

Veera Lähderanta
Noochjaree Srisarakham
Claudia Vainio

Sairaanhoidajien lääkehoidon osaamisen varmistamisen estävät ja edistävät tekijät kotihoitossa

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Veera Lähderanta Noochjaree Srisarakham Claudia Vainio
Työn nimi	Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen varmistamisen estävät ja edistävät tekijät kotihoidossa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	Maaliskuu 2021
Sivut	38 sivua, 12 liitesivua
Työnohjaaja	Liisa Korpivaara (XAMK)

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, mitkä ovat lääkeosaamista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisilla tekijöillä on merkitystä sairaanhoitajien lääkeosaamiseen edistävällä ja estävällä tavalla.

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol-kyselytyökalun avulla. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajat (N=16).

Tulosten mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat, että lääkehoidon toteutusta heikentävät muun muassa kiire ja henkilöstövaje. Lisäksi muutama vastaaja koki epävarmuutta lääkkeiden tunnistamisessa, oikeassa annostelussa sekä oikeaoppisessa käytössä.

Läkehoidon toteutumista edistävinä tekijöinä kotihoidon sairaanhoitajat näkivät tulosten mukaan lääkkeiden turvallisen jakamisen ja poikkeamien raportoinnin. Näiden lisäksi kyselyyn vastanneet kokivat edistäviksi tekijöiksi koulutukset sekä ajan perehtyä lääkehoidon toteuttamiseen.

Tutkimus antaa tietoa kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksistä lääkehoidon osaamista tukevista ja haastetta lisäävistä tekijöistä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen varmistamisessa kiinnittämällä huomiota estäviin ja edistäviin tekijöihin. Tämän myötä Kymsote voi toteuttaa tarvittavia muutoksia sairaanhoitajien näkökulmasta kotihoidon yksiköissä.

Asiasanat: kotihoito, sairaanhoitaja, lääkehoito, hoitotyö

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Veera Lähderanta Noochjaree Srisarakham Claudia Vainio
Thesis title	Verification of nurses medication competence at home care – Obstructing and promoting factors
Commissioned by	Social and Health Services in Kymenlaakso
Time	March 2021
Pages	38 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara (XAMK)

ABSTRACT

The objective of this bachelor thesis was to research nurses' perspectives on obstructing and promoting factors that affect on medication competence in home care. The purpose was to find out what kind of factors had an obstructive and promotive impact on this subject.

The thesis method was quantitative research. The material for the thesis was gathered by using Webropol software as a tool to create an online questionnaire. The target group was nurses at Social and Health Services in Kymenlaakso home care and a quantitative data of the thesis consisted of 16 nurses.

According to the results, the main reasons which challenged a practice of a medication were rush and lack of staff, in the perspective of home care nurses. In addition, a few nurses experienced lack of confidence while doing processing medical tasks.

The main reasons which supported practice of medication were dispensing medicines safely and HaiPro reporting system. Supporting factors were staff training and time to look into dispense medicines.

The results can be used to improve nurses' verification of medication competence by focusing on promoting and obstructing factors. The results can also be used to improve home care staff working environment in practice.

Keywords: home care, registered nurse, medication, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOTIHOITO	6
2.1	Sairaanhoitajan työnkuva kotihoidossa.....	7
2.2	Sairaanhoitaja osana moniammatillista yhteistyötä	8
3	LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA.....	9
3.1	Lääkehoidon erityispiirteet kotihoidossa	10
3.2	Lääkehoitosuunnitelma	11
3.3	Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana.....	11
4	LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN HAASTEET.....	12
4.1	Riittävät resurssit	13
4.2	Ammattitaitoon liittyvät epävarmuudet	14
4.3	Työympäristön tuomat haasteet.....	15
5	LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISTA TUKEVAT TEKIJÄT	17
5.1	Lääkehoidon osaaminen verkossa-kurssi.....	18
5.2	Lääkkeiden turvallinen jakaminen.....	19
5.3	Työnantaja lääkehoidon osaamisen kehittämisen vaikuttajana	20
5.4	Vaaratapahtumien raportointi	21
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	23
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO	24
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	24
7.2	Kohderyhmä ja otanta.....	25
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	26
9	TUTKIMUSTULOKSET	28
9.1	Tulokset ikäryhmittäin ja työkokemuksen mukaan.....	29
9.2	Sairaanhoitajien näkemykset lääkehoitoa estävistä tekijöistä.....	30
9.3	Sairaanhoitajien näkemykset lääkehoitoa edistävistä tekijöistä.....	32

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET.....	39

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko
- Liite 4. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Kotihoito on esiintynyt tietyin väliajoin lehtien otsikoissa, muun muassa kiireen ja hoitajien resurssipulan vuoksi. Yle uutisoi keväällä 2017 hoitajien työn kuormittavuuden aiheuttamasta uupumuksesta kotihoidossa. Uutinen keskittyi hoitajien lisääntyneeseen kuormitukseen, jota lisäävät muun muassa asiakasmäärien kasvaminen sekä henkilöstömäärän vajaus. (Koponen 2017.) Nämä uutiset vaikuttivat myös osaltaan tämän opinnäytetyön tekijöiden kiinnostukseen aihetta kohtaan. Aiheesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia, joten tämä vaikutti myös siihen, miksi aiheesta haluttiin tehdä tutkimus. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista, mutta tutkimukset eivät ole kohdentuneet kotihoidossa työskenteleviin.

Opinnäytetyömme käsittelee paljon kotihoitoon liittyviä käytännön asioita, joita avaamme ensimmäisissä luvuissa. Kerromme, mitä kotihoito tarkoittaa ja kellenelle kotihoidon palvelut on tarkoitettu. Käsittelemme myös, minkälaisia palveluita kotihoidon asiakkaat saavat sekä mikä on sairaanhoitajien työnkuva kotihoidossa. Luvussa kolme käsittelemme kotihoidossa tapahtuvaa lääkehoitoa, luvussa neljä perehdymme lääkehoidon toteuttamisen haasteisiin ja viidennessä luvussa lääkehoidon toteuttamista tukeviin tekijöihin. Viimeisissä luvuissa perehdymme tutkimuksen menetelmiin ja aineistoon sekä tulosten arviointiin.

Opinnäytetyön aiheena on Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen varmistamista estävät ja edistävät tekijät. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kymsote eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Työ toteutetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, johon Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajat vastaavat. Saatuja tuloksia voidaan käyttää kotihoidon sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen kehittämisessä.

2 KOTIHOITO

Kotihoidon palvelut muodostuvat sosiaalihuoltolakiin perustuvasta kotipalvelun tarjoamisesta ja terveydenhuoltolakiin perustuvasta kotisairaanhoidon toteuttamisesta. Suomessa jokainen kunta on velvollinen järjestämään kotihoidon palveluja henkilöille, jotka tarvitsevat apua arkipäiväisissä toiminnoissa. Asiakkaalla on yleensä jokin sellainen sairaus tai muu toimintakykyä alentava tekijä taustalla, joka näkyy arjessa pärjäämättömyytenä. Kotihoidon tarjoamien palvelujen on tarkoitus tukea asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Palvelun määrä ja laatu vaihtelevat asiakkaan tarpeiden mukaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaista reilusti yli puolet oli 75 vuotta täyttäneitä. Ikääntyneet kattavat käytännössä suurimman osan asiakaskunnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelman laatii kotihoidon työntekijä yhdessä asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa. Suunnitelmassa sovitaan palveluista, joita kotihoito toteuttaa asiakkaalle. Tarpeen mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa voidaan päivittää asiakkaan tarvitsemien palveluiden mukaan. Kyseiseen suunnitelmaan voidaan lisätä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, kuten lääkehoito ja haavanhoito. Näiden ehtona on, että asiakas ei kykene itse hakeutumaan esimerkiksi oman kunnan terveysasemalle. Tilanteen mukaan on myös mahdollista saada lääkäri kotikäynnille tekemään hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidon palveluja on mahdollista saada ympäri vuorokauden sekä viikonloppuisin. Hoitajien käyntien määrä määräytyy asiakkaan tarpeiden mukaan. On mahdollista tehdä käyntejä useamman kerran päivässä päivittäisten toimintojen mukaan, esimerkiksi ruokailuaikojen yhteydessä tai lääkkeiden annon toteutuksena. Käyntien kesto määräytyy tehtävään kuuluvan toiminnon toteuttamisen mukaan. Käyntien kesto voi vaihdella ajallisesti paljon. Pääperiaate on, että mitoitettu aika riittää palvelun suorittamiseen. Maksu käynnistä pohjautuu käynnin suunnitellun keston mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

2.1 Sairaanhoidajan työnkuva kotihoidossa

Sairaanhoidajan työ on sairauksia ehkäisevää, kuntouttavaa, hoitavaa ja terveyttä edistävää työtä. Sairaanhoidajan työnkuva kotihoidossa on laaja-alainen, sillä se pitää sisällään lääkehoidon, hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen sekä vaikuttavuuden seurannan. Työnkuvaan kuuluu myös asiakkaan sekä omaisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen. Työ kotihoidossa on sekä itsenäistä että moniammatillista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Ydinosaamista ovat kotihoidon kehittämisen taito, ammattieettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidot. (Ikonen 2013, 173–174.)

Sairaanhoidajan on hallittava työssään yleistä tietoperustaa kotihoidosta kuten työprosesseihin, työtehtäviin sekä työturvallisuuteen liittyviä tietoja. Sairaanhoidajan on myös tärkeää kehittää itseään ja osaamistaan jatkuvasti muuttuvan ympäristön myötä ja tällä tavoin ylläpidettävä ammattitaitoaan. (Ikonen 2013, 174–176.) Terveystieteiden ammattihenkilöistä säädetyn lain 15. § velvoittaa ammattihenkilöä jatkuvasti täydentämään osaamistaan (Laki terveydenhuollon henkilöistä 28.6.1994/559).

Sairaanhoidaja huolehtii kotihoidossa asiakkaan elämisen toimintoja mahdollisista sekä tukevista toiminnoista. Sairaanhoidaja huolehtii kotikäynneillä yhdessä lähihoitajan kanssa asiakkaan perushoidosta, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seurannasta ja arvioinnista. Perushoitoon kuuluvat esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen kuten avustaminen riisuutumisessa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja suuhygienian hoidossa sekä ihon kunnon tarkkailu ja rasvaus. Työtehtäviin kuuluu myös asiakkaan avustaminen WC-käynneillä, ravitsemuksesta huolehtiminen kuten aterioiden esille ottaminen, lämmittäminen ja tarjoaminen. Siistin kotiympäristön ylläpitäminen kuten tiskaaminen, roskien vienti, pyykkihuolto ja vuoteen petaus kuuluvat myös kotihoidon työtehtäviin. Asiakasta autetaan myös muissa arkisissa töissä kuten ajanvarauksien huolehtimisessa, muissa asioinneissa esimerkiksi postin ja pankin kanssa, mahdollisessa talon lämmittämisessä, veden ja puiden tuonnissa taloon sekä pihätöissä (Ikonen 2013, 178.)

Sairaanhoidaja toteuttaa erilaisia tutkimuksia, hoitoa sekä seurantaa asiakkaiden sairauksien vaatimalla tavalla sekä lääkärin määräämänä. Sairaanhoidaja

vastaa kotihoidossa kliinisistä toimenpiteistä kuten erilaisten mittauksien tekemisestä, näytteiden ottamisesta, haavojen hoitamisesta sekä lääkehoidon osaamisesta ja toteuttamisesta. (Ikonen 2013, 180.)

2.2 Sairaanhoidaja osana moniammatillista yhteistyötä

Sairaanhoidajan ammatilliseen tutkintoon sisältyy moniammatillisessa ryhmässä työskenteleminen. Työssään hän tuo esille asiantuntemuksensa asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa esimerkiksi sairauden ehkäisemisen tai hoidon näkökulmasta. Moniammatillisessa ryhmässä työskenteleminen edellyttää vastuullista toimintaa, omien vastualueiden tuntemista sekä toisten asiantuntemuksien kuuntelemista ja kunnioittamista. Sairaanhoidaja konsultoi tarvittaessa hoitotyön ja myös muiden ammattiryhmien asiantuntijoita. Päinvastaisesti sairaanhoidaja toimii myös konsultoitavana asiantuntijana. Tämän lisäksi sairaanhoidaja voi työskennellä hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja verkostoissa. (Opetusministeriö 2006, 66–67.)

Moniammatillisen työskentelyn myötä saavutetaan yhteistyön vahvistamista eri ammattiryhmien välillä, mikä näkyy käytännössä muun muassa korkealaatuisena, potilaskeskeisenä työnä. Nykyisin moniammatillisuus on vakiintunut suurelle osalle sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkoja sen tuomien hyötyjen vuoksi. Jokainen työntekijä, joka edustaa omaa ammattiryhmäänsä, osaa antaa oman ammattitaitonsa kautta tärkeitä näkökulmia potilaan hoitoon liittyen. Esimerkiksi sairaanhoidaja osaa kertoa potilaan statuksesta, lääkityksestä, kivuista sekä mahdollisista psykososiaalisista huolista. Muut ammattiryhmät, kuten sosiaalipalvelut taas osaavat auttaa potilaan ohjaamisessa muiden palvelujen piiriin. (Lockhart 2015, 54–55.)

