

Virpi Heikkinen

Syöpää sairastavan potilaan lääkehoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen

Sairaanhoitaja ylempi (AMK)

Kajaanin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan
koulutus ylempi (AMK)

Kevät 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Heikkinen Virpi

Työn nimi: Syöpää sairastavan potilaan lääkehoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja ylempi (AMK), Sosiaali- ja terveysalan koulutus ylempi (AMK)

Asiasanat: lääkehoitoprosessi, lääkehoidon ohjaus, syöpää sairastava potilas, moniammatillinen yhteistyö, lääkeohjausmalli

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän eli Kainuun soten päivä-sairaalan asiakas- ja potilasturvallista lääkehoitoprosessia moniammatillisen yhteistyön avulla. Asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi vaatii jatkuvaa kehittämistä, mikä mahdollistuu parhaiten eri ammattiryhmien toimijoiden yhteistyössä. Yhteisöllinen toiminta on tärkeää, mikä edistää henkilöstön osaamisen kehittymistä ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista.

Opinnäytetyön metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Kyseisen metodologian tavoitteena oli kehittämiskohteen muutos, minkä avulla pyrittiin tuottamaan soveltuvaa tietoa syöpää sairastavan potilaan lääkehoitoprosessin kehittämiseksi.

Ensimmäisen syklin tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessin sisältö sairaalassa. Tutkimuskysymys oli, mitä sairaalan asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi sisältää aikaisempien tutkimusten perusteella? Kartoitus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla Arto, Ebsco, Julkari, Medic ja Melinda tietokannoista. Hyväksytyjä julkaisuja saatiin kymmenen, joista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulosten, potilasturvalliset hoitotyön menetelmät, moniammatillinen lääkehoitoprosessi ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen sekä päiväsairaalan sidosryhmien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella kehittämiskohteeksi muotoutui päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan moniammatillinen lääkeohjaus. Potilaan lääkehoitoprosessin kehittäminen edellytti moniammatillista tiimiä, jotta lääkehoitoprosessi toimi tehokkaasti, potilasturvallisesti sekä potilas sai ajantasaista lääkehoitoa ja -ohjausta.

Toisen syklin tarkoituksena oli kuvata päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan moniammatillisesti toteutettava lääkeohjaus. Tutkimuskysymys oli, mitä tekijöitä on otettava huomioon suunniteltaessa moniammatillista lääkeohjausta syöpää sairastavalle potilaalle? Aluksi kuvattiin päiväsairaalan syöpää sairastavien potilaiden nykytilat, kun potilas saa ensimmäistä kertaa lääkehoitoa, ja kun potilas on saanut jo aikaisemmin lääkehoitoa. Tämän jälkeen suunniteltiin näitä vastaavat uudet lääkeohjausmallit, joissa otettiin huomioon moniammatillinen potilaan lääkehoidon ohjaus. Lääkeohjausmallit pilotoitiin kokeileva kehittäminen –menetelmän avulla joulukuussa 2018. Pilotoinnin aikana kysyttiin potilaiden (n=13) mielipiteitä moniammatillisen lääkeohjauksen hyödyllisyydestä kyselylomakkeen avulla ja pilotoitiin osallistuneen ammattihenkilöstön (n=6) kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä selvitetiin arviointikeskustelujen avulla. Henkilöstön tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tuloksiksi muodostuivat luokat, potilaan asiakaslähtöinen lääkehoidon ohjaus, lääkeohjauksen sisältö ja osaamisen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä. Potilaiden mielipiteet analysoitiin PSPP -ohjelman avulla. Potilaat olivat tyytyväisiä henkilöstön moniammatilliseen yhteistyöhön ja he kokivat saaneensa asiantuntevaa lääkeohjausta. Moniammatillisen lääkeohjauksen perustana oli asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus, jossa huomioitiin moniammatillisen osaamisen kehittäminen.

Opinnäytetyön kolmannen syklin tarkoitus oli kuvata asiakaslähtöisyyttä tukeva päiväsairaalan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma. Tutkimuskysymys oli, minkälainen on asiakaslähtöinen syöpää sairastavan potilaan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma? Lääkeohjauksen kokonaissuunnitelman sisällön laatiminen perustui pilotoituihin lääkeohjausmalleihin ja niistä saatuihin tuloksiin sekä keskusteluihin eri asiantuntijoiden kanssa. Kokonaissuunnitelma laadittiin mukaillen Hotuksen näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen toimintamallia. Tämä edisti lääkeohjausmallien implementointia hoitotyön käytäntöön. Tulevaisuudessa on tärkeää arvioida, miten moniammatillista potilaan lääkeohjausta voidaan hyödyntää päiväsairaalan kaikille potilasryhmille ja mahdollisesti myös muiden hoitoyksiköiden potilasryhmille.

Abstract

Author: Heikkinen Virpi

Title of the Publication: Developing Cancer Patients' Multidisciplinary Pharmacological Treatment Process

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: pharmacological treatment process, pharmacological treatment guidance, cancer patient, multidisciplinary teamwork, pharmacological treatment guidance model

The aim of the thesis was to establish a safe pharmacological treatment process at the Day Hospital within Kainuu Social and Health Care Joint Authority through multidisciplinary cooperation. A safe pharmacological treatment process requires continuous development, which is best facilitated by collaboration between different professional groups. Communal activities are important, which contributes to the development of staff competence and the implementation of client and patient safety.

The methodological approach of the thesis was action research which aims to generate a change the chosen object for development. The aim of this thesis was to produce appropriate information for developing cancer patients' pharmacological treatment process.

The purpose of the first cycle was to survey the content of a safe pharmacological treatment process in a hospital based on previous research data. The research question was to explore how previous studies defined the safe pharmacological treatment process at a hospital. The survey was carried out as a literature review for which databases such as Arto, Ebsco, Julkari, Medic and Melinda were used. Ten approved publications were retrieved and analyzed by inductive content analysis. The analysis showed that a safe pharmacological treatment process requires safe nursing methods, multidisciplinary pharmacological treatment processes and ensuring safe pharmacological treatment. These together with the outcomes of discussions with day hospital stakeholders shaped cancer patients' multidisciplinary pharmacological treatment guidance in a day hospital as the area for development. The development of patients' pharmacological treatment process required a multidisciplinary team, which would ensure an efficient and safe pharmacological treatment process and timely medication and guidance of patients.

The purpose of the second cycle was to describe cancer patients' multidisciplinary pharmacological treatment guidance in a day hospital. The research question was to study what factors should be taken into account when designing multidisciplinary pharmacological treatment guidance for cancer patient. Initially, the current state of cancer patients at the day hospital was described, i.e. when patients received medication for the first time and if patients had received medication earlier. Thereafter, corresponding new pharmacological treatment guidance models which took into account patients' multidisciplinary pharmacological treatment guidance were designed. These models were piloted using the experimental development method in December 2018. During the piloting, patients' (n=13) opinions about the usefulness of multidisciplinary pharmacological treatment guidance were collected with a questionnaire and staff (n=6) experiences of multidisciplinary collaboration involved in piloting was explored through assessment discussions. The inductive content analysis of the staff results gave the following categories: patient-centered pharmacological treatment guidance, content of pharmacological treatment guidance and competence development induced by multidisciplinary collaboration. Patients' opinions were analyzed using the PSPP software. The patients were pleased with the multidisciplinary collaboration among the staff, and they felt that they had received expert pharmacological treatment guidance. Multidisciplinary pharmacological treatment guidance is based on client orientation and patient safety which took into account the development of multidisciplinary competence.

The purpose of the third cycle of the thesis was to describe a client-oriented overall plan for multidisciplinary pharmacological treatment guidance in a day hospital. The research question was to explore what the client-oriented overall plan for cancer patients' multidisciplinary pharmacological treatment guidance was. The content of the overall plan for pharmacological treatment guidance was based on the earlier piloted pharmacological treatment guidance models and received results as well as discussions with experts. The overall plan followed the evidence-based practices developed by the Finnish Nursing Research Foundation. This promoted the implementation of pharmacological treatment guidance models into nursing practice. In the future it is important to assess how the multidisciplinary pharmacological treatment guidance models can be utilized among all patient groups in the day hospital and possibly also among patient groups in other units.

Alkusanat

Elämässä on joka päivä valintoja, joita voi toteuttaa huomaamatta. Toiset valinnat vaativat toteuttamiselta tarkkoja pohdiskeluja ja aikaa. Sairaanhoidajan ylemmän (AMK) opinnot tulivat eteeni yllättäen. Olin vasta vaihtanut työpaikkaa ja huomasin pohtivani, lähtisinkö opiskelemaan. Päätin hakea opiskelupaikkaa, sain sen ja kaksi vuotta on vierähtänyt opiskelujen parissa tasapainotellen samalla muiden elämän osa-alueiden kanssa.

Opiskelujen aikana havaitsin itsessäni osaamisen kehittymisen, jota pystyn tulevaisuudessa hyödyntämään hoitotyössä, missä se mahdollistuu. Osaaminen on vahvistunut ja monipuolistunut etenkin kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön määrätietoinen eteneminen on vaatinut sääntillisyyttä, itsensä johtamista, luottamusta ja asioiden priorisointitaitoja, jotta olen nyt tässä tilanteessa.

Nämä kaksi vuotta ovat sisältäneet erilaisia tunteita, kokemuksia, tilanteita, jotka ovat vieneet minua eteenpäin sekä äitinä, puolisona, opiskelijana, ystävänä, työntekijänä että ihmisenä. Musiikki ja ulkoilma ovat olleet voimavaroja, joita hyödyntäen olen ylittänyt vaativimmatkin esteet. Olen kiitollinen ihmisille, jotka ovat tukeneet minua tämän kahden vuoden aikana. Lämmin kiitos omalle perheelleni ja ystäväilleni, jotka ovat kannustaneet ja ymmärtäneet muun muassa tietokoneella vietetyn ajan, vaikka tiedossa olisi ollut muutakin viihdyttävää tekemistä. Kiitos opettajalleni Raunille, joka on määrätietoisesti kannustanut, tukenut opiskelujani ja opinnäytetyön toteuttamista sekä uskonut minuun. Iso kiitos kuuluu myös opiskelijakollegoilleni, jotka ovat olleet tukiryhmä opiskelujen aikana ja yhdessäolo jatkuu heidän kanssaan vielä opiskelujen jälkeenkin. Lisäksi kiitos yhteistyössä mukana olleille ja yhteistyön mahdollistaneille Kainuun sotessa työskenteleville henkilöille.

Asenteella ja tahdonvoimalla eteenpäin,

29.5.2019 Kajaani

Virpi

Sisällys

1	Kehittämisen alkutaival	1
1.1	Johdanto	1
1.2	Opinnäytetyön metodologia	3
1.3	Lähteet.....	4
2	Asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi osana hoitohenkilöstön osaamisen kehittämistä (1. sykli).....	7
2.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys (suunnittelu).....	7
2.2	Aineiston hankinta (toiminta)	7
2.3	Aineistosta laadittu analyysi ja tulokset (havainnointi)	10
2.3.1	Induktiivinen sisällön analyysi	10
2.3.2	Tulokset	13
2.4	Johtopäätökset ja pohdinta (reflektointi)	17
2.5	Lähteet.....	19
3	Moniammatillinen yhteistyö - asiakaslähtöisen lääkeohjauksen perusta (2. sykli)	22
3.1	Moniammatillinen potilaan lääkeohjaus (suunnittelu).....	22
3.1.1	Haastattelut.....	23
3.1.2	Projektiorganisaation kuvaus	24
3.1.3	Riskien hallinta	26
3.1.4	Uusien lääkeohjausmallien tutkimus- ja teoriatausta.....	27
3.2	Uusien lääkeohjausmallien suunnittelu ja moniammatillisen lääkeohjauksen pilotointi (toiminta)	31
3.2.1	Uudet lääkeohjausmallit	31
3.2.2	Kyselylomakkeen laadinta ja sen esitestaus	32
3.2.3	Pilotoinnin suunnittelu	34
3.2.4	Pilotoinnin toteutus	37
3.3	Tulokset (havainnointi).....	40
3.3.1	Lääkeohjauksen laadullisen aineiston analyysi ja tulokset	40
3.3.2	Lääkeohjauksen määrällisen aineiston analyysi ja tulokset.....	44
3.4	Moniammatillisen lääkeohjauksen arviointi ja johtopäätökset (reflektointi).....	48
3.5	Lähteet.....	49
4	Moniammatillinen potilaan lääkeohjaus (3. sykli).....	55
4.1	Moniammatillinen lääkeohjaus potilaan ja henkilöstön voimavarana (suunnittelu).....	55
4.2	Moniammatillisen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma (toiminta)	60

4.3	Lähteet.....	72
5	Kumppanuusjohtaminen – asiantuntijuuden yhteisöllinen kehittäminen.....	77
5.1	Kumppanuusjohtamisen peruspilarit.....	77
5.2	Yhteisöllisyyden merkitys opinnäytetyöprosessissa	79
5.3	Dialogisuus, reflektiivisyys ja tutkimuksellinen osaaminen	80
5.4	Asiantuntijuuteen kehittyminen on elinikäistä	83
5.5	Johtopäätökset.....	84
5.6	Lähteet.....	85
6	Pohdinta	88
6.1	Luotettavuus.....	88
6.2	Eettisyys.....	91
6.3	Kooste opinnäytetyön tuloksista ja jatkokehittämisaiheet.....	94
6.4	Lähteet.....	96

Liitteet (10)

1 Kehittämisen alkutaival

”Kukaan ei ole kehittynyt tai kasvanut ihmisenä ilman tietoista sitoutumista kasvaa itse ja kasvat-
taa muita ympärillään. Jokainen tietämäni hyvä asia alkaa sitoutumisesta. Se on ensimmäinen
askel. Se ei ole ainut askel, eikä se ole viimeinen, mutta ilman sitä ei ole alkua, ilman sitä ei ole
pääsyä loppuun, ilman sitä ei ole jatkoa.”

- Johtajuusguru Maxwell (n.d.) -

1.1 Johdanto

Ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia laadittiin vuosille 2009-2013. Kyseinen po-
tilasturvallisuusstrategia on uudistettu ja uusi potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia on laadittu
vuosille 2017-2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman tarkoituksena on varmis-
taa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä huolehtia asiakkaista ja potilaista. Tämän lisäksi
potilas- ja asiakasturvallisuus sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon osaavan henkilöstön, toimiti-
lojen, laitteiden, erilaisten tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuuden ja näiden oikeanlaisen
hallinnan ja osaamisen. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017, 12-13.) Näistä
turvallisuuden eri osa-alueista voidaan erotella *ensimmäisenä* menetelmän turvallisuus, joka si-
sältää esimerkiksi hoitomenetelmät, lääkkeet ja laiteturvallisuuden sekä *toisena* hoitoprosessin
turvallisuuden, joka sisältää esimerkiksi hoidollisen turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja lait-
teiden käyttöturvallisuuden. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 5.)

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian tarkoituksena on kehittää suomalaista sosiaali- ja tervey-
denhuoltoa sekä pyrkiä yhtenäistämään turvallisuuskulttuuria ja edistää sen toteutumista. Kysei-
sen strategian tarkoituksena on myös palvella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä, henkilös-
töä sekä potilaita, että asiakkaita ja heidän omaisiaan, jotta turvallinen ja vaikuttava hoito on
mahdollista toteuttaa. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017, 12.) Potilasturval-
lisuuden kehittäminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Jokainen vastaa poti-
lasturvallisuuden toteutumisesta ja sitoutuu sen kehittämiseen arvioimalla sekä kehittämällä
omaa työtään ja osaamistaan. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 42.)
Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on kes-

keinen osa potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon kokonaisuus muodostuu moniammatillisessa yhteistyössä potilaan kanssa ja edellyttää lääkeshoidon kokonaisuuden hallintaa ammattilaiselta. (Varhila 2016, 3.)

Jokaisella potilaalla on oikeus vaikuttavaan, turvalliseen ja laadukkaaseen lääkehoitoon (Nurminen 2011, 116). Lääkehoidon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi edellyttävät lääkehoitoprosessin kokonaisuuden hallintaa. Toimiva lääkehoitoprosessi varmistaa potilaan yksilöllisen lääkeshoidon toteutumisen turvallisesti, tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti lääkärin ja/tai lääkkeenmääräämisoikeuden saaneen sairaanhoitajan määräysten mukaisesti. Lääkehoitoprosessi sisältää potilaan hoitoprosessin alkaen lääkärin tekemästä diagnoosista ja siihen liittyvästä lääkemääräyksestä aina lääkeshoidon vaikutusten seurantaan ja lääkitystietojen kirjaamiseen saakka. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 15-21, 283.) Toiminnassa tulee huomioida myös potilaan mahdollisuus omahoitoon. Omahoidon määritelmässä on keskeistä potilaan oma aktiivisuus, ammattihenkilön tukema omahoito ja hoito, joka perustuu näyttöön (Omahoidon määritelmä 2014).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän eli Kainuun soten päiväsaalan asiakas- ja potilasturvallista lääkehoitoprosessia moniammatillisen yhteistyön avulla. Kyseisessä yhteistyössä eri ammattiryhmien henkilöt työskentelevät yhdessä yhteisten tavoitteiden ja päämäärien mukaisesti, mikä edellyttää toiseen ammattiryhmään kuuluvan henkilön työn arvostamista. Lisäksi moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoina toimivat kaikki, jotka tuovat asiaan osaamista ja tietoa, kuten potilaat. (Kuorilehto 2014, 26, 29.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 4§:ssä tuodaan esille, että toimintayksikkö tarvitsee moniammatillista asiantuntemusta, mikä tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuuden toteutusta sekä eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämistä. Terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö luo perustan toimivalle, vuorovaikutukselliselle, organisaatorajat ylittävälle ja asiakaslähtöiselle palvelukokonaisuudelle. Potilaiden hoitoprosessien toimivuuteen sekä lääkeshoidon onnistumiseen pystytään vaikuttamaan kehittämällä moniammatillisia ja organisaatioiden välisiä yhteistyömalleja. (Lääkepolitiikka 2020 2011,15) Opinnäytetyössä suunniteltiin, toteutettiin ja pilotoitiin lääkeohjausmalli yhdessä päiväsaalan henkilöstön ja lääkehuollon toimihenkilön kanssa. Opinnäytetyössä tarkoitetaan päiväsaalan henkilökunnalla sairaanhoitajia, jotka toteuttavat muun muassa potilaan lääkehoitoja päiväsaalassa. Pilotointiin valittiin potilasryhmäksi syöpää sairastavat potilaat, koska he olivat päiväsaalan suurin potilasryhmä, joille toteutettiin systemaattisesti lääkehoitoa.

Opinnäytetyössä asiantuntijuus kehittyi yhdessä toimimalla eli moniammatillisessa yhteistyössä (ks. Rekola 2008, 145). Yhteistyöhön liittyy osaamista, jossa pyritään toteuttamaan uutta toimintaa yhdessä toisten asiantuntijoiden kanssa. Toiminnassa hyödynnetään toisten asiantuntijoiden osaamista, moninaisuutta ja täydennetään toisen osaamista. (Isoherranen 2005, 78.) Oppiva organisaatio mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön toiminnan. Yhteistyössä kehittyy osaamista, minkä avulla työyhteisöt ja sitä kautta organisaatio kehittyy ja menestyy. (Rekola 2008 148-149.) Työn ja organisaation tulevia mahdollisuuksia pohditaan osaamisen näkökulmasta, jossa uskalletaan kyseenalaistaa aikaisempia organisaation toimintatapoja (Ahonen & Pohjanheimo 2000, 11). Oppivan organisaation edellytyksiä ovat työntekijöiden henkilökohtainen osaaminen, yhteisesti koostettu visio ja yhdessä oppiminen (Rekola 2008 148-149).

Tulkintakehys, kumppanuusjohtamisen ideologia ja reflektoinnit ohjasivat ja tukivat opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyössä tuotiin esille usean eri tahon arviointeja ja kokemuksia lääketoiminnan ohjauksen pilotoinnista sekä opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisesta. Opinnäytetyön lopussa laadittiin kokonaissuunnitelma, jonka mukaisesti kyseinen lääkehoidusmalli voidaan tulevaisuudessa implementoida päiväsairaalan toimintaan.

Opinnäytetyön loppuraportti koostettiin sykleinä toimintatutkimuksen metodologian ja sitä tukevan kirjoitussuunnitelman mukaisesti (liite 1 ja taulukko 1). Opinnäytetyössä esitetyt taulukot, kuvat ja kuvat etenivät jatkuvana numerointina koko opinnäytetyössä eli myös liitteissä edellä mainitut asiat huomioitiin jatkuvassa numerointijärjestyksessä. Kaikki opinnäytetyöhön kuuluvat liitteet esiteltiin opinnäytetyön lopussa.

1.2 Opinnäytetyön metodologia

Opinnäytetyön metodologiaksi valikoitui toimintatutkimus, koska siinä on keskeistä se, että toiminnan aikana tuetaan toisia yhteisessä ammatillisessa oppimisprosessissa ja kehitetään yhteistä asiaa. Samalla osallistutaan asioiden yhteiseen käsittelyyn ja niiden syventämiseen osana yhteisön uudistumista. Toiminnan muuttaminen perustuu suurilta osin siihen, että kaikki osallistujat osallistuvat toiminnan reflektointiin, jossa tutkija pyrkii esittämään rakentavia näkökulmia organisaation uudistavan toiminnan ja kehittymisen perustaksi. (Kiviniemi 1999, 66.)

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jonka tavoitteena on aikaansaada muutos tai muutoksia tutkimuskohteessa (Heikkinen & Jyrämä 1999, 51). Toimintatutkimuksessa pyritään tuottamaan

uutta tietoa käytännön kehittämiseksi, jota varten suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen 2010, 16-17). Toimintatutkimus ei ole ainoastaan tutkijoiden työtä vaan siinä on osallisena henkilöitä työelämästä, johon toimintatutkimus kohdentuu (Kananen 2014, 11). Potilasohjaus vaatii jatkuvaa kehittämistä, koska ihmiset ja heidän tarpeensa muuttuvat sekä uusia toimintatapoja tulee esille tutkimusten ja käytännön työn kautta. Opinnäytetyön aikana koostettiin projektiorganisaatio ja siihen kuuluva projektiryhmä. Tähän projektiryhmään kuuluvat henkilöt tekevät hoitotyötä päiväsairaalassa, tai heillä on työnsä kautta sidos päiväsairaalaan. Heille päiväsairaalan toiminta on tuttua, mikä tuo syvyyttä toimintatutkimuksen mukaisen kehittämistyön toteuttamiseen.

Toimintatutkimus on siis yhteisöllinen prosessi. Tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii yhdessä tutkittavan yhteisön henkilöiden kanssa ratkaisemaan tutkimusongelman. Lähestymistapa edellyttää tutkittavalta yhteisöltä valmiutta muutokseen ja itsensä kehittämiseen. (Bruce & Wyman 1998, 16; Kiviniemi 1999, 65; Huovinen & Rovio 2010, 94.) Tutkimus alkaa jonkin asian tai toiminnan ajattelusta, mikä johtaa vielä laajempiin kysymyksiin, joihin haetaan vastausta. Suunnitteluvaihe vaatii keskustelua, minkä jälkeen alkaa toimintavaihe, jossa toimintatapaa havainnoidaan ja kehitettävästä asiasta sekä sen arvioinnista kerätään havaintoaineistoa. Tämän jälkeen toimintaa arvioidaan tai reflektoidaan ja arvioinnin perusteella kehittyneet asiat ovat uuden kokeilun perustana. (Heikkinen, Kiilakoski & Rovio 2010, 78-79.) Seuraavissa artikkeleissa tuodaan esille toimintatutkimuksen eri vaiheet ja toimintatutkimuksen syklisyys sovellettuna kokonaisuutena.

1.3 Lähteet

Ahonen, J. & Pohjanheimo, E. 2000. Asian ytimessä. Työkulttuurin kehittäminen oppivassa organisaatiossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Bruce, R. & Wyman, S. 1998. Changing Organizations. Practicing Action Training and Research. California: Thousand Oaks, Sage Publications.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. Heikkinen (toim.), R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: PS-viestintä Oy, 25-62.

Heikkinen, H., Kiilakoski, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-113.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aBNB%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. Heikkinen (toim.), R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: PS-viestintä Oy, 63-83.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 1239. Viitattu 10.4.2019. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

Lääkepolitiikka 2020. 2011. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2. Viitattu: 16.10.2018. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>

Maxwell, J. n.d. Hyvejohtajuus. Viitattu 19.4.2019. Saatavilla: <http://www.hyvejohtajuus.fi/13701/kukaan-ei-ole-kehittynyt/>

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Omahoidon määritelmä. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 24.3.2019). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 1.3.2019. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto. 2006. Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto. Stakes, työpapereita 28. Viitattu 1.3.2019. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 145-160.

Saano, S. & Taam-Kukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveysturvalaki (1326/2010). Viitattu 24.3.2019. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Varhila, K. 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveysturva ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.11.2017. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1.

2 Asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi osana hoitohenkilöstön osaamisen kehittämistä (1. sykli)

Artikkeli koostuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuuskatsauksen aihe käsittelee asiakas- ja potilasturvallisen lääkehoitoprosessin sisältöä aikaisempien tehtyjen tutkimusten perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tiivistää aikaisemmin tutkittu tieto asiakas- ja potilasturvallisesta lääkehoitoprosessista, jonka avulla kehitettiin päiväsairaalan hoitohenkilöstön osaamista. Kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia hyödynnettiin, kun valittiin päiväsairaalan lääkehoitoprosessista opinnäytetyön kehittämiskohde. Kirjallisuuskatsauksesta muodostui opinnäytetyön ensimmäinen sykli ja sen kuvaus on liitteessä 2 ja kuviossa 1.

2.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys (suunnittelu)

Kirjallisuuskatsauksen merkitys tutkimuksien osana on merkityksellinen. Se on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen on oltava toistettavissa ja sen avulla voidaan saada selkeä käsitys valitusta aiheesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keskitytään tiettyyn aiheeseen ja tähän laaditun tutkimuskysymyksen avulla pyritään koostamaan laaja vastaukokokonaisuus aikaisempien laadittujen tutkimusten avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

- Kirjallisuuskatsauksen *tarkoituksena* oli kartoittaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessin sisältö sairaalassa.
- Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta *tutkimuskysymykseen*: Mitä sairaalan asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi sisältää aikaisempien tutkimusten perusteella?

2.2 Aineiston hankinta (toiminta)

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on oltava kriittinen valitessa tutkimuksia katsaukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92). Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu toteutettiin Arto-,

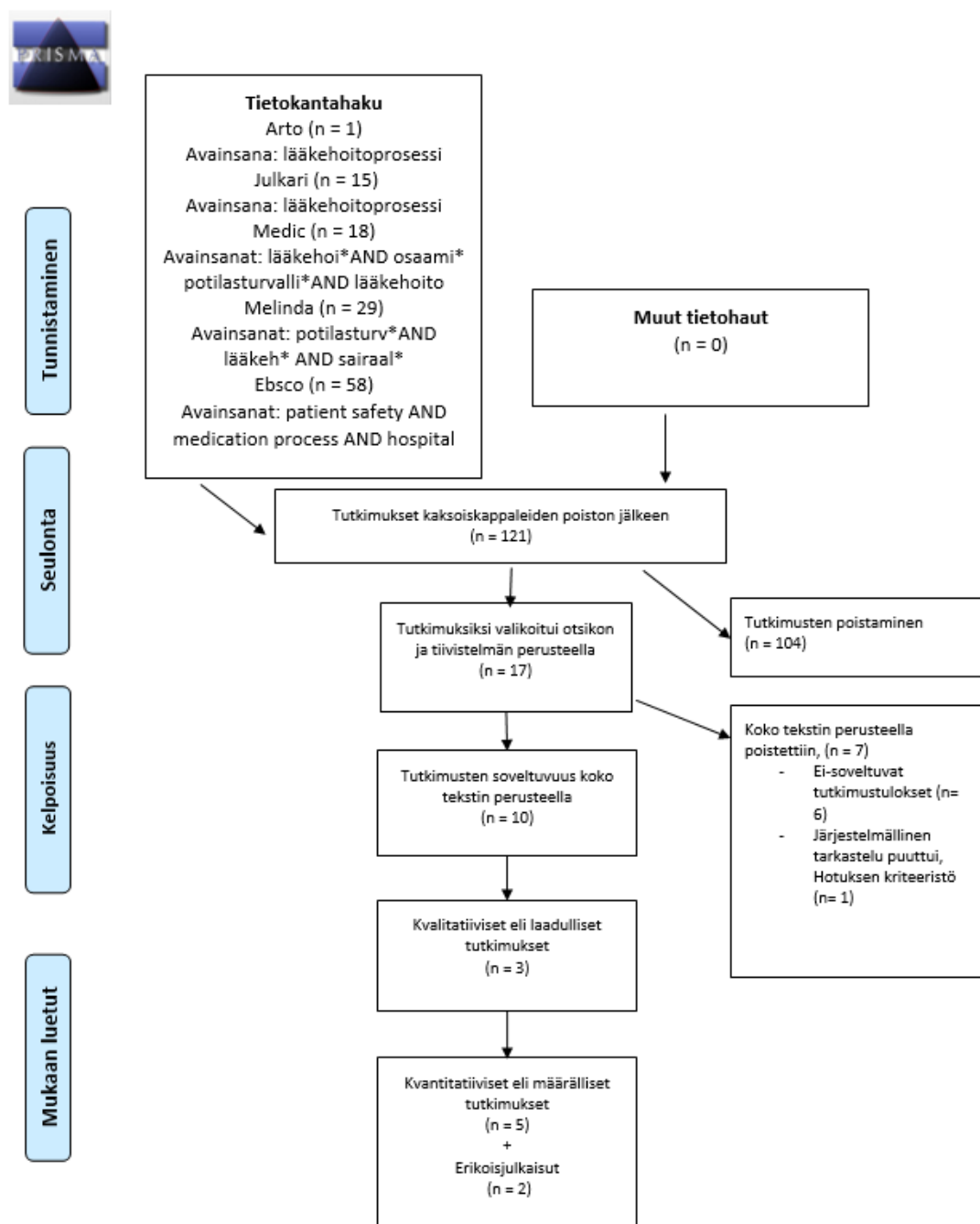
Julkari-, Medic-, Melinda- ja Ebsco-tietokannoista. Aineistonhaussa kokeiltiin myös muita tietokantoja, mutta nämä tietokannat eivät tuottaneet sopivia tutkimuksia.

Hakustrategiaan kuului sisäänotto- ja poissulkukriteereiden laatiminen. Pätevät ja kattavat kriteerit edistävät oikeanlaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Lisäksi kyseiset kriteerit varmistavat sen, että katsaus pysyy valitussa fokuksessa. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 26.) Taulukossa 2 on esitetty kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu vuosina 2010-2018	Tutkimus, joka on julkaistu ennen vuotta 2010
Väitöskirja, alkuperäistutkimus, tieteellinen artikkeli (koskien englanninkielisiä tutkimuksia), lisäksi kaksi asiantuntijoiden laatimaa julkaisua, jotka perustuvat tutkituun tietoon	Opinnäytetyö, pro-gradu -tutkielma
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Julkaisu on saatavilla sähköisesti	Julkaisua ei löydy sähköisesti tai se on maksullinen
Julkaisu on saatavilla kokotekstinä	Julkaisu on saatavilla osittain

Ennen kirjallisuuskatsauksen hakuja laadittiin mindmap eli ajatuskartta, mikä edisti valitsemaan kirjallisuuskatsauksen hakusanoja. Ajatuskartan etuna on esimerkiksi, että se on visuaalinen, minkä avulla tutkija voi hahmottaa laajan asiakokonaisuuden osatekijöineen ja niiden välisine suhteineen (Metsämuuronen 2006, 125). Ajatuskartan keskiössä oli lääkehoitoprosessi. Asiahakusanoiksi muodostuivat lääkehoitoprosessi, potilasturvall* AND lääkehoito, lääkehoi* AND osaami*, potilasturv* AND lääkeh* AND sairaal* ja patient safety AND medication process AND hospital. Kuviossa 2 on kuvattu tutkimusaineiston valintojen eteneminen tietokannoista Prisma-kuvion avulla.



Kuvio 2. Tutkimusten valinta tietokannoista (mukaillen PRISMA Flow Diagram 2015)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä viisi suomalaista tutkimusta ja kolme englanninkielistä tieteellistä artikkelia. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kaksi julkaisua (Varhila 2016; Järvensivu, Kumpusalo-Vauhkonen & Mäntylä 2016). Kyseiset julkaisut tulivat esille hakutuloksissa ja molempien julkaisujen taustalla oli tutkimustietoa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, ja sen vuoksi ne hyväksyttiin osaksi kirjallisuuskatsausta. Liitteessä 3 taulukossa 3 on valikoituneet viitteet tekijöiden, julkaisun nimen, julkaisuvuoden, maan, tavoitteen, tavoitteen, tarkoituksen, aineiston ja aineistonkeruumenetelmän sekä keskeisten tulosten mukaisesti.

Ennen kuin kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit hyväksyttiin osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa, niiden laadun arvioinnissa käytettiin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa (Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle 2011). Tarkistuslistan käyttö edellyttää tutkijalta erilaisten näkökulmien huomioimista, kun hän arvioi tiedonhaun tuloksena valikoituneita tutkimuksia tarkistuslistaan laadittujen kysymysten perusteella. Tarkistuslistan käytön jälkeen tutkimuksista jäi yksi tutkimus pois, koska kyseinen tutkimus ei täyttänyt tarkistuslistan mukaisia kriteerejä.

2.3 Aineistosta laadittu analyysi ja tulokset (havainnointi)

Jotta valituista julkaisuista saatiin koostettua tulokset asetettuun tutkimuskysymykseen, toteutettiin kirjallisuuskatsauksesta saadun aineiston analysointi. Analyysi on esimerkiksi tiedon järjestelmistä, käsittelyä ja tiivistämistä (Kananen 2014, 105). Analyysi toteutettiin induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin avulla, koska kyseisessä analyysissä pyrittiin luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysissa aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta asiasta ei ollut yhteyttä analyysin toteuttamiseen tai saatuihin tuloksiin, koska ne perustuivat aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.)

2.3.1 Induktiivinen sisällön analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla kirjallisuuskatsauksessa valikoituihin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Aineistoon perehtymisen jälkeen aineistosta yliviivattiin tärkeitä asiakokonaisuuksia verrattuna tutkimuskysymykseen (ks. Ahonen, Saari, Syrjälä & Syrjäläinen 1996, 163). Tämä edesauttoi valintaa, mikä asia tai asiakokonaisuus kunkin tutkimuksen sisällöstä vastasi parhaiten tutkimuskysymykseen.

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se kirjoitetaan muotoon, missä sitä voidaan tutkia ja analysoida (Vilkkä 2015, 137). Tätä kutsutaan litteroinniksi eli puhtaaksikirjoittamiseksi (Metsämuuronen 2006, 122). Litterointi on aineistonanalyysissa työvaihe, jossa tutkija ratkaisee, mitä hän aineistosta litteroi (Kananen 2017, 134). Tutkimuksista valitut aineistot litteroitiin, jota ennen englanninkielisistä tutkimuksista valitut aineistot suomennettiin, mikä edisti valittujen aineistojen jatkokäsittelyä. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 38 sivua. Teksti kirjoitettiin fontilla Arial ja fonttikoko oli 11. Rivivälinä käytettiin 1 ½.

Seuraavaksi valittiin analyysiyksikkö, jonka määrittelyn ratkaisi aineiston laatu ja tutkimuskysymys. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25.) Analyysiyksiköksi valittiin sana, sanapari ja lause, koska aineisto oli monipuolinen ja samalla varmistettiin, ettei tekijällä jäänyt huomioimatta aineistosta mitään oleellista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjasivat (ks. Eskola & Suoranta 1998, 153).

Aineiston redusoinnin eli pelkistämisen yhteydessä aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen asia. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin, mitä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Koodaus ei saa vähentää aineiston tiedon laadullista sisältöä (Kananen 2017, 137). Koodaus on tutkijan suorittamaa aineiston käsitteellistämistä, nimeämistä ja luokittelua (Ahonen ym. 1996, 165). Litteroitu aineisto koodattiin analyysiyksiköittäin 1. numerosta alkaen, ja koodausta ohjasi tutkimuskysymys. Koodeja tuli yhteensä 105 kappaletta. Koodauksen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin siten, että alkuperäisten ilmausten merkitys säilyi. Saman sisältöiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin, ja ryhmälle annettiin ryhmän sisältöä kuvaava nimi (luokka). Samalla alaluokkiin lisättiin aakkoset, joiden mukaisesti myös pelkistetyt ilmaukset aakkostettiin, jotta asioiden yhteenkuuluvuus selkiintyi. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 124,127.) Ryhmittelyn tuloksena muodostui 11 alaluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Taulukossa 4 on esimerkki luokittelun toteutuksesta.

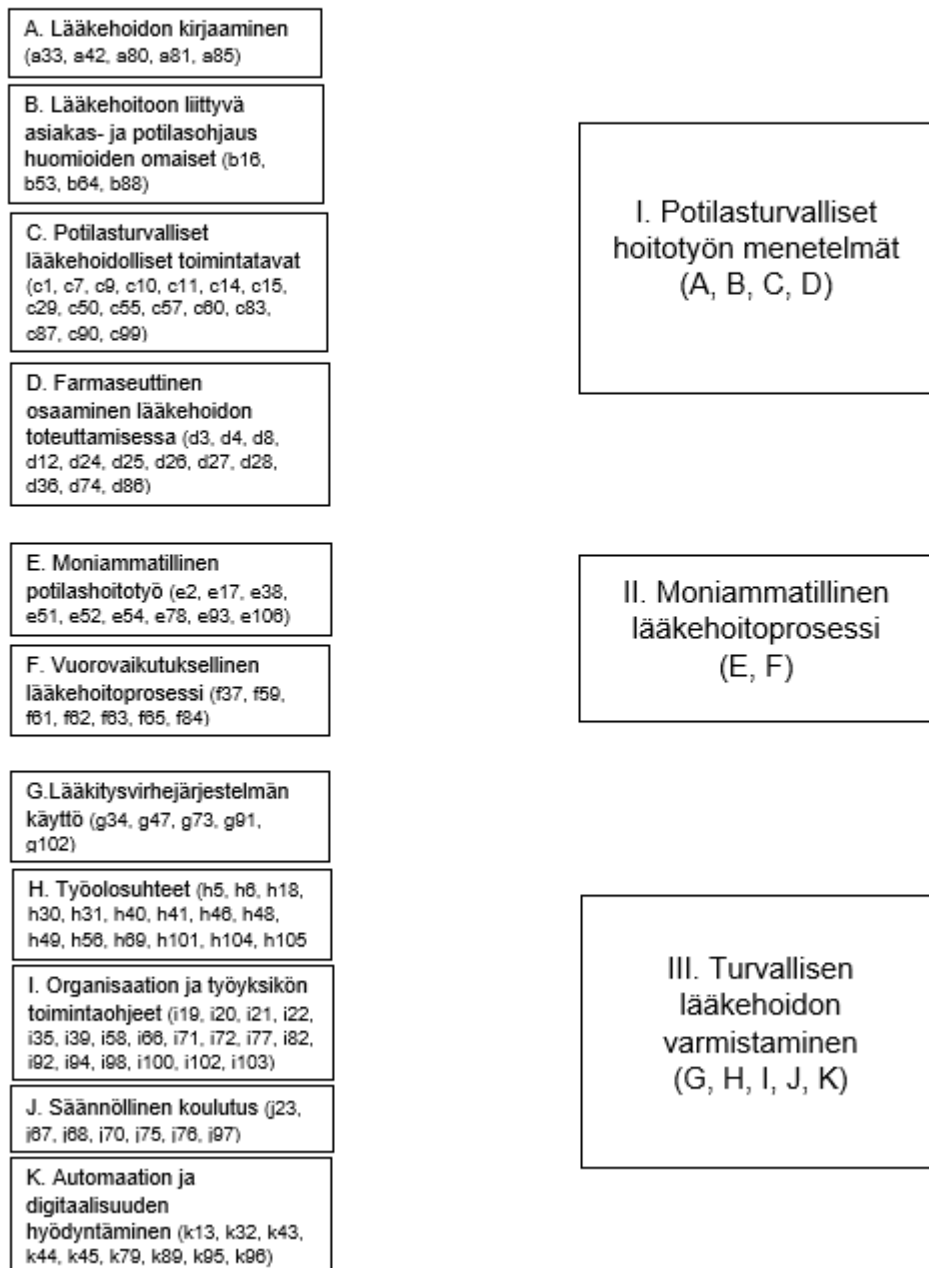
Taulukko 4. Esimerkki kirjallisuuskatsauksen luokittelun toteutuksesta

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
a33. kirjaamisen kehittäminen a80. lääkemääräys kirjaan potilastietojärjestelmään	a33. kirjaamisen kehittäminen a80. lääkemääräys kirjaan potilastietojärjestelmään	A. Lääkehoidon kirjaaminen (a33, a80)	I. Potilasturvalliset hoitotyön menetelmät (A)
e17. moniammatillinen yhteistyö e78. Lääkkeen määräys tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa	e17. moniammatillinen yhteistyö e78. Lääkemääräys tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa	E. Moniammatillinen potilashoitotyö (e17, e78)	II. Moniammatillinen lääkehoitoprosessi (E)
j67. lääkeosaamisen taso j76. täydennyskoulutus	j67. lääkeosaaminen j76. täydennyskoulutus	J. Turvallisen lääkehoidon varmistaminen (j67, j76)	III. Turvallisen lääkehoidon varmistaminen (J)

Analyyysiä jatkettiin klusteroimalla eli ryhmittelemällä saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi. Alaluokista muodostui kolme yläluokkaa, jotka vastasivat abstraktiotasoltaan laajemmin tutkimusky- symykseen kuin alaluokat. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125; Hamari & Niela- Vilén 2016, 31). Kuviossa 3 on esitetty aineistosta muodostuneet ala- ja yläluokat.

