

Tia Kallio

**LÄÄKEHOIDON  
PEREHDYTYSSUUNNITELMAN  
KEHITTÄMINEN**  
Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä

Opinnäytetyö

Akuutin hoitotyön koulutus (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Tia Kallio
Työn nimi	Lääkehoidon perehdytys suunnitelman kehittäminen Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote
Vuosi	4/2022
Sivut	60 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	Niina Ervaala

## TIIVISTELMÄ

Laadukas perehdytys on kaikkien työntekijöiden oikeus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö edellyttää potilasturvallisuussuunnitelmassa määriteltävän lääkehoidon ja lääkehuollon järjestämisen sekä laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttävän henkilöstön perehdytyksen. Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee myös sisällyttää yksikön lääkehoidon perehdytys suunnitelma.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen lääkehoidon perehdytys suunnitelman tulisi sisältää ja millainen sen rakenteen tulisi olla. Tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä sekä lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä. Aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 8 päivystyksen hoitajaa, yksi esihenkilö sekä kaksi lääkehoidon vastuuhenkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan lääkehoidon perehdytys suunnitelman tulisi sisältää lääkehuolto, teoriaosuus, päivystyksen lääkehoitoa sekä lääkkeisiin liittyvää kirjaamista. Lääkehuollossa tulisi käydä läpi lääkkeisiin liittyvät tilat sekä käytännöt. Perehdytyksen teoriaosuudessa tulisi käsitellä päivystyksen toimintatavat, lääkehoidon teoria ja lääkehoidon kirjalliset ohjeet. Päivystyksen lääkehoidon tulisi sisältää lääkeaineet, erityisryhmien lääkehoito sekä lääkkeenantoreitit ja lääkinnälliset laitteet. Lääkkeisiin liittyvään kirjaamiseen luetaan lääkehoidon kirjaaminen sekä muu lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen. Perehdytys suunnitelman rakenne jakautuu sisällön rakenteeseen ja perehdytys suunnitelman ulkoasuun.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoidon perehdytys suunnitelman tulee sisältää tietoa lääkehuollosta, riittävästi teoriaa päivystyksen toimintatavoista, lääkehoidosta sekä lääkehoidon ohjeistuksista, tietoa päivystyksessä käytettävistä lääkkeistä, lääkkeenantoreiteista sekä lääkinnällisistä laitteista ja ohjeita lääkehoidon toteuttamisen kirjaamiseen sekä muuhun lääkkeisiin liittyvään kirjaamiseen. Perehdytys suunnitelmassa materiaalien tulee olla aihealueittain ja porrastettuna, ulkoasussa tulee huomioida perehdytys materiaalin ulkoasu ja osaamisen varmistamisen lista.

**Asiasanat:** lääkehoito, lääkitysturvallisuus, perehdytys

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Tia Kallio
Thesis title	Development of the medication orientation plan in the emergency room of Kymenlaakso Central Hospital
Commissioned by	Kymsote - Social and Health Care Services in Kymenlaakso
Time	4/2022
Pages	60 pages, eight pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala

## ABSTRACT

All employees are entitled to high-quality orientation. The Ministry of Social affairs and Health requires that medication and pharmaceutical services along with employee orientation that provide high-quality and safe practices are determined in patient safety plan. Pharmacotherapy plan is part of quality and patient safety plan. Medication orientation plan should be included in pharmacotherapy plan.

The objective of this thesis was to determine what the medication orientation plan in the emergency room of Kymenlaakso Central Hospital should include and what its structure should be like. The aim was to improve and standardize the medication orientation and to improve medication safety. The thesis was conducted as a qualitative study in the emergency room of Kymenlaakso Central Hospital. The data was collected by two focus group interviews involving a total of eight nurses, one superior and two persons in charge of medication. The data was analyzed using inductive content analysis.

According to the results, the medication orientation plan should include pharmaceutical service, theory, medication administration in the emergency room and medicine related documenting. Pharmaceutical service should consist of medicine related premises and practices. The theoretical part of the orientation plan should include the practices of the emergency room, the theory of medication administration and written instructions of medication administration. The medication administration in the emergency room should contain medicinal substances, the medication of special patient groups, drug administration routes and medical devices. Medicine related documenting refers to documenting medication administration and other medicine related documenting. The structure of the medication orientation plan can be divided into the structure of the content and the layout of the orientation plan.

In conclusion, the medication orientation plan should include information about pharmaceutical service, the sufficient theory of the practices in the emergency room, medication and written instructions of medication administration, information about medicinal substances that are used in the emergency room, drug administration routes and medical devices and instructions for documenting medication. The orientation materials should be assembled by topics and formatted in stages. Appearance of the orientation plan and check list of competence should be taken into account in the layout of the orientation plan.

**Keywords:** medication, medication safety, orientation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS.....	7
2.1	Tiedonhaku.....	7
2.2	Lääkehoito.....	8
2.2.1	Lääkehoitosuunnitelma.....	9
2.2.2	Eri ammattiryhmien oikeudet toteuttaa lääkehoitoa.....	10
2.2.3	Lääkitysturvallisuus.....	12
2.2.4	Lääkehoitoprosessi.....	14
2.2.5	Potilaan kotilääkityksen tarkastaminen.....	15
2.2.6	Lääkehoidon keskeiset riskit.....	16
2.2.7	Lääkehuolto.....	18
2.3	Perehdytys.....	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
4.1	Aineiston keruu.....	23
4.2	Aineiston analyysi.....	24
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
5.1	Lääkehoidon perehdytysuunnitelman sisältö.....	26
5.1.1	Lääkehuolto.....	26
5.1.2	Perehdytyksen teoriaosuus.....	27
5.1.3	Päivystyksen lääkehoito.....	32
5.1.4	Lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen.....	36
5.2	Lääkehoidon perehdytysuunnitelman rakenne.....	38
6	POHDINTA.....	40
6.1	Tulosten pohdinta.....	40
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	45
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	47

LÄHTEET.....49

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä toimimaan ammatissaan yleisesti hyväksytyjen ja perusteltujen menettelytapojen mukaisesti, päämääränään sairauksien ehkäiseminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairaiden parantaminen ja sairauden aiheuttamien kärsimysten lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, 15. § mom. 1). Laillistettu ammattihenkilö kuten sairaanhoitaja kantaa erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta, kuten lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta vastaavat sairaanhoitajat. Toiminta- tai työyksikössä tulee nimetä lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja. Kuitenkin jokainen lääkehoitoon osallistuva tai sitä toteuttava työntekijä vastaa omasta toiminnastaan. (Laukkanen & Rukoniemi 2021, 32–33.)

Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, johon tulee sisällyttää myös lääkehoidon perehdytysuunnitelma (Inkinen ym. 2016, 15). Lääkehoitosuunnitelman perusteella arvioidaan minkälaisia toimia turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää. Toimiyksikön lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista ja se myös määrittelee ammattihenkilöiden roolin ja vastuun potilaan lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua lääkehoitoprosessin missä vaiheessa tahansa aiheuttaen vakavaakin haittaa, suurin osa vaaratapahtumista olisi kuitenkin ehkäistävissä. Lääkitysturvallisuutta voidaan varmentaa esimerkiksi riskien tunnistamisella, hyvällä toiminnan suunnittelulla, henkilöstön kouluttamisella sekä korostamalla laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon merkitystä toiminnan lähtökohtana. (Valvira 2021.) Lisäksi tärkeitä ennakoivia turvallisen lääkehoidon toteutumista varmistavia keinoja ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien perehdytys sekä osaamisen varmistaminen (Lindén-Lahti ym. 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Kymenlaakson keskussairalan päivystyksen lääkehoidon perehdytysuunnitelman tulisi sisältää ja minkälainen sen rakenteen tulisi olla. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää lääke-

hoidon perehdytystä ja lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää lääkehoidon perehdytys suunnitelman sisällön tuottamisessa sekä perehdytyksen kehittämisessä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen on käytetty systemaattista sekä manuaalista tiedonhakuja. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa lakien asetuksista, ministeriöiden asetuksista sekä julkaisuista, valvontaviranomaisten ja asiantuntijalaitoksen julkaisuista sekä tiedotteista ja muista luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat perehdytys ja lääkehoito. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä esitetään aiempaa käsitteisiin liittyvää tutkimustietoa.

### 2.1 Tiedonhaku

Tiedonhakuja tehtiin kolmesta eri tietokannasta, kotimaisesta Medicistä sekä kansainvälisistä Cinahlist ja PubMedistä. Tiedonhaun aikarajaukseksi asetettiin 2010–2020. Medicissä tutkimukset rajattiin suomen- ja englanninkielisiin. Hakusanoiksi asetettiin lääkehoi\* AND perehdytys suunnitel\* OR perehdyty\*, joilla löytyi yhteensä 76 tutkimusta. Otsikon perusteella hylättiin 65, neljä ei ollut saatavilla. Seitsemän tutkimusta luettiin kokonaan, joista sisällön perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi.

Kansainvälisiin tietokantoihin Cinahliin ja PubMediin tiedonhaku rajattiin englanninkielisiin tutkimuksiin. Hakusanoiksi asetettiin "orientation plan" OR "orientation program" OR "employee orientation" OR "nurse orientation" AND medication OR "medication administration" OR pharmacotherapy OR "drug therapy" OR "drug treatment". Cinahlin haku tuotti 214 tutkimusta, joista päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen jäi 100 tutkimusta. Otsikon perusteella hylättiin 89 ja tiivistelmän perusteella viisi. Kuusi tutkimusta luettiin kokonaan, joista valittiin kolme. PubMedin haku tuotti yhteensä 46 tutkimusta, joista otsikon perusteella hylättiin 36 ja tiivistelmän perusteella kuusi. Neljä tutkimusta luettiin kokonaan, joista kaksi valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

Systemaattisten hakujen lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja, joiden perusteella hyväksyttiin kuusi tutkimusta. Yhteensä tutkimuksia hyväksyttiin 12. Lopullinen

tutkimushaku on tarkemmin esitetty liitteessä 1 ja valituista tutkimusta tehty taulukointi liitteessä 2.

Lääkehoidon perehdytys suunnitelman kehittämisestä, implementoinnista tai lääkehoidon perehdytyksen arvioinnista löytyi tutkimustietoa melko huonosti. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin tämän takia myös tutkimuksia perehdytys suunnitelman kehittämisestä, implementoinnista sekä perehdytyksen arvioinnista. Myös lääkehoidon turvallisuuteen ja sen kehittämiseen liittyviä tutkimuksia hyväksyttiin.

## **2.2 Lääkehoito**

Lääkehoidolla pystytään parhaimmillaan parantaa sairauksia tai hidastaa niiden etenemistä, lievittää sairauksien oireita tai jopa ehkäistä sairauksien syntymistä (Lääkehoidon turvallisuus s.a.). Lääkehoidon turvallisuus on potilasturvallisuuden yksi osa-alue ja turvallinen lääkehoito koostuu lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus on lääkevalmisteen turvallisuutta ja lääkitysturvallisuus on lääkehoidon turvallisuutta. (Inkinen ym. 2016, 16; Lääkehoidon turvallisuus s.a.)

Lääkehoito on yksi keskeisiä hoitokeinoja ja osa kokonaisvaltaista hoitoa (Lääkehoidon turvallisuus s.a). Potilaan lääkityksestä päättää lääkäri ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä kuten sairaaloissa (Valvira 2020). Lääkehoito on myös keskeinen osa sairaanhoitajan työtehtäviä ja sen koetaan vaativan erityisosaamista. Sairaanhoitajat arvioivat keskimääräisesti lääkehoidon osaamisensa hyväksi ja kokemuksen koetaan vaikuttavan osaamiseen myönteisesti. Kuitenkin yli puolet sairaanhoitajista kokevat joskus aiheuttaneensa potilaalle lääkehoitoon liittyvän vaaratilanteen ja kolmasosan työpaikoilla tapahtuu sairaanhoitajien mielestä lääkitysvirheitä melko usein. Eniten koulutusta koetaan tarvittavan lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä haitta- ja sivuvaikutuksista, osastolla käytettävistä lääkkeistä ja ajankohtaisesta tiedosta. (Luokkamäki ym. 2016, 26–30.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa STM) vastaa lääkkeitä koskevan lainsäädännön valmistelusta sekä lääkehuollon kehittämisestä. Lääkehoitoa kos-



kevan lainsäädännön sekä lääkehuollon kehittämisen tavoitteena on taata vaikuttava, turvallinen, laadukas, yhdenvertainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille. (Lääkehoito ja lääkehuolto s.a.) Lääkehoitoa määrittää esimerkiksi terveydenhuoltolaki, laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, STM:n asetus lääkkeen määräämisestä, STM:n asetus potilasasiakirjoista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Nämä lait velvoittavat niin terveydenhuollon toimintayksiköitä kuin terveydenhuollon ammattilaisia. Lääkehoitoa määrittelevillä laeilla varmistetaan myös potilaan asemaa sekä turvallisuutta ja turvataan heidän oikeuksiaan. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito -oppaan julkisille sekä yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille lääkehoidon suunnittelun ja toteuttamisen ohjeeksi. Oppaaseen on koottu lakien, asetusten ja viranomaisohjeiden antamat suuntalinjat lääkitysturvallisuudesta. (Inkinen ym. 2016, 11, 92–98.)

### **2.2.1 Lääkehoitosuunnitelma**

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 8. § mom. 3) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (6.4.2011/341 1. §) velvoittavat kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuudesta, lääkehoitosuunnitelma on osa potilasturvallisuussuunnitelmaa. Toiminta- ja työyksikössä tapahtuva lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2016, 12.)

Työyksikössä tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman pohjalta laadittu ja sen kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma, joka perustuu työyksikössä tunnistettuihin lääkehoidon keskeisiin sekä toiminnan kannalta kriittisiin alueisiin. Työyksikön esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelmasta, mutta sen laatiminen on moniammatillista ja kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyötä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan esimerkiksi lääkehoidon vaativuustaso ja tehtävät, lääkehuolto, työnjako, työntekijöiden osaamisvaatimukset sekä vastuut ja velvollisuudet. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti sekä aina kun

työyksikön toiminta muuttuu. Vastuu lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta on esihenkilöillä. (Inkinen ym. 2016, 14–15.)

Yksikön oman toiminnan kannalta kriittiset ja olennaiset lääkitysturvallisuuden alueet ovat keskeinen osa työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmalla on myös merkittävä rooli lääkehoitoon osallistuvien perehdytyksessä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. (Inkinen ym. 2016, 12.) Kehitettäessä yksikköön turvallisen lääkehoidon toimintamallia on tärkeää tunnistaa yksikön turvallisen lääkehoidon haasteet. Tunnistettujen haasteiden pohjalta kehitetty toimintamalli, joka implementoidaan yksiköllisesti ja jossa korostetaan potilasturvallista kulttuuria, voi parantaa hoitajien osaamista, itsevarmuutta, toimintaa sekä kehitettyjen materiaalien käyttöä. (Khalil 2019, 158–163.)

### **2.2.2 Eri ammattiryhmien oikeudet toteuttaa lääkehoitoa**

Ensisijaisesti lääkehoidon toteuttamisesta vastaa ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jos heitä ei ole käytettävissä, voidaan muuta henkilöstöä kouluttaa lääkehoidon tehtäviin. Lääkehoidon tehtäviin ja toteutukseen ei voi osallistua ilman lääkehoidon koulutusta. Pääasiallisesti lääkehoidosta päättäminen on lääkärin tehtävä ja vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan päivittäin, työnantajan tulee huolehtia siitä, että kaikissa työvuoroissa on riittävästi ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa. Työnantaja on vastuussa siitä, että lääkehoito on potilaalle turvallista. (Inkinen ym. 2016, 25, 30; Valvira 2020.)

Työnantajalla on oikeus määritellä mitä lääkehoidon tehtäviä kukin ammattiryhmä tekee. Työnantaja päättää riittääkö ammattihenkilöiden ammatillisessa koulutuksessa saamat valmiudet lääkehoidon tehtävien suorittamiseen vai vaaditaanko lisäkoulutusta. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määrittellään ne lääkehoidon tehtävät, joihin vaaditaan terveysalan peruskoulutuksen ja siihen sisältyneiden lääkehoidon opintojen lisäksi lisäkoulutusta ja lääkehoitoon oikeuttava lupa. Lupa on toimintayksikkökohtainen. Lääkehoitoon oikeuttavaa lupaa varten suoritetaan eri osa-alueita mittaavia kokeita ja näyt-

töjä. Teoreettinen osaaminen varmistetaan valvotuissa olosuhteissa kirjallisella tai suullisella kokeella. Käytännön osaaminen varmistetaan näytöillä, joissa näytön suorittaja osoittaa näytön vastaanottajalle, että hänellä on riittävä käytännön osaaminen. Näytön vastaanottajana toimii laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka allekirjoituksellaan varmistaa, että näyttö on suoritettu asianmukaisesti. Tasalaatuisen osaamisen varmistamiseksi, tulisi määritellä hyväksytyin suorituksen kriteerit. Osaamisen varmistamisen jälkeen yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri voi antaa työntekijälle määräaikaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Lupa on voimassa 2–5 vuotta. (Inkinen ym. 2016, 32–33; Valvira 2020.)