Sairaanhoidaja toteuttaa hoitotyötä yhdessä muiden hoitajien kanssa ja on osana lääketieteellistä hoitoa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidaja muun muassa toteuttaa lääkärin hoito-ohjeiden mukaan potilaan turvallisen lääkehoidon sekä seuraa sen vaikuttavuutta ja vaikutusta. Lisäksi sairaanhoidajan työnkuvaan sisältyy lääkkeiden hankintaan, toimittamiseen ja käsittelyyn sekä niiden säilyttämiseen että hävittämiseen liittyvien asioiden hoitamista. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. Lisäksi sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot sekä toimintayksikössä toimivat säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja toiminta on näyttöön perustuvaa. Potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvan tiedon lisäksi, sairaanhoitajan päätöksentekoon asiakkaan hoitoon liittyen vaikuttaa hoitosuositukset, joilla on monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitajana toimiminen edellyttää kykyä arvioida saamaansa tietoa kriittisestä näkökulmasta käyttäen sitä perusteena toiminnalleen osana työyhteisönsä kehittämistä tai sen arviointia. (Opetusministeriö 2006, 63.)

3 LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA

Kotihoidossa lääkehoidon toteuttamisesta ovat vastuussa lääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Asiakkaan lääkehoidon määrääjänä toimii lääkäri, joka päättää annettavasta hoidosta. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkärin määräämää lääkehoitoa. Erona näiden ammattiryhmien välillä on se, että lähihoitajilla on rajattu oikeus toteuttaa lääkehoitoa, suhteessa sairaanhoitajiin. (Valvira 2020.)

Kotihoidossa lääkehoito painottuu enimmäkseen iäkkäiden lääkehoitoon. Ikääntyvien kanssa työskennellessä korostuu asiakkaan itsehoitotaidot, joiden toimintaan vaikuttavat muun muassa asiakkaan terveydentila. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtäviin kuuluukin asiakkaan ja omaisten ohjaaminen lääkehoidossa. Tämän lisäksi lääkehoidon onnistumisen varmistaminen sekä lääkkeiden vaikutusten seuraaminen korostuvat kotihoidossa. Tarpeen mukaan hoitajilla on velvollisuus tiedottaa hoitavaa lääkäriä havaitessaan poikkeavia seikkoja lääkehoitoon liittyen. (Ikonen 2013, 240.)

Kotihoidossa lääkkeet tulevat yleensä apteekkien toimittamilla annosjakelupusseilla. Annosjakelupussit ovat asiakkaan henkilökohtaisia. Yleensä niissä on jaettuna yhdelle vuorokaudelle asiakkaan tarvitsemat lääkkeet, kellonaikojen mukaan. Annosjakelupalvelun yksi merkittävin tehtävä on vapauttaa kotihoidon henkilökuntaa muihin tehtäviin. Lisäksi potilasturvallisuuden kannalta potilaskohtainen annosjakelu turvaa lääkkeiden oikea-aikaisen sekä tarkoituksenmukaisen saannin ja hyödyn (Inkinen ym. 2015, 62.)

Annosjakelupussien lisäksi asiakkaalla voi olla käytössä dosetti tai annostelurasia lääkkeille. Sairaanhoitaja tai lähihoitaja jakaa näihin lääkkeet lääkärin antaman määräyksen mukaan. Annostelurasioiden ja dosettien tehtävänä on tukea kotihoidon asiakkaan säännöllistä lääkkeiden ottamista. (Ikonen 2013, 244–246.)

3.1 Lääkehoidon erityispiirteet kotihoidossa

Asiakkaalle tarjottavat palvelut kotihoidossa, kuten lääkehoito pyritään toteuttamaan, niin että asiakkaan oma päivärytmi ei häiriinny lääkehoidon vuoksi. Tarkoituksena on sulauttaa lääkehoito päivärytmiin sopivaksi, jolloin saavutetaan samalla toimiva hoitotasapaino. Tähän kuuluu myös lääkkeenottoajan suunnittelu yhdessä vaikuttavan lääkeaineen mukaan. Esimerkkinä piristävät lääkkeet ajoitetaan aamulla otettaviksi ja rauhoittavat lääkkeet illalla otettaviksi. Tiimin sisällä toimivan kommunikaation avulla sairaanhoitaja osaa olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin, jonka avulla lääkkeet saadaan annosteltua oikeaoppisesti. (Duodecim Oppiportti 2017.)

Lääkkeiden säilytys kotihoidossa tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaiden kotoa asianmukaisissa olosuhteissa. Säilytyksessä noudatetaan lääkepakkaus-ten mukaista säilytyslämpötilaa ja turvallisuutta. Lääkkeiden säilytykseen sopivasta säilytyspaikasta voidaan sopia yhdessä asiakkaan kanssa, jotta lääkkeiden oikeaoppinen säilyvyys toteutuu. Esimerkiksi lämpötilamuutokset keittiössä tai kylpyhuoneessa voivat vaikuttaa lääkkeiden säilyvyyteen. (Ikonen 2013, 243–244.) Kotihoidossa sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on myös velvollisuus pyrkiä vähentämään lääkejätettä asiakkaan turvallisuuden sekä taloudellisen edun kannalta. Lääkehävikkiä ja lääkejätteiden määrää voidaan minimoida muun muassa arvioimalla asiakkaan kokonaislääkitystä. (Ikonen 2013, 248.)

Turvallisen lääkehoidon tukemiseksi on tärkeää, että asiakkaan kotoa löytyy ajantasainen lääkelista. Lääkelistalta on mahdollista nähdä asiakkaan käytössä olevan lääkkeen nimi ja vahvuus, käyttötarkoitus, annos, ottamisajankohta, lääkkityksen tarkistamisen ajankohta ja lääkkityksestä vastaavan lääkärin

nimi. Monilla ikääntyneillä asiakkailta saattaa olla käytössä jopa toistakymmentä lääkettä, jolloin lääkelistan tulee olla ajantasainen. (Ikonen 2013, 242–244.)

3.2 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan, tehdään yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilassuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoidon toteuttamista käytännössä. Lääkehoitosuunnitelmassa esitetään lääkehoidon toteuttamisen toimintatapoja, ammattiryhmien työnjakoa ja eri toimijoiden vastuut. (Valvira 2020.)

Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että yksikön lääkehoitosuunnitelma on ajan tasalla. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee perehdyttää lääkehoitoon osallistuvat työntekijät. Sen mukaisesti toimiminen kuuluu jokaiselle työntekijälle, joka toteuttaa lääkehoitoa. (Valvira 2020.)

Asiakkaiden tarvitseman lääkehoidon perusteella suunnitellaan henkilöstörakennetta ja henkilöstömäärää sen toteuttamiseksi. Työnantaja arvioi ammattihenkilön koulutuksen kautta saaman valmiuden toteuttaa lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Jos osaamisessa on puutetta, on työnantajalla velvollisuus järjestää lisäkoulutusta sitä tarvitsevalle. Työntekijöiden osaamisen tukeminen mahdollistaa myös potilasturvallisuuden toteutumisen. (Valvira 2020.)

3.3 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana

Laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on määritelty tietyt lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät oikeudet. Sairaanhoitajat saavat laajan lääkehoidon koulutuksen ammatillisessa koulutuksessaan, minkä avulla he vastaavat lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta yksikössä ja ovat vastuussa, että lääkehoidon toteuttaminen on turvallista asiakkaille. (Valvira 2020.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaan hoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon tarpeen tunnistaminen, oireenmukaisen hoidon suunnittelu ja toteutus. Sairaanhoitajalle kuuluu myös lääkehoidon toteuttamisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi sekä lääkehoidon dokumentointi ja tarkistus. (Kymsote 2020.)

Sairaanhoitajalla on mahdollisuus hakea kirjallinen lupa vaativan lääkehoidon toteuttamiseen, riippuen yksiköstä ja työnkuvasta. Tähän kuuluvat esimerkiksi ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot, veren siirto, rokottaminen ja lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin. Tämän lisäksi erityisten lääkehoidon toteuttamiseen kuuluvat esimerkiksi kipupumput, joiden käyttöä varten sairaanhoitaja tarvitsee myös kirjallisen luvan. (Valvira 2020.) Sairaanhoitajilla on näiden lisäksi oikeus toteuttaa injektioiden pistämistä ihonsisäisesti, ihon alle sekä lihakseen (Kymsote 2020).

Sairaanhoitajat voivat saada rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vastaavan lääkärin luvalla, mutta lääkehoitosuunnitelmassa on määriteltävä tilanteet, joissa tätä voidaan käyttää. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeitä voi määrätä asiakkaille, joiden lääkityksen tarve on varmistettu. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkettä pääsääntöisesti vahvuuden, vaikuttavan aineen ja lääkemuodon perusteella. (Kymsote 2020.)

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan välinen ero lääkehoidon toteutuksessa koskee suurelta osin vastuun määrää. Laillistetut lähihoitajat saavat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä pitkin. Eli käytännössä tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Näiden toteuttamiseen ei tarvita erillistä lupaa. Mahdollisuuksien mukaan lähihoitajien on mahdollista suorittaa erillinen lupa, jotta he voivat toteuttaa lääkehoitoa antamalla injektioita ihonalaisesti sekä lihakseen. Tämän lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon toteuttaminen ja lääkkeettömän perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen kuuluvat erillisen luvan hakemisen kokonaisuuteen. (Valvira 2020.)

4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN HAASTEET

Sairaanhoitajan työ kotihoidossa edellyttää monialaista osaamista, joka näkyy käytännössä esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisessa. Turvallisen ja tarkoituksen mukaisen lääkehoidon perustana voidaan pitää sairaanhoitajan kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon sekä vahvan tietopohjan oomista. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tapahtuva reagointi potilaan tilassa tapahtuviin muutoksiin ehkäisee muun muassa sairaalahoitoon joutumista

(Palmu 2013). Kotihoidon sairaanhoitajien työssä näkyy päivittäin kunnissa vallitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet. Nämä muutokset vaikuttavat muun muassa hoitajien henkilöstömäärään sekä näkyvät käytännössä yhä tiukempina resursseina. Globaalisti Suomessa on hyvä tilanne terveyttä edistävässä töissä, mutta esimerkiksi sairaanhoitajien käyttämät resurssit eri työyksiköissä eivät näy ulospäin, jolloin taustalla voi olla hyvinkin monialaisia ongelmia. (Lindgren 2019.)

Työn kuormittavuus vaikuttaa negatiivisesti myös työmotivaatioon. Tooden ym. (2011) mukaan työmotivaation puutteella on yhteys muun muassa työtyytyväisyyden sekä työhön liittyvän ahdistuksen kokemiseen. Tähän taas liittyy burnout eli loppuun palaminen sekä aikomus vaihtaa alaa. Näiden ennaltaehkäisemiseksi on siis merkittävää edistää sairaanhoitajien työmotivaatiota tukevia tekijöitä kuten työilmapiiriä ja työolosuhteita työpaikalla.

4.1 Riittävät resurssit

Kotihoidossa henkilöstön määrän ajoittainen vähäisyys näkyy ongelmana hoitotyön toteuttamisessa. Erityisesti henkilöstöresurssien puute näkyy hoivatyön laadun heikkenemisenä. Vanhustenhoito nähdään tärkeänä työnä, jonka laadusta ei haluttaisi karsia. Kuitenkin monesti yhteiskuntamme näkee vanhusten hoidon suurikustanteisena menoeränä. Kotihoidon palvelun piirissä on yhä enemmän asiakkaita, joiden toimintakyky on yhä huonompi. Tutkimuksen mukaan v. 2015 kotihoidon asiakkaista n. 85 % asiakkaista kärsi jonkinasteisesta muistisairaudesta. (STTK 2019.)

Tilanteen muuttuessa yhä hektisemmäksi, ei muutoksia kiireen pysäyttämiseksi ole toteutettu samassa tahdissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kotihoidon tutkimuksen mukaan asiakasmäärät kunnissa ovat lisääntyneet, mutta henkilöstön määrä on jopa joissain kunnissa laskenut (STTK 2019). Eriyisesti Uudellamaalla ja muissa suurissa kaupungeissa tämä näkyy vähenevinä resursseina kotihoidon piirissä. Samalla tilanne johtaa pakosti siihen, että asiakkaat kärsivät resurssipulan aiheuttamasta hoidon heikentymisestä. Vanhuslain 1. §:n mukaan tarkoituksena on pyrkiä parantamaan iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-

ja terveystalvveluista 28.12.2012/980). Tilanne ei toteudu nykyisessä tilanteessa asiakkaan tarpeita kunnioittaen.

Resurssipulan pitkäaikaisia seurauksia ovat työntekijöiden työssäjaksaminen, joka voi näkyä työntekijöiden irtisanomisina tai jopa pakona alalta. Samaan aikaan tilannetta on vaikea korjata, sillä uusien ammattitaitoisten työntekijöiden rekrytoiminen on hankalaa. (STTK 2019.)

