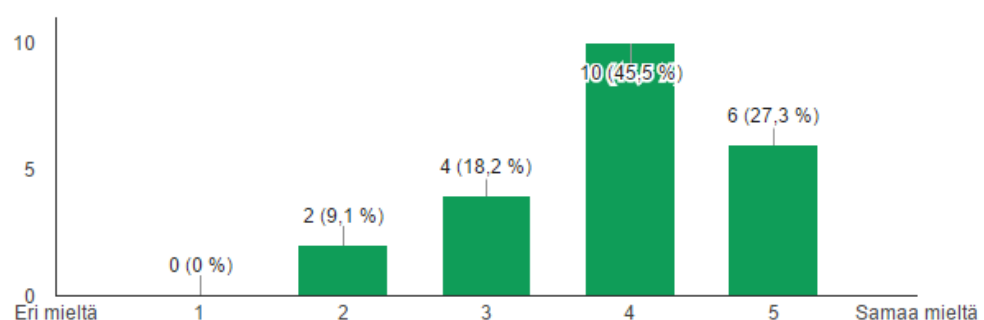


Kuvio 4. GER-koulutuksen jälkeen tiedonhaku apuna lääkehoidossa.

Koulutuksen jälkeen vajaa puolet hoitohenkilökunnasta on mielestään alkanut tarkastella lääkehoidon vaikutuksia enemmän Mehiläinen Oy:n hoivakodin asukkaissa. 45,5 % vastaajista oli melkein samaa mieltä että koulutuksen myötä ovat tarkastaneet lääkehoidon vaikutuksia enemmän.

Osaan koulutuksen myötä tarkastella paremmin lääkehoidon vaikutuksia asiakkaissa? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)

(22 vastausta)



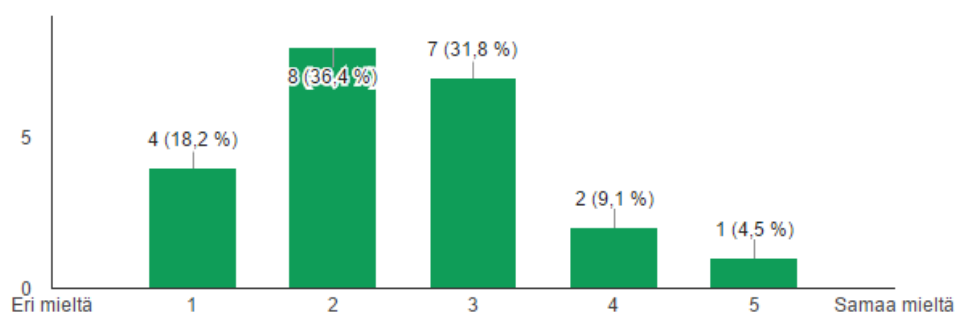
Kuvio 5. GER-koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta on huomionnut lääkehoidon vaikutuksia asukkaissa.

6.3 Mittarit ja apuvälineet

Kyselyn mukaan kipumittareiden käyttö pysyi ennallaan. Vastaajista 36,4 % oli jokseenkin eri mieltä ja 31,8 % ei samaa eikä eri mieltä siitä, olivatko he lisänneet koulutuksen jälkeen kipumittareiden käyttöä.

Olen käyttänyt koulutuksen jälkeen enemmän kipumittareita kuin ennen koulutusta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)

(22 vastausta)

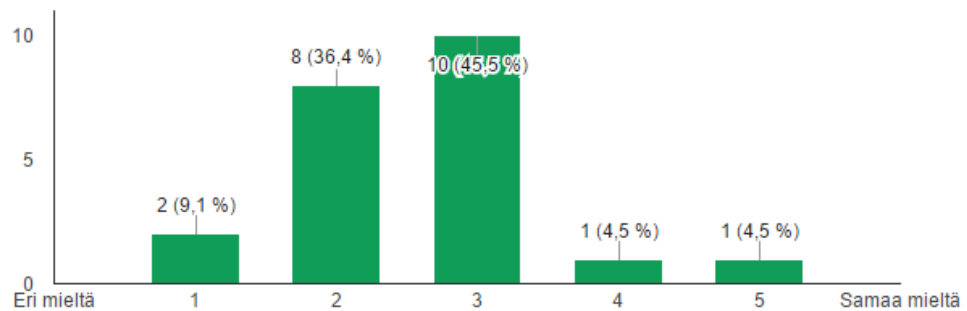


Kuvio 6. GER-koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunnan kipumittareiden käyttö.

Koulutuksen jälkeen apuvälineet ja mittareiden käyttö on ollut samanaista kuin ennen koulutusta. 45,5 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä että ovat käyttäneet enemmän muita apuvälineitä ja mittareita kuin ennen koulutusta.