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (jatkossa sairaanhoitaja) ammatilliseen koulutukseen sisältyy laaja lääkehoidon koulutus ja yksikkökohtaisten tarvittavien lisäkoulutusten sekä osaamisen varmistamisen jälkeen he saavat toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti. Ammatillisen koulutuksen perusteella sairaanhoitajat voivat esimerkiksi tilata, jakaa ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä ja injektiona ilman erillislupia. Lisäkoulutuksen myötä sairaanhoitajat saavat lisäksi esimerkiksi toteuttaa vaativaa lääkehoitoa kuten asettaa ääreislaskimokatettrin, antaa laskimonsisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä toteuttaa lääkehoitoa erityisantoreittejä pitkin tai erityisillä välineillä. Verensiirtoja saa toteuttaa ainoastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli esimerkiksi sairaanhoitaja, mutta tähän yleensä vaaditaan erillinen kirjallinen lupa. (Valvira 2020.)

Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkehoidon ammatillisia opintoja, mutta suppeammin. Ammatillisten opintojen perusteella lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen perusteella lähihoitajat saavat antaa injektioita ihon alle ja lihakseen, toteuttaa PKV-lääkehoitoa sekä vaihtaa lääkkeettömän, perusliuosta vastaavan jatkoinfuusion. (Valvira 2020.)

Opiskelijan toimiessa tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, tulee työnantajan arvioida hänen valmiutensa ottaen huomioon työyksikön lääkehoidon vaativuus. Sairaanhoitajaopiskelijoilla tulee olla suoritettuna

vähintään 140 opintopistettä (2/3 opinnoista) ennen kuin he voivat toimia sairaanhoitajan sijaisena. Sairaanhoitajaopiskelija ei sijaisenaan voi toteuttaa itsenäisesti vaativaa lääkehoitoa. Sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija ei yleensä osallistu lainkaan lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli työyksikön toiminnan kannalta on tarpeellista, että sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija osallistuu lääkehoitoon ennalta määritellyllä tavalla, täytyy työnantajan varmistaa hänen osaamisensa. (Inkinen ym. 2016, 30.)

### 2.2.3 Lääkitysturvallisuus

Läkehoidon turvallisuus koostuu lääketurvallisuudesta sekä lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus käsittää pääasiassa lääkkeeseen valmisteena liittyvän turvallisuuden, kuten esimerkiksi lääkkeen laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen. Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käytön ja läkehoidon toteuttamisen turvallisuutta, joka käsittää yksilön sekä organisaation periaatteet ja toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi sekä korjaamiseksi. Lääkityspoikkeamat ovat osa lääkitysturvallisuutta. (Stakes 2006, 7–8.) Lääkityspoikkeama lisää terveydenhuollon kustannuksia sekä voi pahimmillaan aiheuttaa potilaalle vakavan, jopa kuolemaan johtavan haitan (Laukkanen & Rukoniemi 2021, 10).

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten peittämisestä. Poikkeama voi tapahtua lääkehoitoprosessin eri vaiheissa kuten lääkettä määrätessä, toimitettaessa, käyttökuntoon saattaessa tai lääkeneuvonnassa. Läkehoidon vaaratapahtuma on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka vaarantaa potilaan turvallisuuden. Vaaratapahtuma aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Lääkehaittatapahtuma on sellainen lääkehoidon vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Haittatapahtuma käsittää tilanteet, jotka johtuvat lääkkeen luonteesta (haittavaikutus) tai lääkityspoikkeamasta. (Stakes 2006, 8–9.)

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheissa, mutta useimmiten poikkeamia tapahtuu lääkehoitoa toteutettaessa. Ihmisen virheet kuitenkin harvoin aiheutuvat välinpitämättömyydestä, en-

nemmin virheet johtuvat heikoista ja toimimattomista menetelmistä, prosesseista sekä toimintamalleista. Tämän seurauksena virheiden, myös lääkityspoikkeamien, määrä nousee. (Valvira 2021; WHO 2017, 4–5.) Päivystyksissä lääkityspoikkeamat voivat johtua esimerkiksi riittämättömästä lääkehoitoprosessin valvonnasta, lääkehoidon toteuttamisen keskeytymisestä häiriötekijöiden takia, lääkehoidon huolimattomasta kirjaamisesta, pitkistä työpäivistä, raskaasta työtaakasta, lisääntyneistä ympäristön häiriötekijöistä kuten äänistä ja useista samanaikaisista tehtävistä, jotka aiheuttavat hoitajille väsymystä ja lisäävät lääkityspoikkeaman todennäköisyyttä. Kouluttamalla voidaan ehkäistä ainoastaan joidenkin lääkityspoikkeamien tapahtumista, kuten lääkkeen antamista väärään aikaan tai lääkkeen antamisen unohtamista. (Hajibeglo ym. 2018, 32, 34–35.)

Päivystyksessä lääkkeen annostelussa tapahtuvat lääkityspoikkeamat ovat todennäköisempiä väliaikaisilla sijaisilla kuin vakituisella henkilökunnalla. Sijaisen mahdolliset lääkityspoikkeamat myös todennäköisemmin saavuttavat potilaat ja aiheuttavat potilaalle haittaa verraten vakituisen henkilökunnan lääkityspoikkeamiin. Mitä vakavampi haitta potilaalle lääkityspoikkeamasta aiheutuu, sitä todennäköisemmin tapahtumaan liittyy sijainen. Lähes puoliin sijaisille tapahtuviin lääkityspoikkeamiin on syynä riittämätön osaaminen tai sovitun toimintamallin noudattamatta jättäminen. Kuitenkin lääkityspoikkeamat ovat yleensä seurausta useista järjestelmään liittyvistä tekijöistä ja sijaiset ovat todennäköisemmin erityisen alttiita näille järjestelmän virheille. Sijaiset eivät välttämättä tunne yksikön henkilökuntaa, hallintajärjestelmiä, toimintamalleja tai toimenpiteitä. (Pham ym. 2011, 12–14.) Kaikki lääkityspoikkeamat voitaisiin mahdollisesti välttää; vähintään lääkityspoikkeamien tapahtumista voidaan merkittävästi vähentää tai jopa ehkäistä tapahtumasta kehittämällä lääkehoidon menetelmiä sekä toimintamalleja (Valvira 2021; WHO 2017, 4).

Lääkityspoikkeamat ja turvattomat lääkehoidon toimintamallit ovat vältettävissä olevien haittojen suurimmat aiheuttajat terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti. Vuonna 2017 maailman terveysjärjestö WHO julkaisi kolmannen kansainvälisen potilasturvallisuushaasteen teemanaan lääkitysturvallisuus. Haaste keskittyy parantamaan lääkitysturvallisuutta vahvistamalla menetelmiä lääkityspoikkeamien sekä vältettävissä olevien lääkkeisiin liittyvien haittojen

vähentämiseksi. Haasteen maailmanlaajuisena tavoitteena on vähentää vältettävissä olevia vakavia lääkehaittatapahtumia 50 prosentilla vuoteen 2022 mennessä. (WHO 2017, 4–5.)

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla haitta- ja vaaratapahtumien seurantajärjestelmä, jolla raportoidaan ja käsitellään lääkityspoikkeamia. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan vaaratapahtumien ilmoittaminen, käsittely ja seuranta. Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn päätavoitteena tulee olla oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Vaaratapahtumien analysoinnilla saadaan tietoa hoitoprosessien kuten lääkehoitoprosessin riskikohdista. Tämän avulla voidaan kehittää suojausmenetelmiä vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77, 79.)

#### **2.2.4 Lääkehoitoprosessi**

Lääkehoitoprosessi kuvaa lääkehoidon eri vaiheiden toimintoja. Lääkehoitoprosessi on moniammatillista yhteistyötä, jossa huomioidaan myös potilaan tarpeet sekä ohjaus. Lääkehoitoprosessi alkaa lääkehoidon tarpeen arvioinnista, jonka yhteydessä selvitetään myös potilaan ajantasainen lääkitys. Lääkehoidon suunnittelu sisältää lääkevalikoiman, lääkkeiden hankkimisen, säilyttämisen ja hävittämisen toimintoja sekä lääkemääräyksen antamisen. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen, potilaskohtaisiin annoksiin jaettujen lääkkeiden tarkastaminen, potilaan tunnistaminen, lääkkeen antaminen potilaalle sekä toteutetun lääkehoidon dokumentointi. Hoidon seurannassa ja tulosten arvioinnissa seurataan lääkkeiden vaikutusta sekä arvioidaan lääkehoidon lopettamisen tarvetta. Tiedonkulun varmistamista on yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 10.)

Kaikissa yksiköissä lääkehoitoprosessiin liittyy yksilöllisiä riskejä. Riskien tunnistaminen sekä kirjaaminen ja tiedon tuominen käytäntöön on edellytys ennakkoivaan riskienhallintaan sekä lääkitysturvallisen kulttuurin toteutumiseen. Riskit voivat liittyä esimerkiksi potilaaseen, henkilöstöön tai lääkehoidon vastuusiin. Riskikohdat voivat vaihdella samankaltaistenkin yksiköiden välillä, mutta joitakin yleisimpiä riskejä on kuitenkin mahdollista tunnistaa esimerkkien tasolla. Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos yksikössä tehdään työtä

kiireessä, väsyneenä tai jos henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Päivystysolosuhteissa saatetaan joutua tekemään lääkitysratkaisuja puutteellisin tiedoin, esimerkiksi kun potilas on sekava tai muistisairas. Myös potilaan monilääkitys tai korkea ikä aiheuttaa korostuneen riskin saada lääkkeistä haittavaikutuksia. (Laukkanen & Rukoniemi 2021, 18–19.)

Stressillä, väsymyksellä sekä liialla työmäärällä on suora vaikutus lääkehoitoprosessiin, ne yhdistetään usein lääkityspoikkeamien tapahtumiseen. Lääkityspoikkeamia pyritään ehkäisemään koulutuksellisin keinoin, esimerkiksi kampanjoimalla turvallista lääkehoitoprosessia, erilaisilla lääkitysturvallisuuden liittyvillä luennoilla sekä kansainvälisillä tavoitteilla, kuten WHO:n julkaisema potilasturvallisuustavoite harmittomasta lääkehoidosta. Lääkityspoikkeamien vähentämiseksi voidaan käyttää myös organisaation keinoja luomalla toimintamalleja suuren riskin lääkkeiden varastointiin, määräämiseen, annosteluun, valmisteluun sekä antamiseen. Nykyaikaista teknologiaa hyödyntämällä lääkkeiden sähköisessä määräämisessä sekä lääkkeiden tunnistamisessa ennen lääkkeen annostelua, voidaan parantaa lääkehoidon prosessia sekä vähentää lääkityspoikkeamien tapahtumista. (Mieiro ym. 2018, 310–312.)

### **2.2.5 Potilaan kotilääkityksen tarkastaminen**

Jotta potilaalle voidaan taata tarkoituksenmukainen, vaikuttava ja turvallinen lääkehoito, on oltava käytettävissä kaikki päätöksenteon tueksi tarvittava tieto. Ajantasaisen ja riittävän tiedon saatavuuden varmistavat terveydenhuollon ammattilainen ja potilas tai hänen valtuuttamansa henkilö. Ajantasaiseksi lääkitystiedoksi katsotaan kuuluvan kaikki potilaalle määrätyt osastohoito- ja reseptilääkkeet sekä käytössä olevat itsehoitolääkkeet, rohdosvalmisteet ja ravintolisät. Lisäksi on varmistettava näiden tosiasiallinen käyttö. (Inkinen ym. 2016, 50.) Sairaalahoitoon joutuessa potilaan lääkityshistorian tarkastamisessa on isoa vaihtelua. Potilaan todellisen lääkityksen ja kirjatun lääkelistan välillä on isoja eroja, vaikka lääkityshistoria olisi tulovaiheessa tarkastettu. Vapaaehtoisella koulutuksella sekä tarkastuslistan implementoinnilla ei kuitenkaan ole todettu merkittävää vaikutusta lääkityshistorian tarkastamisen tarkkuuden parantamiseksi. Potilaan lääkityshistorian tarkastamisen laadun kehittämiseksi vaaditaan tehokkaampia keinoja. (Lea ym. 2015, 20, 23.)

Potilaan lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan aina, kun potilas saapuu uuteen hoitoyksikköön. Lääkityslista on dokumentti, jossa on kaikki potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet sekä luontaistuotteet annostuksineen ja ottoajankohtineen. Terveystieteiden toimija tarkastaa yhteistyössä potilaan tai hänen valtuuttamansa henkilön kanssa lääkityslistan eli varmistaa, vastaako potilaan käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja. Erityisesti tulee kiinnittää huomioita siihen, jos tarkastuksessa havaitaan ristiriitaisuuksia todellisuudessa käytössä olevien lääkkeiden ja lääkemääräysten välillä. Potilasta tai hänen läheistään haastatteleamalla on myös mahdollista selvittää syyt, miksi potilas ei käytä sairautensa kannalta määrättyä ja oleellista lääkitystä. Esille tulevat ristiriitaisuudet tai muut muutokset tulee terveydenhuollon toimintayksikössä kirjata potilaskertomukseen tai potilastietojärjestelmän lääkitysosioon. Jos lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksessa havaitaan, että on tarpeellista suorittaa lääkityksen tarkistus tai lääkehoidon arviointi, on huolehdittava tiedon siirtymisestä eteenpäin, jotta tarvittavat toimenpiteet tulee tehtyä. (Inkinen ym. 2016, 50–51.)

Tarvittaessa voidaan toteuttaa potilaan lääkityksen tarkistus tai lääkehoidon arviointi, näitä varten täytyy olla käytössä potilaan ajantasainen lääkityslista. Lääkityksen tarkistuksessa sekä lääkehoidon arvioinnissa varmistetaan potilaan lääkkeiden annostuksien ja ottoajankohtien vastaavan hyväksytyä hoitokäytäntöä. Samalla kartoitetaan lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet sekä yhteensopimattomuudet. Lääkehoidon arviointiin kuuluu lisäksi lääkehoidon tarpeen, käyttöaiheen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi sekä lääkityksen muuttaminen. Lääkityksen tarkistuksen voi siis toteuttaa lääkärin lisäksi sairaanhoitaja, farmaseutti tai muu tehtävään määrätty. Lääkehoidon arvioinnin pystyy tekemään ainoastaan lääkäri, sillä vain lääkäri voi tehdä päätökset lääkityksen muutoksista. Myös lääkityksen tarkastuksesta tai lääkehoidon arvioinnista tehdään potilasasiakirjamerkintä. (Inkinen ym. 2016, 51–52.)

### **2.2.6 Lääkehoidon keskeiset riskit**

Lääkehoidon keskeisiä riskejä ovat esimerkiksi suuren riskin tilanteet, potilaan monilääkitys sekä potilassiirrot (WHO 2017, 10). Potilaan lääkityksessä tulee aina ottaa huomioon sekä pitkäaikainen että akuutti sairaus. Normaalioloissa



turvallinen lääke kuten esimerkiksi tulehduskipulääke tai varfariini voi aiheuttaa riskin, jos potilas sairastuu akuutisti ja joutuu tämän vuoksi sairaalahoitoon. Joskus taas potilaan ominaisuudet lisäävät lääkehoidon riskejä, näitä voivat olla esimerkiksi ikä, raskaus, imetys tai perussairauteen liittyvä munuaisten tai maksan vajaatoiminta. (Inkinen ym. 2016, 21.)

Suuren riskin tilanteiksi on tunnistettu erityisryhmien lääkehoidon toteuttaminen sekä sairaalaympäristö, jossa toteutetaan akuutimpaa ja vaativampaa hoitotyötä ja käytetään enemmän riskilääkkeitä. Erityisryhmät kuten lapset, iäkkäät sekä munuais- ja maksasairaat potilaat ovat alttiimpia lääkkeiden haittavaikutuksille. Näissä tilanteissa tapahtuviin lääkityspoikkeamiin liittyy usein väärän annoksen antaminen, väärän lääkkeenantoreitin käyttäminen ja lääkitysohjeiden noudattamatta jättäminen. (WHO 2017, 10.)

Monilääkityksellä tarkoitetaan usean, vähintään viiden, lääkkeen säännöllistä käyttöä samanaikaisesti. Monilääkitys voi olla tarpeetonta, jolloin potilaalla on käytössä enemmän lääkkeitä, kuin on tarkoituksenmukaista. Toisaalta useat krooniset sairaudet edellyttävät usean lääkkeen samanaikaista käyttöä. (Monilääkitys 2022; WHO 2017, 10.) Myös elinajanodotteen pidentyminen on lisännyt monilääkitystä. Monilääkitys lisää sivuvaikutusten sekä lääkkeiden yhteisvaikutusten todennäköisyyttä. (WHO 2017, 10.)

