



Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon sisätautien
vuodeosastoille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
21.11.2014
Niina Alinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ALINEN, NIINA:

Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma
Päijät-Hämeen keskussairaalan
erikoissairaanhoidon sisätautien
vuodeosastoille

Sairaanhoitajan opinnäytetyö,

35 sivua, 15 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Osastofarmasiolla on suuri merkitys hoitotyössä. Käsitteenä osastofarmasia on kuitenkin vielä uusi. Osastofarmasia tarkoittaa farmaseutin työtä, joka toteutuu osastolla lähellä potilasta ja koko osaston muuta henkilökuntaa (sairaanhoitajat, lääkärit). Se on kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston koko lääkehuollosta ja potilaan kokonaisvaltaisesta lääkityksestä.

Osastofarmasiolla on huomattu olevan potilasturvallisuutta ja lääkehoitoa parantava vaikutus. Osaston farmaseutti pääsee helpommin käsiksi lääkevirheisiin ja näin ennaltaehkäisee, läheltä piti ja/tai haittatapahtumien tapahtumista potilaille. Osastofarmaseutti myös antaa hyvää päivitettyä tietoa osaston muulle henkilökunnalle ja näin parantaa lääkehoidon tehokkuutta osastolla. Osastofarmaseutti on yksi ammattiosaaja osaston moniammatillisessa työpiirissä.

Tämän työn tavoitteena oli kehittää uusien osastofarmaseuttien perehdyttämistä sekä kehittää osastofarmasian työn sisällön tuntemusta Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoilla. Työn tarkoituksena oli laatia selkeä ja toimiva sekä käytännöllinen osastofarmaseuttien perehdytysohjelma sisätautien yksikköjen käyttöön. Tieto hankittiin tekemällä kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen henkilökunnalle ja osastofarmaseuteille. Kyselyiden sekä teorian pohjalta koottiin osastofarmaseuttien perehdytysohjelma sisätautien yksiköille.

Opinnäytetyön jatkokehittämishaasteina ovat muun muassa työn tallentaminen Päijät-Hämeen keskussairaalan intranettiin sähköiseen muotoon, jossa se olisi helpommin saatavilla muille keskussairaalan osastoille, ja informaatiokulun parantaminen Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen ja sairaala-apteekin välillä.

Asiasanat: osastofarmasia, perehdytysohjelma, uuden työntekijän mentorointi, uuden työntekijän perehdytys, lääketurvallisuus, potilasturvallisuus, lääkehoito.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ALINEN, NIINA:

Ward pharmacists introduction program
For the Päijät-Häme Central Hospital
Department of Internal Medicine

Bachelor's Thesis in Nursing

35 pages, 15 pages of appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

The ward pharmacy is of great importance in nursing. The concept of ward pharmacy is still new. It means that the pharmacist is working on the ward close to the patient and to the entire staff of the ward (nurses, doctors). It is a holistic ownership of the department's entire pharmaceutical care and the patient's overall medication.

The ward pharmacy was found to have a good effect on patient safety and medical treatment. Ward pharmacists have an easier access to drug errors occurring on the ward and thus can prevent near misses and / or adverse events to patients. The ward pharmacist also provides up-to-date information to the rest of the personnel and thus improves the effectiveness of drug treatment on the ward. The ward pharmacist is one of the professional specialists in the departments' multi-professional working team.

The aim of this work was to improve and facilitate the introduction and orientation of the new ward pharmacists to the department. The aim was also to improve the knowledge about the ward pharmacy in the internal medicine wards of Päijät-Häme central hospital. The objective was to draw up a clear, functional and practical ward pharmacist's orientation program in the internal medicine ward. The data for this thesis was acquired by sending questionnaires to the internal medicine wards of Päijät-Häme central hospital. From the answers to the questionnaires, as well as from earlier research and theory, I assembled the induction program for ward pharmacists working on the internal medicine ward.

A further step in the development of this Bachelor's Thesis would be to save this work on the central hospital's intranet so that it becomes available to other wards and departments. Another development issue would be to ease the flow of information between Päijät-Häme Central hospital internal medicine wards and hospital pharmacy.

Key words: Ward pharmacy, introduction program, patient safety, medication / pharmacy, counselling, mentoring.

SISÄLLYS

1	TAUSTA	1
2	TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS	3
3	TEORIATAUSTA	4
3.1	Osastofarmasia	5
3.2	Potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus	8
3.3	Ohjaus ja perehdyttäminen	12
4	MENETELMÄLLISET VALINNAT	16
4.1	Tutkimusmenetelmä	16
4.2	Analyysimenetelmä	17
4.3	Aineiston analyysi	17
5	ETENEMINEN JA TULOKSET	19
5.1	Tutkimustulokset	22
6	YHTEENVETO JA JATKOKEHITTÄMISHAASTEET	25
6.1	Pohdinta	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.3	Jatkokehittämishaasteet	30
	LÄHTEET	31
	LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje	34
	LIITE 2 Kyselylomake	35
	LIITE 3 Työn aikataulu	37
	LIITE 4 Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma	38
	LIITE 5 Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma, osastot 31–32	43
	LIITE 6 Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma, osastot 33–34	46

1 TAUSTA

Potilasturvallisuus luo pohjan kaikille hoitotoimille mitä ammattihenkilön työhön kuuluu. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan (2011, 7-8) potilasturvallisuuden tarkoituksena on luoda turvalliset ja mahdollisimman hyvät puitteet terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin. Lääke- ja lääkitysturvallisuus ovat osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoitotyötä, se on laaja ja kattava alue, joka ilmenee hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työssä. Potilaan turvallisuuden takaaminen koko hoitoketjun ajan on vaativaa ja tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL (2011) määrittelee potilasturvallisuuden seuraavasti:

”Potilas/asiakas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän tai ei ollenkaan haittaa.”

Potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita tapahtuu eniten lääkityksen osalta. Tästä syystä potilasturvallisuutta parantaa hyvin osastofarmasia ja osastofarmaseutti. Osastofarmasia on vielä uusi termi. Osastofarmasialla tarkoitetaan farmaseutin työtä joka toteutuu sairaalan osastolla. Osastolla farmaseuttien tekemä työ on lähellä potilasta ja työyhteisöä, joka osaltaan lisää potilasturvallisuutta (Ojala, Kärkimaa, Ahonen & Enlund 2007, 306–307). Osastofarmasian tavoitteena on tukea ja varmistaa lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja onnistuminen.

Osastofarmaseutti toimii osastolla lääkehoidon asiantuntijana ja osaltaan varmistaa lääkehoidon onnistumisen ja potilaan hyvän hoidon. Osastofarmaseutti pystyy antamaan hyvää, päivitettyä tietoa hoitohenkilökunnalle potilaan lääkehoidosta, sen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Tämä auttaa ehkäisemään lääkehoidon läheltä piti- ja/tai haittatapahtumia potilaille. Osastofarmaseutti on tärkeä ja toivottu asiantuntija osaston moniammatillisissa tiimissä. (Ojala ym. 2007.)

Opinnäytetyön perusideana on luoda ohjelma osastofarmaseuttien perehdyttämiseen sisätautien vuodeosastoille. Osastoilla ei ole tällä hetkellä käytössään minikäänlaista perehdytysohjelmaa osastofarmaseuteille vaan he soveltavat perehdytyksen sisällön lääkehoitajan työnkuvan perusteella. Toimeksiantajana ovat Päijät-

Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen osastonhoitajat. Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma laaditaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden lääketoimintasuunnitelman pohjalta ja valmis tuotos on täytettävä perehdytysohjelma osastofarmaseuttien perehdyttämiseen.

Tämän työn tarkoituksena on laatia selkeä ja toimiva sekä käytännöllinen perehdytysohje sisätautien yksikköjen käyttöön. Perehdytysohjelma kehittää osastofarmaseuttien perehdyttämistä sisätautien vuodeosastojen työhön. Osastofarmaseuttien kunnollinen perehdyttäminen osastoon ja sen toimintaan on tärkeää, jotta työyhteisön tiimityöskentely on luontevaa ja turvallista potilaille.

Työn tavoitteena on kehittää osastofarmasiaan liittyvää perehdyttämistä ja työn sisällön tuntemusta sisätautien vuodeosastoilla sekä parantaa ja helpottaa uusien osastofarmaseuttien perehdyttämistä. Työ tehdään yhteistyössä molempien sisätautien vuodeosastojen kanssa. Opinnäytetyön tuotos saadaan koottua keräämällä tietoperusta ja tekemällä kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille osastofarmaseuttien perehdytyksestä. Osastofarmaseuttien mielipiteet ja kokemukset osastotyöstä ovat avainasemassa kyselyiden vastauksia analysoitaessa. Perehdytysohjelman tulee olla myös helposti muokattavissa, jotta muutkin Päijät-Hämeen keskussairaalan vuodeosastot voivat sitä tarvittaessa käyttää.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön päämääränä ja tarkoituksena on luoda toimiva ja selkeä sekä käytännöllinen osastofarmaseuttien perehdytysohjelma Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen käyttöön. Perehdytysohjelman pääpaino suuntautuu osastotyöhön, osaston lääkehoidon käytänteisiin sekä sairaala-apteekin toiminnan perusteisiin. Perehdytysohjelma laaditaan teorian tiedon ja analysoitujen kyselylomakkeiden pohjalta. Opinnäytetyössä keskitytään osastofarmaseuttien perehdytykseen sisätautien vuodeosastoilla. Työssä huomioidaan myös osastofarmaseuttien perehdytyksen sisältö ja selvitetään perehdytyksen haasteet nyt ja tulevaisuudessa sisätautien vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimiva perehdytysohjelma, parantamaan ja helpottamaan uusien osastofarmaseuttien perehdyttämistä, erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoilla. Tavoitteena on myös kehittää osastofarmasiaan liittyvää perehdyttämistä ja sisällön tuntemusta sisätautien vuodeosastoilla. Perehdytysohjelma laaditaan teorian tiedon sekä kyselyiden perusteella, jossa pääpaino oli kyselyiden tuloksissa. Työn kohderyhmänä on Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen osa henkilökunnasta. Muun muassa osastojen osastofarmaseutit, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja osastojen lääkevastaavat osallistuivat kyselyyn. Kohderyhmänä on molemmilta osastoilta seitsemän henkilöä, eli yhteensä 14 henkilön kohderyhmä. Kyselyillä selvitetään onko osastoilla min-käänlaista suunnitelmaa osastofarmaseuttien perehdytyksestä, mikä sen sisältö on ja kuinka se on käytännössä toiminut. Kyselyssä kysytään kuinka uusien osastofarmaseuttien perehdytys on suunniteltu osastoilla ja miten perehdytys on tähän mennessä onnistunut. Samalla pyydetään parannusehdotuksia ja käytännön näkökulmia osastofarmaseuttien perehdytykseen osastoilla.

Työssä käytetään myös teoriaosuutta, joka käsittelee läheisesti kyselyiden aihetta vaikkakin hieman laajemmin. Aiheina on: osastofarmasia, uuden työntekijän perehdytys ja tuutorointi, potilasturvallisuus ja lääketurvallisuus. Perehdytysohjelman työstössä huomioidaan sisätautien erikoissairaanhoidon omat toimintatavat ja -käytännöt sekä hieman sivuten farmasian ja sairaala-apteekin omia käytänteitä. Sairaala-apteekki jää kuitenkin enemmän sivuun koska valmis tuotos palvelee enemmän erikoissairaanhoidon sisätautien osastoja.