ALALUOKAT

YLÄLUOKAT



Kuvio 3. Sairaalan asiakas- ja potilasturvallisen lääkehoitoprosessin sisältö

Ylä- ja alaluokat vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Kyseisessä kysymyksessä haettiin vastausta sairaalan asiakas- ja potilasturvallisesta lääkehoitoprosessin sisällöstä.

2.3.2 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostui kolme yläluokkaa (kuvio 3), joiden mukaisesti tulokset raportoitiin. Yläluokiksi muodostuivat potilasturvalliset hoitotyön menetelmät, moniammatillinen lääkehoitoprosessi ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen. Jokaisen luokan sisällöt koostuivat tärkeistä asioista, joiden avulla voidaan edistää asiakas- ja potilasturvallisen lääkehoitoprosessin kehittymistä.

Potilasturvalliset hoitotyön menetelmät koostuvat lääkehoidon kirjaamisiin liittyvistä asioista, lääkehoitoon liittyvästä asiakas- ja potilasohjauksesta, potilasturvallisista työskentelytavoista lääkehoidossa ja farmaseuttisesta osaamisesta toteuttaessa lääkehoitoa. Lääkehoidon kirjaamisessa on oleellista toimintayksikön yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt ja tiedonkulun varmistaminen esimerkiksi potilaan lääkitysmuutosten yhteydessä. Lääkehjaus potilaalle on tärkeä osa, kun turvataan lääkehoidon jatkuminen. Ohjauksen tavoitteena on hyvin ohjattu ja hoitoonsa sitoutunut potilas. Tulosten mukaan myös farmaseutin roolia voidaan tulevaisuudessa korostaa myös potilas- ja asiakasohjauksessa.

Potilasturvalliset työskentelytavat lääkehoidossa ovat moninaisia. Potilaan tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää ja tässä hyvänä menetelmänä toimivat potilasrannekkeet. Lääkkeiden kaksoistarkistus, lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistaminen ja aseptinen eli steriili ja puhdas työtapaa lääkkeiden kanssa ovat osa potilasturvallista työskentelyä. Lääkehoidon toteuttamisessa käytettävien lääkintälaitteiden tarkoituksena on vähentää lääkityspoikkeamia ja vaaratilanteiden kehittymistä sekä edistää samalla potilasturvallisuutta ja keventää hoitohenkilöstön työtä.

Turvallisen lääkehoidon näkökulmasta on suositeltavaa, että potilaan kanssa sovitaan, miten potilaan tarpeettomat lääkkeet hävitetään. Käyttämättä jääneet tai tarpeettomat lääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Toimintayksikössä palautettavat lääkkeet säilytetään erillään käytökelpoisista lääkkeistä. Lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon työturvallisuusnäkökulma esimerkiksi solunsalpaajalääkkeiden osalta. Lääkejätteen ja palautettavien lääkkeiden määrää voidaan vähentää esimerkiksi lääkevaraston säännöllisellä tarkistamisella, säilytystilojen olosuhteiden seurannalla, potilaskohtaisella annosjakelulla ja potilaiden lääkityksen säännöllisillä tarkastuksilla. Lisäksi lääkkeiden optimaalinen varastomäärä ja lääkehuoneen hyvä

järjestys edesauttavat lääkehoidon toteuttamista ja sen sujuvuutta. Toimintayksiköiden tarkat ohjeet lääkehoitoon liittyvistä asioista ovat tärkeä osa lääkehoidon kokonaisuutta, jotta lääkehoito voidaan toteuttaa turvallisesti.

Moniammatillinen lääkehoitoprosessi koostuu moniammatillisesta potilashoitotyöstä ja vuorovaikutuksellisesta lääkehoitoprosessista. Potilaan hallittu ja hyvä lääkkeiden käyttö perustuu potilaan ja hänen omaistensa, lääkärin, lääkehuollon henkilöstön ja terveydenhuollon henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on hyödyntää kaikkien osallistujien asiantuntemus potilaan lääkehoidon optimoimiseksi. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää siihen osallistuvilta henkilöiltä lääkehoitoprosessin kokonaisuuden hallinnan sekä hoidon kokonaisuuden ymmärtämisen. Vuorovaikutuksellinen lääkehoitoprosessi alkaa heti, kun prosessin alussa potilas kutsutaan lääkärin vastaanotolle, jolloin lääkäri tutkii potilaan. Potilaan kanssa käydyn keskustelun perusteella lääkäri tekee yhteenvedon ja päättää lääkehoidosta, sekä laatii lääkemääräyksen sekä potilaalle laaditaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon tavoitteena on saada potilaalle mahdollisimman hyvä terveyshyöty ja vähäiset terveyshaitat.

Potilaan lääkehoidon hyötyjä ja haittoja arvioidaan hoidon alusta alkaen ja arviointia jatketaan koko hoitoprosessin ajan. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, asettamiin tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Kun lääkehoito on vaikuttavaa, se on edellytys lääkehoidon jatkamiselle. Parhaimmillaan lääkehoidon arviointia toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä. Arvioinnin laajuus ja eri ammattilaisten osallistuminen potilaan hoidon ja lääkehoidon arviointiin ratkaistaan potilaskohtaisesti. On tärkeää, että kaikki potilaan lääkehoitoon osallistuvat osaavat tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet ja tiedon välittyminen kaikille osallisille onnistuu vaivattomasti koko prosessin ajan. Väliarvioita on tärkeä tehdä, jotta voidaan arvioida, mikä on ollut lääkkeen vaste. Arviointi tulee tehdä aina yhteistyössä potilaan kanssa, jolloin potilas sitoutuu hoitoonsa ja sen tavoitteisiin. Yleensä potilas itse on terveydentilansa asiantuntija tai asiantuntijana toimii potilaan omainen. Potilaiden ja omaisten osallistaminen tulee olla osa lääkehoitoprosessia ja lääkehoitoa.

Turvallisen lääkehoidon varmistaminen koostuu lääkitysvirhejärjestelmän käytöstä, työolosuhteista, organisaation ja työyksikön toimintaohjeista, säännöllisestä koulutuksesta sekä automaation ja digitaalisuuden hyödyntämisestä. Lääkitysvirhejärjestelmän käyttö on oleellinen tekijä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Jokaisen toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmissa otetaan huomioon erityispiirteet, jotka koskettavat kutakin toimintayksikköä. Tästä huolimatta lääkkeisiin liittyviä haitta- ja vaaratapahtumia tapahtuu, joista raportoidaan oman organisaation poikkeamareportointijärjestelmään. Raportointivastuu on jokaisella organisaation työntekijällä, ja toiminta

perustuu työntekijän ammatilliseen ja eettiseen vastuuseen. Raportoinnin tarkoituksena on ennaltaehkäistä uusien haitta- ja vaaratapahtumien kehittymistä ja oppia jo tapahtuneista tilanteista. Myös läheltä piti-tilanteet raportoidaan, koska kyseiset haittatapahtumat voivat tuoda esille haitan syntymekanismin ja samalla voidaan havaita asiat, jotka estivät haittatapahtuman kehittymisen.

Työolosuhteista puhuttaessa mainitaan tilava ja toimiva lääkehuone, työtilojen toimivuus ja puhtaus sekä sopiva työympäristö, jotka edistävät potilasturvallisuutta ja samalla hoitohenkilöstön työrauhaa. Kun työtilat ovat toimivat, esimerkiksi lääkkeen valmistaminen voidaan toteuttaa rauhallisesti ja keskittyneesti. Avoin ilmapiiri ja moniammatillinen työskentelytapa liittyvät työolosuhteisiin, ja on tärkeä osa potilasturvallista toimintaa. Työyhteisössä avoin keskustelu mahdollistaa lääkitysvirheistä koetaan tärkeänä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää hyviä vuorovaikutus-, viestintä-, ja neuvottelutaitoja. Yhteistyökykytaito tulee olla jokaisen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän ihmisen perusosaamista. Yleensä moniammatillinen työskentelytapa motivoi ja sitouttaa työntekijöitä, koska se lisää heidän työnsä hallintaa.

Organisaation ja työyksikön toimintaohjeet selkeyttävät henkilöstön toimintaa. Jokaisessa työyksikössä laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Se on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä ja lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa perehdytään oman työyksikön toiminnan kannalta olennaisiin lääkitysturvallisuuden osa-alueisiin. Työyksikön lähijohtaja vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja työntekijöiden vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoidon prosessia tarkastellessa ja arvioitaessa tarkoitetaan lääkitysturvallisuusauditointia, jolloin arvioinnin laatii toimintayksikön ulkopuolinen henkilö tai auditointia voidaan toteuttaa myös toimintayksikön sisäisenä auditointina eli itsearviointina. Lisäksi sairaaloiden apteekkien henkilöstö suorittaa säännöllisiä tarkastuksia toimintayksiköihin, joihin he toimittavat lääkkeitä. Kyseiset tarkastukset keskittyvät pääasiassa lääkekaapin ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen asianmukaisten sisältöjen ja olosuhteiden varmistamiseen. Suositeltavaa olisi, että kyseistä tarkastusta laajennettaisiin ja tarkastuksessa käsiteltäisiin myös lääkehoitoprosessia ja sen turvallisuutta. Ennen auditointien järjestämistä on tärkeää, että koko toimintayksikön henkilöstö ymmärtää auditoinnin merkityksen, tavoitteet ja hyödyt, koska muuten auditoinnin merkityksellisyys vähenee.

Säännöllinen kouluttautuminen on osa turvallista lääkehoitoa. Lääkehoitoa toteuttavalta hoitoalan ammattilaiselta edellytetään lääkehoidon osaamista. Osaaminen koostuu peruskoulutuksen aikana ja täydentyä työkokemuksen ja täydennyskoulutusten avulla. Jotta lääkehoito on potilasturvallista, tämä vaatii ammattilaisten osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Työyksikön lähijohdaja varmistaa, että henkilöstöllä on tarvittava lääkehoidon osaaminen ja tarpeenmukaiset olosuhteet, joissa työskennellä. Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia ja täydennyskoulutustarpeita ohjataan täydennyskoulutussuunnitelmilla, ja jokaisen työntekijän henkilökohtaisella kehityssuunnitelmalla. Useat sairaalat käyttävät rahaa teknologiaan, mutta ei niinkään henkilöstön koulutuksiin, vaikka edelleen hoitohenkilökunta pääosin vastaa potilaiden lääkehoidon toteutuksesta.

Automaation ja digitaalisuuden hyödyntäminen lisääntyy, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta. Sähköisen lääkemääräyksen on katsottu edistävän sekä potilasturvallisuutta että laatua lääkkeen määräämisessä. Tiedonkulkua tulee kehittää. Tiedonkulkuun liittyvät vaaratapahdumat aiheutuvat epäselvästä ohjeistuksesta, puutteellisesta tiedonkulusta tai virheellisistä tiedoista. Jos potilaan lääkehoitoon liittyvä hoitohenkilökunta ei toimi samassa organisaatiossa, eikä käytä samaa tietojärjestelmää, tulee tietojen välittämisestä sopia paikallisesti salassapitosäädökset huomioiden.

Sairaalassa langattoman teknologian käyttöönotto farmasiassa voi nopeuttaa hoitohenkilöstön ja farmasiayksikön henkilöstön yhteistoimintaa lääkehoidon toteuttamisessa ja antaa samalla mahdollisuuden osastofarmasian kehittymiseen. Lääkkeiden käsittelyssä automatisoidun lääkehuollon hyödyntäminen edellyttää manuaalisesti ja automaation avulla tehtävien työvaiheiden kartoittamista. Osastofarmasian avulla hoitajien työaika vapautuu lääkehoidosta hoitotyöhön ja potilasohjaukseen sekä hoitohenkilöstön ylityötuntien määrä voi vähentyä. Lisäksi osastofarmasian avulla osastojen lääkevarastojen arvo pienenee ja kyseisten varastojen hallinta tehostuu.

Apteekkiautomaatin lisääminen työyksikköön vähentää manuaalisia työvaiheita, kehittää lääkkeiden kokonaishallintaa, lisää lääkkeiden käsittelyn hygieenisyyttä ja vähentää lääkitysvirheiden sekä haittavaikutusten määrää. Kun käytetään koneellista potilaskohtaista annosjakelua, tällä edistetään lääkityksen seurantaa ja samalla kehitetään lääkityksen turvallisuutta ja potilasturvallisuutta. Elektroninen älylääkekaappi on tietokoneohjattu lääkkeiden varastointiin ja jakeluun käytetty laitteisto. Älylääkekaappi hallinnoidaan tietojärjestelmän avulla, käyttäjätunnuksella, salasalla tai sormenjälkitunnuksella. Lisäksi siitä voidaan tulostaa erilaisia raportteja ja seuranta-tietoja, ja lisäksi se optimoi varastointitarpeen. Älylääkekaappi voidaan integroida sähköiseen po-

tilastietojärjestelmään, jolloin potilaan henkilötiedot ja lääkitystiedot voidaan siirtää suoraan potilastietojärjestelmästä älylääkekaappiin. Kun potilaalle otetaan lääke älylääkekaapista, se käytännössä vastaa kaksoistarkastusta.

2.4 Johtopäätökset ja pohdinta (reflektointi)

Kun jotain asiaa tutkitaan, tutkimus vaikuttaa tutkittavaan kohteeseen ja mahdollisesti muuttaa sitä. Uusista tulkinnoista ja tiedoista tutkittavasta kohteesta tulee kertoa siten, että muut ymmärtävät sen. (Parker 1994, 14.) Johtopäätökset eli tulkitut merkitykset ovat luotettavia silloin, kun ne esitetään realistisesti eli tutkija ei ole esimerkiksi ylitulkinnut aineistoa (Ahonen ym. 1996, 129). Kirjallisuuskatsauksen tulokset toivat esille monipuolisen asiakokonaisuuden asiakas- ja potilasturvallisesta lääkehoitoprosessin sisällöstä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat esille moniammatillisen yhteistyön merkityksen, esimerkkejä erilaisista asiakas- ja potilasturvallisista hoitotyön työskentelytavoista sekä turvallisista työolosuhteista, huomioita säännöllisten koulutusten ja digitaalisuuden hyödyntämisen merkityksestä, jotta asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessi toteutuu.

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa, lievittää tai ehkäistä potilaan sairautta ja sen oireita. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Lääkehoidon seuranta tulee suunnitella yhdessä potilaan kanssa ja lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta sekä arviointi kestävät koko potilaan hoidon ajan, ja ne jatkuvat vielä hoidon päättymisenkin jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 299.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esille, että lääkehoito on prosessi, joka pyrkii potilaan parantamiseen tai oireiden helpottamiseen. Tätä prosessia edistää moniammatillisen tiimi, jotta prosessi toimii jouhevasti ja tarkasti sekä potilas saa vaikuttavaa ja ajantasaista lääkehoitoa.

Ihmisellä on tarve tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi. Asiakaslähtöinen toiminta perustuu tähän tarpeeseen. Asiakkaan kunnioittaminen, hänen tarpeidensa huomioinen ja ymmärtäminen liittyvät vuorovaikutukseen, jonka asiakastyötä tekevä henkilö voi mahdollistaa. (Juuti 2015 110-111.) Potilasta ja asiakasta tulee kuunnella, ja osallistuttaa häntä oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017, 13). Moniammatillisen tiimin toimintaan osallistuvat myös potilas tai asiakas sekä hänen omaisensa. Jotta kyseinen tiimi toimii mahdollisimman tehokkaasti ja potilasturvallisesti, se vaatii vastavuoroista kuuntelua, luotta-

musta, arvostusta ja lääkehoitoprosessin ymmärtämistä. Jokainen henkilö tuo oman asiantuntijuutensa tiimiin osallistuessa, joka edesauttaa potilasturvallisen lääkehoitoprosessin kehittämistä.

Nykyään organisaatioissa on käytössä lomake tai sähköinen järjestelmä lääkityspoikkeamien ilmoittamista varten. Lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista on tarkoitus oppia, eikä ilmoituksen käsittelyn tarkoituksena ole etsiä syillisiä. Ilmoituksista kertynyttä tietoa käytetään oppimiseen ja työyksiköiden toiminnan kehittämiseen, jotta vastaavia poikkeamatilanteita pystytään jatkossa estämään. Huomio tulee kiinnittää työyhteisön toimintatapaan, ei yksittäisen työntekijän toimintaan. (Nurminen 2011, 117-118.) Avoin keskustelu edistää toiminnan kehittämistä, jotta virhe ei enää toistuisi. Läheltä piti -tilanteiden havainnoinnissa ja ratkaisuehdotusten antamisessa henkilökunnalla on tärkeä asema. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 319.) Organisaation ja työyksiköiden henkilöstön osalta tällä on tärkeä merkitys, että kyseistä työvälinettä osataan käyttää oikein ja kaikki organisaatiossa työskentelevät ymmärtävät sen oikean merkityksen. Erilaisia työvälineitä ja mittareita hoidon laadun arviointiin tulee kehittää, jotta hoidon laatu säilyy, ongelma-kohtat pystytään ratkaisemaan ja hoidon laatua sekä hoitohenkilöstön osaamista voidaan edelleen kehittää.

Lääkehoidon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi edellyttävät lääkehoitoprosessin vaiheiden hallintaa (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 15). Lääkehoitoprosessi on laaja kokonaisuus, johon liittyy useita eri tekijöitä. Kun siihen liitetään asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulma, kokonaisuus laajenee edelleen. Jokaisella potilaalla on oikeus vaikuttavaan, turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon (Nurminen 2011, 116). Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa potilaalle hyvinvointia ja pyrkii hyvinvoinnin maksimointiin sekä riskien minimointiin (Leinonen, Pekurinen & Räikkönen 2008, 20).

Jotta aikaansaadaan laatua, tarvitaan osaamista. Korkeatasoinen osaaminen on ammatillista osaamista, johon sisältyy substanssiosaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka. Toiminnan tulisi olla näyttöön perustuvaa tai, jos tieteellistä näyttöä ei ole, yleisesti hyväksi koettuun käytäntöön perustuvaa toimintaa. (Leinonen ym. 2008, 21.) Hoitohenkilöstön osaaminen vaatii jatkuvaa kehittämistä erilaisten mahdollisuuksien ja koulutusten kautta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat esille toimintaan liittyviä osaamisen edellytyksiä, mutta myös vuorovaikutuksen merkityksen, jotta lääkehoitoprosessi toteutuu asiakas- ja potilasturvallisesti. Jotta laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan taata tulevaisuudessa, se vaatii ihmisten avarakatseisuutta, avointa vuorovaikutusta, moniammatillista yhteistyötä ja halua ammatilliseen kehittymiseen ja kehittämiseen.

2.5 Lähteet

Ahonen, S., Saari, S., Syrjälä, L. & Syrjäläinen E. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hamari, L. & Niela-Vilén H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto, 23-33.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: Bookwell Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle. 2011. Viitattu 1.4.2018. Saatavilla: http://www.hotus.fi/system/files/JBI_qari_appraisal.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21-40.

Leinonen, T., Pekurinen, M. & Räikkönen, O. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakesin raportteja 38. Viitattu 7.7.2018. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Parker, I. 1994. Qualitative research. Teoksessa P. Banister, E. Burman, I. Parker, M. Taylor & C. Tindall (Eds.) Qualitative methods in psychology: A research guide. Buckingham: Open University Press, 1-15.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 15.5.2018. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

PRISMA Flow Diagram. 2015. Viitattu 17.4.2018. Saatavilla: <http://prisma-statement.org/pris-mastatement/flowdiagram.aspx>

Saano, S. & Taam-Kukkonen M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto, 7-17.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 2015. Juva: Bookwell Oy.

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Asikainen, J. 2018. Lääkehuoltopalvelujen toiminnallisena vaihtoehtona keskittämislähtöinen verkostoyhteistyö. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2726-2/urn_isbn_978-952-61-2726-2.pdf

Barber, N., Franklin, B. & McLeod M. 2015. Facilitators and barriers to safe medication administration to hospital inpatients: a mixed methods study of nurses' medication administration processes and systems (the MAPS study). Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2156/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=61ff601c-db79-42b5-a532-7ae100b158a1%40sessionmgr4009>

Brandt, J., Rathert, C. & Williams E. 2011. Putting the "patient" in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2156/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=61ff601c-db79-42b5-a532-7ae100b158a1%40sessionmgr4009>

Hartikainen, P., Heikkilä, R., Kivekäs, E., Koskinen, T. & Vainio Kirsti. 2015. Lääkitysturvallisuuden riskikohdat ja lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat – poimintoja osastofarmaseuteille suunnatusta kyselystä. Viitattu 9.1.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2129/se/d/0783-4233/31/4/laakitys.pdf>

Härkänen, M. 2014. Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf

Järvensivu, T., Kumpusalo-Vauhkonen, A., & Mäntylä A. (toim.) 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämisessä - kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea, julkaisusarja 8. Viitattu 21.1.2018. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130794/Moniammatillisuus%20ikäihmisten%20lääkkeiden%20järkevän%20käytön%20edistämisessä%20-%20kansallinen%20selvitys%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaunonen, M., Oja, K., Pitkänen, A., Ränkimies, M., Teuho, S. & Uusitalo, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2129/se/h/0786-5686/26/3/laakehoi.pdf>

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Varhila, K. 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.11.2017. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1.

Yousef, F. & Yousef N. 2017. Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences. Viitattu 3.4.2018. Saatavilla: <http://kamizproxy01.kamit.fi:2156/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=61ff601c-db79-42b5-a532-7ae100b158a1%40sessionmgr4009>

3 Moniammatillinen yhteistyö - asiakaslähtöisen lääkehjauksen perusta (2. sykli)

Artikkelissa perehdytään päiväsairaalan moniammatillisesti toteutettavan lääkehjauksen kuvaukseen. Jotta lääkehjausta voitiin kehittää, mallinnettiin ensin päiväsairaalan nykyinen lääkehjaus. Moniammatillisen lääkehjauksen taustalle kerättiin uutta tutkimus- ja teorian tietoa, minkä perusteella laadittiin uudet asiakaslähtöiset lääkehjausmallit. Lääkehjausmallien toimivuutta testattiin moniammatillisen yhteistyön avulla päiväsairaalaan joulukuussa 2018, mistä kerättiin palautetietoa. Moniammatillinen lääkehjaus koettiin hyväksi kokonaisuudeksi, minkä avulla pystyttiin vastaamaan monipuolisesti, asiakaslähtöisesti ja potilasturvallisuus huomioon ottaen potilaiden kysymyksiin, jotka liittyivät heidän lääkehoitoonsa. Tästä kokonaisuudesta muodostui opinnäytetyön toinen sykli, joka on kuvattu liitteessä 4 ja kuviossa 4. Toisen syklin *tarkoituksena* oli kuvata päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan moniammatillisesti toteutettava lääkehjaus. *Tutkimuskysymys oli:* Mitä tekijöitä on otettava huomioon suunniteltaessa moniammatillista lääkehjausta syöpää sairastavalle potilaalle?

3.1 Moniammatillinen potilaan lääkehjaus (suunnittelu)

Seuraavissa luvuissa on kuvattu moniammatillisesti toteutettavan potilaan lääkehjauksen suunnittelukokonaisuus. Ensimmäinen on kuvattu kooste päiväsairaalan eri sidosryhmille tehdyistä haastatteluilta. Haastatteluita ei analysoitu vaan niissä tuotiin esille asioita 2. syklin tarkoituksen määrittämiseksi. Tämän jälkeen on kuvattu opinnäytetyön projektioorganisaatio ja se, miten riskien hallinta huomioitiin osana opinnäytetyön kokonaisuutta. Suunnitteluvaiheen tutkimus- ja teoriaperustat loivat perustan uusille lääkehjausmalleille. Jotta opinnäytetyössä toimiminen oli mahdollisimman järjestelmällistä, toimintaa ohjasi aikaisemmin laadittu opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. Tutkimus- ja kehittämissuunnitelman hyväksyi ensin opinnäytetyön tekijän ohjaava opettaja, minkä jälkeen kyseisen suunnitelman avulla pyydettiin tutkimuslupa Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorilta. Hyväksytyssä opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämissuunnitelmassa selviää opinnäytetyön nimi, opinnäytetyön tekijä, opinnäytetyöhön liittyvä kohde-ryhmä, tavoite sekä tarkoitus ja tutkimustehtävät tai -ongelmat, opinnäytetyössä käytettävät aineistonkeruumenetelmät ja niiden toteutus sekä aikataulu. Suunnitelmassa kuvataan, miten asiakkaat osallistuvat opinnäytetyöhön, ja miten eettiset asiat on huomioitu opinnäytetyössä. (Aho-nen, Huovinen-Tervo, Karivuo & Ruokolainen 2017, 2.)

3.1.1 Haastattelut

Toisen syklin alussa toteutettiin haastattelu, jotta saatiin vahvistusta kirjallisuuskatsauksen tuloksille, perusteluja ja tukea sille, mitä asiaa lähdettiin kehittämään opinnäytetyön toisessa syklissä. Esiselvityksessä opinnäytetyön tekijä haastatteli päiväsairaalan eri sidosryhmien edustajia, jotka olivat eri poliklinikoiden lääkehoidosta vastaavia tai lääkehoitoon osallistuvia sairaanhoitajia sekä lääkehuollon farmaseutti. Henkilöt, joita haastateltiin, työskentelivät joko syöpätautien, vatsatautien, sisätautien tai neurologian poliklinikalla. Haastateltaviin otettiin ensin yhteyttä puhelimitse ja kerrottiin haastattelun tarkoitus, ja heiltä kysyttiin halukkuudesta osallistua kyseiseen haastatteluun. Ennen haastattelua on tärkeää informoida haastateltavat selkeästi, että heillä on tieto, mikä on haastattelun tarkoitus (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Haastattelut toteutettiin ennakoon sovittuna aikana ja haastatteluissa oli paikalla opinnäytetyön tekijä sekä sairaanhoitaja(t) tai farmasian ammattilainen. Kaikki haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, missä ei ollut muita henkilöitä. Haastattelut saatiin toteutettua keskeytyksettä. Opinnäytetyön tekijä kirjasi haastatteluista muistiinpanot, mitkä hän hyväksytti haastateltavilta haastattelun lopuksi ja koosti näistä yhteenvedon.

Haastattelu on tulos haastatteluun osallistujien välisestä keskustelusta ja vuorovaikutuksesta (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 13). Haastattelun alussa haastateltavan on saatava vastaajan luottamus, jotta vastaaja on motivoitunut haastatteluun ja vastaaja vastaa esitettyihin kysymyksiin rehellisesti ja mahdollisimman kattavasti (Heikkilä 2014, 64). Haastattelun alussa haastattelijä eli opinnäytetyön tekijä esitteli uudelleen haastattelun tarkoituksen ja kyseli haastateltavalta työpäivän kuulumiset haastattelun aloituksen keventämiseksi. Haastatteluihin oli laadittu ennakoon kolme kysymystä, jotka ohjasivat haastattelua. Kysymyksiä laadittaessa mietittiin muun muassa kysymysten tarkoituksellista merkitystä ja haastateltavan tiedollisia vastaamisedellytyksiä kysymyksiin (Jyrinki 1977, 43-44). Kysymykset käsittelivät yhteistyön sujuvuutta päiväsairaalan henkilöstön kanssa sekä potilaan lääkehoitoprosessiin liittyviä asiakysymyksiä. Kysymysten avulla haluttiin vastausta, mitä henkilöt kokivat tärkeiksi asioiksi kehitettäessä potilaan lääkehoitoprosessia. Samalla huomioitiin, ettei haastateltavien vastauksiin vaikuteta ja samat kysymykset esitettiin jokaisessa haastattelussa (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 51).

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, miten haastateltavat kokivat yhteistyön sujuvuuden päiväsairaalan henkilöstön kanssa. Kaikki haastateltavat toivat esille, että yhteistyö päiväsairaalan henkilöstön kanssa sujuu hyvin ja toiminta on helppoa. Esimerkiksi päiväsairaala saa varattua hyvin potilaille lääkehoitoaikoja ja tarvittaessa pystyy lähestymään päiväsairaalan sairaanhoitajia

puhelimitse, jos tarvitsee esimerkiksi apua potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Hiltunen (2018) toi esille, että päiväsairaalan henkilöstö ja asiakkaat ovat lääkehuollon taloudellisesti merkittävimpiä asiakkaita. Ajoittain tiedonkulussa on ollut epäselvyyksiä ja avoimen keskustelukulttuurin ylläpitäminen on tärkeää.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, miten haastateltavan mielestä Kainuun sotessa tuodaan esille lääkehoitoprosessit yleisellä tasolla. Osa haastateltavista koki, että Kainuun soten lääkehoitoprosessit olivat selkeästi esillä ja osa koki, että prosessit pitäisi tuoda nykyistä enemmän esille työntekijöille, mikä voisi lisätä asioiden konkreettista ymmärrystä suhteessa organisaation kokonaistoimintaan.

Kolmannessa kysymyksen avulla keskusteltiin haastateltavien toimintayksikön lääkehoitoprosessista, jossa huomioitiin yhteistyö päiväsairaalan työntekijöiden kanssa. Lisäksi tiedusteltiin kehittämisehdotuksia, jotta pystytään kehittämään nykyistä päiväsairaalan potilaan lääkehoitoprosessia. Jokaisella haastateltavalla oli selkeä käsitys oman toimintayksikkönsä lääkehoitoprosessista. Lähes jokainen poliklinikan edustaja toi esille kehittämisehdotukseksi sähköisen lääkkeen tilauskortin kehittämisen. Hiltusen (2018) kanssa keskusteltiin mahdollisuudesta kehittää ja toimittaa sähköinen lääkkeen tilauskortti lääkehuollon toimesta sairaalan toimintayksiköiden käyttöön, mutta tämä ei ole tällä hetkellä mahdollista muun muassa tietoteknisistä syistä.

Haastattelujen, asiantuntijakeskusteluiden ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella varmistui aiheen rajausta ja 2. syklin tarkoitus. Tarkoituksena oli hyödyntää hoitohenkilökunnan moniammatillista osaamista potilaan lääkehoitoprosessin kehittämisessä.

3.1.2 Projektiorganisaation kuvaus

Opinnäytetyön tavoitteen toteuttamiseksi perustettiin opinnäytetyön projektiorganisaatio. Opinnäytetyötä voidaan verrata projektiin, johon on laadittu aikataulu ja hankittu tietyt resurssit. Se on kokonaisuus, joka tavoittelee tuloksia, ja jonka toteuttamista valvoo ja tukee sitä varten perustettu projektiorganisaatio. (Opinnäytetyön hallinta n.d.) Projektiorganisaatioon valitaan henkilöitä ja projektilla on selkeä tavoite, mihin pyritään. Kun kyseinen tavoite on saavutettu, projekti päättyy. Toiminta on aina ainutlaatuista (Ruuska 2006, 18-19; Kettunen 2009, 15-16.) Projektiorganisaation muoto riippuu projektista. Yleensä projektiorganisaatio koostuu projektipäälliköstä, ohjaus-, projekti- ja tukiryhmästä sekä erilaisista työryhmistä. (Löw 2002, 28.) Projektissa on tärkeää, että se vastuutetaan, jolloin kokonaisuus on jonkin henkilön vastuulla ja tiedetään,

keneen otetaan yhteyttä, jos projektin aikana tulee ongelmia (Kettunen 2009, 16). Opinnäytetyö on kokonaisuus, jossa opinnäytetyön tekijä vastaa sen kokonaisuudesta ja toimivuudesta sekä toimii projektipäällikkönä.

Ohjausryhmä nimitettiin opinnäytetyön käynnistyessä. Opinnäytetyön laajuus ratkaisi, millä tavoin eri sidosryhmät ja toimeksiantaja olivat edustettuina ohjausryhmässä. Ohjausryhmä määrittelee projektin kokonaistavoitteen, määrittää käytettävissä olevat resurssit ja lähtökohdat sekä päättää mahdollisista muutoksista. (Lööw 2002, 29.) Ohjausryhmään osallistuivat työnantajan edustaja (ja varaedustaja), ohjaava opettaja, opiskelijakollegat ja projektipäällikkö. Projektipäällikkö kokosi ohjaus- ja projektiryhmät huomioiden opinnäytetyön laajuuden ja kokonaistavoitteen. Kuviossa 5 on kuvattu opinnäytetyön projektiorganisaatio.



Kuvio 5. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio koostuu ihmisistä, jotka kykenevät tekemään päätöksiä, esittävät mielipiteitä ja ovat sitoutuneita projektiin. Silloin projektilla on hyvät edellytykset onnistua, mutta lisäksi tämä vaatii hyvää suunnittelua ja johtajuutta. (Lööw 2002, 76.) Projektipäällikkönä pyrin koko ajan vastavuoroiseen keskusteluun ja selkeään tiedottamiseen eri ryhmien välillä. Opinnäytetyön taustalla oli kumppanuusjohtamisen ideologia, joka perustuukin dialogiseen eli toisia kunnioittavaan vuoropuheluun (Kumppanuusjohtaminen 2011, 3). Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, joilla jokaisella on oma asiantuntijuus ja tehtävä projektiryhmässä (Ruuska 2006, 25). Projektiryhmässä olleet henkilöt olivat kaikki sairaanhoitajia ja lisäksi ryhmään kuului yksi farmaseutti, mikä toi kehittämistyöhön erilaista osaamista. Lisäksi farmaseutti opiskeli lääkehoidon arviointia, joka

on asiantuntijakoulutusta farmaseuteille ja proviisoreille. Koulutuksessa ohjaututaan hallitsemaan uusimpien interaktiotietokantojen käyttöä, joiden avulla pystytään tulkitsemaan lääkkeiden kliininen merkitys asiakkaiden ja potilaiden hoidossa. Lisäksi koulutuksessa perehdytään kaikista haasteellisimpien kuuluvien sairauksien lääkehoitojen suosituksiin eri ikäisten ihmisten hoidoissa. (Mikä on LHA n.d.)

3.1.3 Riskien hallinta

Riskien hallinnan tarkoituksena on vähentää mahdollisia epävarmuustekijöitä, joita projektin aikana on mahdollista kohdata (Ruuska 2006, 82). Projektipäällikkö eli opinnäytetyön tekijä toteutti koko opinnäytetyön ajan riskien hallintaa havainnoimalla ja kirjoittamalla henkilökohtaista päiväkirjaa omasta toiminnastaan. Tämä edesauttoi opinnäytetyön tekijää huomaamaan mahdollisia riskitekijöitä ja ennakoimaan niihin ennen kuin riskit muodostuivat todellisiksi. Lisäksi projektipäällikön on tärkeä seurata projektin etenemistä sekä huolehtia samalla myös projektiryhmään kuuluvien henkilöiden jaksamisesta siten, ettei ylikuormita ketään, koska ryhmän sisäinen henki on tärkeä projektin onnistumisen kannalta (Kettunen 2009, 42).

Projektiryhmän ensimmäisessä tapaamisessa koostettiin riskianalyysi ja toimenpidesuunnitelma. Riskianalyysin avulla pystytään arvioimaan ennakkoon mahdollisia riskejä ja vähentämään riskit minimiin. Riskejä varten laaditaan toimenpidekartta eli suunnitelma, kuinka tarvittaessa riskien kohdalla toimitaan, ja miten kyseisiä riskejä voidaan hallita. Riskianalyysi on hyvä laatia yhdessä koko projektiryhmän kuuluvien henkilöiden kanssa. (Lööw 2002, 59; Ruuska 2006, 83; Kettunen 2009, 75.) Riskianalyysi ja toimenpidesuunnitelma ovat liitteessä 5, taulukoissa 5 ja 6.

Säännöllinen riskien tarkastelu on tärkeää, jotta asia ei unohdu (Kettunen 2009, 76). Yhdessä projektiryhmän kokouksessa laadittiin yhteinen väliarviointi aikaisemmin laaditun riskianalyysin perusteella. Kokouksessa arvioitiin sitä, kuinka todellisilta opinnäytetyön riskit näyttäytyivät sillä hetkellä. Arvioinnin perusteella riskit olivat pieniä ja epätodennäköisiä, mutta edelleen mahdollisia. Kun riskianalyysi tuodaan esille keskusteluihin, se mahdollistaa aina mahdollisten riskien tai ongelmien käsittelyn (Kettunen 2009, 76).

3.1.4 Uusien lääkeohjausmallien tutkimus- ja teoriatausta

Ennen uusien lääkeohjausmallien suunnittelua, mallinnettiin sen hetkinen päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan lääkeohjaus (Liite 6, kuvioissa 6 ja 7). Kyseinen mallinnus toteutettiin projektiryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Alkumallinnuksen laadinta oli tärkeä, koska sen avulla pystyttiin havainnoimaan lääkeohjauksen kehittämiskohdat, joita lähdettiin kehittämään uusissa lääkeohjausmalleissa, ja joiden tueksi hankittiin tutkimus- ja teoriatieto. Tutkimus- ja teoriatausta uusien lääkeohjausmallien suunnitteluun saatiin 1. syklissä laaditun kirjallisuuskatsauksen tuloksista, muista tutkimuksista ja teorioista sekä projektiryhmäläisten käytännön työkokemuksista. Lisäksi Rauhalan (2005; 2009) holistinen ihmiskäsitys muodosti näkökulman, jonka avulla huomiointiin potilaan kokonaisuus lääkehoidon ohjauksissa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan tutkimus- ja teoria-aineisto, jota käytettiin laadittaessa uusia lääkeohjausmalleja.

Potilaan hoidon tavoitteista ja hoidon toteutuksesta on sovittava aina yhdessä potilaan kanssa, ja tässä keskustelussa voi olla mukana myös hänen läheisensä. Potilaan omahoitoisuutta tulee aina lisätä, tukea ja kehittää. (Lääkepolitiikka 2020 2011, 23.) Jokaisella potilaalla on oma elämänsä historia, joka vaikuttaa siihen, miten hän kokee ja ymmärtää maailman ympärillään. Tämä historia koostuu muun muassa hänen aiemmista kokemuksistaan, arvomaailmastaan ja erilaisista käsityksistään. (Laine 2018, 30.) Kun potilas kohdataan, hänet tulee kohdata kokonaisena eli huomioiden hänen tajunnallisuutensa, kehollisuutensa ja situationaalisuutensa. Situaatio, esimerkiksi hoitoympäristö, jonka potilas kohtaa on aina ainutlaatuinen. Tajunnallisuudesta potilas koostaa esimerkiksi erilaisia tunnetiloja suhteessa ympäröivään maailmaan. Kehollisuus on orgaaninen kokonaisuus ja olemassaolon perusta. (Rauhala 2005 33-35, 41.) Esimerkiksi osa syöpää sairastavista potilaista pyrkii hakeutumaan aina samoille hoitopaikoille päiväsairaalaan. Tämä sama hoitopaikka tuo mahdollisesti heille turvaa haasteellisessa elämäntilanteessa. Kehollisuus on aina yhteydessä tajuntaan erilaisten merkityssuhteiden avulla, ja tämä voi olla tiedostamatonta ja tiedollista toimintaa (Rauhala 2009, 116).

Potilaan ja ohjausta toteuttavan henkilön ensitapaaminen on tärkeä, koska potilas muodostaa jo ensitapaamisessa oman käsityksen ohjaushenkilöstä. Ensi hetkestä lähtien on tärkeää luoda tapaamiselle mahdollisimman myönteinen ilmapiiri, koska se edistää tulevaa ohjaustilannetta. (Elo-ranta & Virkki 2011, 54.) Myös potilaan saama ensivaikutelma hoito- ja ohjausympäristön ilmapiiristä, siisteydestä ja viihtyvyydestä vaikuttavat potilaan ajatuksiin ja odotuksiin tulevasta hoito- ja ohjaustilanteesta (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 36). Potilas pystyy vaikuttamaan usein oman tilanteensa tekijöihin, mutta jotkut määräytyvät hänen

puolestaan. Tämä puolestaan voi vaikuttaa potilaan tajunnassa esiintyviin kokemuksiin ja edetä orgaanisena tapahtumana potilaan kehossa. (Rauhala 2005, 42-43.) Tämän huomiointi on tärkeää, koska esimerkiksi potilaan käsien tärinä voi johtua jännityksestä, jonka on esille tuonut hoitoympäristössä oleva taulu, johon potilas ei ole itse voinut vaikuttaa, mutta johon potilas reagoi.