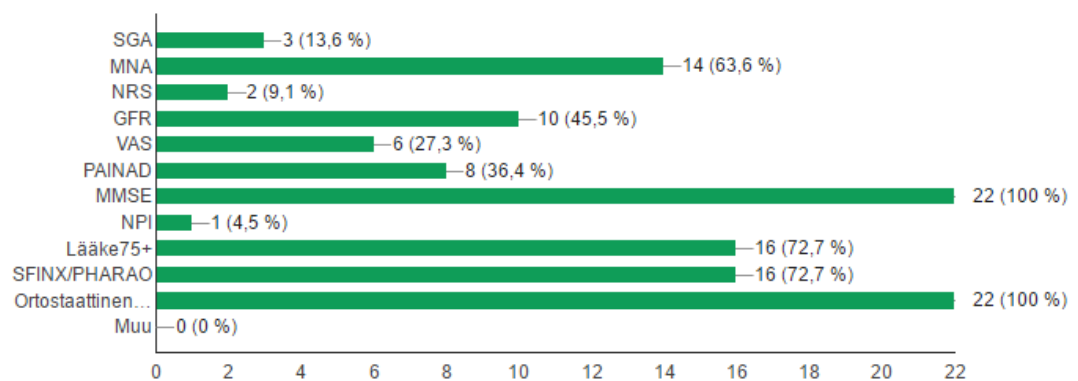
Olen käyttänyt koulutuksen jälkeen enemmän muita apuvälineitä ja mittareita kuin ennen koulutusta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)

(22 vastausta)



Kuvio 7. GER-koulutuksen jälkeen käytössä mittarit/apuvälineet.

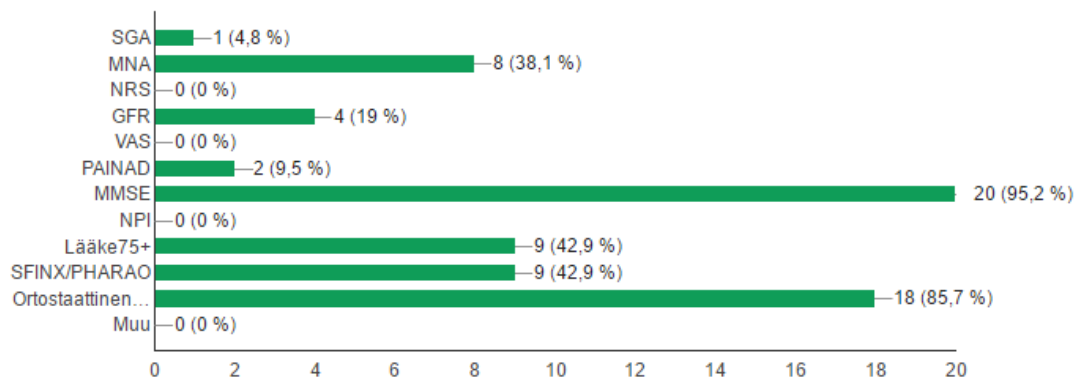
Kyselyssä kysyttiin, mitä mittareita/testejä hoitohenkilökunta tunnistaa. Vastaajista 100 % tunnisti MMSE- ja ortostaattisen kokeen. 72,7 % vastaajista tunnisti SFINX/PHARAO- ja Lääke75+ -tietokannat. MNA-testin tunnisti 63,6 % vastaajista.



Kuvio 8. Mittareiden tunnistaminen.

Vastaajista 95,2 % on käyttänyt omassa työyksikössä MMSE-mittaria ja ortostaattista-koetta 85,7 % vastaajista. SFINX/PHARAO- ja Lääke75+ -tietokantaa on käyttänyt töissään vastaajista 42,9 % työssään.

Mitä näistä mittareista/testeistä olet käyttänyt työssäsi? (21 vastausta)

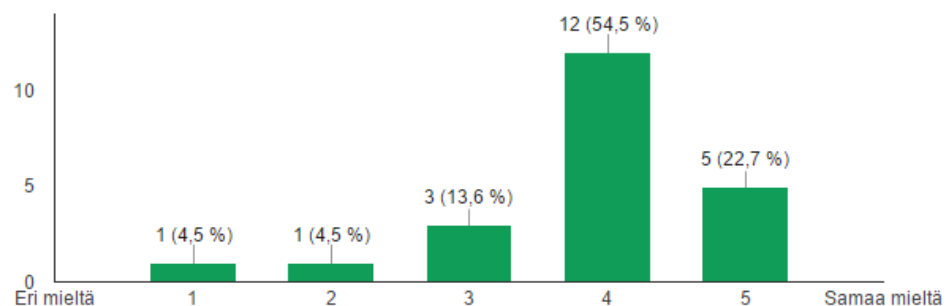


Kuvio 9. Hoitohenkilökunta on käyttänyt työssään apuvälineenä.

6.4 Potilasturvallisuus

Reilu puolet aiemmin Ger-koulutuksen käyneistä hoitajista on ollut melkein samaa mieltä siitä, että koulutus on lisännyt potilasturvallisuutta lääkehoidossa työyksiköissä (54 % vastaajista).

