

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Milla Eloranta, Lauri Itälä & Emma Jalo

SAIRAANHOITAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ NYT JA TULEVAISUUDESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2013 | 34 sivua

Tuija Leinonen

Milla Eloranta, Lauri Itälä & Emma Jalo

SAIRAAHOITAJA LÄÄKETIEDON KÄYTTÄJÄNÄ NYT JA TULEVAISUUDESSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoitajat hakevat ja miten he soveltavat lääketietoa työssään sekä millaisena he näkevät tulevaisuuden lääketiedon. Tavoitteena oli edistää sairaanhoitajien lääketiedon luotettavaa hankintaa ja turvallista lääkehoidon toteuttamista osastoilla. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteistyöhanketta Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon (MONI-lääke) 2011 – 2012.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla kahdessa erässä. Teemat laadittiin kirjallisuuskatsauksen perusteella. Haastatteluihin osallistui tavoiteltu määrä sairaanhoitajia (N=8), neljä sairaanhoitajaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä (n=4) ja neljä sairaanhoitajaa Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta (n=4).

Keskeisiä tuloksia sairaanhoitajan lääketiedon hankinnan ja tiedon luotettavuuden arvioinnin osalta oli, että sairaanhoitajat käyttävät työssään monipuolisesti niin sähköisiä kuin manuaalisia lähteitä lääketietoa etsiessään. Lisäksi osastofarmaseuttien käyttöä lääketiedon ammattilaisena osastoilla pidettiin avainasemassa. Sairanhoitajat hakivat tietoa muun muassa lääkeannoksista, antoajoista, antotiheyksistä sekä antonopeuksista, rinnakkaisvalmisteista, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista sekä erityislupavalmisteista ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Tulevaisuuden osalta keskeiseksi teemaksi nousi potilasturvallisuuden lisääminen lääkehoidossa. Tässäkin asiassa sairaanhoitajat korostivat osastofarmaseuttien lisäämistä ja osallistumista lääkehoitoon osastoilla tulevaisuudessa. Lisäksi lääkehoidon koulutusta toivottiin lisättävän niin opiskeluaikana kuin työelämässä.

ASIASANAT:

sairanhoitaja, lääkehoito, lääketiedon hankinta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2012 | 34 pages

Tuija Leinonen

Milla Eloranta, Lauri Itälä & Emma Jalo

NURSES AS USERS OF MEDICINE INFORMATION NOW AND IN THE FUTURE

The purpose of this thesis was to resolve from where and how and what kind of medicine information nurses search for and how do they apply that information in their work. This thesis tried as well to find out how nurses see the medicine information in the future. The aim was also to improve the reliable search of medical information of nurses and thus also improve safe medical treatment in different wards. This thesis is part of a liaison project between the Turku University of Applied Sciences and Lääketietokeskus called in multiprofessional cooperation towards rational medical treatment (MONI-lääke) 2011-2012.

The data for this thesis was collected in two parts with a half structured theme interview. The themes were made based on the literature review. The required amount of nurses (N=8) participated in these interviews, four nurses from the Intermunicipal Hospital District of Southwest Finland (n=4) and four nurses from the social- and healthcare of the city of Turku (n=4).

The main results on acquiring medicine information and evaluating the trustworthy of that information for nurses was, that nurses use quite the variety of different sources both electric and manual in a search for medical information. In add nurses also felt the wards own pharmacist to be in a key role as a professional on medical information. The information the nurses searched for commonly was doses, times of administration, how often medicines can be administrated and how fast can different medicines be administrated. They also searched information about by-products, side effects, combination effects and special licensed medicines and also how to make different medicines ready for use. The nurses held very important to increase the patient safety in the future in part of the medical treatment. In this matter the nurses high-lighted the importance of increasing the amount of pharmacists in the wards and their participation in the medical treatment. Finally the nurses hoped more education in medical treatment in school as well in their current jobs.

KEYWORDS:

Nurse, medical treatment, acquiring of medicine information

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJIEN LÄÄKETIEDON HANKINTAAN, KÄYTTÖÖN JA OSAAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	7
2.1 Lääketieto	9
2.2 Sairaanhoidajan työ ja osaamisvaatimukset lääkehoidossa	7
2.3 Lääketietokannat	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusmenetelmä	15
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	16
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Sairaanhoidajien lääketiedon hankinta	19
5.2 Sairaanhoidajien lääketiedon soveltaminen työssä	21
5.3 Lääketiedon luotettavuuden arviointi	22
5.4 Sairaanhoidajien toiveita ja näkemyksiä lääkehoidon tulevaisuudelle	23
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
6.1 Tutkimuksen eettisyys	27
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	28
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Tiedote haastateltaville

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoidajien lääketiedon lähteet **20**

Kuvio 2. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoidajien kokemina **25**

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat ovat suurin lääkehoitoa toteuttava ryhmä terveydenhuollossa. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on erittäin vaativa ja laaja alue hoitotyössä, jossa yhdistyvät sairaanhoitajan teoretiset tiedot sekä käytännön osaaminen. (Hahtela & Sulosaari, 2013, 13–14.) Lääketiedon ja -hoidon lisääntyessä, myös sairaanhoitajilta vaadittu osaaminen kasvaa (King 2004). Lisäksi lääkehoidotaitoihin vaikuttaa monet muuttujat, kuten esimerkiksi ikä, työkokemus, lääkehoidon helpoksi kokeminen, selkeän ohjeiston saatavuus sekä lääkehoidon oppaan säännöllinen käyttö (Veräjänkorva 2003, 122).

Jatkuva lääkevalmisteiden kauppanimien muuttuminen aiheuttaa ongelmia lääkehoidossa (Veräjänkorva 2003,122). Lääkehoidon laatua parantaa nykypäivänä kuitenkin osastoilla toimivat osastofarmaseutit (Hahtela & Sulosaari 2013, 171,173). Teknologistuvassa yhteiskunnassa lääketietoutta on tarjolla koko ajan enenevässä määrin, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee tiedon hankkimisen lisäksi osata myös arvioida kriittisesti tietokantojen luotettavuutta. Sairaanhoitajien turvallinen lääketiedon käyttö ja sen tutkiminen on merkittävää, koska tulevaisuuden vaatimukset sairaanhoitajille ovat suuremmat.

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteistyöhanketta Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon (MONI-lääke) 2011 – 2012. Yhteistyökumppanit ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun sosiaali- ja terveystoimi. (Sulosaari 2011.) Hankkeen tarkoitus on kehittää lääkehoitoa ohjauksen ja sitoutumisen kannalta ja kehittää lääketiedon tehokasta käyttöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoitajat hakevat ja miten he soveltavat lääketietoa työssään, sekä millaisena he näkevät tulevaisuuden lääketiedon. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajien lääketiedon luotettavaa hankintaa ja turvallista lääkehoidon toteuttamista.

2 SAIRAANHOITAJIEN LÄÄKETIEDON HANKINTAAN, KÄYTTÖÖN JA OSAAMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

2.1 Lääketieto

Lääketieto on lääkehoitoon liittyvän tiedon tuottamista ja välittämistä niin terveydenhoitoalan ammattilaisille, potilaille kuin kuluttajillekin. Terveydenalan ammattilaiset tarvitsevat lääketietoa päivittäisessä työssään, jolloin esiin tulee useasti lääkkeitä joiden kaupanimet vaihtuvat. Tällöin apuna voidaan käyttää erilaisia lääketietokantoja tai pakkauksessa olevaa valmisteyhteenvetoa. Lääkkeen valmistajan tehtävänä on tuottaa lääkekohtainen valmisteyhteenveto, josta selviää kaikki lääkettä koskeva tieto. Lisäksi tärkeänä osana lääketiedon välittämistä on suullinen lääkeinformaatio ja kirjallinen lääkeinformaatio. (Kliinisen farmasian seura ry 2012.)

Terveydenalan ammattilaisten kuten lääkärin, sairaanhoitajien ja farmaseuttisen antama lääkeneuvonta on tärkeä osa potilaiden lääkehoidon onnistumista. Lääkeohjausta tulee suorittaa jokaisen potilaan kohdalla. Apteekissa aktiivinen neuvonta on lisääntynyt, joka lisää lääkkeitä koskevaa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on aina osa lääkehoitoa. Potilasturvallisuutta lisää niin kutsuttu osastofarmaseutti, jonka työnkuvana on muun muassa antaa lääketietoutta hoitohenkilökunnalle, selvittää lääkkeisiin liittyviä ongelmia ja jakaa potilaskohtaiset tablettiannokset. Nykyään osastofarmaseutin lisähaasteena on potilasohjaus. Osastofarmaseutin saaminen osastolle on kuitenkin sairaala- ja osastokohtaista sekä vahvasti riippuvainen sairaalan resursseista. Yhteistyö sairaanhoitajan ja osastofarmaseutin välillä parantaisi potilasturvallisuutta lääketiedon antamisessa sekä edistäisi potilaan lääkehoitoon sitoutumista. (Kliinisen farmasian seura ry 2012.)