4.2 Ammattitaitoon liittyvät epävarmuudet

Ortizin (2016) mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat ammattitaitoon liittyvää epävarmuutta työelämässä. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattitaitoon liittyvää epävarmuutta lisäävät kommunikoinen ammattilaisten tai potilaiden kanssa haastavissa tilanteissa, virheiden tekeminen ja koulusta irrottautuminen työelämään.

Ensimmäisen vuoden aikana ammattitaitoon liittyvän epävarmuuden kokeminen luo kuitenkin pohjaa ammattitaitoon liittyvän itsevarmuuden kasvamiselle. Se on siis osa sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Itsenäisen työskentelyn aloittaminen tuo mukanaan itseluottamuksen puutetta, ahdistuksen ja epävarmuuden tunnetta potilaiden hoitotilanteissa.

Ensimmäinen vuosi sairaanhoitajan työssä koetaan olevan kaikista stressaavinta aikaa koko uran aikana, koska tällöin epäillään omaa ammattitaitoa. Alkuvaiheessa tukeudutaan kollegoihin. Tämän myötä saadaan vähitellen itsevarmuutta työtehtäviä tehdessä. Tekijät, jotka edesauttavat itsevarmuuden kehittymistä ovat itsenäisyys, kollegoiden välisten suhteiden rakentaminen, positiiviset palautteet kollegoilta ja työkokemusten saaminen. Lopulta löydetään sairaanhoitajan ammatti-identiteetti, johon liittyy omiin ammattitaitoihin uskomisen ja luottaminen. (Ortiz 2016.)

Sairaanhoitajaliiton julkaiseman uutisen mukaan yhä useampi sairaanhoitaja kokee epävarmuutta työssään. Kyseiset tiedot tulevat ilmi Työterveyslaitoksen teettämästä tutkimuksesta. Tuloksista selvisi, että liki 40 % sairaala- ja terveydenhuollon henkilöstöstä koki sekä pelkäsi työmääränsä kasvavan yli oman sietokyvyn. Tutkimukseen osallistui yhteensä 9000 sosiaali- ja terveysalan

työntekijää. Sairaanhoidajien lisäksi tutkimukseen osallistui lääkäreitä, lähihoitajia, osastonsihteereitä, sairaala-apulaisia ja siivoojia. (Sairaanhoidajaliitto 2018.)

Työntekijöiden epävarmuutta lisäsi entisestään osittain viety oikeus vaikuttaa omaan työnkuvaan sekä työtehtäviin. Pitkällä aikavälillä havaitut seuraukset näkyivät käytännössä työntekijöiden jaksamisen heikentymisenä, jotka osalla edesauttoivat uniongelmiin syntyä. Tutkimuksen mukaan joka neljäs alle 50-vuotias koki kärsivänsä jonkin asteisista uniongelmissä työssä näkyvien kuormittavien tekijöiden vuoksi. Aiemmin kyseinen tilanne oli joka viidennellä. (Työterveyslaitos 2020.)

Osittain epävarmuutta lisäävänä tekijänä mainittiin alalla olevien työnantajien vaihtuvuus. Osittaisena syynä työnantajien vaihtuvuudelle pidettiin yhteiskunnassamme tapahtuneita sote-muutoksia. Työterveyslaitos on toteuttanut tutkimuksen työntekijöiden kokemuksista sote-muutoksia ajatellen. Kyselyn tuottamien tulosten mukaan vain joka viides koki Mitä kuuluu?-aineiston perusteella muutokset työssään positiivisiksi kyseisenä hetkenä. Heikkojen tulosten seurauksena koko ala saattaa kärsiä ongelmia, jotka vaikuttavat uusien työntekijöiden houkuttelevuuteen alalle. Esimerkkinä voidaan käyttää sairaalalähtöön tuottaman tutkimuksen mukaista tulosta, jonka mukaan halukkuus suositella omaa työnantajaa ystäväilleen on laskenut tasaiseen tahtiin. (Työterveyslaitos 2020.)

4.3 Työympäristön tuomat haasteet

Hoitotyön toimintaympäristöön lukeutuu erilaisia tekijöitä. Käsitteeseen lukeutuu muun muassa hoitajien osallistuminen potilaan hoitoon koskeviin päätöksiin, autonomia, yhteistyö muiden hoitajien kanssa, fyysinen toimintaympäristö sekä myös yksikön rakenteelliset tekijät (Urpalainen 2017, 3). Toisin sanoen hoitotyön toimintaympäristöön liittyy alan ammattilaisten hoitotyön toteuttamista helpottavat ja rajoittavat tekijät (Valli 2018, 3). Toimintaympäristöllä on vaikutusta hoitotyön toteuttamisen laatuun niin hoitohenkilökunnan, potilaiden hoitotulosten kuin organisaationkin näkökulmasta. Hyvin toimiva toimintaympäristö edistää potilaan hoidon laatua, joka näkyy tapaturmien ja hoitovirheiden määrän vähäisyytenä. (Valli 2018, 3–4.)

Urpalaisen (2017) havainnointitutkimus vuodeosastolla antaa tietoa siitä, miten fyysinen toimintaympäristö vaikuttaa lääkehoidon toteutukseen. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat lääkehuoneessa olevia keskusteluita häiritseviksi. Tekijät, jotka vaikuttivat ajatuksen keskeytymiseen, olivat muun muassa toistuva lääkehuoneen oven ja kaappien avaaminen. Häiritseväksi fyysisessä toimintaympäristössä koettiin myös lääkehuoneen kuumuus erityisesti iltapäivisin. (Urpalainen 2017, 29.)

Tärkeimpiin häiriötekijöihin kuuluvat myös työntekijöiden keskeyttäminen. Keskeytykset voivat olla jokin lääkkeiden jakamista tai valmistamista keskeyttävä tekijä. Tutkimuksessa keskeyttäviä tekijöitä olivat puhelimen soiminen, muu henkilökunnan keskeytys ja puuttuvien lääkkeiden etsiminen purkamatta jääneistä lääketilauksista. Tämän lisäksi lääkkeiden tilaaminen lääkkeiden jaon yhteydessä sekä päivän Marevan-annoksen puuttuminen koettiin häiriötekijöiksi. (Urpalainen 2017, 30.)

Mainittakoon, että vaikka osaston ja kotihoidon toimintaympäristö poikkeaaakin toisistaan, on häiriötä aiheuttavissa tekijöissä samankaltaisuuksia. Kotihoidossa hoitaja toteuttaa osan lääkehoidosta asiakkaan kotona, jossa myös häiriötä ja keskeytyksiä voi tapahtua. Esimerkiksi puhelimen soiminen, asiakkaan kanssa keskustelu tai puuttuva päivän Marevan-annostus lääkejaon yhteydessä. Fyysisellä toimintaympäristöllä on vaikutusta hoitovirheiden ennaltaehkäisyn kannalta (Urpalainen 2017, 15).

Valli (2018) pohtii tutkimuksessaan, kuinka toimintaympäristön kehittämisellä on vaikutusta organisaatioiden vetovoimatekijänä. Tutkimusaineistoa kerättiin kyselylomakkeen avulla kolmen eri osaston ja yhden poliklinikan hoitohenkilökunnalta. Suurimmalla osalla vastaajista on sairaanhoitajan koulutus. (Valli 2018, 21.)

Tutkimustuloksissa ilmenee, että vastaajat kuvasivat toimintaympäristönsä keskimäärin hyväksi. Työympäristön kehittämisellä on merkittävä vaikutus hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen, ehkäisee loppuun palamista ja ammatin- ja

työpaikan vaihtoaikomuksia. Toimintaympäristö, joka tukee ammattikäytänteitä edistää hyviä hoitotuloksia sekä osaavaa ja ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa (Valli 2018, 39.)

5 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISTA TUKEVAT TEKIJÄT

Lääkehoito kuuluu osaksi asiakkaan hoitoa ja sen toteuttaminen kuuluu sairaanhoitajalle tai lähihoitajalle. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii työntekijän teoreettista sekä käytännön osaamista. Yksi keskeisimpiä ja vaativimpia osaamisalueita hoitotyössä on lääkehoidon turvallinen toteuttaminen. (Kelo ym. 2015, 172.) Työntekijän lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavat koulutus, perehdytys, lääkehoidon osaaminen sekä varmistaminen. Lääkäri määrää toteutettavaa lääkehoitoa ja antaa työntekijälle tarvittaessa luvan lääkehoidon toteuttamiseen riippuen toteutettavasta lääkehoidosta. (Ikonen 2013, 237.)

Lääkehoidossa harjoituksen sekä työkokemuksen puute on katsottu olevan yhteydessä virheisiin. Sairaanhoitajien työkokemuksella on vaikutusta lääkehoidon osaamisen lisääntymiseen. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista on tukenut päivittäinen lääkehoidon toteuttaminen osana perustyötä verrattuna työyksiköihin, joissa lääkehoitoa ei toteuteta päivittäin. Sairaanhoitajien on kuitenkin huolehdittava ammattitaidostaan myös lääkehoidon osalta, jos tämä ei päivittäiseen työnkuvaan kuulu. (Sneck 2016, 27.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen on jaettu kolmeen eri tasoon. Nämä tasot ovat teoreettisten tietojen ja taitojen taso, käytännöllisen osaamisen taso sekä päätöksenteon taidon taso. Sairaanhoitajan tulee lääkehoitoa toteuttaessaan hallita perustiedot anatomiasta, fysiologiasta ja patofysiologiasta sekä farmasiasta ja farmakologiasta. Tiedonhaun taidot ovat myös tärkeässä roolissa toteutettaessa lääkehoitoa. Lääkehoitoa tukevana tekijänä voidaan pitää sairaanhoitajien lääkelaskennan taitoja. Tämän taidon myötä pystytään vähentämään virheitä. Tämän takia onkin tärkeää, että sairaanhoitajien lääkelaskennan taitoja testataan säännöllisesti työpaikoissa. Täydennyskoulutuksien katsotaan myös tukevan lääkehoidon toteuttamisen osaamista. (Sneck 2016, 27.)

Vuorovaikutus ja moniammatillinen yhteistyö nähdään sairaanhoitajien lääkehoitoa tukevana tekijänä, vaikka sairaanhoitaja toteuttaakin lääkehoitoa osaltaan hyvin itsenäisesti. Sairaanhoitajat keskustelevat esimerkiksi kollegoidensa kanssa asiakkaan lääkehoidosta ja tällä tavoin pystyvät lisäämään lääkitysturvallisuutta. Lääkehoidon toteuttamista tukee myös lääkkeen antaminen, joka käsittää lääkkeen käyttökuntoon saattamisen, käsittelyn ja annostelun sekä lääkehoidon vaikutuksen arvioinnin ja dokumentoinnin. Lääkehoidon toteuttamista tukee viiden O:n sääntö eli oikea lääke, oikea lääkemuoto, oikea potilas, oikea määrä, ja oikea aika. Nämä tarkistamalla pystytään vähentämään lääkehoidon virheitä. Lääkehoidon tukemisessa on myös tärkeää rauhoittaa lääkkeenjako-tilanne, jolloin lääkkeenjakaaja pystyy rauhassa keskittymään ilman häiriötekijöitä. (Sneck 2016, 27.)

5.1 Lääkehoidon osaaminen verkossa-kurssi

Love eli lääkehoidon osaaminen verkossa-kurssi on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilökunnalle, joka toteuttaa lääkehoitoa. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtäviin opiskelevat voivat suorittaa lääkehoidon osaamisen verkossa-kurssin ennen työsuhdetta tai työsuhteen aikana. (Kymsote 2019.) Verkkokoulutuksen avulla henkilökunta pystyy ylläpitämään ammatillista osaamistaan. Verkkomateriaalin toteuttajina ovat toimineet Siun sote-Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä ja Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekki. Kurssimateriaali on tehty sosiaali- ja terveysministeriön turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan. (LOVe-Lääkehoidon osaaminen verkossa 2020.)

Lääkehoidon osaaminen verkossa koostuu erilaisista kursseista, joiden avulla varmistetaan henkilökunnan lääkehoidon osaaminen. LOP-Lääkehoidon osaamisen perusteet -kurssin avulla voidaan antaa valmiudet terveydenhuollon ammattihenkilölle luonnollista reittiä annettavien lääkkeiden annosteluun ja antamiseen sekä injektioiden annosteluun ja antamiseen ihon alle tai lihakseen. EPI-Epiduraalinen lääkehoito antaa valmiudet lääkehoidon antamiselle epiduraalitiilaan. Suomen punaisen ristin ABO-verensiirtokoulutuksen avulla saadaan valmiudet toteuttaa verensiirtoa. KIPU-Kivun lääkehoito antaa valmiudet toteuttaa kivunhoitoon liittyvää lääkehoitoa. IV-kurssin käyneellä taas

on valmiudet toteuttaa lääke- ja nestehoitoa laskimonsisäisesti. GER-läkkäiden lääkehoito on kurssi, jossa varmistetaan valmiudet iäkkäiden lääkehoidon toteutukseen. Varfariinihoidon verkkokurssin avulla varmistetaan osaaminen varfariinihoidon toteuttamisessa. PSYK-Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito antaa valmiudet toteuttaa lääkehoitoa psykiatristen potilaiden kanssa. MiniLOP-kurssi on tarkoitettu lääkehoitoon kouluttamattomille ja se antaa valmiudet valmiiksi annosteltuja lääkeannoksien antoon. (Kymsote 2019.) Näiden lisäksi on olemassa LAS-Lasten lääkehoitoon valmiudet antava kurssi ja LOKKI-Kouluissa tehtävään lääkehoitoon valmiudet antava kurssi (LOVe-Lääkehoidon osaaminen verkossa 2020).