Luulen koulutuksen vähentävän vaaratilanteita lääkehoidossa ja lisäävän potilasturvallisuutta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)
(22 vastausta)



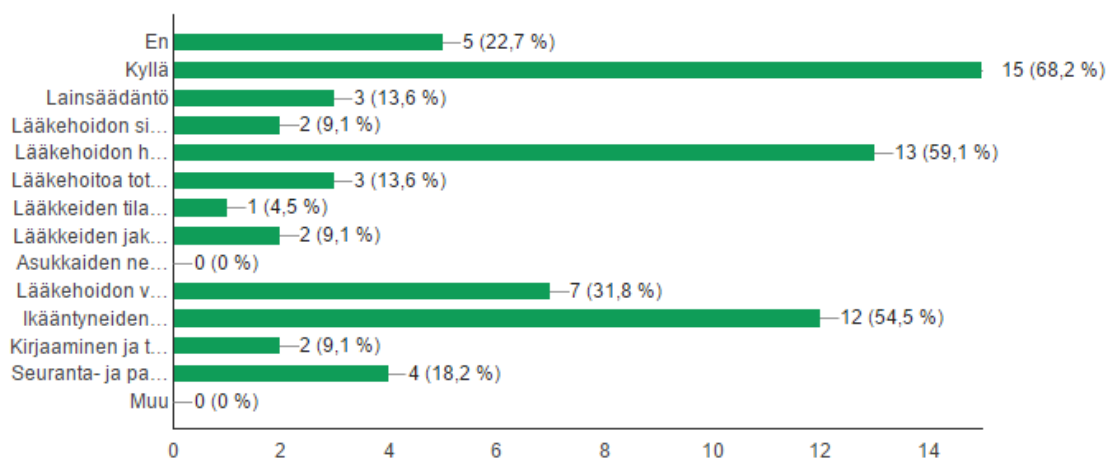
Kuvio 10. Potilasturvallisuus.

Lopuksi kysyimme, minkä arvosanan vastaaja antaisi itselleen koulutuksesta. Keskiarvosanaksi tuli 8 (asteikolla 4-10). Arvosanan 9 antoi

itselleen 36,36 %, arvosanan 8 antoi 36,36 %, arvosanan 7 antoi 22,72 % ja arvosanan 6 antoi 4,54 % vastaajista.

6.5 Lisäkoulutuksen tarve

Viimeiseksi kysyttiin, onko tarvetta saada lisäkoulutusta lääkehoidosta. Vastaajista 59,1 % oli sitä mieltä, että tarvitsee lisäkoulutusta lääkehoidon haitta- ja yhteisvaikutuksien tunnistamisesta, 54,5 % ikääntyneiden henkilöiden lääkehoidon erikoispiirteiden tunnistamisesta ja 31,8 % lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista.



Kuvio 11. Lisäkoulutustarve.

7 Pohdinta

7.1 Koulutuksen tarpeellisuus ja hyödyllisyys

Koulutus on osoittautunut tarpeelliseksi ikäihmisten parissa lisääntyneiden lääkityksien ja monisairauksien myötä. Koulutuksen jälkeen hoitajat ovat selkeästi huomioineet lääkehoitoasioihin liittyviä asioita enemmän. Potilaiden lääkitykset ovat usein laajakirjoisia ja lääkkeitä voi olla yhdellä potilaalla useaan eri vaivaan. Hoitohenkilökunnalle teettämämme kyselyn perusteella selvisikin, että kaikki Mehiläinen Oy:n henkilöstöstä Norjamäen koulutukseen keväällä 2016 osallistuneet ovat nyt koulutuksen jälkeen huomioineet enemmän varsinkin potilaiden monilääkityksiä ja lääkkeiden haittavaikutuksia potilaissa. Yli puolet vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että koulutus paransi potilasturvallisuutta lääkehoidossa.

Noin puolet kyselyymme vastanneista on koulutuksen jälkeen seurannut tarkemmin kirjaamista potilasasiakirjoihin. Lisäksi puolet hoitohenkilökunnasta on lisännyt lääkityksistä tulevien oireiden seurantaan potilasta sekä huomioinut paremmin iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käyttöä potilailla.

Tiedonhaussa on koulutuksen jälkeen tapahtunut muutosta. Suurin osa vastanneista on koulutuksen jälkeen käyttänyt enemmän tietokantoja, kuten Terveysportti- tietokantaa. Kipumittareiden käytön määrässä puolestaan ei ollut muutosta aiempaan. Edelleen noin puolet vastaajista käyttää hoitotyönsä apuvälineenä kipumittareita.

Ortostaattinen koe oli vastaajille ennestäänkin tuttu. Sen käytön määrässä oli kuitenkin tapahtunut myös lisäystä. Aiemman tutkimuksen mukaan sitä käytti vastanneista 2,54 %, ja meidän tutkimuksemme mukaan se oli käytössä jo 19 % vastaajista. Myös MNA-testin tunnisti hoitajista puolet jo ennen koulutusta ja sama määrä koulutuksen jäl-

keenkin. MMSE-testi oli kaikille tuttu molemmissa kyselyissä ja on ollut käytössä aiemminkin ja on edelleen. GFR-mittari oli vastaajille aiemmin tuntematon, nyt koulutuksen jälkeen sen tunnisti puolet hoitajista. Nyt GFR-mittaria käyttää työssään 19 % hoitajista, Norjamäen tutkimuksessa kevät 2015 se oli käytössä 2,54 %:lla vastaajista.