3 TEORIATAUSTA

Työn tietoperusta haettiin käyttämällä eri hakujärjestelmiä ja niiden e-aineistoja (PubMed ja Medic). Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja; Osastofarmasia, uuden hoitajan perehdyttäminen, uuden työntekijän ohjaaminen, potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus. Internetin välityksellä löydettiin hyvin vähän suomenkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia osastofarmasiasta sekä potilas-/lääkitysturvallisuudesta. Osa tutkimuksista oli myös vanhoja. Artikkeleita ja tutkimuksia löydettiin yhteensä alle 10, joista vain osa voitiin valita käytettäväksi opinnäytetyön teoriaosuuteen. Parhaiten tietoa osastofarmasiasta löytyi farmasialiiton omasta lehdestä (Dosis). Perehdyttämisestä löytyi paljon tietoa. Suurin osa tiedosta oli kuitenkin artikkeleita uuden työntekijän ohjauksesta ja perehdyttävän ja perehdyttäjän kokemuksista perehdytyksen aikana. Perehdytyksestä löytyi myös tutkimuksia, joita hyödynnettiin opinnäytetyön tietoperustassa.

Englanninkielisiä hakusanoja olivat ward pharmacy, introduction program, patient safety, medication / pharmacy, counselling, mentoring. Englanninkielisiä tutkimuksia osastofarmasiasta ja perehdytyksestä löytyi myöskin, mutta vain harva niistä osui samoihin tutkimusalueisiin, joita opinnäytetyössä tutkittiin. Noin jokaista 40 englannin kielisestä hakutulosta vastaan löytyi yksi artikkeli tai tutkimus, jota pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössä. Eniten englanninkielisiä hakuja saatiin potilasturvallisuudella ja lääkitysturvallisuudella.

Lähdeaineistona käytettiin myös oppikirjoja ja artikkeleja sekä kahta englannin kielistä lääketieteen aikakauslehteä, jotka saatiin Päijät-Hämeen keskussairaalan tieteellisestä kirjastosta informaation avulla. Työn teoriaosuuteen valittiin mahdollisimman tuoreet tutkimukset sekä työtä parhaiten palvelevimmat artikkelit.

Osastofarmasiasta löytyi vähäisesti tutkittua tietoa ja näyttöön perustuvan tiedon löytäminen vei aikaa. Syy osastofarmasian vähäiseen tutkimukseen ja sen vaikutuksiin osastoilla, johtui todennäköisimmin osastofarmasia-käsitteen uutuudesta. Osastofarmaseutit ovat alansa asiantuntijoita ja rahallinen investointi osastoille ja sairaaloille. Perehdyttämisestä ja potilasturvallisuudesta löytyi hyvin tietoa erillisinä tutkimuksina ja artikkeleina. Potilasturvallisuudesta löytyi myös raportteja potilasturvallisuus projekteista sairaaloissa ympäri Suomen.

Osastofarmaseuttien perehdytysohjelmaan etsittiin siis tietoa potilasturvallisuudesta, lääkitysturvallisuudesta, uuden työntekijän perehdytyksestä uuteen ympäristöön ja osastofarmasiasta. Teoriatiedossa keskityttiin uusiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja projekteihin. Työhön valittiin mukaan tutkimukset ja artikkelit jotka käsittelivät selkeimmin työn eri osa-alueita.

3.1 OSASTOFARMASIA

Osastofarmasia käsitteenä tarkoittaa Hirvosen (2013) mukaan farmaseuttisen henkilökunnan vastuunottoa osastojen lääkehuollosta ja farmaseuttisen näkökulman tuomista potilaiden lääkityksiin liittyviin ongelmiin. Osastofarmasia tarkoittaa myös farmaseutin kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston lääkehuollosta ja potilaan lääkityksestä osana turvallista lääkehoitoa.

”Osastofarmasia on kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston tai klinikan lääkehuollosta. Osastofarmasia tarkoittaa myös lääkinällistä ymmärrystä ja tietoa potilaan lääkityksestä.” (Toppinen, Moilanen, Gröhn, Fyhr & Järviluoma. 2009).

Osastofarmasia on alkanut Suomessa ensin kokeiluina 1980-luvun lopussa. Aluksi osastofarmaseutteja tahdottiin vain sairaaloiden syöpäosastoille valmistamaan vaikeita solunsalpaajalaimennoksia ja lääkelisäyksiä. Vähitellen farmaseuttien työnkuva osastoilla alkoi kuitenkin laajeta. 1990-luvun alussa osastofarmaseuttien tehtäviin kuului muun muassa suonensisäisten lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, potilaiden lääkkeiden jako lääkelaseihin ja lääkkeiden tilaaminen sekä varastointi. (Saano, Naaranlahti, Helin-Tamminen & Järviluoma 2005, 174.)

Osastofarmaseutti kokeiluja tehtiin eniten erikoissairaanhoidon puolella mutta myös perusterveydenhuollossa kokeiltiin osastofarmaseuttien toimintaa ja sen vaikutuksia sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkitysturvallisuuteen ja potilaiden sekä asiakkaiden turvallisuuteen. Saano ym. (2005) mukaan kokeiluja toteutettiin ensin Tampereen, Helsingin ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa.

Osastofarmaseutit eivät välttämättä työskennelleet samalla osastolla joka päivä

vaan saattoivat kiertää eri osastoja vuoropäivinä. Oli myös mahdollista että osastofarmaseutti oli mukana osaston toiminnassa esimerkiksi vain osan päivästä.

Osastofarmasian käyttöönotto osastolla vaatii hyvää suunnittelua ja yhteistyötä sairaala-apteekin kanssa. Alkusuunnittelussa huomioidaan osaston tarpeet, toiveet ja toimintatavat, jotta tiedetään tarvitaanko osastofarmaseuttia esimerkiksi kokopäiväisesti osastolla. Samalla tulee selvittää mitä osastofarmaseutin tulee osata huomioida osaston käytänteistä ja osastolla tulee myös arvioida mitkä puitteet osastolla on osastofarmaseutin perehdyttämiseen osaston toimintaan. Saanon ym. (2005) mukaan tulee osastofarmaseutin (sairaala-apteekki) ensiksi selvittää, yhdessä osaston henkilökunnan kanssa, osaston nykyisen lääkehuollon toiminnan tila ja tehdä tavoitteet osastofarmaseutin työlle osaston käytänteiden mukaisesti. Tavoitteina voi olla esimerkiksi osaston lääkehävikin pienentäminen, lääkehoitoprosessien systematisointi ja laadun parantaminen. Muina tavoitteina voi olla muun muassa lääkevaraston parempi riittävyys ja lääkekustannusten hillitseminen sekä lääkitysturvallisuuden parantaminen ja lääkkeiden haitta- / yhteisvaikutusten parantaminen. Osastoilla työskentelevien farmaseuttien tulee myös rakentaa hyvät suhteet osastolla toimivaan hoitohenkilökuntaan, potilaisiin ja omaisiin, jotta hoitotiimissä työskentely onnistuu ja toteutuu hyvin (Saano, ym. 2005, 186).

Kliinisen farmasian seuran (2014) mukaan Osastofarmasiaa toteutetaan Suomessa siis monella eri tavalla, johtuen osastojen omista tarpeista ja resursseista. Tavallisesti osastolla työskentelee farmaseutti ja sairaala-apteekista taustatukea antava proviisori. Suurin hyöty osastolle tulee osastofarmaseutin tieto-taidoista. Osaston hoitajat ja lääkärit voivat keskittyä paremmin omiin tehtäviinsä ja luottaa siihen, että heillä on lähellä asiantuntija jos / kun lääkehoidon ongelmia syntyy. Lisääntyneellä moniammatillisuudella saadaan parannettua myös osaston lääkitysturvallisuutta ja potilaiden sitoutumista omaan lääkehoitoon.

Osastofarmasian hyödyllisyyttä on tutkittu Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa (Ojala, Kärkimaa, Ahonen & Enlund 2007) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaalassa (Toppinen, Moilanen, Järviluoma & Tohmo 2009).

Ojala, ym. (2007) tekivät tutkimuksen osastofarmasian hyödyllisyydestä. Tutkimuksessa selvitettiin osastofarmasian vaikutuksia ja hyötyä osaston toimintaan. Tutkimuksessa haastateltiin kaikilta sairaalan kuudelta osastofarmasiapalvelua saavilta osastoilta lääkäriä, osastonhoitajaa ja sairaanhoitajaa sekä kahdeksaa osastoilla työskentelevää farmaseuttia. Tutkimus toteutettiin marras-joulukuussa 2003. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja tutkimus julkaistiin keväällä 2005. Tutkimuksen tuloksissa näkyi selvästi osastofarmasian tärkeys yksikön toiminnassa. Tutkimuksessa selvisi, että osastofarmasia on alkanut Suomessa erilaisina kokeiluina 1990-luvun alussa. Keskeisimpiä tehtäviä osastofarmasian kokeilujen alkuaikoina olivat suoneen annettavien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden jako potilasannoksiin ja osaston lääkelogistiikasta huolehtiminen (lääkkeiden tilaus ja varastointi, jakelu potilasannoksiin, palautus apteekkiin). Nykyään osastofarmaseuttien työnkuva on monipuolistunut ja osaston odotukset ja tarpeet määrittävät paljolti mitä osastofarmaseutin työhön kuuluu kussakin yksikössä. (Ojala ym. 2007, 307.)

Ojalan (2007) tutkimuksen tulokset osoittivat, että osastofarmasia koettiin hyvin myönteisenä osastoilla. Osastofarmaseutista oli suuri apu hoitajille ja lääkäreille. Osastofarmaseuttien koettiin olevan hyödyksi lääkelogistiikan hoitamisessa ja lasikimon sisäisten lääkeannosten käyttökuntoon saattamisessa sekä lääkkeiden yhteisvaikutusten selvittämisessä. (Ojala ym. 2007, 309.)

Toppinen, ym. (2009) tutkivat osastofarmasian merkitystä Hyvinkään sairaalassa Osastofarmasiaprojektin avulla. Projekti suoritettiin 2007 loppuvuoden ja 2008 alkuvuoden välisenä aikana. Projektin tarkoituksena oli todentaa osastofarmasian hyödyt ottaen kustannus- ja aikatekijöiden lisäksi huomioon myös laatutekijät. Tutkimukseen osallistui Hyvinkään sairaalan kaksi osastoa, 40 sairaansijaa sisältävä sisätautien osasto ja 35 sairaansijaa sisältävä kirurgian osasto. Tuloksista voitiin osoittaa osastofarmasiasta olevan hyötyä niin laadullisesti kuin taloudellisesti potilaan hoidossa. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että osastofarmaseutit tehostivat ja paransivat potilaiden hoitoa sekä vähensivät osaston lääkekustannuksia. Tutkimuksissa osastofarmaseutteja pidettiin tärkeänä etenkin heidän potilasturvallisuutta parantavan vaikutuksen takia. (Toppinen ym. 2009, 1553.)

Tutkimuksessa huomattiin myös, että osastofarmasiaa on tutkittu vähän. Tämä johtuu siitä, että terminä ja käsitteenä osastofarmasia on uusi. Osastofarmasian

tutkimuksessa on huomattu osastofarmasian tehostavan osaston työtä ja parantavan potilasturvallisuutta (Ojala, ym. 2007, 307). Ojalan ym. (2007, 307) ja Toppi-sen ym. (2009, 1552) tutkimusten mukaan osastofarmaseuttien työpanos osastolla säästi muun hoitohenkilökunnan aikaa ja auttoi sairaanhoitajia keskittymään enemmän hoitotyön tekoon. Potilasturvallisuus lisääntyi ja tutkimuksissa huomattiin osastofarmasian kerryttävän taloudellisia säästöjä osastolle.

3.2 POTILASTURVALLISUUS JA LÄÄKITYSTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus sisältää ne periaatteet ja toiminnot terveydenhuollossa, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta hoidon aikana. Potilasturvallisuuden käsitteeseen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus ja laiteturvallisuus. Se on myös iso osa hoidon laatua. (Suomen lääkirilehti 2010, 1134.) Potilasturvallisuus ei perustu ainoastaan yksittäisen ammattihenkilön kliiniseen osaamiseen tai virheettömään suoritukseen, vaan se edellyttää sujuvaa yhteistyötä, hyvää tiedonkulkua, tehokasta tiimityötä sekä selkeää työnjakoa potilaan koko hoitoprosessin ajan. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 182.)

Potilasturvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta on kevään 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssa, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta:

”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista suunnitelmassa on sovittava.” (Terveydenhuoltolaki 8 §).

Potilasturvallisuus on koko ajan hoitotoimissa mukana niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon puolella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) mukaan kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu virheitä, sillä kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus. Turvallisen ja hyvän hoidon laatuun ja virheiden lisääntymiseen potilaan sekä asiakkaan hoidossa vaikuttaa inhimilliset tekijät työolosuhteissa. Hoitoprosessien ja palvelunjärjestelmän tekijät pirstaleisuus vaikeuttaa potilaskeskeisen, turvallisen hoidon toteuttamista. Tiedonkulun ongelmat lisäävät myös virhemahdollisuuksia. Lisäksi henkilöstövoimavarat ovat usein niukat ja työntekijöiden vaihtuvuus työyksikössä suuri, jolloin turvallisen hoidon toteuttaminen vaikeutuu. Myös nykyiset sähköiset potilasasiakirjajärjestelmät eivät tarjoa tyydyttävää tukea potilasturvallisuuden seurantaan ja edistämiseen. Kaikista eniten virheitä sattuu potilaan / asiakkaan lääkehoidossa.

Terveydenhuollon vaatimukset ovat nousseet ja lääkehoidon mahdollisuudet laajentuneet jo usean vuoden aikana. Myös lääkkeiden käyttö on koko ajan lisääntynyt. Syitä tähän ovat esimerkiksi entistä tehokkaampien lääkkeiden, uusien lääkkeiden antotapojen, -reittien ja lääkemuotojen kehitys. Samalla lääkkeiden ja lääkehoitojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota muun muassa läheltä piti- ja vaara- sekä haittatapahtumien tilastoinnin ansiosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13). Lääkehoito on hyvin tarkasti laissa määritetty ja se on aina terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta siitä kuka lääkehoitoa toteuttaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20).

Potilaan ja asiakkaan näkökulmasta lääkehoitoa koskevassa lainsäädännössä keskeisellä sijalla ovat potilaan asemaa ja oikeutta koskeva laki (785/1992, jäljempänä potilaslaki) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki).

Potilaslain mukaan potilaalle on annettava tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaslaki koskee julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Potilaslaki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammattiharjoittajina toimimaan potilaan oikeuksia kunnioittavasti ja antamaan hyvää ja turvallista

hoitoa potilaalle riippumatta iästä, sukupuolesta tai kulttuurista. Potilaan itsemääräämisoikeus on laissa keskeisessä asemassa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992).

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992).

Sosiaalihuollon asiakaslaki (2000) mukaan kaikilla on oikeus saada laadukasta ja hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on myös otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Lait varmistavat potilaan ja asiakkaan hyvän sairaan- ja lääkehoidon. Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on terveyden ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta toteuttamispaikasta, oli se sitten kotona tai sairaalassa. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen sekä ohjaus ja neuvonta korostuvat lisääntyvässä määrin niin apteekissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, 37) mukaan lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti ja turvallisesti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Lääkehoidon toteutukseen voi myös osallistua henkilöitä, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta, kuten sairaanhoidon opiskelija. Tällöin tulee huomioida, että toteutuksessa on mukana myös kokenut ammattihenkilö varmistamassa lääkehoidon laadun ja oikeellisuuden.

Lääkitysturvallisuuteen liittyy yleisesti lääkkeen haitallisten vaikutusten minimointi ja lääkehoidon turvallinen suunnittelu ja toteutus (Helovuori, ym. 2011, 13.). Lääkitysturvallisuus määritellään lääkkeiden käyttöön liittyväksi turvallisuudeksi. Tämä kattaa kaikki terveydenhuollossa toimivat yksiköt ja organisaatiot sekä niiden toiminnot ja periaatteet. Lääkitysturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haattatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006).

Läikehoidon turvallisuuden ja potilasturvallisuuden käsitteistön tunteminen ja ymmärtäminen on ensimmäinen askel kohti käytännön toimenpiteitä, joilla pystytään tunnistamaan poikkeamia, oppimaan niistä ja vähentämään potilaille aiheutuva haittaa. Potilasturvallisuus- ja lääkehoidon turvallisuussanastot antavat hyvän lähtökohdan keskustelun käynnistämiseksi ja väärinymmärryksien välttämiseksi (Airaksinen & Toivo 2006, 343).

Läikehoidon turvallisuuden ja potilasturvallisuuden systemaattinen kehittäminen sekä tieteellinen tutkimus edellyttävät yhteisesti hyväksytyä käsitteistöä. Suomenkielinen lääkehoidon ja potilasturvallisuuden käsitteistö on ollut kuitenkin epäyhtenäistä, mikä on vaikeuttanut keskustelua ja tehtyjen tutkimusten tulkitsemista. Läikehoidon turvallisuudesta on myös alettu keskustella yhä enemmän, joten yhteisen sanaston luominen on ollut tärkeää. Näistä syistä Toivo ja Airaksinen (2006) alkoivat luoda suomenkielisen lääkitysturvallisuuteen liittyvän sanaston yhteistyössä Stakesin ja Läikehoidon kehittämiskeskus Rohdon kanssa. Projekti aloitettiin syksyllä 2005 ja lopullinen sanasto valmistui kesäkuussa 2006, jolloin lääkehoidon kehittämiskeskus luovutti sen sosiaali- ja terveysministeriölle. Sanasto koottiin laajan kirjallisuushaun pohjalta. Lähteinä Airaksinen ja Toivo käyttivät potilas- ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä raportteja useilta eri tahoilta, jotka olivat tehneet potilasturvallisuustyötä. Artikkeleista ja raporteista poimittiin mahdollisimman paljon lääkitysturvallisuuteen liittyviä termejä, joille laadittiin suomenkieliset vastineet (Airaksinen & Toivo 2006, 330.)

Çelikkayalar (2008) tutki osaltaan lääkitysturvallisuutta Satakunnan keskussaira-
lassa auditoinnin avulla. Tutkimus toteutettiin osana Satakunnan sairaanhoitopiirin
”Turvallinen lääkehoito” - projektia ja oli ensimmäinen laatuaan Suomessa, sillä
lääkitysturvallisuuteen liittyvää auditointityötä ei ole tehty aikaisemmin. Tutki-
muksen tavoitteena oli kehittää käytännön työkalu, jonka avulla voidaan arvioida
osaston lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja priorisoida konkreettisia kehittä-
miskohteita, ja näin parantaa lääkitysturvallisuutta sairaalassa.

Tutkimuksessa selvisi lääkehoidon toteutuksen olevan sairaaloissa ja muissa ter-
veydenhuollon yksiköissä hyvin monivaiheinen prosessi. Uudet hoitomenetelmät,
prosessin monivaiheisuus ja uudet lääkkeet tekevät lääkehoidosta monimutkaisen
ja altistavat virheille. Väestön vanheneminen vaikuttaa myös lääkehoidon toteut-
tamiseen, sillä monilääkitys vaikeuttaa hoitoprosessia kun lääkkeiden yhteisvaiku-
tukset lisääntyvät (Çelikkayalar 2008, 17). Tutkimuksessa huomattiin, että lääki-
tys- ja lääketurvallisuus on tärkeä osa sairauksien hoitoa ja niiden ehkäisyä. Kun
hoito ja lääkitys toteutetaan turvallisesti, yhteistyössä potilaan kanssa, hänen elä-
mänlaatunsa paranee ja hoitomyöntyvyys nousee (Çelikkayalar 2008).

Airaksinen & Toivo (2006) sekä Çelikkayalar (2008) tutkimuksissa selvisi kuinka
välttämätöntä lääkitysturvallisuus on potilaan / asiakkaan hoidon kannalta. Tutki-
mukset olivat hyvin erilaiset ja lopputuloksia tavoiteltiin eri teitse, mutta molem-
pien tutkimusten pääasiana oli parantaa sairaaloiden ja terveydenhuollon palvelu-
jen potilas- ja lääkitysturvallisuutta.

3.3 OHJAUS JA PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisessä on aina ollut kyse ensisijaisesti uuden työntekijän työhön opas-
tamisesta. Kuitenkin laajempaa perehdyttämistä – yritykseen ja työyhteisöön tu-
tustumista – ei aiemmin pidetty kovinkaan tärkeänä osana. Työhön opastaminen
oli riittävä perehdytys. Nykyään laajempi perehdyttäminen on tullut tärkeämmäksi
organisaatioiden ja työtehtävien monimutkaistuesssa. (Kupias & Peltola 2009, 13).

Kupiaksen ja Peltolan (2009, 13) mukaan uuden työntekijän on yhä paremmin
ymmärrettävä, miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa. Perehdyttämi-
nen on siis tullut monimuotoisemmaksi ja laajemmaksi. Perehdyttäminen liitetään
ensisijaisesti työsuhteen alussa tapahtuvaksi toiminnaksi ja se määritellään näin:

”Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan. Hän pystyy myös mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 19)”

Perehdyttäminen on tärkeää ja vaikuttaa niin uuden työntekijän kuin koko työyhteisön jaksamiseen työpaikalla. Perehdytys on työsopimuslaissa määrätty yleisvelvoite työnantajalle ja työyhteisölle. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Perehdyttäminen ja uuden tulokkaan ohjaus on vaativaa. Kuitenkin hyvä perehdyttäminen hyödyttää koko työyhteisöä ja työorganisaatiota. Perehdyttämiseen on siis panostettava ja uuden työntekijän tarpeita kuunneltava. Perehdyttäminen on vaativaa kommunikointia, jossa otetaan huomioon uuden työntekijän tarpeet ja taustat sekä työpaikan käytännöt.

Human Resources (2013, 2) mukaan kommunikointi on elintärkeää uuden työntekijän ja työnantajan välillä. Hyvä kommunikointi ja tiedonanto alkavat heti työtarjouksen hyväksymisen jälkeen ja auttaa uutta työntekijää samaistumaan uuteen työpaikkaan. Kunnollinen tiedonanto myös vähentää perehdytettävän mahdollista ahdistusta ja stressiä uuden työpaikan suhteen. Info uuden työpaikan käytänteistä ja tavoista tulisi olla hyvin suunniteltu, uutta työntekijää pitäisi muistaa perehdyttää hallitusti. Liika informaatio heti perehdytyksen alussa voi vaikeuttaa perehdytettävän työntekijän sulautumista uuteen työhön.

Human Resources (2013, 10) mukaan uuden työntekijän tulisi perehtyä uuteen työpaikkaansa alustavasti ennen töihin saapumista. Tämä helpottaisi uuden työntekijän ymmärrystä perehdytyksen sisällöstä ja auttaisi perehdytettävää ja perehdyttäjää luomaan hyvä ja luonteva suhde työhön opastamisen aikana.

Perehdyttämisestä ja uuden työntekijän ohjaamisesta sekä mentoroinnista on tehty useita tutkimuksia sekä erilaisia artikkeleita ja asiatietoa. Nikki, Koivunen ja Suominen (2010) tutkivat aineistolähtöisesti perehdyttämistä, mentorointia. Heidän tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvata, millaista on uuden työntekijän ammatillinen mentorointi aikaisemman empiirisen tutkimuksen perusteella. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten ammatillista mentorointia voisi hyödyntää uuden työntekijän tukemisessa. Tutkimuksessa selvisi kuinka oikealla perehdytyksellä voitiin parantaa hoitamista ja se koettiin tehokkaaksi menetelmäksi työntekijän sosiaalistamisessa organisaatioon.

Ihanaksi, Partanen, Holmlund ja Turunen (2012) tutkivat erikoissairaanhoidon osastonhoitajien perehdytystä. He käyttivät perehdytyksen arvioinnissa ns. tasapainotettua tuloskorttia (balanced scorecard, BSC). Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui yhden sairaanhoitopiirin somaattisten osastojen osastonhoitajat, jotka olivat toimineet nykyisessä työssään 0,5-10 vuotta. Tuloksissa selvisi, ettei osastonhoitajille tarjottu riittävästi perehdytystä ja täydennyskoulutusmahdollisuutta tulisi tarjota osastonhoitajille enemmän.