Ohjaustilanne potilaan kanssa tulee olla aktiivinen ja vuorovaikutuksellinen kokonaisuus, jossa ohjaus suunnitellaan ja toteutetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Kaakinen 2013, 51). Potilaan kunnioittaminen, hänen tarpeidensa huomioinen ja ymmärtäminen liittyvät vuorovaikutukseen, jonka ohjaushenkilö voi toteuttaa (Juuti 2015 110). Ohjaustilanteessa potilas on itsensä paras asiantuntija ja ohjaushenkilö on ohjausprosessin ja asian asiantuntija (Onnismäe 2003, 82). Jotta vuorovaikutuksellinen ohjaustilanne olisi mahdollisimman tehokas, ohjauksessa tulee huomioida potilaan erilaiset tarpeet sekä sairauden vaihe (Ferrel, Graham, Matzo & Troup 2014, 347). Asiakslähtöinen ohjaus lisää samalla potilaan tietoa sairaudestaan ja tukee hoito-ohjeiden noudattamista ja edistää potilasturvallisuuden toteutumista (Boylan, Iverson & Kean 2016, 364). Potilaan voimavarojen kehittäminen edistää potilasturvallisuutta. Kyse on edelleen asiakslähtöisestä ohjauksesta ja potilasta tuetaan osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 43.) Potilaan sisäiseen motivaatioon vaikuttaminen on tärkeää, jotta hän voi kokea sen, että hänen toiminnallisella osallistumisellaan on merkitystä hänen omaan elämänlaatuunsa (Oksanen 2014, 44).

Kiire vaikuttaa heikentävästi ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Jos potilas aistii ohjaustilanteessa, että ohjaushenkilöllä on kiire, hän ei ehkä kysy eikä luota siihen, että hänen asiansa ovat tärkeitä ja häntä kunnioitetaan. (Hirvonen ym. 2007, 37.) On huomioitava potilaan tajunnallisuus. Potilas voi tehdä esimerkiksi sellaisia valintoja, että hylkää tärkeitä ja oleellisia hoitoon liittyviä asioita kielteisiä tuntemuksia aiheuttavien tilanteiden liittyvien asioiden vuoksi. (Rauhala 2009, 115.) Tämän vuoksi on tärkeää, että ohjaustilanne on mahdollisimman rauhallinen ja potilaan kanssa keskitytään nimenomaan hänen asioihinsa. Tämä vaatii potilaan hoidon kokonaissuunnitelman hallintaa ohjausta toteuttavalta henkilöltä. Kaikkien ohjaushenkilöiden ohjausosaaminen on tärkeää, jotta potilas saa jokaisessa ohjauskontaktissa laadukasta ohjausta. Hyvä ohjausosaaminen on taloudellisesti merkittävä ja säästää kuluja potilaan koko hoitoprosessin ajan. (Lipponen 2014, 58.)

Potilaan ohjauksessa huomioidaan ohjaustilat, -välineet ja -aika. Jos jokin näistä puuttuu, se heikentää potilaan ohjausta. (Lipponen 2014, 60.) Potilaan lääkeohjauksen toteuttaminen ennen lää-

kehoidon aloittamista voi lisätä hänen lääketietonsa ymmärtämistä, ja siten lisätä myös lääkeohjauksen tehokkuutta (Boylan ym. 2016, 364). Tässä kokonaisuudessa on huomioitava, minkälaisista lääkkeistä on kyse eli lääkkeiden farmakologiset ominaisuudet ja on huomioitava myös potilaan yksilölliset ominaisuudet.

Osastofarmaseuteille laaditussa kyselytutkimuksessa (2015) lääkeohjausta pidettiin tärkeänä menetelmänä, jolla varmistetaan lääkehoidon turvallinen jatkuvuus (Hartikainen, Heikkilä, Kivekäs, Koskinen & Vainio 2015, 289). Turvallisuuden edistämiseksi, potilaiden ahdistuneisuuden vähentämiseksi ja selviytymismenetelmien lisäämiseksi potilaat tarvitsevat useita hyviä ohjauskokemuksia (Boylan ym. 2016, 364). Ohjaushenkilön aito läsnäolo ohjaustilanteessa, potilaan kuuntelu ja yhteiset keskustelut potilaan lääkehoidosta, ovat tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä (Järvensivu, Kumpusalo-Vauhkonen & Mäntylä 2016, 30).

Moniammatillinen yhteistyö koostuu ihmisistä, mahdollisesti eri organisaatioiden asiantuntijoista, joiden tavoitteena on yhdistää osaamisensa eli tieto ja taito potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi (Isoherranen 2007a, 29, 33). Potilas on osa moniammatillista yhteistyötä (Koivu, Luoma, Mononen, Pietilä, Pohjanoksa-Mäntylä, Virtanen & Wág 2017, 13). Potilaan itsensä lisäksi lääkehoidon vaikutusten arviointiin osallistuvat kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat ammattihenkilöt (Järvensivu ym. 2016, 46). Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on kehittää toimintamenetelmiä siten, että kaikkien osallistujien osaaminen saadaan tehokkaasti hyödynnettyä määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi (Isoherranen 2012, 141). Moniammatillinen yhteistyö edellyttää osallistujilta oman alansa substanssiosaamista, koordinointi- ja vuorovaikutustaitoja sekä sitoutumista yhteistyön kehittämiseksi (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikonen 2014, 6). Kun yhteistyön taustalla on moniammatillinen ryhmä asiantuntijoita, ilmapiiriin tulee olla avoin, luottamuksellinen ja toisia kannustava, jotta yhteinen näkökanta päätettäviin asioihin on mahdollista kehittyä (Isoherranen 2007b, 74).

Osastofarmaseutit voivat tunnistaa eri lääkehoitoprosessin vaiheisiin liittyviä lääkitysturvallisuusriskejä (Hartikainen ym. 2015, 291). Hoitohenkilökunnan käsitykset ja osaaminen tulevat esille muun muassa lääkkeiden vaikutusten seurannassa ja mahdollisten lääkehaittojen tunnistamisessa. Tärkeintä on, että kaikki potilasta hoitavat ammattihenkilöt pystyvät tunnistamaan mahdolliset ongelmatilanteet ja tiedon välittäminen onnistuu kaikille hoitoon osallistuville henkilöille, potilaalle ja hänen läheisilleen. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja hoidon toteutukseen. (Järvensivu ym. 2016, 31, 46.)

Osastofarmaseuttien osallistuminen potilaan lääkehoidon toteuttamiseen mahdollistaa hoitajien osallistumista muuhun hoitotyöhön sekä lisää mahdollisesti hoitajien tietoa lääkkeistä. Hoitohenkilöstön ja osastofarmaseuttien työnjako on oltava selkeä ja toisia tukeva kokonaisuus. Osastofarmaseutin osallistuminen esimerkiksi lääkeohjaukseen ei saa vähentää hoitohenkilöstön kiinnostusta lääkkeisiin liittyviin asioihin ja heikentää hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamista. (Hartikainen ym. 2015, 291.) Osastofarmasian edut koostuvat erilaisista asioista, mutta päätarkoituksena on edistää lääkitysturvallisuutta (Osastofarmasia 2018). Myös kustannustehokkuuden huomiointi on tärkeää ja farmaseuttien osaamisella voi olla tärkeä merkitys tarpeettomien lääkkeiden havainnoinnissa ja siten niiden vähentämisessä. Farmaseutin osallistuessa potilaan lääkeohjaukseen, hän pystyy laatimaan katsauksen potilaan kokonaislääkitykseen ja mahdollisesti vähentämään potilaan lääkitystä ja siten myös vähentämään tarpeettomia lääkehuollosta aiheutuvia kustannuksia. (Ju, Kim, Kim, Lee, Rhie & Son 2016, 23-24.) Nykyään lääketietoa on saatavilla ja tiedon laatu vaihtelee, joten lääkkeiden käytöstä tarvitaan laadukasta ja asianmukaista lääkeohjausta (Lääkepolitiikka 2020 2011, 24).

Ohjauksen mahdollinen kirjaamattomuus potilasasiakirjoihin tuo haasteita ohjauksen jatkuvuudelle (Kaakinen 2013, 47). Kaikki potilaasta kirjatut tiedot ovat keskeisiä tietoja. Potilasasiakirjoista tulee selvittää muun muassa, mitä toimenpiteitä on tehty, ja minkälaisista asioista potilaan kanssa on keskusteltu. Potilasasiakirja on juridinen asiakirja, jossa työntekijän lailliset ja eettiset vastuut tuodaan selkeästi esille ja samalla selvitetään, onko potilas saanut laadukasta hoitoa. (Saranto & Sonninen 2007, 15.) Selkeät ja yhtenäiset kirjaamisohjeet ovat yksi menetelmä edistää potilasturvallisuutta (Jylhä 2017, 67).

Moniammatillisen lääkeohjauksen ja yhteistyön tavoitteena on ennaltaehkäistä potilaiden lääkeyksistä aiheutuvien ongelmien kehittymistä (Järvensivu ym. 2016, 6). *Moniammatillinen lääkeohjauksen* määritelmä tarkoittaa tässä opinnäytetyössä seuraavaa: moniammatillisen lääkeohjauksen taustalla on (Rauhalan 2005, 2009) holistinen ihmiskäsitys, jonka avulla lääkeohjauksessa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Moniammatillisen lääkeohjauksen tavoitteena on motivoida ja sitouttaa potilas lääkehoitoonsa vuorovaikutuksellisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla, jossa keskitytään moniammatillisesti lääkeohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen potilasturvallisuuden edistämiseksi.

3.2 Uusien lääkeohjausmallien suunnittelu ja moniammatillisen lääkeohjauksen pilotointi (toiminta)

Toiminnan osuus sisälsi useita eri työvaiheita. Suurilta osin se koostui projektiorganisaatioon kuuluvan projektiryhmän toiminnasta, jota on kuvattu seuraavassa luvussa. Projektiryhmän kokouksia järjestettiin kahden viikon välein, jotta toiminta oli jatkuvaa ja kehittäminen eteni suunnitelmallisesti. Projektiryhmän toimintaa ohjasi taustalla ohjausryhmä ja toiminnan alussa laadittu ”etappisuunnitelma”, jonka avulla saatiin kokonaiskuva projektiryhmän toiminnan välitavoitteista (ks. Lööw 2002, 250). Projektiryhmän etappisuunnitelma on liitteessä 7 ja kuvassa 1.

3.2.1 Uudet lääkeohjausmallit

Uudet lääkeohjausmallit suunniteltiin hyödyntämällä nykyistä lääkeohjauskuvauksen mallinnusta ja luvussa 3.1.4 kuvattua tutkimus- ja teoriaperustaa. Tutkimuksiin perustuva tieto edesauttaa tunnistamaan esimerkiksi vaikuttavat ja merkitykselliset hoitomenetelmät, jotka liittyivät potilaan hoitoon (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Korhonen 2018, 10). Lisäksi lääkeohjausmallien taustalla oli projektiryhmään kuuluvien henkilöiden kokemustieto. Ammattilaisen osaaminen oman asiantuntijuuden ja kokemuksen kautta edistävät lisäämään ymmärrystä potilaan hoidon kokonaisuudesta (Holopainen ym. 2018, 10). Lääkeohjausmallien yhtenä suunnittelumallina käytettiin aivoriihtä. Aivoriihessä on tarkoituksena tuottaa ryhmässä ideoita ja lähestyä tarkasteltavaa asiaa mahdollisimman monesta eri näkökulmasta (Aivoriihi 2019). Kyseistä menetelmää hyödynnettiin, kun tutustuttiin tutkimuksiin, jotka käsittelivät uusien lääkeohjausmallien asiasisältöä.

Lääkeohjausmalleja laadittiin kaksi, joiden laadinnan taustalla olivat päiväsairaalan nykyiset ohjausmallit. Opinnäytetyön tekijä laati peruskuvaukset molemmista lääkeohjausmalleista, joita käsiteltiin sekä projekti- ja ohjausryhmässä ja opinnäytetyöseminaareissa. Lääkeohjausmallien tarkoitus oli ohjata työntekijää selkeästi, jotta jokainen potilaan lääkeohjaukseen osallistuva henkilö tietää oman roolinsa ja vastuunsa potilaan ohjauksessa. Päävastuu lääkeohjausmallien laadinnasta oli opinnäytetyön tekijällä, ja hän sai asiantuntija-apua projekti- ja ohjausryhmiin sekä opinnäytetyöseminaareihin osallistuvilta henkilöiltä. Ensimmäinen lääkeohjausmalli oli suunnattu syöpää sairastaville potilaille, jotka saapuivat ensimmäistä kertaa lääkehoitoon päiväsairaalaan. Toinen lääkeohjausmalleista suunniteltiin potilaille, jotka olivat käyneet lääkehoidoissa jo aikaisemmin. Ensimmäinen lääkeohjauskerta sisälsi aikaisempaa enemmän ennakoon määriteltyä

lääkkeisiin liittyvää tietoa ja ohjeita sekä ohjauksessa huomioitiin potilaan oma mielipide ohjaustarpeesta. Toinen ja sitä seuraavat lääkeohjaukset perustuivat potilaan määrittelemään ohjaustarpeeseen.

Molempia lääkeohjausmalleja ohjasivat samat lääkeohjaukseen liittyvät periaatteet. Ohjaus on rauhallinen tilanne, jossa potilaan ohjaukselle huomioidaan riittävästi aikaa ja moniammatillinen lääkeohjaus perustuu potilaan määrittelemään ohjaustarpeeseen. Lisäksi ohjauksessa huomioidaan potilaan kuuntelu sekä ohjaustilanne perustuu vuorovaikutukselliseen dialogiin. Uudet lääkeohjausmallit ovat liitteessä 8, kuvioissa 8 ja 9.

3.2.2 Kyselylomakkeen laadinta ja sen esitestaus

Moniammatillista lääkeohjauskokonaisuutta testattiin ja arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen laatiminen on tärkeä vaihe, koska sen tulee mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituksena mitata ja kyselylomakkeen on oltava täsmällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Kun aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, tutkija ei voi enää siinä vaiheessa esittää lomakkeen täyttäjälle tarkentavia kysymyksiä vaan lomakkeessa on oltava esitettyinä oleelliset asiat (Vilkkä 2007, 63; Valli 2018a, 261). Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää tuntea kyselylomakkeeseen vastaava kohdejoukko, jotta sanat ja asiat, joita kyselyssä käytetään, ovat vastaajille helposti ymmärrettävissä. Lisäksi kysymysten selkeä järjestys ja johdonmukaisuus edistävät kyselylomakkeeseen vastaamista. (Vilkkä 2005, 87.) Vastaajan tulee ymmärtää kysymykset samalla tavoin kuin tutkija on tarkoittanut ne ymmärrettäväksi (Valli 2018a, 261).

Kyselylomakkeessa esitetyt asiat on määriteltävä, ja niiden on perustuttava aikaisemmin olemassa olevaan tietoon. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii perehtymistä tutkittavaan aineistoon ja kirjallisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115, 191.) Potilaiden kyselylomakkeen laadinta perustui uusiin laadittuihin lääkeohjausmalleihin. Kyselylomakkeen avulla pyritään saamaan vastaus laadittuun tutkimuskysymykseen (Vilkkä 2005, 88). Toisen syklin tutkimuskysymys oli, mitä tekijöitä on otettava huomioon suunniteltaessa moniammatillista lääkeohjausta syöpää sairastavalle potilaalle.

Kyselylomakkeessa käytettiin kahdenlaista muuttujaa: selittäviä ja selitettäviä muuttujia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Selittävä eli riippumaton muuttuja kuvasi opinnäytetyössä vastaajien kokemusta lääkeshoidosta eli, olivatko he lääkeshoidossa ensimmäistä kertaa vai olivatko he saaneet kyseistä lääkeshoittoa jo aikaisemmin sairauteensa. Selitettäviä eli riippuvia

muuttujia olivat väittämät, joihin kohdistui potilaiden antamat mielipiteet. Kyselylomakkeessa avointen kysymysten tarkoituksena on saada vastaajilta mielipide tietystä asiasta rajaten vastauksen antamista mahdollisimman vähän (Vilka 2005, 86). Avoimella kysymyksellä voidaan saada tietoa, jota ei saada tarkkaan määritetyllä ja asetetulla kysymyksellä (Kananen 2011, 30; Heikkilä 2014, 48). Kyselylomakkeella oli kaksi avointa kysymystä, joihin potilaat pystyivät kirjoittamaan kokemuksiaan.

Kyselylomakkeessa oli 17 väittämää, jotka koostettiin uusien lääkeohjausmallien perusteella. Potilaalla oli mahdollisuus vastata väittämiin seuraavasti: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä, ei mielipidettä. Kyseisestä mielipideasteikosta käytetään nimitystä Likert asteikko, jossa vastaaja vastaa asteikolta vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten vastaajan käsitystä kyseisestä asiasta (Heikkilä 2014, 51; Valli 2018b, 250). Likert on järjestysasteikko, jonka ideana on, että asteikon keskikohdasta toiseen suuntaa samanmielisyys suurenee ja toiseen suuntaan samanmielisyys pienenee (Vilka 2007, 46).

Kyselylomake esiteltiin ennen lääkeohjauksen pilotointia, mikä lisäsi lomakkeen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Esitestauksella pyritään arvioimaan kriittisesti kyselylomakkeen toimivuutta, ymmärrettävyyttä, kysymysten selkeyttä ja loogisuutta, kyselylomakkeen täytössä kuluvaa aikaa sekä sitä, puuttuuko kyselylomakkeesta jotain oleellista (Vilka 2005, 88-89). Esitestauksen jälkeen mahdolliset muutokset tehdään kyselylomakkeeseen ja, jos on resursseja, esitestaus suoritetaan uudelleen (Vilka 2007, 79; Heikkilä 2014, 58). Kyselylomakkeen esitestauksen suoritti projektiorganisaation ohjausryhmään kuuluvat henkilöt. Heillä oli kokonaiskäsitys opinnäytetyön sisällöstä ja sen tarkoituksesta, ja he pystyivät antamaan kriittistä palautetta kyselylomakkeesta.

Esitestauksessa pyydettiin mielipiteitä kyselylomakkeen ¹⁾ sisällön vastaavuudesta opinnäytetyön tavoitteeseen ja toisen syklin tarkoitukseen, ²⁾ teknisesti toimivaan kokonaisuuteen, ³⁾ kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten ymmärrettävyyteen ⁴⁾ kysymysten loogiseen järjestykseen ja lomakkeen kokonaisuuteen. Lisäksi esitestauksessa pyydettiin arviointia saatekirjeen sisällöstä, joka jaettiin kyselylomakkeen yhteydessä potilaille. Saatekirjeellä on tärkeä merkitys, koska hyvä saatekirje vaikuttaa potilaan motivointiin osallistua kyselyyn. Saatekirjeessä kannattaa tuoda esille kyselyn tärkeys ja luottamuksellisuuteen liittyvät asiat. (Vilka 2007, 81; Kananen 2011, 46; Heikkilä 2014, 59.)

Kyselylomakkeen ja saatekirjeen esitestaus kesti viikon ja vastausten perusteella tehtiin saatekirjeeseen sanamuutokset asian selkeyttämiseksi. Lisäksi kyselylomakkeen väittämistä muutettiin

osa, jotta väittämät olivat selkeästi ymmärrettäviä ja, jotta väittämistä saatiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Ulkonäöllisesti kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Liitteessä 9, kuvassa 2 ja 3 on esitelty potilaille suunnattu saatekirje ja kyselylomake.

3.2.3 Pilotoinnin suunnittelu

Kun lääkeohjausmallit, kyselylomake ja saatekirje olivat valmiit, suunniteltiin lääkeohjausmallien pilotointi. Pilotoinnin suunnittelu toteutettiin projektiryhmässä ja yhdessä projektiryhmäläisten kanssa toimintamenetelmäksi valittiin kokeileva kehittäminen, josta käytetään myös nimeä ket-
terät ratkaisut. Kyseinen menetelmä on toimintatapa, jossa toimintaa ja tuotetta analysoidaan ja kehitetään koko prosessin ajan. Kyseisessä toimintatavassa keskitytään henkilöihin ja heidän vä-
liseen vuorovaikutukseen, jotka ovat osallisena toiminnassa. (Goncalves 2018.) Moniammatillisen
lääkeohjauksen pilotointiin osallistuivat päiväsairaalan sairaanhoitajia, lääkehuollon farmaseutti,
syöpää sairastavia potilaita sekä opinnäytetyön tekijä. Kokeilevassa kehittämisessä kehittämistyö
on jatkuvaa, innovatiivista oppimista. Toiminnan suunta etenee sen mukaan, mitä on opittu ja
kehitetty edellisessä vaiheessa, joka ohjaa seuraaviin kokeiluihin, joista kehittyy uutta tietoa ke-
hittämistyöhön. (Hassi, Maila & Paju 2015.)

Kehitettävä palvelu, toiminta tai tuote saa lopullisen mallinsa kokeiluprosessin aikana (Hanhike,
Kutinlahti, Martikainen, Poskela & Urjankangas 2015, 12). Kokeileva kehittäminen on toiminta-
menetelmänä hyvä, kun idea on uusi ja toiminnan alussa ei ole lopullinen kehitettävä palvelu tar-
kalleen tiedossa. Sen vuoksi se vaatii osallistujilta epävarmuuden sietämistä, mutta samalla ym-
märretään toiminnan tuomat mahdollisuudet. Kyseisellä menetelmällä saadaan nopeasti selvitet-
tyä idean toimivuus käytännön tuomilla todellisilla kokemuksilla. (Hanhike ym. 2015, 8; Hassi ym.
2015.) Lääkeohjausmallien moniammatillisen yhteistyön pilotoinnissa selvitettiin syöpää sairast-
tavien potilaiden ja lääkeohjaukseen osallistuvien henkilöiden mielipiteitä moniammatillisen lää-
keohjauksen toteutumisesta. Kokeileva kehittäminen toimintamenetelmä oli perehdytetty am-
mattihenkilöille, jotta he pystyivät arvioimaan toiminnan toteutumista ja havainnoimaan kokei-
leman kehittämisen tuomat mahdollisuudet lyhyessä ajassa.

Kyseisessä toimintamenetelmässä asiakkaiden kanssa tehty yhteistyö on tärkeää, kun toimintaa
tai tuotetta analysoidaan ja kehitetään (Goncalves 2018; Noble, Rigby & Sutherland 2018). Asiak-
kaalta ja myös muilta asianosallisilta pyritään saamaan mielipide kehitettävästä toiminnasta, ja

sen avulla arvioidaan kyseisen toiminnan toimivuutta (Hanhike ym. 2015). Lääkeohjauksen pilotoinnissa syöpää sairastavan potilaat osallistuivat kehittämiseen vastaamalla kyselylomakkeeseen ja arvioimalla siten moniammatillisen lääkeohjauksen toimivuutta. Lääkeohjausta toteuttavat ammattihenkilöt osallistuivat joka iltapäivä opinnäytetyön tekijän järjestämään arviointikeskusteluun, jossa arvioitiin moniammatillisen lääkeohjauksen toteutumista sekä sitä, miten toimintaa voidaan kehittää.

Kun arviointipalautetta saadaan, on tärkeä reagoida muutoksiin eikä noudateta säntillisesti alkuperäistä suunnitelmaa. Havaitut muutokset ovat tärkeitä, koska ne edistävät kehitystä. (Goncalves 2008.) Mahdolliset toiminnan muutokset havaitaan menetelmän avulla nopeasti, mikä tukee asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. Tämä edistää asiakasuskollisuutta ja työntekijöiden sitoutumista. (Noble ym. 2018.) Tämän jälkeen toiminta testataan uudelleen asiakkailla (Hanhike ym. 2015, 12). Lääkeohjausmalleihin tehtiin muutoksia iltapäivän arviointikeskusteluissa, minkä jälkeen muutokset vietiin seuraavana päivänä käytäntöön. Kertaakaan ei palattu aikaisempaan käytäntöön vaan uusi käytäntö koettiin aina toimivammaksi kuin aikaisempi.

Kokeilevan kehittämisen prosessi sisältää usein useita kokeiluja, jotka kehittävät toimintaa mahdollisimman parhaaseen lopputulokseen. Kokeilevassa kehittämisessä ei sitouduta ennakkoon valmiisiin ratkaisumalleihin. Tällä estetään se, ettei toimintaa tai tuotetta ole kehitetty liian pitkälle ilman asiakkaiden kokemuksia, minkä jälkeen havaitaan, ettei kyseinen toiminta tai tuote sovellu asiakkaiden tarpeisiin. (Hanhike ym. 2015, 12.) Kokeilevasta kehittämisestä laadittiin kuvio, jossa selviää, kuinka kokeileva kehittäminen tuki lääkeohjauksen pilotoinnin toteuttamista. Kuviossa 10 tuotiin esille jokaisen pilotointiin osallistuneen rooli ja se, mitä pilotoinnilla tavoiteltiin missäkin pilotoinnin toiminnan vaiheessa.



Kuvio 10. Kokeilevan kehittämisen toimintakokonaisuus lääkeohjauksen pilotoinnissa

Ennen pilotoinnin toteutusta, päiväsairalan lääkehoitoon osallistuvaa henkilökuntaa tiedotettiin pilotoinnista ja heitä ohjeistettiin, kuinka pilotointi tapahtuu. Ohjeistuksessa kuvattiin pilotointikokonaisuus ja henkilöstölle annettiin lisäksi kirjallinen materiaali. Materiaali sisälsi kokeilevan kehittämisen toimintakokonaisuuden, lääkeohjausmallit, potilaiden kyselylomakkeen ja saatekirjeen sekä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen. Kyseinen materiaali jätettiin päiväsairalan henkilökunnalle eli myös henkilöstö vastuutettiin tutustumaan kyseiseen materiaaliin ennen pilotointia. Päiväsairalan henkilöstöllä oli aikaa perehtyä ja valmistautua pilotointiin reilu viikko.

Pilotointi oli yhteistoiminnallista kehittämistä, johon osallistui päiväsairalan henkilöstö, jonka tavoitteena oli moniammatillisen lääkeohjauksen kehittäminen (ks. Ahonen & Pohjanheimo 2000, 13). Lääkeohjaukseen osallistuivat kaikki sairaanhoitajat, jotka olivat työvuoroissa pilotoinnin aikana ja hoitivat syöpää sairastavia potilaita. Kun työyhteisössä on luottamuksellinen ja toisia arvostava työkuultuuri, jossa tiedon jakamista pidetään tärkeänä, se edistää kehittämistyötä (Sepänen-Järvelä 2009, 41).

3.2.4 Pilotoinnin toteutus

Lääkeohjausmallien pilotoinnin toteutus aloitettiin suunnitelmien mukaisesti joulukuussa 2018. Pilotoinnissa oli mukana päiväsairaalan sairaanhoitajia, lääkehuollon farmaseutti, syöpää sairastavia potilaita ja opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tekijän rooli oli tarvittaessa ohjata, kannustaa ja seurata pilotointiin osallistuvia sekä tehdä havaintomuistiinpanoja. Kumppanuusjohtamisen mukaisesti työntekijöille annetaan vapautta toimia, tehdä päätöksiä, jotka tukevat yhteistä tavoitetta sekä samalla heitä kannustetaan ja motivoidaan tuomaan oma osaaminen esille (Kumppanuusjohtaminen 2011, 7-8; Isotalus & Rajalahti 2017). Lisäksi iltapäivisin opinnäytetyön tekijä ohjasi arviointikeskustelun pilotointiin osallistuvalla henkilökunnalla.

Pilotoinnin ensimmäisenä päivänä testattiin potilaille laadittua kyselylomaketta yhden potilaan kanssa opinnäytetyön tekijän toimesta. Kyselylomakkeen testauksella haluttiin vahvistaa sen toimivuus ja se, että sillä saadaan pilotoinnin tavoitteen kannalta tärkeää arviointitietoa (ks. Vilkkä 2007, 153). Kyselylomakkeen testaus suoritettiin potilaan kanssa keskustelemalla kysymyksistä lääkehoidon loppuvaiheessa sen jälkeen, kun potilas oli vastannut ensin kyselylomakkeen kysymyksiin. Potilaan osallistuminen kyselylomakkeen testaukseen perustui hänen vapaaehtoisuuteensa. Keskustelussa arvioitiin esimerkiksi kyselylomakkeen pituutta, kysymysten ymmärrettävyyttä ja loogisuutta sekä saatekirjeen sisältöä. Keskustelussa tuli esille, että kyselylomake oli sopivan pituinen, ymmärrettävä ja looginen kokonaisuus. Saatekirje sisälsi kaikki pääasiat, mitä potilas halusi tietää vastatessaan kyselylomakkeeseen. Lisäksi saatekirjeen ja kyselylomakkeen fonttikoko oli sopiva ja lomakkeen visuaalinen ilme oli selkeä.

Ensimmäisen päivän jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin kaksi muutosta. Taustalla oli kahden potilaan mielipiteet kyselylomakkeesta. Ensimmäiset kommentit kyselylomakkeesta tulivat esille kyselylomakkeen testauksen yhteydessä ja yksi oleellinen kommentti tuli esille yleisessä keskustelussa toisen potilaan kanssa. Nämä muutokset kyselylomakkeeseen lisäsivät kahden väittämän ymmärrettävyyttä ja vähensivät väittämien väärinkäsityksien mahdollisuutta.

Lääkeohjauksen pilotointia toteutettiin kolme päivää, minkä jälkeen pilotointi jouduttiin päättämään. Pilotointiin osallistuvien henkilöiden kanssa tehtiin yhteinen päätös, että pilotointia jatkettiin vielä yksi päivä lyhyen tauon jälkeen, jotta lääkeohjausmallien kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä oli vielä mahdollisuus jatkaa. Yhteensä pilotointia toteutettiin neljä päivää, minkä aikana pilotointiin osallistui 13 vapaaehtoista syöpää sairastavaa potilasta. Lääkeohjausmalleihin tehtiin muutamia muutoksia pilotoinnin aikana, jotka perustuivat lääkeohjausta tekevien henki-

löiden kokemuksiin. Nämä muutokset olivat muun muassa, että keskustelu potilaan kanssa luontaistuotteiden käytöstä lisättiin lääkeohjausmalleihin, koska luontaistuotteiden käyttö tulee ajoit-
tain esille potilaiden hoidossa ja potilaiden tieto niistä on vähäistä. Lisäksi lääkeohjauksissa todet-
tiin, ettei Ciegus -lääketablettipalvelu ollut hyvä valinta lääkeohjauksen toteutukseen, minkä
vuoksi farmaseutin lääkeohjaukseen otettiin käyttöön siirrettävä tietokone. Tietokoneelta farma-
seutti pystyi tarvittaessa varmistamaan erilaisista lääketietokannoista turvallisen lääketiedon.

Seuraavissa Case-esimerkeissä on kuvattu, miten moniammatillisissa lääkeohjauksissa käytän-
nössä toimittiin. Jokainen lääkeohjauksen toteuttaminen oli ainutkertainen, koska jokainen lää-
keohjausta saava potilas oli yksilö ja ohjausta toteutettiin potilaskohtaisesti lääkeohjausmallia
hyödyntäen.

Case 1. Potilaan ensimmäinen lääkehoitopäivä

*Potilas saapuu ja ilmoittautuu päiväsairaalaan ja päiväsairaalan sairaanhoitaja vastaanot-
taa potilaan. Potilas ohjataan potilaspaikalle ja häneltä tiedustellaan aamun kuulumiset sekä sa-
malla sairaanhoitaja havainnoi potilaan kokonaisolemusta. Potilaan kanssa keskustellaan hoito-
päivän sisällöstä, hänen voinnistaan, odotuksistaan ja ajatuksistaan, jotka liittyvät hänen koko-
naistilanteeseensa ja alkavaan hoitopäivään. Samalla tuodaan esille farmaseutin osallistuminen
lääkehoidon ohjaukseen.*

*Potilas saa hetken aikaa itselleen ja pian sairaanhoitaja tuo esilääkkeet ja juotavaa potilaalle. Far-
maseutti on jo potilaan luona ja hän on tiedustellut aamun kuulumisia sekä aloittanut esilääkkei-
den ohjauksen potilaalle. Ohjauksen yhteydessä farmaseutti tarkastaa yhdessä potilaan kanssa
potilaan kotilääkityksen ja varmistaa lääkkeiden yhteensopivuudet.*

*Sairaanhoitaja liittyy potilaan ja farmaseutin ohjaustilanteeseen ja keskustellaan, onko lääkeoh-
jauksessa tullut esille jotain huomioitavaa. Kaikki on hyvin, joten sairaanhoitaja asettaa potilaalle
suonensisäisen kanyylin huomioiden potilaan mahdollisen pistämiseen liittyvän pelon sekä selittää
potilaalle, miksi nesteytys aloitetaan, ja mitä suonensisäinen liuos sisältää. Lisäksi sairaanhoitaja
mittaa potilaan verenpaineen.*

*Kun esilääke on alkanut vaikuttaa, aloitetaan lääkehoidon toteutus. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta
mahdollisista lääkeinfuusioon liittyvistä lääkeainereaktioista ja potilaan tulee kertoa heti, jos voin-
nissa tulee mitä tahansa muutoksia. Lääkehoito aloitetaan ohjeiden mukaisesti, ja sairaanhoitaja
tarkkailee potilasta. Myös farmaseutti saapuu paikalle ja potilaan kanssa keskustellaan seuraavan
viikon mukavista tapahtumista. Farmaseutti istuu alas tuolille potilaan vuoteen vierelle ja aloittaa
lääkehoidon ohjauksen syöpään vaikuttavista lääkkeistä. Ohjaustilanne sujuu luontevasti keskus-
tellen, missä myös potilas aktiivisesti kyselee. Ohjauksessa kuluu aikaa noin puoli tuntia. Potilas ei
kerro käyttävänsä juurikaan tietokonetta, joten internetin turvalliset lääketietolinkit eivät häntä
kiinnosta.*

*Ensimmäinen lääkehoito loppuu ja farmaseutti sekä sairaanhoitaja tiedustelevat potilaan vointia.
Potilaan olo on hyvä, mutta hieman väsynyt. Sairaanhoitaja poistaa lääkeletkuston suonensisäi-
sestä kanyylista ja aloittaa perusliuoksen tiputuksen. Potilaalle tarjotaan syötävää ja lisää juota-
vaa. Myös WC-käynti on tarpeellinen.*

Potilas on hyvillä mielin ja selkeästi rentoutunut, vaikkei hän aamulla myöntänyt jännittävänsä uutta tilannetta. Sairaanhoidaja kertoo ja ohjaa potilaalle oleellisia asioita, jotka liittyvät potilaan lääkehoitoon ja on valmis vastaamaan potilaan kysymyksiin. Ohjauksessa varmistetaan, että potilaalla on tarvittavat tiedot sekä hän tietää, mihin hän ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Potilasta seurataan yhteensä noin kaksi tuntia lääketiputuksen jälkeen ja varmistetaan hänen vointi keskustelemalla hänen kanssaan ja mitataan potilaan verenpaine. Potilaan puoliso tulee häntä hakemaan ja suonensisäinen kanyyli poistetaan sekä seuraavaan lääkehoitoon liittyvät asiat ovat selvillä. Kaikki on hyvin ja potilas kotiutuu. Sairaanhoidaja kirjaa hoitopäivän kokonaisuudesta ja seuraavan lääkehoidon suunnittelun sekä farmaseutti kirjaa omat huomionsa liittyen potilaan lääkeohjaukseen potilastietojärjestelmään.

Case 2. Potilaan seuraava lääkehoitopäivä

Potilas saapuu ja ilmoittautuu päiväsairaalaan ja päiväsaalan sairaanhoidaja vastaanottaa potilaan. Potilas menee tutulle potilaspaikalle ja tekee olonsa kotoiseksi. Sairaanhoidaja tiedustelee aamun kuulumiset sekä samalla havainnoi potilaan kokonaisolemusta. Potilaan kanssa keskustellaan hänen voinnistaan, onko edellisen lääkehoidon jälkeen ollut voinnissa poikkeavaa, ja onko potilaalla kysyttävää. Samalla tuodaan esille mahdollisuus keskustella farmaseutin kanssa potilaan lääkehoitoon liittyvistä asioista.

Sairaanhoidaja ei huomaa potilaalla erityisiä lääkehoidollisia ohjaustarpeita. Potilas itse tuo esille, että hän haluaisi keskustella myöhemmin hoitopäivän aikana rautalääkkeisiin liittyvistä asioista. Sairaanhoidaja pyytää farmaseutin paikalle ja yhdessä sovitaan, että potilas kertoo, milloin on sopiva hetki lääkeohjaukselle hänen puolestaan.

Sairaanhoidaja tuo esilääkkeet potilaalle, minkä aikana potilas on omatoimisesti hakenut itselleen juotavaa potilaiden jääkaapista. Sairaanhoidaja asettaa samalla suonensisäisen kanyylin ja aloittaa potilaalle tutun nesteytyshoidon ennen varsinaista lääkehoitoa. Samalla keskustellaan potilaan edellisen viikonlopun tapahtumista.

Kun esilääke on alkanut vaikuttaa, lääkehoidon toteutus aloitetaan ja sairaanhoidaja muistuttaa potilasta mahdollisista lääkeainereaktioista. Samalla hän mittaa potilaan verenpaineen. Potilas kysyy, onko farmaseutti vapaa, jos hän voisi tulla keskustelemaan lääkkeisiin liittyvistä asioista. Sairaanhoidaja tarkistaa tilanteen ja kertoo farmaseutin tulevan potilaan luokse hetken kuluttua.

Farmaseutti saapuu potilaan luokse ja istuu tuolille potilaan vuoteen vierelle. He keskustelevat rautalääkitykseen liittyviä asioita sekä samalla potilas haluaa tietoa pahoinvointilääkkeistään. Farmaseutilla on tukena tietokone, jonka avulla hän pystyy vastaamaan monipuolisesti potilaan esittämiin kysymyksiin. Potilas on tyytyväinen saamiinsa vastauksiin.

Lääkehoito loppuu ja sairaanhoidaja sekä farmaseutti tiedustelevat potilaan vointia. Potilaan vointi on hyvä ja potilas on juonut hyvin nesteitä hoidon aikana. Potilas ei halua mitään ruokaa vaan aikoo syödä kotona kevyttä salaattia. Sairaanhoidaja poistaa lääkeletkuston suonensisäisestä kanyylistä ja aloittaa perusliuoksen tiputuksen.

Potilasta seurataan noin puoli tuntia lääkehoidon loppumisen jälkeen, minkä jälkeen varmistetaan potilaan vointi ja mitataan verenpaine. Potilas kokee vointinsa hyväksi ja suonensisäinen kanyyli poistetaan ja varmistetaan, että seuraavaan lääkehoitoon liittyvät asiat ovat selvillä. Potilaalla on oma auto potilasparkissa ja potilas poistuu hyvävointisena sekä tietää, mihin hän ottaa tarvittaessa yhteyttä. Sairaanhoidaja kirjaa hoitopäivän kokonaisuudesta ja seuraavan lääkehoidon suunnittelun sekä farmaseutti kirjaa omat huomionsa liittyen potilaan lääkeohjaukseen potilastietojärjestelmään.

Opinnäytetyön tekijä toteutti osallistuvaa havainnointia pilotoinnin aikana eli hän toimi aktiivisesti vuorovaikutuksessa pilotointiin osallistuvien kanssa. Vuorovaikutustilanteet ovat osa tärkeää tiedonkeruuta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 94.) Osallistuva havainnointi edellyttää, että tutkija pystyy osallistumaan tutkittavan yhteisön arkeen ja luomaan vuorovaikutussuhteita (Vilkkä 2007, 44). Opinnäytetyön tekijä keskusteli potilaiden, farmaseutin ja hoitohenkilöstön kanssa pilotoinnin aikana. Pilotoinnin aikana moniammatillinen toiminta oli selkeästi havaittavissa päiväsaairaan toiminnassa.

3.3 Tulokset (havainnointi)

Toisen syklin tutkimuskysymyksen vastaukset koostuivat pilotoinnissa saaduista tuloksista. Pilotoinnin tulosten aineisto koostui sekä määrällisestä että laadullisesta aineistosta, jotka vastasivat tämän artikkelin alussa esitettyyn tutkimuskysymykseen, mitä tekijöitä on otettava huomioon suunniteltaessa moniammatillista lääkeohjausta syöpää sairastavalle potilaalle.