Sairaanhoitajat näkevät farmaseuttien osastokäynnit yhtenä vuorovaikutuksen keinona ja sairaanhoitajat toivoisivat, että osastoilla olisi farmasian ihminen neuvomassa tarvittaessa, sen kuitenkin olematta rutiininomaista valvomista (Virkkunen 2008, 175). Osastofarmaseutin osastolla työskentely on todettu parantavan lääkehoidon laatua. Sen myötä lääkitysvirheet ja lääkehävikki ovat vähentyneet. Lääkehoidonohjausta ja informointia tulisi suorittaa niin sairaanhoitajien, lääkäreiden kuin farmasian ammattilaisten toimesta. (Hahtela & Sulosaari 2013, 171,173.)

Jatkuva lääkevalmisteiden kauppanimien muuttuminen aiheuttaa ongelmia. Sairaanhoitajat toivovat saavansa lääkkeistä enemmän säännöllistä informaatiota. Nykyisin tiedot hankitaan etupäässä kirjallisuudesta. Epäselvissä lääkehoidon kysymyksissä konsultoidaan muita sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Yhteistyö farmasian henkilöstön kanssa on vähäistä. (Veräjänkorva 2003,122.)

Sairaanhoitajat osallistuvat päivittäin työssään potilaiden lääkehoidon ohjaukseen, mikä edellyttää sairaanhoitajilta monipuolista ja kattavaa lääketiedon ja ohjausmenetelmien käyttöä. Lääkehoidon ohjauksessa sairaanhoitajan tulee arvioida ohjauksen vaikutusta usealta kannalta sekä pyrkiä motivoimaan potilasta lääkehoitoon sitoutumiseen. Lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseen on useita eri asioita, jotka sairaanhoitajan tulisi tiedostaa lääkehoidon ohjausta antaessa. Tärkein lääkehoitoon sitoutumista edistävä asia on tarjota potilaalle mahdollisimman laaja ja kattava tietopaketti itse lääkkeestä, sen vaikutustavasta ja mahdollisista haittavaikutuksista. (Hahtela & Sulosaari 2013, 111, 116.)

Lääketiedon hakua koskien sairaanhoitajilla on kapeammat pääsymahdollisuudet eri tietokantoihin kuin esimerkiksi farmaseuteilla ja lääkäreillä. Lisäksi eri ammattiryhmillä on myös erilaiset mieltymykset siitä, miten ja mistä he tietoa hakevat. (Getting 2007.) Sairaanhoitajat käyttävät monipuolisesti eri lähteitä lääketiedon hakuun. Kuitenkin useimmiten he turvautuvat tuttuihin lähteisiin. Internetlähteistä tulisi suosia ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja sivustoja. (Hahtela & Sulosaari 2013, 189.)

2.2 Sairaanhoidajan työ ja osaamisvaatimukset lääkehoidossa

Hoitotyö on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa täytyy ottaa huomioon monet tekijät kuten esimerkiksi yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus, vastuu, turvallisuus ja kulttuurilähtöisyys. Hoitotyötä on aikaisemmin ajateltu konkreettisesti vain sairaiden hoitamisena. Vähitellen sairauksien ennaltaehkäiseminen ja terveyden edistäminen on havaittu yhä tärkeämmäksi osaksi osana hoitotyötä. Tämän päivän yhteiskunnan tavoitteena on siis huomattavasti kokonaisvaltaisempi hoitotyö, jossa sairaanhoidajalla on yhä merkittävämpi rooli. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan & Vihunen 2008, 40.)

Sairaanhoidajan työ on pääsääntöisesti itsenäistä ja vastuullista hoitotyötä, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä, hoitaa sairautta ja ehkäistä sitä, kuntouttaa sekä lieventää kärsimystä. Sairaanhoidajan työ perustuu aina hoitotieteeseen ja sairaanhoidajan ammatissa odotetaan laaja-alaista osaamista niin terveyden edistämisessä kuin hoitotyön kehittämisessä. Työ on lääketieteeseen, farmakologiaan ja tutkittuun tietoon pohjautuvaa hoitotyötä, jota sairaanhoidajan tulee soveltaa käytännön hoitotyöhön. Lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan päätöksentekokykyä sekä laajakirjoista eettistä toimintaa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013.)

Sairaanhoidajat ovat suurin lääkehoitoa toteuttava ryhmä terveydenhuollossa. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on erittäin vaativa ja laaja alue hoitotyössä, jossa yhdistyvät sairaanhoidajan teoriatieto sekä käytännön osaaminen. Hyvä lääkehoidon suunnittelu vaatii sairaanhoidajalta potilaan tarpeiden arvioimista sekä kokonaistilanteen hahmottamista. (Hahtela & Sulosaari, 2013, 13–14.) Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot ovat keskimäärin hyviä, mutta puutteitakin löytyy. Lääkehoitotaitoihin vaikuttaa monet muuttujat, kuten esimerkiksi ikä, työkokemus, lääkehoidon helpoksi kokeminen, selkeän ohjeiston saatavuus sekä lääkehoidon oppaan säännöllinen käyttö. Vastavalmistuneet sairaanhoidajat eivät koe lääkehoitotaitojaan riittäviksi. Lisäksi monien työpaikkojen ohjeistus lääkehoidon lupakäytännöistä on puutteellista. (Veräjänkorva 2003, 122.)

Lääketiedon ja -hoidon lisääntyessä myös sairaanhoitajilta vaadittu osaaminen kasvaa. Tämä ei kuitenkaan kohtaa koulutuksen aikana sairaanhoitajille annettua lääkehoito-opetuksen kanssa (King 2004). Ikääntyvän väestön määrä kasvaa jatkuvasti ja yhä suurempi osa heistä on monisairaita. Lääkehoidon turvallisen toteutuksen ja tarkoituksenmukaisuuden kannalta, tulee myös lääkehoidon peruskoulutuksen olla riittävä. Peruskoulutus ei itsessään riitä, vaan hoitohenkilökunnan tarvitsee päivittää lääkehoito-taitojaan säännöllisesti. Työnantajilla on myös velvollisuus järjestää täydennyskoulutuksia ja varmistaa osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Työpaikkojen tarjoamat lääkehoidon täydennyskoulutukset ovat suuressa roolissa sairaanhoitajien lääketietoutta ja –taitoa kehitettäessä, jotka ovat jopa yliopistollisissa keskussairaaloissa suurelta osalta puutteellisia. Lääkehoidon eri osa-alueiden osaaminen on parantunut erilaisten täydennyskoulutusten vuoksi ja tuloksia voidaan selventää täydennyskoulutuksen jälkeisellä lopputestillä. (Veräjänkorva 2008.)

Sairaanhoidon opettajat kokevat, että heillä on hyvät valmiudet lääkehoidon opettamiseen. Opiskelijat kuitenkin toivoisivat saavansa lisää opetusta koulutuksen aikana lääkehoitoa koskien. (Latter, Rycroft-Malone, Yerrel & Shaw 2000.) On kuitenkin todettu, että opettajien taidot opettaa lääkehoitoa on puutteellista ja heillä olisi parannettavaa (Veräjänkorva 2008, 14). On myös esitetty, että sairaanhoitajien koulutuksessa lääkehoidon opetus tulisi järjestää sellaisten ammattilaisten toimesta, jotka asiasta parhaiten tietävät, kuten farmaseutit ja farmakologit sekä lääkehoidon opettajien, joilla on vankka käytännön kokemus (Latter ym. 2000).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta sekä julkisissa että yksityisissä sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. Turvallinen lääkehoito – oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen pääperiaatteita, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, jotka kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä tulisi toteutua. Taustalla kyseisen oppaan laatimiselle olivat lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen eri terveysalan toimialoilla, työntekijöiden lääkehoidon osaamisen varmis-

taminen ja sen ylläpitäminen sekä erilaisten lupakäytäntöjen yhtenäistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen perustuu kussakin toimintayksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka puolestaan toimii työvälineenä lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on toimia kussakin työyksikössä käytännönläheisenä laadun kehittämisen välineenä sekä lääketurvallisuuden edistäjänä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen, sen toteuttamisen sekä seurannan organisoinnin vastuu on aina toimintayksikön johdolla. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuu toimintayksikön johto, vastaava lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö sekä jos mahdollista, apteekin farmaseutti. (Apteekkariliitto 2013.)

Olisi tärkeä löytää uusi tapa tarkastella lääkehoitoa, jotta saataisiin selko siitä, mitä käytännön kentällä tapahtuu ja miten lääkehoidon toteuttaminen on organisoitu. Laadukkaan havainnoinnin ja haastattelujen avulla voidaan saada aikaan kattavampi ja laadukkaampi kokonaisuus aiheelle lääkehoito. (Folkman & Rankin 2010.)

2.3 Lääketietokannat

Lääketieteellisen tiedon määrä kasvaa nopeasti, ja sen jatkuva kasvu ja nopea kehitys ovat suuri haaste terveysalalla työskenteleville henkilöille. Ilman kunnollista ohjausta eri tietokantojen käyttöön, tiedonhaku voi olla erittäin vaikeaa. Tämän vuoksi lääketieteellisten tiedonlähteiden tunteminen on edellytys eri tietokantojen tehokkaaseen käyttöön. Lääketieteellisen tiedon määrä kaksinkertaistuu joka viides vuosi, joten tietokantojen tuntemus ja relevantin informaation paikantaminen ovat keskeisiä taitoja. Ilman elektronisia tietokantoja on vaikeaa löytää edes pientä osaa kaikesta informaatiosta. (Heikkinen, Isohanni & Miettunen, 2007.)