Kupias & Peltola (2009) tarkastelevat kirjassaan perehdyttämistä ja sen eri muotoja. He luovat myös omia näkemyksiään perehdyttämiseen ja tuovat esille kokemuksiaan uuden työntekijän perehdyttämisestä. Teoksessa käsitellään esimiesten, perehtyjien, henkilöstöammattilaisten, työyhteisöjen sekä perehdyttäjien eri näkökulmia perehdyttämiseen. Kirjan tarkoituksena on auttaa parantamaan perehdyttämisen suunnittelua ja toteutusta sekä uuden työntekijän ohjausta eri työyksiköissä. Kirjan tavoitteena on myös parantaa ja kehittää uuden työntekijän perehdyttämistä eri tavoin.

Uuden työntekijän perehdyttämistä kehitetään nykyään monin erilaisin keinoin. Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiavussa ja tarkkailuosastolla toteutettiin perehdytysprojekti systemaattisesta perehdytyksestä (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009, 28). Perehdyttämisessä käytettiin kolmea erilaista konseptia, perehdytyspäivää, aloituspakettia ja perehtymissivuja. Perehdytyspäivän aikana annettiin uusille työntekijöille tietoa organisaatiosta sekä sairaalan yhteispäivystyksestä. Aloituspaketti annettiin jokaiselle uudelle työntekijälle. Se sisälsi päivitettyä tietoa Tampereen yliopistollisesta sairaalasta ja sen käytänteistä. Perehtymissivuilta löytyi nopeasti tietoa oman yksikön toiminnasta, työvuoroista ja työturvallisuudesta.

Projektissa käytettiin myös perehtyjän muistivihkoa. Muistivihkon avulla pystyttiin hahmottamaan uuden työntekijän perehtymisen edistymistä. (Halkoaho ym. 2008, 28–29). Projektin aikana luotu perehtymismalli selkeytti uusien työntekijöiden perehtymistä ja uusien asioiden oppimista työyhteisössä. Uudet työntekijät verkostoituivat helpommin perehdytyspäivän ansiosta. Projektissa käytetyt apuvälineet, kuten muistivihko koettiin hyväksi työvälineeksi ja se otettiin koko ensiavun henkilökunnan käyttöön projektin päättyttyä (Halkoaho ym. 2008, 28–29).

4 MENETELMÄLLISET VALINNAT

4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu laadullinen (kvalitatiivinen) tietoperusta. Toiminnallisessa työssä täsmennetään ja kehitetään tutkittua tietoa paremmin käytäntöön sopivaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi, joka palvelee käyttäjiänsä. (Vilka 2010, 3). Työn päämääränä on siis luoda toimiva tuotos, kerätyn aineiston pohjalta, helpottamaan, selkeyttämään tai parantamaan työelämän käytänteitä.

Laadullisessa työssä pyritään syvemmin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksessa etsitään ilmiön/ilmiöiden merkitystä tai tarkoitusta ja pyritään ymmärtämään tutkittava ilmiö kokonaisvaltaisesti ja käsittämään se syvemmin. Tutkimuksessa annetaan usein tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006–2009).

Työksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyy laadullinen tietoperusta. Syy valintaan oli yksinkertainen. Osastofarmaseutit ovat uusi käsite Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Osastofarmaseutit ovat aloittaneet työnsä sisätautien osastoilla vasta vuonna 2013. Tästä johtuen Päijät-Hämeen keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajilla ei ollut tarvittavaa perehdytysohjelmaa osastofarmaseuttien perehdytykseen. Työ valittiin osastonhoitajien tarpeiden mukaisesti ja parhaiten tätä tarvetta palveli toiminnallinen opinnäytetyö, laadullisella tietoperustalla.

Työn aineisto kerättiin kahdella tavalla; lähteistä, jotka käsittelevät osastofarmasiaa ja perehdyttämistä sekä kyselystä, joka kartoittaa hoitajien ja osastofarmaseuttien näkökulmaa perehdytysohjeen luomisessa. Kysely oli muotoiltu siten, että vastaaja voi tuoda oman näkemyksensä helposti ja avoimesti esiin. Vastaajalle oli annettu myös mahdollisuus antaa omia ehdotuksia sekä kertoa tärkeinä pitämiään asioita, joista olisi opinnäytetyölle hyötyä.

4.2 ANALYYSIMENETELMÄ

Perehdytysohjelman tuli olla käytössä tiivis, kattava ja helppolukuinen. Käyttämällä aineistolähtöistä analyysiä, jossa kerättyjä tietoja tiivistetään ja yleistetään helppokäyttöisiksi osiksi, saatiin parhaiten tämä tulos. Aineistolähtöinen analyysi on hyvin soveltuva analysoinnin muoto, jota käytetään paljon laadullisissa tutkimuksissa. Aineistolähtöinen analyysiä on helppo käyttää jokaisessa työn tuottamisen eri vaiheissa. (Liimakka 2009.) Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006-2009) määrittelevät sisällönanalyysin näin:

”Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin.”

4.3 AINEISTON ANALYYSI

Analysointi on liikkuva menetelmä, jonka joutuu huomioimaan työn alusta loppuun saakka. Analysointia joutuu suorittamaan jo teoriaosuuden ja kyselyiden suunnittelussa aina lopullisten tutkimusten ja vastausten valmistuttua. Analysointia toteutettiin työn alusta sen loppuun saakka.

Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa haettiin tietoperustaa eri kategorioista: potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus, osastofarmasia ja perehdyttäminen. Kun tietoperusta oli saatu koottua, se analysoitiin kategorioiden mukaisesti järjestyksessä, ja niistä lopulta valittiin koko työssä käytettävät tutkimukset ja artikkelit. Valittuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotka osuivat teorian tiedon haussa pelkästään potilasturvallisuuteen, löytyi yhteensä neljä. Tutkimuksia, jonka aiheena oli vain lääkitysturvallisuus, löytyi kaksi ja tutkimuksia/artikkeleita, joiden aiheena oli potilas- ja lääkitysturvallisuus löydettiin haussa vain kaksi. Tutkimuksia, jotka käsitelivät vain osastofarmasiaa, löytyi hakutuloksissa yhteensä kuusi, ja artikkeleita perehdyttämisestä löytyi yhteensä neljä. Löydetty teoria antoi enemmän tietoa ja taitoa kysyä tarvittavia kysymyksiä osastofarmaseuttien perehdytyksestä. Teoria-tieto auttoi myös ymmärtämään paremmin opinnäytetyön tarpeellisuuden ja sen

merkityksen Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille. Kun tutkimukset saatiin valittua ja analysoitua, niiden pohjalta laadittiin kyselyt Päijät-Hämeen sisätautien vuodeosastoille osastofarmaseuttien perehdyttämisestä, sen sisällöstä, haasteista ja kokemuksista osastofarmaseuttien perehdytyksestä.

Kyselyt lähetettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen farmaseuteille, osastonhoitajille, apulaisosastonhoitajille sekä lääkehoidoista vastaaville sairaanhoitajalle, jotka kuuluvat farmaseuttien perehdyttäjiin. Vastaajilla oli noin kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kun kyselyt olivat kerätty takaisin kohderyhmältä, vastaukset analysoitiin tarkasti ja perusteellisesti yksi kysymys kerrallaan. Analysointiprosessin avulla saatiin selkeät raamit esille, joiden avulla oli helppo muodostaa opinnäytetyön valmis tuotos, perehdytysohjelma.

5 ETENEMINEN JA TULOKSET

Keväällä 2013 keväällä alkoi opinnäytetyön työstö Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille, kun osastonhoitajat tarvitsivat osastofarmaseuttien perehdytysoppaan osastoilleen. Sisätautien vuodeosastolle oli juuri keväällä 2013 otettu töihin sairaalan ensimmäinen osastofarmaseutti ja heillä ei ollut perehdytysohjelmaa osastofarmaseutille. Opinnäytetyön aihe varmistui ja suunnitelma opinnäytetyöstä sen kulusta ja valmistumisesta (LIITE 3) valmistui keväällä 2013.

Opinnäytetyön aiheeksi tuli osastofarmaseuttien perehdytysohjelma, Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosastoille. Työ tehtäisiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopullisena tuotoksena olisi valmis perehdytysohjelma sisätautien vuodeosastoille. Osastofarmaseuttien perehdytysohjelma olisi valmistuttuaan sisätautien vuodeosastojen henkilökunnan työkaluna ja apuna osastofarmaseuttien perehdytyksessä. Perehdytysohjelma pohjautuisi sisätautien hoitohenkilökunnan toimintatapoihin ja käytänteisiin, jotta osastofarmaseuttien perehdytysohjelmaa voitaisiin hyväksytysti käyttää osaston toiminnassa. Parhaiten tietoa työhön saataisiin Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastojen henkilökunnalta, joten informaatiota haettiin kyselyn avulla. Kysely osoittautui hyväksi mutta liian pieneksi tietolähteeksi tuotoksen ja työn teolle. Tämän vuoksi haettiin lisäinformaatiota työhön laadullisen teorian avulla. Laadullinen teorian tieto olisi valmistuttuaan tiivis mutta tarpeeksi kattava kokonaisuus lopullisen osastofarmaseuttien perehdytysohjelman tueksi ja avuksi kyselylomakkeiden ja kysymysten sisällön laatimiseen sisätautien vuodeosastojen henkilökunnalle.

Teoriaosuuteen valittiin kolme pääaihealuetta; osastofarmasia, potilas- ja lääkitysturvallisuus sekä ohjaus ja perehdyttäminen. Työn tiedonhakuprosessi alkoi loppukevällä 2013. Tiedonhaun aikana etsittiin mahdollisimman tuoreita ja opinnäytetyöhöni sopivia lähteitä. Tiedonhakuprosessin aikana huomattiin, että osastofarmasiasta ja perehdytyksestä löytyi vähän tutkittua teorian tietoa. Valtaosa saaduista hakutuloksista koostui artikkeleista ja ammattikuntien, muun muassa lääkäriiliiton aikakauslehden julkaisuista. Potilasturvallisuudesta löytyi hyvin

tutkittua tietoa ja sen ohella lääkitysturvallisuudesta. Pitkän tiedonhaun jälkeen saatiin tarvittava määrä tutkittua tietopohjaa opinnäytetyölle, joten teorian tiedon kirjoittaminen alkoi. Syksyllä 2013 teorian tiedon osuus oli valmis, joten kyselyn laatiminen Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille voitiin aloittaa.

Kyselyn tuli olla laadullinen, joka mahdollisti avoimet kysymykset ja helpottaisi kysymyksiin vastaamista. Kysymyksiä ei saanut olla liian monta, jotta jokainen vastaajista vastaisi kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn tuli lopulta viisi avointa kysymystä (LIITE 2). Kysymyksissä paneuduttiin osastofarmasian perehdytyksen tilanteeseen osastolla, mitä se sisälsi osastolla, ketkä olivat osastofarmaseuttien perehdytyksestä vastuussa ja mitä haasteita osastofarmaseutin perehdytykseen liittyi sisätautien osastoilla. Kysely tehtiin paperille, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja vaivatonta jokaiselle kohderyhmän vastaajalle. Kysymykset oli muotoiltu helposti ja nopeasti vastattaviksi, jotta mahdollisimman moni kohderyhmästä muistaisi vastata kyselyyn. Kysymyksissä oli myös paljon tilaa vastata, ja vastaajille oli annettu mahdollisuus myös kirjoittaa kyselylomakkeen toiselle puolelle jos kysymysten vastaustila ei riittänyt.

Kyselyn kohderyhmäksi muodostui molempien osastojen osastonhoitajat, neljä osastojen apulaisosastonhoitajaa, neljä osastojen lääkevastaavaa ja osastojen osastofarmaseutit. Kaikki kohderyhmän jäsenet valittiin eri toimista, jotta saatiin mahdollisimman kattava kysely ja mahdollisimman erilaisia näkökulmia osastofarmaseuttien perehdytyksestä. Osastonhoitajilta saataisiin tietoa siitä, kuinka osastofarmaseuttien perehdytys sujuu yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa ja kuinka nopea perehdytys on suunniteltu osastolla annettavasi.

