



LAUREA

Sairaanhoitajien näkemyksiä Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä lääkepoikkeamista



Metzler, Maria
Konttila, Johanna

2008 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Sairaanhoitajien näkemyksiä Kolmiosairaalan
avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä
lääkepoikkeamista

Johanna Konttila 0602146
Maria Metzler 0800916
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Konttila & Maria Metzler

Sairaanhoitajien näkemyksiä Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä lääkepoikkeamista

Vuosi 2008

Sivumäärä 50

Opinnäytetyö tehtiin Kolmiosairaala -hankkeessa ja aihe lähti Meilahti- hankkeen Kolmiosairaalan avohoitoyksikön tarpeista. Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita rakenteilla olevan Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa avohoitoyksikössä. Avohoitoyksikössä tullaan hoitamaan seitsemän eri sisätautien erikoisalalan potilasryhmää. Yksikköön siirtyvät sairaanhoitajat ovat kukin oman erikoisalansa osaajia. Kuitenkin tulevassa avohoitoyksikössä kaikkia potilasryhmiä hoidetaan yhdessä ja näin ollen mahdollisten lääkepoikkeamien synty lisääntyy.

Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta sairaanhoitajaa pareittain. Haastattelut suoritettiin kahdella avohoitoyksikköön siirtyvällä osastolla. Haastattelut analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Teorialähtöisen sisällönanalyysin sekä teemahaastattelun kysymysten pohjana käytettiin sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito - oppaan mallia, joka kuvaa lääkehoidon riskikohtia lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta. Tätä mallia hyödynnettiin luokittelurunkoa muodostettaessa. Luokittelurunkoa hyväksikäyttäen muodostettiin aineiston analyysiä varten ylä- ja alakategoriat, johon aineisto luokiteltiin.

Opinnäytetyön tulokset olivat pitkälti yhdenmukainen Turvallisen lääkehoidon- oppaan teoreettisen mallin kanssa. Lisäksi tulokset olivat samansuuntaisia aikaisemmin tutkitun tiedon kanssa. Sairaanhoitajat näkivät lääkepoikkeamien synnyn mahdolliseksi lääkemääräyksen vastaanottamisessa, lääkkeenjaossa sekä käyttökuntoon saattamisessa. Lisäksi mahdollisia poikkeamia nähtiin syntyvän lääkkeen annossa, potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa sekä hoidon seurannassa. Lisäksi aineistosta nousi esiin yksi uusi lääkepoikkeamien syntyyn vaikuttava tekijä, poikkeama kirjaamisessa ja sen alle selkeys ja lääkeohjeistus. Sairaanhoitajat eivät nähneet poikkeama mahdollisuutta lääkkeen jauhamisen ja osittamisen yhteydessä, eivätkä myöskään lääkkeenjaossa lääkemudon suhteen.

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille huolensa lääkehoidonkoulutuksen lisääntyneestä tarpeesta osastojen yhdistyessä Kolmiosairaalan avohoitoyksikköön.

Asiasanat: Kolmiosairaala, avohoitoyksikkö, lääkepoikkeama, sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana

Johanna Konttila and Maria Metzler

Nurses' viewpoints about possibly occurring divergences in medication in the ambulant treatment unit of the Triangle hospital

Year 2008

Number of pages: 50

The purpose of this qualitative thesis was to describe nurses' viewpoints about those divergences in medication that might occur in the ambulant treatment unit of the Triangle hospital to be built. In this ambulant treatment unit will be treated patient groups of seven different internal diseases. The nurses transferring to this unit are experts in their respective sector. In the coming ambulant treatment unit however, patients will be treated all together, and by that possible emergence of divergences in medication will increase.

This thesis was made about the Triangle hospital -project, and the subject came up because of the needs of the Triangle hospitals ambulant treatment unit in the Meilahti project. The purpose of the thesis was to bring forth knowledge that can be used in realizing a safe medication in the ambulant treatment unit. Data were collected by thematic interviews of six nurses in pairs. The interviews were conducted in two departments to be transferred to the ambulant treatment unit. The interviews were analysed by theory based content analysis. An existing framework for classification in the guide book "Safe medication", layed out by the Ministry of Social and Health Affairs, was used as basis for the thematic interviews as well as for the theory based content analysis. From this framework were formed main and subgroups for the purpose of analyzing the data.

The results of the thesis corresponded to the classification framework and to formerly inquired matters. In addition, from the data emerged a factor influencing possible divergences of medication, of which a special main category was built, further divided into two subcategories. The nurses considered possible emergence of medication divergences in receiving prescriptions, in the distribution of medicine, as well as in preparing medicine for use. In addition possible divergences were seen in measuring into doses, in advising the patient, and in following up of the treatment. As a new category from the viewpoint of nurses arose the possibility of a divergence in recording.

The nurses didn't expect any possibility of divergences in preparing medicine for use by pulverizing or division. Also no possibility for divergence was seen in distributing medicine when referring to the form of medicine.

Reference words: Triangle hospital, ambulant treatment unit, divergence of medication, nurses as executives of medication treatment.

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Keskeiset käsitteet	8
2.1	Kolmiosairaala	8
2.2	Avohoitoyksikkö	8
2.3	Lääkepoikkeama	10
2.4	Sairaanhoitaja lääkehoidontoteuttajana	11
2.4.1	Sairaanhoitajaa velvoittavat lait	11
2.4.2	Sairaanhoitajan rooli avohoitoyksikössä lääkehoidon näkökulmasta	13
2.4.3	Valtakunnallinen opas turvallisen lääkehoidon toteutukseen	13
3	Lääkehoitoon liittyviä tutkimuksia	15
3.1	Sairaanhoitajan tehtävät	16
3.2	Sairaanhoitajan lääkehoitotaidot	16
3.3	Viisas oppii virheistä	18
3.4	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista.....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Tutkimusmenetelmä	21
5.2	Haastateltavien ja haastattelutilanteiden kuvaus	22
5.3	Aineiston analyysi.....	23
6	Opinnäytetyön tulokset	26
6.1	Yhteenveto mahdollisista poikkeamista sairaanhoitajien näköyksiä.....	26
6.2	Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa	29
6.3	Poikkeama lääkkeenjaossa	30
6.4	Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa	31
6.5	Poikkeama lääkkeen annossa	32
6.6	Poikkeama potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa	34
6.7	Poikkeama hoidon seurannassa.....	36
6.8	Poikkeama kirjaamisessa	37
7	Pohdinta	38

7.1	Eettisyys	38
7.2	Luotettavuus.....	39
7.3	Tulosten tarkastelua	41
7.4	Jatkotutkimusaiheita.....	45
	Lähteet	46
	Liitteet.....	48
Liite 1	Saatekirje haastateltaville	48
Liite 2	Suostumus	49
Liite 3	Haastattelurunko.....	50

Helsingin Meilahdessa käynnissä olevaan rakennushankkeeseen kuuluu osana Kolmiosairaalan rakentaminen. Rakenteilla olevaan Kolmiosairaalaan tulee 29-paikkainen avohoitoyksikkö. Tähän avohoitoyksikköön siirtyy seitsemän eri sisätautien erikoisalojen poliklinikkaa. (HUS TTK-hanke 2007, 6.) Yksikköön siirtyvät sairaanhoitajat ovat kaikki oman alansa erikoisosajia. Heidän tulee kuitenkin osata hoitaa myös muiden erikoisalojen potilaita avohoitoyksikössä. Lääkehoito avohoitoyksikössä tulee olemaan monipuolista ja vaativaa ja näin ollen mahdollisten lääkepoikkeamien syntyä on hyvä kartoittaa ennen yksikön täyden toiminnan alkamista.

Meilahteen on perustettu avohoitoyksikön omainen osasto, johon on kokeilumielessä keskitetty useita sisätautien erikoisalan yksiköitä. Tälle osastolle siirtyneet sairaanhoitajat hoitavat eri erikoisalojen potilaita yhdessä ja näin pystytään alustavasti kartoittamaan mahdolliset lääkepoikkeamat. Kolmiosairaalan sijoittuvassa avohoitoyksikössä lääkehoito on merkittävä osa toimintaa, sillä hoidot ovat kertaluontoisia ja toteutetaan lyhyessä ajassa. Lääkkeellisiä hoitoja ovat mm. infuusiot, sytostaattien anto ja verensiirrot. Avohoitoyksikön potilaat tulevat osastolle saamaan lääkehoitoa sairauteensa ja kotiutuvat samana päivänä.

Tutkimusten mukaan sisätautien toimialan vuodeosastoilla hoidettavista potilaista suuri osa kotiutui samana tai seuraavana päivänä. Myös erikoissairaanhoidon vaatimat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet pystytään suorittamaan yhä nopeammin, siksi lyhyitä hoitajaksoja on alettu keskittämään omiin yksiköihinsä. Tällä on saavutettu mm. hoitomyöntyyvyyttä ja kustannustehokkuutta. Näiden tulosten pohjalta Kolmiosairaalahankkeen suunnitelmiin on sisällytetty sisätautien erikoissairaanhoidon toteuttava 29-paikkainen avohoitoyksikkö. (HUS TTK-hanke 2007, 4.) Lyhyillä hoitajaksoilla pyritään parantamaan potilaiden elämänlaatua ja lisäämään omatoimisuutta. Lisäksi avohoitoyksiköllä on mahdollisuus tarjota potilasystävällisempiä hoitoaikoja. Yksikössä tarjotaan korkeatasoista ja nykyaikaista sairaanhoitoa uusien tilojen ja toimintatapojen sekä modernin teknologian turvin. (HUS TTK-hanke 2007, 5.)

Opinnäytetyön aihe nousi Meilahti-hankkeiden Kolmiosairaalan avohoitoyksikön tarpeista. Avohoitoyksikköön siirtyy sisätautien erikoisalojen hoitotoimenpiteitä, jolloin hoidot saadaan keskitettyä yhteen toimipisteeseen. Siirtyvien sairaanhoitajien erikoisosaaminen omalla alallaan on riittävä, mutta avohoitoyksikössä muiden erikoisalojen lääkehoidon toteuttaminen saattaa aiheuttaa lääkepoikkeamia. Tässä korostuu se, että sairaanhoitajien tulee osata toteuttaa turvallisesti myös muiden erikoisalojen lääkehoitoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä. Mahdollisten poikkeamien kartoittaminen on osa turvallisen lääkehoidon to-

teuttamista ja hyvä lähtökohta siihen pyrittäessä. Apuna käytetään osastoja, jotka tulevat siirtymään Kolmiosairaalan avohoitoyksikköön.

Tutkimusmenetelmä on laadullinen ja sisältö analysoidaan deduktiivisesti sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaan luokittelurunkoon pohjaten. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat aihealueita, joita saatetaan kyseenalaistaa. Luotettavuutta ja eettisyyttä lisäävät osaltaan aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen ja niiden kuvaaminen. Tässä opinnäytetyössä aikaisemmat tutkimukset käsittelevät sairaanhoitajaa lääkehoidon toteuttajana, sairaanhoitajaa velvoittavia lakeja ja tutkimuksia lääkepoikkeamista. Tutkimukset antavat viitteitä sairaanhoitajien lääkehoitojen taidoista, puutteista ja kehittämisen tarpeista. Lisäksi aiemmat tutkimukset antavat myös viitteitä yleisimmistä syistä lääkepoikkeamien syntyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan, Turvallinen lääkehoito, jonka avulla pyritään ehkäisemään lääkepoikkeamien syntyä ja kehittämään lääkehoitoa turvallisemmaksi. Opinnäytetyössä viitataan kyseiseen oppaaseen, koska sitä käytetään osastoilla toteutetun turvallisen lääkehoidon pohjana ja suunnan näyttäjänä.

Opinnäytetyössä käytettyjä käsitteitä ovat lääkepoikkeama, Kolmiosairaala, avohoitoyksikkö ja sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana. Lääkepoikkeama-termin valitsimme, koska se on yleisnimi lääkehoidossa tapahtuneelle virheelle ja sisältää kaikki lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjaamisesta lääkkeen antamiseen. Lisäksi se on luonteeltaan positiivisempi kuin suppeampi ja syyllistävämpi lääkevirhe-termi. Rohto, Lääkehoidon kehittämiskeskus, käyttää termiä lääkityspoikkeama, mutta päädyimme lääkepoikkeama-termiin edellä mainituista syistä johtuen.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Kolmiosairaala

Kolmiosairaala on Helsingin Meilahden sairaala-alueelle tuleva uusi sisätauteihin erikoistunut sairaala. Nimi kuvaa rakennuksen ja sen sisällä olevan valopihan muotoa. Sairaalan sisätilat on suunniteltu joustaviksi ja helposti muunneltaviksi, jolloin se palvelee paremmin kehittyviä hoitomenetelmiä. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokouspöytäkirja 2006b.)

Kolmiosairaala on Meilahti-hankkeiden ensimmäinen vaihe. Sen valmistuttua puolet Meilahden sairaalan 15-kerroksisen potilastornin toiminnoista siirtyy Kolmiosairaalan tiloihin ja tornin peruskorjaustyöt voivat käynnistyä. Tänä aikana Kolmiosairaala toimii väliaikaistilana niille toiminnoille, jotka lopulta sijoittuvat Meilahden sairaalaan. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokouspöytäkirja 2006b.) Kun potilastornin peruskorjaus on saatu valmiiksi, voi Kolmiosairaalan oma toiminta käynnistyä. Sairaansijoja valmisteilla olevaan sairaalaan on suunniteltu 209, joten sisätautien toimialoille ei ole suunnitteilla lisää vuodepaikkoja. Kolmiosairaalan käyttöönotto ei aiheuta lisämenoja henkilöstön tai huoltopalveluiden osalta. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokouspöytäkirja 2006a.)

Valmistuttuaan Kolmiosairaalassa on seitsemän toiminnallista kerrosta. Toiminta tulee olemaan kokonaan sisätautien erikoisalojen vuodeosastojen ja poliklinikoiden käytössä. Sairaalaan siirtyvät keuhkosairauksien, hematologinen sekä kardiologian osastot. Myös nefrologian, reumasairauksien, infektiosairauksien ja yleissisätautien osastot sijoittuvat uuteen sairaalaan. Kolmiosairaalaan sijoitetaan myös Meilahden magneettikuvausosasto, dialyysiosasto, opetus-, kanslia- ja tukipalvelutoiminta sekä uusi avohoitoyksikkö. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous pöytäkirja 2006b.)

2.2 Avohoitoyksikkö

Suunnitteilla olevaan Kolmiosairaalaan sijoittuvan avohoitoyksikön hoidot ovat sellaisia, että ne voidaan etukäteen suunnitella toteutettaviksi tietyn ajan ja resurssien puitteissa. Tällaisia sisätautien erikoisaloihin kuuluvia hoitoja ovat muun muassa erilaiset lääke-, sytostaatti- ja verivalmisteinfuusiot. Myös erilaisten toimenpiteiden valmistelua tai jälkiseurantaa vaativat potilaat tulevat soveltumaan tämän tyyppiseen hoitoyksikköön. (HUS TKK-hanke 2007, 22.)

Vastuu potilaan hoidosta avohoitoyksikössä kuuluu oman erikoisalan lääkärille, mutta hoitojen sujuminen ja joustavuuden vastuu ovat avohoitoyksikön vastaavalla lääkärillä. Oman erikoisalan lääkäri laatii potilaan hoidosta suunnitelman, jonka hän toteuttaa yhdessä yksikön muun

hoitohenkilökunnan kanssa. Toimenpiteistä ja niiden jälkeisestä seurannasta, mahdollisista näytteiden ostoista sekä lääkehoidon toteutuksesta vastaa yksikön lääkäri yhdessä sairaanhoitajien kanssa. (HUS TKK-hanke 2007, 4.) Avohoitoyksikköön tulevan potilaan lääke- ym. tilaukset tehdään jo aikaa varattaessa oman erikoisalan poliklinikalla (HUS TKK-hanke 2007, 22).

Avohoitoyksikössä arvioidaan potilaan hoitokriteereiden täyttyminen jo ennen ko. hoitojen aloittamista, tarvittaessa konsultoidaan oman erikoisalan lääkäriä. Hoitokriteerit takaavat sen, että potilas sopii avohoitoyksikön hoidettavaksi. Tietyn potilasryhmän hoitoprosessin on oltava ennalta ennustettavaa ja vähän vaihtelua sisältävää sekä vastattava samanlaisiin laatu- ja palveluvaatimuksiin. Myös yksittäisten hoitojen vaatimien resurssien tulee olla samankaltaisia. (HUS TKK-hanke 2007, 22–23.)

Sisätautien vuodeosastoilla on paljon potilaita, jotka saavat muun muassa lääke- ja verivalmisteinfuusioita tai jotka ovat osastolla toimenpiteiden jälkitarkkailuissa. Tällaisten potilaiden hoidot tulevat siirtymään avohoitoyksikköön ja näin vuodeosastojen paikkoja saadaan vapautumaan niitä tarvitseville. (HUS TKK-hanke 2007, 4.) Vuodeosastoilla on hoidossa myös paljon sellaisia potilaita, joita ei resurssipulan vuoksi ole voitu hoitaa poliklinikoilla. Näiden potilaiden siirtyminen avohoitoyksikköön helpottaa poliklinikoiden painetta.

Yksikköön siirtyviä sisätautien erikoissairaanhoidon poliklinikoita ovat hematologia, nefrologia, gastroenterologia ja kardiologia. Myös keuhko- ja infektiosairauksien poliklinikat ja reumatautien poliklinikat siirtyvät tulevaan avohoitoyksikköön. (HUS TKK-hanke 2007, 6.)

Infektiosairauksien klinikalla hoidetaan vaikeita ja komplisoituneita sairauksia, kuten HIV:tä, immunovajavuutta, verenmyrkytystä ja vaikeita sairaalainfektioita sairastavien potilaita (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Infektiosairaudet; HUS TKK-hanke 2007, 31). Keuhkosairauksien poliklinikalla hoidettavia erityistoimenpiteitä vaativien potilaiden, kuten tuberkuloosia sairastavien hoitoa ei ole tarkoitus hoitaa avohoitoyksikössä, sillä nämä potilaat tarvitsevat ilmaeristystä omaavan toimenpidehuoneen (HUS TKK-hanke 2007, 31). Muita keuhkosairauksia kuten keuhkosityöpää, astmaa, keuhkohtaumatautia ja uniapneaa kyetään hoitamaan avohoitoyksikön puitteissa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Keuhkosairauksien poliklinikka 2008).

Hematologiassa tutkitaan ja hoidetaan veritauteja. Yleisimpiä hematologisia sairauksia ovat akuutit ja krooniset leukemiat, myeloomat, imukudossyövät ja hyytymishäiriöt. Suomessa keskeisin potilasryhmä on pahanlaatuisia verisairauksia sairastavat potilaat. Hematologisella poliklinikalla tehdään valtakunnallisesti sekä luuytimen että kantasolujen siirtoja joilla hoitetaan edellä mainittuja sairauksia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hematologia

2008.) Avohoitoyksikössä hematologisia sairauksia hoidetaan pääasiallisesti tekemällä veren-siirtoja ja antamalla sytostaattihoitoja johon muuntautumiskykyiset tilat soveltuvat.

Nefrologisten potilaiden polikliininen hoito on dialyysien tekoa, biopsioiden ottoa ja sellaisten potilaiden hoitoa, joille on tehty munuaistensiirto (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Nefrologia 2008). Gastroenterologia tutkii ja hoitaa vatsaelinsairauksista kärsiviä potilaita. Yleisimpiä syitä, joita hoidetaan gastroenterologisella osastolla, ovat maksan ja haiman toimintahäiriöt, sappirakon ja -teiden toimintahäiriöt, tyrät, erilaiset vatsanalueen kasvaimet, peräpukamat ja ummetus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Gastroenterologia 2008.) Avohoitoyksikössä tehdään sellaisia nefrologisia ja gastroenterologisia toimenpiteitä, jotka eivät vaadi pidempiaikaista seurantaa tai hoidoilla ei ole muita erityisvaatimuksia.

Avohoitoyksikköön yhdistyvä reumatologia tutkii, diagnosoi ja hoitaa tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudosten sairauksia sekä kiputiloja ja toiminnallisia häiriöitä. Poliklinikoilla hoidetaan potilaita, jotka ovat vasta sairastuneet reumaan. Yksikössä näille potilaille aloitetaan muun muassa iv-lääkehoitoja ja annetaan ohjausta esimerkiksi pistostekniikasta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Reumapäiväsairaala 2008.) Myös kardiologisia sairauksia kuten sepelvaltimotautia, eteisvärinää ja sydämen vajaatoimintaa voidaan hoitaa avohoitoyksikössä. Näitä sairauksia voidaan yksikössä tutkia EKG:n ja kaikukuvausten avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kardiologian poliklinikka 2008.)

Koska rakenteilla olevaan Kolmiosairaalan avohoitoyksikköön on siirtymässä useita eri erikoisaloja, lisääntyvät mahdollisuudet lääkepoikkeamiin. Siksi on tärkeä pyrkiä ennaltaehkäisemään niiden syntyä, kuvaamalla sairaanhoitajien näkemyksiä mahdollisten lääkepoikkeamien synnystä sekä tarkastella aikaisempia tutkimuksia liittyen lääkepoikkeamiin. Lisäksi on hyvä selvittää mitä lääkepoikkeama käsite pitää sisällään.

2.3 Lääkepoikkeama

Tässä opinnäytetyössä lääkepoikkeamalla tarkoitetaan kaikkia niitä virheitä, joita lääkehoidossa voi tapahtua. Lääkepoikkeama-termin valittiin, sillä se on yleisnimi lääkehoidossa tapahtuneelle virheelle ja sisältää kaikki lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjaamisesta lääkkeen antamiseen. Lisäksi se on luonteeltaan positiivisempi kuin suppeampi ja syyllistävämpi lääkevirhe-termi. Rohto, Lääkehoidon kehittämiskeskus, käyttää termiä lääkityspoikkeama, mutta päädyimme lääkepoikkeama-termiin edellä mainituista syistä johtuen.

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi johtua tekemisestä, jolloin lääke esimerkiksi annetaan väärään aikaan, väärälle potilaalle tai väärään paikkaan. Vaaratapahtuma voi syntyä myös, jos lääke annetaan väärällä tavalla, lääke on väärä tai määrä on virheellinen. Se voi myös johtua tekemättä jättämisestä, jolloin esimerkiksi lääke jää kokonaan antamatta, tai suojausten pettämisestä. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 8–9.)

Lääkehoitoprosessin eri vaiheessa tapahtuvia lääkityspoikkeamia ovat lääkkeenmääräämispoikkeama, käyttökuntoon saattamisessa esiintyvä poikkeama, antopoikkeama ja poikkeama lääkeneuvonnassa. Lääkkeenmääräämispoikkeamassa lääkemääräys voi johtaa lääkkeen vaikuttavuuden heikkenemiseen tai lääkkeen haittavaikutusten lisääntymiseen. Käyttökuntoon saattamisessa tapahtuvassa poikkeamassa lääke saatetaan käyttökuntoon virheellisesti esim. murskaamalla enterotabletti. Antopoikkeama on lääkityspoikkeama, joka sisältää väärän lääkkeen antamisen, väärän potilaan lääkitsemisen ja lääkkeen väärällä tavalla antamisen. Poikkeama lääkeneuvonnassa liittyy potilaan tai muun hoitohenkilökunnan saamiin ohjeisiin ja neuvontaan lääkehoidon toteuttamisessa. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 9.)

2.4 Sairaanhoitaja lääkehoidontoteuttajana

2.4.1 Sairaanhoitajaa velvoittavat lait

Terveysturvan ammattihenkilöistä koskevan lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden lisääminen ja palveluiden laadun takaaminen. Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänen oikeudet ammatinharjoittamiseen. Ammatinharjoittamisluvan edellytyksenä on virallisen koulutuksen suorittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 21.) Tarkennettakoon vielä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laillistettua ammattihenkilöä tai nimikesuojattua ammattihenkilöä eli sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa tai luvan saanutta ammattihenkilöä eli lähi- tai perushoitajaa (Finlex 1994). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajatermillä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä kattaa sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet, ammattieettiset velvollisuudet sekä ohjausta ja valvontaa koskevat asiat. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisen tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja parantaminen sekä kärsimysten vähentäminen. Toiminnassaan sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon sekä hoidon hyödyt että sen aiheuttamat haitat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 21.)

Laki velvoittaa myös työnantajaa, jonka vastuulla on työnjako. Hänen tulee valita kuhunkin työtehtävään sopivin tekijä. Näin siis työnantajan kantaa vastuun sairaanhoitajan ammattitaidon ja kokemuksen riittävydestä kyseiseen tehtävään. Jos työnantaja kokee työntekijän taidot riittämättömiksi, tulee hänen järjestää lisäkoulutusta tai muuttaa työtehtäviä paremmin työntekijän taitoja vastaaviksi. Samoin myös sairaanhoitaja on velvollinen ilmoittamaan työnantajalle, jos kokee ammattitaitonsa riittämättömäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 22.)

Lääkehuollon valvonta Suomessa on porrastettua niin, että sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa lääkehuollon valvonnasta, lääkkeiden jakelusta ja lääkehoidon kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimii terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO, jonka tehtävänä on valvoa terveydenhuollon ammatinharjoittajia. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 21.) TEO ylläpitää valvontaa helpottaakseen ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Veräjänkorva, ym. 2006, 39).

Sairaanhoitajien työtä lääkehoidon toteuttajina säätelee lääkelaki (395/1987). Sairaanhoitajan työn kannalta tärkeä säädös lääkelaissa on se, jossa määrätään lääkkeiden valmistajan riittävä perehtyminen lääkkeiden valmistamiseen. Sairaanhoitajan perustutkinto antaa valmiudet lääkkeiden tilaamiselle, käyttökuntoon saattamiselle ja jakamiselle. Lisäksi sairaanhoitajat voivat antaa lääkkeitä suun kautta, injektioina ihon sisään ja alle sekä lihakseen. Sairaanhoitajat voivat myös suorittaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä verensiirtoja. Heillä on myös oikeus osallistua epiduraalitalaan annettavan lääkehoidon toteutukseen, lääkärin apuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 53.)

Perusosaamisen lisäksi sairaanhoitajat saavat lisäkoulutusta verensiirtojen ja suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamiseen. Lisäkoulutusta on mahdollista saada myös epiduraalitalan lääkehoitoon liittyvän kipupumpun lääkkeiden annostelemiseen sekä rokotusten antamiseen. Luvan myöntävät toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri, tai hänen määräämänsä lääkäri ja näyttö annetaan kokeneelle, laillistetulle terveydenhuollon ammattilaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 53.) Yksiköissä varmistetaan lääkehoitoon liittyvien toimenpiteiden osaaminen säännöllisin väliajoin ja kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla kopio voimassa olevista luvista (Veräjänkorva, ym. 2006, 41).

Lääkkeellisten hoitojen toteuttamiseen kuuluu oleellisena osana myös kirjaaminen, josta on omat asetuksensa. Dokumentoinnilla taataan potilasturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 25.) Edellisten lisäksi avohoitoyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työtä ohjaa veripalvelutoiminnan laki (197/2005). Laki pitää sisällään mm. veren ja sen osien luovutuksen ja jakamisen sekä tutkimisen ja varastoimisen (Finlex 2005).

2.4.2 Sairaanhoidajan rooli avohoitoyksikössä lääkehoidon näkökulmasta

Avohoitoyksikössä sairaanhoidajan tehtävänä on toteuttaa sisätautien erikoisalalan lääkärin määräämiä lääkehoitoja sekä seurata ja tarkkailla potilaan vointia hoidon aikana ja sen jälkeen. Jokaiselle erikoisalalle määrätään konsultoiva lääkäri, jonka puoleen sairaanhoitaja voi kääntyä, jos hoidon aikana ilmenee ongelmia. (HUS TKK-hanke 2007, 22.) Yksiköllä on myös oma osastofarmaseuttinsa, jolta sairaanhoitaja saa tarvittaessa lääkeinformaatiota (HUS TKK-hanke 2007, 30). Osastofarmaseutin ja sairaanhoidajan lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen tarkkaa työnjakoa ei ole vielä määritelty.

Kuten edellä mainittiin, avohoitoyksikössä suoritettavat hoidot ovat ennalta suunniteltuja ja ne pystytään suorittamaan lyhyessä ajassa. Avohoitoyksikössä sairaanhoidajan lääkehoidon toteuttamiseen kuuluvat oleellisesti verivalmisteinfuusioiden sekä lääke- ja sytostaattihoitojen anto (HUS TKK-hanke 2007, 29). Monet potilaat saavat ennen toimenpiteitä tai niiden jälkeen runsaasti nesteytystä. Sairaanhoidajat huolehtivat nesteiden käyttökuntoon saattamisesta, kanyylien laitosta sekä infuusioiden seurannasta (HUS TKK-hanke 2007, 34). Lisäksi sairaanhoidajien tehtäviin kuuluu sisäänhengitettävien lääkkeiden antaminen. Inhaloitavien lääkkeiden laimennuksen suorittaa osastofarmaseutti siihen soveltuvassa tilassa (HUS TKK-hanke 2007, 30.)

Sairaanhoidajien toteuttamat lääke- ja sytostaattihoitoja ovat muun muassa suun kautta annettavien lääkkeiden antaminen ja potilaskohtaisten lääkeinjektioiden pistäminen sekä lääkeinfuusioiden tiputtaminen. Verivalmisteinfuusiot voivat olla esimerkiksi joko punasoluja, jääplasmaa tai trombosyyttejä, potilaan tarpeista riippuen.

2.4.3 Valtakunnallinen opas turvallisen lääkehoidon toteutukseen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia valtakunnallinen opas yhtenäistämään yksityisten ja julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttaminen. Vuonna 2006 valmistuneen oppaan tarkoituksena on määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Oppaan avulla pyritään määrittämään lääkehoidon vastuukysymykset eri toimialoilla ja yhtenäistämään lupakäytänteet. Lisäksi oppaan avulla halutaan varmistaa lääkehoidon osaaminen ja sen ylläpitäminen, myös työntekijöiden perehdyttäminen yksikön lääkehoitoon on osa turvallista lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 3.)

Helmikuussa 2006 julkaistu opas tarjoaa kaikille lääkehoitoa toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille työvälineeksi lääkehoitosuunnitelman. Tämän suunnitelmalla

avulla jokaisen yksikön tulee laatia suunnitelma toteuttamastaan lääkehoidosta sekä raportoida ja seurata mahdollisia lääkehoidossa tapahtuvia poikkeamia. Näin voidaan toteuttaa lääkehoitoa, joka tukee sekä potilasturvallisuutta että palvelun laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a).

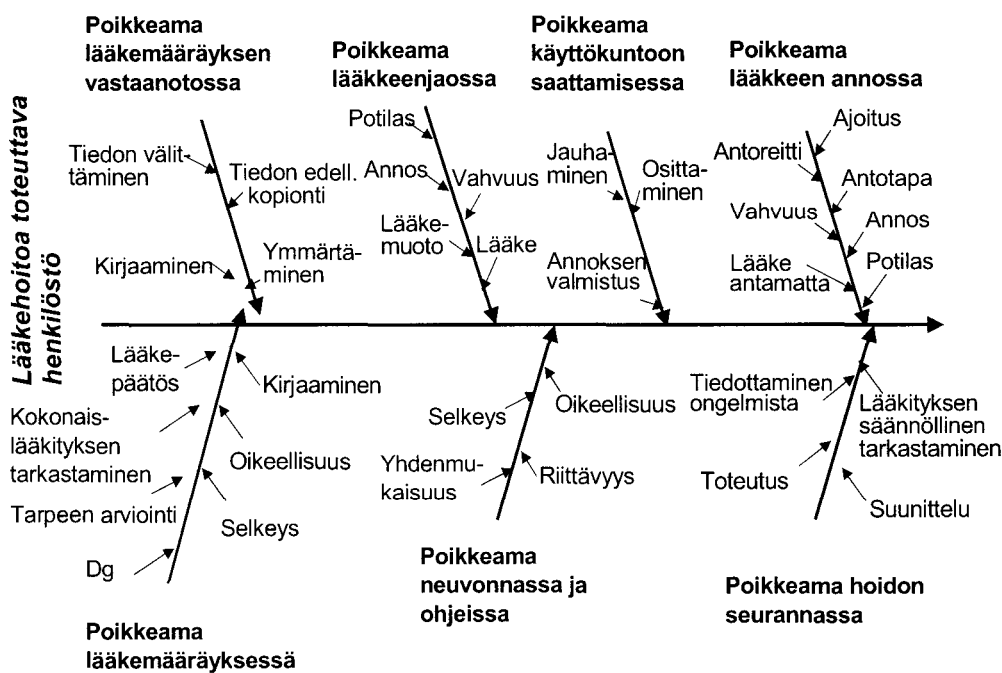
Lääkehoitosuunnitelman sisältö määräytyy jokaisen toimintayksikön tarpeita vastaavaksi. Pääpiirteiltään se kuitenkin sisältää henkilökuntarakenteen sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön työnjaon. Suunnitelmassa kuvataan myös lupakäytänteet ja lääkehuolto sekä dokumentointi ja tiedonkulku. Seuranta ja palautejärjestelmä ovat nekin keskeisessä osassa lääkehoidon suunnitelmaa, sillä poikkeamien järjestelmällinen seuraaminen ja niistä ilmoittaminen auttavat pääsemään tavoitteisiin. Tavoitteena on vähentää lääkehoidon poikkeamien syntymistä sekä oppia jo tapahtuneista poikkeamista. Keskustelun tulee kuitenkin tapahtua rakentavassa hengessä, jotta poikkeamien syiden purkaminen nousee yksilöiden syyllistämisen yläpuolelle. Näin voidaan kehittää koko työyhteisöä kohti turvallisempaa lääkehoitoa. (Veräjänkorva ym. 2006, 30.)

Lääkehoitosuunnitelman yksi osa-alue on vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuudella tarkoitetaan toteutetun lääkehoidon hoitovaikutuksia, haittavaikutuksia ja yhteisvaikutuksia. Lääkehoitosuunnitelmassa näitä tulee arvioida, seurata ja dokumentoida. Lääkelaitoksella on lääkkeiden haittavaikutusrekisteri, jonne tulee ilmoittaa kaikki todetut ja epäillyt lääkkeiden käytöstä aiheutuneet haittavaikutukset. (Veräjänkorva ym. 2006, 30.)

Valtakunnallisen lääkehoidon oppaan mukaan sairaanhoitajan tehtäväkuva on lääkehoidon suhteen vaativa ja laaja. Hänen tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, tarvittaessa saattaa lääke käyttökuuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea lääke menee oikealle potilaalle, oikealla tavalla, oikeaan aikaan ja paikkaan. Tärkeä osa sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttamisesta on sen vaikuttavuuden arviointi. Hoitaja seuraa potilaan vointia ja havainnoi mahdollisia sivu- tai haittavaikutuksia. Avohoidossa, kuten myös tulevassa avohoitoyksikössä, korostuvat potilaan itsehoitotaidot sekä mahdollisten haittavaikutusten tietämys. Myös yhteistyö hoitavan henkilökunnan kanssa on oltava tiivistä ja avointa. Avohoitoyksikössä lääkehoidon toteutumisen onnistumista arvioi lääkärin ja hoitohenkilöstön lisäksi siis potilas itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 37.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta valtakunnallinen lääkehoidon opas käsittelee laajasti lääkepoikkeamia. Oppaan mukaan lääkepoikkeamat voidaan jakaa seitsemään ryhmään (Kuvio 1), joista kuusi koskettaa sairaanhoitajaa ja yksi lääkäriä. Oppaan prosessimallia käytetään pohjana opinnäytetyön haastattelukysymyksiä ja analyysirunkoa tehdessä.

Poikkeama lääkemääräyksen vastaanotossa voi liittyä väärin ymmärrykseen tai kirjaamiseen. Tällainen poikkeama voi tapahtua, kun määräys esimerkiksi kopioidaan lääkekorttiin tai määräys annetaan suullisesti. Poikkeama voi tapahtua myös lääkkeenjaossa tai käyttökuntoon saattamisessa, jolloin poikkeama liittyy esimerkiksi lääkkeen jauhamiseen tai annoksen väärään valmistustapaan. Poikkeama lääkkeen annossa voi liittyä muun muassa väärään antoreittiin, annokseen tai ajoitukseen. Poikkeama voi tapahtua myös hoidon seurannassa, jolloin hoitohenkilöstö ei informoi hoitavaa lääkäriä riittävästi lääkehoidon toteutumisesta. Poikkeama lääkehoidon ohjeistuksessa tai neuvonnassa tarkoittaa epäselvää tai riittämätöntä ohjeistusta. Tällainen poikkeama voi tapahtua sekä lääkärin ja sairaanhoitajan välisessä yhteistyössä että sairaanhoitajan ja potilaan välisessä yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 38.)



Kuvio 1. Lääkehoidon riskikohdat lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta - prosessimalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 38).

3.1 Sairaanhoidajan tehtävät

Kuokkanen selvitti vuosien 1999–2005 aikana yliopistolla tehtyjen väitöskirjojen ja pro gradu-jen sekä niiden pohjalta kirjoitettujen tieteellisten artikkeleiden avulla, miten sairaanhoidajan tehtäviä on kuvattu. Kuokkasen mukaan sairaanhoidajan työ voidaan jakaa kahteen ryhmään, 1) työn sisältö ja mitoitus sekä 2) pätevyys, osaaminen ja työn sisäinen hallinta tai valtaistuminen. (Kuokkanen 2005, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ensimmäiseen ryhmään.

Kuokkanen luettelee työn sisällöksi potilaan perushoidon, tarkkailun, toimenpiteisiin valmistamisen, lääkehoidon sekä ympäristöstä huolehtimisen. Taudin hoito pitää sisällään lääkärin avustamista, leikkaukseen valmistamiseen liittyviä tehtäviä sekä lääkehoidon toteuttamista. Perushoidolla tarkoitetaan potilaan ravitsemuksesta, hygieniasta ja unesta huolehtimista sekä ympäristöstä huolehtimisella tarkoitetaan potilashuoneiden ja vieraiden huomioimista. (Kuokkanen 2005, 18–19.)

Yhteenvedoksi sairaanhoidajien työn sisällöksi ja mitoituksiksi tuli, että työnkuva on vuosien mittaan muuttunut etenkin erikoissairaanhoidossa ja että muutokset tulevat edelleen jatku-
maan. Teknologian ja hoitomenetelmien kehityttyä hoitoajat ovat lyhentyneet ja siten suuri osa potilaista voidaan kotiuttaa samana päivänä, kun hoitotoimenpide suoritetaan. Näin ollen toipuminen tapahtuu siis kotona. Samalla kun hoitoajat ovat lyhentyneet, ovat sairaanhoidajien työt lisääntyneet tehtävillä, jotka aiemmin luokiteltiin lääkärin tehtäviksi. Lopuksi Kuokkanen toteaa, että tarvitaan lisää tutkimuksia siitä, mikä sairaanhoidajien todellinen ydintehtävä on, jotta hoitotyön opetuskin saisi tukevan pohjan työlleen. (Kuokkanen 2005, 23.)

3.2 Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot

Veräjänkorva on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoidajien lääkehoitotaitoja ja täydennyskoulutuksen vaikutuksia niihin. Väitöskirjassaan Veräjänkorva toteaa, että keskimäärin sairaanhoidajien lääkehoitotaidot olivat hyvät. Tilastollisesti lääkehoitotaitoihin vaikuttivat muun muassa vastaajien ikä, ammatillinen- ja täydennyskoulutus, työkokemus, lääkehoidon oppaan säännöllinen käyttö sekä lääkehoidon osuus päivittäisessä työpanoksessa. (Veräjänkorva 2003b.)

Veräjänkorvan väitöskirjaan liittyvä kehittämishankkeen loppuraportti kuvaa projektityöskentelyllä toteutettua hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamisen parantamista. Lähtökohtana projektille on parantaa hoitohenkilöiden lääkehoito-osaamista ja sen myötä toteutetun hoidonlaatua. Loppuraportissa nousee esille erityisesti puute lääkkeen annostelussa ja lääkelas-

kutaidoissa. Projektista syntyi yhteinen toimintamalli, jonka avulla työelämä ja koulu voivat yhdessä parantaa hoitotyön menetelmiä. (Veräjänkorva 2003a, 8.)

Mattila ja Isola tutkivat sairaanhoitajien taitoja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajina. Tutkimus koski sairaanhoitopiirien erilaisia käytäntöjä terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksista toteuttaa lääkehoitoja ja verensiirtoja erityisissä tapauksissa. Mattila ja Isola totesivat, että lääkehoidon toteuttaminen on keskeinen osa potilaan hoitoa. Lisäksi on tärkeää noudattaa annettuja määräyksiä, jotta onnistunut lääkehoito voidaan taata. Sairaanhoitajan tietämys lääkeaineiden vaikutusmekanismeista, niiden vaiheista elimistössä ja mahdollisten haittavaikutusten tietämys ovat onnistuneen lääkehoidon kulmakiviä. (Mattila & Isola 2002, 3884.)

Mattilan ja Isolan tutkimuksessa viitataan yleiskirjeeseen 1929/1987, jossa lääkkeen antamisesta infuusiona tai injektio-esteena vaaditaan riittävästi koulutusta ja tehtävään koulutettua terveydenhuollon ammattihenkilöä. Näihin liittyvät erilaiset tekniikat, kuten perifeerinen kanylointi ja laskimoon annettavien lääkkeiden anto tulisi opettaa peruskoulutuksen yhteydessä. Opetuksen tulisi kuitenkin painottua lääketietouteen, niiden vaikutuksiin sekä hoitohenkilöstön kykyyn toimia ennalta odottamattomissa tilanteissa. (Mattila & Isola 2002, 3887.)

Myös Lahtonen, Pyyhtiä ja Veräjänkorva ovat pohtineet lääkehoidon toteuttamista. He toteavat, että hoitohenkilöstön lääkehoitotaidon ajan tasalla pitämisen ja kehittämisen vaatimukset ovat lisääntyneet uusien tehokkaammin vaikuttavien ja samalla spesifistä osaamista vaativien lääkkeiden johdosta. Sairaanhoitajan tulee pystyä toteuttamaan lääkehoitoa siten, että hän hallitsee teknisen toteutuksen lisäksi lääkehoidon vaikutuksen seurannan sekä tilanteen vaatiessa välittömiin toimenpiteisiin ryhtymisen. (Lahtonen, Pyyhtiä & Veräjänkorva 2001, 8.)

Lisäksi Lahtonen ynnä muut jaottelevat lääkehoidon kolmeen pääryhmään. Näitä ovat lääkehoidon ydinperusta, lääkehoidon matemaattiset perusteet sekä lääkehoidon käytännön perusta. Lääkehoidon ytimen muodostavat lääkehoitoa ohjaavat säädökset, farmakologinen, anatomis-fysiologinen perusta sekä eettinen perusta. Matemaattisen lääkehoidon perustan muodostavat lääkelaskennan lisäksi matemaattisten perusteiden ja sääntöjen hallitseminen. Lääkehoidon käytännön perusta koostuu lääkkeiden hankinnasta ja niiden käsittelystä, lääkehoidon eri vaiheiden toteuttamisesta ja potilaan kanssa toteutetusta yhteistyöstä. (Lahtonen ym. 2001, 9.)

Lopuksi Lahtonen ynnä muut toteavat, että sairaanhoitajan vastuu jatkuu lääkkeen antamisen jälkeen vaikutusten seuraamiseen asti. Toisin sanoen sairaanhoitajan tulee hallita osastolla käytettävien lääkkeiden hoidollisten vaikutusten lisäksi sivuvaikutukset ja oireiden ilmaantu-

essa tarvittavat toimenpiteet. Lahtosen, Pyyhtiän ja Veräjänkorvan mukaan potilasturvallisuuden lisääminen lääkehoidossa saavutetaan sairaanhoitajan suullisella ja kirjallisella raportoinnilla. Raportissa tulee ilmetä lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet ja huomiot potilaasta. Näiden menetelmien avulla potilaan lääkehoidon jatkuvuus turvataan ja lääkehoidon seuranta ja arviointi toteutuvat. (Lahtonen ym. 2001,11.)

3.3 Viisas oppii virheistä

Pertti Mustajoki kuvaa Peijaksen sairaalassa toteutettua viisas oppii virheistä - projektia. Projektin tavoitteena oli kehittää niitä tapoja, joilla päivittäisessä potilashoidossa poikkeamien syntyä saataisiin vähennettyä. Lisäksi projektissa testattiin miten poikkeamien, virheiden ja erehdysten ilmoittaminen ja analysointi kliinisessä hoitoyksikössä toimii. Poikkeamiksi laskettiin lääkityksessä tapahtuneet virheet, virheelliset lausunnot erikoislääkäreiltä ja kliinisen diagnoosin viivästyminen. Myös kiireisen potilaan hoitoon pääsyn viivästyminen jonkin erheen takia sekä hoitotoimenpiteisiin liittyvät virheet luettiin poikkeamiksi. Tärkeänä Mustajoki piti, että poikkeamista ilmoittaminen tapahtui syyllistämättömässä ilmapiirissä, jossa syyllisten sijasta etsittiin tapahtumien syitä. (Mustajoki 2005, 14.)

Projekti toteutettiin Peijaksen sairaalan eri aloihin erikoistuneilla osastoilla. Lisäksi yksikön tuli osallistua projektiin vapaaehtoisesti. Henkilökunta sai tiedotteen projektista henkilökuntalehdestä sekä osastonhoitajien- ja lääkäreiden kokouksista. Osastoille jaettiin projektin alussa monistettavaksi ohje, jossa ohjeistettiin poikkeamien ilmoittamisesta ja kerrottiin projektin etenemisestä. Ohjeistuksessa painotettiin vielä, että erehtyminen on inhimillistä ja, että projektin tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan niitä toimintatapoja, joita muuttamalla poikkeamien määrä saataisiin vähentymään (Mustajoki 2005, 14.)

Projektin tuloksena voidaan todeta, että lääkityksessä tapahtuneet virheet olivat suurin syy poikkeamailmoituksen täyttämiseen. Nämä jakoutuivat vielä niin, että kirjaamisvirheitä oli eniten, sen jälkeen antovirheitä ja sitten määräys- ja jakeluvirheitä. Muita tutkimuksissa ilmenneitä poikkeamia olivat muun muassa hoidon tai tutkimuksen viivästyminen, tapaturmat ja hoito-ohjeiden toteutumisen. Tuloksia poikkeamien ilmoittamisesta ja analysoinnista saatiin projektin toteuttamisen myötä tarpeeksi. Lisäksi projekti paljasti, että sairaalaympäristössä tapahtuu poikkeamia, jotka eivät aina tule esille rutiininomaisesti. (Mustajoki 2005, 16–17.)

Viisas oppii virheistä -projektin toteutuminen ja luotettavuus kärsivät siitä, että henkilökunta ei aina tiennyt mitä poikkeamalomakkeeseen piti ilmoittaa. Projektista saatiin kuitenkin esimerkkejä kuinka toimia poikkeamatilanteissa, jolloin näitä toimintamalleja voitiin levittää

muihin yksiköihin. Projektin aikana esille tulleet poikkeamat ja läheltäpiti-ilanteet johtivat yksiköissä henkilökunnan lisäkoulutukseen ja toimintamallien muutokseen. Projektin päätyttyä poikkeamista ilmoittaminen ja niiden analysointi on tarkoitus ottaa käyttöön kaikissa Peijaksen sairaalan yksiköissä. (Mustajoki 2005, 15–17.)

Myös Ritmala-Castrén pohtii Peijaksessa toteutetun projektin tuloksia. Ritmala-Castrén toteaa projektin päätyttyä osastojen lääkehoidon toteutuksessa tapahtuneen muutoksia parempaan. Mukana olleiden mielestä ensisijaisen tärkeää on organisaation rakentava suhtautuminen poikkeamiin. Henkilökunta suhtautui projektiin positiivisesti ja innokkaasti ja kokivat sen tärkeänä hoidon laatua parantavana tekijänä. Oman ammattitaidon koettiin myös paranevan projektin myötä. Lisäksi projekti on osoittanut, että jokaisen ammattiryhmän panosta tarvitaan poikkeamien ehkäisemiseksi. Ritmala-Castrén on samaa mieltä professori Mustajoen kanssa siitä, että projekti osoitti virheilmoitustoiminnan tarpeellisuuden. (Ritmala-Castrén 2005, 26.)

Amerikan Institute of Medicine julkaisi vuonna 2000 tutkimuksen, jonka mukaan Amerikassa kuolee vuosittain jopa 98.000 ihmistä lääkepoikkeamiin. Tutkimuksessa lääkepoikkeamiksi luokitellaan suunnitellun toimenpiteen toteutuksessa tapahtunut epäonnistuminen tai väärän suunnitelman käyttäminen tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Myös tässä tutkimuksessa suositellaan vapaaehtoista, luottamuksellista raportointia poikkeamista. Se tulisi ottaa käyttöön kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi tutkimuksissa painotetaan sitä, että virheistä ilmoittamisen ja keskustelemisen tulisi tapahtua syyllistämättömässä ilmapiirissä. (Kohn, Corrigan, Donaldson 2000, 28.)

Kohnin, Corriganin ja Donaldsonin mukaan poikkeamien synnystä ei voida syyttää vain yhtä ihmistä vaan poikkeamien syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Poikkeamien synnyn ehkäisemiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää muuttaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poikkeamien syntyyn. (Kohn ym. 2000, 29.)

3.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Sairaanhoitajien lääkehoitotaidoista tehdyistä tutkimuksista nousi esille etenkin lääkelaskujen puutteellinen osaaminen sekä lääkkeen annostelun puutteelliset taidot. Avohoitoyksikössä toteutetaan paljon suomenlaisia lääkehoitoja ja verensiirtoja. Tutkimuksista ilmeni näiden infuusioiden turvallisen toteuttamisen edellyttävän sairaanhoitajien tietämystä lääkeaineiden vaikutusmekanismeista sekä niiden vaiheista elimistössä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Avohoitoyksikössä tulee olemaan käytössä uudenlaista teknologiaa lääkehoidon toteuttamises-

sa. Tutkimuksista ilmeni myös, että sairaanhoitajien tulee ylläpitää tietotaitoaan hallitakseen lääkkeen teknisen annon sekä erityisosaamista vaativien lääkkeiden valmistamisen.

Sairaanhoitajien työhön kuuluu lääkehoidon lisäksi muutakin. Avohoitoyksikössä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat muun muassa potilaan valmistaminen erinäisiin toimenpiteisiin sekä potilaan voinnin tarkkailu ja arviointi. Sairaanhoitajan tulee olla sekä potilaan että lääkärin tukena, tiedottajana ja toimenpiteiden onnistumisen tärkeänä osatekijänä. Avohoitoyksikössä sairaanhoitajat takaavat tiedonkulun potilaan ja lääkärin välillä tarkkailemalla ja informoimalla puolin ja toisin.

Lyhyet hoitoajat eivät vähennä sairaanhoitajien tehtäviä, päinvastoin, edellä mainittujen tehtävien lisäksi myös monet lääkärin tekemät toimenpiteet ovat siirtyneet sairaanhoitajille. Lisäksi lyhentyneiden hoitoaikojen takia sairaanhoitajan tehtävänä on pitää avohoitoyksikössä suoritettavien hoitojen toteutusajat mahdollisimman lyhyinä ja poikkeamien mahdollisuudet pieninä. Avohoitoyksikön lyhyet hoitoajat eivät vähennä sairaanhoitajan vastuuta, sillä vastuu jatkuu vielä lääkkeen antamisenkin jälkeen, vaikutusten arvioimiseen. Sairaanhoitajan tulee siis osata ennakoida antamansa lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset sekä niiden hoitotavat.

Viisas oppii virheistä -projektin tulosten perusteella Peijaksen sairaalan osastoilla otettiin käyttöön poikkeamailmoitus lomake. Tämän lomakkeen tarkoituksena on vähentää ja kartoittaa lääkepoikkeamien syntyä sekä niiden syitä, syylistämättä hoitohenkilökuntaa. Lomakkeen käyttöönoton jälkeen osastoilla otettiin käyttöön uusia toimintamalleja ja muutettiin vanhoja käytänteitä. Tulosten perusteella voidaan todeta lääkityksessä tapahtuneiden virheiden olleen suurin syy lomakkeen täyttämiseen, lisäksi monet poikkeamat saattoivat jäädä huomauttamatta rutiinien lomassa. Myös Amerikassa tehty tutkimus poikkeamista osoittaa, että poikkeamista ilmoittamisen tulee tapahtua syylistämättömässä ja avoimessa ilmapiirissä, jotta niistä voitaisiin oppia. Poikkeamien synnyn kartoittamiseksi syitä tulee etsiä koko toiminnasta eikä yksittäisistä hoitajista.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita Kolmiosairaan avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa avohoitoyksikössä.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on, millaisia lääkepoikkeamia lääkehoitoon mahdollisesti liittyy, kun eri poliklinikoilta tulevat sairaanhoitajat toteuttavat eri sairauksia sairastavien

potilaiden lääkehoitoa yhdessä yksikössä. Tällä kysymyksellä saavutetaan opinnäytetyön tarkoitus.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tutkimus oli luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto koottiin todellisissa tilanteissa ja mahdollisimman luonnollisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155). Laadullisen tutkimuksen aineistoa hankittaessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavien ilmiöiden määrällä ei ollut väliä, sillä aineiston laatu ratkaisi. Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysissa painopiste oli aineistoon tallentuneiden merkitysten luokittelussa laadullisen tutkimusotteen mukaisesti. Tutkimuskohdetta ei pelkästään kuvattu vaan aineisto haluttiin tulkita, selittää ja ymmärtää. (Oulun yliopisto 2008.)

Opinnäytetyön laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, eli mahdollisia lääkepoikkeamia, ja ymmärtämään toimintoja, jotka niihin johtavat. Lisäksi laadullisen tutkimuksen avulla pyrittiin antamaan mielekäs tulkinta tälle ilmiölle. Henkilöiden, joilta tietoa kerättiin, tuli kuitenkin tietää asiasta mahdollisimman paljon tai heillä tuli olla kokemusta tai näkemystä tutkittavasta asiasta. Näin ollen tutkimukseen osallistuvien lukumäärällä ei ollut niin väliä. Haastateltavien valinta ei siis ollut satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Lisäksi huomioitiin saturoituminen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88.)

Aineiston riittävyys ja tutkimukseen osallistuvien määrä oli mitattavissa saturaatiolla eli kylläntymisellä. Tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluita tehtiin niin kauan, kun ne tuottivat uutta aineistoa. Kun vastaukset alkoivat toistaa samoja teemoja, eikä uutta tietoa enää syntynyt oli aineisto kylläntynyt, eikä sitä tarvinnut enää kerätä lisää. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88.)

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä haastattelijat kokivat sen parhaaksi tavaksi selvittää haastateltavien ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja uskomuksia (Tuomi & Sarajärvi 2006, 174). Teemahaastattelu on yleisin tutkimushaastattelumuoto. Siinä tutkimuskysymyksen avulla kerättiin Turvallisen lääkehoidon oppaan prosessimallin mukaiset, keskeiset aiheet ja teemat (Liite 3). Näistä aiheista ja teemoista haastateltavat kertoivat oman näkemyksensä. (Vilkkä 2005, 101–102.) Teemahaastattelussa edettiin tiettyjen, etukäteen valittujen teemojen mukaan, sen olisi voinut toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna.

Teemahaastattelun periaatteena oli löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseksi ja tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.)

Teemahaastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Parihaastattelu on yksi ryhmähaastattelun alamuoto. Haastateltavat olivat luontevampia ja vapautuneempia, kun haastattelutilanteessa oli useampia haastateltavia. Ryhmähaastattelu oli tehokas tiedonkeruu muoto, sillä samalla tietoa saatiin usealta sairaanhoitajalta. Ryhmän muut jäsenet pystyivät myös auttamaan väärinymmärrysten korjaamisessa, koska kyseessä oli sekä muistinvaraisia asioita että arkaluontoinen tutkittava asia. (Hirsjärvi ym. 2006, 199–200.)

Haastattelu oli luonteva tapa kerätä aineistoa laadullisessa tutkimuksessa. Henkilökohtainen lähestymistapa tutkimuksessa antoi mahdollisuuden valita haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tai näkemyksiä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–76.) Haastattelu oli myös hyvä keino kerätä mahdollisimman paljon aineistoa. Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta kysymyksiin ja aiheeseen voitiin tutustua jo ennen. Tämä oli oleellista haastattelun onnistumisen kannalta. Lisäksi sairaanhoitajat lupautuivat tutkimukseen myöntyvämmän, kun tiesivät mistä oli kyse. Haastattelun ajankohdasta ja haastatteluluvista sovittiin haastateltavien ja hankkeen ylihoitajan kanssa etukäteen, jotta tutkimus etenisi luontevasti ja ripeästi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–75.)

5.2 Haastateltavien ja haastattelutilanteiden kuvaus

Osastot, joissa haastattelut suoritettiin, olivat niitä osastoja, jotka tulevat siirtymään rakenteilla olevaan Kolmiosairaan avohoitoyksikköön. Opinnäytetyössä haastateltiin kahden siirtävien osastojen sairaanhoitajia ja selvitettiin heidän näkemyksiään avohoitoyksikössä mahdollisesti tapahtuvista lääkepoikkeamista.

Opinnäytetyötä varten suunniteltiin haastateltavaksi kymmentä sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Kahdelta osastolta oli tarkoitus haastatella yhtä paria osastoa kohden. Lisäksi yhdeltä osastolta oli tarkoituksena haastatella kuutta sairaanhoitajaa, eli kolmea paria. Haastatteluun osallistumisen kriteerinä toivottiin sairaanhoitajia, joilla olisi mahdollisimman pitkä työkokemus omalta erikoisalaltaan. Jokaisen työyksikön osastonhoitajalle lähetettiin saatekirje, jonka perusteella osastonhoitaja valitsi haastateltavat.

Jokaisen haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin taustatietoja. Taustatiedoiksi kerättiin haastateltavien koulutus, ikä ja työkokemus kyseessä olevalta erikoisalalta vuosina. Osallistumiskriteerit haastatteluihin täyttyivät hyvin. Kaikki osallistuneet olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Joukossa oli sekä erikoissairanhoitajia että ammattikorkeakoulusta valmis-

tuneita sairaanhoitajia. Haastateltavien työkokemus vaihteli kolmen ja kahdenkymmenenviiden vuoden välillä, keskiarvoksi tuli 13,5 vuotta. Haastateltavista nuorin oli 30 vuotta ja vanhin 55 vuotta. Heidän keski-ikänsä oli 44,5 vuotta. Osallistumiskriteerit työkokemuksen suhteen täyttyivät, vaikka kaksi haastateltavista oli työskennellyt osastollaan vain vähän aikaa. Aikaisempi työkokemus näidenkin sairaanhoitajien kesken kuitenkin täyttyi, sillä heillä oli aiempaa kokemusta kyseisen erikoisalan potilaiden parissa työskentelystä.

Haastateltavien määrä ei vastannut odotuksia, sillä Meilahden avohoitoyksikön osastolta saatiin toiveista huolimatta haastateltavaksi vain yksi pari. Tähän syynä oli, että osastolla työskenteli haastattelun tekohetkellä vain neljä sairaanhoitajaa, joista yksi oli koulutuksessa. Näin ollen haastateltavien kokonaismäärä jäi tavoitellusta kymmenestä kuuteen.

Kaikki haastateltavat allekirjoittivat haastattelun alussa suostumuksen haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelun alussa haastateltavat kertoivat lyhyesti opinnäytetyöstään ja tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi täsmennettiin vielä, että haastatteluilla ei ollut tarkoitus syyllistää osastoa poikkeamien synnystä, vaan kartoittaa tilannetta tulevaa Kolmiosairaan avohoitoyksikköä varten. Haastateltaville kerrottiin vielä anonyymiteetin säilyttämisestä ja haastattelijoiden salassapitovelvollisuudesta koko opinnäytetyön ajan sekä sen jälkeen.

Haastattelut toteutettiin kolmena eri päivänä. Haastattelut kestivät 30-45 minuuttia ja ne toteutettiin osastoilla, rauhallisissa tiloissa. Haastattelut sujuivat yleisesti ottaen rauhallisesti, ilman häiriötekijöitä ja ilmapiiri oli avoin sekä luottavainen. Osassa haastatteluista ilmapiiri oli kuitenkin kireähkö ja puolustelevalta. Haastattelijoiden tuli tilanteesta sellainen vaikutelma, että haastateltavat kokivat aiheen syyllistäväksi. Näiden haastatteluiden aikana yritettiin vielä täsmentää, että opinnäytetyössä ei etsitä syyllisiä poikkeamien syntyyn.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teorialähtöisesti, eli deduktiivisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 30) Sisällön analyysiä ohjasi luokittelurunko (Kuvio 2), joka muodostettiin sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan prosessimallin pohjalta (Kuvio 3). Luokittelurungosta muodostettiin teemahaastattelulle kysymykset (Liite 3) sekä analyysissä käytetyt ylä- ja alakategoriat. Opinnäytetyön tekijöiden oli päätettävä ennen tutkimuksen aloittamista analysoidaanko aineistosta se, mikä on selvästi ilmaistu vai analysoidaanko myös ne asiat mitkä eivät tule ilmi valmiista prosessimallista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Tässä työssä muodostettiin uusi yläkategoria, poikkeama kirjaamisessa sekä kaksi alakategoriaa, selkeys ja lääkeohjeistus. Uusi yläkategoria ja alakategoriat kuvaavat niitä asioita, jotka tulivat haastatteluissa ilmi, mutta eivät sopineet valmiiseen luokittelurunkoon. Uusi ylä- ja alakategoriat muodostettiin induktiivisen, eli aineistolähtöisen sisällön analyysin mukaan. Analyysiyksikkönä on käytetty haastatteluista poimittuja lausumia ja lauseita.

Lääkepoikkeama (Yläkategoria)	Sairaanhoitajien näkemyksiä (Alakategoria)
Poikkeama lääkemääräyksen vastaanotossa	Tiedon välittäminen, tiedon edelleen kopiointi, kirjaaminen, ymmärtäminen
Poikkeama lääkkeenjaossa	Potilas, annos, vahvuus, lääkemuoto, lääke
Poikkeama käyttökuntoon saattamisessa	Jauhaminen, osittaminen, annoksen valmistus
Poikkeama lääkkeen annossa	Ajoitus, antoreitti, vahvuus, antotapa, annos, potilas, lääke antamatta
Poikkeama neuvonnassa ja ohjeissa suus, riittävyys	Selkeys, oikeellisuus, yhdenmukaisuus
Poikkeama hoidon seurannassa	Tiedottaminen ongelmista, toteutus, suunnittelu, lääkityksen säännöllinen tarkastaminen

Kuvio 2. Luokittelurunko lääkehoidon riskikohdista lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 38)

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja lopuksi aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Haastatteluiden litteroinnit jaettiin tasan kummankin tekijän kesken. Kaiken kaikkiaan litteroitua tekstiä tuli 36 sivua, joka luettiin yhteensä 16 kertaa läpi. Kummatkin lukivat litteroidut haastattelut yhden kerran läpi muodostaakseen kokonaiskuvan. Kun kokonaiskuva oli muodostunut, luettiin haastatteluja läpi, etsien jokaiselle haastattelukysymykselle, eli yläkategorialle sopivia lausumia ja lauseita. Näin toimittiin jokaisen yläkategorian kohdalla erikseen, jolloin lukukertoja tuli ensimmäisen läpilyvun lisäksi kuusi opinnäytetyön tekijää kohden.

Samalla, kun aukikirjoitettuja haastatteluja luettiin läpin, siirrettiin lausumat ja lauseet luokittelurungon yläkategorioiden alle. Jokainen yläkategoria, eli haastattelukysymys merkittiin tietyllä värikoodilla, jonka jälkeen litteroidusta aineistosta alleviivattiin samalla värikoodilla tiettyyn kysymykseen vastaavat lausumat ja lauseet. Tässä vaiheessa, kun kaikkiin yläkategorioihin oli saatu sopivia lausumia ja lauseita, luettiin haastattelut vielä kerran läpi ja

poimittiin ne lausumat ja lauseet, jotka eivät sopineet mihinkään Turvallisen lääkehoidon oppaan prosessimallin mukaisen luokittelurungon yläkategoriaan.

Kun kaikki lausumat ja lauseet oli saatu sijoitettua yläkategorioihin, luokiteltiin jokaisen yläkategorian lausuma ja lause sitä vastaavan alakategorian alle. Näin saatiin sijoitettua haastatteluiden kaikki lausumat ja lauseet sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen perustuvaan luokittelurunkoon. Jäljelle jäivät vain siis ne lausumat ja lauseet, jotka eivät sopineet valmiiseen luokittelurunkoon. Nämä lausumat ja lauseet analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin mukaan (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–27). Ne luettiin uudelleen läpi ja niille etsittiin yhdistävät nimikkeet, jotka muutettiin luokittelurungon uusiksi yläkategorioiksi. Näiden uusien yläkategorioiden lausumat ja lauseet luettiin läpi, lopulta opinnäytetyön tekijät yhdessä päättivät, että yläkategoriat voitiin yhdistää. Näin ollen syntyi yksi valmiin luokittelurungon ulkopuolelta nouseva yläkategoria ja sille kaksi alakategoriaa. Uudeksi yläkategoriaksi nousi poikkeama kirjaamisessa ja sen alakategorioiksi selkeys ja lääkeohjeistus.

Lopulta muodostettiin kuvio, joka kuvaa opinnäytetyön tuloksia. Kuvioon laitettiin omaksi sarakeeksi yläkategoriat ja alakategoriat sekä sarake vastausten pelkistykset, lausumien ja lauseiden pelkistyksille. Pelkistykset muodostettiin niin, että yhteen lauseeseen koottiin kaikki yhden alakategorian lausumat ja lauseet, jolloin kaikkia niitä yhdistävä sanoma tuli lyhyesti ilmi. Aineiston analyysiin käytettiin useita päiviä, koska haastatteluista saatua aineistoa oli runsaasti ja luokittelurungossa oli useita alakategorioita, joihin tuli löytää sopivimmat lausumat ja lauseet.

Seuraavassa esimerkki kuvion muodostamisesta sekä alkuperäisilmaisujen muuttamisesta pelkistetyiksi vastauksiksi.

Kysymys: Millaisia poikkeamia lääkkeen annossa saattaa esiintyä?

Alkuperäisilmaisut:

”se Nanogamma, kun munuaispuolella on isot annokset tota Nanogammaa, Se vie hirveästi aikaa kun me ollaan vaan 8 tuntia auki”

”Maptera mikä annetaan, niin siinä on ne esilääkkeet mitkä annetaan. Ne annetaan sillai tietyssä ajassa ja sit pidetään tietty väli. Ja sit tiputetaan.”

”Nää meiän muutaman tunnin tipat. Ne täytyy alottaa aamupäivällä, että ne keretään tiputtaa. ”

Pelkistetty vastaus: Lääkitystä aloitettaessa saatetaan jättää huomiotta lääkkeenantoaika ja tiputusnopeus, mahdolliset esilääkkeet sekä muu lääkitys ja sairaudet.

Kuvio 3. Esimerkki kuvio 4:n muodostamisesta sekä alkuperäisilmaisujen muuttamisesta pelkistetyiksi vastauksiksi.

Aineistoa analysoitaessa hankalaksi koettiin nauhoitettujen haastatteluiden aukikirjoitushetkellä erilaiset lääkkeiden nimet, joita mainittiin kussakin haastattelussa useita. Lääkkeiden nimiä oli vaikea ymmärtää, varsinkin, koska opinnäytetyöntekijät eivät itse olleet koskaan olleet tekemisessä niiden kanssa. Aukikirjoitusten yhteydessä jouduttiin siis useasti turvautumaan sähköiseen Pharmaca Fennicaan.

Jotkin lausumat ja lauseet saattoivat sopia usean eri alakategorian alle, joista työn tekijöiden piti, välillä useammankin kerran, keskustella ja perustella ajatuksiaan ja mielipiteitään. Keskusteluista oli kuitenkin apua, sillä lopulta tekijät tulivat samaan johtopäätökseen ja tulokseen kunkin vastauksen kohdalla. Nämä keskustelut auttoivat myös tekijöitä suhtautumaan tiettyihin kommentteihin objektiivisemmin.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Yhteenveto mahdollisista poikkeamista sairaanhoitajien näkemyksinä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Tutkimuskysymyksenä oli millaisia lääkepoikkeamia lääkehoitoon mahdollisesti liittyy, kun eri poliklinikoilta tulevat sairaanhoitajat toteuttavat eri sairauksia sairastavien potilaiden lääkehoitoa yhdessä yksikössä. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus haastatteluilla ja analysoimalla haastatteluiden vastaukset. Analyysin tuloksena löydettiin useita tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa mahdollisten lääkepoikkeamien syntyyn.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen perustuvan prosessimallin mukaisesti tehtyihin haastattelukysymyksiin saatiin valtaosaan vastaukset. Lisäksi aineistosta saatiin valmiin luokittelurungon ulkopuolelta uusi yläkategoria, poikkeama kirjaamisessa ja sille alakategoriat selkeys ja lääkeohjeistus. Yhteenveto tuloksista on kuvattu kuvion muodossa kuvio 4. Ensimmäinen sarake kuvaa teemahaastattelun kysymyksiä eli yläkategorioita. Toisessa sarakkeessa on kuvattu alakategoriat, joita haastatteluissa käytettiin tarkentavina kysymyksinä. Viimeisessä sarakkeessa on kuvattu alakategorioiden alkuperäisilmaisusta pelkistetyt vastaukset.

Seuraavissa alakappaleissa on esitetty aineistosta saadut tulokset teemahaastattelu kysymysten (Liite 3) mukaisessa järjestyksessä. Tuloksia on havainnollistettu alkuperäisilmauksilla,

joista on alleviivattu ne sanat tai lausumat, jotka kuvaavat parhaiten kyseessä olevan vastauksen ydinsanomaa. Aineistosta muodostettu uusia ylä- ja alakategoriat on esitetty viimeisenä kohdassa 6.8.

<u>Yläkategoria</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Pelkistys vastauksista</u>
Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa	Tiedon edelleen kopiointi	Kirjaamisessa saatetaan käyttää slangisanoja ja lyhenteitä joita kaikki eivät välttämättä osaa lukea.
	Tiedon välittäminen	Määräykset saattavat olla epätarkkoja ja puutteellisia.
	Ymmärtäminen	Määräyksissä saattaa olla epätarkkuutta ja puutteellista ohjeistusta esim. lyhenteitä käyttämällä tai vahvuuden puuttuminen.
	Kirjaaminen	Kirjauksessa lääkemäärä tai -vahvuus saattavat muuttua.
Poikkeama lääkkeen jaossa	Potilas	Potilaan painoa ei huomioida suhteessa lääkkeen vahvuuteen.
	Vahvuus	Lääkkeen vahvuus muuttuu, kun lääke sekoitetaan liian suureen määrään nestettä.
	Annos	Samoja lääkkeitä saatetaan käyttää eri potilasryhmillä väärillä annostuksilla, jolloin myös annostus muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä.
	Lääke	Lääkettä jaettaessa saattaa jäädä huomiotta, että yhdellä vaikuttavalla aineella on eri kauppanimiä joissa on eri koostumus.
	Lääkemuoto	<i>EI VASTAUKSIA</i>
Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa	Jauhaminen	<i>EI VASTAUKSIA</i>
	Osittaminen	<i>EI VASTAUKSIA</i>
	Annoksen valmistus	Annosta valmistettaessa huonot valmistusohjeet, puutteellinen tieto valmiin lääkkeen käyttökelpoisuudesta ja erilaiset antotavat eri potilasryhmillä saattavat aiheuttaa poikkeamia.
Poikkeama lääkkeen annossa	Ajoitus	Lääkitystä aloitettaessa saatetaan jättää huomiotta lääkkeenantoaika ja tiputus nopeus, mahdolliset esilääkkeet sekä muu lääkitys ja sairaudet.
	Antoreitti	Biologisia lääkkeitä sekä tiettyjä muita lääkkeitä annettaessa lääke saatetaan antaa ihonalle vaikka se pitäisi mennä lihakseen.
	Antotapa	Potilasryhmien kesken samoja lääkkeitä käytettäessä antotavat saattavat sekoittua.
	Vahvuus	Lääkkeen vahvuus muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä.

	Annos	Lääkkeen annos muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä, lääkettä annetaan toisin kuin on tarkoitus ja lääke tiputetaan liian isolla nopeudella.
	Potilas	Läkettä annettaessa ei huomioida muita sairauksia, muuta lääkitystä tai toimenpiteen vaatimaa esilääkitystä ja tilanteita.
	Lääke jää antamatta	Joissakin infuusioissa on esilääkkeitä jotka saattavat jäädä antamatta jolloin infuusion toivottua vaikutusta ei saavuteta.
Poikkeama potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa	Oikeellisuus	Potilasta ohjattaessa saattaa jäädä kertomatta tärkeitä seikkoja tai annetaan väärää informaatiota.
	Selkeys	Epäselvät ohjeet ja suunnittelemattomuus ohjauksessa saattavat aiheuttavat poikkeamia.
	Riittävyys	Potilaalle ei anneta riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta tai hoitaja jättää epähuomiossa kertomatta oleellisia asioita, jolloin ohjausta ei koeta riittäväksi.
	Yhdenmukaisuus	Kaikki eivät hyödynnä osastolla olevaa ohjausmateriaalia, jolloin ohjaus ei ole kaikkien hoitajien osalta yhdenmukaista.
Poikkeama hoidon seurannassa	Tiedottaminen ongelmista	Miranda ja Oberon järjestelmien riskitietokohtien hyödyntämättä ja kirjaamatta jättäminen voivat aiheuttaa poikkeamia hoidon seurannassa.
	Lääkityksen säännöllinen tarkastaminen	Ei huomioida potilaan kokonaislääkitystä esim. käsi-kauppalääkkeitä tai tarkisteta lääkkeen käyttökelpoisuutta.
	Toteutus	Hoitaja saattaa luottaa liiaksi yleiseen ohjeistukseen jolloin potilaan yksilöllisyys jää huomioimatta, lisäksi puutteellinen tieto lääkkeen sivuvaikutuksista, jälki-seurannasta, tiputusnopeudesta sekä ajoituksesta ja riittämätön kirjaaminen voivat johtaa poikkeamiin.
	Suunnittelu	Jos potilaan yksilöllisyyttä, infuusioiden oikeaa tiputusaikataulua ei huomioida ja esivalmistelut ja potilaalle annetut ohjeet ovat riittämättömiä, voi hoidon seurannassa esiintyä poikkeamia.
Poikkeama kirjaamisessa	Selkeys	Kirjaukset yleisesti saattavat olla epäselviä tai epä johdonmukaisia
	Lääkeohjeistus	Ohjeistuksessa lääkkeiden valmistuksen ja muun siihen liittyvän toiminnan suhteen saattaa olla suuria puutteita, jolloin hoitaja ei saa yksiselitteistä toimitaohjetta.

Kuvio 4. Sairaanhoidajien näkemyksiä Kolmiosairaan avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä lääkepoikkeamista.

6.2 Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa

Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa	Tiedon edelleen kopiointi	Kirjaamisessa saatetaan käyttää slangisanoja ja lyhenteitä joita kaikki eivät välttämättä osaa lukea.
	Tiedon välittäminen	Määräykset saattavat olla epätarkkoja ja puutteellisia.
	Ymmärtäminen	Määräyksissä saattaa olla epätarkkuutta ja puutteellista ohjeistusta esim. lyhenteitä käyttämällä tai vahvuuden puuttuminen.
	Kirjaaminen	Kirjauksessa lääkemäärä tai -vahvuus saattaa muuttua.

Kuvio 5. Poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa

Kysyttäessä sairaanhoitajilta lääkemääräyksessä esiintyvistä poikkeamista, suurimmaksi tekijäksi tiedon edelleen kopioinnissa nousi slangisanojen ja lyhenteiden käyttö kirjaamisessa. Tiedon edelleen kopioinnissa tarkkuutta ja huolellisuutta pidettiin tärkeänä poikkeamien ehkäisyssä.

”määräykset on tuolla sähkösessä hoitokertomuksessa Miranda järjestelmässä niin, että ne on kirjattu tarkasti, et siel on se lääkärinmääräys ja ohje”

Tiedon välittämisestä keskusteltaessa esiin nousi määräysten puutteellisuus ja epätarkkuus, mahdollisten poikkeamien lisääjänä. Tärkeänä pidettiin selkeitä määräyksiä, jolloin hoitajan olisi helppo toteuttaa lääkehoitoa.

” Se, että ois kunnon määräys missä lukee mitä tiputetaan, paljon tiputetaan ja kuinka usein. Tai, jos tiputetaan verta niin kuinka monta yksikköä, sellaset tarkat määräykset, mutta sillai, että se ois helppoa tehdä se sun työ.”

Lääkemääräyksen vastaanotettaessa, sen väärin ymmärtämiseen johtavina tekijöinä pidettiin määräyksen epätarkkuutta ja puutteellisuutta. Lyhenteiden käytön tai lääkkeen vahvuuden puuttumisen koettiin lisäävän mahdollisten poikkeamien syntyä. Osa haastateltavista ei kuitenkaan nähnyt kyseistä ongelmaa poikkeamien suhteen.

”plus muut tukihoidot. Me tiedetään mitä ne tarkoittaa, mut sit just joku tämän, niin ei se tiedä mitä ne tukihoidot tarkoittaa. ”

”se kuuluu hoitajan koulutukseen. Kyl sun täytyy ymmärtää määräykset mitä sulle annetaan.”

Kirjaamisen suhteen poikkeamien syntyyn vaikuttaviksi tekijöiksi koettiin huolimattomuus, jolloin lääkemäärä tai sen vahvuus saattavat muuttua.

”Kirjaaminen on kyllä kans todella tärkeetä, koska olen huomannut, että sanotaan Maptera 1g ja keittosuolaa 250ml ja näin. Mutta todellisuudessa se ei ole ollenkaan näin. Keittosuolaa on ihan niinku, sieltä pitäisi poistaa tietyt määrät sitä lääkettä, niinku sitä lääkettä menee sinne tietyt määrät, pitäis poistaa sitä keittosuolaa.”

6.3 Poikkeama lääkkeenjaossa

Poikkeama lääkkeenjaossa	Potilas	Potilaan painoa ei huomioida suhteessa lääkkeen vahvuuteen.
	Vahvuus	Lääkkeen vahvuus muuttuu, kun lääke sekoitetaan liian suureen määrään nestettä.
	Annos	Samoja lääkkeitä saatetaan käyttää eri potilasryhmillä väärillä annostuksilla, jolloin myös annostus muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä.
	Lääke	Läkettä jaettaessa saattaa jäädä huomiotta, että yhdellä vaikuttavalla aineella on eri kauppanimiä joissa on eri koostumus.
	Lääkemuoto	<i>EI VASTAUKSIA</i>

Kuvio 6. Poikkeama lääkkeenjaossa

Lääkkeen jakoon liittyvissä poikkeamissa potilaan kohdalla painon huomiotta jättäminen suhteessa lääkkeen vahvuuteen, saattaa aiheuttaa poikkeamia.

”ne mitä menee painon mukaan, jos ne lääkkeet, pitää olla tarkka, että se ei mene väärin.”

Vahvuuteen liittyvät poikkeamat voivat syntyä, kun lääke sekoitetaan liian suureen määrään nestettä. Haastatteluissa esille nousi annoksen ja vahvuuden tarkka suhteuttaminen ohjeituksen mukaan.

*”Tietyissä lääkkeissä joudutaan poistaa sitä keittosuolaa pois ja sitten laite-
taan se lääke. Että tällöinen, joka ei ole tehnyt, niin laittaa vaan sen lää-
keen sinne sekaan eikä sitten poista siitä mitään keittosuolaa. Että siitä saat-
taa tulla sitten paljon isompi määrä sitä nestettä, kun mikä on suositukset.”*

Annokseen liittyvä poikkeama voi haastateltavien mukaan syntyä, kun samoja lääkkeitä käytetään eri potilasryhmillä. Eri erikoisaloilla käytetään samoja lääkkeitä, mutta eri annostuksilla. Lisäksi lääkkeen lisääminen virheelliseen määrään nestettä aiheuttaa poikkeamia.

*”Remicadee reumapotilailla? Joo pienempinä annoksia, ilman tipanlaskijaa.
Meillä on niin isot annokset et ehdottomasti pitää olla tipanlaskija.”*

Lääkkeenjaossa poikkeamia koettiin syntyvän myös, jos lääkettä jaettaessa ei huomioitu, että yhdellä vaikuttavalla aineella on eri kaupanimiä, joilla on eri koostumukset.

*”Rautatiputus, okei rauta mutta on myös niin kuin erilaisia, että rautalää-
kkeet pitäis aina vielä vahvistaa potilaan kanssa, että mikä lääke tulee. Rauta
on rauta, mutta on erilaisia kaupanimiä. Niissä on eri koostumus.”*

Lääkkeenjaossa, lääkemuotoon liittyviä poikkeamia, ei haastatteluissa noussut esille.

6.4 Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa

Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa	Jauhaminen	<i>EI VASTAUKSIA</i>
	Osittaminen	<i>EI VASTAUKSIA</i>
	Annoksen valmistus	Annosta valmistettaessa huonot valmistusohjeet, puutteellinen tieto valmiin lääkkeen käyttökelpoisuudesta ja erilaiset antotavat eri potilasryhmillä saattavat aiheuttaa poikkeamia.

Kuvio 7. Poikkeama Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa

Lääkkeen käyttökuntoon saattamisissa, jauhamiseen ja osittamiseen liittyviä poikkeamia ei haastatteluissa tullut esille. Osastoilla, joissa haastattelut suoritettiin, ei lääkkeiden jauhamista tai osittamista ollut. Annoksen valmistukseen liittyviä poikkeamia koettiin syntyvän, kun valmistusta varten oli huonot tai epätäydelliset ohjeet. Myös lääkehoitoa toteuttavan henkilön tieto valmiin lääkkeen oikeasta koostumuksesta, koettiin lisäävän riskiä poikkeaman syntyyn.

” ku me laimennetaan yleensä aqulla ja joku laimentaa keittiksellä. Et koska me ei laimenneta mitään keittosuolalla. Meil on aina aqua käytössä. Et sit ku taas antibiootit saatetaan laimentaa aqulla, eiku keittosuolalla, niin se saattaa olla siinä kohtalokas virhe. Lääke ei sitten enää laimenekaan. Se menee sitten vaan paakuks.”

” me laimennetaan, niin täytyyhän meidän kattoa, että se on käypä se lääke, että siel ei lillu mitään mustia hippusia. Me ollaan tosi tarkkoja siitä, kun me ollaan laimennettu, että se on niinku kirkasta. Koska jos tulis taas joku ulkopuolinen ja kattoo, että tää lääke on keltasta ahaa no tiputetaan tää, ehkä tän kuuluukin olla keltaista ja sit se onkin jokin virheellinen erä ja se on tarkkaa. Täytyy kattoo se lääkkeen koostumus.”

6.5 Poikkeama lääkkeen annossa

Poikkeama lääkkeen annossa	Ajoitus	Lääkitystä aloitettaessa saatetaan jättää huomiotta lääkkeenantoaika ja tiputus nopeus, mahdolliset esilääkkeet sekä muu lääkitys ja sairaudet.
	Antoreitti	Biologisia lääkkeitä sekä tiettyjä muita lääkkeitä annettaessa lääke saatetaan antaa ihonalle vaikka se pitäisi mennä lihakseen.
	Antotapa	Potilasryhmien kesken samoja lääkkeitä käytettäessä antotavat saattavat sekoittua.
	Vahvuus	Lääkkeen vahvuus muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä.
	Annos	Lääkkeen annos muuttuu, jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä, lääkettä annetaan toisin kuin on tarkoitus ja lääke tiputetaan liian isolla nopeudella.
	Potilas	Lääkettä annettaessa ei huomioida muita sairauksia, muuta lääkitystä tai toimenpiteen vaatimaa esilääkitystä ja tilanteita.
	Lääke jää antamatta	Joissakin infuusioissa on esilääkkeitä jotka saattavat jäädä antamatta jolloin infuusion toivottua vaikutusta ei saavuteta.

Kuvio 8. Poikkeama lääkkeen annossa

Haastatteluissa mahdolliseksi poikkeamaksi lääkkeen annossa ajoituksen suhteen nousi esille useita tärkeitä asioita. Haastatteluissa mainittiin huomioitaviksi asioiksi esimerkiksi lääkkeenantoaika ja tiputusnopeus.

” se Nanogamma, kun munuaispuolella on isot annokset tota Nanogammaa, Se vie hirveästi aikaa kun me ollaan vaan 8 tuntia auki.”

Lisäksi lääkkeen annon ajoituksessa mainittiin esilääkityksen sekä potilaan muun lääkityksen ja sairauksien huomioinen poikkeamien syntyyn johtavina tekijöinä.

” Maptera mikä annetaan, niin siinä on ne esilääkkeet mitkä annetaan. Ne annetaan sillai tiettyssä ajassa ja sit pidetään tietty väli. Ja sit tiputetaan.”

” Sekin pitää ottaa huomioon, jos hänellä on koko päivän se tauolla ja se on niinku tärkeä sekin pitää tarkistaa, et pitäiskö nyt antaa sitä meidän osastolla.”

Lääkkeen antoreittiin liittyviä poikkeamia koettiin esiintyvän, jos tiettyä lääkettä annetaan esimerkiksi ihon alle vaikka tarkoituksen mukaista olisi antaa se lihakseen.

” Tai sitten Metoject tai metotreksantti, että jos sitä annetaan. Sitä voi antaa lihakseen ja ihonalle.”

Lääkkeen antotapaan liittyviä poikkeamia mainittiin haastatteluissa esiintyvän, kun eri potilasryhmien kesken samoja lääkkeitä käytettäessä antotavat saattavat sekoittua.

” Esimerkiks Solu-Medrol jonka voi antaa stoossina. Me laitetaan se keittosuo- laan yhessä tipassa. Joku voi aatella että annetaan stoossina, Tuoteselostuksessa lukee, että sen voi antaa stoossina, mutta meidän ohjeissa lukee, että me annetaan se laimennettuna.”

Lääkkeen annossa vahvuuden suhteen, poikkeamia koettiin esiintyvän samalla tavalla kuin lääkkeen jaossa. Jos lääke lisätään virheelliseen määrään nestettä, muuttuu lääkkeen vahvuus, tällöin myös lääkkeen annos muuttuu. Lisäksi poikkeama annoksessa syntyy, jos lääkettä annetaan toisin kuin on tarkoitus tai lääke tiputetaan liian isolla nopeudella.

” Venofer, rautalääkitys, niin sen pitää olla ihan se annostus, että paljonko, monta sataa mg se on ja kuinka monesti. Yleensä se annetaan kolmesti kahen viikon välein”

Lääkkeen annossa poikkeamien syntyyn, haastateltavien mukaan, potilaan kohdalla vaikuttavat, muiden sairauksien ja muun lääkityksen huomiotta jättäminen. Lisäksi toimenpiteen vaatima esilääkitys ja tilanteet tulee huomioida poikkeamien synnyn kartoituksessa.

” Mut meil on semmosii tilanteita että, jos tulee toimenpiteeseen, niin ku meil tulee potilaat, ja sit niille ei saa antaa ASAA eli asperin, disperin, plavixii sinne, mut tota sitte kun se huomataan ni sit lääkärin kans siitä neuvotellaan ja ne sit mieltii et miten se tilanne hoidetaan”

Haastateltavien mukaan poikkeama lääkkeen annossa, silloin kun lääke jää antamatta, saattaa tapahtua kun osastolle hoitoon tulleelle potilaalle ei anneta infuusion vaatimaa esilääkitystä. Lääkkeen antamatta jättäminen saattaa tapahtua myös tilanteessa, jossa hoitaja ei tiedä esilääkityksestä.

” joku esilääke voi jäädä antamatta, kun on semmosia että pitää jotain lääketä antaa pohjalle ennekuin voi infuusion aloittaa”

6.6 Poikkeama potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa

Poikkeama potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa	Oikeellisuus	Potilasta ohjattaessa saattaa jäädä kertomatta tärkeitä seikkoja tai annetaan väärää informaatiota.
	Selkeys	Epäselvät ohjeet ja suunnittelemattomuus ohjauksessa saattavat aiheuttavat poikkeamia.
	Riittävyys	Potilaalle ei anneta riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta tai hoitaja jättää epähuomiossa kertomatta oleellisia asioita, jolloin ohjausta ei koeta riittäväksi.
	Yhdenmukaisuus	Kaikki eivät hyödynnä osastolla olevaa ohjausmateriaalia, jolloin ohjaus ei ole kaikkien hoitajien osalta yhdenmukaista.

Kuvio 9. Poikkeama potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa

Potilaan ohjauksen ja neuvonnan suhteen poikkeama saattaa syntyä kun ohjauksen sisältö ei ole oikeaa. Tällöin potilaan saamasta ohjauksesta saattaa jäädä tärkeitä seikkoja kertomatta tai tämä voi saada jopa väärää informaatiota.

” Suuriosahan siin on tosi hyvin näis ohjausmateriaaleis et näkeehän sen siitäkin, mut totta kai se kokemus ja sitten kun sä oot tiettyjen potilaiden tai sanotaan tautiryhmä, mikä heillä on, sitten kun on tekemisis ni sitä kauttakkin oppii sitten, mitä sielt lausuu, mitkä on ne vakikysymykset ja ongelma-alueet

ja näin poispäin, että. Mut tietysti siihen yhdenmukaisuuteen ni sekin ois semmosta et se niinku työyhteisöä yhteisesti koulutettais, et käytäis niit asioita, mitkä tavallaan on itsestään selvii suurella osalla, ni niitä koulutuksii kans pitäis käydä läpi.”

Poikkeama ohjauksessa ja neuvonnassa selkeyden suhteen, johtuvat epäselvistä ohjeista tai huonosti suunnitellusta ohjauksesta. Jotkut haastateltavat eivät kuitenkaan nähneet tätä omana ongelmanaan, vaan lähinnä yhteistyötahojen huonona ohjeistuksena.

” Suunnitelmallisuus. Laittaa seuraavaa kertaa varten jo ylös, että mitä on käyty läpi ja mitä ois hyvä omasta mielestä kerrata ja mitä painottaa.”

” tässä ei ole sinänsä virhettä, että huonot ohjeet menee potilaalle kotiin”

” esimerkiksi bronkoskopia ja pitää olla verenohennuslääke tauolla ja sitten yhtäkkiä huomaamme että se ei ollut tauolla. Mutta se on taas huono ohjaus jossain eri yksikössä. Se ei koske meidän yksikköä, me vain voimme huomata sen täällä. Et sei oo virhe sinänsä.”

Haastatteluissa mahdollisuus poikkeamaan, ohjauksen ja neuvonnan riittävyyden osalta nousi, kun ohjeet olivat vajaat tai potilas ei saanut riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Lisäksi sairaanhoitaja voi epähuomiossa jättää kertomatta oleellisia asioita, jolloin potilas ei koe ohjausta riittäväksi.

” Sitten ohjauksessa ja neuvonnassa viel että koskaan ei oo liikaa, koskaan ei neuvota, eikä ohjata liikaa. Sillon varsinkin kun meil on niin ku näit alkuvaiheen diagnooseja tai vaikeita diagnooseja, saa monta lääkitystä ni, varsinkin nivelreumassa saattaa tulla neljä viis lääkettä saman tien päälle. Ni ensinnäkin mikä se tauti on, mitä ne lääkkeet on, miten niitten kans toimii, ni kaikki se ohjaaminen ni sitä voi tosiaan niinku tehdä ihan huolella joka kerta ja kysyy ja palata niihin asioihin”

” Eli siinä se ohjaus ja neuvonta ja tietysti kun ne on uusia asioita, meillehän ne on tuttui ku kokoajan käydään läpi ni aina ei niitä osaa painottaakaan silleen. Et kun se toistuvuus on itelle kokoajan ni kyl sielt rupee tippuu pikkuhiljaa jotain, jää pois. Aina pitäis muistaa että se ihminen on siinä ensimmäistä kertaa tän asian kans ja tää on ainutkertanen juttu sille.”

Ohjauksen ja neuvonnan yhdenmukaisuudesta saattaa myös aiheutua poikkeamia Näin voi tapahtua kun kaikki eivät hyödynnä osastolla olevaa ohjausmateriaalia, jolloin ohjaus ei ole kaikkien sairaanhoitajien osalta yhdenmukaista.

” se kirjaaminen tärkeätä sinne hoitokertomukseen, että kuinka ja kuka on ohjannut ja mitä on käyty läpi”

6.7 Poikkeama hoidon seurannassa

Poikkeama hoidon seurannassa	Tiedottaminen ongelmista	Miranda ja Oberon järjestelmien riskitietokohtien hyödyntämättä ja kirjaamatta jättäminen voivat aiheuttaa poikkeamia hoidon seurannassa.
	Lääkityksen säännöllinen tarkastaminen	Ei huomioida potilaan kokonaislääkitystä esim. käsikauppalääkkeitä tai tarkisteta lääkkeen käyttökelpoisuutta.
	Toteutus	Hoitaja saattaa luottaa liiaksi yleiseen ohjeistukseen jolloin potilaan yksilöllisyys jää huomioimatta, lisäksi puutteellinen tieto lääkkeen sivuvaikutuksista, jälkiseurannasta, tiputusnopeudesta sekä ajoituksesta ja riittämätön kirjaaminen voivat johtaa poikkeamiin.
	Suunnittelu	Jos potilaan yksilöllisyyttä, infuusioiden oikeaa tiputusai-kataulua ei huomioida ja esivalmistelut ja potilaalle annetut ohjeet ovat riittämättömiä, voi hoidon seurannassa esiintyä poikkeamia.

Kuvio 10. Poikkeama hoidon seurannassa

Poikkeama hoidon seurannan ongelmien tiedottamisessa saattaa syntyä, kun Miranda ja Oberon järjestelmien riskitietokohtia ei hyödynnetä tai hoidon seuranta jätetään kirjaamatta.

” kirjaaminen on tärkeä, et siinä on se oma suoja takana”

Poikkeama hoidon seurannan lääkityksen säännöllisessä tarkastamisessa voi johtua, kun potilaan käyttämää kokonaislääkitystä, esimerkiksi käsikauppalääkkeitä tai lääkkeen käyttökelpoisuutta ei tarkisteta.

” Kun tässä on tää lääkityksen säännöllinen tarkastaminen, niin emmä tiedä liittykö se tähän, mutta täytyyhän meidän kattoa kun me laimennetaan, niin täytyyhän meidän kattoa, että se on käypä se lääke, että siel ei lillu mitään mustia hippusia. Me ollaan tosi tarkkoja siitä, kun me ollaan laimennettu, että se on niinku kirkasta. Koska jos tulis taas joku ulkopuolinen ja kattoo, että tää lääke on keltasta, ahaa no tiputetaan tää, ehkä tän kuuluukin olla keltaista ja

sit se onkin jokin virheellinen erä ja se on tarkkaa. Täytyy kattoo se lääkkeen koostumus.”

Hoidon seurannan toteutuksessa, poikkeamia voi syntyä, jos sairaanhoitaja luottaa liiaksi yleiseen ohjeistukseen, jolloin potilaan yksilöllisyys jää huomioimatta. Lisäksi puutteellinen tieto lääkkeen sivuvaikutuksista, jälkiseurannasta, tiputusnopeudesta sekä ajoituksesta ja riittämättömön kirjaaminen voivat johtaa poikkeamiin. Kaikki haastateltavat eivät nähneet kuitenkaan poikkeamien synnyn mahdollisuutta hoidon seurannan toteutuksessa.

” Jos vaan tulee ja tiputtaa sen niin sit ei välttämättä tiedä miten nopeesti se pitää tiputtaa tai, että mitä sivuvaikutuksia niissä lääkkeissä on. Ja sit se millä nopeudella, koska osassa on ihan laskijan kautta, aikatulutuksen tai tippamäärän mukaan.”

” No on esimerkiks nois on nois lääkityksis sanotaan turvakoikeiks, et jos niitä ei ohjaa ja anna kirjallista ohjetta ja miten se toimii, ni se on kyl jo sitten tosi iso se on jo virhe. Se on jo tosi iso. Ja sitten lääkityksiin liittyen on myös semmosii jotain tiettyjä rajoituksia mitkä pitää sitten sanoo.”

” Meillä on niin hyvät ohjeet. Kaikki kaavakkeet ja aina kun mennään potilaan luo, noudatetaan niitä.” ” Eri potilas on eri asia. Kaikki kirjattu näihin meidän seuranta kaavakkeisiin. Et siitä edetään ja tehään. Että se on niin yksinkertasta.”

Hoidon seurannan suunnittelussa voi haastateltavien mukaan esiintyä poikkeamia, jos potilaan yksilöllisyyttä tai infuusioiden oikeaa tiputusaikataulua ei huomioida. Lisäksi, jos esivalmistelut ja potilaalle annetut ohjeet ovat riittämättömiä, voi hoidon seurannassa esiintyä poikkeamia.

”Joo kyllä jokaista pitää käsitellä yksilöllisesti.”

6.8 Poikkeama kirjaamisessa

Poikkeama kirjaamisessa	Selkeys	Kirjaukset yleisesti saattavat olla epäselviä tai epä johdonmukaisia
	Lääkeohjeistus	Ohjeistuksessa lääkkeiden valmistuksen ja muun siihen liittyvän toiminnan suhteen saattaa olla suuria puutteita, jolloin hoitaja ei saa yksiselitteistä toimintaohjetta.

Kuvio 11. Poikkeama kirjaamisessa

Turvallisen lääkehoidon oppaan kuvion ulkopuolelta nousi haastatteluissa huoli lääkehoidon kirjaamisesta. Haastateltavat mainitsivat useaan otteeseen kirjaamisen tärkeyden ja siihen liittyvien poikkeamien synnyn mahdollisuuden. Haastatteluissa esiin nousi etenkin huoli kirjatun tekstin selkeydestä ja lääkehjeistuksen puutteellisuudesta. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan nähneet tässä poikkeamariskiä.

”Että tiedät ite heittää sieltä sitten jonkun toisen asia. Ihan uus, niin eihän se sitten tiedä sitä mikä saattaa olla meillä tiedossa mikä on kulkeutunut suusta suuhun mikä ei oo missää paperilla.”

”Kaikki kirjattu näihin meiän seurantakaavakkeisiin. Et siitä edetään ja teidän. Että se on niin yksinkertasta.”

”Ja sit täytyis olla jotenkin niinku ohjeistettu tää älyttömän selvästi kans, niinku säki puhuit, että ollaan niin erikoistuttu ja ne on jokaisella alalla omat lääkkensä ja niissä on just ne nippeliasiat mitkä pitää tietää ja osata, että sen pitää mun mielestä tulla hirveen tarkkaan esille.”

”Sit pitäis jäädä siihen kirjaamiseenkin aikaa ettei pelkästään siihen toimenpiteeseen ja myös se, et me ollaan oikeusturvarekisteris kaikki et sekin siel edellyttää et jos on seittemää eri erikoisalaa ni kyl siihen tarvii ne mitkä täs nyt on sanottukin jo monta kertaa.”

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö perustui sairaanhoitajien näkemyksille tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön kohdistuessa ihmisiin, nousi tutkimuksen ja tiedon hankinnan eettisyys oleelliseen asemaan. Tekijät pystyivät tunnistamaan eettisten kysymysten problematiikan, toimimaan eettisesti ja tekemään oikeita sekä tutkittavaa kohdetta kunnioittavia ratkaisuja seuraamalla eettisyyttä käsitteleviä periaatteita. (Eskola & Suoranta 2000, 52.)

Opinnäytetyö on eettisten periaatteiden mukaan suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyö suunniteltiin Laurean opinnäytetyöohjeistusta noudattaen, samoin toteutus ja raportointi. On tärkeää että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etene-

mistä ja tutkija on perustellut yksityiskohtaisesti jokaisen valintansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3).

Eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyössä vältettiin epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Tämä tarkoittaa sitä, että tekijät eivät plagioineet toisten tekstejä ja viitattaessaan aikaisempiin tutkimuksiin, huomioivat asianmukaisen lähdeluettelon ja viittaustekniikan. Aineisto kerättiin asianmukaisesti, eikä tuloksia sepitelty tai kaunisteltu. Tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen luonnollisella etenemisellä sekä johdonmukaisella raportoinnilla estettiin työn harhaanjohtavuus tai puutteellisuus. (Hirsjärvi ym. 2006, 28.)

Osastonhoitajille sekä Kolmiosairaan ylihoitajalle lähetettiin ennen haastatteluiden toteutusta kopio opinnäytetyön hyväksytystä suunnitelmasta. Suunnitelmaan liitettiin haastatteluosuus, jossa kerrottiin haastateltavien vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilyttämisestä koko tutkimusprosessin läpi sekä haastatteluiden nauhoittamisesta. Lisäksi täsmennettiin vielä, että kaikki nauhoitetut ja aukikirjoitetut haastattelut hävitetään asianmukaisesti. (Liite 1 ja 2.)

Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen kulusta raportoitiin tarkasti ja haastatteluista käytettiin ainoastaan tutkimuksen tuloksia tarkentamaan. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin objektiivisesti, vastauksia vääristelemättä. Työn jokaisessa vaiheessa huomioitiin haastateltavien anonymiteetin säilyminen. Lisäksi tekijät ovat ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset, lähteinä käytettiin vain tuoreita ja ajan tasalla olevia tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3).

7.2 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehdessä nousi tutkimuksen luotettavuuden kysymys esille (Hirsjärvi ym. 2006, 217–218). Luotettavuuden arviointi laadullisessa opinnäytetyössä perustui tekijöiden rehellisyyteen, tekoihin, valintoihin ja ratkaisuihin. Näin ollen luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, teoriaan ja analyysitapaan peilaten. Jotta opinnäytetyön tavoite saavutettiin, arvioivat tekijät myös ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta ja niiden toimivuutta. (Eskola & Suoranta 2000, 208, 210.) Opinnäytetyössä luotettavuutta tarkasteltiin useilta eri kanteilta, sillä niin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voitiin lisätä.

Luotettavuuteen vaikuttavia kriteereitä olivat muun muassa vahvistettavuus, uskottavuus sekä tutkimustilanteen arviointi. Vahvistettavuudessa opinnäytetyön tekijät esittivät työn etenemisen ja perustelivat omat ratkaisunsa niin tarkasti, että lukija pystyi sekä seuraamaan että arvioimaan sitä. Uskottavuutta arvioitaessa, tutkimukseen osallistuneita kuvattiin tarkasti, kertomalla taustatietoja heistä. Opinnäytetyön tekijät arvioivat haastattelutilanteiden

ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, jotka saattoivat vaikuttaa tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137). Luotettavuutta lisättiin tarkalla selostuksella ja kuvauksella siitä, missä ja miten tutkimus toteutettiin. Lisäksi luotettavuutta paransi työn kaikkien vaiheiden tarkka ja selkeä kuvaus. Lukijalle selvitettiin haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset haastattelun häiriötekijät ja virhetilanteet sekä tekijöiden oma-arvio haastattelutilanteista. (Hirsjärvi ym. 2006, 217–218.) Ulkoisia häiriötekijöitä ei haastattelutilanteissa koettu olevan, mutta sisäiset tekijät saattoivat vaikuttaa haastateltavien vastauksiin.

Haastattelutilanteiden sisäisenä tekijänä pidettiin tunnetta, joka haastatteliijoille syntyi joidenkin haastateltavien puolusteleavasta suhtautumisesta opinnäytetyön aihetta kohtaan. Haastattelun edetessä pyrittiin asia useaan otteeseen korjaamaan, siinä kuitenkin täysin onnistumatta. Joka tapauksessa kysymyksiin saatiin vastaukset ja analyysivaiheessa näitä vastauksia arvioitiin objektiivisesti ja sisältöä muuttamatta.

Joidenkin haastateltavien puolusteleavan suhtautumisen lisäksi, luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös haastattelijoiden ennakkokäsitykset opinnäytetyön tuloksista. Tätä ongelmaa ei kuitenkaan opinnäytetyötä tehdessä nähty missään vaiheessa olevan, sillä työtä tehtiin alusta loppuun asti ilman ennako-odotuksia. Asiasta myös keskusteltiin työn alkuvaiheessa, jolloin molemmat tekijät totesivat, ettei kummallakaan ollut minkäänlaisia ennako-odotuksia tulosten suhteen.

Luotettavuuteen heikentävästi vaikutti muun muassa, että haastateltavien määrä jäi aiotusta kymmenestä kuuteen. Tämä kuitenkin korjaantui osittaisella saturaatiolla eli vastausten kyläntymisellä. Kysymyksiin saatiin siis samoja vastauksia eri haastatteluissa. Tämä ei välttämättä tarkoita, ettei uutta tietoa enää olisi ollut mahdollista saada. Kuitenkin, koska haastatteluihin valittiin vain kokeneita, oman erikoisalansa osaavia sairaanhoitajia, voidaan luottaa, että saadut kuuden sairaanhoitajan vastaukset riittivät saamaan yleiskäsityksen mahdollisten lääkepoikkeamien esiintymisestä.

Luotettavuuteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä koettiin olevan useita. Luotettavuutta omalta osaltaan lisäsi se, että opinnäytetyö perustui sosiaali- ja terveysministeriön tekemän Turvallisen lääkehoidon oppaan prosessimalliin lääkehoidon riskitekijöistä (kuvio 1). Opinnäytetyössä käytettiin myös useita tuoreita ja ajan tasalla olevia lähteitä, jotka osaltaan lisäsivät työn luotettavuutta. Jokaista opinnäytetyössä tehtyä ratkaisua ja päätöstä perusteltiin, esimerkiksi viittaamalla aikaisemmin aiheesta tutkittuun tietoon. Lisäksi tekijät kävivät pitkiä keskusteluita asioista, joista olivat eri mieltä. Lopulta tekijät kuitenkin päätyivät yhtenevään tulokseen. Opinnäytetyön teoriaosuus oli myös hyvä perusta tekijöiden tekemille päätelmille. (Hirsjärvi ym. 2006, 217–218.)

Yhtenä opinnäytetyön luotettavuutta parantavana kriteerinä pidettiin tutkijayhteistyötä. Tutkijayhteistyöllä lisättiin tutkimuksellisten menettelyiden systemaattisuutta. (Virtanen 2006, 203.) Systemaattisuuteen pyrittiin kiinteällä yhteisyydellä ohjaavan opettajan kanssa ja refleктоimalla tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi työn tekijät kävivät koko prosessin ajan refleктоivia keskusteluita keskenään, perustellen omia näkemyksiään ja kantojaan.

Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkasteltiin objektiivisesti, eli tosiasioiden mukaisesti ja puolueettomasti. Haastatteluista analysoitiin vain ilmisältö, eli vain se mitä haastatteluissa sanottiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Hyvä tapa, jolla lisättiin työn luotettavuutta, oli käyttää suoria lainauksia, jolloin haastateltavien sanomaa ei ole muutettu lainkaan (Hirsjärvi ym. 2006, 217–218). Näin lukija pystyy itse luomaan oman käsityksensä vastauksista.

Haastatteluiden litteroinnit luettiin moneen kertaan läpi, mikä auttoi kategorioiden ja kuvion 4 muodostamisessa. Samalla myös huolehdittiin, että myös kategorioiden ulkopuolelle jääneet vastaukset tuli huomioiduiksi. Luotettavuuden kannalta hyvää oli, että työn tekijät olivat aiheesta kiinnostuneita ja motivoituneita tekemään työtä.

Opinnäytetyön tekoon käytettiin aikaa hieman yli vuoden verran ja sinä aikana pidettiin myös muutaman kuukauden tauko, jolloin työtä ei tehty lainkaan. Analyysin tekeminen vei ajasta suurimman osan, sillä vastausten etsiminen aineistosta niin, ettei mitään jäänyt huomaamatta vaati tekijöiltä tarkkuutta ja pitkäjänteisyyttä. Lopullinen analyysi oli kolmivaiheisen prosessin tulos, jolloin jokaisessa vaiheessa valintoja jouduttiin tarkastelemaan uudestaan sekä uudelleen arvioimaan jo tehtyjä valintoja.

Luotettavuuteen vaikutti positiivisesti, että koska työtä tehtiin kiirehtimättä, sai se kypsyä muotoonsa rauhassa ja tauon jälkeen tekijät saivat perspektiiviä tekstiinsä. Perspektiivin saaminen helpotti oman tekstin lukemista siten, että sitä osasi katsoa kriittisemmin ja työtä pystyi hetken aikaa tarkastelemaan jopa ulkopuolisen silmin. Tauon pitäminen vaikutti luotettavuuteen positiivisesti myös sen takia, että tekijät saivat levätä ja näin aktiivisuus ja kiinnostuneisuus aiheeseen pysyivät parempina.

7.3 Tulosten tarkastelua

Helsingin Meilahdessa rakenteilla olevaan Kolmiosairaalaan on siirtymässä monia erikoisalojen poliklinikoita. Työkentiltä nousi tarve kuvata, poliklinikoiden yhdistymisen vaikutuksesta nousevia mahdollisia lääkepoikkeamia. Näin siis tämän opinnäytetyön tarkoituksiksi tuli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita Kolmiosairaalan avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Tutkimuskysymykseksi asetettiin, millaisia lääke-

poikkeamia lääkehoitoon mahdollisesti liittyä, kun eri poliklinikoilta tulevat sairaanhoitajat toteuttavat eri sairauksia sairastavien potilaiden lääkehoitoa yhdessä yksikössä.

Tässä työssä näitä mahdollisia lääkepoikkeamia on kuvattu haastattelemalla tulevan Kolmio-sairaalan avohoitoyksikköön siirtyviä sairaanhoitajia. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden Turvallinen lääkehoito-opas, aikaisemmat tutkimukset sairaanhoitajien tehtävistä, työtä ohjaavista laeista, ja lääkepoikkeamien synnystä ohjasivat työn kulkua. Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin näitä menetelmiä sekä lähteitä ja julkaisuja hyväksikäyttäen.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen sisällön analyysi ja se suoritettiin teema-haastatteluilla. Haastattelut sujuivat mutkattomasti ja etenivät haastattelurungon mukaisesti. Haastatteluissa nousi teema-haastatteluiden ulkopuolelta asioita, jotka koettiin tärkeiksi hoitajien keskuudessa. Nämä seikat huomioitiin opinnäytetyössä.

Menetelmä todettiin toimivaksi ja sellaiseksi, että sitä käyttämällä saatiin riittävästi tietoa. Haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi avoimia ja yhteistyökykyisiä. Lisäksi opinnäytetyön aihe kiinnosti heitä, sillä se koskettaa osaltaan heidän tulevaisuuttaan, kun osastot tulevaisuudessa yhdistyvät. Aihe innoitti hoitajia pohtimaan tulevaisuuttaan ja pärjäämistään tulevassa avohoitoyksikössä.

Koska opinnäytetyön aihe on arka ja se saatetaan helposti ymmärtää syyllistäväksi, aloitettiin jokainen haastattelu kertomalla työn tarkoitus ja painotettiin, ettei ajatuksena ole etsiä syyllisiä. Tästä huolimatta joissakin haastatteluissa haastattelijoille tuli tunne, että aihe koettiin hyökkäväksi ja syyllistäväksi. Puolustava suhtautuminen heijastui myös osaan vastauksista, mutta nekin on objektiivisesti otettu huomioon tuloksia tarkasteltaessa.

Opinnäytetyön pohjana käytettiin tutkimuksia, joissa kuvattiin sairaanhoitajien tehtäviä ja heidän työhönsä liittyviä lakeja. Tutkimuksista ilmeni muun muassa, että sairaanhoitajilla on puutteelliset lääkehoidon taidot liittyen annosteluun sekä infuusoiden toteuttamiseen. (Matti & Isola 2002, 3884; Veräjänkorva 2003a, 8.) Tässä työssä aiheesta nousi annoksen valmistuksen suhteen muutama esimerkki, mutta lääkkeen jauhamista ja osittamista ei koettu poikkeamiin johtavina tekijöinä. Lisäksi tutkimuksista ilmeni sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluva tiedottaminen potilaan ja lääkärin välillä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitojen toteutusajat ovat lyhentyneet viime vuosina rajusti, silti sairaanhoitajien työnkuva on laajentunut ja siten työstä tullut vaativampi toteuttaa (Kuokkanen 2005, 23). Tulevassa avohoitoyksikössä hoitojen toteutusajat tullaan pitämään mahdollisimman lyhyinä, jolloin ajoitukseen liittyvät poikkeama mahdollisuudet lisääntyvät. Hoitoaikojen pysyessä lyhyinä, tulee lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön olla erityisen tietoi-

sia mahdollisista haitta- ja sivuvaikutuksista. Tässä työssä ilmeni, että nämä ovat hoidon seurannan osalta oleellisia poikkeamien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluissa nousi esille muun muassa infuusiot, joiden tiputusaika on useita tunteja ja joiden seuranta vaatii erityistä osaamista. Haitta- ja sivuvaikutusten seuranta tällaisilla erityisosaamista vaativilla osastoilla on niin oleellinen osa hoitoa, että haastateltavat kokivat sen olevan suuri tekijä useiden eri poikkeamien synnyssä.

Sairaanhoitajien tulee ylläpitää tietotaitoaan hallitakseen lääkkeen teknisenannon sekä erityisosaamista vaativien lääkkeiden valmistamisen. Tämä tarve huomioidaan myös sairaanhoitajia ohjaavissa laeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni useita esimerkkejä tämän asian suhteen. Erityisosaamista vaativilla osastoilla potilaille voidaan antaa samaa lääkettä useilla eri tavoilla, antotavalla ja reitillä on potilaan tervehtymisen kannalta merkitystä. Tutkimuksissa ilmeni, että sairaanhoitajien peruskoulutuksesta saadaan valmius peruslääkehoidon toteuttamiseen, mutta erityisosaamista vaativilla osastoilla lisäkoulutuksen tarve korostuu.

Aiemmissä tutkimuksissa ilmenee koulutuksen tarve (Veräjänkorva ym. 2006, 41). Haastatteluissa nousi haastattelurungon ulkopuolelta tarve lisäkoulutuksille, sillä sairaanhoitajat kokivat useiden eri erikoisalojen potilaiden hoitamisen haasteellisena. Kyseessä on kuitenkin erittäin spesifisten sairauksien hoito, jotka kaikki vaativat erikoisosaamista. Koulutuksen tarve vaihteli haastateltavien kesken. Osa koki riittäväksi viikon perehdyttämisen siirtyvää osastoa kohden. Osa oli sitä mieltä, että koulutusta tai perehdytystä vaaditaan vuoden verran erikoisalaa kohden. Koulutuksen toteuttaminen ja sen laajuus eivät kuitenkaan olleet tämän opinnäytetyön tarkoitus, joten se jääköön vaikka jatkotutkimukseksi seuraavaan opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä teemahaastattelurungon pohjana käytetystä sosiaali- ja terveysministeriön prosessimallista (kuviokuva 1) jätettiin tarkoituksella pois kohta, jossa kuvataan poikkeamia lääkärin tekemistä lääkemääräyksistä. Tämä siksi, että opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä mahdollisista lääkepoikkeamista. Haastatteluissa esille nousi kuitenkin useaan otteeseen sairaanhoitajien huoli lääkärin lääkemääräysten oikeellisuudesta ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi lääkäreiden tekemien merkintöjen toivottiin olevan entistä tarkempia. Lääkemääräyksien tulisi olla kirjattuna niin, että hoitajien olisi helppo hoitaa eri erikoisalojen potilaita. Kirjauksen tulisi olla niin tarkka, että siitä tulee ilmi lääkkeen nimen lisäksi tarkka annostus yksikköineen, tiputusnopeus ja määrä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Turvallinen lääkehoito -oppaassa on kuvattu lääkehoidosuunnitelma. Suunnitelman käyttöönottoa suositellaan kaikille sellaisille osastoille, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoidosuunnitelman tarkoituksena on auttaa määrittämään ja hallitsemaan kaikkia lääkehoidon osa-alueita. Koska avohoitoyksikössä lääkehoito tulee ole-

maan keskeisessä asemassa, tulee sielläkin ottaa lääkehoitosuunnitelma käyttöön. Sen avulla myös poikkeamien esiintymistä voidaan vähentää.

Peijaksessa toteutetun Viisas oppii virheistä -projektin tuloksien perusteella suurimmat poikkeamakaavakkeen täyttämiseen johtaneet syyt olivat lääkityksessä tapahtuneet virheet. (MUSTAJOKI 2005, 16–17) Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset viittaavat samoihin poikkeamamahdollisuuksiin. Näin ollen lääkepoikkeamakaavakkeen käyttöönotto avohoitoyksikössä on suositeltavaa ja perusteltua. Kaavakkeen käyttöönotolla poikkeamien syntyyn vaikuttavat tekijät saataisiin kartoitettua ja niiden syntyyn voitaisiin vaikuttaa ehkäisevästi.

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien näkemykset mahdollisten lääkepoikkeamien synnystä täsmensivät valmiin luokittelurungon sisältöä. Haastatteluiden pohjalta saadun aineiston mukaan lääkepoikkeama mahdollisuuksia on runsaasti. Valmiin luokittelurungon pohjalta tehtyyn kuvioon saatiin melkein jokaiseen kategoriaan vastauksia. Lisäksi aineiston perusteella nousi luokittelurungon ulkopuolelta uusi yläkategoria, poikkeama kirjaamisessa.

Lääkemääräyksen vastaanottamisessa poikkeaman syntyyn vaikuttavia tekijöitä koettiin olevan muun muassa epätarkat ja puutteelliset lääkemääräykset sekä slangisanojen ja lyhenteiden käyttö. Lääkkeenjaossa esimerkiksi potilaan painon huomiotta jättäminen ja lääkemannoksen tahaton muuttuminen sekoittamalla lääke virheelliseen määrään nestettä, mahdollistivat poikkeamien synnyn. Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa jauhamisen ja osittamisen osilta ei vastauksia saatu, mutta annostuksen valmistuksessa puutteelliset ohjeet koettiin poikkeama riskeiksi. Lääkkeen annossa poikkeamien syntyyn johtaviksi tekijöiksi koettiin muun muassa esilääkkeiden antamatta jättäminen tai lääkkeen antaminen väärään paikkaan.

Potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa lääkepoikkeamien esiintymisten koettiin sairaanhoitajien näkemyksinä olevan mahdollisia, esimerkiksi epäselvien ohjeiden ja suunnittelelmattomuuden takia. Lisäksi hoidon seurannan osalta poikkeamia koettiin esiintyvän muun muassa, jos potilaan yksilöllisyyttä tai kokonaislääkitystä ei huomioitu. Kirjaamisen osalta poikkeamien mahdollisuuteen vaikutti epäselvyys sekä lääkeohjeistusten puutteellisuus.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat aiempia tutkimuksia ja lääkepoikkeamien kartoittamisen tärkeyttä. Tulevassa avohoitoyksikössä, jossa lääkehoito vaatii erikoisosaamista, tulee lääkepoikkeamien syntyä pitää mahdollisimman pienenä. Lääkehoito on niin keskeisessä asemassa sairaanhoitajan työtä, että myös jatkossa poikkeamien kartoittaminen on perusteltua.

Oman ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja opettavaista, tekijät ovat oppineet työtä tehdessään prosessikirjoittamisen taitoja. Lisäksi on opittu

tiedon hankintaa ja käyttämään lähdekritiikkiä, sillä esimerkiksi internetistä tietoa on paljon. Tutkimusten osalta on opittu etsimään tieteellisesti valideja tutkimuksia sekä hyödyntämään niitä omassa työssään. Käytännön hoitotyön kannalta tärkeimpänä on opittu lääkepoikkeamien ehkäisyn merkitys potilasturvallisuuden takaamiseksi. Myös yhteistyö muiden tahojen kanssa koettiin tärkeäksi osaksi oppimisprosessia.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimuksina tälle opinnäytetyölle, jo mainitun koulutuksen lisäksi voisi olla esimerkiksi Kolmisairaalassa täydessä toiminnassa olevan avohoitoyksikön tapahtuvien lääkepoikkeamien kartoittaminen. Lisäksi jatkotutkimus aiheena voisi kartoittaa sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaan mainitseman lääkepoikkeamakaavion hyödynnettävyyttä lääkepoikkeamien synnyn ehkäisyssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa oppaassa olevan Lääkehoidon riskikohtia lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta -prosessimalli tulisi kartoittaa, jotta selvitettäisiin, onko se riittävän kattava ja laaja kuvaamaan kaikkia niitä mahdollisia lääkepoikkeamia, joita saattaa syntyä. Tätä voidaan perustella sillä, että tämän työn kannalta se ei ollut tarpeeksi kattava ja siihen löydettiin lisää aihealueita täydentämään opinnäytetyön tuloksia.

Lähteet

- Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>. Luettu 21.3.2008.
- Finlex 2005. Veripalvelulaki. 197. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050197>. Luettu 21.3.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Gastroenterologia. 2004.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,803,1288,6253>. Luettu 13.2.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hematologia. 2004.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,557,626>. Luettu 13.2.2007.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Infektiosairaudet. 2004.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,557,624>. Luettu 13.2.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kardiologian poliklinikka. 2004.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,995,1750>. Luettu 13.2.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Keuhkosairauksien poliklinikka. 2007.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,10644,10659,1891>. Luettu 13.2.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Nefrologia. 2004.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,557,628>. Luettu 13.2.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Reumapäiväsairaala. 2007.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,622,1651,1657,1659,901>. Luettu 13.2.2008
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä.
- HUS TKK-hanke. 2007 Avohoitoyksikkö - tulevaisuuden toimintaympäristö. Loppuraportti 10.1.2007.
- HYKS-sairaanhoitoalueen kokouspöytäkirja.2006. Liite 3
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5-Liite-2.PDF>. Luettu 11.2.2008.
- HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokouspöytäkirja. 2006. Pykälä 5.
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5.HTM>. Luettu 11.2.2008.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva.
- Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M., Institute of Medicine. 2000. To err is human: building a safer health system. National academy press. Washington DC. Yhdysvallat.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Tutkiva hoitotyö 4/2005, 18–24
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11/1999, 3–12.
- Lahtonen, P., Pyyhtiä, A. & Veräjänkorva, O. 2001. Lääkehoidon hyvä hallinta on potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja 9/2001, 8–11.
- Mattila, M. & Isola, A. 2002. Sairaanhoitaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana - lupa-käytäntö. Suomen lääkärilehti. 39/2002, 3884–3887.
- Mustajoki, P. 2005. Viisas oppii virheistä. LaatuPala 2/2005, 13–18.

Oulun yliopisto. 2008 Aineiston analyysi deduktiivisena ja induktiivisena sisällön analyysinä. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514268741/html/x930.html>. Luettu 19.3.2008.

Ritmala-Castrén, M. 2005. Viisas oppii lääkehoidon virheistä. *Sairaanhoitaja* 2/2005, 26–27.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Lääkehoitosuunnitelmasta turvallisuutta, virheistä opiksi. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/6042/index.htm>. Luettu 13.3.2008.

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

Stakesin ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Helsinki. Luettavissa myös sähköisessä muodossa. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 11.3.2008.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki.

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

Veräjänkorva, O. 2003a. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämiseksi. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Veräjänkorva, O. 2003b. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot -lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen –väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu.

Virtanen J., 2006, Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. Metsämuuronen J. Helsinki

Liitteet

Liite 1 Saatekirje haastateltaville

Hei

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta, Otaniemen toimipisteestä. Tulemme tekemään osastollanne haastatteluita opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien näkemyksiä Kolmiosairaan avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä lääkepoikkeamista. Lääkepoikkeamalla tarkoitetaan kaikkia niitä virheitä, joita lääkehoidossa voi tapahtua. Työn tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä niistä lääkehoitoon liittyvistä lääkepoikkeamista, joita avohoitoyksikössä saattaa esiintyä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen Kolmiosairaan avohoitoyksikössä. Tutkimusluvan on myöntänyt ylihoitaja XXXXX XXXXXXXX.

Suoritamme teemahaastattelut osastollanne parihaastatteluina ja toivommekin teidän valitsevan joukostanne ne vapaaehtoiset sairaanhoitajat, joilla on pitkäaikaisin työhistoria omalla erikoisalallaan. Toivomme saavamme haastattelut yhteensä kymmeneltä sairaanhoitajalta. Osasto 111:ltä tulemme haastattelemaan kuutta sairaanhoitajaa, eli kolmea paria ja Kirurgisen sairaalan nefrologian- ja reumatautien osastoilta yhteensä neljää sairaanhoitajaa, eli kahta paria.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan ja yhden haastattelun kesto tulee olemaan n. 1–1,5 h/pari. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kaikki vastaukset annetaan ja käsitellään nimettöminä. Jokaisella sairaanhoitajalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Kaikki asiakirjat ja haastattelumateriaalit tullaan tuhoamaan asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Tämä opinnäytetyö palvelee tulevan avohoitoyksikön tarpeita.

Vastaamme mielellämme jos teillä tulee kysyttävää haastattelusta tai muista tutkimukseen liittyvistä asioista. Voitte ottaa yhteyttä meihin missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Ystävällisin terveisin

Johanna Konttila
XXX-XXXXXXX
johanna.konttila@laurea.fi

Maria Metzler
XXX-XXXXXXX
maria.metzler@laurea.fi

Liite 2 Suostumus

Suostumus koskee Johanna Konttilan ja Maria Metzlerin opinnäytetyötä Sairaanhoidajien näkemyksiä Kolmiosairaan avohoitoyksikössä mahdollisesti esiintyvistä lääkepoikkeamista..

Pyydämme suostumusta haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen. Keräämme haastattelulla aineistoa opinnäytetyöhön. Nauhoituksen tarkoituksena on taata työn luotettavuus. Aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyössä ja aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

_____ Suostun haastateltavaksi

_____Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan

Aika ja Paikka

Allekirjoitus

Liite 3 Haastattelurunko

Taustakysymykset:

- Ikä
- koulutus
- aikaisempi työkokemus, työsuhteen kesto, hoitoyön alue
- työkokemus tämänhetkisessä työpaikassa, hoitotyön alue

Haastattelukysymykset

1. Millaisia poikkeamia lääkemääräyksen vastaanottamisessa saattaa syntyä?
 - tiedon välittäminen, tiedon edelleen kopiointi, ymmärtäminen, kirjaaminen
2. Millaisia eri poikkeamia lääkkeen jakoon mahdollisesti liittyy?
 - potilas, annos, vahvuus, lääkemuoto, lääke
3. Millaisia poikkeamia lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa saattaa esiintyä?
 - jauhaminen, osittaminen, annoksen valmistus
4. Millaisia poikkeamia lääkkeen annossa saattaa esiintyä?
 - ajoitus, antotapa, annos, potilas, antoreitti, vahvuus, lääke jää antamatta
5. Millaisia poikkeamia potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa saattaa syntyä?
 - yhdenmukaisuus, riittävyys, selkeys, oikeellisuus
6. Millaisia poikkeamia hoidon seurannassa voi esiintyä?
 - toteutus, suunnittelu, lääkityksen säännöllinen tarkastaminen, tiedottaminen ongelmista