Johanna Norjamäen tutkimukseen verraten muutosta oli tapahtunut paljon muun muassa mittareiden/testien tunnistamisessa. MNA:n tunnisti Norjamäen tutkimuksen mukaan 51,69 % vastaajista, kun taas meidän tutkimuksessamme sen tunnisti jo 63,6 % vastaajista. Norjamäen tutkimuksessa GFR:n tunnisti vastaajista 33,05 % ja meidän tutkimuksemme mukaan 45,5 % vastaajista. Ortostaattinen koe oli Norjamäen tutkimuksen mukaan tuttu 67,8 %:lle vastaajista, ja meidän tutkimuksemme mukaan se oli tuttu 85,7 %:lle vastaajista. Sitä käytti Norjamäen tutkimuksen mukaan vastaajista 56,78 % ja meidän tutkimuksemme mukaan 85,7 %. SPHINX/PHARAO -tietokantaa käytti meidän tutkimuksemme vastaajista 42,9 %, ja Norjamäen tutkimuksen mukaan se oli käytössä vastaajista 10 %:lla.

Kokonaisuutena tarkasteltuna voidaan todeta, että Mehiläinen Oy:n työntekijöille Johanna Norjamäen keväällä 2016 järjestämä iäkkäiden lääkehoidon osaamisen lisäkoulutus on ollut hyödyllinen. Tutkimustuloksista on luettavissa, että lääkehoidon osaaminen on jo nyt kehittynyt usealla eri osa-alueella ja hoitajien käyttämät keinot tarkastella potilaidensa lääkehoito-osaamista on lisääntynyt. Hoitajat ovat myös ilmaisseet lisäkoulutustarpeita, joten pohdintaa omaa lääkehoito-osaamista kohtaan on ilmennyt. Norjamäen tutkimuksen mukaan vastaajat toivoivat lisäkoulutusta lääkehoidon haitta- ja yhteisvaikutuksista (yli 80 % vastaajista), ikääntyneiden henkilöiden lääkehoidon erityispiirteistä (yli 80 % vastaajista) ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista (yli 55 % vastaajista).

Meidän tutkimuksemme mukaan vastaajat toivovat lisäkoulutusta lääkehoidon haitta- ja yhteisvaikutuksien tunnistamisesta (59,1 %). Vastaajista toivoi lisäkoulutusta ikääntyneiden henkilöiden lääkehoidon eri-

koispiirteiden tunnistamisessa 54,5 % ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista 31,8 %. Ainoa tulos, joka heikkeni Norjamäen tutkimukseen verrattuna, oli MNA:n käyttö työssä koulutuksen jälkeen. Norjamäen tutkimuksessa se oli ollut 38,1 % ja meidän tutkimuksemme mukaan se oli käytössä 44,07 %:lla.

7.2 Koulutuksen kehityskohdat

Kyselyn perusteella selvisi, että hoitohenkilökunta tarvitsisi lisäkoulutuksia aiheesta potilaiden kipu ja sen hoito ja lääkityksestä iäkkäillä potilailta. Lisäksi hoitohenkilökunta toivoi saavansa suoraan lääkäreiltä lisätietoa lääkkeiden määräämisten yhteydessä potilaan lääkityksistä kokonaisuutena. Puolet hoitajista olikin tekemämme kyselyn mukaan joskus kyseenalaistanut lääkäreiden määräämien lääkkeiden oikeellisuutta.

Kyselystä selvisi, että olisi hyödyllistä myös lisätä hoitohenkilökunnan osaamista apuohjelmien käytössä, kuten Terveysportti, SFINX-Pharao - tietokanta ja Lääke75+ -tietokanta. GFR-mittarin käyttöön liittyvää lisäohjausta olisi myös tarpeellista järjestää.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ihmiseen kohdistuvista tutkimuksista tehdään aina eettisyyden ennakkoarviointi. Arvioidessa lähtökohtana ovat tutkimuksen mahdollisia riskejä eettisyyden suhteen, ihmistieteiden eettiset periaatteet, jotka koskevat tutkittavien henkilöiden yksityisyyttä, tietosuojaa, vahingoittamisen välttämistä sekä itsemääräämisoikeutta. Moraalisista ja eettisistä ratkaisuista kuitenkin vastaa aina itse tutkimuksen tekijä (Eriksson, Isola,

Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2012. 30.)

Eettisyyttä osaltaan opinnäytetyössämme edustaa se, että kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyssä saatekirjeessä ilmenivät tutkimuksen tavoite, käytettävät menetelmät sekä tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä yhteystiedot lisätietoja varten. Kyselyyn vastaaminen oli hoidotöntekijöille vapaaehtoista. Huolehdimme kyselyiden vastaajien anonyymiydestä emmekä luovuttaneet tietoja ulkopuolisille. Kyselyiden vastauksien hävittämisestä aiomme myös huolehtia osaltamme.

Tutkimuksessamme sekä tutkimuksemme tulosten tallentamisessa, tulosten arvioinnissa sekä esittämisessä noudatimme tieteellisiä toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta, unohtamatta avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksemme tuloksia julkaistessamme. Tutkimukseemme tarvittavat tutkimusluvut olemme hoitaneet Mehiläinen Oy:n henkilöstöön kuuluvan palvelujohtaja Liisa Rantakokon kanssa. Hän koordinoi opinnäytetyötämme.