Lääketietokeskus ylläpitää ajantasaisia lääketietoja kansalaisten, terveydenhuollon ammattilaisten, lääkealan yritysten ja terveydenhuollon järjestelmätöimittäjien tarpeisiin. Lääketietokeskus on lääketiedon solmukohta, joka pyrkii

ylläpitämään ajantasaista lääketietoa niin kuluttajien, terveydenhuollon ammattilaisten, yritysten ja terveydenhuollon tietojärjestelmätoimittajienkin tarpeisiin. Lääketietokeskus on liki 40 vuoden ajan julkaissut Pharmaca Fennica -teosta. Tänä päivänä kirja on vain yksi otos laajasta lääketietokannasta. Lääketietokeskus toimii tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa, joka takaa lääketietokannan jatkuvan kehittymisen. Lääkekeskuksen tietokannan tarkoituksena on tukea terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa lääkeshoidon toteutuksessa. Lääketietokannan kehittäjille se pyrkii antamaan kehittyneitä toimintoja esimerkiksi lääketurvallisuuden parantamiseksi. (Lääketietokeskus 2012.)

Lääketietokeskus ylläpitää myös pakkausseloste – tietokantaa, joka sisältää noin 4300 pakkausselostetta niin suomen- kuin ruotsin kielellä. Pakkausselosteita päivitetään jatkuvasti Pharmatin- julkaisujärjestelmässä, mistä ne ovat kuluttajalle nähtävissä reaaliaikaisesti. Pakkausselostetekstit ovat virallisia ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean hyväksymiä. (Lääketietokeskus 2012.)

Terveysportti on terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu verkkopalvelu, joka tarjoaa lääketieteellistä tietoa. Terveysportti on maanlaajuinen organisaatio, jonka käyttäjinä toimivat Suomen kaikki sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, apteekit, yksityiset lääkäriasemat, lääkkeelliset tiedekunnat sekä monet oppilaitokset. Palvelusta vastaa asiantuntijaryhmät ja yhteistyökumppanit. Terveysportti sisältää Duodecim lääketietokannan, jonka avulla löytää muun muassa valmisteyhteenvetoseksteita ja tietoa erityislupavalmisteista. Duodecim lääketietokanta kokoaa siis yhteen terveysportin lääketiedon. (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2012.)

SFINX –ohjelma on lääkeinteraktiotietokanta, joka sisältää, tiivistetysti ja perustellusti, tiedon yli 12 000 lääkkeen yhteisvaikutuksista, joita on markkinoilla sekä Suomessa että Ruotsissa. Tietokanta on luettavissa internetissä, mutta terveydenhuollossa se on usein integroitu osaksi sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Näin se osaltaan mahdollistaa turvallisen lääkeshoidon kunkin potilaan kohdalla ja neuvoo lääkäreitä tarkoituksen mukaisen lääkityksen valinnassa. SFINX:siä

päivitetään vuosittain neljästi, joten se sisältää ajankohtaista informaatiota. Tiedon luotettavuudesta puolestaan puhuu se, että interaktiotiedot ovat lääketieteen ammattilaisten, lääkäreiden sekä farmaseuttien laatimia ja ne ovat hyväksytyt kliinisen farmakologian- sekä lääkehoidon erikoislääkäreiden toimesta. (Medbase 2012.)

EMBASE on kansainvälinen, monipuolinen, moneen tarkoitukseen sopiva sekä ajan tasalla oleva biolääketieteen ja farmakologian tietokanta, joka kattaa suurimman osan kansainvälisistä biolääketieteen julkaisuista vuodesta 1974 tähän päivään saakka. EMBASE tietokanta sisältää yli 24 miljoonaa hakutulosta yli 7,600 tähänastisesti luokitelluista ja vertaisarvioituista lehdistä. EMBASEsta löytyy esimerkiksi kaikki MEDLINE:n tiedostot, jotka ovat tuottaneet The National Library of Medicine (NLM), ja lisäksi EMBASE sisältää yli 5 miljoonaa tiedostoa, joita ei MEDLINEstä löydy. EMBASE on erittäin monipuolinen tietokanta, josta löytyy tietoa niin lääkkeiden kehittämisestä, toksikologiasta, lääketurvallisuudesta, lääkkeiden interaktioista, kliinisistä kokeista, näyttöön perustuvasta lääketieteestä, lääkehoidon apuvälineistä kuin yleismaallisia biolääketieteen tutkimuksia. (Embase 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoitajat hakevat ja miten he soveltavat lääketietoa työssään sekä millaisena he näkevät tulevaisuuden lääketiedon.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoitajat hakevat?
2. Miten sairaanhoitajat soveltavat lääketietoa työssään?
3. Miten tiedon luotettavuutta arvioidaan?
4. Millaista tulevaisuuden lääkehoidon tulisi olla?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmetodia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Menetelmä soveltuu tutkimukseen, jonka tavoitteena on ihmisen kokemuksen kuvaaminen. Ihmisten omiin kokemuksiin ja niiden perustuvan tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää yleisesti hoitotyön kehittämiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 153.) Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja, jotka suostuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 126–127). Sairaanhoidajien lääketiedon käyttämisestä tutkittaessa käytetään kokemukseen perustuvaa, kuvailevaa tutkimusmenetelmää.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin, esimerkiksi haastattelemalla (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Haastattelumenetelmän ratkaisevat tutkimukseen osallistujien lukumäärä sekä strukturoinnin aste (Kylmä & Juvakka 2007, 77). Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi soveltui parhaiten puolistrukturoitu teemahaastattelu. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastateltaville esitetään kaikille samat kysymykset. Puolistrukturoidulle teemahaastattelulle ei ole olemassa täysin yhtenäistä määrittystä, joten haastattelumenettely saattaa paikoin vaihdella eri haastateltavien välillä. Tilanteissa, joissa halutaan selvittää jotakin tiettyä, eikä haastateltaville ole tarpeellista antaa suuria vapauksia, on puolistrukturoitu teemahaastattelu hyvä valinta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelussa pyritään etsimään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmaan. Teemahaastattelun teemojen sisältämien kysymysten suhteet vaihtelevat etukäteen laadituista kysymyksistä haastattelun mukana tulleisiin lisäkysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.) Teemahaastattelun kysymykset laa-

dittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Haastattelu etenee valittujen keskeisten teemojen varassa, jotka ovat etukäteen valittuja. Haastattelussa voidaan kuitenkin syventää vastauksia syventävillä kysymyksillä ja esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 34–48.) Kysymysten järjestys saattaa myös vaihdella sekä niihin saattaa tulla täsmennyksiä haastattelun edetessä, koska haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 97).

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastatteluihin osallistui tavoiteltu määrä sairaanhoitajia (N=8), neljä sairaanhoitajaa (n=4) Turun sosiaali- ja terveystoimesta sekä neljä sairaanhoitajaa (n=4) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Osastot olivat nimetty etukäteen yhteistyökumppanin kanssa. Haastateltavat valittiin ylihoitajan toimesta ja osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista.

Haastattelut toteutettiin kahdessa osassa ryhmähaastatteluna syksyn 2012 aikana. Haastattelut tapahtuivat etukäteen varatuissa tiloissa, jotka oli pyritty saamaan mahdollisimman rauhallisiksi. Haastateltaville oli etukäteen, yhdyshenkilön kautta, lähetetty teemahaastattelun kysymykset, joihin osallistujat olivat halutessaan saaneet tutustua. Ennen haastattelun alkua sairaanhoitajille annettiin teemahaastattelurunko (Liite 1.) sekä informaatiota tehtävästä opin- näytetyöstä ja haastattelun kulusta (Liite 2). Lisäksi haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoituksesta. (Liite 3).

Opinnäytetyössä noudatettiin ihmistieteiden periaatteita. Eettisen arvioinnin lähtökohtana olikin tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Lisäksi tutkittavien informointi onnistui suunnitelman mukaisesti. Haastateltaville ei aiheutunut haittoja haastattelusta, he joutuivat irtautumaan työstään ainoastaan tunniksi. Haastateltavien anonymiteetti pysyi

salassa, eikä heidän henkilöllisyyttään pysty tunnistamaan raportoiduista vastauksista.

Haastattelun tallentaminen jossakin muodossa on välttämätön toimenpide tutkimushaastattelua tehdessä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 75). Tässä opinnäytetyössä molemmat haastattelut nauhoitettiin kannettavalla reporterinauhurilla. Toinen haastattelu kesti 30 minuuttia ja toinen 50 minuuttia.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu sanoista ja niistä rakentuvista teksteistä. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se analysoidaan, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä, jossa on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113) ja sen tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Olennaista sisällönanalyysissä on erottaa tutkittavasta informaatiosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysi on hyvä menetelmä, jos esimerkiksi halutaan tehdä havaintoja erilaisista dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.)