Apulaisosastonhoitajilla olisi ensi käden tietoa uuden työntekijän perehdyttämisestä ja hoitohenkilökunnan työnjaon suunnittelemisesta. Osastojen lääkevastaavilla olisi tarvittavaa tietotaitoa osaston lääkevalikoimasta ja siihen liittyvästä perehdyttämisestä. Osastojen osastofarmaseutit antaisivat hyvää tietoa siitä, kuinka heidän kokemanaan osastofarmaseuttien perehdytys oli onnistunut sisätautien osastoilla ja mitä siinä voitaisiin tehdä toisin.

Kysymysten ja kyselylomakkeen valmistuttua, tehtiin niiden mukaan liitettäväksi saatekirje, jossa työn tarkoitus ja tavoite esiteltiin. Saatekirjeessä kerrottiin myös,

kuinka tärkeä kysely olisi osastofarmaseutin perehdytysohjelman valmistumisen kannalta. Saatekirjeessä annettiin tietoa opinnäytetyön eettisyydestä ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös opinnäytetyön tekijän nimi ja yhteystiedot (LIITE 1). Kyselyt ja saatekirje vietiin molemmille sisätautien vuodeosastoille 27.1.2014, kyselyt olivat kaksi viikkoa osastolla kohderyhmän vastattavana ja ne haettiin takaisin 9.2.2014 analysointivaiheen aloituksen yhteydessä.

Vastauksia analysoitiin ensin osastotasolla, vastauksista katsottiin kuinka moni vastaajista oli vastannut kaikkiin kysymyksiin ja oliko kaikki vastaajista palauttanut kyselylomakkeet takaisin. Molemmat sisätautien osastojen kohderyhmät ja heidän kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin ensin erikseen. Tämän jälkeen osastoja vertailtiin keskenään ja katsottiin mitä eroja ja yhtäläisyyksiä kyselyssä oli tullut esille. Analysointi tehtiin palautettuihin kyselylomakkeisiin ja ruutuvihkoon, joihin kirjoitettiin kaikki kysymysten analysoinnit ja niiden erot ja yhtäläisyydet. Analysointivaihe oli työn kaikista osista haastavin ja pisin vaihe, siinä jouduttiin pohtimaan paljon kyselyiden tuloksia ja jopa kyselylomakkeen kysymyksiä uudelleen. Tulokset saatiin kuitenkin hyvin erotettua lomakkeiden vastauksista ja niiden pohjalta aloitettiin kehittää osastofarmaseuttien perehdytysohjelmaa. Perehdytysohjelmaa tehtäessä tarkasteltiin etenkin kohderyhmän vastanneiden kokemuksia ja heidän ehdotuksiaan perehdytysohjelmaan.

Perehdytysohjelma valmistui 2014 loppukevään ja alkukesän aikana (LIITE 4). Syksyllä 2014 otettiin uudelleen yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien osastojen osastonhoitajiin. Työn tuotos, osastofarmaseuttien perehdytysohjelma, oli valmis ja osastonhoitajilta pyydettiin mielipidettä osastofarmaseuttien perehdytysohjelmaan. Tuotos lähetettiin sisätautien vuodeosastoille nähtäväksi ja heiltä pyydettiin lisäehdotuksia tai muutoksia tuotokseen. Sisätautien vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa sovittiin tuotosten hakeminen kahden viikon päästä niiden lähettämisen jälkeen. Perehdytysohjelmaa muokattiin vielä tulleiden ehdotusten mukaisesti. Molemmilla sisätautien osastoilla oli samankaltaisia ja erilaisia muutosehdotuksia osastofarmaseuttien

perehdytysohjelmaan. Eriävien toiveiden vuoksi jouduttiin tekemään molemmille osastoille omat osastofarmaseuttien perehdytysohjelmat (LIITE 5 ja LIITE 6).

5.1 TUTKIMUSTULOKSET

Melkein kaikki kohderyhmän jäsenet olivat vastanneet kyselyyn. Vain yhtä kyselylomaketta ei palautettu määräaikaan mennessä. Kaikki saadut kyselylomakkeet oli täytetty aika hyvin ja selkeästi. Niistä saatiin hyvin informaatiota etenkin osastolla annettavan osastofarmaseuttien perehdytyksen sisällöstä ja aikataulusta osastolla. Palautetuissa kyselylomakkeissa osa lomakkeista oli täytetty todella hyvin. Näistä hyvin täytetyistä kyselylomakkeista sain erityisen paljon tietoa osastofarmaseuttien perehdytyksestä molemmilla sisätautien vuodeosastoilla. Vastauksista selvisi mitä osastofarmaseuttien perehdytys osastoilla sisälsi, miten se oli suunniteltu, kuinka pitkäkestoinen se oli ollut ja mitä hyvää ja kehitettävää perehdytyksessä oli ilmaantunut. Vastajaat olivat antaneet myös hyviä parannus- ja muokausehdotuksia osastofarmaseuttien perehdytykseen sisätautien vuodeosastoilla. Jotta kyselyiden tulokset saatiin mahdollisimman hyvin esille ilman pelkoa siitä, että kyselylomakkeiden vastaajien henkilöllisyys selvisi tulosten analysoinnin aikana, jaettiin kohderyhmät kahteen osaan. Sisätautien vuodeosastot 31–32 nimettiin kohderyhmä 1. ja vuodeosastot 33–34 olivat kohderyhmä 2.

Aivan aluksi tutkimustulosten analysointi aloitettiin tarkastelemalla kyselyiden vastauksia osastoittain. Kohderyhmä 1. oli palauttanut kuusi kyselylomaketta seitsemästä alkuperäisestä. Kaikki kohderyhmän jäsenet olivat vastanneet ensimmäiseen kysymykseen hyvin, kysymyksiin 2. ja 3. suurin osa vastaajista oli vastannut samoilla vastauksilla, eikä ollut tehnyt eroa vastausten välillä. Vain kaksi kohderyhmästä oli vastannut kysymyksiin täydentävästi. Kysymykseen 4. kaikki kohderyhmästä olivat vastanneet, vaikkakin suppeasti. Suurin osa kohderyhmästä oli jättänyt kyselylomakkeessa vastaamatta viimeiseen kysymykseen (LIITE 2). Viimeinen kysymys käsitteli parannus- ja muokausehdotuksia osastofarmaseuttien perehdytykseen osastolla. Vain kaksi kohderyhmän jäsentä oli vastannut suppeasti kyselylomakkeen viimeiseen kysymykseen.

Kohderyhmä 2. oli palauttanut kaikki seitsemän kyselylomaketta takaisin. Kaikki kohderyhmästä olivat vastanneet ensimmäiseen kysymykseen hyvin. Kaikki kohderyhmästä olivat vastanneet myös kysymyksiin 2. ja 3., ja heistä noin puolet oli sekoittanut kyselyn kysymykset keskenään ja vastannut kysymyksiin samoilla tavoilla. Kysymykseen 4. kaikki kohderyhmästä olivat vastanneet. Kolme kohderyhmän jäsentä oli vastannut kyselyn viimeiseen kysymykseen täydentävästi, loput neljä kohderyhmän jäsentä olivat vastanneet siihen epäselvästi ja kierrellen.

Kun molemmat kohderyhmät oli analysoitu erikseen, aloitettiin etsiä samankaltaisuuksia ja eroja kohderyhmien välillä. Molemmissa kohderyhmissä kaikki vastanneista oli vastannut kaikkiin kolmeen ensimmäiseen kysymykseen. Ensimmäiseen kysymykseen kaikki vastanneista oli vastannut hyvin ja selkeästi. Kysymykset 2. ja 3. jakoivat kohderyhmiä ja vastaajia. Pieni osa molempien kohderyhmien vastaajista oli vastannut kysymyksiin 2. ja 3. hyvin, muut hyvin suppeasti ja samoin vastauksin. Kysymykseen 4. oli suurin osa vastanneista vastannut ja noin puolet vastanneista hyvin mitättömin vastauksin. Kyselyn kysymys 5. oli jakanut kohderyhmiä samoilla tavoilla. Vain pieni osa molemmista kohderyhmistä oli vastannut kysymykseen täydentävästi. Erona oli ollut se, että kohderyhmä 1. vastaajat eivät olleet joko vastanneet kysymykseen 5. tai vastanneet siihen hyvin, ja kohderyhmä 2. jäsenet olivat kaikki vastanneet kysymykseen 5. mutta harva heistä oli vastannut kysymykseen täydentävästi.

Samankaltaisuuksia kohderyhmien välillä oli vastaukset osastofarmaseuttien perehdytyksen sisällöstä. Molemmissa kohderyhmissä osastofarmaseutin perehdytykseen kuului lääkevastaavana toimiminen; muun muassa lääkkeiden jako potilaskohtaisiin annoskuppeihin ja laskimonsisäisten lääkkeiden laimentaminen. Myös lääkkeiden tilaaminen, varastointi ja hyllytys sekä lääkehävikin seuraaminen kuului osastofarmaseutin perehdytykseen. Muita yhtäläisyyksiä osastofarmaseuttien perehdytyksestä, kohderyhmien välillä, olivat ajatukset ja vastaajien mielipiteet perehdytyksen kestosta ja perehdyttäjän roolista. Molemmat kohderyhmät toivoivat osastofarmaseuttien perehdytyksen kestoksi 2-3 päivää ja uuden osastofarmaseutin perehdyttäjänä tuli olla osastojen lääkevastaavat ja osastofarmaseutit.

Suurimmat erot molempien kohderyhmien vastauksissa liittyi osastofarmaseutin perehdytyksen suunnitteluun ja sen toimivuuteen sekä toteutukseen sisätautien osastoilla. Kohderyhmä 1. osastofarmaseuttien perehdytys kesti liian vähän aikaa, suunnitelmasta poiketen. Perehdytyksen toteutus ontui ja oli vajavaista, moni vastaajista syytti osastotyön kiirettä. Perehdyttäjäksi oli myös valittu henkilö, jolla ei ollut kunnollista tietoa lääkevastaavana toimimisesta. Kohderyhmä 1. vastauksista selvisi, ettei osastolla ollut tarjota kunnollista perehdytystä osastofarmaseutille koska asia oli vasta uusi osastolle ja selkeää ohjenuoraa osastofarmaseuttien perehdytykseen ei ollut olemassa. Kohderyhmä 2. perehdytykseen oltiin tyytyväisiä. Perehdytyksen kesto oli toiminut ja pysynyt suunnitellussa 2-3 päivän sisällä. Osastofarmaseuttien perehdytykseen oli panostettu ja siitä oli tehty jo pienimuotoinen suunnitelma. Kohderyhmä 2. perehdytys sisälsi ensin perehdytyksen osaston lääkevastaavan seurassa ja tämän jälkeen perehdytyksen osaston osastofarmaseutin mukana. Yhteistyö kohderyhmä 2. mukaan sujui perehdytyksen aikana hyvin.

6 YHTEENVETO JA JATKOKEHITTÄMISHAASTEET

6.1 POHDINTA

Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille 31–32 ja 33–34 tehty laadullinen ja avoin kysely antoi paljon viitteitä siitä, kuinka osastofarmaseuttien perehdytys osastoilla toimi tällä hetkellä ja miten se oli suunniteltu ja toteutettu. Nämä tiedot auttoivat luomaan osastofarmaseuttien perehdytysohjelmat, joiden tarkoituksena oli olla toimiva ja selkeä ohjenuora uuden osastofarmaseutin perehdytykseen sisätautien vuodeosastoilla.