Verkkokurssit sisältävät aihealueeseen liittyvää verkkomateriaalia, itseopiskelutehtäviä sekä verkkotenttejä. Kaikkien osioiden päätteeksi on teorianentti ja joissakin osioissa myös lääkelaskutentti. Lääkehoitolupa voidaan myöntää, kun verkkokurssit ja kliiniset näytöt ovat suoritettu hyväksytysti. Tämän jälkeen lääkehoitolupa on voimassa viiden vuoden ajan. (Vaihekoski ym. 2018.)

5.2 Lääkkeiden turvallinen jakaminen

Turvallinen lääkehoito on keskeisessä osassa asiakkaiden hyvää hoitoa ja potilasturvallisuutta. Työyksiköissä käytettävä lääkehoitosuunnitelma määrittää sen, miten lääkehoitoa toteutetaan. Tällä tavoin pystytään edesauttamaan turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Inkinen ym. 2015, 43–44.) Lääkkeiden jakamisella eli annostuksella tarkoitetaan lääkkeen antamiskertojen määrää ja annosta. Lääkkeiden jako vaatii työntekijältä huolellisuutta, tarkkuutta ja hyvää ammattitaitoa. Lääkkeet jaetaan lääkärin antaman annostusohjeen mukaisesti potilaskohtaisiin annoksiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 298.)

Lääkkeet jaetaan asiakkaan kotona lääkelistan mukaan lääkeannoslokerikoon eli dosettiin, lääkelasiin tai lääkekelloon. Lääkkeet voidaan jakaa kahdeksi viikoksi, viikoksi tai vuorokaudeksi kerrallaan riippuen käytettävästä annostelu menetelmästä (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 298–300). Nestemäiset tai huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet taas jaetaan tai saatetaan käyttökuntoon juuri ennen niiden antamista asiakkaalle (Kymsote 2019). Asiakkaan lääkkeiden jakamisen yhteydessä tulisi tarkistaa lääkelistasta myös erikseen jaettavat lääkkeet sekä mahdolliset muutokset lääkityksessä. (Inkinen

ym. 2015, 43–44). Lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi on tärkeää, että asiakkaan lääkelista on ajan tasalla. Sähköisen lääkitysnäkymän käyttö lisää lääkitysturvallisuutta sen ollessa ajantasaisempi kuin tulostettu versio, josta puuttuvat viime hetken mahdolliset muutokset. (Saano & Taam-Ukkonen, 299.)

Lääkkeitä jaettaessa tulisi kiinnittää huomioita siihen, että jakotilanne on rauhallinen, häiriötekijät pystytetään minimoimaan ja aikaa olisi varattu tarpeeksi. Huomiota tulisi myös kiinnittää kunnon valaistukseen sekä riittäviin työskentelytiloihin. Lääkkeenjako tilanteeseen tulisi varata tarvittavat välineet kuten tabletinpuolitin, pinsetit ja lääkelusikka. Näiden avulla vältetään tablettilääkkeiden kontaminoitumiselta sekä jakajan turhalta altistumiselta. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 299–300.) Lääkkeitä käsiteltäessä on tärkeää huomioida aseptinen työtapo. Tämä tarkoittaa sitä, että välineet sekä työskentelytasot, joita käytetään ovat puhtaat ja käsihygieniasta huolehditaan niin hyvin kuin kotioloissa on mahdollista. (Inkinen ym. 2015, 43–44.)

Lääkkeitä jaettaessa lääkelaseissa käytetään usein työyksikössä yhteisesti sovittuja värikoodeja, joiden avulla voidaan ehkäistä lääkkeiden antaminen väärään aikaan. Värikoodit voivat olla niin, että kirkkaaseen lääkelasiin jaetaan aamulääkkeet, keltaiseen lääkelasiin jaetaan päivälääkkeet, punaiseen lääkelasiin jaetaan iltapäivälääkkeet, siniseen lääkelasiin jaetaan iltalääkkeet ja vihreään lääkelasiin jaetaan yö-lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 300.)

Lääkkeiden kaksoistarkastuksella edesautetaan lääkkeiden turvallista jakamista (Inkinen ym. 2015, 43–44). Kaksoistarkastuksessa lääkkeiden jakaja jakaa lääkkeet ja lääkkeet asiakkaalle antava hoitaja tarkistaa, että lääkkeet vastaavat lääkelistan merkintöjä (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 303). Kotihoidossa kaksoistarkastuksien toteuttaminen on kuitenkin haasteellista, sillä asiakkaan luona käydään pääsääntöisesti yksin.

5.3 Työnantaja lääkehoidon osaamisen kehittämisen vaikuttajana

Työnantajalla on velvollisuus edistää työntekijän kehittymistä työurallaan. Työnantajan tulee huolehtia työntekijän osaamisesta työtehtävään vaaditulla

tasolla, myös työtehtävien tai työmenetelmien muuttuessa. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55.) Terveysturvallisuudesta vastaa työnantaja, joka vastaa myös siitä, että organisaatiossa on osaavia työntekijöitä (Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus s.a.).

Työnantaja voi määrätä työntekijän täydennys- ja lisäkoulutuksiin. Täydennys- ja lisäkoulutuksiin osallistuminen edistävät ja ylläpitävät työntekijöiden lääkeshoidon osaamista. Koulutuksia voidaan suorittaa verkkokoulutuksien muodossa ja ne ovat työaikaan kuuluvia, mikäli ne kuuluvat toimintayksikön koulutussuunnitelmaan. Koulutukset toteutetaan toimintayksikön tekemien ohjeiden mukaisesti ja niihin voi sisältyä esimerkiksi tentit ja näytöt osaamisen varmistamiseksi. (Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus s.a.)

Työntekijällä on velvollisuus pitää yllä sekä kehittää ammattiosaamistaan. Työntekijä itse arvioi oman täydennys- ja lisäkoulutuksen tarvettaan. Jos työntekijä itse kokee esimerkiksi lisäkoulutuksen tarpeelliseksi, on hänen vastuullaan ottaa asia puheeksi työnantajan kanssa sen järjestämiseksi. (Täydennyskoulutus ja osaamisen ylläpitäminen s.a.)

5.4 Vaaratapahtumien raportointi

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavaa tapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa tai aiheuttaa potilaalle haittaa. Vaaratapahtumaan sisältyy tapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle tilapäistä tai pysyvää ei-toivottua vaikutusta tai haittaa eli haittatapahtumaa. Vaaratapahtuma voi olla myös läheltä piti -tilanne, jossa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa, ellei tilanteeseen olisi puututtu ajoissa. (Potilasvakuutuskeskus 2017.)

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee olla kirjattuna lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin menettelytavasta (Inkinen ym. 2015, 12). Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien raportointi organisaation poikkeamaraportointijärjestelmään, Haiproon tulee tehdä viivytyksettä. Raportoinnin tarkoituksena ei ole etsiä syyllistä vaan löytää ennaltaehkäiseviä tekijöitä vaaratapahtumien estämiseksi. (Inkinen ym. 2015, 81.)

Raportointi edistää virheistä oppimista, joka auttaa vähentämään vastaavien vaara- tai haittatapahtumien syntymistä. Niiden avulla havaitaan vaaratapahtumien riskitekijöitä, mikä vähentää samankaltaisten tapahtumien toistumista. Ilmoitukset poikkeamaraportointijärjestelmään on osa toimintayksikön lääkitysturvallisuuden kehittämistä. (Inkinen ym. 2015, 81.)

Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumia tutkitaan keskimäärin vähän, sillä usein tutkimukset kohdistuvat esim. erikoissairaanhoidon ympäristöihin. Kaunosen ym. mukaan (2019, 192) “Masotti ym. (2010) tarkastelivat kotihoidon vaaratapahtumiin liittyvää tutkimuskirjallisuutta vuosilta 1998–2007”. Keskeisiä asioita, joita tutkimuksessa tuli ilmi liittyen lääkehoidon vaaratapahtumiin painottuivat lääkkeen antovirheisiin. Käytännössä nämä näkyivät väärän lääkkeen antamisena ja sopimattomana lääkityksenä. Syitä edellä mainituille vaaratapahtumille olivat viestintään liittyvät ongelmat, jotka näkyivät sairaalan ja kotihoidon välillä. Ongelmat keskittyivät monesti siihen, että lääkäri ei aina informoinut kotihoidon yksikköä asiakkaalle tehdyistä lääkemuutoksista. Tämän lisäksi tutkimuksessa nostettiin esille kotihoidon asiakkaan lähettäminen sairaalasta kotiin, ilman minkäänlaista lääkitystä tai ohjausta. Seurauksena kotihoidon sairaanhoitajat käyttivät merkittävästi aikaa asiakkaan lääkityksen tarkistamiseen, kun asiakas oli kotiutumassa sairaalasta. Tutkimuksessa nostettiin myös esille ikääntyvien kohonnut riski kohdata vaaratapahtumia herkemmin. (Kaunonen ym. 2019, 192–193.)

Taulukossa 1 on esitetty yhteenvetoa teoriaosuudesta ja tutkimuksista esille tulleista lääkehoidon toteuttamista estävistä ja edistävästä tekijöistä. Tarkoituksena on esittää keskeisimmät tekijät taulukon muodossa.

Taulukko 1. Lääkehoitoa estävät ja edistävät tekijät

Lääkehoidon toteuttamista edistävät tekijät	Lääkehoidon toteuttamista estävät tekijät
Lääkehoidon osaaminen verkossa kurssi <ul style="list-style-type: none"> • ammatillisen osaamisen ylläpitäminen • LOVE-kurssin suorittaminen • voimassa oleva lääkehoitolupa 	Riittävät resurssit <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstönmäärän vähäisyys • työn laadun heikkeneminen • työntekijöiden työssäjaksaminen
Lääkkeiden turvallinen jakaminen <ul style="list-style-type: none"> • ajantasainen lääkehoitosuunnitelma • lääkelistojen ajantasaisuus • aseptisen työtavan noudattaminen • lääkkeiden kaksoistarkastus 	Ammattitaitoon liittyvät epävarmuudet <ul style="list-style-type: none"> • työkokemuksen puute • lääkehoitoon liittyen virheiden lisääntyminen • työmäärän lisääntyminen • työnkuvan ja työtehtävien muutokset • työnantajien vaihtuvuus
Työnantaja lääkehoidon osaamisen kehittämisen vaikuttajana <ul style="list-style-type: none"> • työnantajan vastuu ammattitaidosta työntekijöistä • lisä- ja täydennyskoulutusten tarjoaminen 	Työympäristön tuomat haasteet <ul style="list-style-type: none"> • työympäristön vaihtelevuus • työn keskeytyminen (mm. puhelimen soiminen, muu henkilökunta)
Vaaratapahtumien raportointi <ul style="list-style-type: none"> • ennaltaehkäisevien tekijöiden löytäminen virheiden minimoimiseksi • vaaratapahtumien kirjaaminen Haipro-järjestelmään • vaaratapahtumien riskitekijöiden havaitseminen 	

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotihoidon sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, mitkä ovat lääkeosaamisen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteenamme on selvittää, millaisilla tekijöillä on merkitystä sairaanhoitajien lääkeosaamiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat lääkehoidon osaamista edistäviä tekijöitä kotihoidon sairaanhoitajien näkemysten mukaan?
2. Mitkä ovat lääkehoidon osaamista estäviä tekijöitä kotihoidon sairaanhoitajien näkemysten mukaan?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusongelmaa tutkitaan objektiivisesta näkökulmasta. Aineiston keräämisessä toimii kyselylomake, joka tehdään Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajille.

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä yksi keskeisimmistä tavoitteista on tämentää aiempaa tietoa. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu olemassa olevaan teoriaan ja aikaisempien tutkimuksien johtopäätöksiin. Tutkimusta tehdessä keskeistä on käsitteiden määrittelemine. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65.)

Tässä työssä aihealueeseen perehdyttiin ensin aikaisempien tutkimusten perusteella. Niiden pohjalta määriteltiin keskeiset käsitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimusmenetelmän avulla pystytään selvittämään parhaiten sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, mitkä tekijät varmistavat lääkehoidon osaamista. Tutkimusmenetelmän avulla selvitetään myös, mitkä tekijät puolestaan estävät sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista.

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta. Kvantitatiivissa tutkimuksissa kyselylomaketta käytetään aineistonkeruumenetelmänä eniten. Koska kyselylomake on laadittu tiettyä tutkimusta varten, sen avulla saadaan

suoraa tietoa tutkimuskohteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112.)