Aineisto voidaan kirjoittaa sanasta sanaan tekstiksi eli litteroida. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteisiä ohjeita, tutkimustehtävä ja tutkimusote määräävät, miten tarkkaan litterointi kannattaa suorittaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138–139.) Molemmat haastattelut litteroitiin sähköisesti. Litteroitu aineisto luettiin läpi muutamia kertoja, jonka jälkeen se käytiin läpi kysymys kysymykseltä. Kysymykset eroteltiin erivärisillä värikynillä ja vastaukset eroteltiin sen mukaan, mihin kysymykseen oli vastattu. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin lyhyempään muotoon. Suurin osa vastauksista oli niin lyhyitä, että sisällönanalyysiä ei pystytty tekemään, vaan analyysimenetelmänä käytettiin sisällön eritte-

lyä. Pidemmät ja monimuotoisemmat vastaukset analysoitiin soveltaen sisällön-
analyysiä.

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajien lääketiedon hankinta

Sairaanhoidajat käyttivät lääketiedon haussa monipuolisesti niin manuaalisia kuin sähköisiä lähteitä. (Kuvio 1.) Sähköisistä lähteistä sairaanhoidajat mainitsivat Pharmaca Fennican, Terveysportin, Sfinxin ja Kemokuur-ohjelman. Lisäksi lääketietoa haettiin Pharmaca Fennica-kirjasta, lääkepakkausten tuoteselosteista, osastofarmaseuteilta, lääkäreiltä ja kollegoilta. Myös osastofarmaseuttien laatimat ohjeet ja kansiot olivat osastoilla apuna lääketiedon hankintaan. Tyypillisimmin sairaanhoidajat kuvasivat asiaa seuraavasti:

Se mitä ite käytän paljon ni farmaca tai sit jos on erityislupavalmiste ni niitten omia tuoteselosteita ja sitte vielä osastofarmaseutti on hirveen hyvä tietolähde.

Tietoa lääkkeistä sairaanhoidajat hakivat muun muassa lääkannoksista, antoajoista, antotiheyksistä sekä antonopeuksista, rinnakkaisvalmisteista, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista sekä erityislupavalmisteista ja lääkkeiden käytökuntoon saattamisesta. Yleisimmät haastattelussa esiin tulleet lääketiedon hakua koskevat kysymykset olivat:

- Miten jokin tietty lääke laitetaan injektiona?
- Mitä lääkkeenannon jälkeen pitää tarkkailla?
- Miten lääke tulee säilyttää esimerkiksi valolta suojattuna?
- Voiko kyseistä lääkettä antaa yhdessä muiden lääkkeiden kanssa?
- Voiko ennen lääkkeenottoa syödä vai pitääkö lääke ottaa tyhjään mahaan?
- Miten lääke vaikuttaa potilaan muihin sairauksiin?
- Voiko lääkkeen puolittaa?
- Munuaisten vajaatoimintaan liittyvät lääkitysasiat vasta-aiheet.

Terveysportin lääketietokanta oli yksimielisesti sairaanhoidajien mielestä paras lähde lääketiedon hakuun. Terveysportin lääketietokannasta katsottiin löytyvän

parhaiten tietoa yleisellä tasolla. Lisäksi sairaanhoitajat mainitsivat käyttävänsä terveystietoa potilasohjeiden hakuun. Terveystietoa kohtaa ”lääkkeet ja munuaiset” käytettiin lääkeannosten tarkistukseen munuaisten vajaatoimintapotilaiden kohdalla. Asiaa kuvattiin muun muassa seuraavasti:

Lääketietokannasta mä ainakin menen tota töissä koneella tota terveystietoihin ja sieltä lääketietokantaan, et sieltä melkeen parhaiten löytää.

Pharmaca Fennica oli yleisesti käytetty lääketiedon lähde. Pharmaca Fennican tiivistelmäosaa sairaanhoitajat käyttivät lääkkeen rinnakkaisvalmisteiden haussa, esimerkiksi lääkkeenjakoilanteissa. Sairanhoitajat mainitsivat, että Pharmaca Fennicasta ei kuitenkaan välttämättä löydy kaikista lääkkeistä tarvittavaa tietoa, kuten hyytymistekijävalmisteista, erityislupavalmisteista sekä joidenkin lääkkeiden antonopeuksista. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä pakkauksen omaa tuoteselostetta. Epävirallisista lähteistä mainittiin Google, jota sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä kuitenkin vain harvoin.

Ja tietty joskus, jos on joku harvinainen, voi olla joku googleki ehkä, jotain harvoin, koska ei terveystietoihin välttämättä mitään ihan outoo oo kyl.

Osastofarmaseutteja konsultoitiin erityislupavalmisteiden kohdalla, ja sairaanhoitajat mainitsivatkin, että farmaseutit ottivat myös tarvittaessa yhteyttä lääkefirmoihin tällaisten lääkkeiden kohdalla. Monilla osastoilla oli myös käytössä osastofarmaseuttien tekemiä ohjeita ja kirjasia osastolla olevista lääkkeistä ja niiden käyttökuntoon saattamisesta.

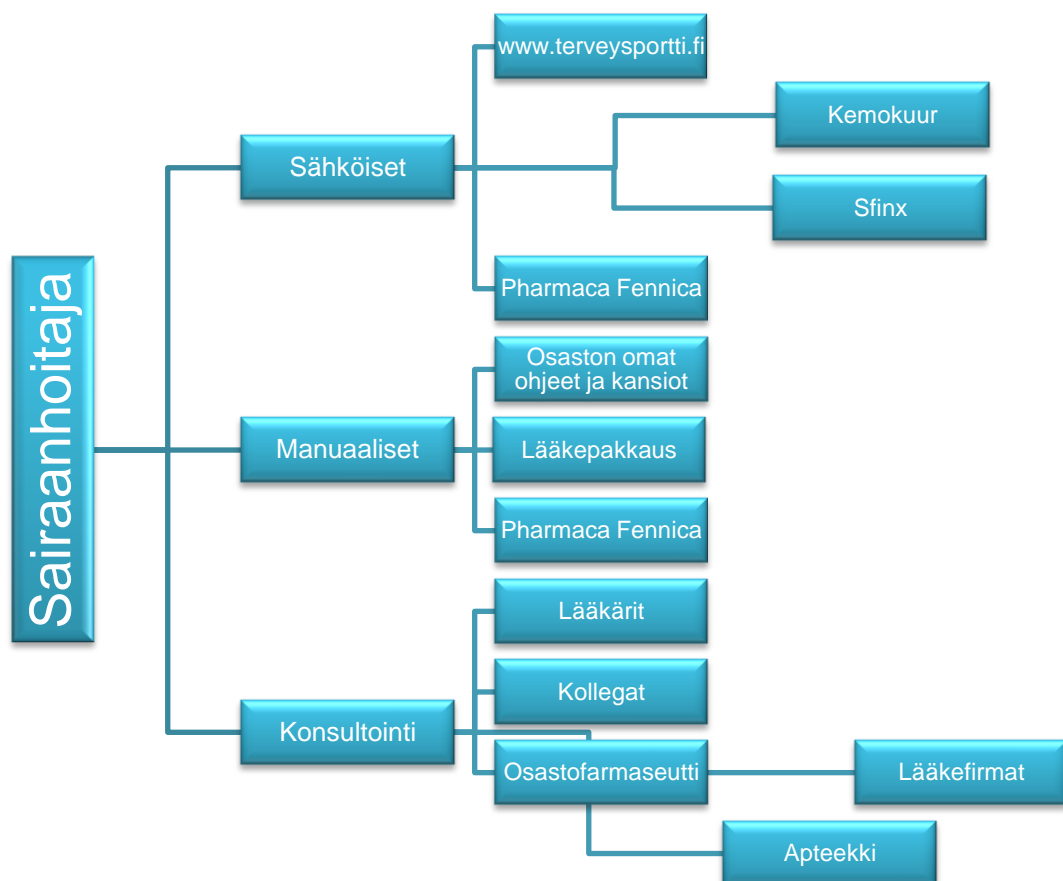
Nii nykyään meilläkin on osastofarmaseutti, mikä tekee aika paljon ja sit yks, mitä hän tekee, ni hän tekee osastolle paljon ohjeita, eli meil on siel jo paljon laadittuja ohjeita eli periaattees voi kattoo niistä jo aika pitkälle eikä hakee mistään kauheen kaukaat.

Farmaseuttien tekemien listojen lisäksi osastoilla oli käytössä sairaanhoitajien tekemiä ohjeita, esimerkiksi antibioottien laimennoksista sekä valmiita ohjeita sytostaattikuureista. Sytostaattien kohdalla tietoa haettiin Kemokuuri-ohjelmasta lääkkeiden anto-ohjeista sekä sivuvaikutuksista. Sairanhoitajat saattoivat joskus myös käyttää Sfinxiä etsiessään tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Kyseinen tietokanta koettiin kuitenkin enemmän lääkäreille suunnatuksi.

No joskus tulee sitä Sfinxiä käytetty niistä yhteisvaikutuksista mut ei kauheen useesti, se on tietty enemmän lääkäreille, mut joskus kyl sitäki.