3.3.1 Lääkeohjauksen laadullisen aineiston analyysi ja tulokset

Tutkimuksen aineiston on tarkoitus kuvata asiaa, jota on tutkittu ja aineiston analyysin avulla on tarkoitus laatia tästä selkeä kuvaus kadottamatta tutkittavasta asiasta oleellisia tietoja (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122). Tämän laadullisen aineiston taustalla oli induktiivinen sisällön analyysin ajattelumalli, jota ohjasi kehittämistyön ongelmanasettelu, ei aikaisemmat teoriat tai tiedot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aineiston analyysin valmistelu aloitettiin kokoamalla kaikki analyysiin liittyvät havaintomuistiinpanot ja henkilöstön kokemukset lääkeohjauksen pilotoinnista yhteen ja lukemalla aineisto useampaan kertaan. Aineisto vaikutti haasteelliselta, mutta samalla selkeältä. Haasteellisuus tuli siitä, että aineistosta sai esille oleellisen, jossa oli vastaus tutkimuskysymykseen. Selkeyttä muodosti samat asiat, jotka esiintyivät aineistossa useita kertoja. Aineisto koostui opinnäytetyön tekijän havaintomuistiinpanoista, ja niitä tukivat henkilöstön mielipiteet ja kokemukset lääkeohjauksen pilotoinnista.

Tietokoneelle kirjoitettiin sanasta sanaan kaikki havaintomuistiinpanot ja henkilöstön kokemukset pilotoinnin ajalta. Tällä tarkoitetaan aineiston litterointia eli puhtaaksi kirjoitusta. (Metsämuuronen 2006, 122.) Litteroitua tekstiä tuli yhteensä kolme sivua. Teksti kirjoitettiin fontilla Arial

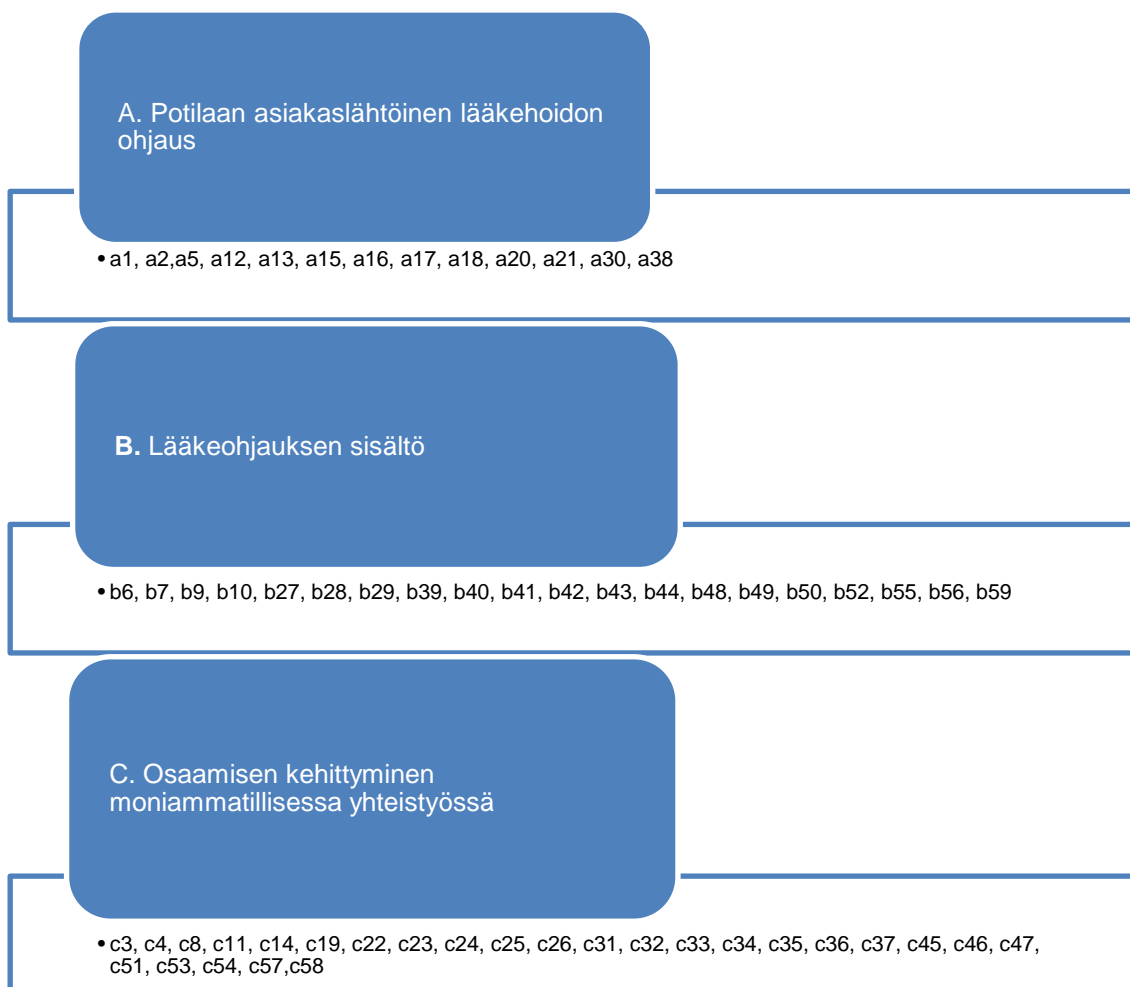
ja fontin koko oli 11. Rivivälinä käytettiin 1 ½. Tällä tavoin aineiston asiat hahmottuivat opinnäytetyön tekijälle, ja hän pystyi analysoimaan koko aineistoa suhteessa tutkimuskysymykseen. Lisäksi kirjoitetusta tekstistä alleviivattiin asiakokonaisuudet, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen, jotka edesauttoivat jatkossa koodausta.

Sen jälkeen valittiin analyysiyksiköksi sana ja lause. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimuskysymys ja pilotoinnista saatu aineisto. Analyysiyksikön valinnan jälkeen siirryttiin aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, jolla tarkoitetaan, että aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennainen asia. Pelkistäminen voi olla asian tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Silloin sitä ohjaa asetettu tutkimuskysymys, jonka mukaan aineisto pelkistetään koodaamalla tutkimuskysymykseen liittyvät olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018,122-123.) Koodaus ei saa vähentää aineiston tiedon laadullista sisältöä (Kananen 2017, 137). Koodien yhtenä tarkoituksena on toimia osoitekirjana, kun aineistoa tarkastellaan myöhemmin (Eskola & Suoranta 2000, 155). Koodaus laadittiin numeroinnin avulla aloittaen numerosta 1. Koodausta ohjasi tutkimuskysymys, johon haettiin vastausta lääkeohjauksen pilotoinnissa saadusta aineistosta. Koodeja saatiin yhteensä 59 kappaletta. Koodauksen jälkeen alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon. Taulukossa 7 on esimerkki induktiivisesta sisällön analyysin toteutuksesta.

Taulukko 7. Esimerkki induktiivisen sisällön analyysin toteutuksesta

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Luokka
a1. Potilaan tarve huomioitu a15. Yksilöllinen ohjaus a18. Hakea tietoa potilaan tarpeeseen a30. Huomioidaan asiakaslähtöisyys	Potilaan tarve huomioitu (a1) Yksilöllinen ohjaus (a15) Tietoa potilaan tarpeeseen (a18) Asiakaslähtöisyys (a30)	A. Potilaan asiakaslähtöinen lääkehoidon ohjaus (a1, a15, a18, a30)
b6. Kotilääkitykseen b9. Lääkkeiden yhteisvaikutuksista on kysyttävää b27. Luontaistuotteiden ohjaus turvallaisuutta b44. Ohjauksessa huomioitaisiin myös muiden lääkkeiden vaikutukset	Kotilääkityksen (b6) Lääkkeiden yhteisvaikutuksista kysyttävää (b9) Luontaistuotteiden ohjaus (b27) Ohjauksessa huomioitaisiin muiden lääkkeiden vaikutukset (b44)	B. Lääkeohjauksen sisältö (b6, b9, b27, b44)
c4. Moniammatillinen yhteistyö helpottaa työntekoa ajallisesti c14. Moniammatillisuus tuo lisää näkökulmia c23. Moniammatillisessa yhteistyössä oppinut lääkehoidon prosessin c33. Jokainen täydentää toisiaan c36. Konsultointi oli helppoa	Moniammatillinen yhteistyö helpottaa ajallisesti (c4) Moniammatillisuus lisää näkökulmia (c14) Moniammatillisessa yhteistyössä oppi lääkehoidon prosessin (c23) Jokainen täydentää toisiaan (c33) Konsultointi helppoa (c36)	C. Osaamisen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä (c4, c14, c23, c33, c36)

Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä aineistosta koodattuja ilmauksia tarkastellaan ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, minkä avulla ilmaukset ryhmitellään ja jaetaan luokkiin (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122). Ryhmittelyn apuvälineinä käytettiin yksinkertaisia kuviomerkkejä, joiden avulla yhdisteltiin samaa asiaa tarkoittavia ilmaisuja. Ryhmistä muodostettiin luokat tutkimuskysymyksen ja aineiston avulla. Aineiston luokittelussa tutkijalla on näkökulma, kuinka hän luokittelun toteuttaa. Aineistolähtöisessä luokittelussa teksti luokitellaan sen mukaan, mitä aineistosta saadaan esille. (Kananen 2017, 141.) Luokkien tulkinnan taustalla ei käytetty teoriaa, ainoastaan aineistoa, jota lähestyttiin tutkimuskysymyksestä ja jokaisen luokan tarkoitus oli vastata tutkimuskysymykseen. Luokkia muodostui yhteensä kolme, jotka koodattiin aakkosjärjestyksessä A:sta – C:hen. Tässä vaiheessa aikaisemmin ryhmittelyssä käytetyt kuvio-merkit vaihdettiin pienaakkosiin luokittelun mukaisesti. Tämä edesauttoi aineiston jatkuvaa käsittelyä. Kuviossa 11 on kuvattu aineistosta muodostuneet luokat.



Kuvio 11. Lääkeohjauksen laadullisesta aineistosta muodostuneet luokat

Lääkeohjauksen laadullisesta aineistosta muodostui sisällön analyysin avulla kolme luokkaa. Luokat olivat potilaan asiakaslähtöinen lääkehoidon ohjaus, lääkeohjauksen sisältö ja osaamisen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä. Nämä luokat sisälsivät henkilöstön vastauksia tutkimuskysymykseen, mitä tekijöitä oli otettava huomioon suunniteltaessa moniammatillista lääkeohjausta syöpää sairastavalle potilaalle.

Potilaan asiakaslähtöisessä lääkehoidon ohjauksessa huomioitiin potilaan suullisen ohjauksen tarve. Lisäksi oli tärkeää huomioida potilaan yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys hoidon toteutuksessa. Potilaan ohjaus toteutettiin rauhallisesti ja ohjauksen aikana ohjauksen toteuttaja ja potilas istuivat mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä. Lääkeohjaus suunniteltiin ja toteutettiin potilaalle yksilöllisesti, jossa huomioitiin myös teittely. Potilaan tiedon vastaanottokyky huomioitiin ohjaustilanteissa, ja hänelle oli tärkeää antaa tarvittaessa omaa tilaa, kun hän sitä tarvitsi.

Lääkeohjauksen sisällössä huomioitiin potilaan läkehoidoissa käytettyjen lääkkeiden ohjaus, mutta ohjausta toteutettiin myös potilaan toisista lääkityksistä esimerkiksi kotilääkkeistä potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilaalla oli tärkeä saada tietoa sytostaateista, niiden hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä hänen kotilääkityksen yhteensopivuudesta toteutettavien lääkehoitojen ja sytostaattien aikana. Farmaseutilla oli aikaa keskittyä kunkin potilaan lääkitykseen yksilöllisesti ja perehtyä rauhassa potilaan lääkitysasioihin yhdellä kertaa. Tämä mahdollisti sen, että potilaan lääkitys pystyttiin tarkistamaan aikaisempaa tarkemmin ja samalla voitiin keskustella lääkkeiden vaikutuksista ja niihin liittyvistä asioista aikaisempaa perusteellisemmin. Pilotoinnin aikana havaittiin, että osa henkilöstöstä oli kiinnittänyt aikaisempaa enemmän huomiota potilaan lääkeohjaukseen.

Moniammatillisen yhteistyön kautta potilailla oli mahdollista saada aikaisempaa enemmän tietoa lääkkeistä. Pilotoinnin aikana toteutetuissa lääkeohjauksissa lääkkeiden yhteisvaikutukset ja lääkkeiden ottamiseen liittyvät asiat herättivät kysymyksiä. Lääkeohjauksissa voitiin tarvittaessa selvittää myös kotilääkitykseen liittyviä mahdollisia ongelmia. Jatkossa luontaistuotteisiin liittyvä keskustelu on tärkeä aihe potilaan lääkeohjauksissa. Ohjauksissa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi potilaiden vastaanottotoimintaa soittoaikamenetelmällä, mutta toisaalta koettiin tärkeäksi myös face to face -kontakti potilaan kanssa.

Osaamisen kehittyminen moniammatillisessa yhteistyössä edellytti yleistä aktiivisuutta hoito- ja ohjaustyössä ja ennen kaikkea kommunikointia. Eri ammattiryhmien välinen keskustelu, toisten tukeminen työyhteisössä ja moniammatillisuus lisäsivät erilaisten näkökulmien huomioimista.

Moniammatillinen yhteistyö oli hyvä kokemus. Se edisti työntekijän lääkehoitoprosessin oppimista ja edesauttoi ymmärtämään potilaan hoitoprosessin. Moniammatillinen yhteistyö oli vuorovaikutuksellista oppimista, jossa jokainen täydensi toisen osaamista samalla kun oma osaaminen vahvistui.

Moniammatillinen yhteistyö edesauttoi henkilöstön työnteon ajanhallintaa. Koska farmaseutti toteutti pääosin potilaan lääkeohjauksen, hoitaja pystyi omassa ohjauksessaan huomioimaan kyseisen potilaan lääkehoidon kannalta tärkeimmät asiat, jotka hän saattoi ottaa esille vielä ennen potilaan kotiin lähtemistä. Lisäksi hoitaja pystyi esittämään kokemuksellista tietoa esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksista. Tämä edellytti sitä, että farmaseutin ja hoitajan välinen roolijako oli selkeä potilaan lääkityksen ja hoidon ohjaamisessa.

Keskinäistä vuorovaikutusta edesauttoi, kun farmaseutti oli hoitajille entuudestaan tuttu. Henkilöstön kuvauksissa mainittiin, että henkinen työ keventyi, kun jokainen työntekijä pystyi täydentämään toisen osaamista tarvittaessa ja pystyi keskittymään omiin työtehtäviinsä. Lisäksi pilotoinnin aikana koettiin, että moniammatillinen konsultointi oli helppoa ja tarvittaessa toiselta ammatinedustajalta sai tukea omaan työhönsä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi ja pilotointi mahdollisti kokeilla uutta ja erilaista toimintatapaa.

3.3.2 Lääkeohjauksen määrällisen aineiston analyysi ja tulokset

Lääkeohjauksen määrällisen aineiston muodosti kyselylomakkeen avulla potilailta saatu aineisto. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä aineistossa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan erilaisten muuttujien välisiä yhteyksiä. Keskeisiä käsitteitä ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55,129.) Havaintoyksikkö oli tässä aineistossa syöpää sairastava potilas. Selittäviä tekijöitä olivat ensimmäiseen lääkehoitoon saapuva potilas ja jo aikaisemmin lääkehoitoa saanut potilas. Kyselylomakkeen väittämät olivat selitettäviä muuttujia, jotka perustuivat tutkittavaan aiheeseen, ja ne muodostettiin aikaisempien tutkimusten ja teorian perusteella (Vilka 2005, 82). Muuttujan arvot olivat tässä aineistoissa potilaiden mielipiteet eri vastausvaihtoehdoista. Potilaat valitsivat valmiista vaihtoehdoista sen, joka kuvasi parhaiten hänen omaa mielipidettään kyseisestä asiasta. Näiden lisäksi potilailla oli mahdollista kuvata omia kokemuksia avoimina kirjoituksina kyselylomakkeen lopussa.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistujat olivat päiväsairaalan potilaita, joilla oli taustalla diagnosoitu syöpäsairaus. Vastaajista muodostui näyte, mutta opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut yleistää

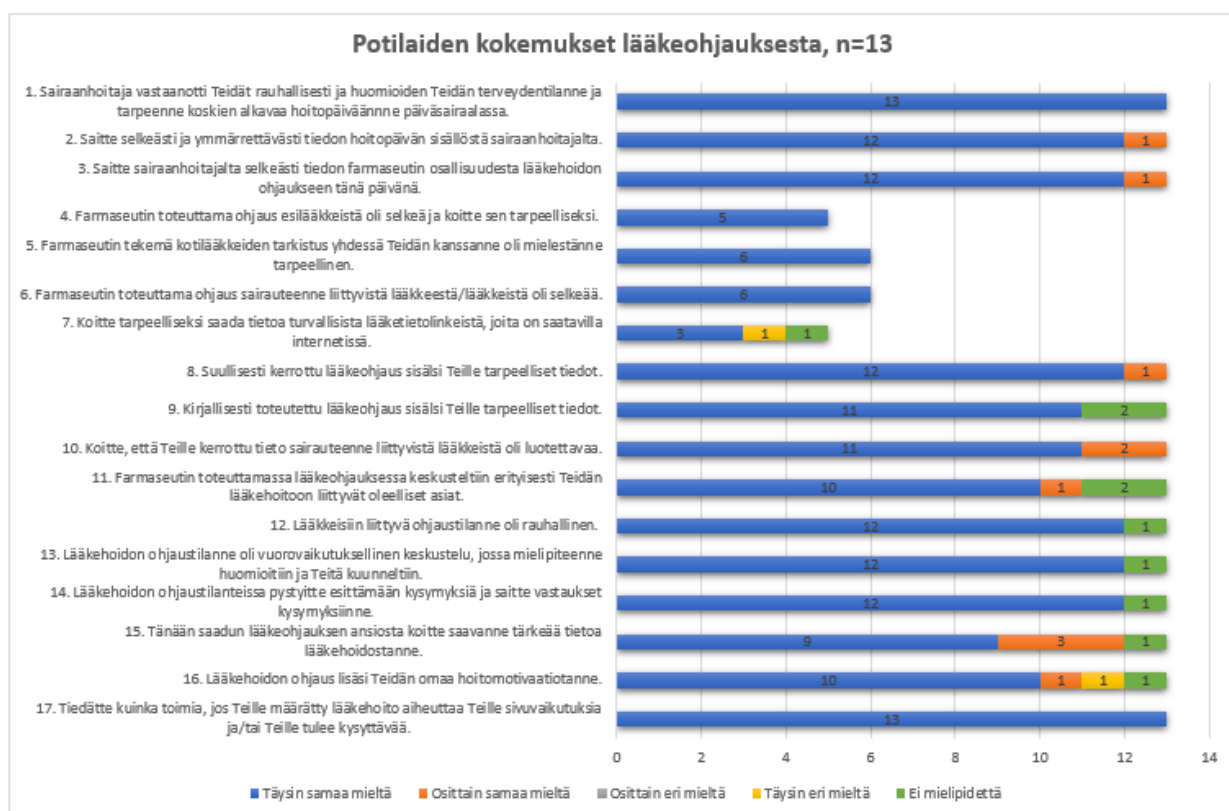
tuloksia perusjoukkoon vaan hakea vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä, jolloin tutkija valitsee tutkimukseen osallistujat oman harkintansa mukaisesta, mutta taustalla täytyy olla perusteet. (Vilka 2007, 58.) Tärkeää on myös, että tutkittava aihealue ja perusjoukko tunnettiin hyvin, koska silloin päästään luotettavimpiin tuloksiin (Heikkilä 2014, 39). Pilotointiin osallistuvat potilaat olivat vapaaehtoisia, joten ennakkoon opinnäytetyön tekijä ei voinut valikoida potilaita. Ainoastaan pilotoinnin ajankohta oli ennakko määriteltä. Opinnäytetyöhön mallinnettua lääkeohjausta toteutettiin, vaikka potilas ei olisi ollut halukas vastaamaan kyselyyn lääkeohjauksen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen perustui potilaan vapaaehtoisuuteen.

Kyselyyn osallistuvia potilaita pyydettiin arvioimaan lääkehoidon ohjausta ja kahden ammattiryhmän yhteistyön toimivuutta, missä sairaanhoitaja ja farmaseutti tekivät yhteistyötä ohjatessaan ja hoitaessaan potilaita. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 13 potilasta, joista ensimmäistä kertaa lääkehoitoa saavia potilaita oli kolme, ja aikaisemmin lääkehoitoa saaneita potilaita oli kymmenen. Yksi potilas ei halunnut vastata kyselyyn. Aineistoa kuvataan usein käyttämällä frekvenssiä eli kuhunkin luokkaan kuuluvien havaintoyksiköiden lukumäärää ja prosenttiosuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132). Tätä aineistoa kuvattiin frekvenssien avulla, koska aineisto oli pieni ja sen vuoksi frekvenssit kuvasivat paremmin aineistoa kuin prosenttiosuudet.

Potilailta saadut vastaukset koostettiin ja analysoitiin PSPP-ohjelman avulla. PSPP-ohjelmisto on tilastotieteelliseen analyysiin käytettävä ilmainen ohjelmisto (GNU PSPP 2018). Jotta kyselylomakkeen tuloksia voitiin käyttää, ne piti muuttaa numeraaliseen muotoon, koska tilasto-ohjelmissä käsitellään useimmiten vain numeroita, koska sanoista ei voida laskea haluttuja määreitä (Kananen 2011, 45). Tulosten käsittelyn lähtökohtana on havaintomatriisi, joka on analyysiohjelmiston taulukko (Heikkilä 2014, 120). Havaintomatriisi sisältää tutkimusaineiston eli siihen laitetaan havaintoyksiköiden kaikkia muuttujia koskevat havainnot (Vilka 2007, 105). Potilaiden avoimia vastauksia ei analysoitu, vaan ne toivat lisäarvoa ja vahvistivat määrällistä aineistoa.

Tuloksia voidaan esittää erilaisin tavoin kuten kuvion tai taulukon avulla. Esitystapana käytetään kuviota, kun tulokset halutaan kuvata nopeasti, visuaalisesti ja samalla luettavana tietona tai painottaa tiedon laadullisia ominaisuuksia. (Vilka 2007, 135.) Hyvä tilastokuva on visuaalinen, välittää suuren määrän tietoa pienessä tilassa, ei vääristä tietoja ja saa lukijan kiinnostumaan asiasta (Heikkilä 2014, 148). Tulosten graafisena esitystapana käytettiin pinottua palkkikaaviota. Se kuvasi järjestelmällisesti havaintoyksiköiden eli tässä opinnäytetyössä potilaiden antamat kokemuk-

selliset tiedot (Vilkkä 2007, 135). Kuviossa 12 esiteltiin tulokset väittämä kerrallaan potilaiden kokemuksellisten vastauksien frekvenssien avulla. Tuloksia analysoitaessa ei huomioitu sitä, oliko potilas ensimmäistä kertaa lääkehoidossa vai oliko hän saanut lääkehoitoja jo aikaisemmin. Tämä päätös perustui siihen, että lääkeohjaus toteutui kaikille potilaille ensimmäistä kertaa kyseisten lääkeohjausmallien mukaisesti, ja farmaseutti oli ohjauksessa mukana ensimmäistä kertaa. Lääkeohjausten ainoa ero oli ohjauksen sisältö, joka oli lääkehoidon aloittajille aikaisempaa laajempi ja samoin kyselylomakkeessa väittämät numero 4-7 oli suunnattu ensimmäistä kertaa lääkehoidossa oleville potilaille.



Kuvio 12. Potilaiden kokemukset lääkeohjauksesta kuvattuna frekvenssein (n=13)

Väittämät numerot 1-3 käsittelivät potilaan vastaanottotilannetta, kun potilas saapui päiväsaikallaan lääkehoitoa varten. Sairaanhoitajan vastaanottaminen sekä potilaan terveydentila ja tarpeiden huomiointi, jotka koskivat alkavaa hoitopäivää, onnistui kyselyn vastaajien mukaan 100%:sti. Potilaan tiedon saanti hoitopäivän sisällöstä ja farmaseutin osallisuudesta potilasohjauksiin onnistui 12 potilaan mielestä.

Väittämät numerot 4-7 olivat suunnattu lääkehoidon aloittajille. Heidän lisäksi kysymyksiin oli vastannut lääkehoitoa aikaisemmin saaneista potilaista yhteensä neljä, jotka olivat olleet halukkaita tuomaan esille mielipiteensä osittain myös näihin kysymyksiin. Farmaseutin toteuttama ohjaus potilaiden sairauteen liittyvistä lääkkeistä oli ollut kaikkien vastanneiden potilaiden mielestä

selkeää. Lisäksi esilääkkeisiin liittynyt ohjaus ja kotilääkkeiden tarkistus yhdessä farmaseutin kanssa oli koettu tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Lääketietolinkeistä saatu tieto koettiin kolmen potilaan mielestä tarpeelliseksi.

Väittämät numerot 8-11 käsittelivät lääkeohjauksen toteutustapaa ja sen luotettavuutta. Suullisesti kerrotun lääkeohjauksen ja kirjallisesti toteutetun lääkeohjauksen kokemukset olivat samansuuntaiset. Suullisesti kerrottu lääkeohjaus oli sisältänyt oleelliset tiedot 12 vastanneen potilaan mielestä. Kirjallisesti toteutettu lääkeohjaus sisälsi oleelliset tiedot 11 potilaan mielestä.

Lääkeohjauksessa kerrottu tieto koettiin myös luotettavaksi 11 potilaan mielestä. Yleisesti farmaseutin toteuttamassa lääkeohjauksessa keskusteltiin 10 potilaan mielestä erityisesti potilaan lääkahoitoon liittyvät oleelliset asiat. Eräs potilaan kirjallinen kommentti liittyi farmaseutin osallisuuteen lääkeohjauksessa:

”Varmaseutti tosi hyvä päiväsairaalassa, saa kysyä asioita mitä mielen päällä.”

Väittämät numerot 12-14 liittyivät lääkeohjaustilanteiden kuvailuun. Lääkeohjaustilanne oli koettu rauhalliseksi, vuorovaikutukselliseksi kokonaisuudeksi 12 potilaan mielestä. *Väittämät numerot 15-17* käsittelivät kyseisten lääkeohjausmallien merkitystä osana potilaan hoitoa. Vastanneista yhdeksän potilasta koki, että he saivat tärkeää tietoa lääkehoidostaan lääkeohjauksissa, ja kolme potilasta oli osittain samaa mieltä asiasta. Lääkehoidon ohjaus lisäsi potilaiden hoitomotivaatiota 10 potilaan mielestä. Potilaista yksi oli hoitomotivaation lisäyksestä ohjauksen myötä täysin eri mieltä. Kaikki kyselyyn vastanneet potilaat olivat täysin samaa mieltä siitä, että he tiesivät kuinka toimia, jos määrätty lääkehoito aiheuttaa sivuvaikutuksia tai tulee muuta kysyttävää.

Potilailla oli halutessaan mahdollisuus kuvata kokemuksiaan kirjallisesti. Kommentteja oli yhteensä yhdeksän kappaletta. Seuraavat potilaiden kommentit koskevat sitä, miten potilaat kokevat farmaseutin ja sairaanhoitajan välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön heidän hoitaessaan potilasta kyseisenä päivänä. Yleisesti potilaiden kommentit olivat myönteisiä, ja he olivat kiitollisia saamastaan palvelusta päiväsairaalassa lääkehoidon aikana.

”Oli hyvä ja tarpeellinen”. ”Mielestäni toimi”. ”Pidin hyvänä vuorovaikutusta. Kiitettävä palvelu.”
”Erittäin hyvää rauhallista asianmukaista.”

3.4 Moniammatillisen lääkeohjauksen arviointi ja johtopäätökset (reflektointi)

Tulosten raportointi on keskeinen osa opinnäytetyöprosessia, ja se on myös tekijän velvollisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172). Laadittaessa johtopäätöksiä, mietin merkityksen paradigmaa eli tutkimusasennetta, jossa huomioidaan muun muassa se, että ihminen ja maailma vastaanotetaan laadullisena ainutkertaisena tutkimuskohteena sekä tutkimuksen avulla saadaan aikaan merkityksiä (Varto 1992, 57). Pilotointiin osallistuvia potilaita oli 13, mikä on pieni määrä, joten vastauksista ei voida tehdä syvällisiä johtopäätöksiä (Heikkilä 2014, 75). Mutta molemmista aineistoista saadut mielipiteet ovat ihmisten ainutkertaisia kokemuksia, jotka kuvaavat tiettyä tilannetta ja ovat arvokkaita.

Kokemukset koostuvat aina merkityksistä eli kokemuksia tutkittaessa, tutkitaan niiden merkityksellistä sisältöä. Merkitykset, jotka pystytään havainnoimaan toisten ihmisten kokemuksista, ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. (Laine 2018, 31-32.) Jotta oma ymmärtäminen kehittyy, on tärkeää osallistua dialogiseen kuunteluun eli kuunnellaan, mitä toinen henkilö sanoo, ymmärretään hänen näkökulmansa ja opitaan niistä. Tämä ei tarkoita, että omia näkökantoja muutetaan vaan, että pystytään kriittisesti arvioimaan omia ajatuksia avoimesti ja mahdollisesti syvällisemmin kuin ennen. (Ritakallio & Vuori 2018, 133.)

Tulosten taustalla oli yhteinen tekijä eli lääkeohjausmallien pilotointi, jonka merkitys oli selkeästi kerrottu henkilöstölle ja potilaat saivat tiedon pilotoinnista viimeistään lääkehoitonsa toteutuspäivänä. Koko toiminnan peruslähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, joka toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Asiakaslähtöisyydellä on useita eri merkityksiä. Ihmisten yksi perustarve on tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi, joiden huomiointiin ja toteuttamiseen asiakaslähtöisyys perustuu (Juuti 2015, 110). Tässä kokonaisuudessa se tarkoitti ennen kaikkea sitä, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyi ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioitiin (Asiakaslähtöisyys 2019). Lisäksi asiakas oli aktiivinen toimija palvelua kehittäessä, ei vain passiivinen palveluiden käyttäjä (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 19).

Pilotoinnin aikaan saaduissa tuloksissa oli havaittavissa tyytyväisiä potilaita ja henkilöstöä. Moniammatillinen yhteistyö oli koettu hyväksi ja tehokkaaksi työskentelytavaksi esimerkiksi kehittäessä työajan hallintaa, vuorovaikutusta ja lääkeohjausta. Potilaat olivat tyytyväisiä saaduista lääkeohjauksista ja kokivat lääkkeiden yhteisvaikutuksista keskustelun tärkeäksi. Potilaan hoitomotivaation vahvistaminen on yksi osa potilaan omahoitoa, mitä voidaan tukea henkilöstön toimesta (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009).

Päiväsairaalassa merkittävin muutos aikaisempiin lääkeohjausmalleihin oli farmaseutin osallisuus lääkeohjauksiin eli moniammatillisen yhteistyö sekä uusien lääkeohjausmallien taustalla oli tutkimustieto. Tulosten perusteella farmaseutin osallisuus potilaan lääkeohjaukseen koettiin tarpeelliseksi sekä henkilöstön että potilaiden kokemusten perusteella. Henkilöstössä havaittiin molempipuolinen ammatillinen hyödyllisyys farmaseutin osallisuudesta päiväsairaalan päivittäiseen toimintaan. Esimerkiksi hoitoprosessien ymmärtäminen kehittyi, konsultoinnin helppous ja toisen ammattiryhmään kuuluvan henkilön tuki osaamisen kehittämisessä koettiin hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on, että siihen osallistuvilla on lääkehoitoprosessin ja potilaan hoidon kokonaisuus hallinnassa sekä ymmärryksessä (Järvensivu ym. 2016, 30). Pilotoinnin aikana yksi potilaan suullinen kommentti oli: *farmaseutilta sai tietoa, mitä ei saa edes lääkäriltä*.

Tuloksissa esille tullut selkeä rooli- ja vastuujako mahdollistui lääkeohjausmallien avulla. Sairaanhoidajat ja farmaseutti tiesivät, mikä on kenenkin rooli ja vastuu potilaan lääkeohjauksessa. Lääkeohjausmalleja arvioitiin iltapäivisin pilotoinnin aikana. Kun työyhteisön työntekijät osallistuvat arviointiin, se edistää osaamisen kehittämistä (Vataja 2005, 125). Lääkeohjausmalleihin tuli arviointien perusteella muutamia muutoksia ja viimeistellyt lääkeohjausmallit ovat liitteessä 8, kuvissa 8 ja 9.

Työntekijän osaaminen koostuu muun muassa hänen ajattelu- ja oppimistaidoistaan, erilaisissa yhteisöissä ja ympäristöissä toimimiseen liittyvistä vuorovaikutustaidosta (Jaettu ymmärrys työn murroksessa 2017, 32). Kun vuorovaikutustilanteet mahdollistuvat, moniammatillinen ryhmä kehittyy. Se edellyttää sitä, että ryhmän keskinäisessä vuorovaikutuksessa reflektiivisuutta korostetaan. Silloin asioiden merkitystä pohditaan yhdessä, varmennetaan asiasisältöjä ja samalla ymmärretään toisia. (Nikkola, Rovio ja Salmi 2010, 66, 77.) Moniammatillinen yhteistyö edistää tiedonkulun kehittämistä, ja se mahdollistaa työskentelyn erilaisten asiantuntijoiden kanssa (Hartikainen ym. 2015, 284). Moniammatillinen yhteistyö kehittyi ja vahvistui, kun lääkeohjausmalleja arvioitiin yhdessä ja lääkeohjausta toteutettiin moniammatillisena tiiminä. Yhteenvedon voidaan todeta, että farmaseutti osana potilaan lääkeohjauksen prosessia ja osana päiväsairaalan moniammatillista työyhteisöä, on tulevaisuudessa kehittämisen arvoinen asia.

3.5 Lähteet

Ahonen, E., Huovinen-Tervo, M., Karivuo, H. & Ruokolainen, M-L. 2017. Ohjeita sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäyte-/tutkimustyön tekemiseen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Hallinnollinen ohje. Viitattu

10.3.2019. Saatavilla: https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-03/Ohjeita_soten_opinnayte_tai_tutkimustyon_tekemiseen.pdf

Ahonen, J. & Pohjanheimo, E. 2000. Asian ytimessä: Työkulttuurin kehittäminen oppivassa organisaatiossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Viitattu 13.2.2019. Saatavilla: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Viitattu 15.1.2019. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>

Aivorihi. 2019. Innokylä. Viitattu 13.2.2019. Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Asiakaslähtöisyys. 2019. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Väestöliitto. Viitattu 13.2.2019. Saatavilla: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Boylan, A., Iverson, L. & Kean, C. 2016. Evaluation of a Chemotherapy and Medication Education Process for Patients Starting Cancer Treatment. Viitattu 17.10.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2139/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=95190dc2-f088-4247-9471-4c72d782aa48%40sessionmgr104>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ferrel, B., Graham, C., Matzo, M. & Troup, C. 2014. Development of a Patient Education Resource for Women With Gynecologic Cancers: Cancer Treatment and Sexual Health. Viitattu 17.10.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2156/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=1c2b6b98-0838-4440-8ad5-f3b0a758e40e%40sdc-v-sessmgr02>

GNU PSPP. 2018. GNU Operating System. Viitattu 14.2.2019. Saatavilla: <https://www.gnu.org/software/pspp/>

Goncalves, L. 2018. What is agile methodology? Viitattu 17.11.2018. Saatavilla: <https://luis-goncalves.com/what-is-agile-methodology/>

Hanhike, T., Kutinlahti, P., Martikainen, M., Poskela, J. & Urjankangas, H-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja 67. Viitattu 17.11.2018. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74944/TEM-rap_67_2015_web.pdf?sequence=1

Hartikainen, P., Heikkilä, R., Kivekäs, E., Koskinen, T. & Vainio Kirsti. 2015. Lääkitysturvallisuuden riskikohdat ja lääkiturvallisuutta edistävät toimintatavat – poimintoja osastofarmaseuteille suunnatusta kyselystä. Viitattu 18.10.2018. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2129/se/d/0783-4233/31/4/laakitys.pdf>

Hassi, L., Maila, R. & Paju, S. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Alma Talent Oy. Viitattu 14.2.2019. Saatavilla: [https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/EAEBGXC-TEB#kohta:2\(\(20\)Mit\(\(e4\)\(\(20\)kokeilemalla\(\(20\)kehitt\(\(e4\)minen\(\(20\)on?\(\(20\)\(:KOKE-LUISSA\(\(20\)ONNISTUMINEN\(\(20\)JA\(\(20\)EP\(\(c4\)ONNISTUMINEN\(\(20](https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/EAEBGXC-TEB#kohta:2((20)Mit((e4)((20)kokeilemalla((20)kehitt((e4)minen((20)on?((20)(:KOKE-LUISSA((20)ONNISTUMINEN((20)JA((20)EP((c4)ONNISTUMINEN((20)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hiltunen, L. 2018. Haastattelu, 6/2018.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Korhonen, T. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Isoherranen, K. 2007a. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.

Isoherranen, K. 2007b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 49-83.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 18. Viitattu 3.3.2019. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1

Isotalus, P. & Rajalahti, H. 2017. Vuorovaikutus johtajan työssä. Helsinki: Alma Talent Oy. Viitattu 19.3.2019. Saatavilla: [https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/GAEBJXCTEB#kohta:VUOROVAIKUTUS\(\(20\)johtajan\(\(20\)ty\(\(f6\)ss\(\(e4\)\(\(20](https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/GAEBJXCTEB#kohta:VUOROVAIKUTUS((20)johtajan((20)ty((f6)ss((e4)((20)

Jaettu ymmärrys työn murroksessa. 2017. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon 1. osa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13a. Helsinki. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80036/13_17_tulevaisuusselonteko_osa1_FI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ju, J., Kim, C., Kim, J., Lee, Y., Rhie, S. & Son, H. 2018. Pharmacist-led interdisciplinary medication reconciliation using comprehensive medication review in gynecological oncology patients: a prospective study. European Journal of Hospital Pharmacy 25(1), 21-25.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeksisyyteen. Juva: Bookwell Oy.

Jylhä, V. 2017. Information management in health care. A model for connecting information culture and patient safety. Kuopio's University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Väitöskirja 140. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2384-4/urn_isbn_978-952-61-2384-4.pdf

Jyrinki, E. 1977. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Järvensivu, T., Kumpusalo-Vauhkonen, A. & Mäntylä A. (toim.) 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea, julkaisusarja 8. Viitattu 18.10.2018. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130794/Moniammatillisuus%20ikäihmisten%20lääkkeiden%20järkevä%20käytön%20edistämässä%20-%20kansallinen%20selvitys%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 1214. Viitattu 10.2.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2. Viitattu 3.3.2019. Saatavilla: https://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Koivu, R., Luoma, M., Mononen, N., Pietilä, K., Pohjanoksa-Mäntylä, M., Virtanen, I. & Wág, K. 2017. Lääkeneuvonnan ja hoitoon sitoutumisen moniammatillinen oppimateriaali: mitä ja missä muodossa? Dosis: Farmaseuttinen aikakauskirja 33(1), 5-21. Viitattu 18.9.2018. Saatavilla: <https://dosis.fi/dosis-1-2017/>

Kumppanuusjohtaminen. 2011. Kumppanuusjohtamisen malli. Fountain Park Oy. Viitattu 1.8.2018. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/villetapio/kumppanuusjohtamisen-malli>

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-50.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 1236. Viitattu 18.9.2018. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lääkepolitiikka 2020. 2011. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2. Viitattu: 16.10.2018. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikä on LHA. n.d. Lääkehoidon arviointi, University of Eastern Finland. Viitattu 31.12.2018. Saatavilla: <https://lhkaadvanced.aducate.fi/laakehoidon-arviointi/mika-on-lha/>

Nikkola, T., Rovio E. & Salmi, O. 2010. Ryhmä ja yhteisöllisyys tämän päivän organisaatiossa. Teoksessa P. Juuti & E. Rovio (toim.). Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 66-85.

Noble, A., Rigby, D. & Sutherland, J. 2018. Agile at Scale. Viitattu 17.11.2018. Saatavilla: <https://hbr.org/2018/05/agile-at-scale>

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiatuntijuuden muutos. Joensuu yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja 91. Viitattu 17.10.2018. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-304-6/urn_isbn_952-458-304-6.pdf

Opinnäytetyön hallinta. n.d. Kainuun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki, Ylempi AMK. Viitattu 8.9.2018. Saatavilla: [https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-hallinta](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-hallinta)

Osastofarmasia. 2018. Kliinisen farmasian seura. Viitattu 16.10.2018. Saatavilla: <http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia/osastofarmasia/>

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys hoitotyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki University Press.

Ritakallio, O. & Vuori, T. 2018. Elävä strategia. Helsinki: Alma talent Oy. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: [https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/IADBFXDTEB#kohta:El\(\(e4\)v\(\(e4\)\)\(\(20\)strategia](https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/IADBFXDTEB#kohta:El((e4)v((e4))((20)strategia)

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22-56.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa A. Ensio, K. Saranto, A. Sonninen & K. Tanttu. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 11-16.

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 31-50.

