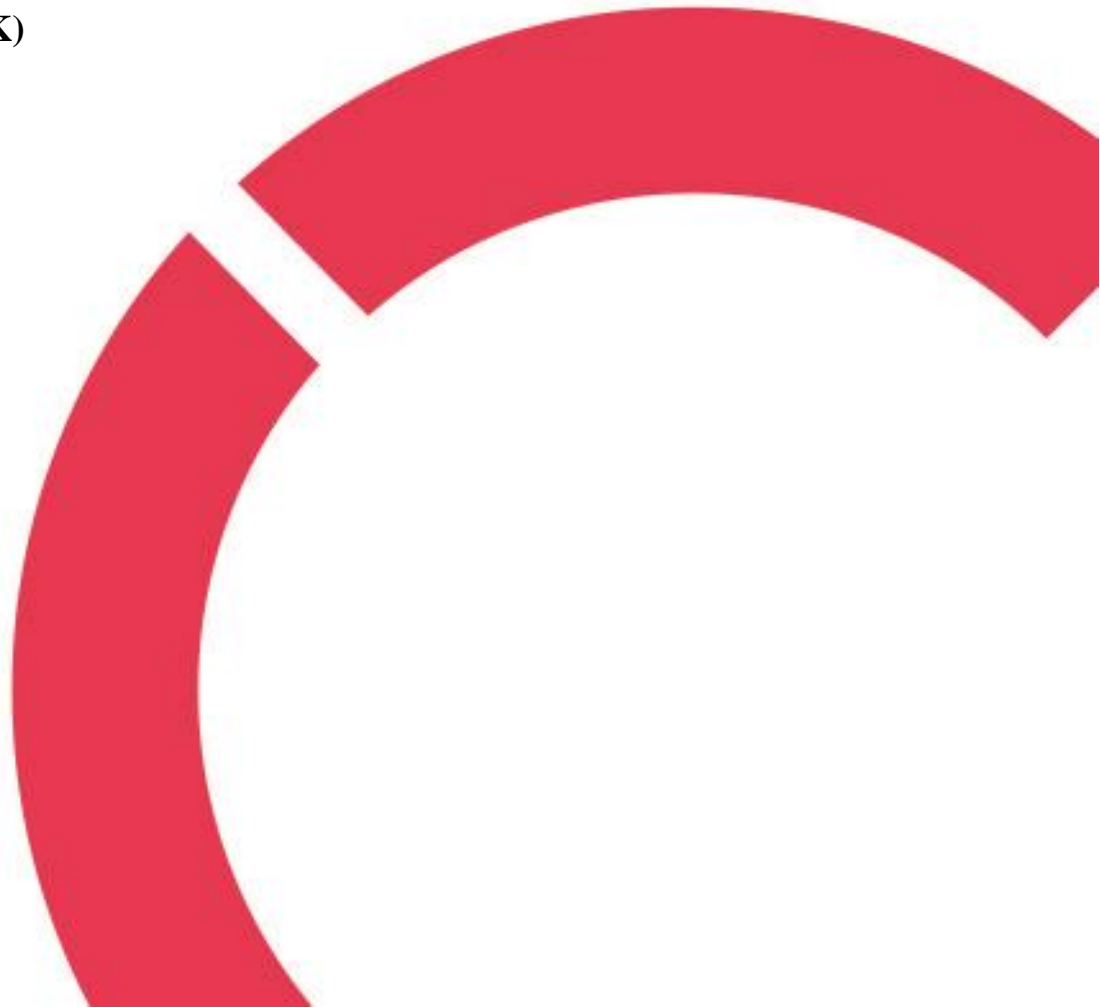


Noora Finne

**LÄÄKEHOIDON JA -TURVALLISUUDEN TOTEUTUS SOITEN
YLEISLÄÄKETIETEEN OSASTOILLA**

Sairaanhoitajien kokemukset lääkehoidon toteutuksesta

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Helmikuu 2022**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2022	Tekijä/tekijät Noora Finne
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi LÄÄKEHOIDON JA -TURVALLISUUDEN TOTEUTUS SOITEN YLEISLÄÄKETIETEEN OSASTOILLA. Sairaanhoitajien kokemukset lääkehoidon toteutuksesta.		
Työn ohjaaja Teija Honkonen		Sivumäärä 36 + 5
Työelämäohjaaja Jukka Kivistö		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä lääkehoidon ja lääketurvallisuuden toteutuksesta Soiten yleislääketieteen osastoilla. Tutkimustulosten perusteella voidaan kartoittaa lääkehoitoa ja -turvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille osastojen hyvät toimintatavat ja mahdolliset kehittämistä tarvitsevat alueet lääkehoitoon liittyen. Tietoperustassa käsiteltiin sairaanhoitajaa lääkehoidon toteuttajana, lääkehuoneen tavallisimpia turvallisuuspoikkeamia sekä haiPro-järjestelmää ja lääkehoitosuunnitelmia.</p> <p>Tutkimuksen kohteena olivat lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat Soiten yleislääketieteen osastoilla. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä käyttäen induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä Webropol-alustalla. Lopulliseksi vastaajamääräksi tuli kaksitoista vastaajaa.</p> <p>Vastaajat ovat pääasiassa tyytyväisiä osastojen lääkehoidosta ja lääketurvallisuudesta. Vastauksissa tuotiin esille isoimpana turvallisuusriskinä kiire ja häiriötekijät lääkehoitoa toteuttaessa. Oman ammattitaidon varmistaminen ja omat koulutusmahdollisuudet pidettiin tärkeänä osana turvallisuutta. Vastauksissa tuotiin esille 7 O:n sääntö lääketurvallisuutta edistävänä asiana. Lääkehoitosuunnitelma tuotiin esille tutkimuksen vastauksissa vähäisesti. Moni vastaaja koki lisäkoulutuksen tarvetta lääketurvallisuuteen liittyen. Yli puolet vastaajista oli työskennellyt alalla vähintään viisitoista vuotta.</p>		
Asiasanat HaiPro-järjestelmä, lääkehoito, lääkehuone, lääketurvallisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2022	Author Noora Finne
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis THE IMPLEMENTATION OF PHARMACOTHERAPY AND -SAFETY AT THE GENERAL MEDICINE DEPARTMENTS OF SOITE. Nurses' experience of the implementation of pharmacotherapy		
Centria supervisor Teija Honkonen	Pages 36 + 5	
Instructor representing commissioning institution or company Jukka Kivistö		
<p>The purpose of this thesis was to survey the nurses' views on the implementation of medication management and medication safety in the general medicine wards of Soite, the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The results of the study can be used to establish medication management and safety. The aim of the thesis was to highlight the good practices of the departments and possible areas for improvement in relation to medication management. In the knowledge base, the author focuses on the nurse as an implementer of drug treatments, the most common mistakes nurses make in drug treatment, the HaiPro system and the medication plans.