Kyselylomakkeen kysymykset valitaan niin, että ne selvittävät tutkimusilmiötä kattavasti. Väärät kysymykset antavat epäluotettavia tuloksia, koska silloin ne eivät mittaa haluttua tutkimusilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,190). Tarkoituksena on, että kysymykset mittaavat haluttua ilmiötä. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeeseen on valittavat oikeat kysymykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190–191.) Kysymykset rakentuvat työssämme käytettyihin käsitteisiin, jotka on määritelty teoriaosuudessa.

Kyselylomake (liite 1), jonka itse laadimme, sisältää yhteensä seitsemän kysymystä. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten sisältö ja järjestys ovat samat kaikille vastaajille. Alussa kysytään vastaajien taustatiedot ikä ja työkokemus alalla. Kysymykset liittyvät sairaanhoitajien näkemyksiin niistä tekijöistä, joilla on merkitystä lääkehoidon osaamisen varmistamista edistäviin ja estäviin tekijöihin.

Kysymykset ovat suljettuja kysymyksiä eli vastaajille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Strukturoidut kyselylomakkeet ovat tehokkaita, sillä ne säästävät aikaa, niiden avulla saadaan aineisto nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 116–118.) Kysymyksiin 3 ja 4, on kuitenkin "muu, mikä?"-vaihtoehto, jolla voidaan selvittää muita sairaanhoitajien näkemyksiä, jotka vaikuttavat lääkehoidon osaamiseen.

Anonymiteetin varmistamiseksi kyselylomakkeessa on vain tutkimuksen kannalta oleelliset kysymykset eivätkä kysymykset tai vastaukset paljasta vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselylomake on lyhyt, sillä liian pitkä lomake voi aiheuttaa vastaamattomuutta. Lomakkeen ulkoasu on rakennettu yksinkertaiseksi ja siistiksi, mikä vaikuttaa kyselylomakkeen selkeyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 116.)

7.2 Kohderyhmä ja otanta

Sähköinen kyselylomake lähetettiin hoitotyönvastaavalle, joka hoiti kyselyn lähettämisen eteenpäin Kymsoten kotihoidon esimiehille. Kysely lähetettiin 18

esimiehelle, joista 11 vastasi sähköpostiviestiin. Sähköpostiviestiin vastanneet esimiehet lähettivät kyselyn eteenpäin yhteensä 89 kotihoidon sairaanhoitajalle, joista 16 vastasi kyselyyn. Tällöin saimme vastausprosentiksi 18 %. Tutkijat eivät saaneet selville kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokonaislukumäärää, joten perusjoukko jäi epäselväksi.

Kyselyn nettilinkki avattiin 16.12.2020 kahden viikon ajaksi, jona aikana vastauksia tuli 13 kappaletta. Vastausmäärän vähäisyyden vuoksi hoitotyönvastaava lähetti muistutusviestin kahteen kertaan kyselyyn vastaamisesta. Tämän jälkeen vastausaikaa pidennettiin 8.1.2021 asti, jolloin lopullinen vastausmäärä oli 16 kappaletta. Kokonaisuudessaan kyselyn nettilinkki oli avoinna kolme viikkoa. Lisäksi olimme arvioineet kyselyyn vastaamisajaksi noin 10 minuuttia.

Kyselytutkimuksen otantana toimii kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Kohderyhmän suuruudella on vaikutusta lopulliseen vastausprosenttiin, joka taas vaikuttaa lopullisten tulosten yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 106).

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan käyttää validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, pystytäänkö saadut tulokset yleistämään tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189.)

Reliabiliteetilla taas viitataan tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä pystytään arvioimaan mittaamalla tutkimusilmiötä samoilla mittareilla, mutta eri aineistossa. Mittaria voidaan pitää reliabelina silloin, jos tulokset ovat samansuuntaisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 189–190.)

Tutkimuksen luotettavuuden perustana pidetään mittarin sisältövaliditeettia. Luotettavia tutkimuksia on mahdotonta saada, jos kysymys on valittu väärin ja

se mittaa väärää tutkimusilmiötä. Mittarin teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää silloin, kun tutkimusta varten laaditaan mahdollisesti uusi mittari. Näennäisvaliditeetti tarkoittaa tutkijan itsensä tai asiantuntijapaneelin arviota mittarin luotettavuudesta. Tätä pidetään validiteetin heikoimpana muotona. Mittarin kriteerivaliditeetti taas tarkoittaa tilannetta, jossa samaa tutkimusilmiötä voidaan mitata kahdella eri mittarilla. Tällöin tulosten oletetaan olevan samanlaisia. Ennustevaliditeetti tarkoittaa tilannetta, jossa yhden mittarin avulla saadaan ennustettuja mittaustuloksia eri mittauskerroilla. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tällöin arvioidaan muuttujien vaikuttavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190–193.)

Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyyden, vastaavuuden ja sisäisen johdonmukaisuuden näkökulmista. Mittarin pysyvyyteen viittaa kyky tuottaa eri mittauskerroilla sama tulos. Mittarin vastaavuudella taas tarkoitetaan samaa yhteneväistä mittaustulosta, vaikka mittauksen on tehnyt kaksi eri mittaajaa. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus taas tarkoittaa, että osamittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 194–195.)

Esitimme opinnäytetyön toteutusvaiheen seminaarissa kyselylomakkeemme seminaariin osallistuville, minkä myötä saimme palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska kyselylomakkeen ovat arvioineet ulkopuoliset henkilöt eivätkä pelkästään kyselylomakkeen tekijät. Tutkimuksessamme mittaamisesta riippumattomia tekijöitä voi olla esimerkiksi liian vähäinen vastaajamäärä, jolloin tutkimuksesta ei saada niin laajaa ja tuloksen luotettavuus kärsii. Vastausmäärän ollessa vähäinen tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole yksiselitteisiä, vaan vastaukset jakautuvat, jolloin tutkimuksesta voi olla vaikeampi saada esille selviä tuloksia. Kyselylomake on tarkoituksena lähettää uudestaan, jos ensimmäisellä kerralla ei saada riittävästi vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kysymykset on pyritty suunnittelemaan niin, että ne mittaavat oikeata tutkimusilmiötä.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Normatiivinen etiikkaa kattaa tiedon oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa noudatetaan.

Kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla voidaan tutkimuksesta tehdä eettisesti toimiva. Tutkijan on oltava kiinnostunut uuden tiedon etsimisestä ja tutkijan on perehdyttävä aiheeseensa, jotta tieto olisi luotettavaa. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin. Tutkimuksen tulee olla sellainen, että se ei tuota vahinkoa eikä loukkaa ihmisarvoa. Tutkijan täytyy huomioida, että teoriatieto on eettisten vaatimusten mukaista ja tutkijan on toimittava niin, että hän edistää mahdollisuuksia tutkimuksen tekemiseen. Tutkijoiden tulee myös arvostaa toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen osioon. Tieteen sisäinen etiikka kattaa tieteenalan totuudellisuuden ja luotettavuuden. Perusvaatimuksena tähän on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai keksitä tyhjästä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittää miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat siihen, miten asia tutkitaan ja miten tutkimusaihe valitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Tutkimuksen eettisyys toteutuu opinnäytetyössämme siinä, että aihe on tutkijoita kiinnostava ja ajankohtainen. Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselyn avulla, joten tutkijat eivät tiedä vastaajien henkilötietoja, jolloin vastaukset pysyvät nimettöminä. Tämän myötä vastaaminen ei tuota vahinkoa tai loukkaa ihmisarvoa, mikä noudattaa tutkimuksen eettisyyden periaatteita. Tutkimustuloksia ei myöskään keksitä tyhjästä, sillä vastaukset tulevat tutkijoiden nähtävälle suoraan Webropoliin. Teoriaan on käytetty erilaisia tutkimuksia ja muita ajankohtaisia lähteitä, jolloin teoriaosuudesta on tullut luotettava.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhteensä 16 kotihoidon sairaanhoitajaa. Keskimäärin vastaajista seitsemällä oli työkokemusta yli 10 vuotta. 6–10 vuotta työkokemusta oli viidellä vastaajista. Alle viisi vuotta työkokemusta oli neljällä vastaajista. Vastaavasti tarkasteltaessa vastaajien ikäjakaumaa havaittiin, että keskimäärin vastaajat olivat 30–39-vuotiaita. Vähäisen vastaajamäärän takia vastaajat jaettiin tarkastelussa kahteen ikäluokkaan: 20–39-vuotiaisiin ja 40– ja yli vuotiaisiin.

9.1 Tulokset ikäryhmittäin ja työkokemuksen mukaan

Ikäryhmittäin tarkasteltuna suurin osa työntekijöistä oli kokenut epävarmuutta lääkehoidon osaamisessa harvoin viimeisen vuoden aikana. 20–39-vuotiaista kolme vastasi kokevansa usein epävarmuutta viimeisen vuoden aikana.

Avoimessa kysymyksessä keskeiset epävarmuutta lisäävät tekijät olivat ikäryhmästä riippumatta lääkkeiden tunnistamisen heikentyminen annosjakelun myötä, lääkelistojen ajantasaisuuden puute sekä harvemmin toteutettavat lääkehoidolliset toimet, kuten kipupumpun käyttö ja injektiot.

Keskimäärin 40– ja yli vuotiaat kokevat saavansa huonosti ohjausta työnantajalta lääkehoidon osaamiseen liittyen. Vastaavasti 20–39-vuotiaat kokevat saavansa hyvin ohjausta työnantajalta. Kysyttäessä, minkälaista ohjausta sairaanhoitajat toivoivat saavansa työnantajan toimesta, vastauksista tulivat esille koulutukset ja yhteiset palaverit sekä enemmän aikaa perehtyä työtehtäviin. Vastauksista ei tullut ilmi merkityksellisiä eroja ikäryhmien välillä.

Vastaajien näkemysten mukaan lääkehoidon osaamista edistäviksi tekijöiksi koettiin vastausvaihtoehtojen mukaan ”usein” tai ”joskus” seuraavat asiat: työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset, työympäristö, poikkeamien raportointi ja lääkkeiden turvallinen jakaminen. Molemmissa ikäryhmissä valtaosa vastaajista koki, että työnantaja vaikuttaa lääkehoidon osaamisen kehittämiseen huonosti.

Tarkasteltaessa vastaavasti työkokemuksen määrän vaikutusta epävarmuuteen lääkehoidon osaamiseen liittyen, tutkimustulosten mukaan suurin osa vastasi kokevansa harvoin tai ei koskaan epävarmuutta. Kuitenkin kolme vastaajista, joilla oli 6–10 vuotta työkokemusta, vastasivat kokevansa epävarmuutta usein viimeisen vuoden aikana.

Kysyessämme, miten sairaanhoitajat kokevat saavansa ohjausta työnantajalta lääkehoidon osaamiseen liittyen, jakaantui vastausten määrä melko tasaisesti. Sairanhoitajat, joilla oli työkokemusta yli 10 vuotta, kokivat saavansa ohjausta ”huonosti” ja ”erittäin huonosti”. Vastaavasti alle 5 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat kokivat saavansa hyvin ohjausta työnantajalta. 6–10

työkokemusta omaavilla vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastausvaihtoehtojen ”hyvin” ja ”huonosti” välille.

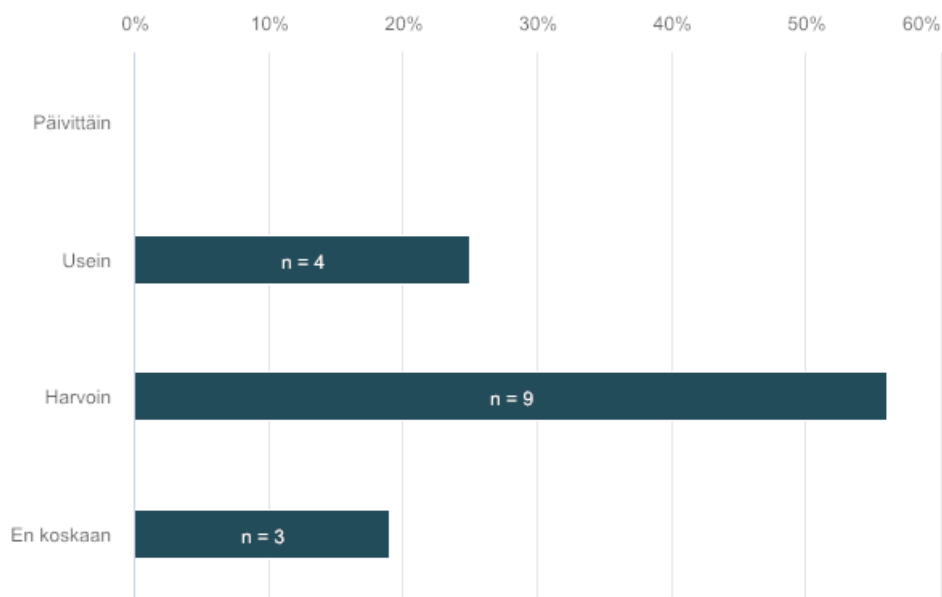
Vastaajien näkemysten mukaan suurimmat haasteita tuovat tekijät olivat kiire, henkilöstövaje ja työympäristö. Nämä koettiin vastaajien mukaan vaikuttavan usein ja joskus lääkehoidon toteuttamiseen. Työkokemuksen määrällä ei ollut vaikutusta vastausten jakautumiseen.