Potilassiirroilla tarkoitetaan tilanteita, joissa potilas siirtyy laitoksesta tai yksiköstä toiseen tai hoitohenkilöltä toiselle. Esimerkkejä potilassiirroista ovat siirtyminen päivystyksestä jatkohoitoyksikköön kuten teho-osastolle, palveluasumisen yksiköstä sairaalaan, perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tai vuoronvaihteessa hoitajalta toiselle. Hoidon siirtyminen lisää kommunikaatiovirheiden mahdollisuutta, ja tämä voi johtaa vakavaan lääkityspoikkeamaan. Hyvään kommunikaatioon tulee kiinnittää erityistä huomiota. (WHO 2017, 10.)

Lääkkeitä, joiden annosteluun, käsittelyyn tai säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta merkittäviä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus, kutsutaan erityistä tarkkaavaisuutta vaativiksi lääkkeiksi eli riskilääkkeiksi. Lääke voi vaatia erityistä huomiota muistakin syistä kuin farmakologisten ominaisuuksien tai käytön yleisyyden takia. Näitä voivat olla esimerkiksi harvemmin käytettävät lääkke-

keet, suonensisäisesti annosteltavat lääkkeet sekä kapean terapeuttisen leveyden omaavat lääkkeet. Potilasturvallisuudelle voi aiheuttaa myös riskin valikoimaan otetut uudet lääkkeet, jos henkilöstö ei saa riittävää perehdytystä niiden käyttöön ja annosteluun. Myös lääkkeet, joiden antoon vaaditaan erityisosaamista tai erityislaitteistoa lukeutuvat riskilääkkeisiin. Valtaosa vakavista ja kuolemaan johtaneista lääkitysvirheistä liittyvät riskilääkkeisiin, joten suuri osa lääkehoidon vakavista haitoista voitaisiin estää tunnistamalla suuren riskin lääkkeiden käytön vaarat ja suunnittelemalla näiden käyttöprosesseihin suoja mekanismeja. (Inkinen ym. 2016, 16–17.)

Huumausaineet sekä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat eli PKV-lääkkeet ovat väärinkäytölle alttiita lääkkeitä. Niiden terapeuttinen leveys on pieni ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja päihteiden kanssa aiheuttavat sen, että ne useimmiten luetaan suuren riskin lääkeaineiksi. Lääkkeet, jotka nimen kirjoitusasultaan tai pakkauksiltaan muistuttavat toisiaan tai puhutulta nimeltään kuulostavat samalta, muodostavat oman riskilääkeryhmänsä näköisnimiset lääkkeet. Näihin viitataan usein myös nimityksellä look-alike, sound-alike eli LASA. Näiden lääkkeiden määräämiseen, kirjaamiseen, säilyttämiseen, käyttökuntoon saattamiseen ja antamiseen liittyy vaarallinen sekaantumismahdollisuus. Sekaannuksen vuoksi, potilas voi saada kyseisen ryhmän lääkkeen jopa väärää antoreittiä pitkin. (Inkinen ym. 2016, 19.)

Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen lääkehoitosuunnitelmassa on lueteltuna työyksikön riskilääkkeisiin luettavat lääkkeet. Riskilääkkeisiin lukeutuvat huumausaineet, verenkiertoa tukevat lääkkeet, rytmihäiriölääkkeet, verenvuotoa aiheuttavat lääkkeet, SSRI-lääkkeet, liuotuslääkkeet, infuusiokonsentraatit, insuliinit ja muut sokerilääkkeet, metotreksaatti, antidootit eli vastalääkkeet, suonensisäiset sekä suun kautta otettavat antibiootit, sedatiivit ja rauhoittavat lääkkeet, pahoinvointilääkkeet, muut PKV-lääkkeet, lihasrelaksantit ja epilepsialääkkeet. (Kymsote 2020, 19–22.)

### **2.2.7 Lääkehuolto**

Lääkehuoltoon liittyvät tärkeimmät säädökset ovat lääkelaiissa ja -asetuksessa (Lainsäädäntöä lääkehuollosta... s.a). Lisäksi lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea antaa tarkempia määräyksiä lääkehuollon toteuttamisesta

sekä lääkkeiden toimittamisesta. Sairaala-apteekin tehtävänä on huolehtia siitä, että sen toiminta-alueen työyksiköissä lääkkeiden käsittelyssä sekä säilytyksessä noudatetaan lääketurvallisuutta ja lääkehuollon tarkoituksenmukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Toimintayksiköissä tulee varmistaa, että lääkkeitä on saatavilla myös sairaala-apteekin ollessa kiinni. Lääkkeiden saatavuus voidaan taata esimerkiksi tarjoamalla päivystystoimintaa tai sairaala-apteekin ylläpitämällä päivystysvarastolla. Jotta potilaan turvallinen lääkehoito ei vaarannu kiiretilanteessakaan, päivystysaikainen toiminta tulee ohjeistaa kirjallisesti ja työyksiköiden henkilökunta perehdyttää käytäntöön. (Inkinen ym. 2016, 41, 43.)

Työyksikön lääkkeitä tulee aina säilyttää niille soveltuvissa lämpötiloissa valmistajan ohjeen mukaisesti, tarvittaessa oikeat säilytysolosuhteet voi tarkistaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta tai apteekista. Säilytyslämpötilaa tulee seurata dokumentoidusti. Läkkeitä tulee myös säilyttää niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Lääkesijoittelussa otetaan huomioon mahdolliset riskitilanteet ja elvytyslääkkeiden nopea saatavuus. Riskilääkkeitä ja keskenään näköisnimiset eli LASA-lääkkeitä tulisi sijoittaa erilleen. Läkkeitä, joista on eri vahvuuksia, tulisi merkitä ja sijoittaa niin, ettei sekaantumisen vaaraa ole. Myös hitaasti imeytyvät entero- tai depot-valmisteet ja nopeammin imeytyvät kapselit tai tabletit olisi hyvä sijoittaa niin, ettei sekaantumisen vaaraa tulisi. (Inkinen ym. 2016, 42, 49.)

Läkkeiden varastointiin voidaan myös käyttää älylääkekaappia. Älylääkekaappi on tietokoneohjattu sähköinen lääkkeiden säilytys- ja jakelujärjestelmä. Sairaala-apteekin tuotannonohjausjärjestelmällä voidaan ohjelmoida älylääkekaappien lääkkeiden nimikkeiden valikoima eli osastokohtainen peruslääkevalikoima. Sen avulla voidaan myös määritellä saldot, lääkemäärien enimmäis- ja vähimmäisvarastointimäärät ja täyttömäärät. Älylääkekaapin avulla voidaan myös seurata lääkkeiden vanhenemisaikoja ja eränumeroita sekä tehdä lääkkeiden inventaario. Älylääkekaapin käyttöoikeuksien hallintaan käytetään tietojärjestelmää, käyttäjätunnusta ja salasanaa tai sormenjälkitunnistusta. Läkkeen jako älylääkekaapista vastaa käytännössä kaksoistarkistusta ja jokaisesta lääkkeenotosta jää tieto sen ohjelmistoon. (Inkinen ym. 2016, 61.)

Terveydenhuollon yksiköissä vanhentuneet, käyttämättä jääneet, käyttökelpotomat sekä käyttökieltoon asetetut lääkkeet tulee palauttaa sairaala-apteekkiin sieltä annettujen ohjeiden mukaisesti. Ennen palautusta lääkkeitä tulee säilyttää erillään käyttökelpoisista lääkkeistä ja niin, etteivät ulkopuoliset pääse käsiin niihin. Työturvallisuus tulee aina huomioida lääkejätteen käsittelyssä sekä säilytyksessä. Toimintayksiköissä tulee olla yhtenäinen ohjeistus lääkkeiden ja lääkejätteen hävittämiseen. (Inkinen ym. 2016, 47–49.)

### **2.3 Perehdytys**

Perehdytys on merkittävintä ennakoivaa turvallisuustoimintaa, puutteet perehdytyksessä ovat yleisiä työtaturmien syitä (Työturvallisuuskeskus s.a). Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan riittävästi perehdyttämään työntekijän työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle tulee myös antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Annettua opetusta tai ohjausta tulee myös tarpeen mukaan täydentää. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/748, 14 §.) Lisäksi työntekijän kanssa käydään usein läpi työsuhteeseen liittyviä asioita kuten koeaika, työaika, palkkaus ja työterveyshuolto (Tehy 2020). Perehdytyksessä tulisi keskustella myös työpaikan pelisäännöistä ja käydä läpi, miten tulee toimia esimerkiksi väkivallan uhkantilanteissa, tunnistaa epäasiallinen kohtelu sekä ennakoida liiallinen henkinen kuormittuminen (Työturvallisuuskeskus s.a.).

Työpaikalla tulisi olla perehdytys suunnitelma, jota noudatetaan perehdytyksessä (Tehy 2020; Työterveyslaitos s.a.). Tehokkaassa perehdytys suunnitelmassa hyödynnetään tutkittuun tietoon perustuvia opetusmateriaaleja, erilaisia oppimismenetelmiä, tukikeinoja, kuten mentorointia, organisaation arviointikeinoja ja siinä on vakiintuneet tavoitteet (Pertwi & Hariyati 2019, 612). Portaittaisella, suunnitelmallisella perehdytys suunnitelmalla, joka määrittää viikoittaiset tavoitteet ja keinot saavuttaa ne, voidaan parantaa perehdytystä sekä vähentää perehdytyksen kustannuksia (Allen 2011, 11–12). Perehdytyksen tukena kannattaisi lisäksi käyttää tarkistuslistaa, joka sisältää luettelon perehdytyksen tärkeistä asioista. Tarkistuslista on hyvä apu sekä perehdytykselle että pe-

rehdyttäjälle perehdytyksen seurantaan ja oppimisen varmistamiseen. (Työterveyslaitos s.a.) Lisäksi perehdytyksen kesto tulisi suhteuttaa perehdytyksen tavoitteisiin (Pertwi & Hariyati 2019, 617).

Työntekijän perehdytyksen ja opastuksen suunnittelusta sekä näiden toteuttamisesta ja valvonnasta on aina vastuussa lähin esihenkilö. Työntekijät voivat osallistua perehdyttämiseen esihenkilön näin ohjeistaessa, mutta tällöinkin vastuu säilyy aina johdolla ja esihenkilöllä. (Tehy 2020.) Järjestelmälliseen perehdytykseen ovat oikeutettuja kaikki henkilöstöryhmät, niin kesätyöntekijät kuin muutkin kausityöntekijät (Työturvallisuuskeskus s.a). Hyvin suunnitellulla perehdytyksellä on positiivisia vaikutuksia vastavalmistuneisiin hoitajiin sekä sairaalan potilaiden hoitoon (Pertwi & Hariyati 2019, 612).

Strukturoitu ja sisällöltään standardoitu perehdytys suunnitelma, joka sisältää yksikön kannalta vaadittavaan osaamiseen liittyvää teoreettista materiaalia sekä kädentaitoja parantavaa kliinistä opetusta, lisää vastavalmistuneen hoitajan osaamista sekä auttaa hoitajaa perehtymään kriittisen hoidon yksikköön kuten päivystykseen (Glynn & Silva 2013, 173, 177; Monforto ym. 2020, 57, 62). Lisäksi perehdytys suunnitelman ansiosta uudet työntekijät saavat yhteisen ja samanaikaisen perehdytyksen, joka mahdollistaa perehdytyksessä opittujen taitojen nopean siirtämisen käytännön työhön. Standardoitu perehdytys suunnitelma myös vähentää aiheiden päällekkäisyyttä ja lisää henkilöstön osallistumista perehdytykseen. (Monforto ym. 2020, 62.) Myös perehdyttäjällä ja yksikön kliinisen hoitotyön asiantuntijalla on merkittävät roolit vastavalmistuneen hoitajan kehittämisessä päivystyksen hoitajaksi (Glynn & Silva 2013, 173, 177).

Strukturoitu perehdytys suunnitelma lisää myös uuden työntekijän tyytyväisyyttä, yksikköön sopeutumista ja tuen saamisen tunnetta. Lisäksi edellä mainitut tekijät lisäävät uuden työntekijän yksikköön jäämistä. Yksikköön sopeutumisesta helpottava tekijä on perehdytys suunnitelman lisäksi ammattitaitoinen ja asiantunteva perehdyttäjä, joka on tavoitettavissa, antaa rakentavaa palautetta, luo turvallisuuden tunnetta, kommunikoi hyvin ja on tukena sekä toimii roolimallina. Lisäksi hyväksi koetaan, ettei perehdyttäjä ole osa vahvuutta ohjatessaan uutta työntekijää. Sopeutumista taas vaikeuttaa perehdytys suunnitelma.

nitelman puuttuminen, vahvuudessa oleva perehdyttäjä tai vaihtuvat perehdyttäjät, joka vähentää perehdytyksen jatkuvuutta, yksikön kuormittavuus sekä organisaation kulttuuri ja epätodelliset odotukset uudelta työntekijältä.

(Strauss ym. 2016, 422, 424–425.)

Uudet terveydenhuoltoalan työntekijät suhtautuvat positiivisesti verkko-oppimisen hyödyntämiseen perehdytyksessä. Verkkomateriaali koetaan helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi itseopiskelumateriaaliksi. Erityisen tyytyväisiä oltiin ajan säästymiseen, kun perehdytysuunnitelma voitiin toteuttaa kotoa. Lisäksi verkko-oppimisympäristö tarjosi kätevän pääsyn materiaaliin ja sen pystyi opiskelemaan omaan tahtiin. Toisaalta osa kokee myös heikkojen tietokone-taitojen vaikeuttavan verkkomateriaalin käyttöä. Osa myös opiskelee mieluummin kasvokkain ja kokee tärkeäksi saamansa välittömän palautteen lähivuorovaikutuksessa. (Shih ym. 2013, 343, 349.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen lääkehoidon perehdytysuunnitelman tulisi päivystyksen hoitajien mielestä sisältää ja millainen perehdytysuunnitelman rakenteen tulisi olla. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä sekä lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä lääkehoidon perehdytysuunnitelman pitäisi sisältää?
2. Millainen lääkehoidon perehdytysuunnitelman rakenteen pitäisi olla?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä sen avulla voidaan saada olemassa olevasta tutkimusalueesta uusia näkökulmia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla ja materiaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

#### 4.1 Aineiston keruu

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, tarkemmin fokusryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastattelu on aineistonkeruumenetelmänä hyvä esimerkiksi silloin, kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää. Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ylläpitämä, valikoidussa ryhmässä tapahtuva ryhmäkeskustelu, joka seuraa ennalta suunniteltua haastattelurunkoa. Fokusryhmähaastattelulla yritetään ymmärtää tutkittavaa asiaa ja sen tavoitteena on saada esille erilaisia näkökulmia. Tällä menetelmällä saadaankin monipuolinen ja rikas aineisto, jota ei muilla tutkimusmenetelmillä saataisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123–124; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507.) Haastattelijan tulisi luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri haastattelutilanteessa, jotta erilaisten käsitysten ja mielipiteiden esittäminen olisi mahdollista (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510).

Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa ( $n = 11$ ). Tällöin tutkija itse valitsee osallistujat, joilla on tutkittavasta asiasta paljon tietoa tai kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 112.) Tutkimuksen otokseksi valittiin Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen työntekijöistä yhteensä 8 hoitajaa vapaaehtoisuuteen perustuen sekä osallistumismahdollisuudet huomioiden. Lisäksi haastatteluihin osallistui yksi esimies ja kaksi lääkehoidon vastuuhenkilöä. Alun perin haastatteluita oli tarkoitus toteuttaa kolme, mutta vuodenajan aiheuttamien aikataulullisten haasteiden vuoksi haastatteluja pystyttiin toteuttamaan kaksi. Haastateltaviin oltiin yhteydessä yksikön palveluesimiehen kautta saatekirjeellä (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksesta, haastattelun toteuttamisesta sekä tutkimuseettisistä asioista. Haastateltavat ottivat työn tekijään yhteyttä sähköpostilla ilmoittaakseen osallistumishalukkuutensa. Haastattelut toteutettiin työpaikan tiloissa työajalla, haastatteluun saapuminen katsottiin suostumukseksi haastatteluun.

Kaksi haastattelua pidettiin Kymenlaakson keskussairaalan tiloissa lokakuussa 2019. Haastattelut kestivät 51 ja 63 minuuttia. Toiseen haastatteluista osallistui 5 henkilöä ja toiseen 6 henkilöä. Haastatteluissa käytettiin tukena haastattelurunkoa (liite 4). Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja tal-

lenteet säilytettiin asianmukaisesti työn valmistumiseen asti. Haastattelumateriaali litteroitiin ja litteroitu materiaali säilytettiin salasanalla suojattuna. Haastattelun sanatarkka litterointi riitti, sillä tarkoituksena oli tutkia hoitajien mielipiteitä (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511). Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 46 sivua fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,0. Haastatteluiden tallenteet sekä kirjallinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua.