</p> <p>The study focused on nurses providing medication management in the general wards of Soite. The study was conducted with a qualitative research method, using an inductive content analysis approach. The data was collected through an electronic survey on the Webropol platform. The final number of respondents was twelve.</p> <p>Respondents were mainly satisfied with the wards' medication management and drug safety. Responses highlighted hurry and distraction in the delivery of medication as the biggest safety risks. Ensuring one's own professional skills and access to training were considered an important part of safety. The answers highlighted the rule of "7 rights" as a matter of promoting medicine safety. Nurses are trained to practice the "7 rights" of medication, it means the right patient, right drug, right dose, right time, right route right reason and right documentation. The pharmacotherapy plan was rarely mentioned in the study answers. Many respondents felt the need for further training related to medication safety. More than half of the respondents had worked in the sector for at least fifteen years.</p>		
Key words HaiPro system, medicine room, medicine safety, medical treatment		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana	3
2.2 Lääketurvallisuus	4
2.3 Lääkehuoneen tavallisimmat turvallisuuspoikkeamat	5
2.4 HaiPro järjestelmä ja lääkehoitosuunnitelma	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	9
4.1 Toimintaympäristö	9
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa	10
4.3 Aineiston keruu	11
4.4 Aineiston analyysi	11
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	13
6 TULOKSET	16
6.1 Mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon yksiköissä?	17
6.2 Miten turvallinen lääkehoito toteutuu sairaanhoitajan omalla osastolla?	19
6.3 Millainen on sairaanhoitajan kokemus omasta turvallisesta lääkehoidon osaamisestaan?	20
7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	21
7.1 Tulosten tarkastelu	21
7.2 Mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon yksiköissä?	22
7.3 Mitkä ovat vastaajien ajatuksia oman osaston turvallisesta lääkehoidosta?	23
7.4 Millaiseksi sairaanhoidaja kokee oman lääkehoidon osaamisensa?	24
7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja pohdinta	25
7.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien lääkehoidon ja -turvallisuuden toteutusta Soiten yleislääketieteen osastoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia turvallisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulosten perusteella voidaan kartoittaa lääkehoitoa ja -turvallisuutta. Lääkitysturvallisuudessa on havaittu puutteita niin kansainvälisessä kuin suomalaisessakin tutkimuksessa (Karttunen 2019.) Halutessaan opinnäytetyöhön osallistuvat osastot voivat hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia luodakseen yhtenäisen työtavan tai muilla tavoin käyttää tuloksia omien toimintojensa kehittämiseen. Vastaavia opinnäytetöitä löytyy lääkehoidon toteutuksesta, mutta ei kuitenkaan eriteltyinä näille nykyisille Soiten alueen yleislääketieteen osastoille.