Lääkäriä sekä apteekin henkilökuntaa konsultoitiin lääkkeiden säilytystä tai -puolitusta koskevissa asioissa. Myös sairaanhoitajakollegat mainittiin yhdeksi tiedon lähteeksi lääkkeitä koskevissa kysymyksissä. Sairaanhoitajat mainitsivat esimerkiksi tilanteen, jossa potilas siirtyy organisaatiosta tai osastolta toiseen. Tällöin he konsultoivat sairaanhoitajia aikaisemmasta hoitopaikasta, jossa potilaan lääke on määrätty.

Tai sit, jos tulee jostain tyksin onkologian osastolt, tai jostain muualt tämmönen erikoisempi lääke, niin melkeen ennenkin soittaa sinne osastolle missä sitä lääkettä käytetään, ni sielt saa niinku semmost käyttäjäläheist niinku ohjeistusta.



Kuvio 1. Sairaanhoitajien lääketiedon lähteet

5.2 Sairaanhoidajien lääketiedon soveltaminen työssä

Lääketiedon soveltamisessa yhdeksi pääseikaksi nousi työkokemuksen karttuminen. Työkokemuksen tuomaa tietoa sairaanhoitajat pystyivät soveltamaan työssään esimerkiksi ennakoimalla tilanteita. Sairaanhoitajat kokivat, että työkokemuksen myötä oppii, miten jonkin lääkkeen tulisi vaikuttaa tai mitä sivuvaikutuksia kyseisellä lääkkeellä voi olla.

Varmaan ainaki työkokemuksen kautta tulee semmonen et jos nyt ajatellaan et pahoinvointi, et siin on montaa erilaista lääkettä, jotka oppii tietysti työkokemuksen myötä et mikä mihinki auttaa ja kipulääkkeissä sama. Nii sit pystyy ennakoimaan et tietää et määrätyst lääkkeest tulee todennäköisesti jotain määrättyj sivuvaikutuksii ni pystyy ennakoimaa sen tilantee.

Kotisairaanhoidossa sairaanhoitajat kertoivat soveltavansa lääketietoa opastessa ja ohjattaessa lähihoitajia, jotka pääosin vastaavat lääkkeiden jaosta. Sairaanhoitajat toivat esille, että lähihoitajilla on paljon epäselvyyksiä lääkehoitoa koskien, joten sairaanhoidajien lääketietouden on oltava ajan tasalla. Lisäksi haastateltavat mainitsivat, että lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ja siitä kirjaaminen ovat asioita, joita sairaanhoitajat ohjaavat lähihoitajille.

Ja tietty me sitä lääketietoutta käytetään siihen myös et me tota noini ohjataan ja opastetaan meidän lähihoitajia, jotka pääsääntöisesti toteuttaa lääkkeenjaon, niin tota noini yritetään sitä meidän tietotaitoa heille.

5.2 Lääketiedon luotettavuuden arviointi

Lääketiedon luotettavuutta arvioidessa sairaanhoitajat pitivät yleisesti Pharmacia Fennicaa, pakkausselosteita, lääkäreitä sekä osastofarmaseutteja luotettavina lähteinä. Sairaanhoitajat pitivät luotettavimpana tietona apteekista saatua tietoa ja lääkäreiltä saatu tieto koettiin vasta seuraavaksi luotettavimpana. Haastateltavat toivat myös esille, että toisinaan he joutuvat työssään luottamaan vain omaan ammattitaitoon sekä intuitioon. Lisäksi sairaanhoitajat mainitsivat, että epävirallisia ja epäluotettavia internetlähteitä pyritään välttämään mahdollisimman paljon.

Mä en ainakaan suorita sen kummempaa arviointia koska esimerkiks farmaciaa mä pidän hyvinki luotettavana, et en kyseenalasta sitä ohjetta ja kyl mä luotan

myös meidän farmaseutteihin, et kyl he tietää koska he selvittää sen sit tuolt apteekist tai lääkefirmast.

Siis täytyyhän mun luottaa, jos mä kysyn lääkäriltä tai katon jostain terveystietoisesta, tai luen pakkausselosteet. Ja kyl mä, jos apteekkiinki soitan, farmaseuttiin mä luotan ihan täysin, koulutettuina, näihin asioihin perehtyneenä.

Myös välineistö lääketiedon hankintaan koettiin yleisesti riittäväksi. Osastojen lääkehuoneista löytyivät tietokoneet, ja osastofarmaseutit sekä lääkärit olivat tavoitettavissa tarvittaessa joko kasvotusten, puhelimitse tai decteilä.

5.3 Sairaanhoitajien toiveita ja näkemyksiä lääkehoidon tulevaisuudelle

Läkehoidon tulevaisuuden osalta pääteemaksi nousi ennen kaikkea potilasturvallisuuden lisääminen. (Kuvio 2.) Potilasturvallisuuden osalta erittäin toivottua oli, että osastofarmaseutteja lisättäisiin ja heitä otettaisiin enemmän mukaan hoitotyöhön osastoilla. Sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudelta, että osastofarmaseutit olisivat mukana kierroilla, osallistuisivat potilaan kotiutukseen sekä antaisivat ohjausta lääkkeiden käytöstä. Osastofarmaseuttien toivottaisiin lisäksi osallistuvan esimerkiksi antibioottien laimentamiseen, jolloin hoitajien aikaa säästyisi muuhun hoitotyöhön enemmän.

Mä oon kans samoil lijoil tähän potilasohjaukseen kun potilas lähtee kotiin monen uuden lääkkeen kans niin tota se olis kyl erittäin hyvä. Lääkäri ei välttämät ehi ku muutoman sanan sanomaa.

Haastateltavien mukaan farmaseutit ovat avainasemassa potilaan lääkehoitoa koskien. Tiedonanrajat kokivat, että farmaseuteilla on eniten tietoa lääkkeiden vaikutuksista keskenään sekä farmaseutit tuntevat useasti peruslääkevalikoiman lääkäreitä paremmin. Näin ollen farmaseuttien osallistuminen esimerkiksi lääkärinkierrolle voisi selkeyttää ja yhtenäistää lääkemääräysten tekemistä ja läkehoidon toteuttamista

Mä ottaisin ainakin farmaseutteja enemmän mukaan siihen hoitotyöhön. Mä oon yhen farmaseutin kans puhunu ja visioinu sellasta, että haluais olla mukana kierrolla koska he tuntee peruslääkevalikoiman ja he tuntee yhteisvaikutukset.

Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat osastofarmaseuttien toteuttavan esimerkiksi potilaan kotilääkityksen tarkastuksen potilaan tullessa osastolle, jotta potilaan kotilääkityksen toteuttamisessa tulisi mahdollisimman vähän virheitä ja poik-

keamia. Hoitajat kokivat myös, että potilaat eivät monestikaan tiedä, mihin tarkoitukseen he mitäkin lääkettä syövät, joten osastofarmaseutit voisivat olla tässä tilanteessa avuksi kotilääkekorttia tehdessä.

..Joka on kuulemma tännekin tulossa, päivystyksessä on oma farmaseutti sitä varten et hän selvittää niit kotilääkityksii potilailta, jotka tulee, et ne olis oikeesti ihan ajantasal ja pitäis paikkansa.. niis on joskus ihan hirveitä epäselvyyksii.

Potilasturvallisuuden osalta sairaanhoitajat toivoivat tulevaisuudelta myös lääkehjelmien kehittymistä. Tiedonantajat kokivat, että nykyisessä lääkehjelmassa on paljon kohtia, jotka mahdollistavat haittatapahtumien sattumista lääkehoidossa. Sairaanhoitajat toivoivat, että lääkehjelmat voisivat muiden muassa varoittaa lääkkeen haittavaikutuksista ja ilmoittaa esimerkiksi kahdesta samasta vaikuttavasta aineesta potilaan lääkityksessä.

Ei se oo kovin turvallinen ohjelma. Ja ehkä se mikä meidän lääkehjelmassa on ku se antaa siel kaikki, lyöt sinne esimerkiks paracetamol ni se antaa siel kaikki vaihtoehdot, ettei anna pelkästään sitä mikä meil on peruslääkevalikoimas.

Ehkä tulevaisuudessa vois olla sellanen lääkehjelma, joka varottais haittavaikutuksista.

Sairaanhoitajat toivoisivat tulevaisuudessa myös lääkehjelmien yhtenäistymistä eri hoitopaikkojen ja osastojen välillä, sekä yhtenäistä linjausta lääkkeiden antoajoissa organisaation sisällä. Tulevaisuudessa myös osaston tiloista toivottaisiin tulevan suotuisimpia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Niin kyl se aiheuttaa ongelmia varsinki ku potilaat siirtyy paikast toisee ni siel saattaa tulla sellasii rajapintatilanteita et sit jotain antibiootteja tai lääkkeitä jääkin saamatta kun ei tiietä ollaanko annettu jo edellisessä paikassa, siin ei välttämät kukaan tiä onko saanu vai ei, ni semmosii yhteisii käytäntöjä.

Ja silleen et olis yksi ohjelma jota käytettäis joka puolella, niin kotisairaanhoidossa ku täälläkin.