## 4.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä. Analysointi tehtiin aineistolähtöisesti, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää haastatellun sisältö ja rakenne perehdytysuunnitelmaan. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta järjestämällä se tiiviiseen ja informatiiviseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Analyysi aloitettiin litteroimalla materiaali sanatarkasti, jonka jälkeen materiaaliin tutustuttiin. Tutustumisen jälkeen materiaalista etsittiin analyysiyksiköitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai teema, kuitenkin sen määrittämistä yleisesti ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksiköiden etsimisen jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja listattiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin näiden mukaisesti. Ryhmistä muodostettiin alakategoriat, joita yhdistelemällä muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioista muodostettiin lopuksi yhdistävät kategoriat. Kategoriat nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–169; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.) Esimerkki lääkehoidon perehdytysuunnitelman sisällön lääkehuollon analyysistä taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki lääkehoidon perehdytysuunnitelman sisällön lääkehuolto

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
niiku perusasiat et missä on vaik ne päivystysvaraston lääkkeet, millä sinne kuljetaa	Sisältäisi perusasiat, sijainnit, kulkureitit	Lääkehuoneet ja päivystysapteekki	Lääkkeisiin liittyvät tilat	Lääkehuolto



se päivystys- apteekkiki, mä en esimerkiks nyt täs puulaakis käyny iki- päivän päivystys- apteekis	Päivystysapteekin si- jainti ja siellä toimimi- nen			
sen uuen päivys- tyksen kannalt et mitä erityispiirteit silloin sitte on	Perehdytyksessä huomioitava päivys- tyksen uusien tilojen tuomat erityispiirteet			
et sit sitä ei voi pa- lauttaa mihkä vaa ja tälläsii käytän- nön asioit ihan sel- lasii yksinkertasii asioit	Miten ja minne lääk- keet palautetaan, käytännön asioita	Älylääkekaappi Pyxis		
se älylääkekaappi, mut sehän on yks perehdytyksen yks osa-alue vois olla se, se kiintee osuus eli se lääke- kaappi se Pyxis	Älylääkekaappi Pyxis olisi yksi perehdytyk- sen osa-alue			
näytettäis mitä on missäkin ja miks tää on jääkaapissa ja kauan se säilyy kun se nyt otetaa jääkaapista	Lääkkeiden sijainnit ja säilyvyys	Lääkkeiden si- jainnit ja säily- tys	Lääkkeisiin liittyvät käy- tännön asiat	
ja ne lääkkeitten si- jainnit	Lääkkeiden sijainnit			
No ainakii se just mitä on ollu paljon et ku lääkkeen avaa ja et mihin asti se on voi- massa	Lääkkeiden säilyvyys ja sen kirjaaminen avattuun lääkke- seen			
miten lääkkeit säi- lytetää ja valolt suojas on jotkuu ja..	Lääkkeiden säilytys ja säilytyksen erityis- piirteet			
mitä miltäki osas- tolt kannattais lähtä hakemaan kun tääl ei oo kaikkee - miltä osastolt kan- nattais kysellä	Mistä hankkia lääk- keitä, joita päivystyk- sessä ei ole			
Täs on yks aihe mikä pitää käydä läpi sit siinä pereh- dytyksessä, on lää- kejätteet	Lääkejätteiden käsit- telyn läpikäyminen perehdytyksessä	Lääkejätteet		
Rokotteet (lääkejät- teenä)	Rokotteet lääkejät- teenä			

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

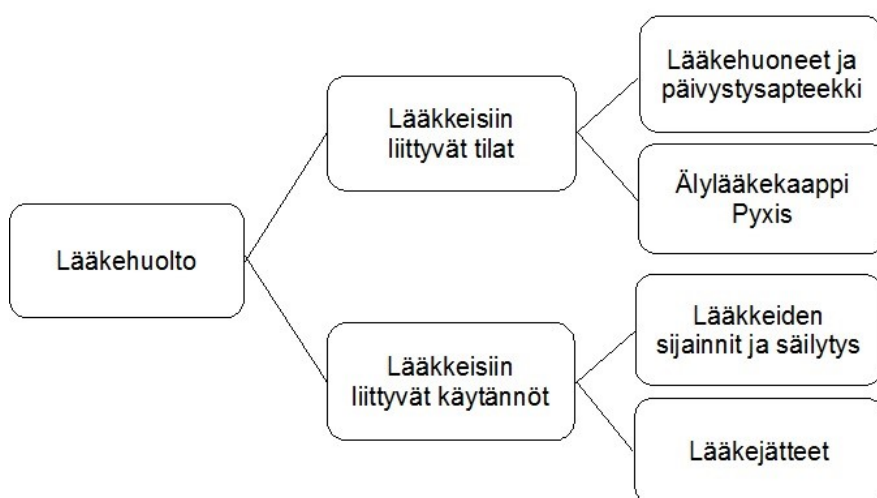
Haastatteluihin osallistui 11 päivystyksessä työskentelevää hoitajaa, joille kaikille lääkehoidon toteuttaminen päivystyksessä oli tuttua. Kaikilla osallistujilla oli myös kokemusta perehdytyksestä sekä perehdyttävänä olemisesta. Tutkimustulokset käsitellään tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksissa esitellään myös alkuperäisilmaisuja, jotka on identifioitu haastatteluryhmien mukaisesti H1 (haastatteluryhmä 1) ja H2 (haastatteluryhmä 2).

### 5.1 Lääkehoidon perehdytys suunnitelman sisältö

Lääkehoidon perehdytys suunnitelman sisällön tulokset jaetaan neljään osaan: lääkehuolto, perehdytyksen teoriaosuus, päivystyksen lääkehoito ja lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen.

#### 5.1.1 Lääkehuolto

Perehdytyksessä tulisi hoitajien mukaan käydä läpi lääkehuolto, joka sisältää lääkkeisiin liittyvät tilat sekä lääkkeisiin liittyvät käytännöt (kuva 1).



Kuva 1. Lääkehuolto

## Lääkkeisiin liittyvät tilat

Lääkkeisiin liittyvät tilat, jotka koettiin tarpeelliseksi osaksi perehdytystä, olivat lääkehuoneet ja päivystysapteekki sekä älylääkekaappi Pyxis. Hoitajien mukaan perehdytyksessä tulisi käydä läpi lääkehuoneiden ja päivystysapteekin sijainnit sekä kulkureitit niille. Lisäksi päivystysapteekissa toimiminen pitäisi olla osana perehdytystä. Yhtenä perehdytyksen tärkeänä osa-alueena pidettiin myös älylääkekaappi pyxiksen toimintojen ja käytön läpikäymistä.

*Se älylääkekaappi, mut sehän on yks perehdytyksen yks osa-alue vois olla se, se kiintee osuus eli se lääkekaappi se Pyxis. (H1)*

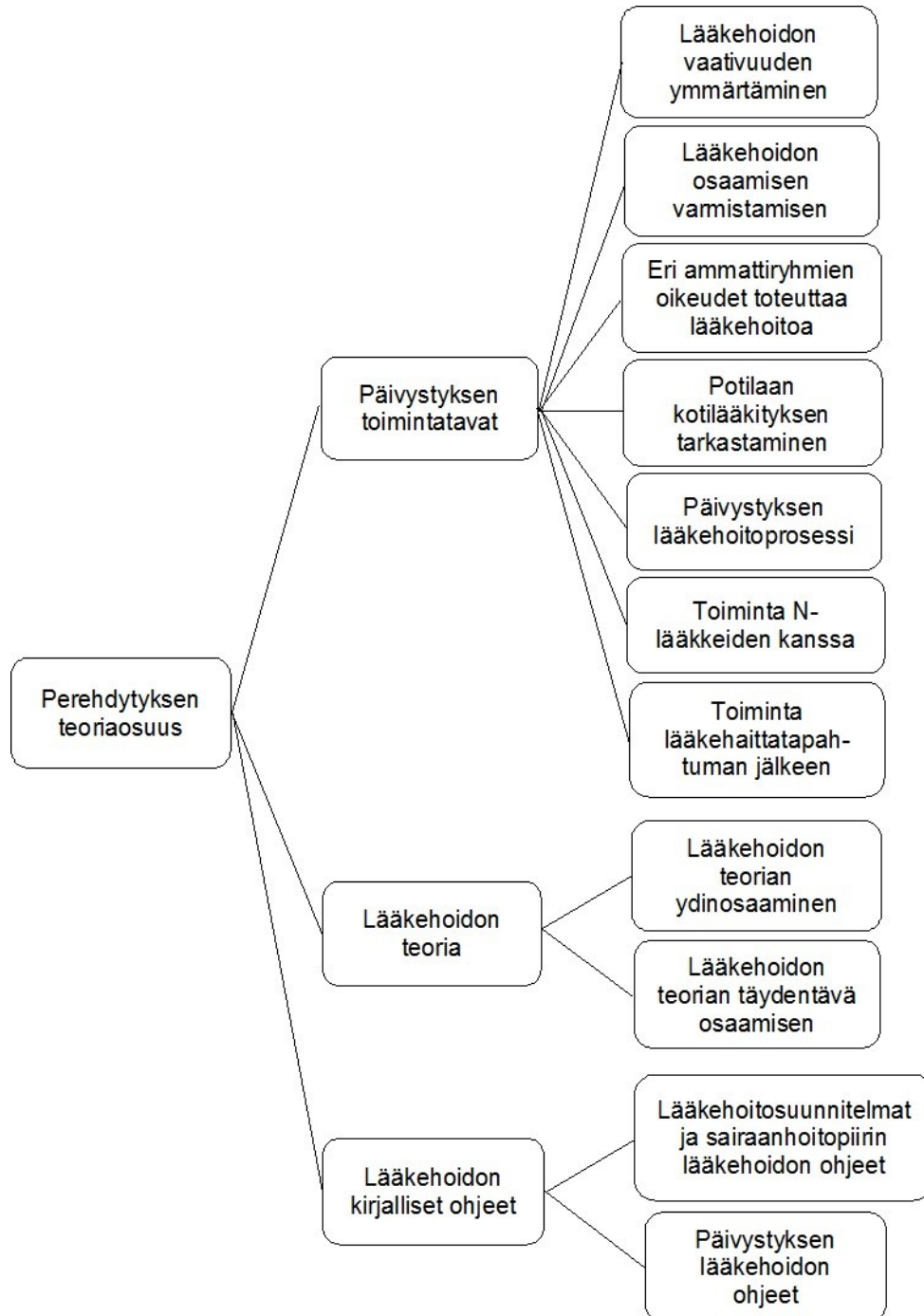
## Lääkkeisiin liittyvät käytännöt

Lääkkeiden sijainnit ja säilytys sekä lääkejäte tulisi hoitajien mielestä käydä perehdytyksessä läpi. Lääkkeistä koettiin, että olisi hyvä kertoa, missä lääkkeitä päivystyksessä sijaitsee, kerrata lääkkeiden säilyvyyttä sekä miten päivystyksessä kirjataan lääkkeeseen huoneenlämpöön ottoaika tai avauspäivämäärä. Lisäksi koettiin tärkeäksi, että kerrotaan mistä kannattaa lähteä etsimään lääkkeitä, joita päivystyksessä ei ole. Perehdytyksessä tulisi myös haastattelijan mielestä käydä läpi, miten lääkejäte kerätään päivystyksessä ja miten lääkehuolto toimii.

*No ainakii se just mitä on ollu paljon, et ku lääkkeen avaa ja et mihin asti se on voimassa. (H2)*

### 5.1.2 Perehdytyksen teoriaosuus

Päivystyksen toimintatavat, lääkehoidon teoria ja yksikön kirjalliset ohjeet ovat perehdytyksen teoriaosuuden osa-alueita, jotka haastatteluissa haluttiin osaksi perehdytysuunnitelmaa (kuva 2).



Kuva 2. Perehdytyksen teoriaosuus

## Päivystysten toimintatavat

Lääkehoidon vaativuuden ymmärtäminen, lääkehoidon osaamisen varmistaminen, eri ammattiryhmien oikeudet toteuttaa lääkehoitoa, potilaan kotilääkityksen tarkastaminen, päivystysten lääkehoitoprosessi, toiminta N-lääkkeiden

kanssa ja toiminta lääkehaittatapahtuman jälkeen ovat päivystyksen toimintatapoihin liittyviä asioita, jotka haastateltujen hoitajien mukaan pitäisi olla osa perehdytystä.

Lääkehoidon vaativuuden ymmärtäminen koettiin tärkeäksi, jotta perehtyjä opisi kriittistä ajattelua. Lääkehoitoa toteuttaessa työntekijän tulisi ymmärtää, miksi lääkettä annetaan, miten sen kuuluisi vaikuttaa ja miten potilasta tulisi seurata. Tärkeää olisi myös tietää päivystyksen käytetyimpien lääkkeiden yleisimmät vaikutukset sekä mahdolliset haittavaikutukset, jotta potilasta osaisi seurata riittävästi. Lisäksi perehtyjän olisi tärkeä tunnistaa vaaran paikat, esimerkiksi look-a-like-lääkkeiden eli pakkauksiltaan samannäköisten tai nimeltään saman kuuloisten lääkkeiden käsittelyssä.

*Pitäis vähän niiku sil perehdytyksellä ohjata siihen, että ruvettais ajattelemaan miks niit asioit tehdään. (H2)*

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen yksikössä vaadituin tavoin ennen perehtymisen aloittamista koettiin hyväksi. Tällä hetkellä käytössä olevien LOVE-tenttien suorittaminen ennen perehdytystä koettiin helpottavan perehtyjän oppimista sekä päivystyksen lääkehoidon erityispiirteisiin perehtymistä. Lisäksi toivottiin, ettei perehdytyksessä olisi päällekkäisyyksiä lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja siihen opiskeltavien materiaalien kanssa.

*...kun ne lovet ja lopit jaja kaikki muut härpäkkeet on tehty ni sit sä voit ehkä siit perehdytyksest saada irti jotain konkretiaa siihen käytäntö. (H2)*

Hoitajat kokivat tärkeäksi, että eri ammattiryhmien oikeudet toteuttaa lääkehoitoa huomioitaisiin perehdytysuunnitelmassa. Perehdytyksessä tulisi käydä ilmi, minkälaista lääkehoitoa eri ammattilaiset tai opiskelijat saavat toteuttaa. Lisäksi toivottiin, että perehdytysuunnitelma olisi hyödynnettävissä heille kaikille.

*Hyvin yksiselitteisesti se kuka saa tehdä ja mitä saa tehdä ja missä roolissa, ettei niit tarvi jokaisen kesätyöntekijän tai opiskelijan kohal mieltä. (H2)*

Potilaan kotilääkityksen tarkastamisen läpikäyminen tulisi hoitajien mielestä olla osa perehdytystä. Perehdytyksessä tulisi käydä ilmi tarkastamisen perusperiaatteet, miten lääkitys tarkastetaan, kuka sen tarkastaa ja ketkä saavat tehdä muutoksia käytössä olevan tietojärjestelmän lääkitysosioon. Osana perehdytystä koettiin myös tärkeäksi osastofarmaseutin tunti, jossa perehtyjä pääsisi harjoittelemaan kotilääkityksen tarkastamista.

*Tää LC lääkelistan tarkistus vois laittaa siihen, sisällyttää siihen perehdytykseen. Et (farmaseutin nimi) jos on meidän farmaseutti et ois se, et osastofarmaseutin tunti. Sit sitä ei tarvis käyä meidän siinä. (H1)*

Hoitajat kokivat, että päivystyksen lääkehoitoprosessiin tutustumisen tulisi olla osa perehdytystä. Lääkehoitoprosessi pitäisi käydä läpi kokonaisuutena huomioiden kaikki sen osa-alueet. Päivystyksen lääkehoitoprosessin osa-alueiksi koettiin lääkärin määräyksen huomioiminen, potilaan aiemmin saaman lääkityksen tarkistaminen, lääkkeen valmistaminen ja antaminen potilaalle, lääkeshoidon toteuttamisen kirjaaminen sekä vaikutusten seuraaminen ja kirjaaminen.

*Perehdytysohjelmaan mie toivoisin, että siihen tulis se sellain ajattelu, että sie niinku otat sen määräyksen, sie huomioit sen kelle sie annat sen ja mitä lääkettä ja osaisit ajatella niin sit asiaa et onks se niinku oikea lääke, oikealle potilaalle. (H1)*

Huumaus- eli N-lääkkeiden kanssa toimiminen pitäisi haastattelujen mukaan olla osana perehdytystä. Perehdytyksessä tulisi käydä läpi, miten työyksikössä on ohjeistettu ja sovittu N-lääkkeiden päivittäinen tarkastaminen ja mikä merkitys sillä on. Lisäksi pitäisi myös perehdyttää, miten tulee toimia, jos ensihoidon siirtokuljetukseen joudutaan antamaan N-lääkkeisiin lukeutuvia lääkkeitä mukaan.