Keskeisimmät lääkehoitoa edistävät tekijät olivat lääkkeiden turvallinen jakaminen ja poikkeamien raportointi. Tämän lisäksi työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset ja työympäristö koettiin lääkehoitoa edistäviksi tekijöiksi. Työkokemuksen määrällä ei ollut merkittävää vaikutusta vastausten jakautumiseen.

Tarkasteltaessa sairaanhoitajien työnantajien vaikutusta lääkehoidon osaamisen kehittämiseen, vastasi suurin osa työnantajan vaikuttavan huonosti ja erityin huonosti lääkehoidon osaamisen kehittämiseen. Vastaajien työkokemuksen määrällä ei ollut huomattavaa vaikutusta vastausten jakautumiseen.

9.2 Sairaanhoitajien näkemykset lääkehoitoa estävistä tekijöistä

Kysymyksessä kolme selvitimme kuinka usein työntekijät ovat kokeneet epävarmuutta lääkehoidon osaamisessa viimeisen vuoden aikana. Vastanneista (N=16) hieman yli puolet vastasivat kokevansa harvoin. Vastausvaihtoehtoon ”en koskaan” oli vastannut kolme. Vastapainoisesti vastausvaihtoehdolle ”usein” vastauksia kertyi neljä ja vastaukselle ”päivittäin” ei ollenkaan (kuva 1).



Kuva 1. Vastaajien kokemus viimeisen vuoden aikana koetusta epävarmuudesta lääkehoidon osaamiseen liittyen

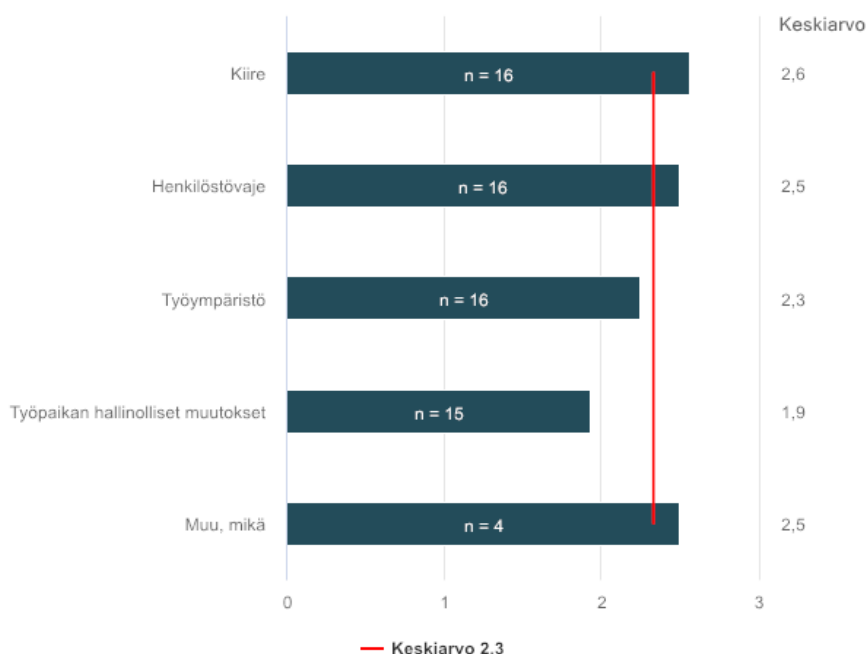
Kysymyksessä neljä selvitimme avoimen kysymyksen avulla, missä asioissa vastaajat kokivat epävarmuutta lääkehoidon osaamiseen liittyen. Kyselyn kokonaisvastaajamäärästä tähän kysymykseen vastasi yhdeksän. Ensimmäisenä nousi esille epävarmuus lääkkeiden tunnistamisessa, jonka lisäksi haasteita tuotti myös lääkkeiden annostelu ja oikeaoppinen käyttö. Lisäksi vastanneiden kesken nousi esille päivittämättömät lääkelistat, jotka tuottivat haastetta. Sairaanhoidajien näkemysten mukaan annosjakelun haasteeksi koettiin lääkkeiden tunnistamisen vaikeus, koska lääkkeiden jaon toteuttaminen on vähentynyt kotihoidon sairaanhoidajien toimesta.

”Käyn lähes aina vierailta asiakkaila. Kotona tulisi olla aina ajantasalla oleva lääkelista. Näin ei aina kuitenkaan ole. Välillä on vaikeaa kun kauppanimet vaihtuvat. Pitäisi muistaa sitten aina vaikuttava aine. Vähän on nykyään lääkkeenjakoja dosettiin kun lääkkeet ovat yleensä annosjakeluina”

”Anjojen myötä ei lääkkeitä tunnista, anja.fi sovelluksesta ei aina selviä lääkkeen koko”

Kysyttäessä, mitkä tekijät työntekijät kokivat tuovan haasteita lääkehoidon toteuttamiseen, esille nousivat kiire, henkilöstövaje, työympäristö ja työpaikan

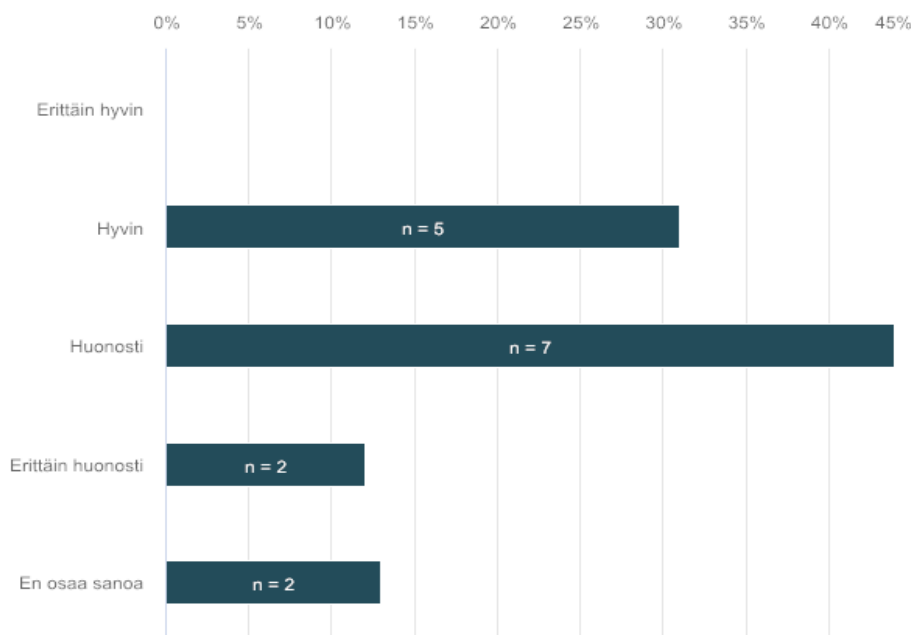
hallinnolliset muutokset. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä tekijät olivat yleisimpiä ja mitkä harvinaisempia. Vaihtoehdot olivat 1=ei koskaan, 2=joskus ja 3=usein. Vastauksista suurin osa koostui vaihtoehdoista ”joskus” ja ”usein”. Eniten vastauksia kertyi vaihtoehtoihin kiire ja henkilöstövaje. Näistä vastausvaihtoehtoista vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Lisäksi olimme antaneet mahdollisuuden vastata avoimeen kysymykseen, johon vastaaja sai halutessaan jättää kirjallisen vastauksen. Vastanneiden kokonaismäärästä tähän vastasi neljä ja kirjallisen vastauksen oli jättänyt kaksi, jotka keskittyivät osaamisen puutteeseen sekä vaativan lääkehoidon toteutukseen (kuva 2).



Kuva 2. Vastaajien kokemuksia lääkehoidon toteuttamisen tuomista haasteista

9.3 Sairaanhoidajien näkemykset lääkehoitoa edistävästä tekijöistä

Selvitettäessä vastaajien näkemyksiä lääkehoitoa edistävästä tekijöistä nousi selkeimmin esille lääkehoidon turvallinen jakaminen, poikkeamien raportointi ja työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset (kuva 4). Lisäksi vastauksista ilmeni, että työnantajan ohjausta koettiin saavan huonosti tai erittäin huonosti (kuva 3). Vastaajista viisi koki saavansa hyvää ohjausta työnantajalta. Näiden lisäksi kaksi vastasi, että ”en osaa sanoa”.

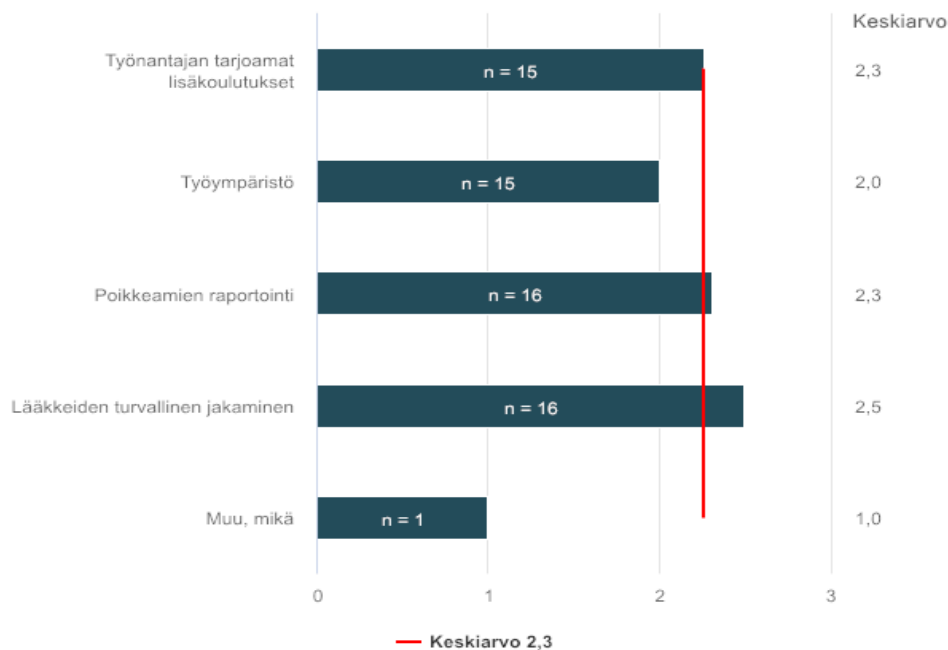


Kuva 3. Vastaajien kokemuksia työnantajalta saamastaan ohjauksesta

Kysymyksessä kuusi olimme antaneet vastaajille mahdollisuuden vastata avoimesti kysymykseen, minkälaista ohjausta työntekijä toivoi saavansa työnantajalta lääkehoitoon liittyen. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä noin puolet kokonaismäärästä. Esiin nousivat muun muassa toiveet työnantajan tarjoamista koulutuksista sekä tarve saada aikaa perehtyä lääkehoidon toteuttamiseen.

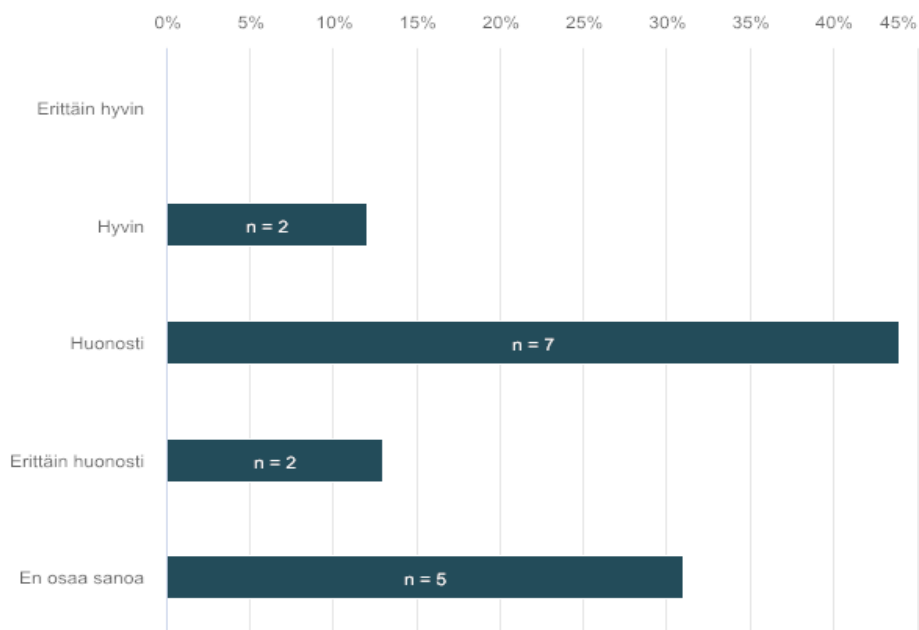
”Aikaa sh:lle tehdä työt hyvin; lukea rauhassa määräykset, toteuttaa ne tai ainakin aloittaa toteutus esim. Muutokset anjoihin ja tilaukset apteekkiin”.

Kysymyksessä kahdeksan halusimme selvittää valmiiden vaihtoehtojen kautta, mitkä tekijät koetaan edistävinä lääkehoidon osaamiseen liittyen. Vaihtoehdot olivat työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset, työympäristö, poikkeamien raportointi ja lääkkeiden turvallinen jakaminen. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä tekijät olivat harvinaisempia ja mitkä yleisimpiä. Mittasimme tätä asteikolla 1=ei koskaan, 2=joskus ja 3=usein. Vastauksista suurin osa (kuva 4) koostui vaihtoehtoista ”joskus” ja ”usein”. Suurimmaksi nousivat lääkkeiden turvallinen jakaminen ja poikkeamien raportointi. Työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset koettiin myös edistävinä tekijöinä. Olimme jättäneet valmiiden vaihtoehtojen lisäksi tilaa avoimelle vastausvaihtoehdolle. Avoimeen vaihtoehtoon oli tullut yksi vastaus, mutta vastaaja ei ollut kuitenkaan jättänyt kirjallista vastausta tähän.



Kuva 4. Vastaajien kokemuksia lääkehoidon osaamisen edistävästä tekijöistä

Kysymyksessä yhdeksän selvitimme, miten työntekijät kokevat työnantajan vaikuttavan lääkehoidon osaamisen kehittämiseen. Vastanneista suurin osa koki työnantajan vaikuttavan huonosti tai erittäin huonosti lääkehoidon osaamisen kehittämiseen. Kaksi vastaajista koki työnantajan vaikuttavan hyvin lääkehoidon osaamisen kehittämiseen, mutta yksikään ei vastannut kohtaan erittäin hyvin. ”en osaa sanoa”- vaihtoehtoon vastasi viisi. Kuvassa 5 on nähtävissä vastausvaihtoehtojen jakautuminen.



Kuva 5. Vastaajien kokemuksia työnantajan vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamisen kehittämiseen

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksemme olivat, mitkä ovat lääkehoidon osaamista edistäviä tekijöitä kotihoidon sairaanhoitajien näkemysten mukaan ja mitkä ovat lääkehoidon osaamista estäviä tekijöitä kotihoidon sairaanhoitajien näkemysten mukaan. Keskeisenä tavoitteena oli selvittää, millaisilla tekijöillä on merkitystä sairaanhoitajien lääkeosaamiseen.

Tutkiessamme, mitkä tekijät koettiin tuovan haasteita lääkehoidon toteuttamisessa, esille nousivat kiire, henkilöstövaje, työympäristö ja työpaikan hallinnolliset muutokset eli kaikki asettamamme vaihtoehdot joissain määrin. Näistä vaihtoehdoista kuitenkin merkittävimpinä nousi esille kiire ja henkilöstövaje, jotka koettiin ”joskus” tai ”usein” tuottavan haasteita lääkehoidon toteuttamisessa. Urpalaisen (2017) tutkimuksessa tulevat ilmi työympäristön vaikutukset lääkehoidon toteuttamiseen. Tutkimuksessa mainittiin erilaiset keskeytykset lääkkeenjaon yhteydessä kuten muun henkilökunnan keskeytys ja puhelimen soiminen, jotka olivat ajatuksia katkaisevia tekijöitä. Urpalaisen (2017) tutkimuksessa sekä tutkijoiden tutkimuksessa nähtiin työympäristöllä olevan vaikutusta estävästi lääkehoidon toteuttamisessa. Urpalaisen (2017) mukaan kohonneisiin lääkepoikkeavuuksien ilmentymiseen liittyvät muun muassa hoitohenkilöstön työkuorma ja potilaiden määrä hoitajaa kohti. Tutkimuksessamme

havaittiin henkilöstövajeella ja kiireellä olevan merkitystä lääkehoidon toteuttamiseen haastavasti, joten tutkimustulokset ovat melko samankaltaiset.

Kyselyyn vastanneista yli puolet kotihoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista koki harvoin epävarmuutta lääkehoidon osaamisessa viimeisen vuoden aikana. Epävarmuuteen vaikutti muun muassa kokemus siitä, että ei ollut tarpeeksi aikaa perehtyä työtehtäviin kuin olisi tarvinnut. Myös Työterveyslaitoksen (2020) mukaan työntekijöiden huoli työmäärän kasvusta yli oman sietokyvyn oli yleistä. Lisäksi kokemus vähäisestä vaikutusmahdollisuudesta työhönsä lisäsi epävarmuutta. (Työterveyslaitos 2020.)

Tutkiessamme epävarmuutta lääkehoidon toteuttamiseen liittyen, esille nousivat kotihoidon sairaanhoitajien näkemykset lääkkeiden tunnistamiseen, lääkkeiden oikeaan annosteluun ja oikeaoppiseen käyttöön liittyen.

Vastauksista tuli myös ilmi, että vaikeutta tuotti kauppanimien vaihtuminen lääkkeissä. Sneck (2016) tuo tutkimuksessaan ilmi, kuinka sairaanhoitajat kokevat kauppanimien vaihtumisen vaikeuttavan lääkehoidon toteuttamista turvallisesti. Sneck (2016) tutkimuksessa voidaan nähdä siis yhtäläisyys tutkijoiden tuottaman tutkimuksen kanssa. Näiden lisäksi sairaanhoitajat olivat tuoneet esille päivittämättömät lääkelistat, jotka lisäsivät epävarmuutta muun muassa edellä mainittujen tekijöiden kohdalla. Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajien nuorella iällä tai vähäisellä työkokemuksen määrällä ei ollut merkittävää yhtäläisyyttä epävarmuuden lisääntymiseen. Ortiz (2017) toi kuitenkin esille tutkimuksessaan, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat keskimäärin enemmän epävarmuutta työssään, ensimmäisen työvuoden aikana. Epävarmuus näkyy käytännössä muun muassa stressin ja haasteellisuuden lisääntymisenä.

Opinnäytetyön tekijät halusivat tutkimuksessaan myös selvittää vastaajilta, mitkä tekijät vastaajat kokivat lääkehoidon osaamista tukeviksi tekijöiksi. Tutkijoiden asettamien vaihtoehtojen välillä ei ollut suuria eroja, mutta esille nousivat erityisesti lääkkeiden turvallinen jakaminen, joka oli kärkipäässä sekä poikkeamien raportointi. Näihin vaihtoehtoihin vastaajat olivat eniten vastanneet ”joskus” tai ”usein” vaihtoehtoja. Sneck (2016) tuo tutkimuksessaan esille,

kuinka vaara- ja haattatapahtumien raportointia pidetään yhtenä keskeisimpänä toimena sairaanhoitajan työssä. Tämä näkyy myös tutkimuksessamme siinä, että suurin osa pitää vaaratapahtumien raportointia lääkehoitoa edistävänä tekijänä. Sneck (2016) tuo myös tutkimuksessaan ilmi, että ilman vaara- ja haattatapahtumien raportointijärjestelmää lääkehoidon turvallisuus kärsii. Sneck (2016) mukaan sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon eri vaiheet, jotta lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista. Lääkkeen turvallinen jakaminen tuodaan Karttusen (2019) tutkimuksessa esille osana turvallista lääkehoitoa. Tällöin sekä Karttusen (2019) tutkimuksessa, että tutkijoiden tekemässä tutkimuksessa turvallinen jakaminen nähdään osana lääkehoidon osaamista tukevana tekijänä.

Kyselyn tuloksista nousi esille se, että työnantajalta saatu ohjaus lääkehoidon osaamiseen liittyen sekä työnantajan vaikutus lääkehoidon osaamisen kehittämiseen, nähtiin huonona. Työnantajalla on iso merkitys sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa. Työnantajalla on vastuu siitä, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen, jotta potilaille toteutettu lääkehoito olisi turvallista. Tarvittaessa työnantaja voi pyytää työntekijää suorittamaan lisäkoulutusta osaamisen varmistamiseksi. (Kymsote 2019.) Lisäksi työnantajan tulee tarjota lisäkoulutusta työtehtävien lisääntyessä tai työtehtävien muuttuessa. Vastaavasti työntekijöillä on velvollisuus arvioida osaamistaan sekä ilmaista lisäkoulutuksen tarvettaan työnantajalle. (Täydennyskoulutus ja osaamisen ylläpitäminen s.a.)

Opinnäytetyön tekijät antoivat kotihoidon sairaanhoitajille mahdollisuuden tuoda ilmi, minkälaista ohjausta he toivoisivat saavansa työnantajaltaan lääkehoidon osaamiseen liittyen. Merkittävimpinä tekijöinä kohderyhmä toi esille koulutuksen määrän lisäämisen ja ajan perehtyä lääkehoidon toteuttamiseen. Karttunen (2017) painotti tutkimuksessaan, että työnantajien tulisi jatkuvasti mahdollistaa hoitohenkilökunnalle täydennyskoulutuksia lääkehoidon osaamiseen liittyen. Kyseisen tutkimuksen mukaan pelkät käytännön taidot eivät takaa riittävästi potilaiden lääkitysturvallisuuden onnistumista. Koulutusten lisäksi kotihoidon sairaanhoitajat toivat näkemyksissään esille ajan puutteen, joka vaikuttaa, muun muassa lääkehoitoon liittyvään perehtymiseen. Päällimmäinen syy ajan puutteelle on resurssipula, joka johtuu kotihoidon jatkuvasti kuormituksesta. Asiakasmäärät kasvavat, mutta henkilöstön kokonaismäärä kotihoidossa laskee samanaikaisesti. (STTK 2019.) Opinnäytetyön tekijöiden

mukaan olisikin tärkeää painottaa, että koulutusten ja ajan lisääminen kotihoiton sairaanhoitajien työssä näyttäytyisi lääkehoitoa edistävänä tekijänä.

Pohdittaessa tässä opinnäytetyössä kyselystä saatuja tuloksia, täytyy ottaa huomioon otannan vähäinen määrä. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole välttämättä yksiselitteisiä vaan vastaukset jakaantuvat, jolloin voi olla vaikeampaa saada esille selviä tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) Tämän lisäksi vastaajien määrä vaikuttaa myös lopulliseen vastausprosenttiin, jolla taas on vaikutusta tulosten yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 106).

Opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet, oliko kyselylomakkeen lähettämisajan kohdalla vaikutusta lopulliseen vastausmäärään. Vallitsevalla koronapandemialla saattoi olla vaikutusta myös vastausmäärään, sillä koronatilanne on vaikuttanut kotihoiton sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Lisäksi vastausaika osui joulunpyhien aikaan sekä vuodenvaihteeseen, mikä saattoi myös osaltaan vaikuttaa vastausmäärään. Opinnäytetyömme on kuitenkin edennyt pitkälti suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, minkälaista ohjausta sairaanhoitajat toivoisivat saavansa työnantajilta, sillä kyselyn vastauksista ei tullut selkeästi ilmi sairaanhoitajien toivomaa ohjauksen muotoa. Tämän lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla, millä tavoin sairaanhoitajia voitaisiin aktivoida oma-aloitteisesti osallistumaan lisä- ja täydenniskoulutusten suorittamiseen. Näillä keinoilla voitaisiin samalla vaikuttaa työntekijöiden ammatti-identiteetin kehittymiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen.

LÄHTEET

Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus s.a. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/ammattillinen-lisa-ja-taydennyskoulutus> [viitattu 25.5.2020].

Duodecim Oppiportti. 2017. Kotihoidon lääkitysturvallisuus. Verkkokurssi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00078> [viitattu 9.5.2020].

Huttunen, A. 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170742/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf [viitattu 18.3.2020].

Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.5.2020].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf> [viitattu 18.2.2021].

Kaunonen, M., Suominen, T. & Vellonen, M. 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat- Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 31 (3), 191-204. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118448/Kotihoidon_laakehoidon_vaaratapahtumat_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 26.11.2020].

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki:Sanoma Pro Oy.

Koponen, J.-P. 2017. Hoitajat uupuvat työtaakan alle: Sairauslomalla jopa kuukauden vuodesta- "Kotona en jaksakaan mitään". Ylen uutiset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9619318> [viitattu 18.9.2020].

Kymsote. 2019. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen Kymssoten alueella. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/media/L-KEHOIDON-OSAAMINEN-OHJE.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w0NjQwNDh8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGhhNS9oNjMvODg2Mzg2Mzc5OTgzOC9Mw4TDhEtFSE9JRE9OIE9TQUFNSU5FTI9PSEpFLnBkZnw2MzJkYzgxYzRjMDM2MzQxNDgyNmYyNTNiZDVmYWVvK0DA3NjgzMjlmM2Q3MDYzNzZmNjgzYzgzMjE3ODI2YWUw> [viitattu 15.5.2020].

Kymsote. 2020. Lääkehoitosuunnitelma. PDF-tiedosto. Saatavissa: [9.9.2020%20L%C3%A4%20kehoitosuunnitelma_Kymssotepohjalla%202020%20\(1\)](https://www.kymsote.fi/media/9.9.2020%20L%C3%A4%20kehoitosuunnitelma_Kymssotepohjalla%202020%20(1)) [viitattu 18.11.2020].

Laatikainen, O. & Turpeinen, M. 2020. Lääkkeisiin liittyviä haittatapahtumia - ehkäistään tiedolla. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tyossa/laakkeisiin-liittyvia-haittatapahtumia-ehkaistaan-tiedolla> [viitattu 12.5.2020].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindgren, A. 2019. Kuntien sote-kiivijalkaa nakertavat taloudelliset haasteet ja henkilöstösaatavuuden ongelmat. Kuntalehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/kuntien-sote-kiivijalkaa-nakertavat-taloudelliset-haasteet-ja-henkilostosaatavuuden-ongelmat/> [viitattu 26.9.2020].

Lockhart, L. 2015. Everybody wins with multidisciplinary teams. *Nursing made Incredibly Easy!* PDF-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2015/03000/everybody_wins_with_multidisciplinary_teams.13.aspx [viitattu 25.11.2020].

Love – Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://laakeosaaminen.fi/> [viitattu 20.5.2020].

Opetusministeriö. 2006. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> [viitattu 31.2.2020].

Ortiz, J. 2016. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*. Suffolk County Community College. USA: Elsevier. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1471595316300142> [viitattu 6.11.2020].

Palmu, T. 2013. Suomen sairaanhoitajaliitto. Lääkehoidon ohjauksen rooli korostuu kotihoidossa. E-pressi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/laakehoidon-ohjauksen-rooli-korostuu-kotihoidossa.html> [viitattu 26.9.2020]

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Potilasturvallisuusanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/potilasturvallisuusanasto/> [viitattu 20.3.2020].

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 2018. Epävarmuus piinaa sairaanhoitajia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/epavarmuus-piinaa-sairaanhoitajia/> [viitattu 21.5.2020].

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf> [viitattu 5.5.2020].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Päivitetty 6.2.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen [viitattu 12.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 31.1.2020].

STTK. Jyty, 2019. Vanhusten kotihoidon resurssipula hälyttävä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttk.fi/2019/02/01/jyty-vanhusten-kotihoidon-resurssipula-halyttava/> [viitattu 21.5.2020].

Super. 2018. Epävarmuus rassaa sairaala- ja terveydenhuollon henkilöstöä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/ajankohtaista/epavarmuus-rassaa-sairaala-ja-terveydenhuollon-henkilosto/> [viitattu 21.5.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat> [viitattu 31.1.2020].

Toode, K., Routasalo, P. & Suominen, T. 2010. Work motivation of nurses: A literature review. Department of Nursing Science. University of Tampere. Suomi: Elsevier. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0020748910003147> [viitattu 6.11.2020].

Työterveyslaitos. 2020. Tiedote 5/2020. Sote- muutoksen venyminen uhkaa alan työntekijöiden hyvinvointia, osoittavat 30 000 työntekijää kattavat tutkimukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/sote-muutoksen-venyminen-uhkaa-alan-tyontekijoiden-hyvinvointia-osoittavat-30-000-tyontekijaa-kattaneet-tutkimukset/> [viitattu 21.5.2020].

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Täydennyskoulutus ja osaamisen ylläpitäminen s.a. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/taydennyskoulutus-ja-osaamisen-yllapitaminen> [viitattu 25.5.2020].

Urpalainen, A. 2017. Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170283/urn_nbn_fi_uef-20170283.pdf [viitattu 24.5.2020].

Vaihekoski, A., Saarni, S. & Kellosalo, J. 2018. Lääkehoidon osaaminen verkossa – Näytönvastaanottajien koulutus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/106738219-Laakehoidon-osaaminen-verkossa-love-naytonvastaanottajien-koulutus-anu-vaihekoski.html> [viitattu 26.5.2020].

Valli, T. 2018. Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoimatekijänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103367/1526283673.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 24.5.2020].

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset, 2010. Vanhuspalvelut-Säännöllinen kotihoito. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/02132256/vanhuspalvelut-214-2010.pdf> [viitattu 31.1.2020].

Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Päivitetty 28.5.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen [viitattu 18.4.2020].

Vasso. 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset.

Toimintaopas. (sivu 6) PDF-tiedosto. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaopas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03 [viitattu 10.2.2020].

Kysely Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajille

1. Vastaajan ikä

- 20-29v
- 30-39v
- 40-49v
- 50-

2. Työkokemus

- 0-2v
- 3-5v
- 6-10v
- 11-15v
- yli 15v

3. Kuinka usein olet kokenut epävarmuutta lääkehoidon osaamisessa viimeisen vuoden aikana?

- Päivittäin
- Usein
- Harvoin
- En koskaan

4. Missä asioissa koet epävarmuutta lääkehoidon osaamiseen liittyen?

Liite 1/2

5. Miten koet saavasi ohjausta työnantajaltasi lääkehoidon osaamiseen liittyen?

- Erittäin hyvin
 Hyvin
 Huonosti
 Erittäin huonosti
 En osaa sanoa

6. Minkälaista ohjausta toivoisit saavasi työnantajaltasi lääkehoidon osaamiseen liittyen?**7. Mitkä seuraavista tekijöistä koet tuovan haasteita lääkehoidon toteuttamisessa?**

1=ei koskaan 2=joskus 3=usein

	1	2	3
Kiire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstövaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan hallinnolliset muutokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Mitkä seuraavista tekijöistä koet edistävän lääkehoidon osaamista?

1=ei koskaan 2=joskus 3=usein

	1	2	3
Työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poikkeamien raportointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden turvallinen jakaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 1/3

9. Miten koet työnantajan vaikuttavan lääkehoidon osaamisen kehittämiseen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

Liite 2/1

Saatekirje

Hei,

Olemme Xamkin viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme Kymsoten kotihoidon sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen varmistamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyöhömme kuuluu olennaisena osana alla olevasta linkistä aukeava Webropol- kysely, jossa edellä mainittua aihetta kartoitetaan.

Sähköinen kyselylomake koostuu monivalintakysymyksistä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Näiden lisäksi olemme jättäneet tilaa myös avoimille vastauksille. Kyselyyn vastaaminen vie yhteensä noin 10 minuuttia. Kyselylomakkeen vastauksia voidaan hyödyntää Kymsoten kotihoidon yksiköiden lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Vastausten perusteella voidaan arvioida, mitkä osa-alueet kaipaavat muutosta. Tämän lisäksi tuodaan esille jo toimivia osa-alueita.

Kyselyn luotettavuuden kannalta jokaisen kotihoidon sairaanhoitajan mielipide on tärkeä.

Webropol-kysely on avoinna 16.12.2020 – 8.1.2021 klo 16.00 asti.

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/D2F47709C79235E1>

Mielipiteistä kiittäen

Veera Lähderanta

Noochjaree Srisarakham

Claudia Vainio

Sisällönanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Anja -sovelluksessa olevien tietojen puutteellisuus</p> <p>Annosjakelupussien myötä lääkkeiden tunnistaminen vaikeutunut</p> <p>Uusien lääkkeiden tuoma epävarmuus</p> <p>Lääkkeiden säilyttäminen</p>	Lääkkeiden tunnistaminen	Lääkehoito
<p>Ajan puutteen vuoksi ohjeet jäävät huomiotta</p> <p>Riittävästi aikaa suorittaa työtehtävät</p> <p>Tiedonkulun ongelmat</p>	Työtehtävien organisointi	

Liite 3/2

<p>Työryhmän jäsenen ohjeistuksen ymmärtämisen vaikeus</p> <p>Päivittämättömät lääkelistat asiakkaan kotona</p> <p>Harvemmin toteutettavat lääkehoidolliset tehtävät</p>	<p>Tiimissä työskentelyn parantaminen</p>	
<p>Työtaitojen heikentyminen</p> <p>Osaamista tukeva koulutus</p>	<p>Ammattitaidon ylläpitäminen</p>	

Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos /mene- telmä	Keskeiset tulokset
Sneck, S. 2016 Suomi	Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen.	Tutkitaan sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista Oulun yliopistollisessa sairaalassa.	Poikittaistutkimus, eli kohdetta tai ilmiötä on lähdetty tutkimaan tietynä ajankohtana Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksen avulla.	Sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon taitonsa hyväksi, itsearviointin perusteella. Tenttitulosten perusteella sairaanhoitajat hallitsivat lääkehoidon. Tutkimuksessa tuli, myös ilmi, että hoitajien mukaan aiemmalla työkokemuksella ei ole vaikutusta omaan lääkehoidon osaamiseen.

<p>Karttunen, M. 2019 Suomi</p>	<p>Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana.</p>	<p>Tutkimuksessa perehdyttiin sairaanhoitajien lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Tutkimus tehtiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkeileikkaustutkimus, eli tutkimus on toteutettu syy-seurausmenetelmällä samana ajankohtana.</p>	<p>Tiivistetysti tutkimuksen tuloksissa todettiin, että sairaanhoitajat toteuttivat lääkehoitoa turvallisesti. Hoitajien itsearvioinneissa nousi ilmi hoitajien osaamisen erot. Ne, jotka kokivat olevansa vahvoilla farmakologian ja aseptiikan osaamisalueella, olivat ammattitaitoisempia työssään. Kuitenkin tutkimuksessa tuli, myös ilmi, että nuoremmat hoitajat olivat keskeisesti huolimattomampia lääkehoidon toteutuksessa ja ohjeiden noudattamisessa, kuin vanhemmat hoitajat.</p>
-------------------------------------	---	---	---	---

<p>Ortiz, J. 2016. USA</p>	<p>New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja kuvailla, mitkä tekijät selittävät vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen epävarmuuden ja miten se on kehittynyt ensimmäisen vuoden aikana sairaalan puitteissa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineistoa kerättiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä. Kaksi osaista haastattelua tehtiin 12 vastavalmistuneille sairaanhoitajille, jotka ovat olleet sairaalaolosuhteissa töissä vuoden tai alle vuoden verran. Haastattelut äänitettiin ja litteoitiin.</p>	<p>Ammattitaitoon liittyvää epävarmuutta lisäävät kommunikoinen ammattilaisen tai potilaiden kanssa haastavissa tilanteissa, virheiden tekeminen ja koulusta irrottautuminen työelämään. Tekijät, jotka taas edesauttavat itsevarmuuden kehittymistä ovat itsenäisyys, kollegoiden välisen suhteen rakentaminen, positiiviset palautteet kollegoilta ja työkokemusten saaminen.</p>
------------------------------------	---	---	---	---

<p>Valli, T. 2018. Suomi.</p>	<p>Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoimatekijänä.</p>	<p>Tavoitteena kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat toimintaympäristönsä työssään. Toimintaympäristön toimivien asioiden sekä puutteiden löytäminen edesauttaa toimintaympäristön kehittämisessä.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineistoa saatiin kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin osaston hoitotyötä tekeväälle henkilökunnalle.</p>	<p>Keskimäärin toimintaympäristöä koetaan hyväksi. Edistävaksi tekijäksi nousi erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen kollegiaalisuus. Toimintaympäristössä kehitettäviä asioita olivat henkilökunnan voimavarojen ja resurssien riittävyyden tukeminen.</p>
-------------------------------	---	--	--	---

<p>Urpalainen, A. 2017. Suomi.</p>	<p>Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toimintaympäristö.</p>	<p>Tavoitteena on havainnoida keskeytysten ja häiriöiden esiintymistä vuodeosaston lääkehuoneessa. Lisäksi selvittää niiden vaikutus sairaanhoitajien kokemaan kuormittavuuteen lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa havainnointiin lääkehuoneessa 18 sairaanhoitajan työs-kentelyä seitsemän aamuvuoron ajan.</p>	<p>Jokaisessa lääkkeiden jakamisen tai valmistamisen yhteydessä tuli vähintään yksi keskeytys ja häiriötä. Häiriöitä tai keskeytyksiä aiheuttivat lääkehuoneen oven avautuminen, lääkkeen vastaavuuden tarkistus tai muu henkilökunta. Enimmillään lääkehuoneessa oli yhdeksän henkilöä ja keskimäärin kaksi muuta henkilöä lääkkeiden jakajan tai valmistajan lisäksi.</p>
------------------------------------	---	---	--	---

<p>Toode, K., Routasalo, P. ja Suomi- nen, T. 2010. Suomi.</p>	<p>Work motiva- tion of nurses: A literature re- view.</p>	<p>Kirjallisuus- katsauksen tarkoitus on kuvailla työ- motivaatiota sairaanhoita- jien näkökul- masta.</p>	<p>Kirjallisuus- katsaus. Aineistoa analysoitiin induktiivista sisällön ana- lyysimene- telmää käyt- täen.</p>	<p>Sairaanhoi- tajien työmo- tivaatioon vaikuttavia tekijöitä voi- daan jakaa viiteen osa- alueeseen. Niiden tuke- misen edis- tää työtyty- väisyyttä, joka vaikut- taa muun muassa työnlaatuun. Kirjallisuus- katsauksen tuloksia voi- daan hyö- dyntää tutki- muksissa tu- levaisuus- dessa.</p>
--	--	--	--	--