Kyselyitä analysoitaessa huomattiin, että molemmille osastoille 31–32 (Kohderyhmä 1.) ja 33–34 (Kohderyhmä 2.) kyselyn kysymykset 2. ja 3. (Kts. LIITE 2) olivat vaikeimmat kysymykset kyselyyn vastanneille. Ne koettiin sekaviksi tai ymmärrettiin väärin. Moni luuli niitä samoiksi kysymyksiksi vaikka niiden tarkoituksena oli selvittää kaksi eri asiaa. Kysymys 2. Kuinka osastofarmaseuttien perehdys oli osastolla suunniteltu ja kysymys 3. Kuka oli osastofarmaseuttien perehdytyksestä vastaavana, eli kuka/ketkä olivat suunniteltu perehdyttämään uutta osastofarmaseuttia. Kysymyksen 3. asettelu oli myös vajavainen, joka saattoi myös aiheuttaa sekavuutta vastaajien osalta. Kysymykseen 2. tuli myös ristiriitaisia vastauksia, etenkin kohderyhmä 1. sisällä. Syy vastauksien eroon voi johtua siitä, ettei osastolla ole omia lääkevastaavia vaan vuoro kiertää noin kahden viikon välein. Toisaalta vastausten erot voivat johtua siitä, että informaationkulku ei kunnolla toimi ja / tai selkeä ohjenuora perehdytykseen puuttuu. Kyselyn toisessa kysymyksessä pyydettiin tietoa siitä, kuinka osastofarmaseuttien perehdyttäminen työyksikössä oli suunniteltu, vastauksiksi saatiin hyvinkin eriäviä vastauksia.

Vastaus 1: ”Osastolta nimetään sairaanhoitaja perehdyttäjäksi, lisäksi on ollut toinen osastofarmaseutti perehdyttäjänä.”

Vastaus 2: ”Ei mitenkään, joku jolla on aikaa on perehdyttänyt.”

Kysymys 5. oli kysymyksistä ehkä eniten jakavin kun katsotaan vastauksien määrää. Kysymyksen 5. ajatuksena oli kerätä kohderyhmän mielipiteitä osastofarmaseuttien perehdytykseen ja sen muokkaamiseen sekä parantamiseen sisätautien vuodeosastoilla. Kysymys 5. oli tärkein kysymys koko kyselyssä, sillä vastanneilla oli valta tuoda omat mielipiteet ja toivomukset esiin osastofarmaseuttien perehdytyksestä tämän kysymyksen avulla. Suureksi harmiksi osa vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta kokonaan. Osa vastaajista vastasi kysymykseen myös huonosti ja epäselvästi niin, että vastausta oli vaikea käsittää tai sitä ei voinut ottaa huomioon osastofarmaseuttien perehdytysohjelman työstössä. Onneksi osa kyselyn vastanneista (viisi vastannutta) oli perehtynyt kyselyyn ja vastannut hyvin selkeästi ja innokkaasti kysymykseen 5. Tämä toi esiin hyviä mielipiteitä ja ehdotuksia, jotka auttoivat osastofarmaseuttien perehdytysohjelman luonnissa. Kysymyksessä haettiin ehdotuksia osastofarmaseuttien perehdyttämiseen.

Vastaus 1: ”Yhteneväiset ohjeet kaikille lääkehoitoon perehtyville koko talossa.”

Vastaus 2: ”Perehdytyksessä huomioidaan osastojen yksilölliset erot. Osastofarmaseutin tulee myös tietää ja tuntea osastojen omat käytännöt, koska potilaat ovat niin erilaisia. Perehdytys sairaala-apteekin toiminaan pitää olla jo ennen osastolle tuloa.”

Kysymys 1. kysyttiin osastofarmaseuttien perehdytyksen sisällöstä sisätautien vuodeosastoilla. Tämä kysymys oli kaikista kysymyksistä suosituin, sillä kysymykseen 1. kaikki vastanneista oli vastannut. Vastaukset olivat selkeitä ja nopeita. Kysymys 1. oli kaikista kyselyn kysymyksistä myös suoraviivaisin, joten siihen oli helppo kohderyhmän vastata. Vastausmalli monella kohderyhmän vastaajista oli ranskalaisviivoin tiivistetty vastaus, jossa useasti kerrottiin osaston lääkevastaavan rooli. Kysymyksessä kysyttiin tietoa siitä mitä osastofarmaseuttien perehdytys työyksikössä sisälsi.

Vastaus 1: Osastofarmaseutti huolehtii koko osaston po. Lääkkeiden jaosta tarjottimille vuorokauden ajaksi. Lisäksi hän tekee käyttövalmiiksi aamuvuorossa annettavat sc., im. ja iv. Lääkkeet. Hän tilaa puuttuvat lääkkeet apteekista (tabletti-, liuos- ja huumeilaukset). Osastofarmaseutti huolehtii muilta osastoilta lainattujen lääkkeiden palautuksista. Hän tarkistaa arkisin lääkehuoneen ja jääkaappien lämpötilat. Osastofarmaseutti tarkistaa päivittäin huumeiden täsmäämisen pakkauksien ja kirjauksien välillä. Hän huolehtii myös lääkekaappien siisteydestä.”

Kysymys 4. tarkoituksena oli kerätä tietoa osastofarmaseuttien perehdytyksen haasteista. Tämä kysymys oli toiseksi suosituin kysymys ja siihen oli vastattu kohtuullisen hyvin. Kysymyksen 4. avulla saatiin ensikäden tietoa siitä kuinka sisätautien vuodeosastoilla on osastofarmaseuttien perehdyttäminen onnistunut ja miten se vaikuttaa osaston toimintaan. Haasteina osastofarmaseuttien perehdytyksessä pidettiin erityisesti perehdytyksen aikataulua, moni vastaajista oli sitä mieltä, ettei perehdytykseen oltu varattu riittävästi aikaa. Moni kohderyhmän vastaajista piti myös osaston omia resursseja liian vajavina jos nopea ja yllättävä perehdytystilanne syntyi. Hoitotiimistä lähteneen perehdyttäjän tilalle ei saatu ketään, jonka vuoksi osasto toimi alimiehityksellä sen vuoron ajan. Jotkut kohderyhmän vastanneista pitivät osastojen ja sairaala-apteekin välistä informaationkulkua haasteena. Kysymyksessä pyydettiin tietoa siitä, mitä haasteita osastofarmaseuttien perehdytykseen liittyi työyksikössä.

Vastaus 1: ”Perehdytyksen järjestäminen osastolla on haasteellista resurssien puutteen takia sekä sen, että työvuorot osastolla on kolmivuorotyötä.”

Vastaus 2: ”Yhteinen perehdytyksen suunnittelu sairaala-apteekin kanssa puuttuu.”

Tulosten analysoinnin pohjalta huomattiin paljon niin samankaltaisuuksia kuin eroja sisätautien vuodeosastojen välillä. Molempien osastojen perehdytyksen sisältö oli hyvin tiedostettu. Perehdytyksen suunnittelu oli sisätautien vuodeosastoilla 33–34 tehty hyvin ja täydentävästi. Suunnitelma myös toimi hyvin käytännössä ja sai paljon positiivista palautetta. Sisätautien vuodeosastoilla 31–32 ei ollut kunnollista suunnitelmaa osastofarmaseuttien perehdyttämisestä ja tämä aiheutti perehdytykseen sirpaleisuutta. Molemmilla vuodeosastoilla tavoite perehdytyksen pituudesta oli sama, toteutus onnistui osastoilla 33–34. Molemmat sisätautien vuodeosastot myös pitivät samoja asioita haasteena osastofarmaseuttien perehdytyksessä.

Tuloksissa tulee ottaa huomioon, että moni vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Osa jätti vastaamatta kysymyksen 5. ja moni vastasi vajavaisesti kysymykseen 3. Tästä koitui virhettä kerätyn tiedon oikeellisuuteen, koska iso osa analysoiduista tiedoista oli kerätty vain niiltä jotka vastasivat kysymyksiin. Kaikkiin kysymyksiin vastasi kiitettävästi seitsemän henkilöä koko kohderyhmästä. Kohderyhmän yksi vastanneista ei palauttanut kyselyä ollenkaan määräaikaan mennessä, joten vastaukset hylättiin. Kolme henkilöä koko kohderyhmästä vastasi hyvin neljään kysymykseen viidestä. Tulokseksi saadaan siis koko kohderyhmästä (aluksi 14 henkilöä, nyt 13) 11 henkilöä, jotka vastasivat kyselyyn hyvin ja kaksi henkilöä, jotka vastasivat kyselyyn välttävästi.

Kyselyn tulosten perusteella kerättiin tarvittava määrä tietoa osastofarmaseuttien perehdytysohjelman luontiin. Kohderyhmä oli riittävä, eikä lisäkyselyä tarvinnut suunnitella ja tehdä. Koska kysely oli tehty paperiversiona, se helpotti analysointivaihetta sen alkuvaiheessa. Papereihin oli helppo tehdä merkintöjä ja huomioita kohderyhmän vastaajien vastauksista. Paperilta oli helppo myös ympyröidä vastaajien hyvät vastaukset. Paperiversio osaltaan myös hankaloitti analysointia. Osalla vastanneista oli vaikeaselkoinen käsiala, joka hankaloitti vastausten lukemista. Osa vastanneista oli myös vastannut kyselyyn lyijykynällä. Lyijykynän jälki oli huonoa joka vaikeutti vastausten analysointia. Näistä syistä vastauksista oli välillä hyvin vaikea saada selvää ja niitä joutui analysoimaan useaan otteeseen.

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että osastofarmaseuttien perehdytys on toimivampaa sisätautien vuodeosastoilla 33–34. Perehdytys on siellä suunniteltua ja siihen on varattu tarpeeksi aikaa. Moniammatilliseen yhteistyöhön on sisätautien vuodeosastoilla 33–34 myös panostettu. Tuloksissa selviää myös se, ettei sisätautien vuodeosastojen 31–32 osastofarmaseuttien perehdytykseen ole varattu tarpeeksi aikaa. Perehdytys on sisätautien vuodeosastoilla vielä alkumetreillä.

6.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys ja luotettavuus kietoutuvat toisiinsa monin eri tavoin. Eettisessä ajattelussa on aina kyse oikeasta ja väärästä, hyvästä ja huonosta. Keskeisimmät käsitteet hyvässä ja eettisessä tietojen käsittelyssä on luottamuksellisuus ja anonyymius. Näillä varmistetaan, ettei tutkimuksen työstön ja julkaisun aikana tutkittavien henkilötiedot ja yksityisyys paljastu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuseetiikalla viitataan yleensä hyviin tieteellisiin käytäntöihin, tiedeyhteisön sisäiseen itseohjaukseen, jolla ei ole yhtä pakottavia seuraamuksia kuin lain rikkomisella. Tieteen eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa ja niiden tarkoitus on estää ennakoitua ns. huono tieteellinen käytös (Kuula, 2002).

Kuulan (2002) mukaan eettiset kysymykset koskevat niin tutkimusaiheen valintaa, tavoiteltuja tutkimustuloksia kuin myös niitä keinoja, joita tuloksiin pääsemiseksi käytetään. Tutkimusaineistojen keräämistä, käsittelyä ja säilyttämistä määrittävät paitsi yleinen tutkimuseetiikka myös lait. Tieteellisen toiminnan uskottavuus ja luotettavuus pohjautuvat siis hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö auttaa tutkijaa työnsä teossa ja tekee tutkimuksen laadukkaammaksi. Jos hyvää tieteellistä käytäntöä kuitenkin loukataan, vaikuttaa se haitallisesti tutkimuksen laatuun ja uskottavuuteen. Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta varmistaa, ettei vilppiä, plagiointia tai tutkimusaineiston vääristelyä tapahdu hyvän tieteellisen käytännön ohella. Eettiset ohjeet ja teoriat voivat kuitenkin harvoin antaa aukottomia vastauksia kirjoittajan eettisiin ongelmiin ja lopullinen ratkaisu onkin kirjoittajalla itsellään. (Viskari 2002, 106–108)

Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Työn tutkimusaineiston etsimisessä ja valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä. Työ on myös suunniteltu sekä toteutettu huolellisesti ja rehellisesti. Työhön kuuluneet

kyselyt ja kyselyaineisto on työstetty ja analysoitu luottamuksellisesti ja anonyymisti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Kyselyissä on painotettu vastaajien vapaaehtoisuutta ja tietojen luottamuksellisesta käytöstä opinnäytetyössä. Aineisto on analysoitu laadullisen tutkimusmenetelmän perusteiden.