Opinnäytetyön tuloksista pyritään tuomaan esille sairaanhoitajien näkökulmasta positiiviset kohdat lääkehoidossa ja kehitystä tarvitsevat kohdat. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös mahdollistaa osastoille haittatapahtumien ennakoimista siinä määrin, mitä vastaukset voivat tuoda esille. Turvallisuutta voi jatkossa parantaa puuttumalla tulosten pohjalta esille nostettuihin ongelma-kohtiin.

”Läkehoidon vaaratapahtumat voivat olla joko haittatapahtumia, poikkeamia tai läheltä piti -tapahtumia” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 27). Läkehoidon vaaratapahtumat ovat aina osa lääkehoitoprosessia. Riskit voivat liittyä esimerkiksi henkilöstöön, potilaaseen tai läkehoidon vastuisiin. Jokaisesta tapahtumasta tutkitaan ja käsitellään, jotta on jatkossa mahdollista ennakoita tunnettu riski. Tapahtumat voivat aiheuttaa haittaa potilaalle tai lääkettä valmistelevalle sairaanhoitajalle. Toimintoja muutetaan molempien osapuolien turvallisuutta ajatellen ja ennakoimalla haittatapahtumia pyritään kehittämään turvallinen ympäristö.

Yksiköillä on keinoja, joilla ne voivat tunnistaa läkehoidon turvallisuutta vaarantavia tapahtumia. Päivittäisiä toimintoja suojaava asia on jokaisessa yksikössä laadittu lääkehoitosuunnitelma. Lääkehaitat ovat tapahtumia, joiden vuoksi lääkehoitosuunnitelma tuo turvallisuutta päivittäiseen toimintaan jokaisessa yksikössä. (Hakoinen, Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017). Lääkehoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi läkehoidon toteutumista yksikössä (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 12.). Läkehoidon toteutuksen tulee aina pohjautua vähintään vuosittain tarkastettuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on aina työyksikkökohtainen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15.)

Opinnäytetyössä tieto kerätään kysymyksillä, jotka on räätälöity kaikille yksiköille sopiviksi. Kysymykset perustuvat opinnäytetyön tarkoitukseen ja tietoperustaan. Jotta voidaan saavuttaa laadullisia tuloksia, ovat kyselyn kysymykset avoimia. Kysymykset koskevat lääkehoitoon liittyen käytännön työtä yksikössä. Opinnäytetyön tietoperustana toimivat lailliset määräykset lääkehoidosta ja -turvallisudesta. Opinnäytetyön tietoperustana käytettiin myös lähdeluettelossa mainittuja hoitotieteen opiskelumateriaaleja, Käypä hoito -suosituksia sekä muita alaan liittyviä lähteitä.

Lääkitysturvallisuuden perustana on ammatillisen toiminnan vastuu, toimintayksikön vastuu ja ammattihenkilön vastuu. (Inkinen ym. 2015, 4.) Sairaanhoidajan oman tiedon lääkehoidon toteutuksesta tulee olla vastuullista. Yksiköiden osastonhoitajat ovat yhteistyössä opinnäytetyön tekijään koko opinnäytetyön ajan.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Lääketurvallisuus on sairaanhoitajan työssä tärkeä osa ammattitaitoa sekä hoitotyön kokonaisuutta sosiaali- ja terveysalalla. Lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Toimintaperiaatteet ja -mallit osastoilla tulee olla myös käytössä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön arjessa käytännön asiat voivat muuttua, minkä takia lääkehoitosuunnitelman tulee aina olla ajan tasalla. ”Lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa riippumatta siitä, minkälaisessa ympäristössä sitä toteutetaan” (Valvira 2015).