Vääristelyä on myös olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen. Pyrimme tekemään opinnäytetyöstämme vääristelemätöntä toteutusta alusta pitäen. Havaintojen vääristelyllä tarkoitetaan, että alkuperäistä havainnointia muokataan tai esitetään siten, että havaintoihin perustuva tulos on vääristynyt. Emme opinnäytetyössämme käyttäneet perusteettomasti tutkimustulosten muuttamista tai valikointia. Tutkimuksen luotettavuus on myös riippuvainen vastaajien määrästä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssämme vastaajien määrä oli 22 43:sta koulutuksen käyneestä hoitajasta eli hieman yli puolet. Täten tutkimuksemme tuloksia voi pitää suhteellisen luotettavana otoksena kokonaisuutensa nähden.

Opinnäytetyömme luotettavuudesta huolehdittiin siten, että kyselylomake laadittiin yhteistyössä Johanna Norjamäen kanssa sekä Mehiläinen Oy:tä edustavien tahojen kanssa. Kysymysten laadinnassa käytettiin

pohjana Norjamäen tekemän tutkimuksen kysymyksiä, jotta saatiin mahdollisimman luotettavaa tietoa hoitajien lääkehoidon osaamisen taitojen mahdollisista muutoksista. Tutkimuksemme tuloksia voimme pitää luotettavina, koska tulokset ovat yhdenmukaisia aiemman tutkimuksen tulosten kanssa.

Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme lisäämään sillä, että käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä monipuolisesti. Olimme myös hyvin lähdekriittisiä ja tarkistimme lähteemme alkuperäislähteisiin asti. Käytimme siis mielestämme vain hyvin luotettavia teoksia ja julkaisuja. Emme myöskään soveltaneet lähteiden suoraa plagioimista omina ajatuksinamme, vaan lähdelainaukset ovat työssämme hyvin merkittyinä. Tutkimusaineistoa ei ole luotu tyhjästä tai väärenneltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015. 212).

7.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu sisältää kaikki ne kehittämistavat, joilla pyritään ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen. Tavoitteena on kohentaa osaamista ja suoritusta. Käytännössä nämä voivat sisältää uuden tiedon hankkimista sekä tekniikoiden ja taitojen kehittämistä. (Hilden 2002, 33). Tulevina sairaanhoitajina pidämme tätä opinnäytetyömme aihetta hyvin tärkeänä. Ikääntyvän väestön myötä tämä aihealue lääkkeiden vaikutuksista vanhuspotilaissa on hyvin ajankohtainen. Toki myös muissakin ikäryhmissä lääkehoidon vaikutusten seurannan arviointitaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Hoitohenkilökunnan osaaminen pitää sisällään kyvyn hallita sekä tiedollisesti että taidollisesti hoitotyön ammatissa vaadittavia kokonaisuuksia ja lisäksi kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. Opinnäytetyötä tehdessämme tulikin ammattitaidon ylläpitämisen tärkeys esiin, ja huomasim-

me, kuinka tärkeää on päivittää tietoja ja taitoja, joita ammattisamme tarvitaan etenkin, kun lääketiede kehittyy eteenpäin vuosi vuodelta. Kaiken aikaa muuttuva työympäristö vaatii työntekijöiltä sopeutumista muutoksiin ja epävarmuuteen. Joustavuus on avainasemassa hoitotyössä (Hilden 2002, 41). Yhtenä tärkeimpänä nyt meille valjenneena seikkana pidämme sitä, että tulevana sairaanhoitajina muistamme arvostaa omaa työtämme ja omaa ammattialaamme. Meidän on oleellista tunnistaa ja tietää mahdollisimman paljon potilaiden lääkityksistä ja niiden vaikutuksista potilaissa. On paljon tilanteita, jolloin hoitajat ovat lääkärin apuna, ja tällöin hoitajan osaaminen on myös lääkärille kullan arvoista.

7.5 Kehitysideat

Kyselymme perusteella hoitajien lisäkouluttaminen on oleellista ja hyödyllistä. Säännöllisten koulutusten myötä lääkeshoidon osaamisen taito pysyy ajan tasalla ja turvallisena niin potilaille kuin hoitajillekin. Lääkehoidon koulutuksien järjestäminen on niin työnantajan, potilaan kuin myös työntekijän etu. Hoitajien on hyvä tietää, mitä ja miksi mitäkin lääkehoitoa kellekin potilaalle käytetään. Hyvä on myös ymmärtää lääkkeiden vaiheet ja vaikutukset potilaissa. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia lääkkeitä, joten on tärkeää pitää lääkehoitoa harjoittavan henkilöstön tiedot ja taidot lääkehoidosta ajan tasalla uusistakin metodeista.

Hyödyllistä olisi myös järjestää aihepiireittäin koulutuksia niistä asioista, joista hoitajat niitä itse toivovat. Tämä lisää osaamista sille osa-alueelle, missä se on puutteellista. Myös tällaiset itse toivotut täsmäkoulutukset lisäävät motivaatiota, kun aihe on työntekijöiden omasta halusta lähtevää. Ei myöskään ole aiheellista aina kerrata samoja asioita, vaan käydä läpi niitä, mitkä ovat minkäkin ajankohdan mukaisesti oleellisia.