- Valli, R. 2018a. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 261-275.
- Valli, R. 2018b. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 248-260.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Vataja, K. 2005. Arvioijan monet roolit ja mahdollisuudet. Viitattu 20.1.2019. Saatavilla: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/24/3/arvioija.pdf>
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

4 Moniammatillinen potilaan lääkeohjaus (3. sykli)

Artikkeli käsittelee päiväsairaalan moniammatillisen lääkeohjauksen toimintakokonaisuutta syöpää sairastaville potilaille. Opinnäytetyössä moniammatillisen lääkeohjauksen kohderyhmänä olivat syöpää sairastavat potilaat, mutta siitä huolimatta moniammatillisen lääkeohjauksen malli, ja sen perusteella laadittu kokonaissuunnitelma on sovellettavissa myös muille päiväsairaalan potilasryhmille. Artikkelissa esitellään moniammatillisen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma, jonka taustalla on moniammatillinen yhteistyö, johon osallistuivat päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökuntaa. Kokonaissuunnitelman laatiminen perustui aikaisemmin opinnäytetyössä laadittuihin asiakaslähtöisiin lääkeohjausmalleihin, moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnin kautta saatuihin tuloksiin ja keskusteluihin eri asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillisen lääkeohjauksen toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen ja opinnäytetyössä toiminnan kehittämisen kuvaus päättyy kokonaissuunnitelman laatimiseen.

4.1 Moniammatillinen lääkeohjaus potilaan ja henkilöstön voimavarana (suunnittelu)

Tällä hetkellä Kainuun sotien päiväsairaalassa syöpää sairastavien potilaiden lääkeohjaus toteutetaan sairaanhoitajien toimesta. Ohjaukseen kuluva aika vaihtelee riippuen muun muassa potilaiden ohjaustarpeista. Ohjaustilanteet potilaiden kanssa ovat tärkeitä, joihin pitää olla aikaa perehtyä. Jos sairaanhoitajalla on kiire, se vaikuttaa heikentävästi ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun potilaan kanssa (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 37). Jotta lääkeohjausta voidaan kehittää, se edellyttää aikaisemman kyseisen toiminnan merkityksellisuuden ymmärtämistä (Laine 2018, 50).

Opinnäytetyö aloitettiin päiväsairaalassa toteutuvan asiakas- ja potilasturvallisen lääkehoitoprosessin sisällön määrittämisestä, jonka jälkeen kuvattiin yksi lääkehoitoprosessin osa-alue eli lääkeohjauksen nykytilanne. Tämän jälkeen laadittiin uudet asiakaslähtöiset lääkeohjausmallit, joiden toiminnan taustalla oli moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisen lääkeohjauksen tarkoituksena oli kehittää päiväsairaalan potilaan lääkeohjausta ja edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta lääkehoitoprosessissa. Lääkeohjausmallien toimivuutta pilotointiin moniammatillisena yhteistyönä joulukuussa 2019. Yhteistyöhön osallistui syöpää sairastavia potilaita, päiväsairaalan sairaanhoitajia ja lääkehuollon farmaseutti. Moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnista kerättiin palautetta syöpää sairastavilta potilailta ja lääkeohjausta toteuttavilta ammattihenkilöiltä.

Palautteista analysoitujen tulosten perusteella todettiin, että moniammatillinen yhteistyö koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi toimintatavaksi. Lisäksi tulokset osoittivat, että potilaiden lääkeohjauksen tarpeisiin vastattiin monipuolisemmin kuin aikaisemmin.

Opinnäytetyön 3. syklissä laadittiin kokonaissuunnitelma moniammatillisen lääkeohjauksen implementoimiseksi käytäntöön. 3. syklin *tarkoituksena* oli kuvata asiakaslähtöisyyttä tukeva päiväsairalan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma. Toimintaa ohjasi *tutkimuskysymys*, minkälainen on asiakaslähtöinen syöpää sairastavan potilaan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma.

Kokonaissuunnitelman asiantuntijoina toimivat työnantajan edustajina päiväsairalan osastonhoitaja ja lääkehuollon proviisori. Heillä on asiantuntijuutta ja osaamista siitä, miten moniammatillinen lääkeohjaus on mahdollista toteuttaa käytännön yhteistyössä. Opinnäytetyössä laaditut asiakaslähtöiset lääkeohjausmallit ja moniammatillinen yhteistyö olivat moniammatillisen lääkeohjauksen perustana. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisprosessit ovat mahdollisuuksia kehittyä organisaatiokeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen ja yksintyöskentelystä tavoitteelliseen yhteisölliseen toimintaan (Pärnä 2012, 205).

Moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnin tuloksissa todettiin, että moniammatillinen toiminta oli asiakaslähtöistä ja lääkeohjauksessa huomioitiin potilaiden lääkeohjaukselliset tarpeet. Moniammatillisessa yhteistyössä oli havaittavissa henkilöstön hyödyllisyyden näkökulma, koska moniammatillisen yhteistyön myötä vuorovaikutuksellinen oppiminen mahdollistui ja oma osaaminen kehittyi. Jokainen henkilö vastaa itse osaamisensa kehittämisestä, kun hänelle annetaan erilaisia mahdollisuuksia siihen (Kamensky 2015). Yhteistyössä kaikilla osallistujilla on sama päämäärä, jonka saavuttamiseksi tarvitaan selkeää työnjakoa, jotta päämäärä saavutetaan (Mönkkönen 2007, 118). Moniammatillinen yhteistyö potilaiden lääkeohjauksissa oli selkeää, ja jokainen tiesi oman roolinsa ja vastuunsa toimiessaan lääkeohjausmallien mukaisesti. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on kehittää yhteisiä toimintatapoja siten, että kaikkien osallistujien osaaminen saadaan hyödynnettyä parhaalla tavalla ja samalla saadaan aikaan tasa-arvoinen ja toisia kunnioittava keskustelukulttuuri (Isoherranen 2012, 141).

Suunniteltaessa asiakaslähtöistä moniammatillista lääkeohjauksen toimintasuunnitelmaa, oli tärkeää huomioida asiakaslähtöisyyden näkökulma kyseisessä kontekstissa. Moniammatillinen yhteistyön tavoitteena on yhdistää kyseiseen yhteistyöhön osallistujien osaaminen potilaan hyvin-

voinnin edistämiseksi (Isoherranen 2007, 33). Jotta potilas kokee itsensä arvokkaaksi, se edellyttää kokemusta siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omaan elämäänsä liittyviin asioihin (Holopainen, Kaisvu, Kolkka, Louhela, Mantela, Packalén 2009, 15).

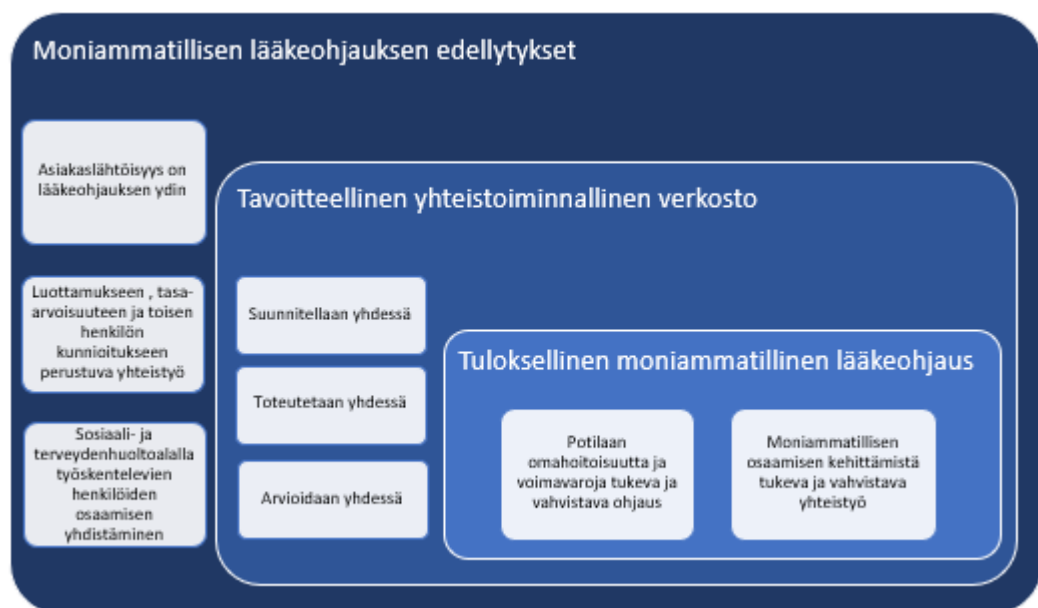
Ihmisen perustarve on tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi. Asiakaslähtöinen toiminta perustuu kyseisen tarpeen toteuttamiseen ja huomioimiseen. (Juuti 2015 110.) Kyseisen toiminnan mukaisesti on tärkeää tunnistaa ja havainnoida asiakkaiden erilaisia sosiaali- ja terveysalaan liittyviä tarpeita ja pyrkiä vastaamaan kyseisiin tarpeisiin paremmin kuin aikaisemmin (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 31). Asiakkaan tarpeissa voi olla havaittavissa hänen arvomaailmansa, ja ne voivat liittyä sosiaalisiin, fyysisiin, psyykkisiin tai taloudellisiin asioihin. Tarpeet ovat voineet muodostua asiakkaan tekemistä toimista tai niiden muodostukseen ovat voineet vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan elinympäristö. Asiakaslähtöisessä toiminnassa valitaan yhdessä asiakkaan kanssa oikeanlaiset palvelut hänen tarpeidensa täyttämiseksi. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2012, 23.)

Luottamuksellisuus ja avoimuus liittyvät kiinteästi toisiinsa ja asiakkaiden luottamuksen ansaitseminen on lääkeohjauksen onnistumisen kannalta keskeinen edellytys. (Juuti 2015 110-111.) Moniammatillisissa lääkeohjauksissa asiakkaiden arvokkuuden tunne säilytettiin, ja heidän yksilölliset tarpeensa ja mielipiteensä otettiin huomioon (ks. Asiakaslähtöisyys 2019). Asiakas koetaan aktiivisena toimijana palvelua kehittäessä, ei vain passiivisena palveluiden käyttäjänä (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 19). Lisäksi asiakaslähtöisyydessä on tärkeää, että työntekijä itse osaa tarkastella asiaa asiakkaan näkökulmasta. Tämä edistää kykyä arvioida kriittisesti omaa toimintaa, kehittää empatiakykyä ja motivoida itseä, jotta toimii asiakkaansa hyväksi. (Elrod & Fortenberry 2018, 42-43.)

Moniammatillinen yhteistyö kehittyi ja vahvistui samalla, kun potilaan moniammatillista lääkeohjausta kehitettiin. Moniammatillista yhteistyötä ja lääkeohjausmalleja arvioitiin yhdessä ja lääkeohjausta toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä. Samalla myös asiakaslähtöiset ja potilasturvalliset näkökulmat vahvistuivat. Moniammatillinen yhteistyö ja osaamisen kehittyminen edellyttävät luottamuksellista, tasa-arvoisuuteen ja toisen henkilön kunnioittamiseen perustuvaa yhteistoimintaverkostoa (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 6). Asiakaslähtöisessä yhteistoiminnallisessa verkostossa potilaan läheisverkostot tuovat yhteistyöhön lisää merkityksellisyyttä, joiden huomiointi on tärkeää suunniteltaessa moniammatillista yhteistyötä sekä toteuttamis- ja arviointivaiheessa (Mönkkönen 2007, 130-131).

Opinnäytetyön 2. syklissä kehittyi *moniammatillisen lääkeohjauksen määritelmä* aikaisempien tutkimusten ja tietoperustan avulla, joiden mukaisesti koostettiin myös uudet lääkeohjausmallit.

Moniammatillisen lääkeohjauksen määritelmä: Moniammatillisen lääkeohjauksen taustalla on (Rauhalan 2005, 2009) holistinen ihmiskäsitys, jonka avulla lääkeohjauksessa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Moniammatillisen lääkeohjauksen tavoitteena on motivoida ja sitouttaa potilas lääkehoitoonsa vuorovaikutuksellisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla, jossa keskitytään moniammatillisesti lääkeohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen potilasturvallisuuden edistämiseksi. Määritelmästä havaittiin yhtymäkohtia Pärnän (2012) moniammatillisesti kehitettävän yhteistyön käytännön malliin. Kuviossa 13 kuvattiin moniammatillinen lääkeohjaus mukaillen Pärnän (2012) moniammatillisesti kehitettävän yhteistyön käytännön mallia.



Kuvio 13. Moniammatillinen lääkeohjaus (mukaillen Pärnä 2012)

Molemmissa määritelmissä oli tärkeinä toimintoina asiakaslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Näiden toimintojen tavoitteena on tukea potilasta yksilöllisesti sekä vahvistaa ja tukea moniammatillista osaamista ja ohjauspalveluiden laadukasta kokonaisuutta (Pärnä 2012, 218). Moniammatillinen lääkeohjaus määritelmä toimii uusien lääkeohjausmallien perustana. Lääkeohjaus toteutettiin moniammatillisesti, jossa moniammatillisen yhteistyön tavoitteena oli vuorovaikutuksen kehittyminen eri ammattiryhmien ja potilaiden välillä (Pärnä 2012, 218). Toimiva yhteistyö edellyttää luottamuksellista ja yhteisvastuullista ilmapiiriä (Isoherranen 2012, 144).

Luottamuksellisen ilmapiirin kehittyminen edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Kyseenomaisessa vuorovaikutuksessa jokainen vuorovaikutukseen osallistuja pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan yhteistyöhön, mikä edesauttaa luottamuksen kehittymistä ja luo tehokkuutta yh-

teistyöhön. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 121.) Vuorovaikutus on inhimillisen käyttäytymisen perusasioita ja ilman ihmisten välisiä keskusteluja ja pohdiskeluja ei kehity uusia ideoita (Juholin 2008, 61). Vuorovaikutuksen ja keskustelun onnistuminen edellyttää, että kaikki osapuolet haluavat ymmärtää toisiaan (Ruuska 2005, 97).

Vuorovaikutuksen ja keskustelun rooli myös muutoksessa on merkityksellinen. Niiden avulla haetaan yhteistä ymmärrystä tulevasta kehityksestä ja muutoksesta, varmistetaan oikeat menetelmät sekä opitaan mahdollisista virheistä ja iloitaan onnistumisista. (Erämetsä 2003, 236.) Kun muutosprosessia toteutetaan, keskusteluissa varmistetaan, että kaikilla muutokseen liittyvillä henkilöillä on realistiset käsitykset ja tiedot muutoksesta (Jong, Mattila-Holappa, Mockaſto, Nielsen, Pahkin, Wiezer & Widderszal-Bazyl 2011, 18). Viestintä ja asioista tiedottaminen ovat tärkeitä elementtejä muutoksissa. Viestinnän ja tiedottamisen tulee olla monipuolista ja viestintää voidaan tehostaa esimerkiksi kahdenkeskisillä keskusteluilla, joissa muutosagenttien merkitys on tärkeä. (Myllymäki 2017, 85-86.)

Muutokset vaativat aina aikaa. Muutokseen valmistautuessa yhtenä menetelmänä on esittää muutokseen osallistujille haasteita ja mahdollistaa onnistumisten kehittymiset muutoksen aikana. (Erämetsä 2003, 31.) Muutoksen edistämiseksi jokainen voi vaikuttaa myönteisesti työympäristöön, toteuttamalla oman työnsä hyvin ja refleктоimalla tunteitaan tulevaa muutosta kohtaan (Heikkilä-Tammi, Manka & Nuutinen 2014, 443). Yksi moniammatillisen lääkeohjauksen toteuttamisen muutoksen ensimmäisiä askelia oli, että asiasta keskustellaan. Moniammatillisen lääkeohjauksen tärkeyden esilletuominen ja asiasta keskustelu havahdutti ihmisiä pohtimaan ja miettimään muutokseen liittyviä myönteisiä asioita. Muutokset ovat organisaatioiden ja työyhteisöjen arkea, ja ne saavat aikaan ihmisissä erilaisia reaktioita toiminta- ja tunnetasolla. Sen vuoksi muutoksen toteuttamisessa on pyrittävä laaja-alaiseen lähestymistapaan, jossa huomioidaan muutoksen kohteen ja työyhteisön erityispiirteet. Muutoksessa erilaiset vaiheet seuraavat toisiaan, ja sen toteuttaminen vaatii yhteistyötä. Se on kehittämistä ja kehittämistyössä jokainen oppii uutta. (Laaksonen & Ollila 2017, 110-117.)

Usein muutoksissa kohdataan muutosvastarintaan jossain sen vaiheessa. Tätä ei pidä kokea kielteisenä asiana, vaan yleensä silloin muutokseen liittyviä asioita on ryhdytty käsittelemään eli muutos on käynnistynyt. (Järvinen 2000, 59.) Muutosvastarintaa havaittaessa on tärkeää perustella muutoksen tärkeys sekä ohjata, kannustaa ja valmentaa muutokseen kuuluvia henkilöitä, jotta muutoksessa on mahdollista edetä (Mattila 2007, 21). Muutos on aina prosessi ja mahdollinen muutosvastarinta kehittää prosessia vielä paremmaksi (Erämetsä 2003, 99). Näissä tilanteissa

havaitaan mahdollisesti muutossuunnitelmissa havaitsemattomia ongelmakohtia, joihin osataan jatkossa kiinnittää huomiota (Murto 2009 82).

Muutosten ja toiminnan suunnittelussa tulee huomioida niiden arviointi. Yhtenä näkökulmana on kustannusvaikuttavuus. Tällä tarkoitetaan palvelujen vaikuttavuutta suhteessa siihen, mitä voimavaroja kyseisiin palveluihin on kohdistettu. Jotta kustannusvaikuttavuutta voidaan analysoida, se edellyttää kehitettävän palvelun alkutilanteen arviointia, jota arvioidaan, havainnoidaan ja verrataan myöhemmässä vaiheessa uudistettuun palveluun. Tämä edellyttää sitä, että kustannuksia arvioitaessa kaikki mahdolliset palveluun liittyvät asiat tulee arvottaa eli määritellä hinta. (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Korhonen 2018, 174; Linnosmaa & Malmivaara 2012, 37.) Ihannetilanteessa potilaalle toteutetaan korkealaatuista palvelua ja hoitoa tehokkaasti mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Jotta tämä on mahdollista, palveluprosessin on oltava asiakaslähtöinen, monipuolinen ja tehokas. (Åkerberg 2017, 79, 83.)

Terveystieteiden ammattilaisten osaaminen on yksi kustannusvaikuttavan toiminnan edellytys. Osaamisen avulla voidaan saada välillistä tietoa arjen kustannusvaikuttavuuden edistymisestä, kun arvioidaan, miten kehittämistoimenpiteillä on pystytty kehittämään terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. (Linnosmaa & Malmivaara 2012, 39.) Osaava ja toisiaan kunnioittava henkilökunta sekä johtohenkilöstö on yksi pitkäaikaisen ja menestyvän organisaation ominaisuus. Lisäksi tällaisessa organisaatiossa asiakkaita eli potilaita kuunnellaan, asiakaslupauksia kunnioitetaan, palveluita kehitetään sekä henkilökunnan motivaatiota ylläpidetään muun muassa jakamalla vastuuta henkilökunnalle heidän kykyjensä mukaisesti. (Åkerberg 2017, 69.) Opinnäytetyössä ei tuotu esille kustannusten rahallista arvoa, mutta asialla haluttiin tuoda esille se, että kustannuksilla on merkitystä, kun kehitetään uusia palveluja. Vaikka kustannus näkyy menoeränä toisesta näkökulmasta, se voi säästää ja tuottaa tuloja toisesta näkökulmasta.

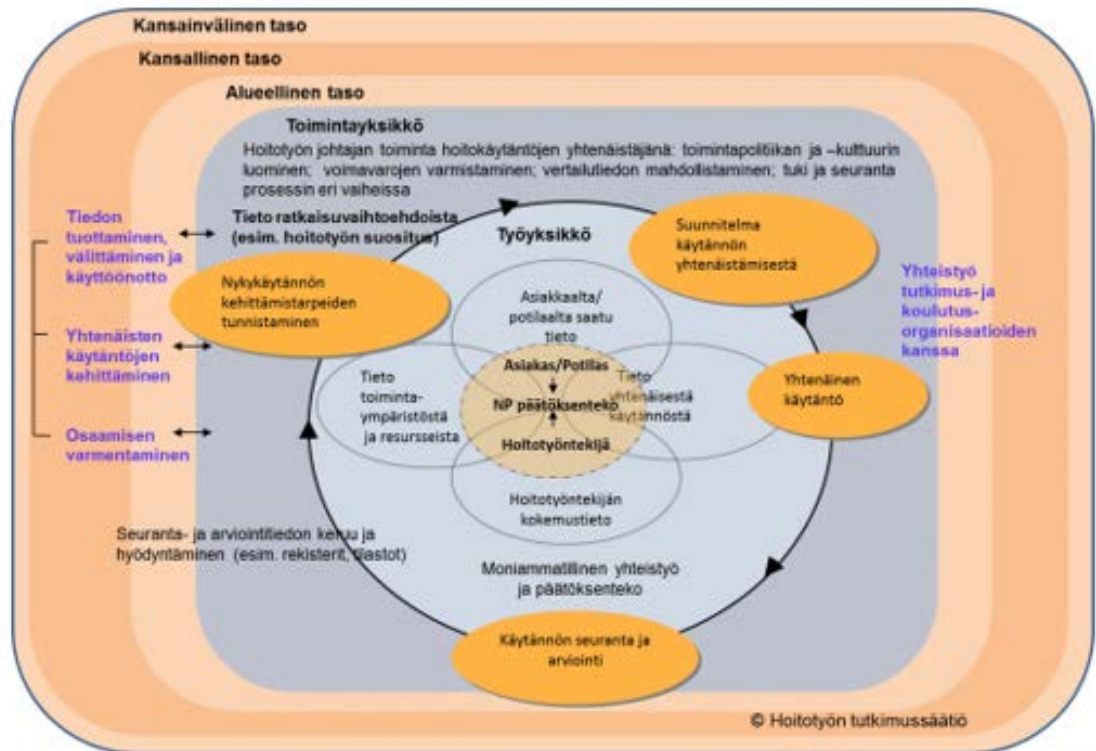
4.2 Moniammatillisen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma (toiminta)

Moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma laadittiin mukaillen Hotuksen näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen toimintamallia. Toiminnan vakiinnuttamisen tavoitteena on saada aikaan pysyviä muutoksia toimintaan. Vakiinnuttamisprosessi on laaja-alainen prosessi, joka alkaa uuden toimintamallin laatimisesta ja jatkuu vielä sen käyttöönoton jälkeen. (Holopainen ym. 2018, 126-127.) Moniammatillisen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma perustui asiakaslähtöisiin lääkeohjausmalleihin, pilotoinnin kautta saatuihin tuloksiin sekä keskusteluihin eri

asiantuntijoiden kanssa. Lääkeohjausmallien taustalla oleva tieto perustui monipuoliseen lähdekirjallisuuteen. Lähteinä käytettiin tutkimustietoa (esimerkiksi väitöskirjoja, suosituksia ja kansainvälisiä tutkimuksia) ja työntekijöiden kokemuksellista tietoa. Kun haetaan ratkaisuja näyttöön perustuvaan päätöksentekoon, toiminnassa käytetään eritasoisia ja erilaisista lähteistä hankittua tietoa (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 55). Hankitun tiedon tulisi olla ajantasaista, laadukasta ja merkityksellistä, jotta tietoa voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa toiminnassa (Holopainen ym. 2018, 64).

Jokaiseen kontekstiin kehitetään juuri siihen sopiva yhteistyön malli, jonka taustalla ovat määritellyn potilasryhmän tarpeet. Jotta moniammatillinen yhteistyö on joustavaa, tehokasta ja asiakaslähtöistä toimintaa, se edellyttää muun muassa moniammatilliseen yhteistyöhön osallistujien ammattiroolien ja vastuiden selkeät määrittelyt. Yhteistyössä roolien ja vastuiden kehittäminen ja arvioiminen ovat jatkuvaa. Osallistujilla tulee olla mahdollisuus ja oikeus tehdä tätä kehitystyötä, jotta yhteistyöstä saadaan kehitettyä asiakaslähtöinen ja toimiva kokonaisuus. (Isoherranen 2012, 151.) Asiakaslähtöisyys on myös sitä, että palvelun kokonaisuus toimii potilaan ja asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti, jolloin hoito- ja palveluketju muodostavat toimiala- ja organisaatorajoista riippumattoman ja saumattoman kokonaisuuden (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 40).

Kokonaissuunnitelman toteutettiin mukailemalla Hotuksen näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen toimintamallia. Kyseinen toimintamalli valittiin siksi, koska mallin mukaisesti edettäessä, huomioitiin laaja-alaisesti moniammatillisen lääkeohjauksen implementoinnin merkitykselliset asiat. Mallin mukaisesti toteutettu moniammatillinen lääkeohjaus on valmis kokonaisuus implementoitavaksi käytäntöön, ja sen avulla tuodaan esille, miten implementointi konkreettisesti tapahtuu. Moniammatillisen lääkeohjauksen taustalla oli tutkimusnäyttöä sekä moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnin avulla tuotiin esille potilaiden mielipiteet ja ammattihenkilöiden kokemustieto moniammatillisesta lääkeohjauksesta. Lisäksi keskustelut eri asiantuntijoiden kanssa toivat tiedon yhtenäisistä käytännöistä, toimintaympäristöstä ja mahdollisesta käytettävissä olevista resursseista, jotka mahdollistivat moniammatillisen yhteistyön ja päätöksen teon (ks. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli 2010.) Kuviossa 14 on Hotuksen yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli.



Kuvio 14. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli 2010

Toimintayksikkötasolla on neljä erillistä vaihetta, joiden mukaisesti moniammatillisen lääkehoidon kokonaissuunnitelma laadittiin. Nämä kehittämisvaiheet ovat nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, yhtenäinen käytäntö sekä käytännön seuranta ja arviointi. (Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli 2010.) Seuraavaksi kyseisiä vaiheita mukaillen, on esitelty moniammatillinen lääkehoidon kokonaissuunnitelma.

1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kokonaissuunnitelman ensimmäinen vaihe on perustan luominen eli kokonaiskuvan hahmottaminen kehitettävästä toiminnasta eli moniammatillisen lääkehoidon kokonaisuudesta (Mattila 2007, 135). Kokonaissuunnitelmaa suunniteltaessa huomio kiinnittyi, mikä on kokonaissuunnitelman sisältö ja sisällölliset muutokset verrattuna aikaisempaan toimintaan. Sisällölliset muutokset eli kehittämistarpeiden tunnistaminen mahdollistuu nykytilanteen arvioinnin kautta (Holopainen ym. 2018, 71). Nykytilan arviointi toteutettiin päiväsairaalan sen hetkisten lääkehoidusmallien kuvauksilla. Näistä havaittujen kehittämiskohteiden sekä tutkimus- ja teorian tiedon perusteella laa-

dittiin uudet lääkeohjausmallit. Kokonaissuunnitelman tarkoituksena oli kuvata asiakaslähtöisyyttä tukeva päiväsairaalan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma ja selvittää, minkälainen on asiakaslähtöinen syöpää sairastavan potilaan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma.

Opinnäytetyön kokonaistavoitteena oli kehittää päiväsairaalan asiakas- ja potilasturvallisuutta lääkehoitoprosessissa hyödyntämällä moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillinen potilaan lääkeohjaus on lääkehoitoprosessin osa-alue, johon perehdyttiin opinnäytetyössä. Kyseinen asia nousi esille kirjallisuuskatsauksen tuloksista, jonka tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuen asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessin sisältö sairaalassa. Moniammatillisen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelman tarkoituksena oli edistää ja mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen päiväsairaalassa lääkeohjausta toteutettaessa syöpää sairastaville potilaille.

Toiminnan muutoksessa ei voida edetä ilman, että saaduista tuloksista ja toiminnan muutoksen tavoitteista keskusteltaisiin toiminnan muutokseen liittyvien henkilöiden kanssa. Keskustelussa luodaan yhdessä toiminnallinen tavoite, johon pyritään yhdessä laaditun aikataulun mukaisesti eli miten suunnitelma toteutetaan, seurataan ja arvioidaan. (Rho 2018, 10.) Toiminnan tavoitteen määrittäminen on tarpeellista, koska se tekee toiminnasta tavoitteellista, hyödyllistä, kiinnostavaa ja merkityksellistä (Ala-Laurinaho, Koli, Kurki & Schaupp 2013, 75). Opinnäytetyön tekijä keskusteli toiminnan tavoitteen määrittelemisestä yhdessä päiväsairaalan osastonhoitajan ja lääkehuollon proviisorin kanssa. Yhteiseksi *tavoitteeksi* määriteltiin, että farmaseutti osallistuu päiväsairaalan moniammatilliseen lääkeohjaukseen yhtenä päivänä viikossa, mikä rajausta otettiin huomioon, kun laadittiin päiväsairaalan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma. Oli tärkeää, että määriteltiin yhteinen tavoite, jonka suuntaisesti toteutetaan moniammatillista lääkeohjausta. Kyseinen toiminta voi myöhemmin muuntautua erilaiseksi kuin se nyt tavoitteessa määriteltiin.

Farmaseutin ja sairaanhoitajien lääkeohjauksen toteutusta ohjasivat opinnäytetyössä aikaisemmin laaditut lääkeohjausmallit. Tärkeintä kyseisissä malleissa olivat ohjaukseen liittyvät toimintaperiaatteet (ks. lääkeohjausmallit, liite 8, kuvat 8 ja 9) ja moniammatillinen yhteistyö, jossa potilas oli yksi moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluva henkilö. Moniammatillinen lääkeohjaus oli potilasturvallinen ja jäsennelty kokonaisuus, jossa jokainen tiesi oman roolinsa ja vastuunsa sekä jokaisen henkilön oma asiantuntijuus tuki toisen henkilön asiantuntijuutta. Lääkeohjauksen kokonaissuunnitelman ensisijainen asiakasryhmä oli syöpää sairastavat potilaat, mutta jatkossa lää-

keohjaus kuuluu kaikille päiväsairaalan potilasryhmille, koska kaikille potilaille kuuluu monipuolinen lääkeohjaus. Lisäksi farmaseutti osallistuu muihin osastofarmasian työtehtäviin, jotka ovat ennalta sovittu lääkeohjauksen lisäksi.

2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä

Jotta kokonaissuunnitelma saadaan käytäntöön, koostetaan yhteinen käsitys innovaatiosta ja siihen liittyvistä implementointimenetelmistä (Holopainen ym. 2018, 76). *Yhteiseksi tavoitteeksi* määriteltiin, että farmaseutti osallistuu päiväsairaalan moniammatilliseen lääkeohjauksen toteuttamiseen yhtenä päivänä viikossa. Yhteinen tavoite ohjaa toimintaan osallistuneita toimimaan suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa laadittaessa, hahmotellaan välitavoitteet toiminnalle ja kohdistetaan niihin tarvittavat toimenpiteet ja resurssit, jotta välitavoitteet saavutetaan eli laaditaan toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tuodaan esille esimerkiksi, kuka on vastuussa mistäkin toimenpiteestä ja sen toimeenpanosta (Holopainen ym. 2009, 109; Lööw 2002, 66-67; Mattila 2007, 175). Kun toimintasuunnitelma on selkeä, jokainen toimintaan osallistuva henkilö tietää toiminnan sisällön, ja miten toiminnassa edetään (Lööw 2002, 67). Toimintasuunnitelma kuvataan siten, että sen avulla voidaan tarkastella ja arvioida moniammatillisen lääkeohjauksen implementoinnin prosessia (Holopainen ym. 2018, 123). Taulukossa 8 on kuvattu toimintasuunnitelma, jossa on mukailtu (Lööw 2002) toimenpidesuunnitelmamallia.

Taulukko 8. Toimintasuunnitelma moniammatillisen lääkeohjauksen implementointiin (mukaillen Lööw 2002, 157)

Toimintasuunnitelman vaihe (mitä)	Toimintavaiheen sisältö	Toimenpiteet eli toiminnan arviointimittarit	Vastuuhenkilöt	Tiedottaminen, kenelle	Aikataulutus
Päätös toiminnan aloituksesta	Farmaseutti osallistuu keran viikossa moniammatillisen lääkeohjauksen toteutukseen päiväsairaalaan	Sairaanhoidon toteuttamasta lääkeohjauksesta vapautuu aikaa muuhun hoitotyöhön arviolta n. 1-2 h/pvä.	Konservatiivisen vastuualuepäällikkö/päiväsairaalan vastuu-lääkäri, osaston hoitaja	Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle tiimipalaverien yhteydessä sekä Kainuun soten potilasturvallisuustyöryhmälle tiedottaminen asiasta esimerkiksi yhteistyöpalaverissa	maaliskuu vuonna 2020

Resurssointi	Henkilöstöresurssit, taloudelliset resurssit, henkilöstön lääkeohjauksen osaamisen varmistaminen, aika resurssit, tila- ja laiteresurssit, johdon tuki	Lääkeohjaukseen liittyvät koulutukset, lääkekustannusten kehitys, sairaanhoitajien lääkeluvat, sisäinen auditointi, lääketurvallisuuden omavalvonta, johdon katselmus	Konservatiivisen vastuualuepäällikkö/päiväsairaalan vastuu-lääkäri, lääkehuollon vastuualuepäällikkö	Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle tiimipalaverien yhteydessä	maaliskuu vuonna 2020
Muutosagenttien valinta ja tiedottaminen toiminnan aloituksesta	Muutosagentit ovat moniammatillisesta lääkeohjauksesta toteutuvan muutoksen viestinviejä ja vastuuhenkilöitä toiminnan implementoinnissa käytäntöön. Tiedotetaan, mikä on toiminnan muutos ja, miksi kyseinen muutos toteutetaan.	Moniammatillisen tiedon välittyminen päiväsairaalan, lääkehuollon ja päiväsairaalan asiakasryhmien välillä	Päiväsairaalan lääkevastaavat/muutosagentit (päiväsairaalan sairaanhoitajia ja lääkehuollostsa farmaseutti)	Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle tiimipalaverien yhteydessä ja sähköpostitse sekä sähköinen ilmoitus Kainuun soten intranetissa Potilaille tiedottaminen esimerkiksi posterin avulla, joka sijoitetaan päiväsairaalan seinälle sekä hoitohenkilöstön suullisella viestinnällä.	maaliskuu vuonna 2020
Toiminnan ohjaus henkilöstölle	Moniammatillisen lääkeohjauksen sisällön ohjaus päiväsairaalan henkilökunnalle ja	Lääkeohjaus toteutuu lääkeohjausmallien mukaisesti	Päiväsairaalan lääkevastaavat/muutosagentit (päiväsairaalan sairaanhoitajia	Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle tehokkaat suulliset ”tietoisikut”	huhtikuu vuonna 2020

	apteekin henkilökunnalle		ja lääkehuol- lostta farma- seutti)	ja sähköiset ma- teriaalit sähkö- postiin	
Toiminnan aloitus	Moniammatillisen lääkehoidon toteutuminen päiväsairaalassa	Säännöllinen seuranta muut- tosagenttien toimesta ja toiminnan kehittäminen	Päiväsairaalan lääkevastaavat/ muut- tosagentit, päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunta	Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle Potilaille tiedot- taminen esimerkiksi posterin avulla, joka sijoitetaan päiväsairaalan seinälle sekä hoitohenkilöstön suullisella viestinnällä.	huhti-touko- kuu 2020
Toiminnan arviointi	Uuden toimintatavan väliarvointien, 10-itsearviointimallin ja asiakaskyselyjen toteuttaminen	Väliarviointit yhteisissä tiimipalaverissa, 10 -itsearviointimalli asiakaskyselyt	Päiväsairaalan osastonhoitaja, päiväsairaalan lääkevastaavat/ muut- tosagentit, päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunta	Päiväsairaalan ja apteekin henkilökunnalle ja potilaat	Alkuun kuu- kausittain tiimipalaveri, 10-itsearviointimalli puolen vuoden päästä toiminnan aloituksesta, asiakaskyselyt päiväsairaalan peruskyselyn mukaan ja tarkempi potilaille suunnattu kysely seuraavassa opinnäytetyössä

Ensimmäisenä toimintasuunnitelmassa tehdään *päätös toiminnan aloittamisesta*. Taustalla on tarve, mihin kyseisellä toiminnalla vastataan eli kehitetään päiväsairaalan asiakas- ja potilasturvallisuutta lääkehoitoprosessissa hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä. Tarkemmin kehittä-

mistyön kohteena on syöpää sairastavien potilaiden lääkeohjauksen kehittäminen moniammatillisella yhteistyön avulla. Kokonaissuunnitelmassa huomioidaan, että prosessi on asiakasturvallinen kokonaisuus, ja se ei aiheuta harmia palvelun saajalle, toteuttajalle tai ympäristölle (Holopainen ym. 2018, 182).

Toisena vaiheena toimintasuunnitelmassa määritellään *resurssointiin* liittyvät asiat. Moniammatillisessa lääkeohjauksessa on huomioitava, että resurssit on määritelty oikein, joka edistää mahdollisimman hyvä hyödyn ja tulosten kehittymisen unohtamatta toiminnassa asiakaslähtöisyyttä (Holopainen ym. 2018, 182). Yhtenä tärkeimmistä resursseista on henkilöstöresurssit, jotta lääkeohjaus saadaan toteutettua tehokkaasti ja järkevästi. Tässä tulee huomioida myös taloudellinen näkökulma. Tulosvastuu on tulosten aikaansaamista käytettävillä olevilla resursseilla, mikä edellyttää selkeää ja realistista tavoitteiden määrittelyä sekä oikeanlaista voimavarojen ja resursien kohdentamista tavoitteiden suhteen (Laaksonen & Ollila 2017, 310).

Resursseissa tulee huomioida henkilöstön osaamisen varmistaminen, jotta lääkeohjaus on laadukasta. Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen liittyvät henkilöstöstrategiaan. Esimerkiksi henkilöstön koulutusta suunniteltaessa kartoitetaan muun muassa, miten osaamista voidaan kehittää jakamalla ja työssä oppimalla (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 68.) Ajallisten resurssien näkökulma tuli esille asiantuntijakeskusteluissa, kun mietittiin farmaseutin erilaisia mahdollisuuksia osallistua päiväsairaalan moniammatilliseen lääkeohjauksen toteutukseen. Tilaresurssit ovat tällä hetkellä pienet ja esimerkiksi työhön liittyvien näyttöpääätteiden käyttö eli laiteresurssit vaativat päiväsairaalan henkilöstöltä joustavuutta. Tärkeänä myönteisenä resurssina on johdon tuki, jonka avulla tuetaan moniammatillisen yhteistyön toteuttamista ja toiminnassa huomioidaan sen tuomat mahdollisuudet.

Kun resurssit on määritelty, valitaan moniammatillisen lääkeohjauksen *muutosagentit eli vastuuhenkilöt*. Muutosagenttien merkitys on tärkeä, jotta toiminnan muutos saadaan implementoitua käytäntöön. Muutosagentit ovat tietoisia toiminnan muutoksen hyödyistä ja heidän on tärkeä viedä tämä viesti eteenpäin ja samalla huomioida muiden muutosta koskevien henkilöiden mielipiteet, mitä he ajattelevat ja mahdollisesti pelkäävät koskien tulevaa muutosta. (Murto 2009, 83.) Muutosagenttien tehtävänä on luoda uskoa ja luottamusta toiminnan muutoksen myönteisiin tekijöihin, koska tieto vähentää pelkoa tulevasta muutoksesta (Erämetsä 2003, 201). Muutosagenttien valinnasta keskusteltiin ja alustavana ehdotuksena oli, että muutosagentteina toimisivat päiväsairaalan lääkevastaavat sekä lääkehuollon farmaseutti/farmaseutit, jotka osallistuvat päiväsairaalan lääkeohjauksen toteuttamiseen. Lopullinen päätös tehdään yhdessä keskustelemalla toimintaan osallistuvien henkilöiden kanssa.

Seuraavaksi toimintasuunnitelmassa *tiedotetaan toiminnan aloituksesta* päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilöstöä, Kainuun soten henkilöstöä sekä päiväsairaalan potilaita. Tiedottaminen on tärkeä osa toiminnan aloitusta ja toiminnan muutoksen implementointia. Kun toiminnan muutokseen liittyvässä tiedottamisessa onnistutaan, se lisää ymmärrystä, miksi kyseinen toiminnan muutos tehdään. Lisäksi tiedottaminen edesauttaa epävarmuuden ja turvattomuuden poistamista muutokseen liittyvissä asioissa sekä kehittää ja antaa mahdollisuuden puuttua toimimattomiin muutokseen liittyviin asioihin ajoissa. (Erämetsä 2003, 65.) Muutokseen liittyvää viestintää toteutetaan säännöllisesti, koska esimerkiksi yhdessä tiedottamistilaisuudessa henkilö ei pysty sisäistämään monta uutta muutoskokonaisuutta (Mattila 2007, 188). Yksi tiedottamistilaisuus on ajallisesti lyhyt, kun se on hyvin suunniteltu (Kettunen 2009, 33). Päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökunnalle järjestetään tiimipalaveri(t), joissa asia käsitellään sekä asiasta tiedotetaan myös sähköpostitse. Lisäksi moniammatillisen lääkeohjauksen toiminnasta tiedotetaan Kainuun soten intranetissa sekä potilaille tiedotetaan toiminnasta esimerkiksi posterin avulla ja suullisesti tiedottamalla päiväsairaalan henkilöstön toimesta (ks. taulukko 4).