2.1 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana

”Henkilöstörakenteen tulee olla työyksikön vaatavuustason mukainen, jotta jokaisessa työvuorossa on mahdollista toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti” (Inkinen ym. 2015, 14). Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee varmistaa oman vuoron aikana lääkehuollon-, lääkkeiden jakamisen- sekä annostelun turvallisuus. (Inkinen & Ruokoniemi 2015, 14.) Lääkehoidon peruskoulutuksen saaneet laillistetut sairaanhoitajat ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta, mikäli tämä vastuualue on määrätty hänelle työvuoron alussa. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan arvioida henkilöstön tarvetta ja tietoa sekä turvallisen lääkehoidon edellytyksiä henkilöstössä. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määrättyllä tavalla (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 32).

Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta kokonaisuudessaan. Lääkehoitoon liittyvät asiat, kuten tehtävänjako, lääkehoidon osaamisen ja varmistamisen sekä lääkehoidon valvonta kuuluu sairaanhoitajalle jokaisessa yksikössä. Kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 33.) Vaativan lääkehoidon toteutukselle vaaditaan lisäkoulutusta. Osaaminen varmistetaan erityisluvalla, jonka yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri vahvistaa. Näihin kuuluu muun muassa perifeerinen laskimokanyylin asettaminen, laskimonsisäiset nesteytykset ja lääkitykset, jotka ovat yleisimmin käytettyjä lääkkeenantotapoja. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 33.) Sairaanhoitaja vastaa myös verensiirtojen toteutuksesta sekä rokotuksista osastoilla. Sairaanhoitajalla tulee olla erillinen, voimassa oleva lupa verensiirtojen toteuttamiseen ja rokotusten antoa varten. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 28.)

Ilmoittamalla vaara- sekä haittatapahtumia voidaan jokaisessa yksikössä kartoittaa lääkkeenjakaan liittyviä ongelmakohtia ja muokata lääkehoitosuunnitelmaa yksikön tarpeiden mukaisesti. (Inkinen ym. 2015, 12–15.) Mikäli havaitaan lääkärin määräyksessä tulkinnallisia ongelmia, täytyy ne varmistaa lääkkeen määränneeltä lääkäriltä. Lääkemääräykseen tulee myös sisältyä potilaan etu- sekä sukunimi, lääkkeen valmistenimi, määrä, antotapa sekä muoto. (Saano 2016, 48–49.) Lääkkeen käyttötarkoitus tulee aina olla perusteltua, ja tulee huomioida, onko lääke tilapäiseen käyttöön tarkoitettu, kuuriluonteinen, tarvittaessa otettava tai jatkuvassa käytössä oleva. Vastaanottaessa lääkemääräystä tulee sekä vastaanottavan sairaanhoitajan nimi että lääkkeen määränneen lääkärin nimi tulla esille määräyksessä. (Inkinen ym. 2015, 39.) Ruotsalaisessa havainnointitutkimuksessa 18 % havainnoiduista tilanteista sisälsi lääkityspoikkeava, joista väärä aika oli yleisin poikkeamatyyppi. Tutkimuksessa myös vain 9 % lääkkeenantotilanteessa sairaanhoitaja varmisti potilaan henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa ilmeni myös muita, tässä mainitsemattomia poikkeavuuksia sairaanhoitajien toiminnassa. (Karttunen 2019.)

2.2 Lääketurvallisuus

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri kohdasta: lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon turvallisuutta, ja lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta.