*...taai sitte ku annetaa ampulloita, huumausainelääkkeitä mukaa tonne ensihoidolle. (H1)*

Tärkeänä osana perehdytystä koettiin myös lääkehaittatapahtuman jälkeisen toiminnan läpikäyminen. Perehdytys suunnitelmassa pitäisi kertoa mikä on lääkehaittatapahtuma ja ohjeistaa sen jälkeinen toiminta. Perehtyjälle toivottiin jäävän selkeä kuva siitä, miten hänen tulisi toimia lääkehaittatapahtuman yhteydessä.

*Joo, siis se prosessi, et mitä sie teet, jos sulle käy vahinko. (H1)*

## **Lääkehoidon teoria**

Lääkehoidon teoria jakautui lääkehoidon teorian ydinosaamiseen sekä lääkehoidon teorian täydentävään osaamiseen. Lääkehoidon teorian ydinosaaminen koostuu asioista, joita perehtyjän täytyisi osata ja ymmärtää toteuttaakseen lääkehoitoa päivystyksessä. Hoitajien mukaan perehtyjän tulisi esimerkiksi ymmärtää, miksi on tärkeää tietää käytettävien lääkkeiden normaalit annostukset sekä vaikutukset. Lisäksi hoitajat kokivat, että perehdytyksessä tulisi olla lääkeosaamista tukevaa teoriaa.

*Elikkä miust siin pitäis olla edelleenkin sitä tietoo tukevaa (teoriaa). (H2)*

Lääkehoidon teorian täydentävä osaaminen ovat asioita, joita perehtyjän olisi hyvä opiskella itsenäisesti osaamisensa tueksi. Perehdytyksessä kannustettaisiin perehtyjää opiskelemaan itsenäisesti ja ohjattaisiin laadukkaiden lähteiden äärelle eikä kaikkea tietoa sisällytettäisi perehdytys suunnitelmaan. Haastateltujen hoitajien mukaan perehtyjälle ei tarvitse opettaa kaikkia päivystyksen lääkeaineryhmiä, lääkkeitä tai niiden käyttöä, vaan hänet pitäisi ohjata opiskelemaan näitä asioita omatoimisesti.

*Ei niit tarvi alkaa opettaa vaa ohjataa niinku siihen, sen (teorian) äärelle. (H1)*

## Lääkehoidon kirjalliset ohjeet

Lääkehoidon kirjallisiin ohjeisiin sisältyy lääkehoitosuunnitelmat ja sairaanhoitopiiriin lääkehoidon ohjeet sekä päivystyksen lääkehoidon ohjeet. Haastateltujen hoitajien mukaan perehdytyksen yhtenä osa-alueena tulisi olla alueellinen sekä yksikön oma lääkehoitosuunnitelma ja niihin perehtyminen. Perehdytysuunnitelmassa tulisi myös huomioida Lifecaren lääkehoitoon liittyvät ohjeet.

Hoitajien mukaan yksikön lääkehoidon ohjeiden tulisi olla osa perehdytystä. Perehdytysuunnitelmassa pitäisi ohjata tutustumaan päivystyksen lääkeohjeisiin sekä intensiivialueen yhteisiin lääkkeiden laimennusohjeisiin. Perehtyjä tulisi myös ohjata hyödyntämään näitä ohjeita jatkossa työssään.

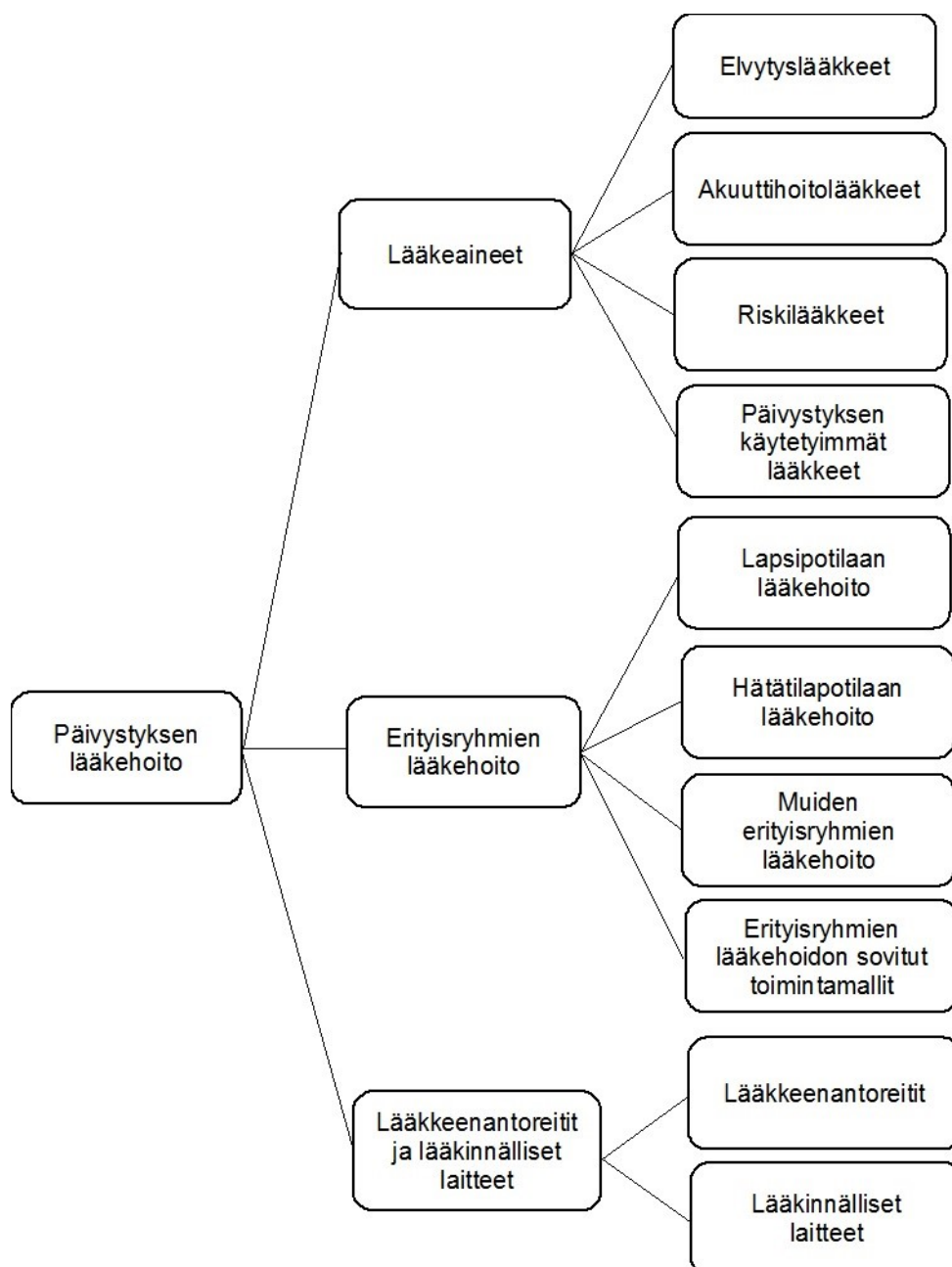
*Se (lääkehoitosuunnitelma) pitäis niinku sisällyttää siihen niinku nyt siihen perehdytykseen. (H1)*

*Voisko olla sit, että ohjaa (tutustumaan ohjeisiin) pikemminkin. (H2)*

### 5.1.3 Päivystyksen lääkehoito

Lääkeaineet, erityisryhmien lääkehoito ja lääkkeenantoreitit sekä lääkinnälliset laitteet koettiin haastatteluissa päivystyksen lääkehoidon osiksi, jotka perehdytyksessä tulisi huomioida (kuva 3).





Kuva 3. Päivystyksen lääkehoito

## Lääkeaineet

Lääkeaineet, jotka lääkehoidon perehdytysuunnitelmassa tulisi hoitajien mukaan huomioida ovat elvytyslääkkeet, akuuttihoitolääkkeet, riskilääkkeet ja päivystyksen käytetyimmät lääkkeet. Elvytys- ja akuuttihoitolääkkeet koettiin tärkeiksi käydä perehdytyksessä läpi. Elvytyslääkkeistä hoitajien mukaan pitäisi lisäksi käydä läpi niiden normaalit annostukset ja antotavat elvytystilanteissa sekä kertoa, missä elvytyslääkkeitä päivystyksessä säilytetään.

*Elvytykses käytettävät peruslääkkeet nyt ois niinku hyvä mun mielest mainita. (H1)*

*Akuuttihoitolääkkeet, tollaset mitkä tarviit kiirees tehä paineen alasen ni ne ois aina niiku hyvät. (H2)*

Riskilääkkeet ovat myös yksi lääkeryhmä, joka tulisi perehdytyksessä huomioida. Riskilääkkeet luetellaan läikehoitosuunnitelmassa. Riskilääkkeiden käyttö on osa päivystyksen päivittäistä toimintaa, joten niiden tarkempi läpikäyminen koettiin tärkeäksi.

*...ni riskilääkkeethän on sellaset mist voi mainita. (H1)*

Myös päivystyksen käytetyimmät lääkkeet ja yleisimpien potilasryhmien yleisimmät lääkkeet koettiin haastatteluissa tärkeäksi lääkeryhmäksi huomioida. Toivottiin, että perehdytyksessä käytäisiin läpi, mitkä ovat päivystyksen yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ja niistä olisi tarkempaa tietoa. Osa hoitajista myös koki, että näiden lääkkeiden tarkemmat annostukset ja antotavat tulisi olla osana perehdytysuunnitelmaa.

*Ne sellaset yleisimmät mitä meil on ja mitä me käytetään. (H2)*

## **Erityisryhmien läikehoito**

Erityisryhmien läikehoidosta tulisi hoitajien mukaan perehdytysuunnitelmassa käydä läpi lapsipotilaan läikehoito, hätätilapotilaan läikehoito, muiden erityisryhmien läikehoito sekä erityisryhmien läikehoidon sovitut toimintamallit. Lapsipotilaan läikehoidon erityispiirteet koettiin tärkeäksi huomioida perehdytyksessä, sillä lapsipotilaille läikeiden annostelu on osa päivystyksen läikehoitoa, mutta tätä ei kuitenkaan tehdä päivittäin.

*No lapsipotilaat niiku spessuna. (H2)*

Hätätilapotilaan läikehoitoa toivottiin käytäväksi läpi perehdytyksessä. Hätätilapotilaista koettiin hyväksi huomioida yleisimmät kuten esimerkiksi aivo- ja

sydäninfarktipotilaat ja heidän lääkehoitonsa. Hätätilapotilaan lääkehoito tapahtuu usein kiireessä, joten sen läpikäyminen perehdytyksessä on tärkeää.

*Liutus, niiku tälläin AVH-liutus, senhän vois käyä et sen kävis siin perehdytykses. (H1)*

Muiden erityisryhmien lääkehoitoa on hoitajien mukaan esimerkiksi syöpäsairaiden tai raskaana olevien potilaiden lääkehoito. Perehdytys suunnitelmassa olisi hyvä käydä myös muidenkin erityisryhmien lääkehoitoa läpi ja ohjata perehtyjää käyttämään, heidän lääkehoitoansa toteuttaessaan, luotettavia lähteitä työnsä tukena. Perehtyjää tulisi myös ohjata opiskelemaan näitä asioita itsenäisesti.

*Mut joku syöpätautinenki potilas – nekin on niin erityisryhmä mitä ei voi verrata... (H1)*

Erityisryhmien lääkehoidon sovittuja toimintamalleja ovat esimerkiksi traumahälytyksen yhteydessä käytettävä traumapakki ja siirtokuljetuksen lääkepakki. Myös hätätilapotilaiden kiiretilanteiden lääkehoito-ohjeet kuuluvat näihin sovituihin toimintamalleihin. Hoitajien mukaan nämä sovitut toimintamallit ja niiden sisällöt olisi hyvä käydä perehdytyksessä läpi, jotta työntekijälle tulevat tutuksi näiden sisällöt ja hän tietää kiiretilanteessa, mistä puhutaan.

*Et on ainaki traumalääkkeet, liutus sydän/aivo, ne on melkein sellaset setit mitkä meil on. (H1)*

### **Lääkkeenantoreitit ja lääkinnälliset laitteet**

Hoitajien mukaan lääkkeenantoreitit olisi hyvä mainita lyhyesti perehdytys suunnitelmassa, mutta niiden käytön teoriaa ei tarvitse perehdytykseen sisällyttää. Koettiin kuitenkin tärkeäksi mainita myös yleisimpien lääkkeenantoreittien lisäksi ne, jotka päivystyksessä ovat harvinaisempia, mutta ajoittain käytössä. Lääkkeenantoreittien käytön opettamisen sijaan koettiin tärkeämmäksi ohjata perehtyjä opiskelemaan niistä enemmän itsenäisesti.

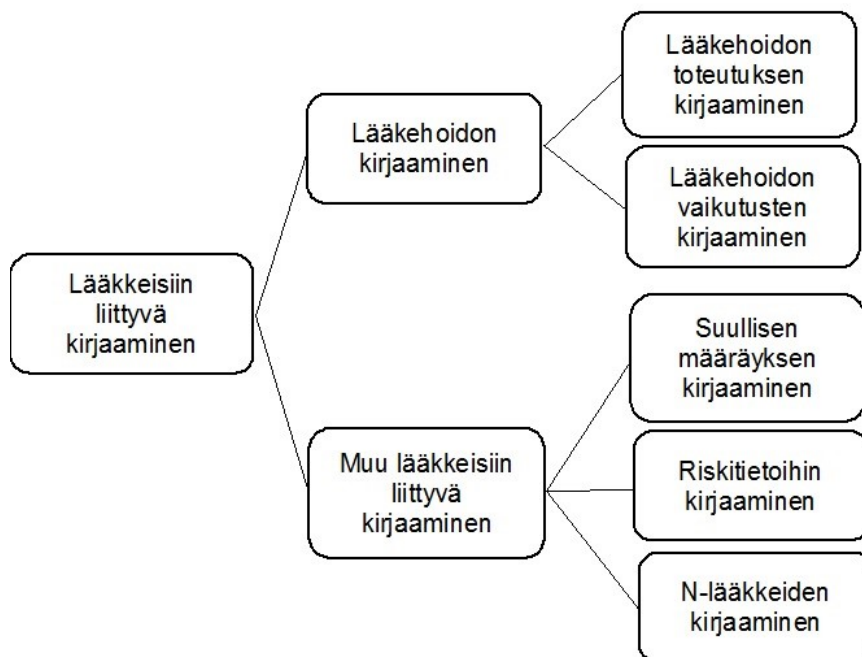
*Intraportti tai muut, ni joku maininta, että niihinkin voidaan päivystyksessä antaa sit lääkettä. (H2)*

Lääkinnälliset laitteet, joita käytetään lääkkeiden antamiseen, olisi haastateltujen hoitajien mukaan tärkeää käydä perehdytyksessä läpi. Lääkinnällisistä laitteista esimerkiksi tippalaskuri ja verenlämmitin koettiin sellaisiksi, että niiden läpikäyminen ja käytön opastaminen pitäisi olla osa perehdytystä. Perehtyjän tulisi hoitajien mukaan perehdytyksen jälkeen ymmärtää näiden laitteiden systeemi ja käyttö.

*Ainaki just et se on se maininta, et tälläsii niinku laitteita on, näiden kautta annetaan potilaalle lääkettä ni osais niiku sen käytön ja ymmärtäis sen systeemin, et tulis siin lääkehoidon perehdytykses kans ilmi. (H1)*

#### 5.1.4 Lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen

Hoitajien mukaan lääkkeisiin liittyvää kirjaamista on lääkehoidon kirjaaminen sekä muu lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen (kuva 4).



Kuva 4. Lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen

## Lääkehoidon kirjaaminen

Lääkehoidon kirjaaminen jakautuu lääkehoidon toteutuksen kirjaamiseen ja lääkehoidon vaikutusten kirjaamiseen. Lääkehoidon kirjaamista pidettiin hoitajien keskuudessa yhtenä tärkeimmistä perehdytyksen osa-alueista. Tärkeää on ohjata perehtyjälle yksikössä ohjeistettu ja sovittu tapa kirjata toteutettu lääkehoito, jotta kirjaaminen pysyy yhtenäisenä. Lisäksi myös mainittiin, että perehdytyksessä tulee painottaa poikkeavan annostelun kirjaamisen merkitystä, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaalle annetaan lääkettä olemassa olevasta yliherkkyystiedosta huolimatta.