Lähdekritiikki on aina tärkeää arvioitaessa tiedon todellista luotettavuutta. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Myös ajankohtaisuus kertoo lähteiden tasosta. Useilla tieteenaloilla tutkimuksen kehitys on nopeaa, joten julkaisut vanhenevat hyvinkin nopeasti. Myös lähdeyyppi liittyy luotettavuuteen; luotettavimpina lähteinä voidaan pitää tieteellisiä tutkimuksia. Aineistoa tulee arvioida siis kriittisesti ja kaikesta saatavilla olevasta informaatiosta on karsittava epäoleellinen ja epäluotettava tieto pois. (Mäkinen 2006, 128, 130–131.)

Opinnäytetyön tieteellisen tutkimusaineiston haussa käytettiin tunnettuja tietokantoja, kuten muun muassa PubMed ja Medic. Aineistoksi valittiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja niiden luotettavuutta arvioitiin kirjoittajien ja julkaisujen perusteella. Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään lähdekritiikkiä ja varmistamaan alkuperäislähteiden käyttö. Työn kyselyn tuottama aineisto hankittiin opinnäytetyön ohjaavien kysymysten perusteella ja lomakkeet lähetettiin kyselyyn osallistujille saatekirjeen kera. Kyselyllä kerätty aineisto analysoitiin anonyymisti ja hyviä tieteellisiä käytänteitä kunnioittaen.

6.3 JATKOKEHITTÄMISHAASTEET

Jatkokehittämishaasteina olisi siirtää osastofarmaseuttien perehdytysohjelma sähköiseen muotoon Päijät-Hämeen keskussairaalan intranettiin ja muokata se eri osastoille sopivaksi, esimerkiksi kirurgian vuodeosastoille. Työn kehittämishaasteena voisi olla myös informaation kulun parantaminen sisätautien vuodeosastojen ja sairaala-apteekin välillä. Tämä voitaisiin saavuttaa tekemällä yhteinen perehdytysuunnitelma sisätautien vuodeosastojen ja sairaala-apteekin välille.

LÄHTEET

- Airaksinen, M. & Toivo, T. 2006. Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta kuvaava käsitteistö. Lääkehoidon turvallisuussanaston kokoaminen. Toimintaraportti. Farmaseuttien aikakauskirja Dosis.
- Çelikkayalar, E. 2008. Lääkitysturvallisuuden arviointi sairaalassa – Itsearviointityökalun kehittäminen ja lääkitysturvallisuuden auditointi Satakunnan keskussairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Helsingin Yliopisto: Farmasian tiedekunta.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A. 2009. Systemaattinen perehdytys. Case Ensiapu Acuta. Asiantuntija. Sairaanhoidaja. Fioca. Helsinki.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Klinikko Käsikirjat. Fioca. Helsinki.
- Hirvonen, J. 2013. Osastofarmasia osana lääkitys- ja potilasturvallisuutta Vaasan keskussairaalassa. Potilasturvallisuustiedote 2/2013. Vaasan sairaanhoitopiiri.
- Human Resources. 2013. Orientation Toolkit: How to successfully onboard your new employee. Organizational Development and learning. Queen's University.
- Ihanaksi, E. 2011. Erikoissairaanhoidon osastonhoitajan perehdyttäminen Balanced Scorecardin neljän näkökulman osaamisalueisiin. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Kuopio.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia. Helsingin Yliopisto.
- Kuula, A. Elore 2002. 9. vuosikerta. Tutkimuseettiset tietosuojakysymykset sosiaalitieteissä.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000. [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992>

- Liimakka, S. 2009. Aineistolähtöinen analyysi. Grounded theory. Sosiaalipsykologian laitos. Helsingin yliopisto.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva Hoitotyö, vol. 8 (3). Helsinki.
- Ojala, R., Kärkimaa, E., Ahonen, J. & Enlund, H. 2007. Osastofarmasian hyödyllisyys ja tulevaisuuden haasteet Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa. Dosis. Farmasialiitto. Helsingin Yliopisto.
- Ojala, R., Liimatainen, U. & Ahonen, J. 2007. Mitä palveluita lääkärit ja sairaanhoitajat odottavat sairaala-apteekilta. Dosis. Farmasialiitto. Helsingin Yliopisto.
- Osastofarmasia. Kliinisen Farmasian Seura. [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa: <http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=12>
- Saano, S., Naaranlahti, T., Heli-Tamminen, M. & Järviluoma, E. 2005. Sairaala-farmasia. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006-2009. KvalimoTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yliopistopaino: Helsinki.
- Suomen Lääkärilehti. 2010. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet. Potilasturvallisuus. Helsinki.
- STAKES. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO.
- Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010. Laatu ja potilasturvallisuus 8 §. [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampereen yliopisto.
- Toppinen, L., Moilanen, H., Järviluoma, E. & Tohmo, H. 2009. Osastofarmasia parantaa potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti. Helsinki.

Toppinen, L., Moilanen, H., Gröhn, J., Fyhr, N. & Järviluoma, E. 2008. HUS-apteekki: Osastofarmasia. Projektiraportti. Ihannesairaala – OP2. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK – Ohje. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. [viitattu 22.10.2014]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Viskari, S. 2002. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas; Kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteenlaitos.

LIITE 1 KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hyvä kyselyyn osallistuja.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni osastofarmaseuttien perehdytysohjelman Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastoille. Perehdytysohjelman tavoitteena ja tarkoituksena on helpottaa osastofarmaseuttien perehdyttämistä sisätautien vuodeosastoille. Perehdytysohjelman työstössä huomioin hoitohenkilökunnan ja farmaseuttien näkökulman. Valmis perehdytysohjelma tulee olemaan helppokäyttöinen ja selkeä sekä käytännönläheinen. Valmis tuotos on myös muokattavissa ja se soveltuu myös muiden erikoissairaanhoidon yksikköjen osastofarmaseuttien perehdyttämiseen.

Kysely on täysin luottamuksellinen ja vapaaehtoinen, osallistuminen on kuitenkin suositeltavaa perehdytysohjelman laadun takaamiseksi. Käsittelemme kaiken antamanne tiedon anonyymisti ja tietosuojalain nojalla toimien. Valmis tuotos tulee palvelemaan sekä sisätautien hoitohenkilökunnan että sairaala-apteekin omia käytänteitä ja toimintoja.

Osallistumalla tähän kyselyyn annat arvokasta tietoa perehdytysohjelman laadintaan. Perehdytysohjelman työstön aikana otan mielelläni vastaan kehittämisehdotuksia varmistamaan lopullisen tuotoksen toimivuuden ja laadun.

Ystävällisin terveisin:

Niina Alinen,

Sairaanhoitajaopiskelija, Lahden ammattikorkeakoulu.

Email. niina.alinen@student.lamk.fi

Eveliina Kivinen,

Hoitotyön opettaja, Lahden ammattikorkeakoulu.

Email. eveliina.kivinen@lamk.fi

3. Kuka / ketkä hoitavat osastofarmaseuttien perehdyttämisen työyksikösänne?

4. Mitä haasteita osastofarmaseuttien perehdytykseen liittyy työyksikösänne?

5. Ehdotuksia osastofarmaseuttien perehdyttämiseen:

LIITE 3 TYÖN AIKATAULU

2012 Joulukuu

Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen.

2013 Maalis – Toukokuu

Lähteiden etsintää, opinnäytetyön suunnitelman laatimista, toimittaminen ohjaajalle ja korjausehdotusten tekemistä sekä hiontaa.

2013 Kesä – Heinä – Elokuu

Teoriaosuuden tutustuminen ja lukeminen opinnäytetyöhön liittyen. Teoriaosuuden kirjoittamista.

2013 Syys – Lokakuu

Kyselylomakkeiden työstöä. Opinnäytetyösuunnitelman kehittäminen.

2013 Marraskuu

Suunnitteluseminaari 14.11. Luvan hankinta ja teoriaosuuden lopullinen kirjoitus.

2013 Tammi - Helmi - Maaliskuu

Kyselyiden lähettäminen ja vastausten analysointi. Perehdytysohjelman työstö.

2014 Huhti – Toukokuu

Opinnäytetyön toimittaminen ohjaajalle, teoria osuuden lisäämistä ja tutkimustulosten kirjoittamista.

2014 Kesä – Heinä – Elokuu

Suunnitellun perehdytysohjelman vieminen osastoille, annetaan analysoitavaksi. Muutoksia perehdytysohjelmaan hoitohenkilökunnan ehdotusten mukaisesti.

2014 Syys – Lokakuu

Sisätautien hoitohenkilökunnan ehdotusten vieminen perehdytysohjelmaan. Ohjauksaika työstä 31.10.

2014 Marras – Joulukuu

Opinnäytetyön toimittaminen ohjaajalle ja opponijalle. Kypsyysnäyte 18.11.

Julkaisuseminaari 21.11. Korjausehdotusten mukainen viimeistely ja raportointi osastolle.

LIITE 4 OSASTOFARMASEUTTIEN PEREHDYTYSOHJELMA

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon

Sisätautien vuodeosastot 31–32 ja 33–34

Perehdytys	Perehdytettävä asia	Pvm ja perehdyttäjän allekirjoitus
<p>Tietoa Sisätautien vuodeosastosta</p>	<p>Osaston tilojen esittely:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osastonhoitajan huone - Osaston lääkäreiden huone - Kanslia - Hoitotarvikevarastot - Osaston eristystilat - Potilashuoneet - Kahvihuone - Lääkehuone 	<p>___/___20___</p> <hr/>
	<p>Osaston erikoispiirteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erikoisalut - Potilasaines / Potilaspaikat - Eristysperiaatteet - Sairauksien erikoispiirteet ja tyypillisin hoito - Lääkityksen erikoispiirteet - PHSOTEY:n Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen - Tulevaan Potilasturvallisuussuunnitelmaan tutustuminen 	<p>___/___20___</p> <hr/>

	<p>Henkilöstörakenne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osastonhoitajan esittely - Apulaisosastonhoitajien esittely - Osaston lääkäreiden esittely - Sairaanhoitajien ja lähi-/perushoitajien esittely - Lääkevastaavien esittely - Osaston sihteerien esittely - Laitoshuoltajien esittely 	<p>___/___20___</p> <hr/>
Hoitotyö osastolla	<p>Osaston päiväjärjestys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aamu- ja iltavuoro - Yö-vuoro ja sen lääkinnällinen osuus - Työvuorojen aikataulut - Tiimityöskentely / Parityöskentely 	<p>___/___20___</p> <hr/>
	<p>Henkilöstön toimenkuvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoitajien toimenkuva - Lähi-/perushoitajien toimenkuva - Yöhoitajan toimenkuva - Osastosihteerin toimenkuva - Osastofarmaseutin toimenkuva - Lääkehoidon toteutus ammattiryhmittäin - Lääkehoidon lupakäytännöt <p>PHSOTEY:ssä</p> <ul style="list-style-type: none"> - LOVE 	<p>___/___20___</p> <hr/>
	<p>Potilastietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effica - WHOIKE - WebMarela 	<p>___/___20___</p> <hr/>

Lääkehoito osastolla	Osaston käytännöt: <ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeiden ja lääkeliuosten varastopaikat ja säilytys - Aseptiikka - Osaston tyypillisimmät lääkkeet - Osaston tyypillisimmät lääkeinteraktiot - Tärkeimmät lääkkeet, joita on aina oltava saatavilla - Lääkevuorossa huomioitavat aikataulut → Aamuvuorossa iv. ja po. lääkkeiden jakaminen ajallaan 	<p style="text-align: right;">___/___20___</p> <hr/>
	Lääkehuolto: <ul style="list-style-type: none"> - Peruslääkevalikoima - Yleisimmät lääkeaineryhmät - Huumausaineet ja huumausainekortti - Lääkkeiden ja lääkeliuosten tilaaminen, vastaanotto ja hyllytys - Lääkkeiden lainaus ja palautus muille osastoille - Lääkekulutuksen seuranta - Osaston lääkevaraston vanhenevien lääkkeiden seuranta - Lääkejäte- ja huolto - PHKS-apteekin toiminta - Sairaala-apteekin lääkepalautukset, apteekin hyvityskäytännöt 	<p style="text-align: right;">___/___20___</p> <hr/>
	Lääkehoito: <ul style="list-style-type: none"> - Tietolähteet (Pharmaca Fennica, Terveysportti) - Iv.-lääkkeiden laimentaminen ja käyttökuntoon saattaminen - Po.-lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoskuppeihin 	<p style="text-align: right;">___/___20___</p> <hr/>

	<ul style="list-style-type: none"> - Riskilääkkeiden tunnistus potilaille lääkkeiden käsittelyn yhteydessä - Potilaan lääkityksen yhteisvaikutukset ja sopivuus sekä oikeiden antoajankohtien tarkistus - Huumausaineseuranta: <ul style="list-style-type: none"> → kulutus, kirjaaminen → tarkistus ja hyväksyminen / hylkääminen → sähköinen kirjaus - Lääkkeiden säilytysolosuhteet - Jääkaappien lämpötilojen seuranta - Kestoaikamerkinnot lääkkeissä - Toiminta verialtistuksessa 	
	<p>Lääkeohjaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan tunnistus - Potilasohjaus - Lääkeinformaatio henkilökunnalle - Lääkkeissä riskitekijöiden tunnistus - Lääkkeitä koskevien haitta- ja vaarata- pahtumien kirjaus - HaiPro 	<p>___/___20___</p> <p>_____</p>
Toiminta hätätilanteissa	<p>Elvytys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elvytyskärry - Elvytysvälineet - Elvytyslääkkeet - Tilanteessa toimiminen 	<p>___/___20___</p> <p>_____</p>
	<p>Anafylaktinen reaktio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anafylaktisen reaktion hoito - Reaktion laukaiseminen - Tilanteessa toimiminen - Potilaan seuranta 	<p>___/___20___</p> <p>_____</p>

Turvallisuusasiat osastolla	<ul style="list-style-type: none"> - Tietoturvaohje - Osaston suojelesuunnitelma - Turvallisuusohje väkivaltatilanteessa - Palo- ja pelastustoimet - Pelastusreitit - Sammutusvälineet yms. 	<p style="text-align: right;">__/ __20__</p> <hr/>
Osaston yhteistyökumppanit	<ul style="list-style-type: none"> - Akuutti 24 - Apteekki - CCU - Keuhkosairauksien osasto - Kirurgian osastot - Muut sisätautien osastot - Sisätautien poliklinikka - Sydän poliklinikka - Tarkkailu - Teho 	<p style="text-align: right;">__/ __20__</p> <hr/>
Palautekeskustelu ja arviointi perhdytyksestä	<p>Perehdyttäjän ja/tai osastonhoitajan / esimiehen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehityskeskustelu - Palautekysely <p>Osastokokoukset ja yhteiset tunnit Apteekin kokoukset Osastofarmaseuttien kokoukset</p>	<p style="text-align: right;">__/ __20__</p> <hr/>
Perehdyttäjä	<hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">allekirjoitus</p>	<p style="text-align: right;">__/ __20__</p> <hr/>
Perehdytettävä	<hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">allekirjoitus</p>	<p style="text-align: right;">__/ __20__</p> <hr/>

LIITE 5 OSASTOFARMASEUTTIEN PEREHDYTYSOHJELMA, OSASTOT

31–32

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon, sisätautien vuodeosasto 31–32

Perehdytys	Perehdytettävä asia	Pvm ja perehdyttäjän allekirjoitus
Sisätautien vuodeosaston esittely	Osaston tilat: <ul style="list-style-type: none"> - Osastonhoitajan huone - Osaston lääkäreiden huone - Kanslia - Varastot - Hyllytyspalvelu - Potilashuonetilat - Henkilökunnantilat ja WC:t - Lääkehuone 	 ___/___20___ _____
	Osaston erityispiirteet: <ul style="list-style-type: none"> - Erikoisalut - Sairaansijat - Sairauksien erityispiirteet ja yleisin hoito - Lääkityksen erityispiirteet - PHSOTEY:n Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen - Tulevaan Potilasturvallisuussuunnitelmaan tutustuminen - Osastokokoukset ja yhteiset tunnit 	 ___/___20___ _____
	Osaston yhteistyökumppanit: <ul style="list-style-type: none"> - Apteekki → Apteekin kokoukset → Osastofarmaseuttien kokoukset - Konservatiivinen tulosalue - Operatiivinen tulosalue 	 ___/___20___ _____
	Henkilöstön esittely: <ul style="list-style-type: none"> - Osastonhoitajan toimenkuva - Apulaisosastonhoitajien toimenkuva - Osaston lääkäreiden toimenkuva - Sairaanhoidtajien ja lähi-/perushoitajien toimenkuva - Aamu- ja iltavuoro: lääkinnällinen osuus - Parityöskentely 	 ___/___20___ _____

	<p>Potilastietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effica - LääkeO - WHOIKE - WebMarela / OSTI – tilausohjelma 	<p>___/___20___</p> <hr/>
Lääkehoito osastolla	<p>Osaston käytännöt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoidon toteutus ammattiryhmittäin - Lääkehoidon lupakäytännöt <p>PHSOTEY:ssä</p> <ul style="list-style-type: none"> - LOVE, mitkä osat kuuluvat osastofarmaseuteille - Lääkeinformaatio henkilökunnalle - Lääkeinformaatio potilaalle vain erityistapauksessa - Lääkkeiden ja lääkeliuosten varastopaikat ja säilytys - Lääkekaappien avaimet - Aseptiikka - Osaston yleisimmät lääkkeet - Osaston yleisimmät lääkeinteraktiot - Tärkeimmät lääkkeet, joita on aina oltava saatavilla - Lääkevuorossa huomioitavat aikataulut → Aamuvuorossa iv. ja po. lääkkeiden jakaminen ajallaan 	<p>___/___20___</p> <hr/>
	<p>Lääkehuolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peruslääkevalikoima - Yleisimmät lääkeaineryhmät - Huumausaineet ja huumausainekortti - Lääkkeiden ja lääkeliuosten tilaaminen, vastaanotto ja hyllytys - Lääkkeiden lainaus ja palautus muille osastoille - Lääkekulutuksen seuranta - Osaston lääkevaraston vanhenevien lääkkeiden seuranta - Lääkejäte- ja huolto - Sairaala-apteekin toiminta - Sairaala-apteekin lääkepalautukset, apteekin hyvityskäytännöt - Elvytyslääkkeet ja niiden varastopaikka 	<p>___/___20___</p> <hr/>

	<p>Lääkehoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tietolähteet (Pharmaca Fennica, Terveysportti) - Iv.-lääkkeiden laimentaminen ja käyttökuntoon saattaminen - Po.-lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisesti annoskuppeihin - Riskilääkkeiden tunnistus potilailla lääkkeiden käsittelyn yhteydessä - Potilaan lääkityksen yhteisvaikutukset ja sopivuus sekä oikeiden antoajankohtien tarkistus - Huuhausaineseuranta: <ul style="list-style-type: none"> → kulutus, kirjaaminen → tarkistus ja hyväksyminen / hylkääminen → sähköinen kirjaus - Lääkkeiden säilytysolosuhteet - Jääkaappien lämpötilojen seuranta - Kestoaikamerkinnot lääkkeissä 	<p style="text-align: right;">_ / _ 20 _</p> <hr/>
Turvallisuusasiat osastolla	<ul style="list-style-type: none"> - Organisaation suojelusuunnitelma suuronnettomuustilanteessa - Pelastussuunnitelma - Työsuojelu - Työterveyshuolto - Työhyvinvointisuunnitelma - Tietoturvallisuus - Potilasturvallisuus - HaiPro - Lääkkeitä koskevien haitta- ja vaaratahtumien kirjaus 	<p style="text-align: right;">_ / _ 20 _</p> <hr/>
Palautekeskustelu ja arviointi perehdytyksestä	<p>Perehdyttäjän ja/tai osastonhoitajan / esimiehen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehityskeskustelu (Sairaala apteekki) - Palautekysely perehdytyksestä 	<p style="text-align: right;">_ / _ 20 _</p> <hr/>
Perehdyttäjä	<hr/> allekirjoitus	<p style="text-align: right;">_ / _ 20 _</p> <hr/>
Perehdytettävä	<hr/> allekirjoitus	<p style="text-align: right;">_ / _ 20 _</p> <hr/>

LIITE 6 OSASTOFARMASEUTTIEN PEREHDYTYSOHJELMA, OSASTOT

33–34

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoissairaanhoidon, sisätautien vuodeosasto 33–34

Perehdytys	Perehdytettävä asia	Pvm ja perehdyttäjän allekirjoitus
Sisätautien vuodeosaston esittely	Osaston tilat ja erityispiirteet: <ul style="list-style-type: none"> - Osastonhoitajan huone - Osaston lääkäreiden huoneet - Kanslia - Varastot - Hyllytyspalvelu - Potilashuonetilat - Henkilökunnan tilat ja WC:t - Lääkehuone 	<p style="text-align: center;">__/ __20__</p> <hr/>
	Osaston erityispiirteet: <ul style="list-style-type: none"> - Erikoisalut - Sairaansijat - Intranettiin tutustuminen - Osastokokoukset ja yhteiset tunnit 	<p style="text-align: center;">__/ __20__</p> <hr/>
	Henkilöstön esittely: <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstörakenne - Osastonhoitajan toimenkuva - Apulaisosastonhoitajien toimenkuva - Osaston lääkäreiden toimenkuva - Sairaanhoidtajien ja lähi-/perushoitajien toimenkuva - Lääkevastaavien toimenkuva - Aamu- ja iltavuoro: lääkinnällinen osuus - Tiimityöskentely 	<p style="text-align: center;">__/ __20__</p> <hr/>
	Potilastietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt: <ul style="list-style-type: none"> - Effica - LääkeO - WHOIKE - WebMarela - OSTI-tilausohjelma 	<p style="text-align: center;">__/ __20__</p> <hr/>

	<ul style="list-style-type: none"> → kulutus, kirjaaminen → tarkistus ja hyväksyminen / hylkääminen → sähköinen kirjaus - Lääkkeiden säilytysolosuhteet - Jääkaappien lämpötilojen seuranta - Kestoaikamerkinnot lääkkeissä 	
Turvallisuusasiat osastolla	<ul style="list-style-type: none"> - Organisaation suojelusuunnitelma suur-onnettomuustilanteessa - Pelastussuunnitelma - Työsuojelu - Työterveyshuolto - Työhyvinvointisuunnitelma - Toiminta verialtistuksessa - Tietoturvallisuus - Potilasturvallisuus - HaiPro - Lääkkeitä koskevien haitta- ja vaaratahtumien kirjaus 	<p>___/___20__</p> <p>_____</p>
Osaston yhteistyökumppanit	<ul style="list-style-type: none"> - Apteekki → Apteekin kokoukset → Osastofarmaseuttien kokoukset - Konservatiivinen tulosalue - Operatiivinen tulosalue 	<p>___/___20__</p> <p>_____</p>
Palautekeskustelu ja arviointi perehdytyksestä	<ul style="list-style-type: none"> Perehdyttäjän ja/tai osastonhoitajan / esimiehen kanssa - Kehityskeskustelu (Sairaala-apteekki) - Palautekysely perehdytyksestä 	<p>___/___20__</p> <p>_____</p>
Perehdyttäjä	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">allekirjoitus</p>	<p>___/___20__</p> <p>_____</p>
Perehdytettävä	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">allekirjoitus</p>	<p>___/___20__</p> <p>_____</p>