Lääkitysturvallisuuden takana ovat terveydenhuollossa toimivat yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot. Sekä organisaatiolla että yksilöllä on vastuu varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä potilaan suojaaminen lääkevahingoilta. (Karjalainen & Raanti 2011, 8.) Lääkevahingoilla tarkoitetaan vakavia lääkehaittoja eli sairautta tai vammaa, joka on todennäköisesti aiheutunut lääkkeen käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Lääkehoidolla voidaan parantaa sairauksia, lievittää oireita, hidastaa sairauksien etenemistä sekä myös ehkäistä sairauksia. Lääkehoito on keskeinen osa hoitotyötä. Viranomaisten valvomalla lääketurvallisuudella varmistetaan lääkkeiden olevan turvallisia käyttää, varmistetaan että käyttötarkoitus on asianmukainen sekä keskeyttämällä lääkkeiden valmistus, mikäli laatu ei täytä vaatimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää hoitohenkilökunnan hallitsevan lääkitysturvallisuuden lisäksi myös lääkkeiden farmakologiset ominaisuudet sekä vaikutukset. Hoitohenkilöstön tulee myös osata lääkkeen valmiiksi saattaminen oikealla tavalla, valmisteen merkitseminen ja lääkkeeseen liittyvän tar-

vittavan informaation antaminen potilaalle. (Karjalainen ym. 2011, 9 [Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus 2006, 7–8.]) Suomessa havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista kerätään tietoa haittavaikutusrekisteriin, jonka ylläpitäjänä toimii Fimea. Sekä ammattilaisten että potilaiden huomatessa lääkkeistä aiheutettu haittavaikutus, kehoitetaan ilmoittamaan niistä Fimealle. (Fimea Lääkkeiden turvallisuus.)

2.3 Lääkehuoneen tavallisimmat turvallisuuspoikkeamat

Lääkehuoneessa toimivien sairaanhoitajien tulisi aina toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Sairaanhoitajan tulee tietää riskeistä sekä toimintatapojensa turvallisuusriskeistä. Jotta toiminta olisi turvallista, tulisi pystyä hallitsemaan ympäristöä aina kun toimii lääkehoidon parissa. (Haikonen, Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017, 50.) Ylläpitämällä lääkehuoneessa järjestystä pienennetään riskiä turvallisuuspoikkeamille. (Knutar 2019, 2.) Lääkkeiden varastointi tulee tapahtua niin, että vain kulunvalvonnan piiriin kuuluvat työntekijät pääsevät lääkkeisiin käsiksi. Lääkkeiden säilytys toteutetaan mahdollisimman huolellisesti.

Lääkevahingot syntyvät virheellisten määräysten ja väärän lääkkeen annon pohjalta. Ne ovat erityisen tavallisia kiireellisissä olosuhteissa teho-osastoilla, mutta hyvin paljon niitä sattuu myös avohoidon potilaille. Toteutetun lääkehoidon puutteellinen seuranta ja reagointi lääkkeistä johtuviin tapahtumiin lisäävät vahinkojen määrää ja vakavuutta. (Pasternack 2006.)

Yksi tavallisimpia syitä lääkityspoikkeamille on erehtyminen, kun lääkemääräys on annettu suullisesti. Kun lääkkeenanto on hyvin organisoitu määräyksestä lääkkeenantoon asti, on virheen todennäköisyys pieni. ”Apteekissa valmistettavien tai teollisesti valmistettujen valmiiden ampullien käyttämisellä voitaisiin vähentää lääkitysvirheitä ja viivästyksiä hoidoissa ja täten parantaa potilasturvallisuutta” (Suvikas-Peltonen 2017, 25).

Aseptiikka lääkehoidossa on sekä potilaan että työntekijän turvallisuutta edistävää. Jokaisen sairaanhoitajan perustaitoihin kuuluu hyvä aseptinen osaaminen. (Saano ym. 2016, 9.) Oikealla työtavalla voi jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilö tehdä oman osuutensa infektiön leviämisen estämisessä. Sairaanhoitajan tulee toimia aseptisesti jokaisessa tilanteessa jossa aseptista toimintaa vaaditaan. Aseptinen omatunto liittyy myös muihin osa-alueisiin kuin lääkehoitoon. Käsihygieniä on kaiken aseptisen toiminnan perusta ja tärkein yksittäinen toimenpide infektioiden torjunnassa. (Saano ym. 2016, 9.)

2.4 HaiPro järjestelmä ja lääkehoitosuunnitelma

HaiPro ilmoitus on hoitoalalla työskentelevän tekemä potilasturvallisuuteen liittyvän riskitapahtuman ilmoitustyökalu. Hoitoalalla jokaisen potilastyötä tekevän tulee ilmoittaa riskitapahtumasta. ”HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle” (HaiPro, ilmoittajan ohje 2015, 2). Lääkehoitoa ja lääketurvallisuutta vaarantavat tapahtumat tulisi ilmoittaa HaiPro järjestelmään, mikäli haittatapahtumia ilmenee. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan siis sekä läheltä piti -tapahtumia että haittatapahtumia (HaiPro, ilmoittajan ohje 2015, 2.)