*Et se dokumentointiki ois yhteistä, et kaikki kirjaa niiku samalla tavalla sen lääkkeen eikä ois montaa eri tyylii niist lääkkeist mitä annetaan päivystyksessä. (H1)*

Lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen koettiin myös tärkeänä kirjaamisen osa-alueena. Perehdytyksessä pitäisi ohjata perehtyjä seuraamaan ja kirjaamaan lääkehoidon vaikutuksia.

*Lääkkeen antamisen vaikutuksen arvioinnin huomioimista kirjaamisessa. (H1)*

## Muu lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen

Riskitietoihin kirjaaminen, suullisen määräyksen ja puhelinmääräyksen kirjaaminen sekä N-lääkkeiden kirjaaminen ovat muuta lääkkeisiin liittyvää kirjaamista. Hoitajien mukaan perehdytyksessä tulisi ohjata poikkeavan reaktion kirjaaminen riskitietoihin. Näitä poikkeavia reaktioita ovat esimerkiksi allerginen reaktio tai anafylaktinen reaktio.

Suullisen määräyksen tai puhelinmääräyksen kirjaaminen potilastietoihin tai määräysosioon tulisi myös ohjata perehdytyksessä. Määräyksen kirjaamisessa pitäisi myös huomioida, onko kyseessä kertamääräys lääkkeestä vai tarvittaessa annettava lääkeohje.

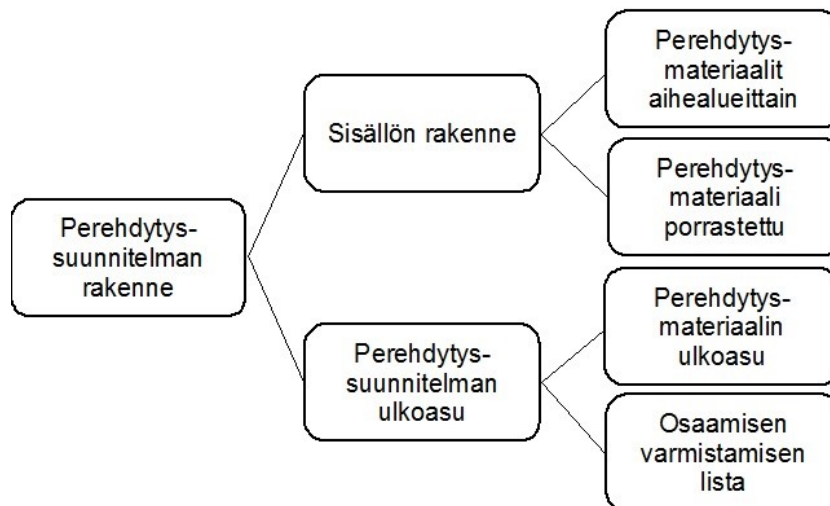
*Joo, ohjataa se (suullisen määräyksen kirjaaminen) siin kirjaamisessa. (H2)*

Hoitajien mukaan perehdytyksessä tulisi myös huomioida N-lääkkeiden eli huumausaineisiin lukeutuvien lääkkeiden kirjaaminen. Perehdyttävälle pitäisi ohjata, miten lääke tulee kirjata huumekorttiin ja mitä tietoja tähän tarvitaan. Lisäksi jos lääke annetaan mukaan esimerkiksi potilaan siirtokuljetukseen ja se palautuu, tulisi perehdytyksessä myös ohjata miten sen palautuminen tulee kirjata huumekorttiin.

*Ja sit tietyst eriksee sit niiku et niiku huumausaineitten ne kirjaamiset. (H1)*

## 5.2 Lääkehoidon perehdytys suunnitelman rakenne

Lääkehoidon perehdytys suunnitelman rakenne jakautuu sisällön rakenteseen ja perehdytys suunnitelman ulkoasuun (kuva 5).



Kuva 5. Perehdytys suunnitelman rakenne

## Sisällön rakenne

Sisällön rakenteessa hoitajien mukaan perehdytysmateriaalien tulisi olla kokonaisuuksina aihealueittain. Materiaalit olisivat ytimekkäästi ja yksinkertaisesti esitetty aihealueittain, jolloin myös perehdytysmateriaali olisi kokonaisuutena selkeä. Lisäksi hoitajat kokivat, että lääkehoidon perehdytysmateriaali voisi olla porrastettu päivystyksen muun perehdytyksen mukaisesti. Perehdytys-suunnitelma voitaisiin hoitajien mukaan porrastaa kahteen osaan mukailleen muun perehdytyksen kahta ensimmäistä osiota.

*Sen vois jakaaki vaikka kahtee osaa, et olis se alottelijan perehdytys missä käytäis vaikka sellast vähä niiku mitä CD-linjal käydään, mitä lääkehoitoo siel ja sit tulis kun se alkaa siirtyy enemmän tänne hoitoryhmää ja tonne B-tarkkailuun ni mitä lääkeryhmii siel otetaa. (H1)*

## Perehdytys suunnitelman ulkoasu

Perehdytys suunnitelman ulkoasu jakautuu perehdytysmateriaalin ulkoasuun sekä osaamisen varmistamisen muistilistaan. Haastateltujen hoitajien mukaan perehdytysmateriaalien tulisi olla selkeästi esillä niin, että niiden läpikäyminen sujuisi helposti ja perehdytys etenisi aina samalla tavalla. Tätä mahdollistamaan ehdotettiin esimerkiksi taulukkomaista rakennetta. Lisäksi haluttiin, että jatkossa materiaali olisi mahdollista toteuttaa myös sähköisenä. Perehdytysmateriaalien lisäksi perehdytys suunnitelmaan toivottiin jonkinlaista listaa tai kaavaketta, johon voisi merkata läpikäytyt asiat. Lista toimisi niin muistilistana perehtyjälle kuin varmistuksena perehdyttäjälle, että kaikki tarvittavat asiat käydään perehdytyksessä läpi.

*Se on niiku perehtyjän omalla vastuulla niiku kaikki muukin opiskelu tavallaa et siel on niiku joku kehen sie voit tukeutuu, mut sit sie niiku luet ja sit rasti ruutuu tää on mulle ihan selvä. (H2)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen lääkehoidon perehdytysuunnitelman tulisi sisältää sekä millainen sen rakenteen tulisi olla. Tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä sekä lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Tavoiteltaessa yksikköön turvallisen lääkehoidon toimintamallia olisi tärkeää tunnistaa yksikön turvallisen lääkehoidon haasteet (Khalil 2019, 162). Haastatteluilla kerättiin hoitajien kokemuksia siitä, mitä asioita lääkehoidon perehdytykseen olisi hyvä sisällyttää. Voidaan siis ajatella, että ne asiat ovat henkilöstön mielestä yksikön lääkehoidon kannalta merkittäviä ja näin ollen myös turvallisen lääkehoidon haasteita. Hoitajat esimerkiksi mainitsivat riskilääkkeiden läpikäymisen perehdytyksessä. Mieiron ym. (2018, 312) mukaan lääkityspoikkeamia voidaan vähentää esimerkiksi luomalla toimintamalleja suuren riskin lääkkeiden varastointiin, määräämiseen, annosteluun, valmisteluun sekä antamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Käymällä riskilääkkeet ja niiden erityispiirteet läpi perehdytyksessä, tulisi sen lisätä lääkehoidon turvallisuutta sekä vähentää mahdollisia lääkehoidon vaaratapahtumia.

Perehdytysuunnitelma, joka perustuu yksikössä tarvittavaan ydinosaamiseen sekä kädentaitoihin ja joka sisältää sekä teoreettista materiaalia että kliinistä opetusta parantaa uusien hoitajien osaamista sekä helpottaa perehtymistä kriittisen hoidon yksikköön, kuten päivystykseen (Glynn & Silva 2013, 173, 177; Monforto ym. 2020, 54, 63). Perehdytyksellä pyritään varmistamaan uusien työntekijöiden riittävä osaaminen sekä ymmärrys yksikön toiminnasta. Tutkimuksella oli tarkoitus selvittää, mitä päivystyksen lääkehoitosuunnitelman tulisi hoitajien mielestä sisältää. Haastatteluilla saatiin selville päivystyksen ydinosaamisalueita sekä kädentaitoja, joita hoitajan tulisi hallita lääkehoidossa. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta kehitettävän lääkehoidon perehdytysuunnitelman tulisi siis lisätä uusien hoitajien osaamista sekä helpottaa heidän perehtymistään Kymenlaakson keskussairaalan päivystykseen.



Perehdytyssuunnitelma koetaan tehokkaaksi, kun siinä on vakiintuneet tavoitteet, se hyödyntää tutkittuun tietoon perustuvia opetusmateriaaleja, erilaisia oppimismenetelmiä, tukikeinoja, kuten mentorointia, sekä organisaation arviointikeinoja. Hyvin suunnitellulla perehdytyksellä on myös positiivisia vaikutuksia perehdytettäviin. (Pertiwi & Hariyati 2019, 612.) Haastatteluissa hoitajat kokivat tarpeelliseksi, että perehdytys sisältäisi tietoa käytännön asioista, päivityksen toimintatavoista, lääkehoidosta päivityksessä, lääkehoidon kirjallisista ohjeista sekä ydinosaamista tukevaa lääkehoidon teoriaa. Kuitenkin toivottiin, että perehdytyssuunnitelma ohjaisi perehtyjää myös itseopiskeluun osaamista täydentävän teorian äärelle. Lisäksi perehdytyksen tueksi koettiin tarpeelliseksi perehdytyksen tarkastuslista, joka toimisi sekä tavoitteina että arvioinnin apuna. Voidaan siis ajatella, että näiden asioiden pohjalta kehitetty perehdytyssuunnitelma olisi tehokas ja se vaikuttaisi positiivisesti perehtyjiin.

Perehdytyssuunnitelman avulla uudet työntekijät saavat yhtenäisen ja samanaikaisen perehdytyksen, joka mahdollistaa sen avulla opittujen taitojen nopean siirtämisen kliiniseen työhön (Monforto ym. 2020, 62). Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä. Kehittämällä lääkehoidon perehdytyssuunnitelma, jota noudatettaisiin kaikkien uusien työntekijöiden kohdalla, mahdollistettaisiin heille kaikille samat valmiudet kliiniseen työhön. Olisi myös kannattavaa niin työntekijän, työyhteisön kuin työnantajankin kannalta, että perehdytys olisi yhtenäistä ja samanaikaista, jolloin uusi työntekijä pystyisi omatoimiseen kliiniseen työhön nopeammalla aikataululla.

Strukturoidun perehdytyssuunnitelman avulla voidaan lisätä uuden työntekijän tyytyväisyyttä, yksikköön sopeutumista sekä tuen saamisen tunnetta. Kaikki nämä tekijät myös lisäävät uuden työntekijän yksikköön jäämistä. Sopeutumista vaikeuttaa esimerkiksi yksikön kuormittavuus, organisaation kulttuuri sekä epätodelliset odotuksen uudelta työntekijältä. (Strauss ym. 2016, 422.) Suomen terveydenhuollossa on tällä hetkellä hyvin haastava hoitajapula ja suuri vaihtuvuus työntekijöissä. Päivitykset koetaan yleisesti kuormittaviksi yksiköiksi, joissa perehdytykseen harvemmin on riittävästi aikaa. Voidaan myös ajatella, että kuormittavassa ja kiireisessä ympäristössä uusilta työntekijöiltä vaadittanee liikaa liian nopeasti, kun perehdytys voi pahimmillaan jäädä

vaillinaiseksi ja vahvuuteen joutuu liian aikaisin. Strukturoidulla perehdytys-suunnitelmalla ja sen noudattamisella voitaisiin mahdollisesti vähentää vaihtuvuutta ja lisätä uusien työntekijöiden yksikköön jäämistä.

Päivystyksessä lääkkeen annostelussa tapahtuvat lääkityspoikkeamat ovat todennäköisempiä väliaikaisilla sijaisilla kuin vakituisella henkilöstöllä. Lähes puoliin sijaisille tapahtuviin lääkityspoikkeamiin on syynä riittämätön osaaminen tai sovitun toimintamallin noudattamatta jättäminen. Sijaiset eivät välttämättä tunne yksikön hallintajärjestelmiä, toimintamalleja tai toimenpiteitä. (Pham ym. 2011, 12–13.) Kouluttamalla voidaan vähentää joidenkin lääkityspoikkeamien tapahtumista (Hajibeglo ym. 2018, 32, 34–35). Haastateltujen hoitajien mukaan lääkehoidon perehdytysuunnitelmassa tulisi käydä myös läpi päivystyksen toimintatapoja sekä päivystyksen lääkehoitoa. Kaikilla työntekijöillä on oikeus perehdytykseen, jolloin lääkehoidon perehdytyksellä voitaisiin mahdollisesti vähentää sijaisille tapahtuvia lääkityspoikkeamia. Perehdytyksellä voidaan lisätä myös sijaisten osaamista ja tietoa toimintamalleista sekä hallintajärjestelmistä. Sijaisten perehdytyksellä lisättäisiin lääkehoidon turvallisuutta.

Lääkityspoikkeamat ovat yleensä seurausta useista järjestelmään liittyvistä tekijöistä (Pham ym. 2011, 13–14). Päivystyksen lääkityspoikkeamat voivat joutua esimerkiksi riittämättömästä lääkehoitoprosessin valvonnasta, lääkehoidon toteuttamisen keskeytymisestä häiriötekijöiden takia, lääkehoidon huolimattomasta kirjaamisesta sekä useista samanaikaisista tehtävistä, jotka aiheuttavat hoitajille väsymystä ja lisäävät lääkityspoikkeamien todennäköisyyttä (Hajibeglo ym. 2018, 35). Lääkityspoikkeamia voidaan pyrkiä ehkäisemään koulutuksellisin keinoin, kuten kampanjoimalla turvallista lääkehoitoprosessia tai lääkitysturvallisuusluennoilla (Mieiro ym. 2018, 311–312). Haastatteluiden tuloksien mukaan perehdytyksessä tulisi käydä läpi myös lääkehoidon kirjaamista sekä päivystyksen lääkehoitoprosessi. Lääkehoidon perehdytys onkin yksi koulutuksellinen keino, jolla voitaisiin mahdollisesti vähentää lääkityspoikkeamia. Koulutuksen lisäksi tulisi kuitenkin kehittää toimintamalleja, joilla lääkehoitoprosessi olisi turvallisempi ja lääkehoidon vaaratapahtumien riski pienenesi. Myös työolosuhteisiin ja riittäviin resursseihin tulisi kiinnittää huomiota, jolloin yksittäisen hoitajan työkuorma pienenesi ja väsymyksen tai kiireen takia aiheutuneet lääkityspoikkeamat mahdollisesti vähenisivät. Pelkällä

koulutuksella ei todennäköisesti pystytä riittävästi vähentämään vaaratapahtumien riskiä.

Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä on käytössä älylääkekaappi Pyxis. Hoitajat kokivat myös tärkeäksi osaksi lääkehoidon perehdytysuunnitelmaa älylääkekaappiin perehtymisen. Älylääkekaappi jo itsessään lisää lääkehoidon turvallisuutta ja mahdollisesti vähentää lääkityspoikkeamien tapahtumista. Lääkehoidon prosessia voidaan parantaa ja lääkityspoikkeamien tapahtumista vähentää hyödyntämällä nykyaikaista teknologiaa lääkkeiden tunnistamisessa ennen lääkkeen annostelua (Mieiro ym. 2018, 312). Nykyaikaista teknologiaa tulee kuitenkin osata käyttää, jotta pystyy esimerkiksi älylääkekaappia hyödyntämään lääkehoidossa turvallisesti. Tässäkin perehdytys on tärkeässä roolissa.

Yhtenä osana lääkehoidon perehdytysuunnitelmaa tulisi olla myös potilaan kotilääkityksen tarkastaminen. Päivystyksessä pitäisi tarkastaa kaikkien potilaiden kotilääkitys tulovaiheessa, tähän voi apuna käyttää tarkastuslistaa, joka on kehitetty kotilääkityksen tarkastamisen tueksi. Lea ym. (2015, 20, 23) mukaan tulovaiheessa potilaan kotilääkityksen tarkastamisessa on paljon vaihtelua. Potilaan todellisen lääkityksen ja kirjatun lääkityksen välillä on usein eroja, vaikka lääkitys olisi tulovaiheessa tarkastettu. Vapaaehtoisella koulutuksella sekä tarkastuslistan implementoinnilla ei ole todettu riittävää hyötyä kotilääkityksen tarkastamisen parantamiseksi. Jatkossa tulisikin arvioida, onko perehdytyksessä kotilääkityksen tarkastamisen läpikäyminen sekä tarkastuslistan hyödyntäminen riittävät toimet myös päivystyksessä potilaan kotilääkityksen laadukkaan tarkastamiseen. Turvallisen lääkehoidon kannalta tieto potilaan ajantasaisesta lääkityksestä on merkittävä.