Potilasturvallisuuden osalta esille nousi lääkepakkausten ulkomuodon kehittyminen. Sairaanhoitajat toivoivat, että tulevaisuudessa lääkefirmat eivät valmis-taisi ulkonäöllisesti liian samannäköisiä pakkauksia eri lääkkeille. Myös sairaaloiden peruslääkevalikoiman toivottiin tulevaisuudessa olevan pysyvämpi, eikä olevien lääkkeiden kauppanimi jatkuvasti muuttuisi kilpailutuksen myötä osastoilla.

Thyroxin ja Tenox jotka ovat vierekkäin ni ovat myös melkeen samannäköisiä, et se on aikamoinen riski.

Mä ainaki koen et se haittaa et ainaki meil jatkuvasti vaihtuu peruslääkevalikoima, sul on kokoajan uudet lääkkeet, jotka sä opettelet ja taas on rinnakkaisvalmistetta uutta, ni kyl se häiritsee sitä ja edesauttaa sitä mahdollisuutta et väärät lääkkeet tulee potilaalle.

Kotisairaanhoidon osalta tulevaisuuden tulisi tarjota riittävästi henkilökuntaa, jotta voitaisiin aidosti olla läsnä potilaiden luona ja varmistaa potilaiden turvallinen hoito. Riittävä henkilökunta mahdollistaisi potilaiden voinnin tarkan seurannan ja oireiden mukaisen lääkehoidon. Riittävä työvoima pitäisi myös huolen, että potilaat toteuttaisivat turvallista lääkehoitoa.

Pitää olla riittävästi henkilökuntaa et ollaan läsnä potilaan luona riittävästi et nähdään just se vointi ja lääkkeiden tarve ja oireet, ja sit jos on lääkkeet, niiden vaikutus.

Sairaanhoidajat olivat vakuuttuneita siitä, että tulevaisuudessa lääketeollisuus kehittyi niin, että lääkemäärät vähenevät huomattavasti. Tämän myötä myös niin sanottujen turhien lääkkeiden syöminen vähenisi. Lisäksi lääkäreiden tulisi myös pyrkiä näiden turhien lääkkeiden karsimiseen, sillä toisinaan potilaiden lääkelistoille jää joskus jopa vuosiksi lääkkeitä, jotka eivät ole potilaalle enää tarkoituksenmukaisia.

Sairaanhoidajien mielestä lääkemääräyksiä tekevien lääkäreiden välinen tiedonkulku tulisi olla yhtenäistä ja selkeää. Näin pystyttäisiin vähentämään lääkemääriä ja turhien lääkkeiden käyttöä. Tämä vähentäisi myös tilanteita, joissa potilaat hakeutuvat yksityiselle sektorille, koska eivät ole saaneet haluamiaan lääkkeitä julkiselta sektorilta. Sairaanhoidajien mielestä tilannetta helpottamaan voitaisiin valtakunnallista e-reseptikeskusta kehittää niin, että se näkyisi niin yksityisen puolen lääkäreillä kuin terveyskeskuslääkäreillä. Tämä vähentäisi huomattavasti lääkeinteraktioita sekä polyfarmasiaa.

Siis nimenomaan et se seurantapaikka olis mahdollisimman yksinkertainen, just joku yhteinen ohjelma et näkis kaikki.

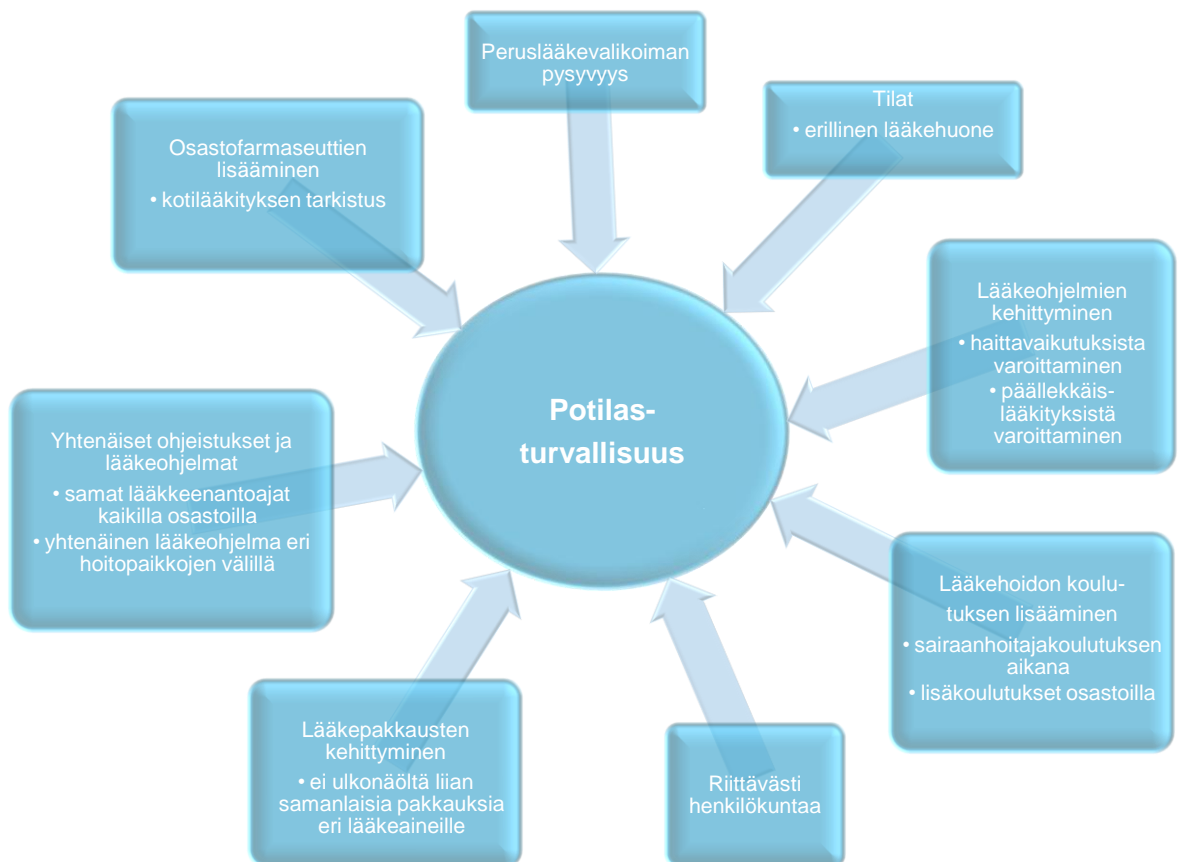
Toiseksi pääteemaksi haastattelussa nousi koulutuksen lisääminen. Tulevaisuudessa sairaanhoidajat toivoivat saavansa enemmän koulutusta lääkehoidossa. Etenkin uusien lääkkeiden käyttöönotossa toivottaisiin lääke-edustajien tule-

van osastoille kertomaan lääkkeistä. Sairaanhoitajat kertoivat, että on ollut kertoja, kun uusi, tuntematon lääke on vain ilmestynyt lääkevalikoimaan eivätkä sairaanhoitajat ole saaneet siitä minkäänlaisia informaatiota.

Tosi harvoin käy kukaan lääke-edustaja kertomas, tietysti enemmän vois olla myös et hoitajille kerrottais, mä en sit tiä onks ne enemmän lääkäreille vai kuinka? Me kuitenkin käytetään niitä lääkkeitä vaikkei olla määräämässä

Myös sairaanhoitajakoulutuksen aikana saatu lääketieto koettiin puutteelliseksi. Sairaanhoitajat toivoivatkin, että tulevaisuudessa niin koulut kuin lääkefirmat tarjoaisivat enemmän lääkehoidonopetusta jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana.

Ja kyllä mä mietin sitä et sillan aikoinaan ku oon alottanu työt ku kaikki lääkkeet oli melkeen vieraita ja kun ohje oli ettei sais viedä mitään lääkkeitä potilaalle ellet tiedä, mitä viet, ni on se aikamoinen yhtälö... en mä tiä onks nykyään koulussa lääkejuttuja, mut lääkefirmat vois esim. kertoo lääkkeistä jo kouluaikana.



Kuvio 2. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien kokemina

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohtana jossa tutkija on vastuussa monesta tekijästä. Tutkimusetiikka on saanut juurensa ja kehittynyt alun perin lääketieteestä muodostuneista kysymyksistä. Tämä on luonnollista sillä lääketieteen tutkimukseen osallistujat ovat yleensä ihmisiä. Tutkimusetiikka määritellään usein normatiiviseksi etiikaksi. Tämä tarkoittaa että sen tavoite on vastata kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa kuuluu noudattaa. Suomessa tutkimuksen eettisyys on turvattu lainsäädännöllä jonka tarkoituksena on vastata lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–173.)

Tutkittavan oikeudet ja tutkijan velvollisuudet ovat tärkeässä roolissa tiedonhankinnan ja tutkittavien suojaan liittyvissä asioissa. Tutkijan tulee aina selvittää tutkittavalle tutkimuksesta mahdolliset riskit ja varmistaa, että tutkittava ymmärtää mistä tutkimuksessa on kyse. Kaikessa tutkimustyössä jossa tutkittava kohde on ihminen, tulee perustella mitä tutkimuksella tavoitellaan, miten tutkimuksessa menetellään, tutkimuksesta mahdollisesti koituva hyöty tai päinvastoin siitä aiheutuvat riskit ja haitat. Tutkijan on pidettävä huolta kansallisen lain mukaan, että hän pitää tutkittavan anonymiteetin salassa. Tutkittavalla on täysvaltainen itsemääräämisoikeus, joka on yksi tutkimusetiikan lähtökohdista. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 174.) Tutkijan tulee myös selvittää, että tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus kieltäytyä itseään koskevan tiedon käyttämisestä. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellistä ja tarkkaavaista toimintatapaa. Tämä tarkoittaa että tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti ja avoimesti. Lisäksi tutkimustyössä tulee noudattaa kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2011.)

Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen tutkimukselle haettiin ja saatiin asianmukaiset luvat. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Turun sosiaali- ja terveystoimen etukäteen nimettyihin yhteyshenkilöihin. Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilö otti henkilökohtaisesti yhteyttä haastateltaviin ja näin saatiin sovittua haastattelu ajankohta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteyshenkilö antoi haastateltavien nimet ja jokaisen sairaanhoitajan kanssa sovittiin erikseen haastattelupäivästä. Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilö välitti haastateltaville etukäteen tiedotteen opinnäytetyöstä, suostumuksen haastatteluun ja opinnäytetyön suunnitelmasan, jotta haastateltavilla olisi mahdollisuus tutustua tutkimussuunnitelmaan etukäteen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin sairaanhoitajille lähetettiin kyseiset lomakkeet myös etukäteen sähköpostilla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on oltu huolissaan sillä tutkijoita on yleensä yksi. Tämä tarkoittaa, että hän saattaa sokaistua omalle tutkimukselleen ja näin ollen tutkija on varma tuloksen oikeellisuudesta ja virheettömyydestä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida siis esimerkiksi laaditun kirjallisuuskatsauksen pohjalta, miten hyvin tutkija on perehtynyt tutkimusmenetelmään, miten selkeä työ on, ja miten tarkkaan ja selkeästi tutkimustulokset on laadittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159–166.) Teemahaastattelussa tutkija on muodostanut kysymykset ennen haastattelua ja perehtynyt niihin etukäteen. Opinnäytetyöraportissa tulee olla perusteellisesti selvitettyä tutkimuksen toteutus, siihen käytetyt menetelmät ja aineiston analysointi, jotta tutkimus on mahdollisimman luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) On tärkeää, että kaikki tutkimuksen vaiheet kuvataan tarkasti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi haastatteluolosuhteiden kuvausta, ongelmien huomioimista ja haastattelu-aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 217.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä myös käyttämällä suoria lainauksia haastattelukäytännöstä. Suorat lainaukset voivat helpottaa

lukijaa ymmärtämään aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Tutkimustyössä tulee olla myös kriittinen omaa toimintaa kohtaan ja tutkijan tulee tarkastella työtä monelta kannalta. Ongelmaksi voi muodostua esimerkiksi analysointiprosessin epäselkeys tai se, että johtopäätökset on laadittu liian vähäisestä materiaalista. Luotettavuutta vähentää myös, jos tutkija on käyttänyt liian yksipuolista materiaalia ja tehnyt tulokset ja päätelmät niin ettei ole käyttänyt koko aineistoa hyödyksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160–162.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellistä ja tarkkaavaista toimintatapaa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat sairaanhoitajat työskentelevät eri osastoilla ja eri erikoisaloilla, joten tutkimusmateriaali oli monipuolista. Haastateltavat vastasivat esitettyihin kysymyksiin asiallisesti ja vilpittömästi. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä lisää haasteltavien motivaatiota vastaamiseen. Haastateltaville ei kuitenkaan asetettu mitään valintakriteereitä, eikä haastattelijoiden tiedossa ole perusteluita, joilla haastateltavat ovat osastoilta valikoituneet, joka saattaa osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyölle hankittiin tarvittavat luvat ja raportoinnin jälkeen aineisto lähetettiin projektipäällikölle. Molemmissa haastatteluissa vastauksista kävi ilmi samoja tuloksia ja osaksi haastattelut toistivat itseään.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää kuitenkin se, että haastattelujen jälkeen teemahaastattelurungossa huomattiin puutteita. Haastattelun luotettavuutta olisi lisännyt kattavampi haastattelurunko. Lisäksi haastatteluja tehdessä huomioitiin, että rungossa oli osittain päällekkäisyyksiä ja haastateltavat vastasivat ajoittain kysymyksiin jo aiemmin esille tulleella tavalla. Toisessa haastattelussa haastateltavat puhuivat usein päällekkäin, joka vaikeutti osaltaan nauhoitusten kuunteleminen ja, jolloin myös vastausten tulkinnoissa saattoi ilmaantua virhetulkintoja. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että kyseinen opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, eikä haastattelijoiden ollut aikaisempaa

haastattelukokemusta. Laadukkaamman ja luotettavamman aineiston saamiseksi haastattelijat olisivat lisäksi voineet esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, jolloin aineistosta olisi tullut kattavampi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaan-hoitajat hakevat ja miten he soveltavat lääketietoa työssään, sekä millaisena he näkevät tulevaisuuden lääketiedon. Tavoitteena oli edistää sairaan-hoitajien lääketiedon luotettavaa hankintaa ja turvallista lääkehoidon toteuttamista.

Aiheen merkitys on hoitotyön kannalta suuri, koska kyseistä aihetta on tutkittu vain vähän ja tulevaisuuden vaatimukset sairaanhoitajille lääkehoitoa koskien ovat suuremmat. Teknologistuvassa yhteiskunnassa lääketietoutta on tarjolla koko ajan enenevässä määrin, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee osata myös arvioida kriittisesti tietokantojen luotettavuutta.

Tulosten pohjalta on positiivista todeta, että sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon toteutukseen käytettävän välineistön olevan riittävä. Lisäksi välineistö koettiin monipuoliseksi. Positiivista oli myös se, että haettua lääketietoa pidettiin luotettavana, oli kyseessä sitten lääkäri, osastofarmaseutti tai lääketietokanta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan opiskelijat toivoivat saavansa lisää opetusta koulutuksen aikana lääkehoitoa koskien (Latter, Rycroft-Malone, Yerrel & Shaw 2000, 1286). Koulutus koettiin myös tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan riittämättömäksi ja sairaanhoitajat toivoivat, että jo koulutusaikana lääketiedon opetukseen käytettäisiin enemmän resursseja. Itse myös valmistuvina sairaanhoitajina, voimme todeta lääkehoidon riittämättömyyden osana sairaanhoitajan koulutusta. Mielestämme lääkehoitoa tulisi lisätä sairaanhoitajien koulutukseen, jotta sairaanhoitajat olisivat työelämäänsä mennessään valmiimpia ja rohkeampia toteuttamaan lääkehoitoa. Aikaisempien tulosten mukaan myös työelämässä olevat sairaanhoitajat toivovat saavansa enemmän lisäkoulutusta ja säännöllistä informaatiota lääkkeistä (Veräjänkorva 2003,122), joka ilmeni myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Sairaanhoitajat näkevät farmaseuttien osastokäynnit yhtenä vuorovaikutuksen keinona ja sairaanhoitajat toivoisivat, että osastoilla olisi farmasian ihminen neuvomassa tarvittaessa (Virkkunen 2008, 175). Yllättävää oli, miten useaan otteeseen tämän opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi osastofarmaseuttien työn merkitys; heidän työtään pidettiin tärkeänä osana turvallista lääkehoitoa ja sairaanhoitajat toivoisivat osastofarmaseuttien yleistyvän osastoilla tulevaisuudessa. Tästä herääkin kysymys, toivoisivatko sairaanhoitajat tulevaisuudessa lääkehoidon toteutuksen siirtyvän ainakin osittain osastofarmaseutin vastuulle. Lisäksi herää kysymys, johtuuko tämä sairaanhoitajien puutteellisesta lääketieteestä vai kokevatko sairaanhoitajat kiireen ja resurssipulan vuoksi lääkehoidon toteuttamisen hankalaksi.

Aikaisempiin tuloksiin pohjautuen epäselvissä lääkehoidon kysymyksissä konsultoitiiin etupäässä muita sairaanhoitajia ja lääkäreitä ja yhteistyö farmasian henkilöstön kanssa oli vähäistä (Veräjänkorva 2003,122). Nykypäivänä osastofarmaseuttien mukaan ottaminen osastoille vaikuttaa kuitenkin siihen, että sairaanhoitajat konsultoivat pääasiassa osastoilla osastofarmaseutteja ja heitä pidettiin hyvänä ja luotettavana tietolähteenä.

Lääkehoidon toteutuksessa potilasturvallisuutta heikentää jatkuva lääkkeiden kauppanimien vaihtuvuus sekä lääkepakkausten samankaltainen ulkomuoto. Tulevaisuudessa lääkepoikkeamia pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään, jos lääkkeet olisivat nimetty vaikuttavan aineen mukaan. Tässä on kuitenkin haittana lääkefirmojen kilpailun estyminen sekä se, että kuluttajan on varmasti vaikea opetella vaikuttavien aineiden nimiä.

Potilasturvallisuutta lisäisi tulevaisuudessa valtakunnallinen potilastietojärjestelmä, tai vaihtoehtoisesti se, että eri potilastietojärjestelmät olisivat yhteydessä toisiinsa. Potilasturvallisuutta lisää myös tuloksissa esiin noussut valtakunnallinen e-reseptikeskus. E-reseptikeskuksen tulisi kuitenkin toimia kaikilla sektoreilla, jotta se mahdollistaisi yhtenäisemmän lääkehoidon ja ehkäisisi polyfarmasi-aa.

Lopuksi voimme todeta lääkehoidon olevan jatkuvasti kehittyvä hoitotyön osa-alue. Tämä vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa ja monipuolista kouluttautumista, jotta mahdollistettaisiin sairaanhoitajien ajantasainen tietotaito lääkehoidon toteuttamiseen. Luotettava lääketiedon hankinta edellyttää sairaanhoitajalta valveutuneisuutta, jotta haettua lääketietoa pystytään arvioimaan kriittisesti. Sairaanhoitajien lääkehoidon toteutus ei tulevaisuudessa tule siirtymään kokonaan muille tahoille, vaikka osastofarmaseuttien käyttö tulisikin lisääntymään. Osastofarmaseuttien rooli tulisi sen sijaan nähdä sairaanhoitajien lääketietoa tukevana asiana. Sairaanhoitaja on tulevaisuudessakin lääketiedon käyttäjänä tärkeä ammattilainen lääkehoidon toteutuksessa.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta mielestämme jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi, kokevatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat työelämään siirtyessään lääkehoitovalmiudet riittäviksi sairaanhoitajakoulutuksen osalta. Lisäksi tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada selville, onko osastofarmaseuttien yleistymisen myötä sairaanhoitajilla enemmän aikaa keskittyä potilaan hoitoon muilla osa-alueilla, osastofarmaseuttien osallistuessa monipuolisemmin lääkehoitoon. Sähköisiin lääketietokantoihin siirryttäessä olisi myös mielenkiintoista tutkia, mistä eri-ikäiset sairaanhoitajat mieluiten lääketietoa haakevat ja kuinka helpoksi tiedon hakeminen eri lähteistä koetaan.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, S-K., Puska, E-L. & Vihinen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa 11.-12.painos. Helsinki: WSOY.

Apteekkariliitto 2013. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 25.1.2013.
<http://www.apteekkariliitto.fi/tietopankki/laakehoitosuunnitelma.html>

Embase 2013. Viitattu 22.1.2013. <http://www.embase.com/>

Folkman, L. & Ranklin, J. 2010. Nurse knowledge and attitudes. Nurses' medication work: what do nurses know? *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 19, 3218—3226.

Getting, J. 2007. Drug information availability and preferences of health care professionals in illinois: A pilot survey study. *Drug Information Journal*. Vol. 42, No. 5, 263- 272.

Hahtela, N. & Sulosaari, V. 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Suomen sairaanhoidaja-liitto ry. Iiri Ranta (toim.): Helsinki.

Heikkinen J., Isohanni M. & Miettunen J. 2007. Lääketieteen kirjallisuustietokannat ja tiedonhaku. *Suomen Lääkärilehti* Vol. 22 nro. 62.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K.2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos, 2010. Helsinki: WSOY.

King, R. 2004. Nurses perceptions of their pharmacology educational needs. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 45, No.4, 392—400.

Kliinisen farmasian seura ry 2012.. Finnish society of Clinical Pharmacy. Viitattu 04.01.2013. <http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=11>

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

Latter, S., Rycroft-Malone, J., Yerrel, P. & Shaw, D. 2000. Evaluating educational preparation for a health education role in practice: the case of medication education. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32, No 5, 1282—1290.

Lääketietokeskus 2013. Lääketietokannat. Viitattu 22.1.2013.
<http://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/laaketietokannat>

Medbase 2012. Tietoa SFINX:stä. Viitattu 3.2.2013.
http://www.medbase.fi/sfinx/fin_pages/esittely.htm

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Porvoo: WSOY.

Saaranen-Kauppinen A., Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 12.03.2013.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita; ISSN 1236-116X; 2005:32. Viitattu 7.12.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sulosaari, V. 2011. Lääketietokeskus. MONI-lääke tutkimusprojektilla vastataan lääkehoidon haasteisiin. Viitattu 8.3.2012.

<http://www.laaketietokeskus.fi/ajankohtaista/tiedotteissa/moni-laake-tutkimusprojektilla-vastataan-laakehoidon-haasteisiin>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012. Verkko ja mobiili. Terveysportti. Viitattu

10.12.2012. <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/verkko-ja-mobiili/-/nayasivu/82837/93559/Terveysportti.html>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu

03.01.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 28.11.2011.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Veräjänkorva O. 2008. Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun amk:n raportteja.

Virkkunen, E. 2008. Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.12.2012.

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7183-4.pdf>

Liite 1. Teemahaastattelurunko

- Mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoitajat hakevat?
 - Mistä lähteistä lääketietoa haetaan?
(-sähköiset tietokannat, Pharmaca Fennica, osaston omat listat, lääkärin/ farmaseutin konsultointi)
 - Miten lääketietoa haetaan?
(-sähköisesti, manuaalisesti, konsultointi lääkäriltä)
 - Onko työyksikössä riittävä välineistö lääketiedon hakuun?
(-uusimmat Farmaca Fennicat, pääsy sähköisiin tietokantoihin)
 - Mitä lääketietoa haetaan?
(-annosmäärä, haittavaikutukset, yhteisvaikutukset, indikaatio)
- Miten tiedon luotettavuutta arvioidaan?
- Miten sairaanhoitajat soveltavat lääketietoaan työssään?
 - Hakevatko sairaanhoitajat esimerkiksi tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista, jos potilaalla on useita lääkkeitä samaan aikaan käytössä?
- Millaista tulevaisuuden lääkehoidon tulisi olla?
 - Potilasturvallisuuden osalta?

Liite 2. Tiedote haastateltaville

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidaja lääketiedon käyttäjänä nyt ja tulevaisuudessa

Arvoisa sairaanhoidaja,

Olemme kolme viimeisen vuoden sairaanhoidajaopiskelijaa. Teemme Turun ammattikoulun Ruiskadun toimipisteeseen opinnäytetyötä, jonka aiheena on *Sairaanhoidaja lääketiedon käyttäjänä nyt ja tulevaisuudessa*.

Tutkimuksen tausta

Tuleva opinnäytetyömme on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteistyöhanketta Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon (MONI-lääke) 2011 – 2012. Hankkeen yhteistyökumppanit ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun sosiaali- ja terveystoimi.

Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mistä, miten ja millaista lääketietoa sairaanhoidajat hakevat ja miten he soveltavat lääketietoa työssään sekä millaisena he näkevät tulevaisuuden lääketiedon. Tietoa kerätään haastatteleamalla neljää sairaanhoidajaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ja neljää sairaanhoidajaa Turun sosiaali- ja terveystoimesta. Osastot, joilta haastateltavat sairaanhoidajat ovat, on nimetty etukäteen yhteistyökumppanin kanssa. Jokaiselta osastolta toivotaan nimettävän vastuuhenkilö, jonka kanssa sovitaan haastateltavat sekä haastattelun aika ja paikka.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoidajien lääketiedon hankintaa ja luotettavaa lääkehoidon toteuttamista osastoilla. Lisäksi opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa MONI -lääkehankeprojektin tule-

vissa vaiheissa sekä yleisesti sairaanhoitajien ja kuluttajien lääketiedon kehittämisessä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen osallistujat haastatellaan ryhmähaastelulla syksyn 2012 aikana ja haastattelut nauhoitetaan.

Tutkimustiedon käsittely

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto tulee ainoastaan tutkijoiden käyttöön ja se hävitetään asianmukaisella tavalla. Tutkimukseen on saatu tarvittavat luvat.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte milloin tahansa keskeyttää tutkimuksen ilmoittamalla asiasta tutkijoille. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, voidaan halutessanne kaikki teistä kerätyt materiaalit hävittää.

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat pyytää lisätietoa tutkimuksesta

Emma.Jalo@students.tutkuamk.fi

Milla.Eloranta@students.turkuamk.fi

Lauri.Itala@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajana on Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT, Tuija Leinonen (tuija.leinonen@turkuamk.fi)

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidon lääketiedon käyttäjänä nyt ja tulevaisuudessa

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat pyytää lisätietoa tutkimuksesta: Emma.Jalo@students.turkuamk.fi, Milla.Eloranta@students.turkuamk.fi, Lauri.Itala@students.turkuamk.fi

Suostun osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Saamastani tutkimuksen tiedotteesta käy ilmi tutkimuksen tarkoitus, hyöty ja henkilötietojen käsittely sekä tieto luottamuksellisesta käsittelystä. Tutkimuksesta ilmeneviä asioita ei luovuteta kuulumattomille henkilöille.

Ymmärrän, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Voin milloin tahansa peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla peruutuksen tutkimuksen yhteyshenkilöille.

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Turussa 13.9.2012

Tutkimuksen tekijät:

Emma Jalo, Milla Eloranta ja Lauri Itälä