Haittatapahtumailmoitusten tarkoituksena on tuoda esille tapahtuneita virheitä tai läheltä piti -tapahtumia. Ilmoittamalla tapahtumat ja tuomalla esille niitä voidaan tarkastella tapahtumakulkua sekä oppia siitä, jotta voidaan ennaltaehkäistä niitä jatkossa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77.) Haittatapahtuman jälkeen tulee käydä tapahtuma läpi potilaan sekä hänen läheistensä kanssa, mikäli potilas niin toivoo. Organisaation edustajan tulee ymmärtää potilaan sekä omaisten mahdollisesti tarvitsevan erityistä apua ja tukea tapahtuman ja sen seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi. Potilaalle on kerrottava, että ollessaan hoitoonsa tai siihen liittyvän kohteluun tyytymätön on hän oikeutettu tekemään muistutuksen. Muistutus tehdään toimintayksikön vastaavalle johtajalle tai muulle turvallisuudesta vastaavalle henkilölle. (THL, Potilasturvallisuusopas 2011, 19.)

HaiPro-ilmoituksen teko tapahtuu anonyymisti, sähköisenä internet-selaimen kautta, jossa ilmoituksen tekijänä toimivat virheen havaitsija tai mukana ollut henkilö. Ohjelman valikosta ilmoituksen täyttäjä valitsee tarvittavat tiedot: ilmoittajan ammattinimike, vaaratapahtuman luonne ja tyyppi, tapahtumapaikka ja aika. Ilmoituksessa näkyy, oliko kyseessä läheltä piti -tilanne vai potilaalle tapahtunut ilmoitus. Ilmoitus siirtyy sähköpostitse käsittelijälle, yleensä osastonhoitajalle. (Kangas 2013, 9.) Tapahtuman tyyppiluokitus järjestelmässä kertoo mihin toimintaan tapahtumat liittyvät. Suurin osuus ilmoituksista liittyy lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011.)

”Organisaatiotasolla lääkehoitosuunnitelmalla tarkoitetaan ohjausasiakirjaa, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 16). Osastojen itse laatimien lääkehoitosuunnitelmien tulisi olla kattavia. Lääketurvallisuus ja -hoito tulisi olla alusta loppuun turvallista.

Tämä voidaan toteuttaa toimimalla osaston lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokaisen työyksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaavat esimiehet. Jokaisessa erillisessä yksikössä tulee löytyä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15). Sisällön ja toimintatapojen lisäksi kuuluu suunnitelmasta löytyä lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ja henkilöstön eri vastuut, velvollisuudet sekä henkilöstön työnjako. ”Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on, että se vastaa sisällöltään sen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita, missä sitä käytännössä sovelletaan.” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15). Lääkehoitosuunnitelma rakennetaan organisaation tarpeiden pohjalta.

Kustannustehokkaan ja turvallisen lääkehoidon takia on tärkeää, että toimintayksiköissä on hoitosuosituksia tunteva ja erikoisalojen asiantuntemusta edustava lääkeneuvottelukunta. Lääkeneuvottelukunta määrittelee sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kanssa laitoksen peruslääkevalikoiman. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 8.) Mikäli lääkärin määräämä lääke ei hoitolaitoksen peruslääkevalikoimaan kuulu, on lääkärin allekirjoitettava lääkkeestä erillinen perusteltu tilauslomake, joka toimitetaan apteekkiin. Esimiehen tai yksikön vastuuhenkilön tehtävänä on laatia yksikköön yhteiset toimintatavat, joiden tavoitteena on lääkitysturvallisuuden toteuttaminen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 55). Esimiehen tai vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa, että kaikki henkilöstöön kuuluvat yksilöt noudattavat asetettuja toimintatapoja.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä tehdään laadullinen tutkimus induktiivisella sisällönanalyysillä Soiten yleislääketieteen osastoilla. Opinnäytetyö käsittelee lääkehoitoa ja sen turvallista toteutusta. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä lääkehoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille osastojen hyvät toimintatavat, sekä mahdolliset kehittämistä tarvitsevat alueet lääkehoitoon liittyen. Osastoille tutkimus tuo tietoa, jonka avulla haittatapahtumia voidaan mahdollisesti ehkäistä. Lisäksi osastot saavat tietoa, mitkä tämänhetkiset toimintatavat ovat hyödyllisiä. Tavoitteena on myös tuoda esille sairaanhoitajien omia kokemuksia osaamisestaan, jolloin työnantaja voi arvioida tarvetta heidän lisäkoulutukselleen. Tämän vuoksi tutkimuksella tuodaan esille vastaajien kokemuksia omista työmenetelmistään ja kokemuksia omasta osaamisestaan.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä asiat vaikuttavat turvallisen lääkehoidon toteutumiseen yksiköissä?
2. Miten turvallinen lääkehoito toteutuu omalla osastolla?
3. Millainen on sairaanhoitajan kokemus omasta turvallisesta lääkehoidon osaamisestaan?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön kysely toteutetaan kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivinen kysely tarkoittaa laadullisia vastauksia tavoittelevaa kyselyä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysely toteutetaan pääasiassa avoimin kysymyksin. Antamalla vastaajille vapaan vastausmahdollisuuden saadaan laadullisia eli kvalitatiivisia vastauksia vastaajan oman ajatuksen perusteella. Opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään ilmiötä laadullisella tutkimuksella, sen sijaan että sitä selitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–95.) Kvalitatiivinen kysely suunnataan Soiten alueen yleislääketieteen osastoiden sairaanhoitajille. Laadullisella kyselylomakkeella haetaan tietoa lääkehoidon toteutuksesta jokaisessa yksikössä. Tutkimuksessa aineiston laatu korostuu määrää enemmän. Opinnäytetyön kvalitatiivinen tutkimus tuo esille erilaisia näkökulmia käytännön hoitotyöstä. Tutkimuksessa tavoitellaan monipuolista ja kokonaisvaltaista aineistoa.

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutetaan Soiten yleislääketieteen osastoilla. Yleislääketiede on Suomen suurin erikoisala lääketieteessä. Yleislääketieteessä erikoislääkäri hallitsee laajoja kokonaisuuksia. Yleislääketieteen ammattilaisella on tuntemusta väestön terveydestä. Terveyden edistäminen sekä ehkäisevät toimet kuuluvat yleislääketieteeseen. Yleislääketiedettä toteuttava ammattilainen ottaa huomioon potilaan psyykkiset, fyysiset sosiaaliset sekä kulttuuriset liittyvät seikat. (Suomen yleislääketieteen yhdistys.)

Opinnäytetyö toteutetaan Keski-Pohjanmaan alueella Soiten osastoille Y0, Y1, Kannuksen vuodeosasto sekä Tunkkarin vuodeosastoille. Kysely suunnataan ainoastaan lääkehoitoa toteuttaville sairaanhoitajille. Yleislääketieteen osasto Y1 on erikoistunut psykogeriatriseen hoitoon, tähän liittyy esimerkiksi akuutit sekavuustilat ja käytöshäiriöiset potilaat. (Soite, Yleislääketieteen osasto Y1.) Toinen opinnäytetyöhön osallistuva osasto on Yleislääketieteen osasto Y0. Tällä osastolla kuntoutetaan sekä hoidetaan yleislääketieteen alaan kuuluvia palliativista ja saattohoitoa vaativia potilaita. (Soite, Yleislääketieteen osasto Y0.) Tunkkarin yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Potilaita kannustetaan omatoimisuuteen. Osasto on erikoistunut ortopediseen kuntoutukseen. (Soite, Yleislääketieteen osasto Tunkkari.) Kannuksen yleislääketieteen osastolla hoidetaan pääosin akuuttihoitoon seurantaan, tutkimuksia ja jatkohoitoon siirtyneitä potilaita. (Soite, Yleislääketieteen osasto Kannus.)