Koulutusmuotojen erot olivat jonkin verran näkyvissä myös meidän opinnäytetyössämme. Koimme, että lähikoulutuksen käyneet hoitajat olivat hieman aktiivisempia kuin internetkoulutuksen suorittaneet. Omasta kokemuksestammekin aikuisopiskelijoina voisimme todeta, että lähikoulutusmuoto on edelleen se parhain ja opettavaisin. Lisätehtävä ryhmätehtävän muodossa ja koskien juuri niitä omia potilaita tuo hyvin esille lääkitysten ongelmia käytännössä eikä vain potilas x:n muodossa. Asiat jäävät selkeämmin mieleen, kun kyseessä on oikea, tuttu potilas.

Lisää osaamista varsinkin työntekijöille, jotka työskentelevät vanhuspuolella, toisi myös Mehiläinen Oy:ssäkin käytössä oleva GerLOVe -koulutus. On erittäin hyvä, että on tuotettu tällainen täsmäkoulutus myös vanhuspuolen työntekijöitä varten. Vanhuspuolen lääkintä on oma erityisalansa, ja on hyvä, että tähän asiaan on saatavilla myös koulutuksen kautta omaa erityisosaamisen tietoa ja taitoa. Toivottavasti kyseinen koulutusmuoto leviäisi kaikkialle, jossa vanhustyötä tehdään. Myös kertauskoulutukset GerLOVe -koulutuksen suhteen, olisivat hyvää muistuttelua vanhustyön ja vanhusten lääkintäasioiden suhteen. Esimerkiksi teettämällä tietyin aikavälien GerLOVe -koulutuksen käyneille hoitajille koulutukseen kuuluvan testin ja sen pohjalta osaamisen vahvistamista niiltä kohdin kuin huomataan puutteellisia osioita tiedoissa.

Lähteet

- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Fimea. 2016. Kansalaisen lääketieto. Iäkkäiden lääkehoito. http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito. 10.7.2016.
- Fimea. 2015. Lääke75+-tietokanta, http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-. 10.7.2016.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E.(toim.). 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. 7.9.2016.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.). 2013. Gerontologia, Helsinki: Duodecim.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.
- Hujala, N. & Tiainen, A. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Ikäheimo, R. & Kuori T. GFR-laskuri. Duodecim, http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00026&p_haku=GFR. 21.7.2016.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.). 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere, 2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1. 11.7.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia Amk, 2016 a. Hakijalle. Amk-tutkinnot. Sairaanhoidtaja (Amk). <http://www.karelia.fi/fi/hakijalle/amk-tutkinnot/sairaanhoidtaja-amk>. 15.8.2016.
- Karelia Amk, 2016 b. Hakijalle. Amk-tutkinnot. Terveystenhoitaja (Amk). https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/OPSRAK_2016/FI/Terveystenhoitaja.pdf. 15.8.2016.
- Karjalainen, N., Tampio, M. & Veteläinen, T. 2008. Sairaanhoidtajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden lääkehoitotaidot Kainuun maakunta – kuntayhtymässä. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

- Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto – Potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito-suositukset. Lyhyt ortostaattinen koe.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02182>. 17.1.2015.
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. 653/2000.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Bookwell Oy.
- Mehiläinen Oy. 2016. Mehiläinen lyhyesti.
<https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-lyhyesti>. 21.7.2016.
- Nestlé Nutrition Institute, MNA. <http://www.mna-elderly.com/default.html>. 21.7.2016.
- Norjamäki, J. 2016. Lääkehoidon vaikuttavuuden tunnistaminen - Hoitajien osaaminen ikääntyneiden palveluissa. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK. Opinnäytetyö.
- Nurminen, M.-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pohjois-Karjalan Koulutuskuntayhtymä. 2015.. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opetussuunnitelma.http://www.pkky.fi/hakijalle/opiskelu/Documents/sosiaalija_terveysalanpt.pdf. 15.8.2016
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Painad-mittari.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/2160390/PAINAD-mittari.pdf/e1887e67-0c2f-4850-a42a-7de27eb7546b>. 21.7.2016.
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M., Koskinen, T. & Rautiainen, H. (toim.). 2015. LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus (online). GER – Iäkkäiden lääkehoito. Kuopion yliopistollinen sairaala, sairaala-apteekki ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. www.laakeosaaminen.fi.
- Salermo, E. 2011 Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhuksissa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden kunta.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27151/URN:NBN:fi:juu-2011061310989.pdf?sequence=1>. 1.10.2016

- Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Terveyskirjasto. 2016. SFINX-PHARAO -tietokanta, Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/interaktio.sfinxpharao.koti>. 21.7.2016.
- Tokola, S. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>. 16.12.2015.
- Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku yliopisto.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S., & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Yliopiston apteekki. 2016, Lääkkeiden yhteisvaikutukset.
https://www.yliopistonapteekki.fi/neuvot/farmaseutinneuvot/laakkeiden_yhteisvaikutukset. 6.9.2016

SAATEKIRJE

Hyvä lääkehoitoon osallistuva hoitotyöntekijä!

Pyytäisimme sinua vastaamaan laatimaamme kyselyyn.

Sen tavoitteena on tuottaa tietoa Mehiläinen Oy:lle ikääntyneiden palveluissa lääkehoidon koulutukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden tuntemukset koulutuksesta.