Tiedottamisen jälkeen toteutetaan *toiminnan ohjaus henkilökunnalle ja toiminnan aloitus* sovittuna ajankohtana (ks. taulukko 4). Toiminnan muutoksessa tarvitaan vahvaa henkilöstöjohtamista ja aktiivista viestintää muutoksesta (Hyppönen & Valkeakoski 2009, 83). Kun muutoksia tapahtuu, on uskottava työnsä merkityksellisyyteen sekä muutoksen onnistuneeseen lopputulokseen. Muutoksen keskellä tarvitaan kannustavaa ilmapiiriä ja uskoa muutoksen merkityksellisyyteen. Lähijohtaja edistää toiminnan aloitusta avoimella vuorovaikutuksella. (Koivistoinen & Pellinen 2014, 117.) Uuden toimintatavan käyttöönotto vie aikaa. Toimintatavan vakiinnuttamisesta siihen, että toimintatapa on vakiintunut pysyväksi käytännöksi, on pitkäkestoinen prosessi. Kyseisen prosessin aikana varmistuu, onko toiminta tehokas, turvallinen ja vaikuttava. (Holopainen ym. 2018, 121.)

Moniammatillisen lääkeohjauksen *kokonaisarviointi* käsitellään vaiheessa neljä eli kokonaisuussuunnitelman arviointiosuudessa. Toiminnan arvioinnissa keskitytään täsmällisyyden arviointiin. Kyseisessä arvioinnissa keskitytään arvioimaan, kuinka uuden toimintatavan keskeiset asiat on otettu käyttöön, ja kuinka ne toteutuvat tai miten uusi toimintatapa on otettu kokonaisuudessaan käyttöön (Holopainen ym. 2018, 131). Toimintasuunnitelman jokaiseen toimintavaiheeseen kuuluvat oleellisina tekijöinä toimenpiteet ja toiminnan arviointimittarit. Kyseiset mittarit voivat perustua samoihin tiedonkeruumenetelmiin kuin organisaation strategian seuranta- ja arviointimittarit (Mattila 2007, 176). Ilman oikeanlaisia mittareita on haasteellista ymmärtää ja selvittää, miten organisaatio tai työyksikkö perustelee oppimisen ja jatkuvan kehittämisen toimenpiteensä

(Åkerberg 2017, 95). Arviointimittarit ohjaavat toiminnan laadun kehittämistä, tekevät toiminnasta läpinäkyvää potilaille ja toimintaan osallistuville henkilöille (Holopainen ym. 2018, 181).

Toimintasuunnitelman aikataulutuksen määrittely on tärkeä, koska sen avulla pystytään seuraamaan ja hallinnoimaan toimintoja. Yleensä toiminnot ovat riippuvaisia toisistaan. Aikataulutuksen avulla pystytään hallitsemaan myös aikaisempaa paremmin resurssien käyttöä ja niiden jakamista tasaisesti muutoksen implementoinnin aikana. (Lööw 2002, 69.) Toimintasuunnitelmaan laadittiin alustava aikataulusuunnitelma. Kainuun soteen on rakenteilla uusi sairaala ja uuden sairaalan käyttöönotto toteutuu vuoden 2020 alkupuolella. Opinnäytetyön moniammatillinen lääkeohjauksen toteutuksen kokonaissuunnitelman käyttöönotto ajoitetaan uuden sairaalan käyttöönoton jälkeen, jotta toiminnalle saadaan resurssit ja toimintälähtökohdat. Tämä mahdollistaa tilanteen, että kokonaissuunnitelmaa pystytään vielä suunnittelemaan ja tarvittaessa muokkaamaan yhteistyöpalavereissa ennen suunnitelman toteutusta, mikä edistää toiminnan implementointia käytäntöön. Suunnitelmavaiheessa voi kehittyä uusia ideoita ja innovaatioita, jotka edistävät ja kehittävät alkuperäistä suunnitelmaa (Ala-Laurinaho 2013, 86-87).

3) Yhtenäinen käytäntö

Moniammatillista lääkeohjausta toteutetaan siten, että farmaseutti osallistuu yhtenä päivänä viikossa lääkeohjauksen toteuttamiseen yhteistyössä päiväsairaalassa toimivien sairaanhoitajien kanssa. Moniammatillisen lääkeohjauksen onnistuminen edellyttää, että toiminta on yhteisvastuullista, jossa toimintaan osallistuva henkilökunta huolehtii ja ottaa vastuuta omasta osuudestaan ja koko prosessin toteutumisesta lääkeohjauksessa suunnitelmien mukaisesti. Jokaisella henkilöllä on velvollisuus ja samalla oikeus tuoda esille osaamisensa ja tietonsa tiimiin kuuluvien henkilöiden käyttöön ja myös seurata prosessin etenemistä. (ks. Isoherranen 2012, 120.) Jotta toiminta saadaan aloitettua ja osaksi päiväsairaalan arkea, se edellyttää toiminnan johtamista ja suunnitelmallisuutta (Holopainen ym. 2018, 121). Eri toimintojen systemaattinen ja selkeä työnjako sitouttaa henkilöstöä tavoitteiden mukaiseen toimintaan (Lunkka, Suhonen, Tiirikka & Turkki 2016, 113). Toiminnan aloituksesta vastaavat päiväsairaalan vastuulääkäri, osastonhoitaja ja resurssointiin osallistuu heidän lisäksi lääkehuollon vastuualuepäällikkö.

Farmaseutti toimii yhtenä päivänä viikossa päiväsairaalan tiimissä. Moniammatillinen potilaan lääkeohjaus toteutetaan opinnäytetyössä laadittuja lääkeohjausmalleja mukaillen (ks. Liite 8, kuvat 8 ja 9). Kun farmaseutti on paikalla, pyritään kutsumaan kyseiselle päivälle ensimmäistä kertaa lääkehoitoon tulevia potilaita, koska silloin lääkeohjauksen tarve on yleensä suurin. Lisäksi

farmaseutti osallistuu muiden potilaiden tarpeen mukaisiin lääkeohjauksiin kyseisen päivän aikana. Farmaseutti käyttää lopun työaikansa sovittuihin farmaseutin työtehtäviin, jotka sovitaan ennakoon päiväsaalan osastonhoitajan ja lääkehuollon vastuualuepäällikön toimesta. Farmaseutin työtehtävät voivat käsittää esimerkiksi lääkehoidon osaamisen kehittämiseen liittyviä koulutuksia päiväsaalan hoitohenkilökunnalle, päiväsaalan kuuluvien lääkkeisiin liittyvät päivitykset (esimerkiksi ajanmukaiset lääkeohjeistukset) ja lääkkeiden käyttökuntoon liittyvät osaamisen näytöt. Farmaseutin päätehtävä päiväsaalassa on potilaan lääkeohjaus.

Jotta moniammatillinen yhteistyö on tehokasta, se perustuu sairaanhoitajan ja farmaseutin väliseen hyvään ja selkeään kommunikointiin. Isoherrasen (2012, 121) tutkimuksessa tuotiin esille keskinäisen luottamuksen näkökulma. Jotta moniammatillinen yhteistyö kehittyy ja perustuu luottamukseen, sen muodostuminen vaatii yhteisiä kokemuksia. Jos esimerkiksi työyhteisössä henkilökunta vaihtuu toistuvasti, luottamus ei kehity. Ihannetilanne on, että päiväsaalan moniammatilliseen lääkeohjaukseen osallistuu sama farmaseutti tai esimerkiksi kaksi farmaseuttia, jotta tämä luottamuksellinen työsuhde kehittyy heidän ja päiväsaalan henkilökunnan välillä.

Potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kirjaavat potilaan hoitoon liittyvät merkinnät sähköiseen potilastietojärjestelmään. Sähköinen kirjaaminen perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimuksiin. Sähköiseen potilastietojärjestelmään tallennettu tieto on moniammatillisesti käytettävissä potilaan terveyden ja sairauden hoitoon hänen suostumuksensa ja kieltojensa määrittelemien rajojen mukaisesti. (Jokinen & Virkkunen 2018, 10.) Hoitotyön kirjaamista tulee ohjata kirjauksen laatijan osaamisen ja kirjaamisen läpinäkyvyyden. Potilaasta laadittuja kirjaamismerkintöjä luettaessa selviää, millä perusteella esimerkiksi hoitoratkaisut on tehty. (Pekkala 2007, 54). Hoitohenkilökunnan tulee kirjata potilastietojärjestelmään esimerkiksi, mitä tietoa potilaalle on ohjauksessa kerrottu (Holopainen ym. 2018, 26).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) 3 §:ssä määritellään sähköinen tietojärjestelmä, jota käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä. Sähköinen potilastietojärjestelmä on oltava tietoturvallinen kokonaisuus ja kirjaamisessa käytetään valtakunnallisesti määriteltyjä keskeisiä hoito- eli ydintietoja, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisesti. Hoito- eli ydintiedot koostuvat potilaan hoidon tarpeesta, hoitotyön erilaisista toiminnoista, hoitotyön tuloksista ja hoitotyöstä laaditusta yhteenvedosta. (Saranto & Sonninen 2007, 13.) Kainuun sotessa on käytössä potilastietojärjestelmä nimeltä Lifecare, joka mahdollistaa tarkan kirjauksen potilaan suunnitellusta ja toteutetusta hoidosta sekä ohjauksesta. Potilaskirjaukset toteutetaan sen erikoisalan välilehdelle, jonka erikoisalan lääkärin

määräyksestä potilas on lääkehoidossa päiväsairaalassa. Sairaanhoitajat käyttävät hoidosta ja ohjauksesta tehdessä kirjauksia hoitotyön toiminnot fraasia. Farmaseutit käyttävät farmasian väli-lehteä tehdessään kirjauksia potilaan lääkeohjauksista.

Muutoksissa tulee aina huomioida muutoksen laajuus, keitä henkilöitä muutos koskee ja, mitä kyseinen muutos edellyttää. Mitä laajempi muutos on, sitä enemmän erilaisia menetelmiä muutoksen onnistuminen edellyttää (Holopainen ym. 2018, 120.) Jotta laaditut lääkeohjausmallit ohjaavat toimintaa, ne printataan ja asetetaan päiväsairaalan hoitajan työpisteelle työtaskuihin, joista ne voi tarkistaa. Lisäksi lääkeohjausmallit asetetaan päiväsairaalan tietokoneiden työasemille, missä lääkeohjausmalleihin tehdään tarvittavat päivitykset ja päivityksistä vastaavat niihin valitut vastuuhenkilöt. Kun lääkeohjausmalleja päivitetään, uusi malli printataan samalla hoitajan työpisteiden työtaskuihin, jotta jokaisella hoitajan työpisteellä on päivitetty lääkeohjausmalli, jolla toimintaa toteutetaan. Lisäksi mahdollisista toiminnan muutoksista lähetetään kyseisen toiminnan vastuuhenkilön/henkilöiden toimesta sähköpostia kaikille päiväsairaalan moniammatilliseen lääkeohjaukseen kuuluville työntekijöille.

4) Käytännön seuranta ja arviointi

Uutta toiminnan muutosta ja sen toimivuutta tulee tarkastella kriittisesti, seurata ja arvioida. Tarvittaessa uusia toimintoja muutetaan, jotta asetettu tavoite ja tulokset saavutetaan. (Holopainen ym. 2018, 75.) Kun arvioinnin tavoitetta määritellään, on tärkeä huomioida, että arvioinnin tavoite on konkreettinen ja selkeä (Kivipelto 2012, 16). Moniammatillisen lääkeohjauksen arvioinnin tavoitteena on selvittää, kuinka moniammatillinen lääkeohjaus on otettu käyttöön. Pidempiaikaisena tavoitteena on selvittää, kuinka moniammatillinen lääkeohjaus on kehittänyt syöpä sairastavan potilaan selviytymisen tukemista. Arvioinnissa lääkeohjausta toteuttavat ammattilaiset pohtivat, miksi kyseinen toiminta on käytössä ja, mitä toiminnalla halutaan saada aikaan, kenelle ja minkä vuoksi (Ala-Laurinaho ym. 2013, 79).

Kun arviointimenetelmää mietitään, tulee huomioida, minkälaista tietoa halutaan arvioitavasta kohteesta, ja minkälaisella tiedolla on merkitystä. Tarvittava tieto voi olla esimerkiksi kokemus- tai tunnetietoa. Valitun tiedon määrittely vaikuttaa siihen, miten tieto kerätään ja arviointi toteutetaan. (Kivipelto 2012, 17.) Jotta arvioitavasta toiminnasta saadaan mahdollisimman kattava kuva, yhdistellään erilaisia menetelmiä tietoa kerätessä sekä ammattihenkilöiltä että potilailta. Näitä menetelmiä voivat olla esimerkiksi arviointipalaveri, yksilö- ja/tai ryhmähaastattelut, lomakekysely, passiivinen tai osallistuva havainnointi. (Seppänen-Järvelä 2004, 43.) Ehdotukseksi moniammatillisen lääkeohjauksen arviointiin on 10 itsearviointimallin mukainen arvioinnin toteutus

(liite 10 ja taulukko 9), jota muokataan sen hetkisen arvioinnin tavoitteen mukaisesti. Kyseinen malli on sopiva itsearvioinnin toteuttamiseen, kun arviointia toteutetaan ensimmäisiä kertoja. Mallissa arviointi toteutetaan kyselyn avulla, johon vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Tämän jälkeen kyselyn vastauksista koostetaan tulokset, joista keskustellaan yhteisessä kokouksessa, johon osallistuu mahdollisimman moni toimintaan osallistunut henkilö. (Kymppi n.d., 19-20.) Arvioinnin toteuttamisesta vastaa päiväsaalan lähijohtaja tai hänen valtuuttama henkilö. Arviointikyselyn toteuttamista varten voidaan hyödyntää Google formsiä (ks. Google forms n.d.)

Potilaiden mielipiteiden kysyminen ja arviointi toiminnan muutoksesta on myös ensisijaisen tärkeää. Potilaiden mielipiteet päiväsaalan kokonaistoiminnasta tulevat esille päiväsaalan säännöllisesti järjestettävissä mielipidekyselyissä. Lisäksi potilaiden arviointia lääkeohjauksen merkityksestä ja moniammatillisuuden yhteistyön toimivuudesta on tärkeää saada tulevaisuudessa, mikä on yksi opinnäytetyön jatkokehittämisasihe. Esimerkiksi aikaisemmin opinnäytetyössä laadittua kyselylomaketta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun arvioidaan moniammatillista yhteistyötä ja lääkeohjausmallien toimivuutta. Kyselylomaketta voidaan muokata siten, että se vastaa arviointitavoitteeseen. Arviointikyselyn toteuttamiseen voidaan hyödyntää Google formsiä tai kysely voidaan toteuttaa paperisena.

Kun valittua arviointimenetelmää toteutetaan ja arvioinnin tuloksia käsitellään, on muistettava arvioinnin kolme eettistä näkökulmaa. Nämä ovat: oikeudenmukaisuus, kritiikki ja huolenpito. Jokainen arvioinnissa mukana oleva henkilö toimii oikeudenmukaisesti toisia henkilöitä kohtaan. Arviointi ei ole tarkoituksenmukaista, jos se ei muodosta erilaisia mielipiteitä arviointikohteesta. Samalla huomioidaan tukea antava ja avoin vuorovaikutus arviointikeskustelussa mukana olleiden henkilöiden välillä. (Atjonen 2007, 26-27.) Kun arvioinnista saatuja tuloksia käsitellään, nämä kolme näkökulmaa ja avoin vuorovaikutus on tärkeää tuoda esille arviointikeskusteluissa. Työyhteisöissä, joissa osataan arvostaa toinen toistaan ja itseään, ovat vahvoja sekä sisäisesti ja ulkoisesti (Harju 2002, 136), mikä tukee muutosten läpiviemistä, seurantaa ja arvioinnin toteutusta.

4.3 Lähteet

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matka-opas asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Ala-Laurinaho, A., Koli, A., Kurki, A-L. & Schaupp, M. 2013. Yhteinen muutos. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Asiakaslähtöisyys. 2019. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Väestöliitto. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslaittoisyys/

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla: <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=33656978>

Google forms. n.d. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: <https://www.google.com/forms/about/>

Elrod, J. & Fortenberry, J. 2018. Am I seeing things through the eyes of patients? An exercise in bolstering patient attentiveness and empathy. Viitattu 20.2.2019. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2139/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=62793e0a-c464-4b41-9b57-39f1605a3c06%40sessionmgr102>

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Harju, K. 2002. Johda rohkeasti! Liiderin arkea kiireorganisaatiossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. & Nuutinen, S. 2014. Työyhteisötaitojen merkitys organisaatiomuutoksessa – Miten henkilöstö voi edistää muutoksen onnistumista? Kunnallistieteellinen aikakauskirja 42(4). Viitattu 10.4.2019. Saatavilla: <http://kamezproxy01.kamit.fi:2129/se/k/0356-3669/42/4/tyoyhtei.pdf>

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holopainen, A., Kaisvuori, T., Kolkka, M., Louhela, J., Mantela, J. & Packalén, L. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.

Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Korhonen, T. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Hyppönen, H. & Valkeakoski, S. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 28.11.2018. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80100/51d94952-7fbc-49ad-b19f-cc2bb33480cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Isoherranen, K. 2007. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 18. Viitattu 3.3.2019. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 15.2.2019. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- Jong, T., Mattila - Holappa, P., Mockaġo, Z., Nielsen, K., Pahkin, K., Wiezer, N. & Widerszal-Bazyl, M. 2011. Mielekäs muutos - Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana? Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 10.3.2019. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas_muutos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: Bookwell Oy.
- Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Viitattu 5.3.2019. Saatavilla: [https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/FAIB-CXCTEB#kohta:Sis\(\(e4\)llys\(\(20](https://kamezproxy01.kamit.fi:2335/teos/FAIB-CXCTEB#kohta:Sis((e4)llys((20)
- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2. Viitattu 3.3.2019. Saatavilla: https://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.
- Kivipelto, M. 2012. Arviointi alkaa suunnittelusta. Teoksessa S. Andersson, L. Heinämäki, P. Jonsen, M. Kivipelto, T. Kotiranta, M. Larivaara & M. Vuorenmaa. Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 15-19. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN_ISBN_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koivistoinen, M. & Pellinen, K. 2014. Viestintä osana johtamisosaamista sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen (toim.) Johtajana muutoksissa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 109-120.
- Kuusisto-Niemi, S. & Lehmuskoski, A. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.4.2019. Saatavilla: https://thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslaittoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf
- Kymppi, n.d. Itsearviointiopas. STEA, sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: <https://www.stea.fi/documents/2184241/2492102/Itsearviointiopas/9c90fac1-47a8-4bdc-a35f-9b22d9020080/>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-50.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT. Viitattu 20.4.2019. Saatavilla: <https://www.vtt.fi/files/sites/Mosaic/9.pdf>

Linnosmaa, I. & Malmivaara, A. 2012. Kustannusvaikuttavuuden arviointi. Teoksessa S. Andersson, L. Heinämäki, P. Jonsson, M. Kivipelto, T. Kotiranta, M. Larivaara & M. Vuorenmaa. Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90811/URN_ISBN_978-952-245-649-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lunkka, N., Suhonen, M., Tiirikka, H. & Turkki, L. 2016. Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 103-146. Viitattu 7.4.2019. Saatavilla: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syva-jarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Murto, K. 2009. Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 79-93.

Myllymäki, R. 2017. Muutosjohtamisen opas. Johda muutosta, jotta muutos ei johtaisi sinua. Karkkila: Karkkila Painopalvelu Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa A. Ensio, K. Saranto, A. Sonninen & K. Tanntu. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 48-55.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 341. Viitattu 19.2.2019. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys hoitotyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: University Press.

Rho, H-K. 2018. A Review of Benchmarking Studies on Anti-Corruption Compliance Programmes. Viitattu 8.3.2019. Saatavilla: https://www.iaca.int/images/Research/Research_paper_01_Han_Kyun_Rho_final.pdf

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Saranto, K. & Sonninen, A. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa A. Ensio, K. Saranto, A. Sonninen & K. Tanttu. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 11-16.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. STAKES: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 31.1.2019. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli. 2010. YHKÄ-malli. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.2.2019. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

Åkerberg, P. 2017. Budjetointi 2020-luvulla. Viitattu 6.3.2019. Saatavilla: [https://ka-mezproxy01.kamit.fi:2219/teos/BAGBBXDTEB#kohta:BUDJETOINTI\(\(20\)2020-LUVULLA\(\(20](https://ka-mezproxy01.kamit.fi:2219/teos/BAGBBXDTEB#kohta:BUDJETOINTI((20)2020-LUVULLA((20)

5 Kumppanuusjohtaminen – asiantuntijuuden yhteisöllinen kehittäminen

Artikkeli koostuu opinnäytetyöprosessin monialaisesta asiantuntijuuden kehittämisosaamisesta. Opinnäytetyön taustalla on kumppanuusjohtamisen idea ja artikkelissa tuodaan esille kumppanuusjohtamisen merkitys opinnäytetyön prosessissa. Kyseinen opinnäytetyöprosessi oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa kehitettiin päiväsairaalan potilaan lääkehoitoprosessia moniammatillisessa yhteistyössä. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistui muun muassa päiväsairaalan ja lääkehuollon henkilökuntaa. Yhteistyötä ja opinnäytetyön prosessin kehittymistä edisti kumppanuusjohtaminen. Artikkelin tarkoituksena oli kuvata kumppanuusjohtajuuden tuomia mahdollisuuksia yhteisöllisessä kehittämisessä ja tuoda esille opinnäytetyöhön osallistujien kokemuksia siitä, mitä opittiin ja minkälaista osaamista kehitettiin opinnäytetyön aikana. Kokemukset ovat opinnäytetyön tekijän sekä viimeisessä projektikokouksessa olleiden henkilöiden esittämiä. Heiltä on saatu suullinen lupa hyödyntää heidän mielipiteitään tässä artikkelissa.

5.1 Kumppanuusjohtamisen peruspilarit

Kumppanuus edellyttää luottamusta. Kun on toisen ihmisen luottamuksen arvoinen, se mahdollistaa tiedon ja osaamisen jakamisen sekä kumppanuuden lisäarvon kehittymisen. (Ståhle & Laento 2000, 26-27; Viirakorpi 2004, 7.) Käsitteellä kumppanuus on yhteys myös strategiaan. Strategisessa kumppanuudessa yhdistetään resursseja ja osaamista sekä keskustellaan riskeistä, jotta päästään yhteisesti asetettuun tavoitteeseen. Se vaatii kumppaneilta pitkäjänteisyyttä ja yhteensopivuutta (Pokela 2012, 11.) Kumppanuudessa pyritään yhteiskehittämään esimerkiksi uutta palvelua, joka edellyttää aktiivista dialogia eli vuoropuhelua (Kuoppala & Laasonen 2009, 121-122).

Kumppanuusjohtamista kutsutaankin dialogiseksi johtamismalliksi, koska se perustuu toimintaan osallistuvien ihmisten kunnioittavaan vuoropuheluun ja kysymyksiin etsitään yhdessä ratkaisuja (Casturo & Swanson 2007, 3; Kumppanuusjohtaminen 2011, 3). Yhteisöllisessä dialogissa keskustellaan moniäänisesti, mikä mahdollistaa uuden kehityksen ja muutoksen, kun moniäänisyys koetaan voimavarana (Mönkkönen 2002, 46-47). Dialogi on parhaimmillaan silloin, kun henkilöt ovat aidosti kiinnostuneita vuorovaikutuksesta. Dialogia ei kannata liikaa suunnitella, vaan annetaan keskustelun johdattaa, jolloin dialogisuus on aitoa kohtaamista. (Wiheraari 2001, 281-283.) Aidossa dialogissa ihmisillä on mahdollista ja uskallusta kyseenalaistaa omia ajattelutapoja sekä

kuunnella muiden ihmisten erilaisia mielipiteitä. Tällaisen dialogin tuloksena voi kehittyä yhtenäinen ymmärrys keskustelujen aiheista, joka voi edistää ja mahdollistaa uusia kehitysideoita. (Wink 2010, 56.) Olen arvostanut elämässäni dialogista vuorovaikuttamista eli sitä, että asioista keskustellaan avoimesti ja kuunnellaan, mitä toisella ihmisellä on kerrottavaa. Kumppanuusjohtamisen valinta osaksi opinnäytetyön kokonaisuutta muodostui itsestään ja tuntuu kuin kumppanuusjohtaminen valitsi minut jo opinnäytetyön alussa. Heti kehitystyön alussa olin avoin ehdotuksille, esitin kysymyksiä, avasin keskusteluja työyhteisössä, jotta opinnäytetyön aiheen mukaiset asiat ja ideat edistyvät.

Kumppanuusjohtamisessa korostetaan johtajuusroolin haltuun ottamista ja tavoitteiden selkeää esilletuomista sekä työntekijän omaehtoista sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteet kuvaavat työntekijän työhön liittyviä odotuksia ja osoittavat samalla työn suunnan. Tavoitteet ovat vaikuttava tapa ohjata työntekijän työtä. Jotta työntekijä sitoutuu tavoitteisiin, on tärkeää, että johtotyötä tekevä henkilö tukee työntekijää tavoitteiden saavuttamisessa. (Aarnikoivu 2008, 15-16.) Johtaminen mahdollistuu osittain juuri tavoitteiden kautta. Työntekijöille annetaan valtaa, vapautta ja samalla heitä veloitetaan tekemään omaa työtään koskevia päätöksiä, jotka tukevat yhteisiä tavoitteita. Tavoitteet asetetaan yhdessä ja selkeästi. Jokainen sitoutuu työhönsä parhaiten silloin, kun hän kokee tavoitteiden olevan työnsä arvoiset. (Kumppanuusjohtaminen 2011, 7-8.) Toiminnan johtotyötä tekevältä henkilöltä edellytetään innostamista ja motivointia. Ne ovat menetelmiä, joiden avulla hän pystyy hyödyntämään työntekijöidensä osaamista ja samalla huomioimaan heidän tarpeensa. (Isotalus & Rajalahti 2017.) Sanat voivat rakentaa muureja tai ne voivat rakentaa siltoja. Itse olen pyrkinyt elämässäni rakentamaan kestäviä siltoja. Vähitellen opinnäytetyöprosessin aikana ympärilläni muotoutuivat ne henkilöt, joiden avulla pystyin yhdessä edistämään kehittämisen kohteena ollutta asiakokonaisuutta. Tämä vaati muun muassa määrätietoisia keskusteluja ja sitoutumista opinnäytetyöhön.

Kumppanuusjohtaminen perustuu johtotyötä tekevän henkilön ja työntekijän kumppanuussuhteeseen eli heidän välillään on molemminpuolinen myönteinen riippuvuussuhde. Johtotyötä tekevä henkilö tarvitsee työntekijänsä työmotivaatiota, ja työntekijä puolestaan tarvitsee johtotyötä tekevää henkilöä, esimerkiksi lähijohtajaansa, työnantajan edustajana muun muassa tukemaan osaamisen kehittämistä. (Aarnikoivu 2008, 15.) Kumppanuus edellyttää aina jonkinasteista sosiokulttuurista samanlaisuutta sekä yhtenäistä arvoperustaa. Moraalisten periaatteiden tulee olla kaikkien hyväksyttävissä, jotka koskevat esimerkiksi yhteisöllisiä toimintoja. Tämä edistää luottamuksen kehittymistä, jota kumppanuudessa tarvitaan. (Viirkorpi 2004, 32.) Luottamukselli-

suus muodostuu vähitellen. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa keskusteltiin muun muassa opinnäytetyön tavoitteesta sekä määriteltiin yhteinen arvoperusta eli laadittiin yhteiset pelisäännöt. Pelisäännöt sitouttivat meidät jokaisen osaksi opinnäytetyötä. Lisäksi projektiryhmässä päätimme opinnäytetyölle työnimen, joka tiivisti ryhmäämme.

Kumppanuuden peruspilarit ovat: luottamus, tahto osaamisen jakamiseen, yhteisöllinen dialogi sekä yhteinen tavoitteiden asettelu ja niihin sitoutuminen.

5.2 Yhteisöllisyyden merkitys opinnäytetyöprosessissa

Moniammatillinen yhteistyö oli opinnäytetyössä merkityksellinen, koska se mahdollisti laaja-alaisen ja moniäänisen kokonaisuuden eri ammattiryhmien edustajista. Opinnäytetyöhön osallistui hoitotyön ja lääkehuollon ammattilaisia, ohjaava opettaja tuoden asiantuntijuutta ohjaus-, opetus-, ja tutkimusnäkökulmista sekä opiskelijakollegat opiskelijavertaistoiminnan muodossa. Yksi moniammatillisen toiminnan tavoite on, että toimintaan osallistujat voivat vaikuttaa toiminnan aikana tekemällä valintoja, tuomalla esille omia näkökulmia ja osaamista (Isoherranen 2008a, 34).

Yhteistyö edellyttää vuorovaikutusta ja molemminpuolista sitoutumista yhteisen päämäärän tavoittelemiseksi. Lisäksi luottamus ja toisen ihmisen kunnioittaminen ovat konkreettisia tekijöitä yhteistyön ja yhteisöllisyyden kehittymiselle. (Mönkkönen 2007, 118-121.) Kumppanuusjohtajuudessa edellytetään selkeää käsitystä siitä, miten työskentely tapahtuu konkreettisesti, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan (Casturo & Swanson 2007, 4). Opinnäytetyön projektiorganisaation kokoaminen oli yksi opinnäytetyön tärkeimpiä asioita, koska sen avulla ihmisten moniäänisyys ja erilainen osaaminen otettiin huomioon. Ohjausryhmän määrittäminen koostui pitkälti ammattikorkeakoulun toimintatapojen mukaisesti, mutta projektiryhmän kokoonpanon suunnittelin itse huomioiden opinnäytetyön tavoitteen. Projektiryhmän muodostaminen toteutui onnistuneiden vuorovaikutuksellisten keskustelujen ja jo aikaisemmin muodostuneiden yhteistyösuhteiden avulla.

Opinnäytetyön aikana ja projektipäällikkönä toimiessa toteutin kumppanuusjohtajuutta, joka koostui johtamiseen liittyvistä perusasioista, joiden avulla pyrin mahdollistamaan hyvän tuloksen. Kyseisessä johtamistavassa ei pyritä sitouttamaan työntekijöitä vaan edistetään sitä, että työntekijät sitoutuvat omaehtoisesti toiminnan toteutukseen. Velvollisuuksien sijaan työntekijä kokee työssään olevan mahdollisuuksia ja oikeuksia. (Aarnikoivu 2008, 15.) Tämä ilmeni ennen kaikkea

projektiryhmässä ja moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnin aikana. Projektipäällikkönä ohjasin toimintaa projektiryhmän etappisuunnitelman mukaisesti ja mahdollistin toiminnan kehittämisen säännöllisillä projektiryhmän kokouksilla, joissa jokaista motivoitiin tuomaan esille osaamistaan.

Kumppanuusjohtamisessa korostetaan sekä lähijohtamis- että työntekijätaitojen merkitystä ja sitä, että asioita johdetaan ihmisten avulla (Aarnikoivu 2008, 16). Johtaminen on yhdessä tekemistä sekä johtohenkilöt konkreettisesti työskentelevät yhdessä työntekijöidensä kanssa. (Kumppanuusjohtaminen 2011, 6.) Ihmisten johtamisessa kumppanuusjohtaminen kiteytyy merkityksen luomiseen työntekijöiden tekemiselle ja myös tekemättä jättämiselle. Merkityksen luominen puolestaan edellyttää sitä, että johtotyötä tekevä henkilö huomioi työntekijöiden yksilöllisyyden ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Aarnikoivu 2008, 16.) Kumppanuusjohtajuus on yhteisöllistä, vuorovaikutuksellista toimintaa. Se edellytti minulta kannustavaa, esimerkillistä ja selkeää tavoitteellista johtamista, missä huomioin ihmisten mielipiteet ja työskentelin yhdessä opinnäytetyöprosessiin liittyvien henkilöiden kanssa tavoitteen saavuttamiseksi.

5.3 Dialogisuus, reflektiivisyys ja tutkimuksellinen osaaminen

Dialogin avulla tuetaan ihmisten innovatiivisuutta sekä motivaation kehittymistä (Syvänen, Tikkamäki, Loppela, Tappura, Kasvio & Toikko 2015, 23). Ihmisten johtamisessa tulee huomioida tunteet, mikä edellyttää johtotyötä tekevältä henkilöltä kuuntelemistaidon herkkyyttä, ilmapiirin jatkuvaa seurantaan sekä ihmisten motivointia ja kannustamista (Ojala 2018, 298-299). Tehtävän hallintaa edistää kyky muodostaa pysyviä tunnesiteitä. Näiden muodostamista edesauttaa kyky asettua työntekijöiden asemaan ja ymmärtää, miltä heistä tuntuu erilaisissa tilanteissa ja peilata näitä omia tuntemuksia vasten. Tällä tavoin pystytään muodostamaan aitoja ja kestäviä luottamussuhteita. (Åkerberg 2017, 176.) Tunnesiteet ovat tärkeitä ja tunnetilat tarttuvat ihmisistä toisiin. Yleensä voimakkaampi tunteista voittaa heikomman tunteen. (Erämetsä 2003, 197.) Kuitenkaan tunteet eivät saa ohjata toimintaa vaan toiminnassa täytyy pystyä ajattelemaan konkreettisesti ja tavoitteellisesti. Itse olen tunneihminen, mutta olen kehittynyt hallitsemaan omia tunteita ja pystyn keskittymään olennaisesti tärkeisiin asioihin. Vaikka ajoittain väsytti opinnäytetyön teon aikana ja kriittinen palaute tuntui haasteelliselta, pystyin ajattelemaan palautteen vahvistavana ja osaamistani ohjaavana asiana.

Reflektio on toimintaa, jossa ihminen pohtii ja tarkastelee omaa ajattelua sekä toimintaa ulkoa-päin tuleviin virikkeisiin ja ärsykkeisiin. Reflektio on luontaista ja normaalia käyttäytymistä sekä usein se on spontaania ja tiedostamatonta. Reflektiota tarvitaan, jotta kokemuksista voidaan oppia, ja sen myötä kehittyä. (Moilanen 1999, 102-103; Seppänen-Järvelä 2004, 44; Ojala 2018, 85.) Työyhteisössä reflektio on parhaimmillaan yhdessä ajattelua, jossa työntekijöiden ja johtohenkilöiden välisissä keskusteluissa kehittyä uutta tietoa, jolloin mahdollistuu oppia itsestä, toisista ja työstä (Koski 2015, 192-193). Esimerkiksi työyhteisöjen projekteissa voidaan arvioida kehittämistoimenpiteiden toteuttamista sekä kuvata kokemuksia, tunteita että havaintoja muun muassa ympäristöstään. Usein arvioinnissa keskitytään havaintoja ja toimintaa koskeviin asioihin, mutta myös tunteilla ja tahdolla on keskeinen merkitys kehittämistyön arvioinnissa. Tämän vuoksi on tärkeä miettiä, miten nämä näkökulmat tuodaan esille. (Seppänen-Järvelä 2004, 44.) Opinnäytetyön projektiryhmässä oli alusta alkaen avoimuuden ilmapiiri, ja se säilyi ryhmässä loppuun saakka. Projektiryhmäläisten kanssa keskusteltiin avoimesti ja tuotiin rohkeasti esille ”hulluimmatkin” ideat. Kenenkään luovuutta ei vaiennettu vaan siihen kannustettiin ryhmänä, ja itse kannustin projektipäällikön ominaisuudessa. Projektiryhmään kuuluvat henkilöt kokivatkin tullessaan kuulluiksi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarkoitus oli kuunnella sekä ymmärtää kuultua.

Kehittämistyöhön osallistuminen on oppimiskokemus yksittäiselle henkilölle, projektiryhmään kuuluville ja organisaation työntekijöille. Arvioinnissa pyritään tuottamaan virikkeitä uuden oppimiselle. (Seppänen-Järvelä 2004, 22-23.) Myös toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään omaa ymmärrystä kehitettävästä asiasta sekä tarkastelemaan ja pohtimaan oman toimintansa perusteita (Kiviniemi 1999, 65). Alkuun useammalla kuin yhdellä opinnäytetyöhön osallistuvalla henkilöllä oli epäilyksiä siitä, minkälaista osaamista pystyi jakamaan toisille kehittämistyössä. Mutta pian huomattiin, että osaamista oli, ja se kehittyi yhteistyön aikana. Osaamisen kehittymiset liittyivät prosessiosaamisen ymmärryksen kehittymiseen ja oman asiantuntijaosaamisen hyödyntämisen vahvistamiseen osana projektimaista työskentelyä. Lisäksi hoitotyön analysointitaito kehittyi ja hahmottui uudella tavalla, kun tekemäänsä hoitotyötä alkoi havainnoida eri tavalla. Myös hoitoprosessin ymmärrys sekä käsitys tutkimusosaamisen monimuotoisuudesta kehittyivät opinnäytetyön aikana kehittämistyöhön osallistuvilla henkilöillä.

Projekteja johdetaan ja ohjataan keskustelemalla, kyselemällä ja kuuntelemalla (Ruuska 2006, 148). Tämä oli ohjenuora, jota noudatin opinnäytetyöprosessissa. Esimerkiksi kuuntelutaito edellyttää taitoa havainnoida ympäristön tuottamia sanattomia viestejä, jotka ilmenevät ihmisten eleinä, äänensävyinä tai hiljentymisenä (Wink 2010, 57). Johtajuudessa edellytetään päämäärätietoisuutta, täsmällisyyttä, vahvaa itsetuntoa, kykyä johtaa ihmisiä ja asioita, neuvottelutaitoja,

uskallusta puuttua asioihin ja kykyä hoitaa useita asioita yhtä aikaa, uskallusta sanoa ei sekä rohkeutta kohdata epäonnistumisia ja epävarmuutta (Kettunen 2009, 29-31). Lisäksi johtotyötä tekevän henkilön tulee tuntea itsensä ja pystyä refleктоimaan omaa toimintaansa aidosti ja säännöllisesti, jotta hän pystyy toimimaan valmentamana johtajana työntekijöilleen, mikä on kumppanuudessa tärkeää (Koski 2015, 197). Nämä taidot kehittyivät opinnäytetyön aikana, ja ne edistivät itsetunnon kehittymistä ja sitä, että uskalsin kohdata epävarmuutta ja asioita, jotka eivät olleet itselle entuudestaan tuttuja. Etenkin reflektion tunnistaminen itsessä edellytti ja edellyttää edelleen itsetutkiskelua.

Erilaiset interventiot prosessin aikana ja vuorovaikutuksellinen kommunikaatio ovat menetelmiä, joiden avulla projektipäällikkö edistää projektityöhön kuuluvia henkilöitä selviytymään tavoitteista. Palautteen saaminen on yksi edellytys sille, että henkilö pyrkii systemaattisesti asetettuihin tavoitteisiin ja saavuttaa ne. Selkeillä tavoitteilla, toimenpiteillä, vuorovaikutuksellisella kommunikaatiolla ja palautteen kertomisella luodaan merkityksiä kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden tekemiselle. (Aarnikoivu 2008, 16.) Opinnäytetyön aikana tavoitteet laadittiin yhdessä projektiryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa. Jokaisella henkilöllä oli mahdollisuus tuoda oma osaaminen ja mielipide esille. Projektipäällikkönä ohjasin toimintaa ja kerroin säännöllisesti palautetta opinnäytetyön edetessä ja sen lopussa.

Palautteellinen toiminta edellyttää vuorovaikutusosaamista. Oleellista on, että jokainen henkilö saa palautetta työstään. (Isotalus & Rajalahti 2017.) Palaute edistää kokemusten refleктоimista ja esimerkiksi myönteisen palautteen saaminen vahvistaa saajan itsetuntoa (Nikkilä & Paasivaara 2007, 80; Virtainlahti 2009, 155). Lisäksi sen avulla korjataan tai vahvistetaan oikein toteutettua toimintaa sekä motivoidaan henkilöitä (Erämetsä 2003, 237). Viimeisessä opinnäytetyön projektiryhmän kokouksessa keskusteltiin avoimesti, missä jokainen osallistuja toi esille kokemuksiaan osallistumisestaan. Opinnäytetyökokonaisuus koettiin hyvin koostetuksi kokonaisuudeksi ja yksi projektiryhmään kuuluva henkilö kuvasi, että *”projekti vei mennessään ja innostui tilanteesta”*. Opinnäytetyössä mukana olleet henkilöt kokivat, että he voisivat osallistua uudelleen kehittämistoimintaan. Toiminnassa pystyi kehittämään itseään ja oppia uusia asioita. Lisäksi toiminta koettiin mukavaksi vaihteluksi normaalin työn ohessa samalla, kun asioiden tutkiminen sekä niiden kehittäminen koettiin mukavaksi.