Haastatteluissa selvitettiin myös, minkälainen perehdytysuunnitelman rakenteen tulisi olla. Strukturoitu perehdytysuunnitelma auttaa uutta hoitajaa perehtymisessä (Glynn & Silva 2013, 173, 177). Portaittainen ja suunnitelmallinen perehdytysuunnitelma, jossa määritetään viikoittaiset tavoitteet voi myös parantaa perehdytystä (Allen 2011, 11–12). Hoitajat kokivat, että perehdytysmateriaalien tulisi olla aihealueittain ja porrastettuna. Tällöin perehtymisen tavoitteetkin voitaisiin selkeästi määrittää portaiden mukaisesti. Päivystyksen

yleisperehdytys on porrastettu ja hoitajat kokivat, että lääkehoidon perehdytys-suunnitelman voisi kehittää samansuuntaisesti. Päivystyksessä työskennellessä kokemuksen ja osaamisen lisääntyessä pääsee vaativimpiin työtehtäviin, jolloin myös lääkehoidon perehdytys etenisi päivystyksen toimintamallin mukaisesti. Näin vaativimmat asiat tulisivat vasta, kun uusi työntekijä on jo perehtynyt helpompiin aihealueisiin. Tämän voitaisiin ajatella myös helpottavan uuden työntekijän perehtymistä päivystyksen lääkehoitoon.

Sähköinen perehdytysmateriaali koetaan helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi itseopiskeluun, se tarjoaa kätevän pääsyn materiaaliin ja mahdollistaa opiskelun omaan tahtiin. Uudet terveydenhuoltoalan työntekijät suhtautuvat positiivisesti verkko-oppimisen hyödyntämiseen perehdytyksessä. Toisaalta heikkojen tietokonetaitojen koettiin vaikeuttavan materiaalin käyttöä, osa jäi myös kaipaamaan lähivuorovaikutusta ja sen mahdollistamaa välitöntä palautetta. (Shih ym. 2013, 349.) Haastatteluissa pohdittiin myös perehdytysmateriaalin toteuttamista sähköisenä. Jos perehdytysuunnitelma toteutettaisiin sähköisenä, se olisi helppo jakaa kaikille uusi työntekijöille. Sähköinen materiaali myös mahdollistaisi opiskelun kotona, jolloin materiaaliin pääsisi rauhassa tutustumaan. Perehdytystä ei kuitenkaan olisi järkevää toteuttaa ainoastaan sähköisenä, koska se ei mahdollistaisi päivystyksen lääkehoidon kliiniseen osaamiseen perehtymistä yhtä hyvin. Myöskin tilojen läpikäyminen yhdessä perehtyjän kanssa on varmasti tehokkaampaa, kuin ainoastaan materiaalista niihin tutustuminen. Vaikka materiaali toteutettaisiinkin sähköisenä, tulisi myös huolehtia työntekijän riittävästä perehtymisestä työyksikössä. Lisäksi uusien työntekijöiden tietokonetaitojen tulisi olla riittävän hyvät, jotta sähköisen materiaalin käyttö onnistuisi. Verkko-oppimisella ei kuitenkaan ole tilastollisesti todettu vaikutusta perehtyjän osaamiseen (Shih ym. 2013, 343), joten perehtyjän oppimisen tai osaamisen kannalta ei todennäköisesti ole väliä, toteutetaanko materiaali paperisena vai sähköisenä.

Perehdyttäjällä koetaan olevan merkittävä rooli uuden työntekijän kehityksessä päivystyksen hoitajaksi (Glynn & Silva 2013, 173, 177). Ammattitaitoinen ja asiantunteva perehdyttäjä, joka on tavoitettavissa, antaa rakentavaa palautetta, kommunikoi hyvin ja on tukena sekä toimii roolimallina helpottaa uuden työntekijän yksikköön sopeutumista. Lisäksi koettiin hyväksi, ettei perehdyttäjä ole vuorovahvuudessa ohjattaessa uutta työntekijää. (Strauss ym.

2016, 424–425.) Päivystyksessä uusilla työntekijöillä on aina perehdyttävä. Valitettavasti perehdyttävä on usein vuorokohtainen eikä jatkuvuutta perehdytykselle synny. Perehdyttävä on myös pääasiassa vahvuudessa, jolloin päähuomio on suunnattava potilaisiin ja heidän hoitoonsa eikä perehdyttävän oppimiseen. Laadukkaan perehdytyksen toteutumiseksi on tärkeää panostaa hyvään perehdyttäjään, joka tukee uutta työntekijää oppimisessa. Lääkehoidon perehdytys suunnitelman kehittämisen lisäksi lienee tärkeää jatkossa myös arvioida perehdyttäjän roolia uuden työntekijän perehtymisessä päivystyksen lääkehoitoon.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat Lincolnin ja Guban (1981 ja 1985) mukaan uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys (Cope 2014, 89; Robert Wood Johnson foundation 2008). Uskottavuus (credibility) edellyttää tuloksien kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja heikkouksia tutkimuksella on. Uskottavuutta lisää prosessin riittävä dokumentointi sekä havaintomenetelmien käyttö. (Cope 2014, 89; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Myös tutkimusaiheen hyvä tuntemus vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen analyysiprosessi on kuvattu sanallisesti ja esimerkkitaulukolla. Tulokset on esitetty sekä sanallisesti että esimerkkikuvoin, joissa on nähtävissä ala- ylä- ja yhdistävät kategoriat. Lisäksi tutkija työskentelee itse Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä sairaanhoitajana, joten tutkimusympäristö ja -aihe olivat hänelle entuudestaan tuttuja. Tutkimuksen uskottavuutta on myös lisätty liittämällä alkuperäisilmaisuja tuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198).

Laadullisen tutkimuksen riippuvuudella (dependability) tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä toistettaessa tutkimus samanlaisissa olosuhteissa. Tämä voidaan osoittaa kuvaamalla tutkimusprosessi ja tutkijan toiminta niin, että tutkimus olisi toistettavissa. (Cope 2014, 89; Robert Wood Johnson foundation 2008.) Tutkimusprosessi on raportoitu kokonaisuudessaan, joten tutkimus olisi mahdollista toistaa samanlaisena. Haastatteluihin osallistuneilta hoitajilta ei

kuitenkaan kysytyä taustatietoja, kuten työkokemusta, ikää tai sukupuolta, joten otoksen samanlaisuutta ei pystytä varmistamaan. Toisaalta kyseessä oli päivystyksessä työskentelevät hoitajat, joilla kaikilla oli kokemusta lääkehoidosta, perehdytyksestä sekä perehtyjänä olemisesta. Jo näillä tiedoilla voitaisiin rajata osallistujia.

Vahvistettavuus (confirmability) tarkoittaa tutkijan kykyä osoittaa, että tutkimustulokset todellisuudessa edustavat tutkimukseen osallistuneiden vastauksia eikä tutkijan harhaa tai näkökulmia (Cope 2014, 89; Robert Wood Johnson foundation 2008). Vahvistettavuus edellyttää tuloksien kuvaamista niin, että on osoitettavissa, miten tulokset johdettiin tutkimusaineistosta ja miten päätelmät sekä tulkinnot tehtiin. Tämä toteutettiin laadullisen tutkimuksen raportoinnin mukaisesti sekä esittämällä alkuperäisilmaisuja haastatteluista. (Ks. Cope 2014, 89.)

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Robert Wood Johnson foundation 2008). Siirrettävyyden arvioimiseksi tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimusympäristöstä sekä tutkimukseen osallistujista (Cope 2014, 89; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Laadullisen tutkimuksen tavoite kuitenkin vaikuttaa siirrettävyydekriteeriin, ja se on merkittävä ainoastaan, jos tutkimuksen tarkoituksena on tehdä yleistyksiä aiheesta tai ilmiöstä (Cope 2014, 89). Haastateltavien taustatietojen keräämättä jättäminen vaikuttaa tutkimuksen siirrettävyyteen. Kuitenkin tutkimusympäristö, osallistujien valinta, aineiston keruu sekä analyysi on kuvattu huolellisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Vaikka tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä päätelmiä myös yleisellä tasolla, oli tutkimuksen tarkoituksena selvittää kyseisen päivystyksen lääkehoidon perehdytys suunnitelman sisältö ja rakenne.

## **Eettisyys**

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa organisaation johtajaylihoitajalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222; Kymnsote s.a). Tutkimusluvan saamisen jälkeen Kymenlaakson keskussaira-

lan hoitajia lähestyttiin saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä tutkimuseettisistä asioista. Saatekirjeessä haastateltavia informoitiin vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä sekä materiaalien asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Haastateltavien itsemääräämisoikeus huomioitiin tutkimusta tehdessä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, sillä tutkimuksen luonteesta, aineiston käsittelystä sekä säilytyksestä oli informoitu etukäteen saatekirjeessä. Haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä haastattelun aikana sekä keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien anonymiteetistä huolehdittiin tutkimuksen toteutuksen aikana. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja haastatteluaineisto säilytettiin tietokoneessa salasanalla suojattuna. Haastateltavista ei myöskään kerätty taustatietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–219, 221.) Opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksessa selvitettiin, että hoitajien mukaan Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksen lääkehoidon perehdytys suunnitelman tulee sisältää tietoa lääkehuollosta, riittävä teoriaosuus, tietoa päivystyksen lääkehoidosta sekä ohjeita lääkkeisiin liittyvästä kirjaamisesta. Lääkehuoltoon kuuluu lääkkeisiin liittyvien tilojen sekä lääkkeisiin liittyvien käytäntöjen läpikäyminen. Perehdytyksen teoriaosuus sisältää päivystyksen toimintatavat, lääkehoidon teoriaa sekä lääkehoidon kirjalliset ohjeet. Lääkeaineet, erityisryhmien lääkehoito sekä lääkkeenantoreitit ja lääkinnälliset laitteet käydään läpi päivystyksen lääkehoidossa. Lääkkeisiin liittyvään kirjaamiseen luetaan lääkehoidon kirjaaminen ja muu lääkkeisiin liittyvä kirjaaminen.

Läákehoidon perehdytys suunnitelman rakenne jakautuu sisällön rakenteeseen ja perehdytys suunnitelman ulkoasuun. Sisällön rakenteessa hoitajien mukaan perehdytys materiaalin tulee olla aihealueittain sekä porrastettuna. Perehdytys suunnitelman ulkoasussa tulee huomioida perehdytys materiaalin ulkoasu sekä osaamisen varmistamisen lista.

Jatkossa tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan kehittää lääkehoidon perehdytysuunnitelma sekä implementoida se käytäntöön. Jos tutkija olisi myös halukas selvittämään perehdytyksen toteutumista sekä laatua Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä, voisi ennen ja jälkeen implementoinnin toteuttaa kyselyn perehdytyksestä ja verrata kyselyitä toisiinsa. Tällä voitaisiin tuottaa tärkeää tietoa perehdytyksen laadusta sekä perehdytyksen alkutilanteesta ja kehitymisestä perehdytysuunnitelman kehittämisen ja implementoinnin myötä. Jos kahden eri kyselyn tekeminen tuntuu liian haastavalta, voi uuden perehdytysuunnitelman käyttöönoton jälkeen toteuttaa kyselytutkimuksen uusille työntekijöille, jotka ovat saaneet suunnitelman mukaisen perehdytyksen ja vastausten perusteella kehittää perehdytystä entisestään.



## LÄHTEET

Allen, L. 2011. On the road to a meaningful, cost-effective orientation program. *Nursing management* 42, 10–12. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2011/05000/On\\_the\\_road\\_to\\_a\\_meaningful,\\_cost\\_effective.3.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2011/05000/On_the_road_to_a_meaningful,_cost_effective.3.aspx) [viitattu 22.3.2022].

Cope, D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2022].

Glynn, P. & Silva, S. 2013. Meeting the Needs of New Graduates in the Emergency Department: A Qualitative Study Evaluating a New Graduate Internship Program. *Journal of emergency nursing* 39, 173–178. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Hajibeglo, A., Zagheri Tafreshi, M., Kamrani, F. & Nasiri, M. 2018. The Impact of Training on Medication Error Rate of the Emergency Department in Hospital Affiliated to Golestan University of Medical Sciences. *Advances in nursing and midwifery* 27, 32–36. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/15638/pdf> [viitattu 22.3.2022].

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6> [viitattu 7.12.2020].

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

Khalil, H. 2019. Successful implementation of a medication safety program for Aboriginal Health Practitioners in rural Australia. *The Australian Journal of Rural Health* 27, 158–163. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymsote. 2020. Työyksikön lääkehoitosuunnitelma - Kymenlaakson keskussairaala päivystys.

Kymsote s.a. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen ja tutkimusluvan hakemiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Ohjeita-opinnaytety-n-tekemiseen-ja-tutkimusluvan-hakemiseen.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wyMjU4NzJ8YXBwbGljYXRpb24vcGRm-fGhjMS9oYjgvODk2MzMxMDE1Nzg1NC9Pa-plaXRhIG9waW5uw6R5dGV0ecO2biB0ZWtlbWlzZWVuIG-phiHR1dGtpbXVzbHV2YW4gaGFrZW1pc2Vlbi5wZGZ8MWWiZ-mNiMDI3NTgwMDAxNzRkNDg2N2RiMWEyYTg0M2QyO-GFjNTA3MDVjYTY4NzQ0OWMzMGRIMjZjZDg4YmUwNQ> [viitattu 5.4.2022].

Lainsäädäntöä lääkehuollosta ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/lainsaadanto/laakehuolto> [viitattu 8.12.2020].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Laukkanen, E. & Rukoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4> [viitattu 1.12.2021].

Lea, M., Barstad, I., Mathiesen, L., Mowe, M. & Molden, E. 2016. Effect of teaching and checklist implementation on accuracy of medication history recording at hospital admission. *International Journal of Clinical Pharmacy* 38, 20–24. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Lindén-Lahti, C., Holmström, A.-R. & Schepel, L. 2021. Miten johtaa lääkitysturvallisuutta? *Sic!* 1. Verkko-lehti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1\\_2021/turvallinen-laakehoito/miten-johtaa-laakitysturvallisuutta](https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/miten-johtaa-laakitysturvallisuutta) [viitattu 3.4.2022].

Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arviomana. *Tutkiva Hoitotyö* 14, 23–32. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Lääkehoidon turvallisuus s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus> [viitattu 7.12.2020].

Lääkehoito ja lääkehuolto s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/laakehoito> [viitattu 7.12.2020].

Mieiro, D. B., Oliveira, E. B. C., Fonseca, R. E. P., Mininel, V. A., Zem-Mascatrenhas, S. H. & Machado, R. C. 2018. Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 71, 307–314. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPr-cLkFvyq3VvCz6KJhKH/?format=pdf&lang=en> [viitattu 22.3.2022].

Monforto, K., Perkel, M., Rust, D., Wildes, R., King, K. & Lebet, R. 2020. Outcome-Focused Critical Care Orientation Program: From Unit Based to Centralized. *Critical Care Nurse* 40, 54–64. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Monilääkitys. 2022. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01256> [viitattu 24.3.2022].

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124, 1507–1513. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf> [viitattu 10.11.2020].

Pertiwi, R. I. & Hariyati, Rr. T. S. 2019. Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermería Clínica* 29, 612–618. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/334407955\\_Effective\\_orientation\\_programs\\_for\\_new\\_graduate\\_nurses\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/334407955_Effective_orientation_programs_for_new_graduate_nurses_A_systematic_review) [viitattu 22.3.2022].

Pham, J. C., Andrawis, M., Shore, A. D., Fahey, M., Morlock, L. & Pronovost P. J. 2011. Are Temporary Staff Associated with More Severe Emergency Department Medication Errors? *Journal for Healthcare Quality* 33, 9–18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Robert Wood Johnson Foundation. 2008. Lincoln and Guba's Evaluative Criteria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html> [viitattu 6.4.2022].

Shih, Y.-S., Lee, T.-T., Liu C. Y. & Mills, M. 2013. Evaluation of an Online Orientation Program for New Healthcare Employees. *Computers, Informatics, Nursing* 31, 343–350. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193972> [viitattu 27.11.2021].

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? *Nurse Education Today* 36, 422–426. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.3.2022].

Tehy. 2020. Perehdytys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys> [viitattu 25.11.2020].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavilla: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 5.4.2022].

Työterveyslaitos s.a. Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina> [viitattu 14.3.2022].

Työturvallisuuskeskus s.a. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus) [viitattu 14.3.2022].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/748.

Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen) [viitattu 7.12.2020].

Valvira. 2021. Lääkehoidon toteuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen> [viitattu 1.12.2021].

WHO – World Health Organization. 2017. Medication without harm – WHO global patient safety challenge on medication safety. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-%202017.6-eng.pdf;jsessionid=0C73669343D82A45B7A4410B39F70B96?sequence=1> [viitattu 1.12.2021].