Vastauksesi ovat arvokasta tietoa, jolla nähdään järjestetyn koulutuksen mahdolliset hyödyt.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisen henkilön vastauksia. Vastata voit heti, mutta viimeistään kuitenkin 10.6.2016.

Alla olevasta linkistä pääset kyselyyn.

<http://goo.gl/forms/RYfY7jVyuzW72NQ23>

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisesti,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Hannele Partanen ja Tiina Saharinen

Karelia AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Hannele.H.Tahvanainen@edu.karelia.fi

Tiina.Saharinen@edu.karelia

Kyselylomake

Mehiläinen Oy

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisen henkilön vastauksia. Vastata voit heti, mutta viimeistään kuitenkin 10.6.2016.

*Pakollinen

Oletko: *

- Opistotasoinen sairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja (AMK)
- Terveystenhoitaja
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Geronomi
- Muu mikä
- Muu:

Minä vuonna olet valmistunut? *

Oma vastauksesi

Työkokemus sote-alalla kokonaisuudessaan? (Vastaus vuosina)

*

Oma vastauksesi

Työkokemus nykyisessä työpaikassa? (Vastaus vuosina) *

Oma vastauksesi

Missä Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n yksikössä suorittit geriatrisen LOVE-tentin? *



- Hoivakoti Onni, Kajaani
- Hoivakartano, Kauhava
- Villa Jussoila, Rauma
- Taunonkoti, Äänekoski

Mihin olet seuraavista kiinnittänyt enemmän huomiota tentin jälkeen potilastyötä tehdessäsi? (Rastita niin monta kuin koet tarpeelliseksi) *

- Lääkkeiden imeytyminen
 - Kirjaaminen
 - Monilääkitykset
 - Munuaisen toiminta
 - Erilaisen lääke muodot
 - Ravitseminen
 - Haittavaikutukset
 - Yhteisvaikutukset
 - Lääkityksen riittävyys
 - Eettisyys lääkeshoidossa
 - Potilaan itsemääräämisoikeus
 - Lääkityksen ajantasaisuus
 - Oireiden seuranta
 - Lääkkeiden ottoajat
 - Iäkkäillä vältettävät lääkitykset
 - Lääkkeiden ottotekniikka
 - Muu:
-

Olen geriatrisen LOVe:n jälkeen enemmän käyttänyt tiedonhakua miettiessäsi lääkehoitoa, esimerkiksi Terveysportti tietokantaa, Käypähoito-suosituksia, farmaseuttien osaamista, työkavereiden konsultointia ja lääkäreiden konsultointia? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä) *



	1	2	3	4	5	
Eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Samaa mieltä

Osaan koulutuksen myötä tarkastella paremmin lääkehoidon vaikutuksia asiakkaissa? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä) *

	1	2	3	4	5	
Eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Samaa mieltä

Olen käyttänyt koulutuksen jälkeen enemmän kipumittareita kuin ennen koulutusta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä) *

	1	2	3	4	5	
Eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Samaa mieltä

Olen käyttänyt koulutuksen jälkeen enemmän muita apuvälineitä ja mittareita kuin ennen koulutusta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä)

	1	2	3	4	5	
Eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Samaa mieltä

Tunnistatko seuraavat mittarit/testit? *

- SGA
- MNA
- NRS
-  GFR
- VAS
- PAINAD
- MMSE
- NPI
- Lääke75+
- SFINX/PHARAC
- Ortostaattinen-koe
- Muu:

Mitä näistä mittareista/testeistä olet käyttänyt työssäsi?

- SGA
- MNA
- NRS
- GFR
- VAS
- PAINAD
- MMSE
- NPI
- Lääke75+
- SFINX/PHARAC
- Ortostaattinen-koe
- Muu:

Luulen koulutuksen vähentävän vaaratilanteita lääkehoidossa ja

lisäävän potilasturvallisuutta? (1=Eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Ei Samaa eikä eri mieltä, 4= Melkein samaa mieltä, 5= Samaa mieltä) *

	1	2	3	4	5	
Eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Samaa mieltä

SEURAAVA

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Ilmoita väärinkäytöstä - Palveluehdot - Lisäehdot

Google Forms

Mehiläinen Oy

*Pakollinen

Ja lopuksi..

Anna arvosana itsellesi lääkehoidon osaamisestasi koulutuksen jälkeen (asteikolla 4-10) *

Oma vastauksesi

Tunnetko tarvitsevasi lääkehoidon koulutusta?
(Vastausvaihtoehdot kyllä tai ei. Vastaessasi kyllä, valitse valikosta lääkehoidon osa-alueita, joista koet tarvitsevasi koulutusta voit valita haluamasi määrän) *

- En
- Kyllä
- Lainsäädäntö
- Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
- Lääkehoidon haitta- ja yhteisvaikutukset
- Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- Lääkkeiden tilaaminen ja säilytys
- Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
- Asukkaiden neuvonta ja informointi
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
- Ikääntyneiden henkilöiden lääkehoidon erikoispiirteet
- Kirjaaminen ja tiedonkulku
- Seuranta- ja palautejärjestelmät



Muu:

TAKAISIN LATAA

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Ilmoita väärinkäytöstä - Palveluehdot - Lisäehdot

Google Forms



Johanna Norjamäen koulutuksen lisätehtävä

LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN –ETÄTEHTÄVÄ

Tekijöiden nimet:

1. Tehtävä tehdään 2-3 työntekijän ryhmässä (geriatriinen LOVE-tentti suoritettu).
2. Valitkaa asukas, jonka lääkehoidon otatte lähempään tarkasteluun.
 - a. asukkaalla oltava vähintään 5 säännöllisessä käytössä olevaa lääkettä.
 - b. asukkaan tulisi olla yli 75-vuotias
3. Kirjaa asukkaan **lääkelista** antoajankohdineen ilman henkilötietoja (nimi ja hetu).
 - a. Selvitä ja kirjaa mihin sairauteen tai oireeseen lääkkeet on aloitettu?
 - b. Ovatko lääkkeiden antoajankohdat mielestänne sopivat ja oikeat?
 - c. Mitä erilaisia lääkemuitoja (tabletteja, laastareita, inhalaatioita jne.) asukkaalla on käytössään?
 - d. Onnistuuko asukkaan lääkkeiden ottaminen vaivatta? Olisiko tarvetta vaihtaa lääkemuitoja?
4. Syöttäkää lääkitystiedot SFINKS-Pharao –tietokantaan (löytyy Mehinet -> Terveysportti -> SfinksPharao). Tulostakaa raportti kahtena kappaleena, toinen työpaikallenne ja toinen tehtävän liitteeksi.
 - a. Millainen **haittakuorma** asukkaan lääkityksessä on? Löytyykö lievästi/kohtalaisesti/merkittävästi suurentunutta riskiä? Millaisia riskitekijöitä löysitte? Minkälaisia suosituksia ohjelma esitti kohtalaisten tai merkittävien riskitekijöiden korjaamiseksi?
 - b. Löysittekö lääkityksestä kliinisesti merkittäviä **yhteisvaikutuksia**, millaisia? Minkälaisia suosituksia ohjelma esitti yhteisvaikutusten korjaamiseksi?
5. Tutkikaa Fimean **Lääke75+** -tietokannan avulla lääkkeiden soveltuvuutta ikääntyneille. Tietokanta löytyy osoitteesta: http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-/iakkaiden_laakityksen_hakupalvelu
 - a. Oliko lääkityksessä ikääntyneiden lääkehoidossa vältettäviä lääkkeitä tai varauksin ikääntyneille soveltuvia lääkkeitä? Kirjaa tulokset.
6. Määrittäkää asukkaan munuaisten suodosnopeus eli **GFR-arvo** viimeisimmän Krea-arvon avulla. Käytä apuna Terveysportista löytyvää laskuria (laita Terveysportin hakukenttään GFR-laskuri).
 - a. Mikä asukkaan GFR-arvo on? Onko se normaali? Jos toteatte asukkaalla munuaisten vajaatoimintaa, mitä hoitajana huomioitte asukkaan hoitotyössä, miten toimit?
7. Tehkää asukkaalle **MNA-testi** (http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf)
 - a. Mikä MNA-testin perusteella on asukkaan ravitsemustila?
 - b. Millaisin keinoin pystytte hoitajana vaikuttamaan asukkaan ravitsemustilaan?

Toimeksiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Mehiläinen Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Liisa Rantakokko
Osoite:	Koiravedenkatu 10, 70820 Kuopio
Puhelinnumero:	040 455 1407
Sähköposti:	liisa.rantakokko@mehilainen.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja AMK
Opiskelijannumero(t) ja nimi(et):	1300944 Hannele Partanen 1300956 Tiina Saharinen
Puhelinnumero:	Hannele: 045-1208077, Tiina: 050-3515364
Sähköposti:	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	IKÄIHMISTEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYVIEN PALVELUKODEISSA
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen
Aikataulu	Syky 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Yhdessä sovitut kustannusvastuut.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Antaa opinnäytetyöntekijöille tarvittavat materiaalit ja yhdessä sovitut resurssit.	

Opiskelijan sitoumukset	
Tuottaa opinnäytetyönä lisää tietoa organisaation lääkehoidon kehittämiseen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen, Heli.Koponen@karelia.fi <i>Susanna Kimmunen</i>

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
	Hannele Partanen <i>Hannele Partanen</i>
Päiväys	Tiina Saharinen <i>Tiina Saharinen</i> Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
15.1.2016	<i>Liisa Rantakokko</i> Liisa Rantakokko
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
<i>25.11.2016</i>	<i>Heli Koponen</i> HELI KOPONEN

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: IKÄIHMISTEN LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYVIEN PALVELUKODEISSA

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Mehiläinen Oy:n Hoivakodit; Villa Jussoila Raumalla, Hoivakartano Kauhavalla, Hoivakoti Onni Kajaanissa ja Taunonkoti Äänekoskella.

Tutkimuksen:

- a) kohde/kohdejoukko: Hoiva-alan työntekijät
- b) aineiston keruumenetelmä: Kvantitatiivinen kyselylomake
- c) aineiston keruun ajankohta: Kevät/Kesä 2016

Opinnäytetyön tekijä/t:

Hannele Partanen ja Tiina Saharinen

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Koponen Heli

Työelämäohjaaja/t:

Johanna Norjamäki

15.1.2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liisa Rantakokko', written over a horizontal line.

Liisa Rantakokko
toimeksiantajan edustaja

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus