

**TURVALLINEN LÄÄKEHOITO OSANA
SAIRAAHOITAJAN PEREHDYTYSTÄ**

Perehdytysopas käytetyimmistä injektio lääkkeistä

Kanta-Hämeen keskussairaalan
päivystyspoliklinikalla



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

syksy, 2019

Elisa Mantere

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Elisa Mantere	Vuosi 2019
Työn nimi	Turvallinen lääkehoito osana sairaanhoitajan perehdytystä - perehdytysopas käytetyimmistä injektio lääkkeistä Kanta-Hä- meen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla	
Työn ohjaaja	Henna Tyni	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa perehdytysopas käytetyimmistä injektio lääkkeistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä potilasturvallisuutta parantamalla lääkehoidon perehdytystä sairaanhoitajille. Opinnäytetyön aihe oli tärkeä kirjoittajalle, koska hän oli kiinnostunut lääkehoidosta sekä valmistumassa ammattiin, jossa perehdytyskulttuuri ei aina ole vaadittavalla tasolla. Työelämäyhteistyö syntyi Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa kirjoittajan kiinnostuksesta akuuttihoitoon sekä päivystyspoliklinikan tarpeesta perehdytysmateriaalille.

Lääkehoito akuuttia hoitoa antavassa yksikössä on aina vaativaa ja siksi onkin hyvä, että uusi sairaanhoitaja saa tukea asian oppimisessa. Tietoperustassa tarkasteltiin muun muassa perehdytyksen tarkoitusta, suunnittelua ja sisältöä. Myös turvalliseen lääkehoidon käsitteitä, kuten esimerkiksi kulmakiviä, riskitekijöitä, osaamisen varmistamista sekä lääkepoikkeamia käsiteltiin. Näiden lisäksi tarkasteltiin turvallisen lääkehoidon perehdytystä osana potilasturvallisuutta. Työssä avattiin myös päivystyspoliklinikan rakennetta ja toimintaa. Opinnäytetyötä ohjasi kolme laadittua kysymystä, joihin haettiin vastausta tutkittavasta materiaalista. Näiden kysymysten ja materiaalin perusteella kirjoittaja teki johtopäätöksiä, joista tärkein on se, että työntekijän hyvä perehdytys lääkehoitoon parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotos oli perehdytysoppaan mallipohja. Perehdytysopas koottiin päivystyspoliklinikalta saadun listan mukaisista lääkkeistä. Valmis tuotos on osittain täytetty mallipohja, jonka tilaaja täyttää loppuun itse. Mallipohja toteutettiin teknisesti A5-kokoisena sekä paperisena että sähköisenä versiona.

Avainsanat Hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö, perehdytys, turvallinen lääkehoito, potilasturvallisuus, perehdytysopas

Sivut 27 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Author	Elisa Mantere	Year 2019
Subject	Appropriate Medical Treatment as a Part of Nurse's Orientation - an Orientation Guide of the Most Frequently Used Injection Medication for the Emergency Ward of Central Hospital of Kanta-Häme.	
Supervisor	Henna Tyni	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to create an orientation guide of the most frequently used injection medication for the emergency ward of central hospital of Kanta-Häme. The aim of the Bachelor's thesis was to increase patient safety by improving nurses' orientation of medical treatment. The subject of the Bachelor's thesis was important to the author because she was interested in medical treatment, and being a newly-qualified nurse, she considered orientation guide to be very important. The central hospital of Kanta-Häme was singled out as an appropriate co-operative partner because of both the author's interest in acute care and the need of the emergency ward for orientation material.

Medical treatment in a unit providing acute care is always demanding, and therefore it is essential that newcomers have support when learning necessary skills. The theoretical framework focuses on the meaning, the planning and the contents of orientation. Also, the corner stones of appropriate medication treatment, the risk factors, medication anomalies and strengthening nursing skills were under scrutiny. Appropriate medical treatment as a part of patient safety were also studied. The structure and operation of the emergency ward was presented in the thesis. This Bachelor's thesis was guided by three questions. The author searched answers to these questions from the material. The most important conclusion was that good orientation strengthens patient safety.

This was a practice based Bachelor's thesis which resulted in a blank pattern form for an orientation guide. The orientation guide was designed using the list of the medication used in the emergency ward. The finished orientation guide is partially filled and the co-operative partner fills the rest. The orientation guide was designed in size A5 and in papery and also in electric form.

Keywords Nursing, practice based Bachelor's thesis, appropriate medication treatment, orientation guide, patient safety

Pages 27 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET	1
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU	2
3.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	2
3.2	Tiedonhaku ja aineiston valintakriteerit	2
4	PEREHDYTYS	4
4.1	Perehdytyksen tarkoitus, tavoitteet ja hyödyt	5
4.2	Perehdyttämisen suunnittelu.....	5
4.3	Perehdytyksen sisältö.....	6
5	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	7
5.1	Lääkehoitoa ohjaavat lait	7
5.2	Läketurvallisuus.....	8
5.3	Lääkitysturvallisuus	8
5.4	Lääkehoidon osaaminen	9
5.5	Lääkehoitosuunnitelma.....	10
5.6	Kirjaaminen	10
6	LÄÄKEHOIDON RISKITEKIJÄT	11
7	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTEET OSANA POTILASTURVALLISUUTTA.....	12
7.1	Potilasturvallisuus	12
7.2	Turvallisen lääkehoidon kulmakivet.....	12
8	KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA.....	14
9	PEREHDYTYSOPAS.....	15
9.1	Perehdytysoppaan suunnittelu	15
9.2	Perehdytysoppaan toteutus.....	16
9.3	Opinnäytetyön esittely loppuseminaarissa.....	16
10	POHDINTA.....	17
10.1	Johtopäätökset.....	17
10.2	Opinnäytetyöprosessi	18
10.3	Työn luotettavuus ja eettisyys	19
10.4	Jatkoehdotus	20
	LÄHTEET	21

Liitteet

- Liite 1 Perehdytysoppaan mallipohjan kansi, ohjeet ja sisällysluettelo
- Liite 2 Kuva perehdytysoppaan mallipohjasta
- Liite 3 Lista valituista lääkkeistä perehdytysoppaan mallipohjaan
- Liite 4 Palautelomake loppuseminaariin

1 JOHDANTO

”Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Tutkimuksen mukaan hyvä perehdytys kestää neljä viikkoa, mutta kaksikin voi riittää.” (Oksanen, 2017)

Hyvästä perehdytyksestä puhutaan aika ajoin mediassa, mutta sosiaali- ja terveysalalla perehdytystä ohjaavat ohjeistukset harvoin toteutuvat. Oksanen vuonna 2017 Tehy-lehteen kirjoittamassa artikkelissa pohditaan perehdytystä ja sen nykytilaa terveydenhuollon kentällä ja todetaan riittävän perehdytyksen toteutuvan melko harvoin. Artikkelissa mainitaan myös perehdyttäjän ja perehdytettävän suhteen tärkeys.

Myös terveydenhuoltolain perusteella on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jossa veloitetaan henkilöstön perehdyttäminen laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Se, että lainsäädäntötasolta on otettu kantaa perehdytyksen tärkeyteen, kuvaa sen olennaista osuutta koko hoitotyön perustalle. Ilman hyvää perehdytystä ei uusi työntekijä voi tehdä työtään hyvin ja näin ollen vaarantaa potilasturvallisuuden sekä oman jaksamisensa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tehdä perehdytysopas käytetyimmistä injektio-lääkkeistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Tavoite tällä työllä on lisätä potilasturvallisuutta parantamalla sairaanhoitajien lääkehoidon perehdytystä.

Tässä työssä käsitellään muun muassa perehdytystä, sen osa-alueita ja suunnittelua sekä turvallista lääkehoitoa, sen kulmakiviä ja riskitekijöitä sekä turvallisen lääkehoidon osaamisen varmistamista. Työssä myös esitellään Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan rakennetta ja toimintaa. Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus käydään näiden lisäksi läpi opinnäytetyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa perehdytysopas käytetyimmistä injektio-lääkkeistä Kanta-Hämeen Keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Tavoite on lisätä potilasturvallisuutta parantamalla lääkehoidon perehdytystä sairaanhoitajille. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Mitä perehdytys tarkoittaa ja mitä eri osa-alueita siihen kuuluu?
2. Mitä turvallinen lääkehoito tarkoittaa?

3. Lisääkö turvallisen lääkehoidon perehdytys potilasturvallisuutta?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoreettinen viitekehys keskittyy perehdytykseen ja turvalliseen lääkehoitoon. Toiminnallisena tuotoksena tehdään tyhjä mallipohja perehdytysoppaasta Kanta-Hämeen Keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Opas luodaan valmiiksi pohjaksi, jossa on haluttujen lääkkeiden vaikuttavat aineet ja kaupanimet valmiina, mutta muuten oppaassa ovat vain otsikot valmiina. Oppaaseen valitut lääkkeet ovat kaikki injektio-lääkkeitä.

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on pohjimmiltaan osoitus opiskelijan omasta osaamisesta, joka kuuluu toteuttaa ammattikorkeakoulututkintoa suorittaessa (Tampereen ammattikorkeakoulu, 2019). Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetöiden tyypeistä, muita ovat muun muassa projekti, tutkimuksellinen opinnäytetyö tai tuotekehityshanke (Kajaanin ammattikorkeakoulu, n.d). Kirjallisuuskatsaus on myös yksi opinnäytetyötyyppi. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, kuten esimerkiksi kuvaileva tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, n.d)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on aina tuottaa konkreettinen tuote. Tuote voi olla esimerkiksi kirja, opas, tapahtuma, projekti tai kehittämissuunnitelma. Toiminnallinen opinnäytetyö on aina kaksiosainen, koska se sisältää toiminnallisen osuuden lisäksi kirjallisen opinnäytetyöraportin. Jokaisessa työssä tulee olla myös teoreettinen viitekehys, jonka tarkoituksena on avata toiminnallisen osuuden taustalla olevaa teoriaa. Jokaisen hyvän työn taustalla on hyvin tehty aikataulu, johon vaikuttaa opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa sovittu valmistumisajankohta. Suunnitelma on toinen hyvän työn taustalla vaikuttava asia. Suunnitelman tarkoitus on koota keskeisimmät asiat työstä, kuten esimerkiksi työn tavoitteet, työtavat, työn toteuttamisen järjestys. Suunnitelma on myös osoitus työtä tekevän opiskelijan johdonmukaisesta päättelystä sekä sitoutumisesta työhön. (Pohjannoro & Taijala, 2007, ss. 15-17)

3.2 Tiedonhaku ja aineiston valintakriteerit

Opinnäytetyön tiedonhaku on aloitettu syksyllä 2018 alustavasti, mutta vasta tammikuussa 2019 aloitettiin varsinainen systemaattinen tiedonhaku. Aineistoa haettiin Hämeen ammattikorkeakoulun ja Hämeenlinnan kirjastoista sekä eri tietokannoista. Tietokannat, joista aineistoa haettiin, olivat Cinahl, Medic, sekä Google scholar. Aineiston hankinnassa käytettiin myös vapaata hakua Google-hakukoneella.

Taulukko 1. Aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

Aineiston hyväksymiskriteerit	Aineiston hylkäämiskriteerit
Suomen tai englannin kieli	Muu kuin Suomen tai englannin kieli
Julkaisuvuosi välillä 2009-2019	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2009
Koko teksti saatavilla	Vain abstrakti tai tiivistelmä saatavilla
Aineisto saatavilla ilmaiseksi	Aineisto on maksullinen
Aineisto on saatavilla ilman lisäkirjautumista tai lisärekisteröitymistä	Aineiston saaminen vaatii lisäkirjautumisen tai lisärekisteröitymistä
	Aihe koskee sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä

Taulukko 2. Aineiston hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
Sairaanhoitaja AND perehdytys	Nurse orientation
Sairaanhoitaja AND lääkehoito	Nurse preceptor
Turvallinen AND lääkehoito	Orientation AND emergency department or emergency room
Lääkehoito AND virhe	Drug therapy AND errors or mistakes
	Medication errors in nursing
	Medication AND risk factors
	Medication administration errors
	Medication AND errors or mistakes

Hakutuloksista on koottu taulukko 3. Taulukossa on kuvattu tietokanta, hakusana(t), haun tulosten määrä, arvioitavaksi otettavien aineistojen määrä sekä varsinaiseen työhön käytettäväksi otettavien aineistojen määrä.

Taulukko 3. Hakutulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Alkuperäisten tulosten määrä	Arvioitavaksi otettu aineisto	Työhön valittu aineiston määrä
Cinahl	<i>Nurse orientation</i>	9	2	0
Cinahl	<i>Nurse preceptor</i>	114	6	0
Cinahl	<i>Orientation AND emergency department or emergency room</i>	156	2	0
Cinahl	<i>Drug therapy AND errors or mistakes</i>	145	1	1
Cinahl	<i>Medication errors in nursing</i>	7	1	1
Cinahl	<i>Medication AND risk factors</i>	73	8	5
Cinahl	<i>Medication administration errors</i>	49	2	1
Cinahl	<i>Medication AND errors or mistakes</i>	119	1	0
Medic	<i>Sairaanhoitaja AND perehdytys</i>	20	1	0
Medic	<i>Sairaanhoitaja AND lääkehoito</i>	46	2	0
Medic	<i>Turvallinen AND lääkehoito</i>	14	1	1
Medic	<i>Lääkehoito AND virhe</i>	9	1	0

4 PEREHDYTYS

Perehdytys tarkoittaa käytänteitä, joiden tavoite on varmistaa työntekijän sopeutuminen työyhteisöön sekä uuden työn hallinnan oppiminen (Eklund, 2018, ss.25). Perehdyttämisen käsite voidaan ymmärtää eräänlaisena yläkäsitteenä, joka sisältää sekä alku- ja yleisperehdyttämisen sekä työnopastuksen. Perehdyttämisen kuvataan tarkoittavan kaikkea sitä

toimintaa, joka edesauttaa työntekijän edellytyksiä onnistua työssään. (Kupias & Peltola, 2009, ss.17-20)

Perehdyttämistä ohjaa monet eri lait ja asetukset, jotka pyrkivät varmistamaan työntekijälle oikeuden kunnolliseen perehdytykseen. Näitä lakeja ovat esimerkiksi työsopimuslaki, työturvallisuuslaki sekä laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Huomio näissä laeissa kiinnittyy työnantajalle kuuluvaan vastuuseen työntekijän opastamisesta työhönsä. (Kupias & Peltola, 2009, ss. 20-21) Perehdytystä pitää työturvallisuuslain mukaan antaa ennen uuden työn aloittamista, työtehtävien muuttuessa tai ennen uusien työvälineiden ja -menetelmien käyttöönottoa. Perehdytystä tulee myös täydentää tarvittaessa. (Ahokas & Mäkeläinen, 2013)

4.1 Perehdytyksen tarkoitus, tavoitteet ja hyödyt

Perehdyttämisen perimmäinen tarkoitus on varmistaa henkilöstön osaaaminen. Perehdyttämisen avulla henkilöstön kehittäminen sujuu suunnitelmallisesti. (Miettinen ym., 2006) Tavoite perehdyttämisessä on saavuttaa sekä yksilön että organisaation etu. Yksilön etu tarkoittaa perehdytettävän etua ja tarkoittaa siten mahdollisimman nopeaa työtehtävien sekä organisaation toimintatapojen omaksumista. Organisaation etu perehdytyksessä on saada perehdytettävästä organisaation jäsen sekä tutustuttaa hänet työolosuhteisiin, työtehtäviin sekä työympäristöön. Perehdytyksen tavoitteena on myös motivoida työntekijä työyhteisön aktiiviseksi jäseneksi. (Surakka, 2009, ss. 77) Muita perehdytyksen tavoitteita voivat olla esimerkiksi organisaatiokulttuurin vahvistaminen, työntekijän sitoutumisen vahvistaminen, työntekijän potentiaalinen tunnistaminen, työntekijän ammatillisen kasvun tukeminen sekä vuorovaikutuksen laadun parantaminen työpaikalla (Eklund, 2018, ss. 30).

Hyvin annetun perehdytyksen hyötyjä ovat esimerkiksi työntekijän hyvä suoriutuminen työtehtävistään, työntekijän viihtyminen työssään sekä työntekijän paineensietokyvyn edistäminen. Hyvä paineensietokyky ehkäisee työssä tapahtuvia virheitä. Perehdytyksellä voidaan myös vaikuttaa perehdytettävän eli uuden työntekijän motivaatioon tehdä työtään. Työnantaja haluaa työntekijöiden olevan motivoituneita, koska motivoituneet työntekijät voivat muun muassa vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin myönteisesti. (Surakka, 2009, ss. 77)

4.2 Perehdyttämisen suunnittelu

Perehdyttämisen suunnittelu sisältää kaksi eri tasoa. Nämä tasot ovat systemaattisen perehdytyksen suunnittelu sekä yksilöllisen perehdytyksen suunnittelu. Systemaattinen perehdytyksen suunnittelu tarkoittaa suunnitelman laatimista organisaation tai työyksikön tasolla. Usein suunnittelun lisäksi laaditaan materiaalia perehdyttämisen avuksi. (Kupias & Peltola, 2009, ss. 87-88) Perehdyttämisen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon

ainakin viisi eri kohtaa, joita kuvataan viidellä eri kysymyksenalla. Nämä kohdat ovat *kuka, mitä, milloin, miten ja kenelle*.

- *Kuka* kertoo perehdytyksen vastuuhenkilön, joka voi olla esimerkiksi esimies tai kollega.
- *Mitä* kertoo niistä asioista, joita perehdytyksen aikana käsitellään. Näitä asioita ovat esimerkiksi tehtävät, pelisäännöt, järjestelmät ja laitteet.
- *Milloin* viittaa perehdytykselle valittuun ajankohtaan. Tässä kohdassa arvioidaan myös jokaisen perehdytysvaiheen kesto ja luodaan niistä pääpiirteinen aikataulu.
- *Miten*- sanalla viitataan perehdytyksen käytännön toteuttamiseen. Perehdytystä voidaan toteuttaa esimerkiksi koulutustilaisuuksissa, itsenäisenä opiskeluna sekä käytännön tekemisenä.
- *Kenelle*- sanalla viitataan perehdytysprosessin joustavuuteen perehdytettävien yksilöllisten ominaisuuksien huomioon ottamisessa. Näitä yksilöllisiä ominaisuuksia ovat muun muassa kokemus, osaaminen, motivaatio sekä persoonallisuus.

(Eklund, 2018, ss. 76-80)

Jokaiselle perehdyttävälle tulisi laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma ottaen huomioon perehtyjän lähtötason ja aikaisemman työkokemuksen. Suunnitelma tulisi koostaa aihealueittain, niin että jokainen työn osa-alue käydään läpi. Perehdytysuunnitelmaan tulisi liittää aikataulu, jonka mukaan perehdytys etenee. Perehdytysvaiheen katsotaan loppuvan siihen, kun perehtyjä on oppinut taidot mitä työssä tarvitsee. (Surakka, 2009, ss.73-74)

4.3 Perehdytyksen sisältö

Perehdytys koostuu kolmesta yläkäsitteestä, jotka jakautuvat useampiin alakäsitteisiin. Nämä yläkäsitteet ovat perehdytys työhön, työyhteisöön sekä organisaatioon.

Työhön perehdyttäminen tarkoittaa työnkuvan mukaisen työn opastamista ja neuvomista työntekijälle. Se sisältää muun muassa keskeisten perustehtävien opastamisen, joita terveydenhuollossa voivat olla esimerkiksi hoitotyöhön liittyvät toiminnot, tietoteknisten ohjelmien ja laitteiden käytön opastus sekä kirjalliset ohjeet liittyen potilastyöhön. Työhön perehdyttämisen olennaisena osana on opastus toimintaperiaatteisiin. Tämä tarkoittaa käytännön tasolla muun muassa perehdytystä hoitojen linjaukseen, hoito-ohjeisiin sekä turvallisuusohjeistukseen. Työvuorokäytäntöiden opastus kuuluu oleellisena osana perehdytykseen. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka, 2006)

Perehdytys työyhteisöön sisältää kolme eri alakohtaa. Nämä alakohtat ovat perehdytys yksikön periaatteisiin, työyhteisön jäsenten esittely sekä yhteistyökumppaneiden esittely. Yksikön periaatteisiin perehdyttäminen

tarkoittaa käytännön tasolla toimintasuunnitelmien ja toimintaperiaatteiden esittelyä. Hoitohenkilöstön vastuualueiden ja velvollisuuksien esittely on tärkeä osa perehdytystä. Perehdytettävän toimenkuvan läpikäyminen ja hoitotyöhön liittyvien käytänteiden esittely kuuluvat osaksi perehdytystä. Työyhteisön jäsenten esittely ja toimenkuvien avaaminen lisäävät perehdytettävän tietoa työyhteisöstä sekä eri vastuualueista. (Miettinen ym., 2006)

Perehdytys organisaatioon- yläkäsite sisältää kolme alakäsitettä. Nämä alakäsitteet ovat perehdytys organisaation luonteeseen, organisaation käytänteisiin sekä toiminnan perustaan. Organisaation luonteeseen perehdyttäminen tarkoittaa muun muassa sairaalan toiminnan ja keskeisten tehtävien kuvaamista yleisellä tasolla. Organisaation käytäntöihin perehdyttäminen tarkoittaa esimerkiksi palo- ja työturvallisuuteen liittyvien yksityiskohtien avaaminen, palkanmaksuun liittyvien asioiden esittely sekä erilaisiin koulutuksiin liittyvien ohjeistusten avaaminen. Toiminnan perustaan perehdyttäminen sisältää esimerkiksi kuntayhtymään ja organisaation laajemman toiminnan esittelyä. (Miettinen ym., 2006)

Yksiselitteisesti hyvä perehdyttämisen tunnuspiirteitä on vaikea sanoa, koska ne ovat pitkälle mielipidekysymyksiä. Näitä tunnuspiirteitä kuitenkin usein kuvaavat ne toiminnan muutokset mitä perehdyttäminen saa aikaan. Hyvällä perehdyttämällä voidaan vaikuttaa yksilötason lisäksi työyhteisö- ja organisaatiotasolla. (Kupias & Peltonen, 2009, ss. 112-113)

5 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Turvallisen lääkehoidon- käsite kattaa alleen suuren määrän erilaisia osa-alueita, jotka jokaisen sairaanhoitajan tulee hallita ja ymmärtää. Yläkäsitteenä turvallinen lääkehoitokäsite jaetaan kahteen osa-alueeseen ja nämä ovat lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 321) Lääkehoitoa säädellään erilaisilla laeilla ja säädöksillä, joita ovat esimerkiksi Lääkelaki, Lääkeasetus sekä Huumausainelaki (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, n.d.).

5.1 Lääkehoitoa ohjaavat lait

Lääkkeitä ja lääkehoitoa ohjaavat monet tarkat lait ja säädökset. Pääasiassa näissä määrätään lääkkeiden valmistukseen, maahantuontiin, myyntilupiin, jakeluun ja myymiseen liittyvistä seikoista. Tällaisia lakeja ja säädöksiä ovat esimerkiksi Lääkelaki, Lääkeasetus, Huumausainelaki sekä Valtioneuvoston asetus huumausaineena pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, n.d.)

Lääkkeenmäärämisoikeudesta on päätetty terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevassa laissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vuodelta 2010 lääkkeen määräämisestä täydentää tätä lakia. Lääkäri tai tilapäisessä lääkärin tehtävässä toimiva lääketieteen opiskelija saa määrätä lääkkeitä. Lisäkoulutuksen saaneilla sairaanhoitajilla on rajattu lupa määrätä lääkkeitä. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen, 2016)

Lääkehoidon osaamiseen liittyy erilaisia lakeja ja asetuksia, kuten esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, terveydenhuoltolaki sekä työturvallisuuslaki. Näissä laeissa muun muassa työnantaja veloitetaan huolehtimaan työntekijän perehdytyksestä työhön sekä ammattitaitoa ylläpitävän riittävän jatkokoulutuksen huolehtimisesta. Lisäksi esimerkiksi lääkehoidon järjestämiseen, potilasturvallisuuteen sekä lääkehoidon kirjaamiseen liittyy lakeja ja asetuksia. Näitä ovat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. (Inkinen ym., 2016)

5.2 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteeseen liittyvää turvallisuutta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi valmisteen farmakologisia ominaisuuksia, valmisteen turvallista valmistusprosessia, valmisteen merkitsemistä ja näihin liittyvää informaatiota. Lait, lääkeviranomaiset sekä lääkeyhtiöt itse huolehtivat lääketurvallisuudesta. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 321)

Ennen lääkkeen pääsyä markkinoilla lääkkeiden turvallisuutta arvioidaan laajasti. Lääkeyritys tutkii ja viranomaiset arvioivat lääkkeen turvallisuutta. Vaikka lääke saa myyntiluvan Suomen lääkemarkkinoille, jatketaan lääkkeen turvallisuuden arviointia tutkimusten sekä haittavaikutusilmoitusten avulla. Tutkimusten tai haittavaikutusilmoitusten kautta saadun uuden tiedon perusteella voidaan lääkkeen pakkausselostetta muuttaa tai rajoittaa lääkkeen käyttöä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea kerää havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista tietoa rekisteriin. Haittavaikutuksista Fimeaan voi ilmoittaa potilaat, hoitoon osallistuvat henkilöt sekä apteekissä työskentelevät. Fimea jakaa haittavaikutusilmoitukset Euroopan lääkevirasto EMA:lle. EMA:n kautta kyseisen lääkkeen myyntiluvan haltija sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n haittavaikutusrekisteri saavat tiedon asiasta. (Fimea, 2018)

5.3 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan turvallisuutta, joka koskee valmisteen käyttöön liittyviä toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat organisaatioiden ja eri yksiköiden lääkitysturvallisuuteen liittyvät periaatteet ja toiminnot. Potilaan suojaaminen vahingoilta ja lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen ovat lääkitysturvallisuuden keskeisin tavoite. Osaksi

lääkitysturvallisuutta kuuluvat myös lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet, joiden tarkoitus on ehkäistä, välttää tai korjata haittatapahtumia. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 322)

Erilaiset lääkityspoikkeamat kuuluvat myös lääkitysturvallisuus-käsitteen alle (Sippola-Kauppi, 2009, ss. 7-8). Näitä lääkityspoikkeamia ovat esimerkiksi lääkkeenmäärämispoikkeama, poikkeama käyttökuntoon saattamisessa sekä lääkkeen antopoikkeama (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 323-324).

Lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen kuuluu poikkeamia. Näillä poikkeamatilanteilla on mahdollisuus aiheuttaa potilaalle vahinkoa, mikäli niitä ei huomata ajoissa. Poikkeamia voidaan jakaa esimerkiksi lääkehoitopoikkeamiin sekä lääkityspoikkeamiin. Lääkehoitopoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää lääkitysvirhettä tai lääkehoidossa tapahtuvaa vahinkoa tai läheltä piti tilannetta (Sippola-Kauppi, 2009, ss. 8). Lääkityspoikkeama tarkoittaa mahdollisesti vaaratapahtumaan johtavaa lääkehoidon tapahtumaa. Vaaratapahtuma voi johtua esimerkiksi tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. (Sippola-Kauppi, 2009, ss. 8)

Lääkityspoikkeamiin luetaan seuraavat poikkeamat (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 325):

- lääkemääräyksessä
- lääkemääräyksen vastaanotossa
- lääkkeenjaossa
- käyttökuntoon saattamisessa
- neuvonnassa ja ohjeissa
- lääkkeen annossa
- hoidon seurannassa

5.4 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen kuuluu olennaisena osaksi sairaanhoitajan osaamista. Jatkuva osaamisen ylläpitäminen on jokaisen hoitoalan ammattilaisen vastuulla, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu lääkehoidon osaamisen puutteen takia. Hoitoalan ammattilaiset saavat koulutuksen lääkehoitoon opintojen aikana, mutta täydennyskoulutuksella varmistetaan lääkehoidon osaamisen ajantasaisuus ja oikeellisuus. Jatkokoulutuskurssi ja ns. lääkeluvat pitää suorittaa yleensä kahden- viiden vuoden välein, organisatiosta riippuen. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 18-19)

Jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään käytettävä lääkehoito ja sitä toteuttavien osaamisvaatimukset. Myös lääkehoitoon liittyvät lupaprosessit tulee olla suunnitelmassa kuvattuna. Lääkeluvat ovat lääkehoidon turvallisuuden kannalta olennainen turvallisuustekijä. Lääkelupiin

liittyvät kokeet arvioivat lääkehoidon eri osa-alueiden osaamista. Näitä osa-alueita ovat teoria osaaminen, lääkelaskenta sekä lääkehoidon käytännön osaaminen. Teoriaosaamista arvioidaan kirjallisilla tai suullisilla kokeilla, lääkelaskentaa kirjallisella kokeella sekä käytännön osaamista näyttökokeilla. Näyttökokeissa testataan työntekijän käytännön osaamista yksikön lääkehoidon kannalta olennaisissa asioissa. (Inkinen ym., 2016, ss. 32)

5.5 Lääkehoitosuunnitelma

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä ja organisaatiossa tulee olla terveydenhuoltolaissa määritelty lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmalla varmistetaan lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee vähintään olla käsiteltynä muun muassa lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, turvallisen lääkehoidon perehdyttäminen, henkilöstön työnjako ja vastuualueet sekä lääkehuollon järjestäminen. (Inkinen ym., 2016)

Muita pakollisia kohtia suunnitelmassa on käsitellä opiskelijoiden lääkehoidon toteuttaminen, yleinen lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon vaaratapahtumien toimintamalli, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta sekä lääkehoitoon liittyvä dokumentointi. Näiden kohtien lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata seuranta- ja palautejärjestelmä, lääkehoidon osaamisvaatimukset, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Inkinen ym., 2016)

5.6 Kirjaaminen

Läkehoidon kirjaaminen on hyvin tärkeä osa hoitotyötä. Lääkehoito ja sen toteutus tulee kirjata potilasasiakirjoihin tarpeeksi laajasti ja yksityiskohdallisesti. Lääkehoidosta kirjataan esimerkiksi annettu lääke ja sen määrä, antoaika, lääkkeestä tulleet mahdolliset haittavaikutukset, lääkkeen vaikuttavuus, potilasohjaus sekä potilaan tuntemukset lääkkeestä. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 306, 310)

Jokaisessa yksikössä tulisi olla yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, koska sillä varmistetaan merkintöjen yksiselitteisyys. Myös opiskelijat voivat tehdä lääkehoitoa koskevia merkintöjä potilasasiakirjoihin, mutta hänen ohjauksensa tulee hyväksyä merkinnät. (Inkinen ym., 2016)

6 LÄÄKEHOIDON RISKITEKIJÄT

Kuten edellä on mainittu, lääkehoidon turvallisuuden laiminlyönti tai heikkeneminen on potilasturvallisuuden riskitekijä. Kuitenkaan hoitotyötä tekevät eivät ole robotteja ja virheitä tapahtuu, mutta virheitä tulisi kuitenkin välttää mahdollisimman tehokkaasti. Lääkehoidon riskitekijöitä on tutkittu ja virheisiin johtaneita syitä on pystytty jakamaan erilaisiin kategorioihin. Virheisiin johtaneita syitä on tärkeä käsitellä ja asiasta on syytä keskustella ilman syyllistämistä. Virheistä voidaan oppia, mutta ei ilman rakentavaa keskustelua ja pyrkimystä parempaan hoitoon.

Lääkehoito on vaativa osa sairaanhoitajan työtä. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy kuitenkin monia erilaisia riskitekijöitä. Riskitekijät voidaan karkeasti jakaa neljään eri alakohtaan. Nämä alakohdat ovat nimetty lääkehoidon virheisiin johtaneiden tekijöiden mukaan, joita ovat hoitajan pätevyyteen, potilaaseen ja lääkkeen määräämiseen, organisaation lääkeprosessiin sekä turvallisuuskulttuuriin liittyvät tekijät. (Metsälä & Vaherkoski, 2014)

Hoitajan pätevyyteen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi lääkkeiden antotavan väärä tekniikka ja erityisesti suonensisäisten lääkkeiden antotapaan on liitetty huomattavia riskejä (Härkänen ym., 2015). Muita riskitekijöitä liittyen hoitajan pätevyyteen ovat esimerkiksi puutteelliset lääkelaskutaidot sekä puutteellinen tieto lääkkeistä ja lääkehoidosta (Kiekkas, Karga, Lemonidou, Aretha & Karanikolas, 2011).

Potilaaseen ja lääkkeen määräämiseen liittyviä riskitekijöitä on erilaisia. Niitä ovat esimerkiksi useita lääkkeitä saavan potilaan lääkkeiden interaktiot sekä lääkärin antamaan lääkemääräykseen liittyvät virheet (Metsälä & Vaherkoski, 2014). Varsinaisesti potilaaseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi lääkkeenantoreitin puuttuminen sekä potilaan poissaolo vuodepaikaltaan lääkkeenantoaikaan (Wright, 2013).

Organisaatioon sekä lääkeprosessiin liittyy myös paljon erilaisia riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa organisaation riittämättömät tavat puuttua riskitekijöihin, työn keskeytykset sekä tarvittavien välineiden etsiminen osastolta (Wright, 2013). Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi suuri työtaakka, häiriötekijät, huonot työtilat sekä huono kommunikatiokulttuuri (Kiekkas ym., 2011). Riskitekijöiksi luetaan myös sairaanhoitajan stressi, väsymys sekä suurien lääkemäärien valmistaminen ja antaminen samalla kertaa (Baghaei, Ghaderi, Naderi & Rahim, 2015). Myös kiireinen työilmapiiri, opastuksen puute sekä lääkkeiden jättö potilaan itse otettavaksi ovat tutkittuja riskitekijöitä (Härkänen ym., 2015).

Turvallisuuskulttuuriin liittyviä riskitekijöitä on tutkittu paljon. Niitä ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvien protokollien puute tai niiden

noudattamatta jättäminen sekä samanlaiset tai samantyyppiset lääkkeiden nimet ja säilytyspakkaukset (Härkänen ym., 2015; Randolph, 2013)

7 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTEET OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Vuonna 1999 Yhdysvalloissa julkaistun artikkelin myötä sai potilasturvallisuuden systemaattinen kehittäminen alkunsa. Institute of Medicine- tutkijat toivat esiin inhimillisten virheiden yhteyden vakaviin haittatapahtumiin. Artikkelissa esitettiin keinoja potilasturvallisuuden parantamiseen. Kuitenkin vasta vuonna 2009 Suomessa julkaistiin ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia, joka uudistettiin vuonna 2017 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi. (Potilasvahinkokeskus, 2017). Turvallinen lääkehoidon osaaminen on yksi keskeisimmistä potilasturvallisuutta lisäävistä asioista.

7.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden toimintaa ja periaatteita, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus (Potilasvakuutuskeskus, 2017). Potilasturvallisuuden voidaan myös kuvailla olevan potilaan oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Olennaista potilasturvallisuudelle on myös, ettei hoidosta aiheudu potilaalle haittaa. (Lapin sairaanhoitopiiri, 2018) Potilasturvallisuus sisältää potilaan turvallisen hoidon, turvallisen lääkehoidon sekä turvallisen laitteiden käytön. Työntekijän työturvallisuuden katsotaan myös parantavan potilasturvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 313)

Kaikki potilaan hoitoon liitoksissa olevat tekijät ovat osa laajaa potilasturvallisuuskäsitettä. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla sekä soveltamalla käytäntöön tutkimukseen ja kokemukseen perustuvaa tietoa voidaan vahvistaa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on osa potilasturvallisuuskulttuuria, joka tarkoittaa turvallista hoitoa edistävää toimintaa sekä johtamista, arvoja ja asenteita, joilla pyritään turvallinen hoito takaamaan. Olennaisena osana potilasturvallisuuskulttuuriin liittyy riskien arviointi, toiminnan jatkuva kehittäminen sekä riskejä ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 313-314)

7.2 Turvallisen lääkehoidon kulmakivet

Turvallisen lääkehoidon perusteita on kuvattu Saanon ja Taam-Ukkosen lääkehoidon käsikirjassa (2017, ss. 336) olevan kymmenen:

1. Omasta osaamisesta huolehtiminen
2. Kaksoistarkastuksen tekeminen

3. Lääkkeenjako hetken rauhoittaminen
4. Slangi- ja lyhennesanojen käytön välttäminen
5. Kommunikointi
6. Riskilääkkeiden huomioiminen
7. 7 O:n säännön noudattaminen
8. Lääkemääräyksen varmistaminen
9. Vaaratapahtumien havainnointi
10. Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta

Omasta osaamisesta huolehtiminen tarkoittaa lääkehoidon osaamisen ja lääkelaskutaidon säännöllistä ylläpitämistä (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336). Lääkehoidon osaamista voi ylläpitää esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla, keskustelemalla kollegoiden kanssa sekä tutustumalla lääketietokantoihin. Lääkelaskutaitoa tulee ylläpitää ja sen voi tehdä esimerkiksi säännöllisillä lääkelaskuharjoituksilla sekä lääkelaskutesteillä. (Kavanagh, 2017)

Lääkkeiden *kaksoistarkastaminen* on hyvin tärkeä osa turvallista lääkehoitoa (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Lääkkeiden kaksoistarkistuksessa tärkeää on tarkastaa lääke eikä olettaa sen olevan oikea, mikäli on epävarma asiasta. Annos määrää laskettaessa on hyvä laskea annos erikseen ja sen jälkeen verrata toisen tulokseen. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

Lääkkenalustuksen rauhoittaminen on tärkeää seikka huomioida turvallista lääkehoitoa pohdittaessa. Yhdeksi suurimmista syistä lääkejaossa tapahtuville virheille on kuvattu olevan lääkkeenjaon keskeytyminen tai keskeyttäminen sekä häiriötekijät lääkkeenjakotilassa. (Härkänen ym, 2013; Randolph, 2013)

Lääkkeitä ja lääkemääräyksiä koskevissa keskusteluissa tulisi *välttää sekä slangisanoja että lyhenteitä*. Lyhenteet on helppo ymmärtää väärin ja slangisanoja eivät kaikki ymmärrä. Tämä voi aiheuttaa kommunikaatiokatkoksen ja voi johtaa vaaratilanteisiin. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

Kommunikaation merkitystä turvalliselle lääkehoidolle on myös nostettu esiin. Lääkkeidenjaossa tapahtuvien virheiden on tutkittu vähenevän, kun sairaanhoitaja konsultoi esimerkiksi kollegaa tai farmaseuttia lääkkeeseen liittyvästä epätietoisuudestaan. (Härkänen, Ahonen, Kervinen, Turunen, Vehviläinen-Julkunen, 2015; Kiekkas ym., 2011)

Riskilääkkeiden huomioiminen on myös yksi olennainen osa turvallista lääkehoitoa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää muun muassa nopeavaikutteisiin ja kapean terapeuttisen leveyden lääkkeisiin sekä harvoin annettaviin valmisteisiin. Lapsille annettavien lääkkeiden kanssa tulisi myös noudattaa varovaisuutta. Näiden lisäksi erityistä huomiota tulisi kiinnittää annettaessa esimerkiksi kipulääkkeitä, insuliinia, huumausainelääkkeitä,

solunsalpaajalääkkeitä, elektrolyyttisiä sekä verivalmisteita. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

Seitsemän O:n sääntö on hyvä muistaa annettaessa lääkkeitä. Muistisääntö tulee sanoista: oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika, oikea potilasohjaus sekä oikea kirjaaminen. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336) Englanninkielisessä materiaalissa monesti viitataan joko yhdeksään tai kymmeneen ”Rights of medication administration/management” (Randolph, 2013; Kavanagh, 2017).

Lääkemääräyksen varmistamisessa tärkeää on varmistaa lääkärin määräävän tarvittavat lääkkeet oikeassa muodossa. Uudet lääkemääräykset tulee pyytää kirjallisena. Ilman lääkemääräystä potilaalle ei lääkettä saa antaa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

Vaaratapahtumien havainnointi on tärkeää potilaan hyvinvoinnin kannalta. Vaaratapahtuman sattuessa asiasta pitää ilmoittaa lääkärille, kirjata tieto potilastietojärjestelmään, kertoa potilaalle asiasta sekä tehdä raportti virheestä tai läheltä piti-tilanteesta. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

Viimeinen turvallisen lääkehoidon kulmakivistä on *lääkkeen vaikuttavuuden seuranta*. Lääkkeen vaikuttavuutta seurataan potilaan vointia seuraamalla, seurataan haittavaikutusten ilmenemistä sekä varmistetaan lääkkeellä saavutettavan halutun vaikutuksen. Vaikuttavuuden seurannan tulee mahdollisuuksien mukaan perustua mittareihin, jotta vaikuttavuus ei perustu subjektiiviseen näkemykseen. Haittavaikutuksia seurattaessa tulee muistaa tarkastella lääkitystä kokonaisuutena yhteis- tai päällekkäisyysvaikutusten takia. (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 336)

8 KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA

Kanta-Hämeen keskussairaala on osa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriä. Potilaita hoidetaan 11 jäsenkunnan alueella, joita ovat Hattula, Janakkala, Hausjärvi, Riihimäki, Loppi, Tammela, Ypäjä, Jokioinen, Humppila sekä Forssa. Päivystyspoliklinikka kuuluu konservatiiviseen tulosalueeseen. Muita tulosalueita ovat operatiivinen, psykiatrinen sekä tukipalvelujen tulosalue. (Kanta-Hämeen keskussairaala, n.d.a)

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan välitöntä ja kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Päivystyspoliklinikka on auki vuorokauden ympäri ja potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Päivystyspoliklinikka jakautuu erikoissairaanhoidonpäivystykseen sekä yleislääketieteen päivystykseen, joka hoitaa perusterveydenhuollon potilaita. Erikoissairaanhoidonpäivystys jakautuu vielä konservatiiviseen sekä operatiiviseen päivystykseen. Päivystyspoliklinikalla päivystä-

ympäri vuorokautisesti 11 erikoisalaa, kuten esimerkiksi akuuttilääketiede, kirurgia, neurologia sekä lastentaudit. Vuorokaudessa päivystyspoliklinikalla hoidetaan noin 100-160 potilasta. Päivystyspoliklinikan yhteydessä on myös 20-paikkainen tarkkailuosasto, jossa on tarkoitus hoitaa potilaita enintään yhden vuorokauden ajan. (Kanta-Hämeen keskussairaala, n.d.b; n.d.c) Johtuen päivystyspoliklinikan potilasmateriaalin luonteesta, on lääkehoito päivystyspoliklinikalla vaativaa ja siksi se vaatii hyvää perehdytystä työntekijöiden osaamisen varmistamiseksi.

9 PEREHDYTYSOPAS

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa. Kirjoittaja on ollut kiinnostunut akuuttihoitotyöstä sekä lääkehoidosta, joka johti aiheen valintaan yhdessä päivystyspoliklinikan lääkehoidon vastuusairaanhoitajan ja osastonhoitajan kanssa.

Perehdytysopas keskittyy injektio-lääkkeisiin, koska oppaasta olisi tullut valtavan kokoinen, mikäli siihen olisi otettu kaikki lääkkeet mukaan. Toinen syy injektio-lääkkeiden valinnalle on niiden tehokkuus ja tästä syystä niiden käytön vaativuus. Mukaan ei otettu infuusion laimennusohjeita, koska päivystyspoliklinikalla niistä on jo tehty kattavat ohjeet.

9.1 Perehdytysoppaan suunnittelu

Perehdytysopasta lähdettiin suunnittelemaan aloitustapaamisen jälkeen. Tapaamisessa kirjoittaja esitteli osastonhoitajalle sekä lääkehoidon vastuusairaanhoitajalle alustavan idean työhön, josta keskusteltiin. Aihe rajattiin tapaamisessa koskemaan injektio-lääkkeitä, koska ne ovat tehokkaita ja vaativia käyttää. Tapaamisessa keskusteltiin myös perehdytysoppaan rakenteesta ja teknisestä toteutuksesta. Kirjoittaja toi tapaamisessa esiin halunsa tehdä perehdytysoppaan sellaisessa muodossa, joka mahdollistaisi sen mukana pitämisen käytännön työssä. Tapaamisesta kirjoittaja sai myös mukaansa perehdytysoppaaseen halutut lääkkeet. Tämän jälkeen kirjoittaja loi mallipohjan opasta varten, niiden pääotsikoiden mukaisesti, jotka oli yhdessä päätetty tapaamisessa. Mallipohjan suunnittelu vei aikaa melko paljon, koska kirjoittajan piti päättää formaatti, jolle tiedosto luodaan sekä siinä käytettävät fontit ja asettelu. Kirjoittaja päätyi suurimpaan ja selkeimpään fonttiin taatakseen helppolukuisuuden.

Perehdytysopas lähetettiin päivystyspoliklinikan yhteyshenkilöille arvioitavaksi ja mallipohja hyväksyttiin muuten kokonaisuudessaan, paitsi jokaisen sivun alareunaan sovittiin laitettavaksi ohjeen tekijälle, tarkastajalle ja tarkastuspäivämäärälle kohdat. Nämä kohdat lisättiin ja tämän jälkeen yhteyshenkilöiltä tuli hyväksyntä mallipohjalle. Mallipohjasta on esimerkki kuva opinnäytetyön liitteenä.

9.2 Perehdytysoppaan toteutus

Perehdytysoppaan käytännön toteuttaminen oli melko suoraviivaista pohjan valmistuttua. Lääkkeitä valikoitui yhteensä 43 kappaletta ja opas toteutettiin niin, että jokaisella lääkkeellä oli oma sivunsa. Lääkkeet ovat perehdytysoppaassa aakkosjärjestyksessä vaikuttavan aineen mukaan järjestettynä. Lääkkeitä ei järjestetty pääryhmittäin, koska yhteisesti koettiin sen hidastavan perehtyvän sairaanhoitajan tiedonhakua. Aakkosjärjestykseen päädyttiin myös sen takia, ettei oppaasta tulisi liian sekavaa. Lähteinä perehdytysoppaassa käytettiin Suomen Lääkäriseura Duodecimin akuuttihoitolääke- sekä lääketietokantaa.

Perehdytysopas toteutettiin horisontaaliseen Word-pohjaan, jotta sen voi tulostaa ja taittaa kahtia A5-kokoiseksi oppaaksi. Oppaasta tehtiin kaksi eri versiota, tulostettava sekä sähköisenä toimiva versio. Tulostettava versio näyttää sähköisenä epäloogiselta, koska kaksipuolinen tulostus ja taitto eivät olisi muuten onnistuneet. Perehdytysoppaaseen liitettiin etusivulle seitsemän tärkeää lääketurvallisuusohjetta. Oppaassa on myös sisällysluettelo, jossa lääkkeet ovat kauppanimillä listattu aakkosjärjestyksessä helpottamassa oikean etsintää. Perehdytysopas lähetettiin tammikuun 2019 alussa päivystyspoliklinikalle arvioitavaksi.

Väliseminaarissa kirjoittaja sai palautetta opponoijalta perehdytysoppaasta. Ongelmaksi muodostui keskeisen tiedon rajaaminen valtavasta informaation määrästä sekä perehdytysoppaan tarkastavan lääkärin puute. Opas olisi tarvinnut lääkärin hyväksynnän, ennen kuin se olisi voitu ottaa osaksi osaston virallisia ohjeita. Vaihtoehdot olivat oikeastaan supistaa perehdytysopasta tai muuttaa se tyhjäksi mallipohjaksi. Tämän palautteen perusteella käytiin esiin tulleita ongelmia läpi päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajan kanssa päädyttiin ratkaisuun, että kirjoittaja muuttaa perehdytysoppaan tyhjäksi mallipohjaksi, niin että lääkeshoidon vastuuhoidajat voivat täydentää sitä yhteistyössä lääkärin kanssa. Mallipohjaan jätettiin lääkkeiden vaikuttavien aineiden nimet sekä tämän hetkiset kauppanimet, jotta mallipohjaa on helpompi lähteä työstämään.

9.3 Opinnäytetyön esittely loppuseminaarissa

Kirjoittaja piti loppuseminaarin Kanta-Hämeen keskussairaalassa keskiviikkona 29.5.2019 osatotunnilla. Loppuseminaarissa oli läsnä yhdeksän henkilöä. Kirjoittaja oli valmistellut opinnäytetyöstään Power Point-esityksen, jossa oli työn pääkohdat esitelty. Esityksessä avattiin opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta, ohjaavia kysymyksiä, teoreettista viitekehystä sekä toiminnallista osuutta. Perehdytysoppaan mallipohja esiteltiin samoin kuin oppaaseen valitut lääkkeet.

Loppuseminariin oli varattu aikaa noin puoli tuntia. Työn esittelyyn meni noin 20 minuuttia, jonka jälkeen esityksestä ja työstä kirjoittaja keräsi palautetta. Kirjoittaja keräsi palautetta suullisesti, jota tuli melko vähän sekä

kirjallisella palautelomakkeella. Suullisessa ja kirjallisessa palautteessa nostettiin samat asiat esille. Opinnäytetyön aiheen ajateltiin olevan tärkeä, ajankohtainen sekä hyvää kertausta pidempään hoitotyötä tehneillekin. Työhön valitut lääkkeet olivat palautteen perusteella myös hyvin valittuja sekä koettiin, että niihin tulisi saada perehdytystä. Perehdytysoppaan mallipohjasta pidettiin myös, mallipohja oli palautteen mukaan selkeä, helppo lukuinen sekä otettavissa käyttöön päivistysympäristössä. Työstä tehdystä esityksestä annettiin myös palautetta ja esitystä kuvailtiin esimerkiksi selkeäksi, rauhalliseksi, johdonmukaisesti ja perinpohjaiseksi. Esityksestä, opinnäytetyön aiheesta ja sisällöstä pyydettiin myös osallistujia antamaan numeerinen arvosana asteikolla 1-10. Keskiarvo numeerisista arvosanoista oli yhdeksän. Palautelomake on liitteenä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus on ollut tuottaa perehdytysopas käytetyimmistä injektio-lääkkeistä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivistyspoliklinikalle. Tämän työn tavoite on ollut lisätä potilasturvallisuutta parantamalla lääkeshoidon perehdytystä sairaanhoitajille. Opinnäytetyötä ohjaavissa kysymyksissä käsiteltiin perehdytystä ja turvallista lääkehoitoa sekä lääkehoidon perehdytyksen merkitystä potilasturvallisuudelle.

10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön alussa työlle asetettiin ohjaavia kysymyksiä. Työn teoreettinen viitekehys pyrki hakemaan vastauksia valittuihin kysymyksiin. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset hakivat muotoaan melko pitkään tarkentuen ja kohdistuen käsiteltävään asiaan paremmin. Alussa ohjaavat kysymykset olivat melko laajoja ja eivät täysin vastanneet käsiteltävän aiheen näkökulmaa. Ohjaavien kysymysten luonti jo itsessään oli prosessi. Lopullisesti opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset käsittelevät perehdytystä ja sen eri osa-alueita, turvallista lääkehoitoa sekä edellä mainittujen kysymysten liittämistä käytäntöön.

Ensimmäinen kysymys: *Mitä perehdytys tarkoittaa ja mitä eri osa-alueita siihen kuuluu?* Perehdytyksen aiheeseen kirjoittaja löysi paljon sekä koti- maista että kansainvälistä materiaalia. Erilaisten tutkimusten ja tieteellisten artikkelien läpikäynti ja luotettavuuden arviointi vei suuren osan työhön käytetystä ajasta. Kerättyyn materiaaliin luotiin tarkat hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit, joita noudattaen löydettiin aihetta vastaavaa materiaalia. Tämän opinnäytetyön kappaleessa neljä aihetta on avattu laajasti. Johtopäätöksenä kuitenkin voidaan kertoa perehdytyksen tarkoittavan niitä käytänteitä, joiden tavoitteena on varmistaa työntekijän sopeutuminen työyhteisöön sekä uuden työn hallinnan oppiminen (Eklund, 2018, ss.22). Perehdytyksen keskeisimmiksi osa-alueiksi materiaalin perusteella

voidaan sanoa olevan perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön sekä perehdytys organisaatioon. Nämä käsitteet jakautuvat useaan eri alakäsitteeseen. (Miettinen ym., 2006)

Toinen kysymys: *Mitä turvallinen lääkehoito tarkoittaa?* Turvallisesta lääkehoidosta niin ikään löytyi myös paljon sekä kotimaista että kansainvälistä materiaalia. Laajemmin tätä aihetta on käsitelty tämän opinnäytetyön luvuissa viisi-seitsemän. Tutkitun materiaalin perusteella kirjoittaja on tullut johtopäätökseen, jossa turvallinen lääkehoito on laaja yläkäsite, joka voidaan karkeasti jakaa kahteen alakäsitteeseen, jotka ovat lääketurvallisuus sekä lääkitysturvallisuus. Turvalliseen lääkehoitoon olennaisena osana kuuluu myös lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö, lääkehoidon osaminen sekä lääkehoidon riskitekijät.

Kolmas kysymys: *Lisääkö turvallisen lääkehoidon perehdytys potilasturvallisuutta?* Opinnäytetyötä ohjaava kolmannen kysymyksen tarkoitus oli selvittää teoriatasolla lääkehoidon perehdytyksen sekä potilasturvallisuuden yhteyttä. Kerätyn materiaalin perusteella kirjoittaja löysi yhteyden lääkehoidon perehdytyksen ja potilasturvallisuuden välillä. Potilasturvallisuuden yksi olennaisimmista osista on turvallinen lääkehoito (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, ss. 313). Turvalliseen lääkehoitoon olennaisesti liittyy lainvelvoittama työnantajan vastuu perehdyttää työntekijä työhön ja lääkehoitoon (Inkinen ym., 2016). Johtopäätöksenä edellä mainituista sekoista voidaan sanoa turvallisen lääkehoidon perehdytyksen parantavan potilasturvallisuutta.

10.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on kirjoittajan kohdalla ajallisesti kestänyt melko kauan yhtä aikaa tehtävien opintojen ja pitkän suunnitteluvaiheen takia. Sanonta ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” ei valitettavasti pätenyt tähän opinnäytetyöprosessiin, koska suunnitelma koki melko suuriakin muutoksia matkan varrella. Kirjoittaja kokee käyttäneensä liikaa aikaa suunnitteluun, joka on hidastanut opinnäytetyön valmistumista. Hän kokee, että tiukempi työn aikataulutus olisi auttanut asiassa, koska hetkitäin oli pitkiäkin välejä, jolloin kirjoittaja ei opinnäytetyötä tehnyt. Tämä opinnäytetyö oli kirjoittajan ensimmäinen näin iso prosessi, joten tämä opettanee hänen omasta työskentelystään varmasti uusia puolia.

Opinnäytetyön kirjottaja ei ole omasta mielestään kovinkaan luonteva kirjoittaja, joten näin suuren kirjallisen tuotoksen tekeminen on vaatinut ajoittain suuria ponnisteluja. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen on kirjoittajan mielestä onnistunut melko hyvin. Kokonaisuutena teoreettinen viitekehys avaa olennaisimmat seikat käsitelystä aiheesta selkeästi. Kirjoittaja on myös tyytyväinen toiminnalliseen osuuteen, vaikka oppaan tekeminen tuntui hetkittäin turhautavalta. Oppaan teossa tuli esille ristiriitaisuuksia, kuten esimerkiksi lääkkeiden järjestyksen kanssa. Nykyohjeituksen mukaan lääkkeitä puhuttaessa tulisi käyttää vaikuttavaa ainetta

kaupanimen sijaan. Tilaajataholta ehdotettiin molempia eri vaihtoehtoja ja kirjoittaja päätti tehdä kompromissiratkaisun kuitenkin nykyohjeistuksen rajoissa. Oppaan lääkkeet ovat vaikuttavalla-aineella listattua, mutta oppaassa on sisällysluettelo myös tämänhetkisille kaupanimille. Oppaan luominen ilman minkäänlaista mallia tarkoitti pitkää suunnittelu- ja eri vaihtoehtojen kokeilu-aikaa. Kirjoittaja on kuitenkin tyytyväinen oppaaseen kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyö on ollut kirjoittajalle suuri haaste, mutta on tuonut mukanaan paljon ymmärrystä teoriasta, käytännöstä, kirjoittajan luonteesta sekä ammatillisesta osaamisesta. Kirjoittaja kokee, että yksin tehty opinnäytetyö on ollut joustavaa, opettavaista, mutta myös stressaavaa. Hän kokee, että parin kanssa tai ryhmänä tehty opinnäytetyö olisi vähentänyt stressin määrää opinnäytetyön edistymisen ja aikataulun suhteen, mutta ei olisi kasvattanut ammatillista osaamista yhtä paljon kuin yksin tehtynä.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan kasvattanut kirjoittajaa ammatillisesti sekä henkilökohtaisesti erittäin paljon. Hän on oppinut itsestään persoonana sekä omista heikkouksistaan ja vahvuuksistaan pitkässä prosessityöskentelyssä. Hän on myös tätä työtä tehdessään ymmärtänyt konkreettisesti tutkitun tiedon tärkeyden. Oppaan luominen on antanut hyvät valmiudet lääkehoitoon päivystysympäristössä, vaikka opas muuttikin muotoaan kesken prosessin. Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen, mutta hyvin haastava ja väsyttävä. Kirjoittaja on tyytyväinen, että on saanut työnsä tehtyä.

10.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä hyvää tutkimustapaa noudattaen. Opinnäytetyö ei vaatinut tutkimuslupaa.

Opinnäytetyöhön käytetty aineisto rajattiin pääasiallisesti viimeiseen kymmeneen vuoteen, mutta muutama lähde on tämän kymmenen vuoden ulkopuolelta. Nämä yli kymmenen vuotta vanhat lähteet on valittu siksi, että muita vastaavia ei löytynyt ja ne olivat aiheen kannalta erittäin oleellisia. Aineiston rajauksessa käytettiin muitakin kriteereitä, jotka olivat suomen tai englannin kielisyys, koko tekstin saatavuus sekä poissulkukriteerinä toimi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen käsittely.

Tiedonhaku on pyritty kuvamaan selkeästi ja yksiselitteisesti. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti erilaisia lähteitä ja näin ollen pyritty luomaan kattava kuvaus aiheesta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää virallisten ohjeiden ja lakien käyttö lähteinä. Opinnäytetyössä on käytetty sekä painettuja lähteitä, että verkossa saatavilla olevia. Lähteitä on haettu useilla erilaisilla hakusanoilla useammista tieto- ja hakukannoista. Osa aineistosta on englanninkielistä, joten käännös- ja tulkintavirheiden mahdollisuus on olemassa.

10.4 Jatkoehdotus

Tällaiselle opinnäytetyölle on hirvittävän paljon erilaisia jatkotyö tai jatkotutkimusmahdollisuuksia. Muutamia esimerkkejä jatkotöistä ovat esimerkiksi oppaan täyttäminen ja käytäntöön vieminen, samanlaisen perehdytysoppaan tekeminen suun kautta otettavista lääkkeistä sekä lasten lääkahoitoon erikoistuvan perehdytysoppaan tekeminen. Tällaisilla oppailla pystyttäisiin luomaan kunnollinen perehdytyspohja päivystyspoliklinikalle vaativasta lääkähoidosta. Jatkotyönä voisi esimerkiksi myös luoda tai uudistaa perehdytysohjelma sekä tuottaa siihen tarvittavat tukimateriaalit.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia on myös monia erilaisia. Näitä ovat esimerkiksi perehdytysoppaiden vaikuttavuuden tutkiminen, perehdytysoppaiden vaikutus lääkitysvirheisiin tai -vaaratilanteisiin, lääkähoidon perehdytyksen vaikutus työntekijän työmotivaatioon ja jaksamiseen sekä monista työpaikoista puuttuvan mentorointiohjelman kehittäminen.

LÄHTEET

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. (2013). Perehdyttäminen ja työnopastus- Ennakoivaa työsuojelu. Työturvallisuuskeskus. Haettu 26.5.2019 osoitteesta https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ työnopastus_ -_ ennakoivaa_ työsuojelua

Baghaei, R., Ghaderi, C., Naderi, J. & Rahim, F. (2015). The rate and type of medication errors made by nurses: a study from Northwestern Iran. *Singapore Nursing Journal* 3/2015, 12-16. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Fimea. (2018). Lääkkeiden turvallisuus. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Haettu 25.6.2019 osoitteesta https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ ja_ tieto/laakkeiden_ turvallisuus

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Medication errors: what hospital reports reveal about staff views. *Nursing Management* 10/2013, 32-37. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Härkänen, M., Ahonen, J., Kervinen, M., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation approach with medication record reviews. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 6/2016, 297-306. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) (2016). *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Ohjaus: 2015_014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 25.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. (n.d). Kirjallisuuskatsaukset. Haettu 26.5.2019 osoitteesta <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. (n.d). Opinnäytetyön toteutustapoja. Haettu 26.5.2019 osoitteesta <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Opinnaytetyon-toteutustapoja#>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.a). Perehdytysmateriaali. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/perehdytysmateriaali.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.b). Ensiapu. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.c). Päivystävät erikoisalut. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/paivystavat-erikoisalut/>

Kavanagh, C. (2017). Medication governance: preventing errors and promoting patient safety. *British Journal of Nursing* 3/2017, 159-164. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Kiekkas, P., Karga, M., Lemonidou, C., Aretha, D. & Karanikolas, M. (2011). Medication errors in critically ill adults: a review of direct observation evidence. *American Journal of Critical Care* 1/2011, 36-44. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Kupias, P. & Peltola, R. (2009). *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia.

Lapin sairaanhoitopiiri. (2018). Potilasturvallisuus. Haettu 25.5.2019 osoitteesta http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasturvallisuus

Metsälä, E. & Vaherkoski, U. (2014). Medication errors in elderly acute care- a systematic review. *Skandinavian Journal of Caring Sciences* 28/2014, 12-28. Haettu 25.2.2019. Cinahl-tietokanta.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. (2006). Laadukas perehdyttäminen- osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus* 2/2006, 63-70. Haettu 26.2.2019 Doria-tietokanta.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. (2009). Laadukas perehdyttäminen- osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. *Hallinnon tutkimus* 2/2009, 76-83. Haettu 26.2.2019 Doria-tietokanta.

Oksanen, E. (2017). Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. *Tehy-lehti*. Haettu 25.5.2019 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Potilasvahinkokeskus. (2017). Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Haettu 26.5.2019 osoitteesta <https://www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/>

Pohjannoro, H. & Taijala, B. (2007). *Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opettajankouluksen kehittämishanke. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003063019>

Randolph, S. (2013). Medication management: ensuring safe practice. *Journal of Legal Nurse Consulting* 1/2013, 20-24. Haettu 25.2.2019 Cinahl-tietokanta.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2017). *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro.

Sippola-Kauppi, I. (2009). *“Apua, minäkö tein virheen”- Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen tutkinto-ohjelma. Tampereen yliopisto. Haettu 24.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19947>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). Lainsäädäntöä lääkehuollosta ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Haettu 28.2.2019 osoitteesta <https://stm.fi/lainsaadanto/laakehuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Haettu 26.5.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Surakka, T. (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla-näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.

Tampereen ammattikorkeakoulu. (2019). Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Haettu 26.5.2019 osoitteesta <http://opinto-opas.tamk.fi/ohje-opinnaytetyon-tekemiseen>

Wright, K. (2013). The role of nurses in medicine administration errors. *Nursing Standard* 44/2013, 35-40. Haettu 25.2.2019 Cinahl-tietokanta.

PEREHDYTYSOPPAAN MALLIPOHJAN KANSI, OHJEET
SISÄLLYSLUETTELO

 **Kanta-Hämeen keskussairaala**
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

**TURVALLINEN
LÄÄKEHOITO OSANA
SAIRAAHOITAJAN
PEREHDYTYSTÄ
PEREHDYTYSOPAS
KÄYTETYIMMISTÄ
INJEKTIOLÄÄKKEISTÄ KANTA-
HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Sairaanhoitajan vastuulla on toteuttaa lääkärin määräämää lääkettä potilaalle sairaalaoloissa. Turvallisen lääkehoidon periaatteista on luotu seitsemän O:n sääntö, jonka perimmäinen tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta.

1. Oikea lääke
2. Oikea annos
3. Oikea antoaika
4. Oikea antotapa
5. Oikea potilas
6. Oikea potilaan ohjaus
7. Oikea kirjaaminen



Kuvan lähde: pixabay

1

SISÄLLYSLUETTELO -tämän hetkiset kauppanimet aakkosjärjestyksessä ja suluisissa vaikuttava-aine

Actilyse (alteplaasi)	5
Adenosin (adenosiini)	2
Adrenalin (adrenaliini)	3
Albetol (labetaloli)	26
Amiodaron (amiodaroni)	6
Ativan (loratsepaami)	28
Atropin (atropiini)	7
Caprilon (traneksaamihappo)	44
Catapresan (klonidiini)	25
Cofakti (cofakti)	8
Dehydrobenzperidol =DHBP (droperidoli)	15
Dexdor (deksmedetonidiini)	10
Digoxin (digoksiini)	12
Dopamin (dopamiini)	14
Effortil (etilefriini)	16
Fentanyl (fentanyyli)	17
Flumatzenil (flumatseniili)	18
Furesis (furosemiidi)	20
Keppra (levetirasetami)	27
Konakion (fytomenadioni)	21
Litalgin (metamitsoli-pitofenoni)	29
Midazolam (midatsolaami)	33
Morphin (morfiini)	34
Neuramin (tiamiini)	42
Nexodal (naloksoni)	35
Noradrenalin (noradrenaliini)	36
Norflex (orfenadriini)	39
Ondansetron (ondansetroni)	38
Oradexon (deksametasoni)	9
Oxanest (oksikodoni)	37
Paracetamol (parasetamoli)	40
Perlinganit (glyseryylinitraatti)	22
Primperan (metoklopramidi)	30
Pro-epanutin (fosfentyiini)	19

Profenid (ketoprofeeni)	24
Propolid (propofoli)	41
Rapifen (alfentanyyli)	4
Seloken (metoprololisuksinaatti)	31
Solu-cortef (hydrokortisoni)	23
Solu-medrol (metyyliprednisoloni)	32
Stesolid (diatsepaami)	11
Tramal (tramadoli)	43
Voltaren (diklofenaakki)	13

KUVA PEREHDYTY SOPPAAN MALLIPOHJASTA

Vaikuttava aine: ADENOSIINI

Kauppanimi: adenosin

Pääryhmä:

Käyttöaiheet:

Yksikössä käytössä olevat vahvuudet:

Annostus:

Yliannostus:

Antotapa:

Seuranta:

Haittavaikutukset:

Vasta-aiheet:

Tärkeät yhteisvaikutukset:

Erityistä huomioitavaa:

Päivitetty:

Ohjeen tekijä:

Ohjeen hyväksyjä:

LISTA VALITUISTA LÄÄKKEISTÄ PEREHDYTYSSOPPAAN MALLIPOHJAAN

Adenosiini
Adrenaliini
Alfentaniili
Alteplaasi
Amiodaroni
Atropiini
Cofact
Deksametasoni
Deksmedetomidiini
Diatsepaami
Digoksiini
Diklofenaakki
Dopamiini
Droperidoli
Etilefriini
Fentanyyli
Flumatseniili
Fosfenytoiini
Furosemiidi
Fytomenadioni
Glyseryylinitraatti
Hydrokortisoni
Ketoprofeeni
Klonidiini
Labetaloli
Levetirasetaami
Loratsepaami
Metamitsolinatrium ja Pitofenonihydrokloridi
Metoklopramidi
Metoprololi
Metyyliprednisoloni
Midatsolaami
Morfiinihydrokloridi
Naloksoni
Noradrenaliini
Oksikodoni
Ondansetroni
Orfenadriini
Parasetamoli
Propofoli
Tiamiini
Tramadoli
Traneksaamihappo

PALAUTELOMAKE LOPPUSEMINAARIIN

OPINNÄYTETYÖN LOPPUSEMINAARI

29.5.2019

ELISA MANTERE

Minkä numeerisen arvioinnin antaisit esitykselle?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mitä mieltä olet esityksen aiheesta?

Mielipiteesi perehdytysoppaan mallipohjasta ja valituista lääkkeistä?

Muita terveisiä esittäjälle