## TUTKIMUSHAKUTAULUKKO

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	HAKURAJAUKSET	TULOKSIA YH-TEENSÄ	OTSIKON PERUSTEELLA HYLÄTTY	EI SAA-TAVILLA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA HYLÄTTY	SISÄLLÖN PERUSTEELLA HYLÄTTY	HYVÄKSYTTY
Medic	lääkehoi* AND perehdytysuunnitel* OR perehdyty*	Vuodet 2010–2020 suomen-/englanninkielinen	76	65	4	0	6	1
Cinahl (EBSCO)	"orientation plan" OR "orientation program" OR "employee orientation" OR "nurse orientation" AND "medication" OR "medication administration" OR pharmacotherapy OR "drug therapy" OR "drug treatment"	Vuodet 2010–2020 englanninkielinen	100	89	0	5	3	3
PubMed	"orientation plan" OR "orientation program" OR "employee orientation" OR "nurse orientation" AND "medication" OR "medication administration" OR pharmacotherapy OR "drug therapy" OR "drug treatment"	Vuodet 2010–2020 englanninkielinen	46	36	0	6	2	2
Manuaalinen haku		Vuodet 2010–2020 englanninkielinen						6

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä(t), maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Menetelmä, otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Pham, J.C., Andrawis, M., Shore, A.D., Fahey, M., Morlock, L. & Pro-novost P.J. USA. 2011.	Are temporary staff associated with more severe emergency department medication errors?	Tavoitteena oli selvittää, onko ensiavussa väliaikaiselle henkilöstölle tapahtuvat lääkityspoikkeamat vakavimpia kuin vakituiselle henkilöstölle tapahtuvat.	Poikittaistutkimus vuosina 2000–2005 Amerikkalaiseen MEDMARX-järjestelmään ilmoitetuista ensiavussa tapahtuneista lääkityspoikkeamista.  Yhteensä 23863 lääkityspoikkeamaa ensiavussa, joista 244 liittyi väliaikaiseen henkilöstöön.	Ensiavussa väliaikaiselle henkilöstölle tapahtuvat lääkityspoikkeamat aiheuttivat enemmän haittaa kuin vakituiselle henkilöstölle tapahtuvat.
Lea, M., Barstad, I., Mathiesen, L., Mowe, M. & Molden, E. Norja. 2016.	Effect of teaching and checklist implementation on accuracy of medication history recording at hospital admission.	Tavoitteena oli tutkia opetuksen ja tarkastuslistan implementaation vaikutusta lääkityshistorian tarkastamisen tarkkuuteen sairaalahoidon aikana.	Tutkimus toteutettiin ennen-jälkeen-tutkimuksena. Asiantuntijat arvioivat potilaan todellisen ja hoitajan tarkastaman ja kirjaa-man lääkityksen mahdollisia eroja, tutkimusryhmien (P1=ennen, P2=jälkeen) välillä toteutettiin vapaaehtoiset opetustunnit sekä implementoitiin tarkastuslistaa lääkityksen tarkastamien tueksi.  P1 56 potilasta P2 119 potilasta	Vapaaehtoisella opetuksella sekä tarkastuslistan implementoinnilla ei ollut merkittävää vaikutusta potilaan lääkityshistorian tarkastamisen tarkkuuteen ja tarvitaan tehokkaampia keinoja lääkityshistorian tarkastamisen laadun parantamiseksi.
Khalil, H. Australia. 2019.	Successful implementation of a medication safety program for Aboriginal health practitioners in rural Australia.	Tavoitteena kuvata turvallisen lääkehoidon -ohjelman kehittämistä ja implementointia aboriginaaleille terveydenhuollon ammattilaisille Australian maaseudulla.	Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä toteutettiin kahdeksan puolistrukturoitua yksilöhaastattelua, jonka aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä. Haastattelun tutkimustulosten perusteella kehitettiin kaksipäiväinen opetuksellinen turvallisen	Ohjelmalla todettiin olleen tilastollisesti merkittävä vaikutus aboriginaalien terveydenhuollon ammattilaisten tietoon, itsevarmuuteen, käytökseen sekä kehitetyn materiaalin hyödyntämiseen.

			<p>lääkehoidon -ohjelma sekä verkkomateriaali. Ohjelmaa arviotiin anonyymilla kyselytutkimuksella, joka toteutettiin ennen ohjelman implementointia sekä 6kk sen jälkeen. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisella analyysillä.</p> <p>Kyselyyn vastasi yhteensä 31 osallistujaa, 17 ennen implementointia ja 14 jälkeen.</p>	
<p>Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. &amp; Mizrahi, A. Israel. 2016.</p>	<p>Do orientation programs help new graduates?</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, käytettiinkö strukturoitua perehdytys suunnitelmaa vastavalmistuneiden hoitajien siirtymässä työpaikkaansa sekä arvioida perehdytys suunnitelman vaikuttavuutta hoitajan näkökulmasta.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaus tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena neljässä eri instituutiossa. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS 20 -ohjelmalla.</p> <p>Kyselytutkimukseen vastasi 79 vastavalmistunutta hoitajaa.</p>	<p>Vastaajista 50,6 % oli strukturoitu perehdytys suunnitelma. Perehdytys suunnitelmien erilaiset toteutustavat saattavat määritellä vastavalmistuneen hoitajan tyytyväisyyttä. Strukturoitu perehdytys suunnitelma vaikutti positiivisesti hoitajan tyytyväisyyteen sekä sopeutumiseen osastolle. Lisäksi positiivinen yhteys todettiin olevan hoitajan saaman tuen ja tyytyväisyyden välillä. Osastolle jäämiseen yhdistettiin perehdytys suunnitelma, tyytyväisyys, sopeutuminen ja tuki.</p>
<p>Allen, L. USA. 2011.</p>	<p>On the road to a meaningful, cost-effective orientation program.</p>	<p>Tavoitteena oli vähentää perehdytykseen kuluvaa aikaa sekä laskea kustannuksia heikentämättä perehdytyksen laatua. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää uuden perehdytys suunnitelman vaikuttavuutta sekä osallistujien tyytyväisyyttä.</p>	<p>Uusi perehdytys suunnitelma laadittiin asiantuntijatyönä sekä verkkomateriaalin avulla.</p> <p>Kyselytutkimus, joka toteutettiin sekä vastavalmistuneille hoitajille sekä perehdyttäjille 3kk työllistymisen jälkeen. Kysely analysoitiin tilastollisin menetelmin ja tuloksia verrattiin aikaisemman vuoden tuloksiin.</p>	<p>Uudella perehdytys suunnitelmalla onnistuttiin laskemaan kustannuksia sekä parantamaan perehdytyksen laatua.</p>

Pertiwi, R.I. & Hariyati, Rr.T.S. Indonesia. 2019.	Effective orientation programs for new graduate nurses: a systematic review.	Tavoitteena oli määrittää kaikista tehokkain perehdytys suunnitelma vastavalmistuneille hoitajille sairaalaympäristössä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 14 tutkimusta.	Tehokkaimmat perehdytys suunnitelmat koostuivat vakiintuneista tavoitteista ja hyödynsivät tutkittuun tietoon perustuvia opetusmateriaaleja, tukikeinoja kuten mentorointia, erilaisia oppimismenetelmiä ja organisaation arviointikeinoja. Perehdytyksen kesto tulisi myös suhteuttaa perehdytyksen tavoitteisiin. Hyvin suunnitellulla perehdytyksellä on positiivisia vaikutuksia vastavalmistuneisiin hoitajiin sekä sairaalan potilaiden hoitoon
Shih, Y-S., Lee, T-T., Liu C.Y. & Mills, M. Taiwan. 2013.	Evaluation of an online orientation program for new healthcare employees.	Tarkoituksena oli tunnistaa verkkooppimiseen liittyviä tekijöitä sekä tarjota suosituksia parempien perehdytys suunnitelmien kehittämiseen.	Monimenetelmä tutkimus, jossa toteutettiin kysely tutkimus, yksilöhaastatteluja sekä osaamista mittaava testi. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisella analyysiohjelmistolla (SPSS 15). Haastatteluiden vastausaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä hyödyntäen.  Kyselyyn sekä osaamista mittaavaan testiin vastasi 154 uutta työntekijää sekä 13 haastatelttiin.	Uudet terveydenhuoltoalan työntekijät suhtautuvat positiivisesti verkkooppimisen hyödyntämiseen perehdytyksessä. Verkkomateriaali koetaan helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi itseopiskelumateriaaliksi. Erityisen tyytyväisiä oltiin ajan säästymiseen, kun perehdytys suunnitelma voitiin toteuttaa kotoa. Lisäksi verkkooppimisympäristö tarjosi kätevän pääsyn materiaaliin ja sen pystyi opiskelemaan omaan tahtiin. Toisaalta osa kokee myös heikkojen tietokonetaitojen vaikeuttavan verkkomateriaalin käyttöä. Osa myös opiskelee mieluummin kasvokkain ja kokee tärkeäksi saamansa välittömän palautteen lähi-vuorovaikutuksessa.
Glynn, P. & Silva, S. USA. 2013.	Meeting the needs of new graduates in the emergency department: a qualitative study evaluating a new graduate internship program.	Tarkoituksena oli tutkia vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksia osallistumisesta strukturoituun perehdytykseen.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.  8 haastateltavaa.	Tulosten mukaan strukturoitu perehdytys suunnitelma auttaa vastavalmistunutta hoitajaa perehtymään kriittisen hoidon yksikköön, kuten päivystykseen. Osallistujat toistuvasti korostivat hyvän perehdyttäjän sekä teoreettisen ja kliinisen sisällön yhdistämisen merkitystä. Lisäksi yksikön kliinisen hoitotyön asian-



				tuntijalla on merkittävä rooli vastavalmistuneen hoitajan kehittämisessä pätevyyden hoitajaksi.
Monforto, K., Perkel, M., Rust, D., Wildes, R., King, K. & Lebet, R. USA. 2020.	Outcome-focused critical care orientation program: from unit based to centralized.	Tarkoituksena oli keskittää kriittisen hoidon perehdytystä ja standardoida sen sisältö sekä mitata päivitetyn perehdytysuunnitelman oppimistuloksia.	Kirjallisuuskatsaus Bennerin mallista, jonka pohjalta uusi perehdytysuunnitelma luotiin asiointuntijoiden toimesta.  Lisäksi perehdytykseen osallistuneille 150 hoitajalle toteutettiin osaamista mittaavat testit ennen ja jälkeen perehdytyksen.	Palautteen ja merkittävän testitulosten parantumisen pohjalta voidaan todeta, että perehdytyksen keskittämisessä sekä standardoimisessa onnistuttiin. Lisäksi perehdytysuunnitelman implementointi vähensi kliinisten aiheiden päällekkäisyyttä perehdytyksessä sekä tehosti henkilöstön osallistumista perehdytykseen. Hyödyksi koettiin myös se, että kaikki uudet hoitajat osallistuvat perehdytykseen samassa kohdassa pian töiden alkamisen jälkeen ja he pystyvät hyödyntämään perehdytyksessä opittuja taitoja nopeasti kliinisessä työssä.
Mieiro, D.B., Oliveira, E.B.C., Fonseca, R.E.P., Mininel, V.A., Zem-Mascarenhas, S.H. & Machado, R.C. Brasilia. 2018.	Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review.	Tarkoituksena oli arvioida hoitotyön tiimin keinoja lääkityspoikkeamien vähentämiseen ensiavussa.	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.	Lääkityspoikkeamien tapahtumista voidaan vähentää ja ehkäistä koulutuksellisin keinoin (turvallisesta lääkehoitoprosessista kampanjointi, lääkitysturvallisuudesta luennointi, turvallisen lääkähoidon toteuttamisen kurssi), organisaation keinoin (tapaamiset työntekijöiden ja esihenkilöiden kesken, ”positiivinen poikkeama”-tekniikka prosessien kehittämiseen osallisten kanssa, toimintamallien ja prosessien kehittäminen) sekä uuden teknologian keinoin (sähköisen reseptin implementointi, viivakoodien lukemisen hyödyntäminen lääkkeiden annostelussa).
Hajibeglo, A., Zagheri Tafreshi M., Kamrani, F. & Nasiri, M. Iran. 2018.	The impact of training on medication error rate of emergency department in hospital affiliated	Tarkoituksena oli määrittää potilasturvallisuuskoulutusohjelman vaikutuksen tehokkuutta hoitajien lääkityspoikkeamien tapahtuvuuteen ensiavussa.	Kvasikokeellinen tutkimus. Tutkimuksessa kehitettiin potilasturvallisuuskoulutusohjelma, jonka vaikuttavuutta testattiin kyselyllä. Kysely taustatiedoista	Tulosten mukaan lähtökohtaisesti hoitajien lääkityspoikkeamat olivat matalalla tasolla. Potilasturvallisuuskoulutuksella poikkeamat väärään aikaan annetussa lääkkeessä sekä unohdetussa lääkean-

	to Golestan university of medical sciences.		ja lääkityspoikkeamista toteutettiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisella analyysiohjelmistolla (SPSS 18).  Kyselyyn vastasi 40 hoitajaa.	noksessa vähenivät. Lisäksi lääkityspoikkeamien toistuvuus väheni koulutuksen myötä. Vaikka potilasturvallisuuskoulutus voi olla tehokasta lääkityspoikkeamien vähentämiseksi, on tärkeää pitää kurssuja turvallisesta lääkityshoidon toteuttamisesta, sillä hoitajilla on merkittävä rooli lääkityspoikkeamien ehkäisemisessä.
Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. Suomi. 2016.	Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itSENSÄ arvioimana.	Tarkoituksena oli selvittää millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa ja lääkehoidon osaamisen koulutustarpeensa.  Tavoitteena oli saada erilaisissa sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä lääkehoidon osaamisestaan.	Seurantatutkimus, osallistuvat sairaalat valikoitiin aiemman tutkimuksen perusteella. Tutkimus toteutettiin internetpohjaisella kyselyllä, joka koostui lääkehoidon osaamista kartoittavista kysymyksistä, taustatietokysymyksistä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisella analyysiohjelmistolla (SPSS 21). Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.  Kyselyyn osallistui 157 hoitajaa.	Sairaanhoitajat arvioivat keskimääräisesti lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Kokemuksen koetaan vaikuttavan osaamiseen myönteisesti. Kuitenkin yli puolet kokevat joskus aiheuttaneensa potilaalle lääkehoitoon liittyvän vaaratilanteen ja kolmasosan työpaikoilla tapahtuu sairaanhoitajien mielestä lääkitysvirheitä melko usein. Eniten koulutusta koetaan tarvittavan lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä haitta- ja sivuvaikutuksista, osastolla käytettävistä lääkkeistä ja ajankohtaisesta tiedosta. Myös matemaattisia taitoja tulisi parantaa.

Saatekirje

Arvoisa kollega!

Teen opinnäytetyötä ”Lääkehoidon perehdytysuunnitelman kehittäminen Kymenlaakson keskussairaalan päivystykseen” Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun akuutti hoitotyö YAMK – koulutusohjelmassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä sekä mahdollistaa turvallinen lääkehoito Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Niina Eklöf.

Opinnäytetyötä varten haastatellaan päivystyksen hoitajia. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, millaista lääkehoidon perehdytysuunnitelmaa päivystykseen tarvitaan sekä mitä tietoa ja ohjeita suunnitelman tulisi sisältää. Haastatteluista saatu tieto on arvokasta opinnäytetyön toteutumisen kannalta. Tutkimuksen avulla lääkehoidon perehdytysuunnitelma kehitetään vastaamaan todettua tarvetta.

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina 6 hengen ryhmissä. Yhteen ryhmään osallistuu 4 hoitajaa, yksi esimies sekä yksi lääkehoidon vastaava. Haastattelu kestää noin 1–1,5 tuntia ja se toteutetaan työajalla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan ja sen aikana tullaan tekemään muistiinpanoja. Haastattelumateriaali on luottamuksellista ja sitä tullaan säilyttämään ja käsittelemään niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Kaikki haastattelumateriaali tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuksessa.

Pyydän mitä kohteliaimmin sinua osallistumaan opinnäytetyöni haastatteluun. Ilmoitathan osallistumisestasi sähköpostitse. Lisätietoja tutkimuksesta saa kysyttäessä.

Ystävällisin terveisin,

Tia Kallio

p. 040xxxxxxx

atika003@xxx.xxx.xx

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Niina Eklöf

niina.eklof@xxxx.xx

yliopettaja

## Haastattelurunko:

Mitä lääkehoidon perehdytys suunnitelman pitäisi sisältää?

- Lääkkeiden säilytys, sijainti, käsittely
- Eri lääkeryhmät, antoreitit
- Lääkelistan tarkastus (osastofarmaseutin oppitunti)
- Ei päällekkäisyyksiä
- Eri ammattiryhmät

Millainen lääkehoidon perehdytys suunnitelman rakenteen pitäisi olla?

- paperilla/sähköinen/tulostettava tms.
- teoriaa? ohjaa teoriaan? lähteitä?