Keskusteluissa tuotiin esille palautetta jokaiselle kokouksella mukana olleelle. Myös itse pyysin palautetta omasta toiminnasta, jotta osaan johtajuutta edelleen kehittää. Opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt olivat kokonaisuuteen tyytyväisiä, ja he eivät osanneet sillä hetkellä tuoda esille kehittämiskohteita esimerkiksi minun projektipäällikkönä toimimiselle. Itse koen, jos yhteistyö

olisi ollut nykyistä pitempi kestoisempi, olisin käyttänyt vielä enemmän erilaisia osallistamismenetelmiä kokouksissa. Mutta ajan rajallisuuden vuoksi olen tyytyväinen, että osallisuus projektiryhmässä oli aktiivista, vuorovaikutuksellista ja saimme aikaan yhdessä moniammatillisen potilaan lääkeohjauskokonaisuuden.

5.4 Asiantuntijuuteen kehittyminen on elinikäistä

Reflektiivisyys ja sen tunnistaminen osaksi ammatillisen identiteetin, asiantuntijuuden ja osaamisen kehittymistä on tärkeää. Sen avulla pyritään oman ammatillisen toiminnan havainnointiin ja kehittämiseen tarkastelemalla muun muassa omia tunteita ja niiden tunnistamista erilaisissa tilanteissa. (Isoherranen 2008b, 80.) Reflektiivisyys vaatii määrätietoista havainnointia omasta minuudesta, joka muotoutuu uudelleen vuosien aikana. Mikä tahansa osaaminen kehittyy työtä tehdessä ja kokemuksen kautta (Isotalus & Rajalahti 2017). Opinnäytetyössä toimiminen ja sen tutkimuksellinen kehittäminen ja johtaminen edellyttivät minulta osaamista, joita tavoitellaan ylempmän ammattikorkeakoulun asiantuntijuuden kehittymisen tavoitteiden kompetensseissa (ks. Tutkinto-ohjelmakohtaiset osaamistavoitteet -sote yamk 2017). Olen aina halunnut kehittyä ja kehittää hoitotyötä, jota ylempi (AMK) koulutus vahvisti.

Asiantuntijuus ei ole pysyvä olotila vaan se vaatii jatkuvaa kehittymistä ja halua oppia. Se sisältää muun muassa uskallusta ja kykyä haastaa itseä erilaisissa ongelmatilanteissa sekä etsiä niihin ratkaisuja. (Helminen 2015, 222-223; Rekola 2008, 146.) Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittymistä pystyin havaitsemaan itsessäni tunnistamalla kehittämiskohteita sosiaali- ja terveysalalla sekä löytämään niihin erilaisia ratkaisuja itsenäisesti ja yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Strateginen ajattelumalli ohjasi työskentelyäni ja pyrin tuomaan strategiaa lähemmäksi myös muita kollegoita, jotta kehittäminen olisi monipuolista ja yhteisöllistä. Ammatillinen kehittyminen tapahtuu samalla, kun kehittyä ihmisenä. Se on jatkuva prosessi, joka edellyttää reflektiivistä suhtautumista työhönsä ja sen kehittämiseen. (Holopainen, Kaisvuori, Kolkka, Louhela, Mantela & Packalén 2009, 115.) Ajattelumaailma ympärillä oleviin asioihin monipuolistui sekä yksityis- että työelämässä. Asioilla on useita eri puolia, joista pitää pystyä valitsemaan juuri merkityksellisemmät sillä hetkellä, kun tekee valintoja.

Ammatilliseen kehittämiseen liittyy ammatti-identiteetin kehittyminen sekä kyseisen ammattikunnan normien ja etiikan sisäistäminen. Ammatti-identiteetti on ihmisen oma käsitys siitä, min-

käläisena hän kokee itsensä työntekijänä. Siihen sisältyy oma suhtautuminen työhön ja asiakkaisiin. Ihminen, jolla on selkeä ammatti-identiteetti, hän pystyy refleктоimaan itseään, tuntemaan vastuunsa, omat voimavaransa ja rajoituksensa. Lisäksi hän tunnistaa oman arvostuksena työtään kohtaan. (Holopainen ym. 2009, 114-115.) Identiteetin käsitettä ei voida pitää kiinteänä tai pysyvänä, vaan jatkuvasti kehittyvänä samalla, kun ympäröivä maailma muuttuu ja kehittyy. Esimerkiksi jokaisen henkilön arvot ohjaavat ja edesauttavat kohtaamaan haasteet ammatillisen identiteetin kehittyessä. (Keeping & Oliver 2010, 103.) Sairaanhoidajan ammatti-identiteetin tunnistaminen on kehittynyt vuosien aikana ja uusien tilanteiden myötä se on muotoutunut aina uudelleen. Mutta perusajatus asioista on pysyneet ennallaan, mikä liittyy pitkälti omaan kestävään arvokäsitykseen. Havaittavissa on uudenlaisen ammatti-identiteetin muodostuminen koulutuksen aikana, kun asioita tarkastelee johtajuuden ja kehittäjän näkökulmasta.

5.5 Johtopäätökset

Artikkeli on kooste siitä, mitä opin ja mitä opittiin, mikä toimi hyvin ja mitä jatkossa voisi tehdä toisin. Koskaan ei ole kahta samanlaista opinnäytetyötä ja projektia. Jokaisesta tilanteesta tai kokonaisuudesta saadaan uusia kokemuksia, ja ne ovat arvokkaita. (Ruuska 2006, 247.) Artikkeli on kooste opinnäytetyön tekijän eli minun reflektointia osaamisen kehittämisen ja kehittymisen kokonaisuudesta. Koin tärkeäksi tuoda esille projektiryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia siitä, minkälainen meidän opinnäytetyöprosessi oli, koska ilman yhteistyötä opinnäytetyö olisi ollut suppeampi muun muassa sisällön osalta kuin, mitä se nyt oli.

Kumppanuusjohtaminen edellyttää avointa vuorovaikutusta osallistujien välillä, aktiivista osallistumista yhteisten määriteltyjen tavoitteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, mikä mahdollistaa muun muassa palvelujen laadun kehittämisen (Viirakorpi 2004, 7). Kumppanuusjohtaminen edellyttää mielestäni johtajalta avoimuutta, uskallusta luottaa toisiin ihmisiin, tahtoa kehittää ja jakaa osaamista, jotta kehitettävä toiminta kehittyy. Ennen kaikkea toisen ihmisen arvostaminen on asia, joka korostuu kumppanuusjohtamisessa, ja se on asia, jonka ymmärtäminen ja muistaminen edistää pitkäaikaisten kumppanuussuhteiden muodostamista. Kumppanuusjohtaminen osana opinnäytetyötä toimi, ja se edisti opinnäytetyöprosessia. Yhdessä tekeminen ja reflektointi ovat voimavaroja, joiden hyödyntäminen oli kaikkien osapuolten asiantuntijuutta edistäviä tekijöitä. Näiden avulla pystyttiin kehittämään asiakaslähtöiset lääkeohjausmallit.

Asiantuntijuus vaatii jatkuvaa kehittämistä (Helminen 2015, 223). Kukaan ei sano, että sinun täytyy kehittää itseäsi, tai jos sanoo, se ei riitä. Kehittämisen halun täytyy kummuta jokaisesta itses-
tään, jolloin se on aitoa. Ihmisen sisäinen motivaatio vie ihmistä eteenpäin ja tukee samalla ta-
voitteiden saavuttamista (Ojala 2018, 92-93). Silloin ihminen kokee olevansa tarpeellinen, hän on
ylpeä omasta tekemästään työstä ja samalla hän huomaa saavuttaneensa jotain merkityksellistä
(Syvänen ym. 2015, 120). Itse koen, että olen tietynlaisessa risteyksessä, mutta uskon ja tiedän,
että tie vie lopulta minut oikeaan suuntaan. Osaaminen kehittyy koulutuksen lisäksi kokemuksen
myötä, mahdollistaa hakeutua aikaisempaa vaativampiin työtehtäviin, kun tarkastelee omaa toi-
mintaa aidosti reflektoiden (Helminen 2015, 223).

5.6 Lähteet

Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. Helsinki: WSOYPro. Viitattu 28.8.2018. Saatavilla:
<https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/JAJBBXTBFACG#kohta:11>

Casturo, C. & Swanson, E. 2007. Partnerships and Partnership Management. Resources for Im-
plementing the WWF Project & Programme Standards, Step 3.4. Viitattu 19.3.2019. Saatavilla:
[file:///C:/Users/Heikkiset/AppData/Local/Packages/Microsoft.Mi-
crosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3_4_partner_manage-
ment_may_20_2007%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heikkiset/AppData/Local/Packages/Microsoft.Micro-softEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3_4_partner_manage-ment_may_20_2007%20(3).pdf)

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helminen, J. 2015. Kokemuksen myötä asiantuntijaksi. Teoksessa J. Helminen (toim.) Osa-
miseksi kokemus jokainen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen
muodostumiseen. EU: United Press Global, 220-229.

Holopainen, A., Kaisvuori, T., Kolkka, M., Louhela, J., Mantela, J. & Packalén, L. 2009. Yhteiskun-
nallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.

Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Iso-
herranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki:
WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.

Isoherranen, K. 2008b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nur-
minen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimate-
riaalit Oy, 49-83.

Isotalus, P. & Rajalahti, H. 2017. Vuorovaikutus johtajan työssä. Helsinki: Alma Talent Oy. Vii-
tattu 19.3.2019. Saatavilla: [https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/GAEBJXCTEB#kohta:VUO-
ROVAIKUTUS\(\(20\)johtajan\(\(20\)ty\(\(f6\)ss\(\(e4\)\)\(\(20](https://kamezproxy01.kamit.fi:2219/teos/GAEBJXCTEB#kohta:VUO-ROVAIKUTUS((20)johtajan((20)ty((f6)ss((e4))((20)

Keeping, C. & Oliver, B. 2010. Individual and Professional Identity. Teoksessa M. Miers, K. Pol-
lard & J. Thomas (ed.) Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care. Lon-
don: Palgrave Macmillan, 90-104.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 63-83.

Koski, A. 2015. Oppiminen kehittyvässä työyhteisössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. EU: United Press Global, 192-206.

Kumppanuusjohtaminen. 2011. Kumppanuusjohtamisen malli. Fountain Park Oy. Viitattu 1.8.2018. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/villetapio/kumppanuusjohtamisen-malli>

Kuoppala, E. & Laasonen, P. 2009. Strateginen kumppanuus oppimisen paikkana. Teoksessa A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Suunnannäyttäjiä: Uusia avauksia ammattikorkeakouluopettajien työhön. Haaga-Helia kehittämisraportteja 4. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 117-127.

Moilanen, P. 1999. Piilevä tieto ja reflektio. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 85-110.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja 94. Viitattu 5.4.2019. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen. Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kauppamari.

Pokela, P. 2012. Strategiset kumppanuudet uusiutumisen ja kasvun mahdollistajina. Julkaisussa T. Pursula & P. Pokela. Sisältä ketterä – markkinoilla vahva. Viitattu 3.4.2019. Saatavilla: https://tapahtumat.tekes.fi/uploads/5f93f110/Pursula_Pokela-3413.pdf

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoherranen, R. Nurminen & L. Rekola. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 145-160.

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. STAKES: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 31.1.2019. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Ståhle, P. & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. Helsinki: WSOY.

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen: Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 9.4.2019. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103680/978-951-44-9985-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkinto-ohjelmakohtaiset osaamistavoitteet -sote yamk. 2017. KAMK. Sosiaali- ja terveysala ylempi (AMK). Viitattu 15.3.2019. Saatavilla: KAMK-moodle

Viirkorpi, P. 2004. Kumppanuusjohtamisen rakenteita ja käytäntöjä. Suomen kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 28.8.2018. Saatavilla: <http://docplayer.fi/799066-Paavo-viirkorpi-kumppanuusjohtamisen-rakenteita-ja-kaytantoja.html>

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Wihersaari, J. 2011. Kohtaaminen – opettajuuden ydin? Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja 1577. Viitattu 5.4.2019. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66693/978-951-44-8310-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wink, H. 2010. Dialogi ja keskusteleva johtajuus. Teoksessa P. Juuti ja E. Rovio (toim.) Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 54-65.

Åkerberg, P. 2017. Budjetointi 2020-luvulla. Viitattu 6.3.2019. Saatavilla: [https://kametproxy01.kamit.fi:2219/teos/BAGBBXDTEB#kohta:BUDJETOINTI\(\(20\)2020-LUVULLA\(\(20](https://kametproxy01.kamit.fi:2219/teos/BAGBBXDTEB#kohta:BUDJETOINTI((20)2020-LUVULLA((20)

6 Pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmien esittäminen osana opinnäytetyön prosessia tuodaan esille pohdinnassa. Pohdinnassa keskitytään tiivistämään opinnäytetyön tekijän tekemät valinnat integroituna luotettavuuden ja eettisyyden tietoperustaan. Pohdinnan lopussa tuodaan esille kooste opinnäytetyön tuloksista ja jatkokehittämisasihteita.

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on tärkeää sen kokonaisuus, loogisuus ja johdonmukaisuus. Opinnäytetyön eri osioiden on tärkeä kuulua ja nivoutua yhteen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 163.) Opinnäytetyön tekijä on itse tiedonkeruuväline, joka kehittyy opinnäytetyöprosessin aikana. On tärkeää tiedostaa tämä kehitysprosessi reflektoidessa opinnäytetyön kokonaisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 211; Heikkinen & Syrjälä 2010, 152; Kiviniemi 2018, 84.) Opinnäytetyön tekijä pohtii muun muassa analyysien luotettavuutta ja esittää oman käsityksensä opinnäytetyön kokonaisluotettavuudesta (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 147). Opinnäytetyön prosessia ohjasi tekijän oma asenne, moraali ja etiikka, mikä oli havaittavissa muun muassa opinnäytetyön tekijän tekemistä valinnoista. Osaan opinnäytetyöhön liittyviin valintoihin vaikuttivat muun muassa ympäristötekijät, joita olivat muun muassa ajalliset haasteet sekä työhön ja perhesuhteisiin liittyvät tilanteet. Nämä tiedostettiin ja ne kehittivät ja haastoivat opinnäytetyön tekijän sitoutumaan opinnäytetyön prosessiin. Opinnäytetyössä tuotiin esille tehdyt valinnat perusteluineen ja opinnäytetyön prosessia ohjasi kokonaistavoite. Valinnat perustuivat tietyn asian historiaan eli mikään asia ei muodostu tyhjästä vaan kaikella on jokin perusta. Aiheen historiallinen jatkuvuus muodostui ja kehittyi koko prosessin ajan muun muassa toimintatutkimuksen eri syklien muodoissa. (ks. Heikkinen & Syrjälä 2010, 149-150.)

Tutkimus- ja opinnäytetyökokonaisuutta ohjaa opinnäytetyön tekijän eettinen sitoutuneisuus (Sarajärvi & Tuomi 2018, 150). Hänen tulee olla avoin tekemistään valinnoista opinnäytetyössään ja hänen täytyy pystyä perustelemaan prosessissa tehdyt valinnat, jotka edistävät opinnäytetyön luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 211; Kananen 2017, 77). Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksessa tehdyt valinnat esiteltiin ja perusteltiin. Tutkimus- ja teorian tieto oli yhdistelevänä tekijänä tehtyyn opinnäytetyöhön liittyviä valintoja, joten opinnäytetyön prosessissa hyödynnettiin kirjallisuudesta saatua tietoa, joka lisäsi opinnäytetyön uskottavuutta.

Tieto voidaan luokitella esimerkiksi määrälliseksi eli kvantitatiiviseksi tiedoksi ja laadulliseksi eli kvalitatiiviseksi tiedoksi. Tieteen yksi tärkeimmistä vaatimuksista on, että tutkimus tehdään tieteen sääntöjen mukaan, tiedonkeruu toteutetaan oikein ja tulkinta laaditaan oikein. (Kananen 2017, 79.) Tämän vuoksi esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen aineisto sisälsi tutkimuksia ja artikkeleita, jotka hyväksyttiin opinnäytetyön tekijän toimesta Hotuksen kriittisen arvioinnin tarkistuslistan mukaisesti. Tarkistuslistan on laatinut Joanna Briggs -instituutti (JBI), joka on kansainvälinen, jäsenyyteen perustuva tutkimus- ja kehittämisyksikkö Adelaiden yliopiston terveystieteellisessä tiedekunnassa. Kyseinen instituutti on kehittänyt teorioita, menetelmiä ja prosesseja kriittiseen arviointiin, jotta ne voisivat tukea terveydenhuollon työntekijöitä kliinisessä päätöksenteossa. (The Joanna Briggs Institute 2017, 2.) Kainuun sotelta anottiin lupa toteuttaa opinnäytetyö tutkimus- ja kehittämissuunnitelman mukaisesti. Luvassa käsiteltiin muun muassa opinnäytetyöhön liittyvät tiedonkeruumenetelmät, ja niihin liittyvät eettiset näkökulmat.

Aineistonkeruussa saatu tieto on riippuvainen siitä, mitä tutkija on saanut esille tutkittavasta asiasta ja minkälainen aineisto on laadultaan (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Koko opinnäytetyön kirjallisuus pyrittiin pitämään mahdollisimman uutena, mutta osa aineistosta on vanhempaa kuin 10 vuotta. Vanhemman aineiston tieto oli sellaista, missä aineiston laadun merkittävyys ei opinnäytetyön tekijän mielestä ole oleellisesti muuttunut, joten kirjallisuus valittiin mukaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytetyt julkaisut tuottivat kattavaa ja monipuolista tietoa tutkimuskysymyksiin ja -tehtäviin. Opinnäytetyössä saatujen tulosten esittämisissä pyrittiin selkeyteen, jotta lukijalla olisi mahdollisimman helppo saada tuloksista ymmärrettävä ja selkeä kokonaisuus. Esimerkiksi moniammatillisen lääkeohjauksen pilotoinnista toteutetun kyselyn määrällinen analyysin kuvio toteutettiin visuaalisena pinottuna palkkikuviona (kuvio 12), mikä toi selkeän ja totuudenmukaisen käsityksen saaduista tuloksista. Tämä lisäsi opinnäytetyön toimivuutta (ks. Heikkinen & Syrjälä 2010, 156-157), koska tulokset toivat esille potilaiden mielipiteet moniammatillisen lääkeohjauksen merkityksellisyydestä.

Luotettavuudessa huomioidaan opinnäytetyössä tehtyjen analyysien arvioitavuus ja toistettavuus. Arvioitavuudella tarkoitetaan, että lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyössä tehtyjä ratkaisuja. Toistettavuudella viitataan siihen, että analyysissa käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt esitetään mahdollisemman yksinkertaisesti. Periaate on se, että toinen tutkija voi niitä soveltaen tehdä samat tulokset aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 217.) Kaikissa opinnäytetyön tehdyissä analyyseissa perusteltiin valinnat, jotka tehtiin. Aineiston analyysit laadittiin selkeästi, että toistettavuus olisi tarvittaessa mahdollista. Kuitenkin jokainen tutkija lähestyy aineistoa omasta näkökulmasta, joten tulkintaeroja voi kehittyä, mutta aineiston päätulokset ovat samat.

Opinnäytetyöprosessin on oltava johdonmukainen eli tutkittavan ilmiön, tutkimusaineiston hankintatavan, analyysimenetelmien ja tutkimuksen raportointitavan välillä on oltava looginen yhteys (Metsämuuronen 2006, 202). Luotettavuuden määritelmänä on pätevyys, jossa tutkimuksessa saatu tulos vastaa sille asetettua tavoitetta (Varto 1992, 103). Opinnäytetyössä oli yksi tavoite, joka ohjasi opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyöprosessi esitettiin artikkelikokonaisuuksina, jotka muodostuivat opinnäytetyön eri toimintatutkimuksen sykleistä. Tämä tarkoitti sitä, että jokaisen artikkelin kirjoittamista ohjasi kyseisen opinnäytetyöprosessin sen hetkinen tarkoitus. Opinnäytetyön tekijä pyrki kirjoittamaan ja tuomaan asiat esille siten, että opinnäytetyö olisi havahduttava eli opinnäytetyössä esitetyt asiat innostavat lukijan esimerkiksi pohtimaan asioita (Heikkinen & Syrjä 2010, 159). Opinnäytetyön syklit kuvattiin, jotka edistivät toimintatutkimuksen luonteen ymmärrettävyyttä. Sykleissä tuotiin esille, miten kyseisessä syklissä toimintamenetelmät olivat valikoituneet, ja miten tulokset olivat muodostettu. Tulokset tuotiin esille todennukaisesti ilman mitään niihin lisäämättä. Opinnäytetyön tekijä tiedosti omat ennakko-olettamukset liittyen opinnäytetyössä esiintyneisiin tuloksiin, joita hän pohti johtopäätöksissä. Saaduista aineistoista opinnäytetyön tekijän omat mielipiteet pidettiin erillään eli tekijä pyrki olemaan objektiivinen, jotta aineistot pysyivät aineistolähtöisinä ja totuudenmukaisina (ks. Kananen 2014, 154).

Luotettavuutta arvioitaessa määritellään aineiston riittävyyttä ja analyysin kattavuutta. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 216.) Saturaatio- eli kylläntymispisteen saavuttaminen tutkimusaineistossa tarkoittaa, että tutkimusaineistosta on saavutettu kaikki oleellinen ja aineisto toistaa itseään eikä lisäaineisto tuo tutkimusongelman tai -tehtävän kannalta mitään uutta tietoa (Vilka 2005, 127). Opinnäytetyön aineisto lisääntyi ja monipuolistui opinnäytetyön edetessä. Uusi aineisto tuki tiedollisesti aikaisempaa opinnäytetyön aineistoa, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimusaineiston riittävyyden määrittämisessä tärkeintä ei ole aineistojen määrä vaan niiden laatu (Kananen 2014, 153). Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään laajalti tutkimus- ja teoriatietoa. Tietoa kerättiin erilaisista tietokannoista esimerkiksi Ebsco ja Julkari sekä tutkimukset olivat suomen- että englanninkielisiä julkaisuja. Tiedonkeruu ja tutkimusten lukutaito kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana.

Saturaatiopisteen saavuttamisen määrittäminen on vaikeaa, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia, koska jokaisen ihmisen kokemus on aina ainutlaatuinen. Jokainen uusi tutkimus tai kysely voi tuottaa uutta tietoa, koska ihmisen kokemus ja sen merkityksellisyys voi muuttua ympäröivän

maailman muuttuessa jatkuvasti (Varto 1992, 70; Vilkkä 2005, 128.) Tästä huolimatta opinnäytetyössä saadut kokemukselliset tulokset olivat arvokkaita ja ainutlaatuisia, koska ne olivat ihmisten kokemuksia siltä hetkeltä, siinä tilanteessa.

6.2 Eettisyys

Eettisyys ja sen pohdinta saa alkunsa jokaisen henkilön sisältä. Etiikan avulla haetaan vastausta, miten toimitaan erilaisissa tilanteissa oikein huomioiden säännöt ja tavat, joita noudetaan kyseisessä toiminnassa samalla huomioiden emotionaalinen tila, jossa toimitaan. Etiikan näkökulmasta ei huomioida vain asioihin liittyviä faktatietoja vaan asioissa huomioidaan myös tilanteisiin liittyvät arvot ja periaatteet. (Sarvimäki 2000, 12-13.) Etiikan tarkoituksena ei ole antaa valmiita vastauksia, vaan etiikan avulla saadaan ymmärrystä asioihin ja mahdollisesti tullaan asioista tietoisemmiksi kuin aikaisemmin, jotta asioita voidaan pyrkiä ratkaisemaan. Eettisessä toiminnassa otetaan vastuu, vaikka esimerkiksi ratkaisuja etsiessä tehdään vääränlaisia valintoja. (Atjonen 2007, 15-16.) Opinnäytetyön aikana opinnäytetyön tekijä pohti erilaisia asioita kuten, miten toimitaan opinnäytetyöhön liittyvissä lupa-asioissa, jotta kaikki toteutuivat oikein. Tämä vaati ongelmanratkaisutaitoja ja välillä tehtiin vääriä ratkaisuja, jotka suuntasivat oikeisiin ratkaisuihin, jolloin eettinen omatunto säilyi.

Hoitotyön etiikan perustana on hoitotyön käytännössä toiminnan periaate, jossa hoitotyön ensisijainen tehtävä on ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Ihmisten hyvinvointia pyritään edistämään esimerkiksi tukemalla ja kehittämällä potilaiden omia voimavaroja ja elämän laadun parantamisesta. (Kalkas 2000, 97-98.) Toisille ihmisille terveyden hyvinvointi merkitsee fyysistä kuntoa ja toisille ihmisille se merkitsee eri elämänlaadun osa-alueiden hyvää tasapainoa. Hoitotyötä toteuttavan henkilön toimintaa ohjaa inhimillinen ja sivistynyt arvoperusta, jonka avulla edistetään potilaiden auttamista ja selviytymistä sairautessaan tai ihmisten terveyden tukemista. (Leino-Kilpi 2008a, 23-24.) Hoitotyön eettisyys muotoutuu työtä tehdessä, mutta perustan se saa henkilön omista arvoista. Yksi tärkeä näkökulma on, että omat arvot ovat lähellä organisaation ja työyhteisön eettisiä arvoja, jottei muodostu arvostiriitoja, jotka voivat hankaloittaa esimerkiksi työntekoa.

Rehellisyyden vaatimus kuvastaa sitä, että kaikessa tutkimuksellisessa toiminnassa menetellään rehellisin menetelmin (Pietarinen 1998, 7). Tutkimuksen tekijän arvomaailma vaikuttaa koko ajan hänen tapansa toimia ja se, miten hän käsittelee tutkimusaihetta ja saamiaan tutkimustietoja

(Myllykangas & Ryyänen 2000, 75). Rehellinen toiminta on osa jokaisen ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia, ja opinnäytetyön tekijä on toiminut rehellisesti ja avoimesti koko opinnäytetyöprosessin ajan noudattaen sovittuja ohjeita. Esimerkiksi Kainuun sotesta hankittiin tutkimuslupa, jotta opinnäytetyö voitiin toteuttaa. Opinnäytetyössä luvattiin jokaisen potilaan anonymiteetti ja kenestäkään potilaasta ei kerätty tunnistetietoja, jotta potilaita voitaisiin jälkikäteen tunnistaa. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimusaineisto säilytettiin paikassa, jonne muilla ei ollut pääsyä, minkä jälkeen kaikki tutkimusaineisto tuhottiin, kun opinnäytetyö oli valmis. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin niin kuin ne tuloksissa ilmenivät jättämättä niistä mitään pois tai tuomatta niihin mitään ylimääräistä.

Tärkeänä eettisenä näkökulmana on ihmisarvon kunnioittaminen (Pietarinen 1998, 8). Toiminta perustuu rehellisyyteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu muun muassa, että tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Leino-Kilpi 2008b, 367). Opinnäytetyön aikana ei loukattu kenenkään yksityisyyttä tai ihmisarvoa, ja potilaiden osallistuminen opinnäytetyöhön perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje, joka toimi samana potilaan suullisena suostumuksena opinnäytetyön kyselyyn. Opinnäytetyön tekijä varmisti asian vielä keskusteluissa potilaiden kanssa, jotta potilaat ymmärsivät asian. Opinnäytetyöhön osallistujilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskeyttää kyseiseen työhön osallistuminen tai kieltäytyä tietojen antamiselta missä vaiheessa tahansa (Leino-Kilpi 2008b, 367; Kuula 2006, 87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Opinnäytetyön tekijä keskusteli jokaisen potilaan kanssa, ketä pyydettiin osallistumaan kyselyyn. Keskusteluissa opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyön ja sen tarkoituksen sekä varmisti, että potilas ymmärsi mahdollisuuden osallistua ja olla osallistumatta kyselyyn vastaamiseen näin halutessaan. Lisäksi projektiryhmään kuuluvat henkilöt olivat vapaaehtoisia osallistuessaan opinnäytetyöhön.

Pietarisen (1998, 7) eettisen toiminnan tarkastelun näkökulmana on älyllisen kiinnostuksen vaatimus eli tutkijan on oltava kiinnostunut aiheestaan hankkiessaan uutta tietoa valittuun aiheeseen. Myös toisena näkökulmana on tunnollisuuden vaatimus eli tutkijan on perehdyttävä aiheeseen perusteellisesti, jotta esitetty tieto on luotettavaa. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti erilaisia tietokantoja ja -lähteitä, jotta opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen oli mahdollisimman laaja-alaista. Opinnäytetyön tekijän tiedonkeruu ja tutkimusten lukutaito kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekijä arvosti myös kokemuseräistä tietoa. Kokemuseräinen tieto kehittyy jokaiselle työntekijälle ja asiantuntijalle, kun hän tekee esimerkiksi päätöksiä erilaisissa hoitotilanteissa soveltaen eri tietolähteistä saatua tietoa. Kokemuseräinen

tieto kehittyy työntekijälle ja asiantuntijalle omakohtaisten kokemusten kautta, mutta myös työyhteisössä ja organisaatiossa yhteisesti jaettujen kokemusten myötä. (Kalkas 2000, 103.)

Pietarisen (1998, 8) eettisen toiminnan tarkastelun yhtenä kohtana on vaaran eliminoiminen eli ei toteuteta sellaista tutkimusta, jossa aiheutetaan vaaraa tai vahinkoa. Opinnäytetyön aikana ei aiheutettu tietoisesti tai tiedostomatta vaaraa ympäristölle tai ihmisille. Opinnäytetyössä laadittiin riskianalyysi ja siihen liittyvä toimenpidekartta, joiden avulla vaaran tai vahingon tapahtumista pystyttiin minimoimaan. Mahdolliset vahingot voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai taloudellisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Riskianalyysin lisäksi vahinkojen ja haittojen käsittelyä mietittiin ennakkoon tutkimus- ja kehittämissuunnitelmaa tehdessä muun muassa taloudellisesta näkökulmasta. Vastuu oli koko ajan opinnäytetyön tekijällä.

Yhtenä eettisenä näkökulmana on kollegiaalisuuden arvostaminen eli toisia tutkijoita kohtaan osoitetaan kunnioitusta ja arvostusta (Pietarinen 1998, 12). Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota lähdemerkintöihin, että ne olivat oikein. Lähdemerkinnöissä huomioitiin, että lukija pystyy huomioimaan, mikä on toisen ammattilaisen ja asiantuntijan tekstiä, ja mikä on opinnäytetyön tekijän tuottamaa tekstiä. Lisäksi opinnäytetyössä toteutettiin yhteistyötä sairaanhoitajakollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa esimerkiksi lääkeohjausmallien suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä yhteiskirjoittamisen muodossa. Monipuolisen osaamisen toteutuminen osana opinnäytetyön kokonaisuutta on merkityksellinen asia.

Tutkimustyön kuten myös opinnäytetyön yksi pohdinnan aihe on tulosten pätevyys ja niiden luotettavuus. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään toimintaa eli pyritään aikaisempaa parempaan uuteen käytännön toimintaan. Vallan merkitys on olemassa, miten uusi toiminta saadaan toteutumaan. (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2010, 163, 171, 174.) Seurausetiikassa korostetaan toiminnasta muodostuvien seurauksien arviointia moraalin perustana. Esimerkiksi utilitarismissa toiminnan moraalisuus arvioidaan siten, onko moniammatillisesta lääkeohjauksen toteuttamisesta myönteisiä seurauksia mahdollisimman monelle henkilölle, jota toiminta koskee. (Kuula 2006, 23.) Se, miten merkityksellistä moniammatillinen potilaan lääkeohjaus tulevaisuudessa on sekä potilaille että henkilöstölle, jää nähtäväksi. Mutta vallan merkityksellisyys, sen oikeanlainen ja eettinen toteuttaminen on asia, joka vaatii monialaista keskustelua. Koska toimintamalleja ja ideoita kehittyy ja muodostuu jatkuvasti, siksi täytyy pystyä realistisesti pohtimaan ja lopulta valitsemaan toimintojen priorisointi muun muassa eettisellä perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää päiväsairaalan asiakas- ja potilasturvallista lääkehoitoprosessia moniammatillisen yhteistyön avulla Sosiaali- ja terveydenalan eettisissä suosituksissa (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5) mainitaan, että palvelun keskeisenä tavoitteena on hyvän tekeminen, joka ohjaa tekemään ratkaisuja, mitkä tukevat hoitoa tarvitsevien ihmisten tarpeiden selvittämistä. Opinnäytetyön tavoite ohjasi opinnäytetyön toiminnan toteutusta, missä huomioitiin potilaiden tarpeet, joiden avulla moniammatillisen lääkeohjauksen toimintaa pyritään edelleen kehittämään. Tämä edellyttää vastuullisia päätöksentekoja, yhteisten eettisten arvojen ja periaatteiden noudattamista, joilla pyritään edistämään potilaiden terveyttä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 7).

Pietarisen (1998, 11) korostaa eettisenä näkökulmana myös sosiaalisen vastuun vaatimus, mikä tarkoittaa, että tuotettua uutta tietoa käytetään jatkossa myös eettisestä oikein. Lisäksi tutkimustulokset ilmoitetaan rehellisesti julkisuuteen (Myllykangas & Ryyänen 2000, 90). Opinnäytetyön tekijä jatkaa kehittämistyötä yhdessä opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden kanssa ja pystyy näin seuraamaan tulosten pysyvyyttä. Opinnäytetyön tulosten perusteella aiheesta voi edelleen tehdä opinnäytetöitä, jotka edistävät moniammatillisen lääkeohjauksen kehittämistä ja kehittymistä. Opinnäytetyön tulokset esitellään sovittuina ajankohtina muun muassa Kemian hoitotiedepäiville ja Kainuun sotien henkilökunnalle. Lisäksi Theseuksesta opinnäytetyö on kaikkien luettavissa.

6.3 Kooste opinnäytetyön tuloksista ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyössä tuotettiin moninaisia tuloksia opinnäytetyön prosessin aikana. 1. sykli koostui kirjallisuuskatsauksesta, jonka *tarkoituksena* oli kartoittaa aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuen asiakas- ja potilasturvallinen lääkehoitoprosessin sisältö sairaalassa. Kirjallisuuskatsauksessa muodostui kolme yläluokkaa, jotka olivat potilasturvalliset hoitotyön menetelmät, moniammatillinen lääkehoitoprosessi ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen. Näiden jokaisen kolmen yläluokan sisältö ovat merkityksellisiä, kun mietitään potilasturvallista lääkehoitoprosessin sisältöä sairaalassa.

Opinnäytetyön 2. syklin *tarkoituksena* oli kuvata päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan moniammatillisesti toteutettava lääkeohjaus. 2. syklin aikana kehittyi moniammatillisen lääkeohjauksen määritelmä. Moniammatillisen lääkeohjauksen taustalla on (Rauhalan 2005, 2009) holis-

minen ihmiskäsitys, jonka avulla lääkeohjauksessa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Moniammatillisen lääkeohjauksen tavoitteena on motivoida ja sitouttaa potilas lääkehoitoonsa vuorovaikutussellisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla, jossa keskitytään moniammatillisesti lääkeohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen potilasturvallisuuden edistämiseksi. Moniammatillisessa lääkeohjauksessa tärkeinä tekijöinä ovat vuorovaikutus potilaan ja muiden ammattihenkilöiden kanssa sekä oman osaamisen reflektointi. Oman toiminnan aito arviointi mahdollistaa asiantuntijuuden kehittymisen ja sitä kautta asiakkaalle mahdollisimman hyvän ohjauskokemuksen toteuttamisen.

Syklissä 3 koostettiin kokonaissuunnitelma, jonka avulla moniammatillinen lääkeohjaus on tarkoitus implementoida käytäntöön tulevaisuudessa ja syklin *tarkoituksena* oli kuvata asiakaslähtöisyyttä tukeva päiväsairaalan moniammatillinen lääkeohjauksen kokonaissuunnitelma. Kokonaissuunnitelmassa korostettiin asiakaslähtöisyyttä, moniammatillista yhteistyötä ja suunnitelmallisuuden tärkeyttä. Suunnitelma laadittiin siten, että se ohjaa toiminnanmuutoksen implementointia, mutta samalla mahdollistaa suunnitelman muutoksille ilman, ettei koko suunnitelmaa tarvitse laatia uudelleen. Suunnitelmassa tuotiin esille myös arvioinnin tärkeys, koska muutosten arvioinnin avulla havaitaan mahdollisia uusia kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön jatkokehittämisasiheina muodostuivat seuraavat:

- 1) Miten syöpää sairastavan potilaan lääkehoidon toteutuminen on kehittynyt moniammatillisen yhteistyön avulla päiväsairaalaissa? Miten moniammatillinen yhteistyö ilmenee, esimerkiksi potilaan tyytyväisyytenä, lääkehoidon ohjauksesta?
- 2) Miten opinnäytetyössä laadittuja lääkeohjausmalleja voi soveltaa muiden pitkäaikaipotilaiden lääkeohjauksessa eri hoitoyksiköissä?
- 3) Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen ja sen kehittäminen päiväsairaalaissa. Päiväsairaalaissa hoidetaan useita eri erikoisalan potilaita, jonka vuoksi yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien kanssa on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa.
- 4) Miten päiväsairaalan potilaat voidaan osallistaa moniammatillisen lääkeohjauksen kehittämiseen?

6.4 Lähteet

- Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 13.3.2019. Saatavilla: <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=33656978>
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148. Viitattu 12.3.2019 Saatavilla: <https://www.researchgate.net/publication/261723764>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2010. Totuuden ongelma. Teoksessa H. Heikkinen, E, Rovio, L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 163-183.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2010. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E, Rovio, L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.
- Kalkas, H. 2000. Hoitotyön etiikan perustekijät. Teoksessa H. Kalkas & A. Sarvimäki. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY, 97-107.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-87.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21-40.
- Leino-Kilpi, H. 2008a. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 23-35.
- Leino-Kilpi, H. 2008b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 360-377.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllykangas, M. & Rynnänen, O-P. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.

Pietarinen, J. 1998. Tutkijan ammattietiikan perusta. Julkaisussa S. Lötjönen (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 6-12. Viitattu 8.2.2019. Saatavilla: <https://docplayer.fi/5449177-Tutkijan-ammattietiikka.html>

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys hoitotyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki University Press.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarvimäki, A. 2000. Johdanto etiikkaan. Teoksessa H. Kalkas & A. Sarvimäki. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY, 12-36.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.3.2019. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

The Joanna Briggs Institute. 2017. Checklist for Qualitative Research. Viitattu 12.3.2019. Saatavilla: http://joannabriggs.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017.pdf

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Taulukko 1. Kirjoitus suunnitelma

OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUS SUUNNITELMA					
Opinnäytetyön nimi: Syöpää sairastavan potilaan lääkehoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen Opiskelija: Virpi Heikkinen					
Mitä?	Miksi? Milloin?	Minne? Keille?	Keiden kanssa? Yhteiskehittelyn tilat?	Miten?	Tekstin aikaansaama keskustelu, "vastakaiku"
Artikkeli (Kirjallisuus-katsaus) 1. sykli	Asiakas- ja potilasturvalliseen lääkehoitoprosessiin perehdyttäminen kehittämällä samalla päiväsairaalan hoito-henkilökunnan osaamista. (Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella määräytyy opinnäytetyön kehittämiskohteen valinta näyttöön perustuvaan tutkimustietoon) Kevät 2018/Syyskuu 2018	KAMK:n Moodle, paperinen versio (projektiryhmä ja päiväsairaalan henkilöstö) Kajaanin ammattikorkeakoulu julkaisusarja 2019 projektiryhmään kuuluvat henkilöt, päiväsairaalan henkilöstö hoitotyön asiantuntijat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat sekä lääkehoitoprosessin moninaisuudesta ja sen kehittämiseksi kiinnostuneet henkilöt	Projektipäällikkö ja yliopettaja Rauni Leinonen Opinnäytetyöseminaari ja työyhteisön osastopalaveri	Tieteellinen teksti	Keskustelua kehittämiskohteen valinnan määrittämisestä sekä artikkelin julkaisun jälkeen, artikkeli saisi aikaan keskustelua lääkehoitoprosessin moninaisuuden ja kehittämisen tärkeydestä
Essee (Metodologian kuvaus)	Metodologia ymmärretään opinnäytetyön lähestymistapana, ja se ohjaa opinnäytetyön prosessin etenemisestä Kesä 2018	KAMK:n Moodle, sähköposti opiskelijakollegat, opiskelijaverit, ohjaava opettaja projektiorganisaatioon kuuluvat henkilöt	Projektipäällikkö Opinnäytetyöseminaari ja projektipalaverit	Tieteellinen teksti	Keskustelua valitun metodologian erilaisista mahdollisuuksista edistää opinnäytetyön prosessia
Essee (Projektiorganisaation kuvaus)	Kuvaus projektiorganisaatioon kuuluvien toimijoiden rooleista ja vastuista	KAMK:n Moodle, paperinen versio projektiryhmään kuuluville henkilöille	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Aikaan saadaan keskustelua projektiryhmän merkityksestä

	kehittäessä lääkehoitoprosessia valitussa kontekstissa. Kesä 2018	opiskelijakollegat, opiskelijavertaiset, ohjaava opettaja	Opinnäytetyöseminaari ja projektipalaverit		opinnäytetyön kokonaisuudessa
Tiedote	Projektiryhmään kuuluvien henkilöiden yhteen saattaminen (yhdyshenkilöt eri sidosryhmiin) Kesä 2018 (19.7.2018)	Sähköposti projektiryhmän kuuluvat henkilöt ja projektiryhmän kuuluvien henkilöiden lähijohtajat	Projektipäällikkö	Vapaamuotoinen teksti	Saadaan aikaan keskustelua sähköpostin välityksellä projektiryhmän toimijoiden kanssa, kun pohditaan tärkeitä asioita ennen opinnäytetyön tutkimusluvan myöntämistä
Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma Tutkimuslupa	Määritellään käytettävissä olevat resurssit ja tuetaan organisaation johto- henkilöstön ja toimintayksikön hoito- henkilöstön sitoutumista osaksi opinnäytetyön kokonaisuutta samalla kun kehitetään työelämää. Syksy 2018	Kainuun soten järjestelmä, KAMK:n Moodle, sähköposti Kainuun soten johto, opiskelijakollegat, opiskelijavertaiset, ohjaava opettaja Projektiorganisaation kuuluvat henkilöt	Projektipäällikkö Opinnäytetyöseminaari, projektipalaverit	Laadittu Kainuun soten ohjeiden mukaisesti	Kriittistä keskustelua tutkimus- ja kehittämissuunnitelman toteutumisesta kaikkien lupakäytäntöjen mukaisesti
Suullinen esitelmä	Päiväsairaalan henkilöstön motivoiminen osaksi opinnäytetyöprosessia	Päiväsairaalan henkilöstö	Projektipäällikkö Työyhteisön osastotunti	Dialoginen keskustelu	Keskustellaan työyhteisössä opinnäytetyön aiheesta ja siihen liittyvästä prosessista
Artikkeli 2. Sykli	Kuvata päiväsairaalan syöpää sairastavan potilaan moniammatillisesti suunniteltu ja toteutettu lääkehoitoprosessin asiakas- ja potilasturvallinen potilasohjaus Syksy 2018/Talvi 2018	Asiantuntijajulkaisu, esimerkiksi Kainuun soten potilasturvallisuutta-lehti, KAMK:n Moodle, lopullinen opinnäytetyö, sähköposti Kainuun soten henkilökunta, opiskelijakollegat, opiskelijavertaiset, ohjaava opettaja Projektiorganisaatioon kuuluvat henkilöt	Projektipäällikkö Projektipalaverit sekä opinnäytetyöseminaari	Tieteellinen teksti	Pohditaan tulosten merkityksellisyyttä osana moniammatillista lääkehoitoprosessin asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä, miten pilotointiin osallistuneet potilaat ja henkilöstö kokivat moniammatillisen lääkehoitokokeilun.

Artikkeli 3. Sykli (Kehittämissuunnitelma)	Päiväsairaalassa hoidettavan syöpää sairastavan potilaan moniammatillisesti toteutettavan potilasohjauksen jatkokehittämissuunnitelma Talvi 2018/Kevät 2019	KAMK:n Moodle, lopullinen opinnäytetyö, sähköposti opiskelijakollegat, opiskelijaverit, ohjaava opettaja Projektiorganisaatioon kuuluvat henkilöt Sairaala-apteekin yhdyshenkilö	Projektipäällikkö Projektipalaverit ja opinnäytetyöseminaarit	Tieteellinen teksti	Keskustelut, miten päiväsairaalan lääkehoitoprosessia ja osastofarmasiaa edelleen kehitetään
Artikkeli (Kypsyysnäyte)	Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen merkitys lähijohtajan työssä Kevät 2019	Asiantuntijajulkaisu esimerkiksi Syöpäsairaanhoidon -lehti/ Sairaanhoidon -lehti Projektiorganisaatioon kuulluville henkilöt Aiheesta kiinnostuneet henkilöt	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Keskustelua, mitä aiheesta kiinnostuneet henkilöt ja artikkelin lukijat ajattelevat tutkimuksellisesta kehittämisosaamisesta
Posteri	Päiväsairaalan asiakas- ja potilasturvallisuuden kuvaus osana lääkehoitoprosessissa hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä Kevät 2019	Opiskelijakollegat, opiskelijaverit, ohjaava opettaja Aiheesta kiinnostuneet henkilöt	Projektipäällikkö Kemissä hoitotiedepäivillä maaliskuussa 2019 Myöhemmin sovittu opinnäytetyön esitys Kainuun sotessa	Kemin hoitotiedepäivien ohjeiden mukaisesti laadittu posterit	Lääkehoitoprosessin moniammatillisen kehittämisen mahdollisuudet
Suullinen esitys	Päiväsairaalan asiakas- ja potilasturvallisuuden kuvaus osana lääkehoitoprosessissa hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä	Opiskelijakollegat, opiskelijaverit, ohjaava opettaja. Aiheesta kiinnostuneet henkilöt	Projektipäällikkö Kemissä hoitotiedepäivillä maaliskuussa 2019 Myöhemmin sovittu opinnäytetyön esitys Kainuun sotessa Työyhteisön osastotunti	Dialoginen keskustelu (Powerpoint-esitys)	Lääkehoitoprosessin moniammatillisen kehittämisen mahdollisuudet - keskustelu

Opinnäytetyön kokonaisuuden laadinta edellä mainituista teksteistä	Syöpää sairastavan potilaan lääkehoitoprosessin moniammatillinen kehittäminen päiväsairaalassa	Lopullinen opinnäytetyö, Theseus Päiväsairaalan henkilöstö, sairaala-apteekin yhdyshenkilö	Projektipäällikkö	Opinnäytetyön kokonaisuus laadittu ohjeiden mukaisesti	Kehityskeskustelu uudesta yhteistyömahdollisuudesta sairaala-apteekin henkilöstön kanssa.
--	--	---	-------------------	--	---



Kuvio 1. Ensimmäisen syklin kuvaus

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka, tutkimuksen määritelmä	Tutkimuksen tavoite/ tarkoitus	Tutkimusasetelma, aineiston koko ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Hartikainen, P., Heikkilä, R., Kivekäs, E., Koskinen, T. & Vainio Kirsti. 2015. Lääkitysturvallisuuden riskikohdat ja lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat – toimintoja osastofarmaseuteille suunnatusta kyselystä. Suomi, alkuperäistutkimus	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää farmaseuttisen henkilöstön näkemyksiä tärkeimmistä lääkitysturvallisuuteen liittyvistä riskeistä sekä lääkitysturvallisuutta edistävästä toimintatavoista.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineiston koko (n= 193) Sähköisesti laadittu kyselytutkimus Osallistujat julkisella sektorilla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa työskenteleviä osastofarmaseutteja ja farmasian ammattilaisia.	Lääketurvallisuuteen koskevat riskit liittyivät usein kiireeseen, työtapoihin, tiettyihin lääkeryhmiin, tietojen siirtämiseen ja ajantasaisuuteen. Lääkitysturvallisuutta kehittäviä toimintatapoja olivat kaksoistarkastus, lääkitysten tarkastus, koulutus, perehdytys, ajantasaiset toimintaohjeet sekä huolellisuus, tiedonkulun kehittäminen, kiireen, häiriöiden ja keskeytysten välttäminen sekä avonimoniammatillinen työskentelytapa.
Kaunonen, M., Oja, K., Pitkänen, A., Ränkimies, M., Teuhio, S. & Uusitalo, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Suomi, alkuperäistutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä.	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus Aineiston koko (n= 2004), aineisto koostui yhden sairaanhoitopiirin terveysalan ammattilaisten ilmoittamista lääkehoidon vaaratapahtumakirjauksista. Induktiivinen sisällönanalyysi	Lääkehoidossa tapahtuu monenlaisia vaaratapahtumia, joiden kehittymiseen vaikuttavat tekijät voivat olla yksilö- tai organisaatiolähtöisiä. Lääkehoitoprosessin monimuotoisuudesta johtuen myös vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät ovat erilaisia. Näihin voi vaikuttaa esimerkiksi kehittämällä johtajuutta, lääkehoidon osaamista ja työkuultuuria ja -ympäristöä.
Asikainen, J. 2018. Lääkehuoltopalvelujen toiminnallisena vaihtoehtona keskittämislähtöinen verkostoyhteistyö. Suomi, väitöskirja	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lääkehuoltopalvelujen alueellista keskittämisen prosessia ja verkostomaista yhteistyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää automaatioteknologian hyödyntämismahdollisuuksia sairaalafarmasiassa ja tuottaa tietoa, joka on välittömästi käytöön soveltamiskelpoisia.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus Tutkimus muodostuu kahdesta osatutkimuksesta, toimintatutkimus I-osatutkimuksessa kyselytutkimus Aineiston koko (n= 94), terveyskeskusten ja eri hoitolaitosten hoitohenkilöstö II-osatutkimuksessa kaksi kyselytutkimusta Aineiston koko (n= 32) vastaajina lääkehuollon henkilöstöä ja (n=105) vastaajina hoitohenkilöstöä.	Lääkehuoltopalvelujen keskittämisen sairaala-apteekkeihin on kustannustehokas ja toimiva vaihtoehto organisoida alueelliset lääkehuoltopalvelut. Verkostoyhteistyö kehittää lääkehuollon kustannustehokkuutta pienentämällä hävikin ja lääkitysvirheiden määrää sekä alentaa hankinta- ja varastointikustannuksia. Lisäksi verkostoyhteistyö voi johtaa yhteisiin toimintamalleihin, lääkevalikoimiin ja vastuunjakoihin. Automaatioteknologia hyödyntämistarve sairaalafarmasiassa osana terveysteknologian kehittämistä on tiedostettu. Automaatioteknologialla vähennetään manuaalisia työväilyä ja kehitetään lääkkeiden kokonaishallintaa, hygieenisyyttä ja vähentää lääkitysvirheiden ja haittavaikeutusten määrää. Lääkehuollon automaattioratkaisuilla voidaan vaikuttaa esimerkiksi työturvallisuuteen ja

			työtilojen toimivuuteen ja hoitohenkilökunnan työaikaa jää kliniseen potilastyöhön.
<p>Sneck, S. 2016. Sairaanhoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen</p> <p>Suomi, väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista heidän itsensä arvioimana ja lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin perusteella. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsitteitä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja verkko-opimisesta osaamisen varmistamisen menetelmänä.</p>	<p>Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus</p> <p>Poikittaistutkimus, jonka aineisto perustui sairaanhoitajille toteutettuun kyselytutkimukseen ja sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen tenttisuorituksiin.</p> <p>Aineiston koko (n= 2202)</p>	<p>Sairaanhoidotajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Lääkelaskuissa on toistuvia ongelmia n. 5 %:lla vastaajista. Lääkehoidon verkkokurssin käyneet arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin muut vastaajat. Säännöllisesti työssään vaativaa neste- ja lääkehoitoa toteuttavat arvioivat lääkehoidon osaamisensa muita paremmaksi.</p> <p>Verkkokurssi toimiva opetusmenetelmä osaamisen varmistamisessa, mutta myös muita opetusmenetelmiä tarvitaan. Jatkossa tulisi kehittää kansallinen yhtenäinen ja myös kansainvälinen osaamisen varmistamisen malli.</p>
<p>Härkänen, M. 2014. Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients</p> <p>Suomi, väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on esittää kattava ja luotettava kuvaus sairaalan lääkehoitoprosessissa esiintyvistä ongelmista.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia sairaalapotilaiden lääkehoidon vaaratapahtumia ja niihin myötävaikuttavia tekijöitä, tutkia lääkehoidon vaaratapahtumien ja niihin myötävaikuttavien tekijöiden yhteyttä sekä vertailla eroja eri tutkimusmenetelmien välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus</p> <p>Koostui neljästä osatutkimuksesta yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa, jotka analysoitiin tilastollisin menetelmin</p> <p>Aineiston koot: (n= 671) sairaalan lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumaraportit, (n= 463) satunnaisesti valitut potilaiden hoitokertomukset, (n= 1058) lääkkeiden antamisen havainnoinnit yhdistettynä potilaskertomusanalysiin (n= 122).</p>	<p>Aineistossa havaittu yhteensä 1059 lääketurvavirhetta ja 311 lääkehoidon haittatapahtumaa. Suurin osa lääketurvavirheistä olivat lääkkeiden antovirheitä tai kirjaamisvirheitä. Yleisimmät virhetyyppit olivat väärä annos, lääke jäi saamatta tai väärä lääkekeinoantotekniikka. Lääkevireisiin liittyviä vaikuttavia tekijöitä olivat työympäristöön liittyvät tekijät, työntekijään liittyvät tekijät, lääkkeisiin liittyvät tekijät ja potilaaseen yhteydessä olevat tekijät. Tutkimus osoitti, että lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat ovat yleisiä.</p>
<p>Brandt, J., Rathert, C. & Williams E. 2011. Putting the "patient" in patient safety: a qualitative study of consumer experiences</p> <p>Yhdysvallat, tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia potilasturvallisuutta akuutissa hoidossa olevien potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus</p> <p>Aineiston koko (n= 39)</p> <p>Tutkimukseen osallistujat olivat satunnaisesti valittuja suurelta pääkaupunkiseudun alueelta, joille esitetty puhelimitse tietyt kysymykset, jotka</p>	<p>Tuloksissa saatiin kolme teemaa, jotka vaikuttivat potilasturvallisuuteen ja nämä olivat: kommunikaatio, henkilöstönäkökulma ja lääkehoito.</p> <p>Kommunikaatiossa oli havaittavissa tiedon puute ja tiedon koordinoiminen puute sekä potilaat eivät saaneet tietoa, kun sitä olisivat tarvinneet. Henkilöstöväje vaarantaa potilasturvallisuuden. Tutkimukseen osallistujat ilmaisivat huolen hoitohenkilökunnan</p>

		vaikuttivat, valittiinko tutkimuksen osallistujaksi	lääkeosaamisesta. Jos potilas esitti kysymyksiä lääkkeistä, hoitohenkilökunta ei välttämättä kyennyt vastaamaan, mikä loi epävarmuutta potilaille. On tärkeää ymmärtää potilaan näkökulma ja hänen kokemukset osaksi potilasturvallisuutta.
Yousef, F. & Yousef N. 2017. Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences Syyria, tieteellinen artikkeli	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nykyisiä lääkityskäytäntöjä sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syyt lääkitysvirheiden taustalta.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus Tutkimus toteutettu yhdessä sairaalassa. Kyselytutkimus Aineiston koko (n= 106) sairaanhoitajaa	Lääkitysvirheet ovat maailmanlaajuisen ongelma, joka aiheuttaa haittaa ja jopa kuolemia. Ne ovat erittäin kalliita ja haitallisia potilaiden turvallisuudelle. Sairaanhoitajan rooli ja hänen osaaminen on laaja osa lääkehoitoprosessista, koska hän on osallisena lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Joten hänen toiminta täytyy olla laadukasta ja hyvin hallittua. Lääkäreiden perinteinen käsin kirjoitetut määräykset ovat riski esimerkiksi huonon käsialan vuoksi.
Barber, N., Franklin, B. & McLeod M. 2015. Facilitators and barriers to safe medication administration to hospital inpatients: a mixed methods study of nurses' medication administration processes and systems (the MAPS study) Ruotsi, tieteellinen artikkeli	Tutkimuksena tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, miten sairaanhoitajat antavat lääkkeitä turvallisesti sairaalassa eri haasteista huolimatta.	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus Mixed-method etnografinen tutkimus, havainto/kyselytutkimus Kohdeosastoja oli kolme, jotka valittiin tarkoituksenmukaisesti edustamaan useita sairaalahoitojärjestelmiä: näytteenottokehys perustui kansallisen sairaalahoitojärjestelmää koskevan tutkimuksen havaintoihin. Kokenut tutkija havainnoi sovitun ajankohdan sairaanhoitajan toimintaa lääkekierron aikana. Aineiston koko (n= 43)	Tutkimuksessa havaittiin kolme erilaista teemaa, jotka edistivät ja osittain estivät turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Ensimmäinen teema koskee työyksikkökohtaisia menetelmiä, jotka ohjaavat lääkehoidon toteuttamista. Tämä voi vaikuttaa hoitotyöntekijöiden käyttäytymiseen (teema numero kaksi) esimerkiksi, kuinka he ovat vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, joka on teema numero kolme. Tulosten perusteella tunnistettiin useita järjestelmällisiä sairaanhoitajan käyttäytymismalleja, joilla on merkitystä turvalliseen lääkehoitoon.



Kuvio 4. Toisen syklin kuvaus

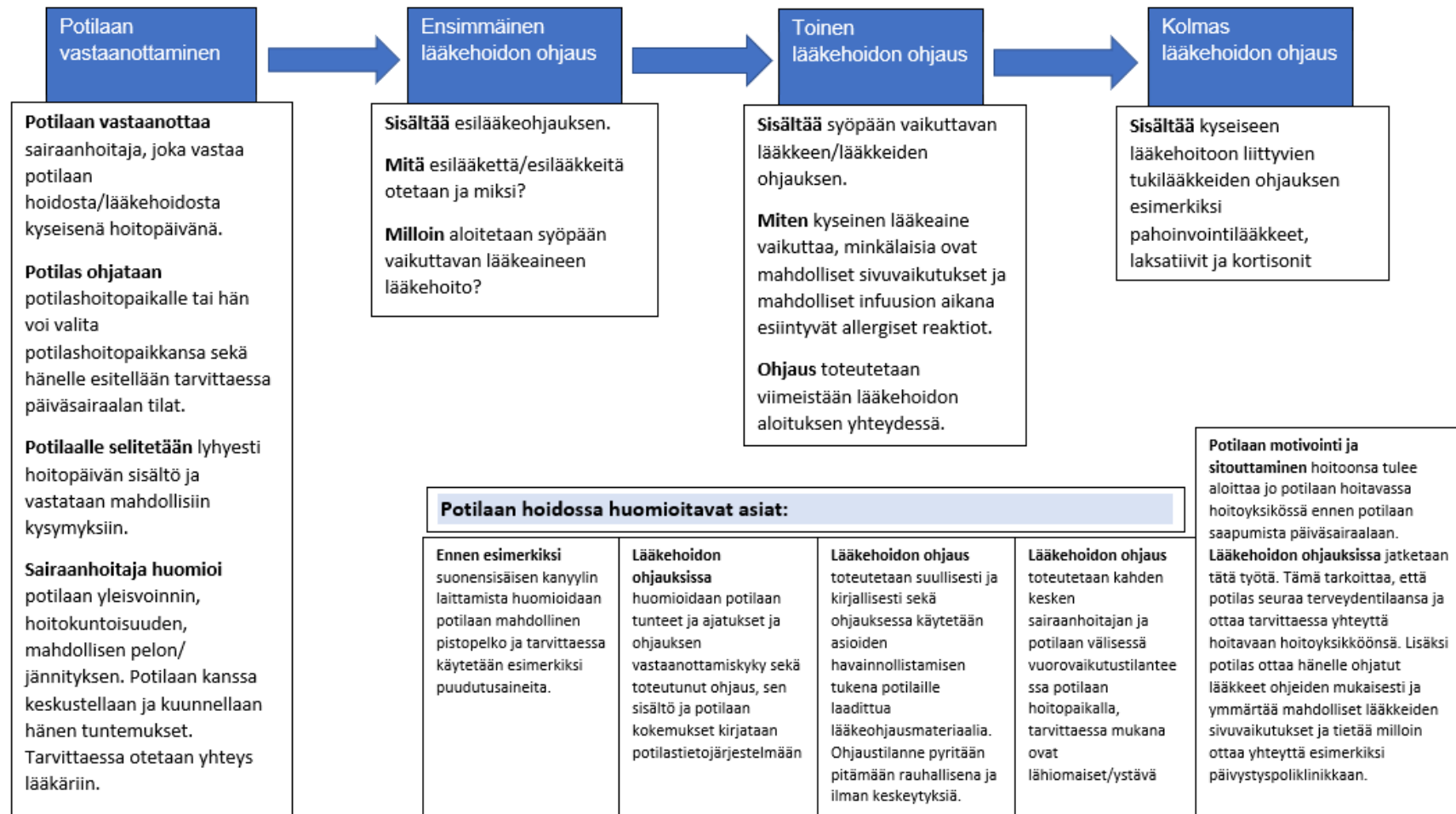
Taulukko 5. Riskianalyysi

Tapahtuma, joka voi vaikuttaa kielteisesti opinnäytetyöprojektiin	Todennäköisyysarvio (1= pieni, 5= suuri)	Seuraukset
1. Aikataulu liian tiukka	2	Viivästyminen
2. Projektijohtajan pitkä sairastuminen	1	Viivästyminen
3. Työkollegoiden asenne	3	Projektiryhmän kokoukseen osallistuminen voi estyä
4. Henkilöresurssit	3-4	Projektiryhmän kokoukseen osallistuminen voi estyä
5. Potilaiden kielteinen suhtautuminen pilotointiin	1	Pilotointi epäonnistuu
6. Tiedonkulku	1	Viivästyminen, yhteydenotto ei toimi

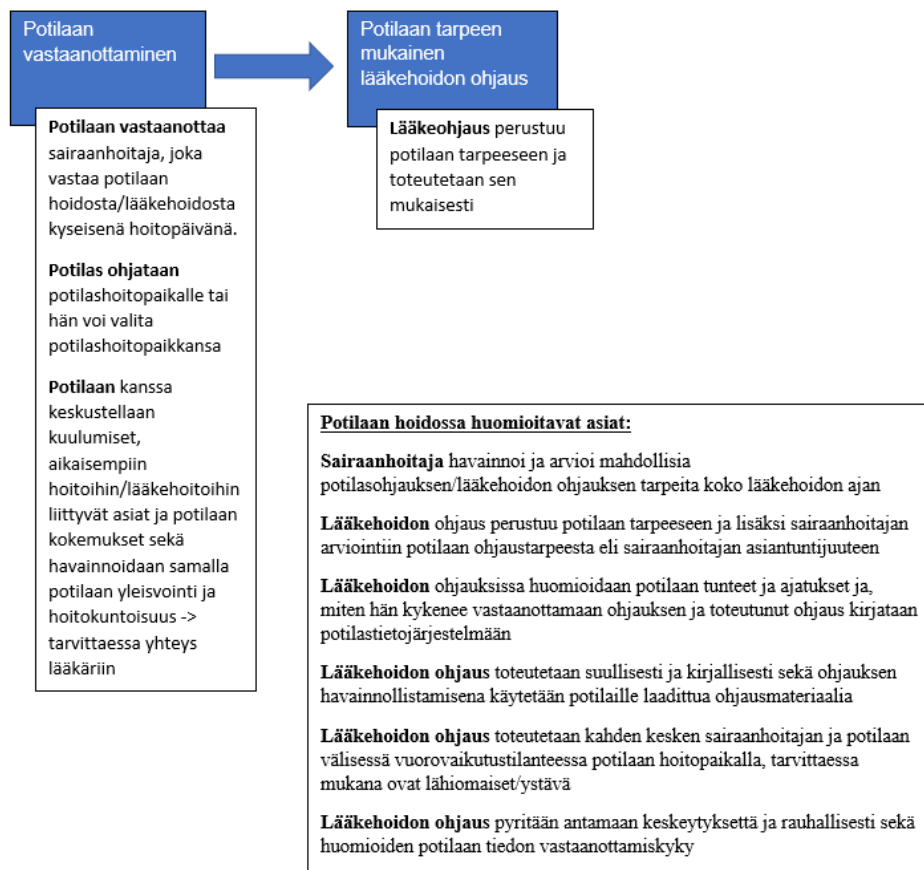
Taulukko 6. Toimenpidesuunnitelma

Ennaltaehkäisevä toimenpide	Toimenpide, jos ongelma ilmaantuu	Vastuuhenkilö
1. Aikataulun joustavuus	Aikataulua kevennetään ja olemme valmiita mahdollisiin muutoksiin	Projektijohtaja
2. Ennaltaehkäisy	Uusi toimintasuunnitelma	Projektijohtaja
3. Informointi	Lisäinformointi	Kaikki projektiin kuuluvat henkilöt
4. Työsuunnittelu	Joustavuus	Kaikki projektiin kuuluvat henkilöt
5. Informointi -> motivointi	Lisäinformointi	Kaikki projektiin kuuluvat henkilöt
6. Informointi hyvissä ajoin	Back-Up -suunnitelma	Projektijohtaja

POTILAAN ENSIMMÄINEN LÄÄKEHOITO



Kuvio 6. Potilaan ensimmäinen lääkehoito (päiväsaalan nykykäytännön kuvaus)

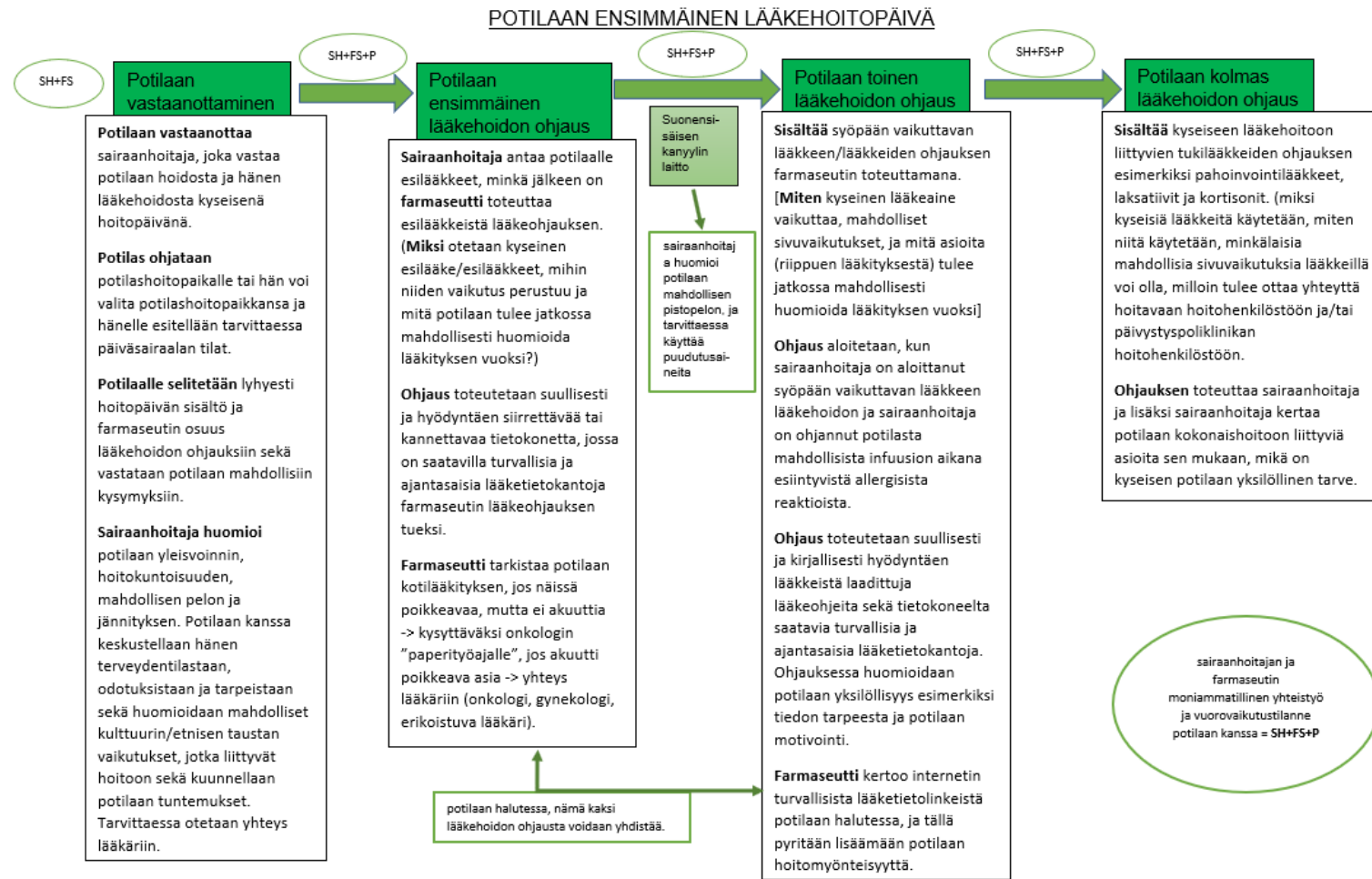
AIEMMIN LÄÄKEHOITOA SAANUT POTILAS

Kuvio 7. Aiemmin lääkehoitoa saanut potilas (päiväsairaalan nykykäytännön kuvaus)

Projektiryhmäkokousten ”Etapit”

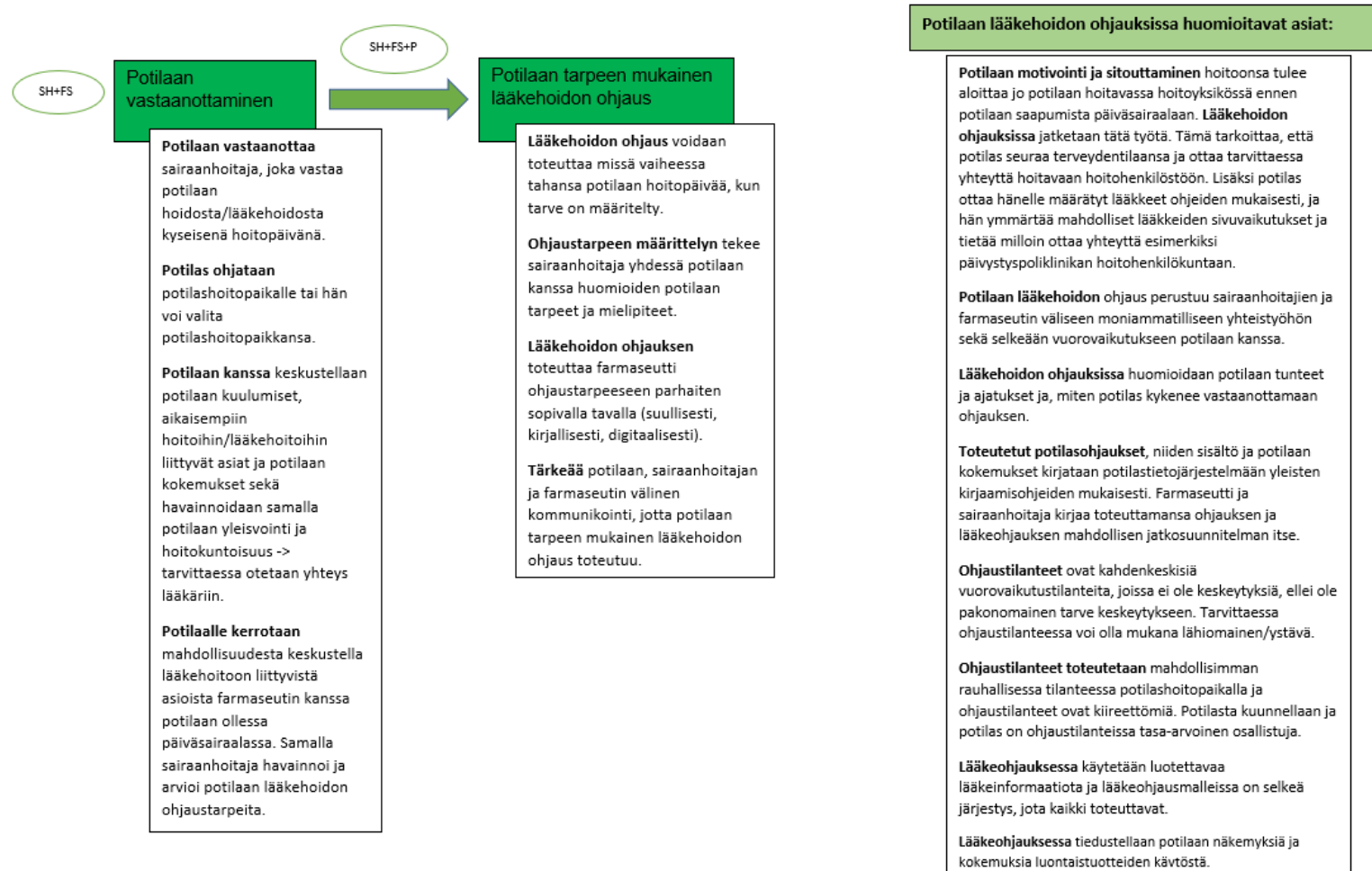
VKO 41	Tavoite: Projektiryhmän motivointi, käsitellään opinnäytetyön tavoite, laaditaan riskianalyysi ja toimenpidesuunnitelma, keskustellaan arvioinnista ja pilotoinnista
VKO 43	Tavoite: Potilasohjauksen nykytilan kuvaus ja uuden potilasohjausmallin kuvaus
VKO 45	Tavoite: Tarvittaessa työstetään vielä uutta potilasohjausmallia, kyselylomakkeen suunnittelu potilaille perustuen uuteen potilasohjausmalliin (pilotoinnin suunnittelua) → lomakkeen esitestaus
VKO 47	Tavoite: Pilotoinnin käytännön suunnittelua, mahdollisia muutoksia kyselylomakkeeseen, arvioinnin toteutus pilotoinnin aikana
VKO 48	PILOTOINTI

Kuva 1. Projektiryhmän etappisuunnitelma



Kuvio 8. Potilaan ensimmäinen lääkehoitopäivä (uusi lääkeohjausmalli)

POTILAAN SEURAAVAT LÄÄKEHOITOPÄIVÄT



Kuvio 9. Potilaan seuraavat lääkeshoitopäivät (uusi lääkeshoidusmalli)

SAATEKIRJE

X.X.XX

Arvoisa vastaaja

Asiakaslähtöinen toiminta sisältää asiakkaan kunnioittamisen, hänen tarpeidensa huomioimisen ja niiden ymmärtämisen. Opinnäytetyön aiheena on kehittää päiväsairaalan potilaan lääkeohjausta, joka kuuluu lääkehoitoprosessiin. Kyselyn toteuttamiseen on saatu lupa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä eli Kainuun sotelta syksyllä 2018.

Teille on jaettu kyselylomake, jossa kysytään Teidän mielipiteitä lääkehoitoon liittyvästä potilasohjauksesta. Kysymykset liittyvät erityisesti lääkkeisiin liittyvään ohjaukseen, josta vastaa farmaseutti. Aikaisemmin farmaseutti ei ole ollut osallisena päiväsairaalan lääkehoidon potilasohjauksessa. Kyselyn avulla halutaan kartoittaa myös kahden ammattiryhmän yhteistyön toimivuutta, missä sairaanhoitaja ja farmaseutti tekevät yhteistyötä ohjatessaan ja hoitaessaan Teitä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja siinä ei pyydetä tunnisteita, joilla Teidät vastaajista voitaisiin tunnistaa. Kyselyyn osallistuu noin 15 vastaajaa. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, ja ne raportoidaan opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä työyhteisölle ja työnantajalle eli Kainuun sotelle siten, ettei kenenkään vastaajan vastauksia voida tunnistaa. Lisäksi opinnäytetyö esitetään Kemin hoitotiedepäivillä maaliskuussa 2019. Teillä on mahdollista tiedustella opinnäytetyön tuloksia ensi keväänä 2019 asioidessanne päiväsairaalassa.

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää (AMK)-tutkintoa. Ylempään (AMK)-tutkintoon sisältyy opinnäytetyö, jossa korostuu työelämän kehittämisen näkökulma. Vastaamalla kyselyyn edistätte kehittämään päiväsairaalassa lääkehoitoa saavan potilaan lääkehoidon ohjausta.

Yhteistyöstä kiittäen

Virpi Heikkinen, sairaanhoitaja (AMK)

Yamk-opiskelija

Kajaanin ammattikorkeakoulu

virpiheikkinen1@kamk.fi

Kuva 2. Saatekirje

Mitä mieltä olette seuraavista asioista? Valitkaa seuraavista se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne kyseisestä asiasta ja laittaa rasti (X) ruutuun.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei mieli-pidettä
1. Sairaanhoidaja vastaanotti Teidät rauhallisesti ja huomioiden Teidän terveydentilanne ja tarpeenne koskien alkavaa hoitopäivääne päiväsairautalassa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saitte selkeästi ja ymmärrettävästi tiedon hoitopäivän sisällöstä sairaanhoidajalta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saitte sairaanhoidajalta selkeästi tiedon farmaseutin osallisuudesta lääkehoidon ohjaukseen tänä päivänä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos olette saaneet tämänpäiväistä lääkehoitoa aikaisemmin sairauteenne, siirtykää asiakohtaan numero 8.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei mieli-pidettä
4. Farmaseutin toteuttama ohjaus esilääkkeistä oli selkeä ja koitte sen tarpeelliseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Farmaseutin tekemä kotilääkkeiden tarkistus yhdessä Teidän kanssanne oli mielestänne tarpeellinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Farmaseutin toteuttama ohjaus sairauteenne liittyvistä lääkkeistä/lääkkeistä oli selkeä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Koitte tarpeelliseksi saada tietoa turvallisista lääketietolinkeistä, joita on saatavilla internetissä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei mieli-pidettä
8. Suullisesti kerrottu lääkeohjaus sisälsi Teille tarpeelliset tiedot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kirjallisesti toteutettu lääkeohjaus sisälsi Teille tarpeelliset tiedot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Koitte, että Teille kerrottu tieto sairauteenne liittyvistä lääkkeistä oli luotettavaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Farmaseutin toteuttamassa lääkeohjauksessa keskusteltiin erityisesti Teidän lääkehoitoon liittyvät oleelliset asiat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lääkkeisiin liittyvä ohjaustilanne oli rauhallinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Lääkehoidon ohjaustilanne oli vuorovaikutuksellinen keskustelu, jossa mielipiteenne huomioitiin ja Teitä kuunneltiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lääkehoidon ohjaustilanteissa pystyitte esittämään kysymyksiä ja saitte vastaukset kysymyksiinne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tänään saadun lääkeohjauksen ansiosta koitte saavanne tärkeää tietoa lääkehoidostanne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lääkehoidon ohjaus lisäsi Teidän omaa hoito-motivaatiotanne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tiedätte kuinka toimia, jos Teille määrätty lääkehoito aiheuttaa Teille sivuvaikutuksia ja/tai Teille tulee kysyttävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuva 3. Kyselylomake

Kuvailkaa kokemuksenne perusteella:

Miten koitte farmaseutin ja sairaanhoitajan välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön heidän hoitaessaan Teitä tänä päivänä?

Halutessanne voitte kertoa kehitettäviä asioita, jotka liittyvät saamaanne lääkeohjaukseen tänä päivänä.

Valitkaa toinen seuraavista vaihtoehtoista ja laittakaa rasti (X) ruutuun.

Sain tänään lääkehoitoa ensimmäisen kerran sairauteeni.

☐

Olen saanut lääkehoitoa sairauteeni jo aikaisemmin kuin tänään.

☐

Kiitos vastauksistanne ja osallistumisestanne kyselyyn! Hyvää vointia Teille!

Palauttakaa kyselylomake sille varattuun palautuslaatikkoon.

Taulukko 9. 10 – itsearviointimalli (Kymppi, n.d. 20)

Kymppi: Miten hyvin seuraavat asiat ovat toteutuneet _____toiminnassa?

Väittämä	Arvio asteikolla 1–4			
	1 Heikosti	2 Tyydyt -	3 Hyvin	4 Kiitettä- västi
Toiminnalle on määritelty selkeät tavoitteet				
Toiminnan tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, aikataulu ja eteneminen ovat (suunnitelma) kirjallisena kaikkien asianomaisten käytössä ja tiedossa				
Toimintaan osallistuvien tehtävät ja vastuut on määritelty selkeästi ja ne ovat kaikkien tiedossa				
Toimintaan on varattu riittävästi resursseja (talous ja henkilöstö) tavoitteiden saavuttamiseksi				
Toimenpiteet ja valitut keinot tukevat tavoitteiden saavuttamista				
Kohderyhmä(t) on tavoitettu odotusten mukaisesti				
Kohderyhmän edustajien tarpeet ja valmiudet on huomioitu toimenpiteissä				
Yhteistyö kumppaneiden ja sidosryhmien kanssa on toimivaa ja tukee tavoitteiden saavuttamista				
Viestintä tukee tavoitteiden saavuttamista				
Toiminnalla on saatu aikaan tavoiteltuja tuloksia				
Mitä tuloksia ja vaikutuksia toiminnalla on saatu alkaseksi?				
Kehittämisideat ja -tarpeet jatkoa ajatellen:				