4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista kyselymenetelmää. Laadullisella kyselymenetelmällä haetaan laadullisia vastauksia, puhutaan myös kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Kvalitatiivisilla kysymyksillä haetaan kokonaisvaltaista, laadullista tietoa kysytyihin kysymyksiin. Kysymyksillä on korostettu vastaajan omia kokemuksia työstään sekä yleisiä toimintatapoja tutkitusta ympäristöstä. Tutkimuksen vastauksia analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksesta saaduista vastauksista opinnäytetyön tekijä on tehnyt yleistyksiä ja päätelmiä induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Kyselyssä on täysin avoimia kysymyskenttiä, jolloin vastaaja voi vapaasti muokata vastauksiaan ja kertoa omasta työkokemuksestaan. Ainoa kenttä, jossa vastaaja ei pysty vapaasti vastaamaan kyselyssä, on työkokemusaika. Työkokemusaika kysytään viiden vuoden syklein, esimerkiksi 0–5 vuotta, 5–10 vuotta ja niin edelleen. ”Eri havainnoitsijoiden tai haastattelijoiden saamissa tiedoissa ilmeneviä eroja voidaan tarkastella vertaamalla heidän ominaisuuksiaan keskenään (esim. ikä ja sukupuoli)” (Hiltunen 2009). Muissa tutkimuksissa on huomattu työkokemuksen tuovan sekä turvallisuutta lisääviä osia ja riskitekijöitä vähentäviä osia. Esimerkkinä vuonna 2011 kahdessa sairaalassa toteutettu tutkimus tuo esille jokaisen työkokemusvuoden pienentäneen kliinisen virheen riskiä 10,9 %, kuuteen työvuoteen asti. Vuonna 2008 toteutetun tutkimuksen tuloksissa taasen huomataan pidemmän työkokemuksen lisäävän lääkelaskuissa toteutettuja pyörästysvirheiden esiintyvyyttä. (Suvikas-Peltonen 2017, 18). Opinnäytetyössä halutaan tuoda tästä syystä esille työkokemuksen tärkeyttä analysoidessa tuloksia.

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan Webropol-alustalla. Kyselyssä käytetään avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tulokset ovat laadullisia vastauksia sairaanhoitajien turvallisen lääkeshoidon toteutuksesta. Kerättävä aineisto on kerronnallista. Aikaisempia, vastaavia laadullisia tutkimuksia nykyisiltä osastoilta ei ole tehty. Henkilökunta on mahdollisesti aikaisemmin osallistunut samankaltaisiin tutkimuksiin, mutta tietoja ei ole päivitetty vuosiin. Osastojen nimet ja toimintatavat ovat muuttuneet, jolloin ei ole mahdollista tuoda esille aikaisempia tutkimuksia samoilla osastojen nimillä kuin tänä päivänä.

4.3 Aineiston keruu

Kyselyä luodessa huomioidaan aikaisempia töitä aiheesta. Kysely on rakennettu vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Kysely on jäsennelty lääkehoitoon ja -turvallisuuteen. Kyselylomake toimitetaan sairaanhoitajille Soiten sisäisen sähköpostin kautta, ja sairaanhoitajat voivat vastata siihen tietokoneella työpaikallaan. Kyselyssä käsitellään ainoastaan lääkehoitoa ja lääketurvallisuutta. Sähköisellä kyselylomakkeella tutkitaan erilaisia aiheeseen sisältyviä ilmiöitä ja haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa kerätessä käytetään sähköistä kyselypohjaa Webropol. Webropol on kyselytutkimustyökalu, jossa voi luoda erilaisia kyselylomakkeita (LIITE 1).

Vastauslomakkeella esitetyillä avoimilla kysymyksillä halutaan tuoda esille työpaikalla esiintyviä asioita lääkehoitoon ja -turvallisuuteen liittyen. Tämän perusteella kartoitetaan sairaanhoitajien näkemyksiä toimintatavoista liittyen lääkehoidon turvallisuuteen ja toteutukseen. Analysoimalla osastoilta tulleet vastaukset voidaan tutkia sairaanhoitajien omat käsitykset osastojen lääkehoidosta ja -turvallisuudesta. Alustava tieto vastaajien määrästä on 50. Osallistujamäärä on hyvä laadulliseen tutkimukseen. Otanta on rajattu hoitohenkilökonnasta ainoastaan lääkehoitoa suorittaville sairaanhoitajille.

Kysely kohdistetaan ainoastaan lääkehoitoa aktiivisesti toteuttaville sairaanhoitajille. Tutkimuslupaa on haettu Soiten omalla valmiilla kaavalla, tutkimuslupahakemus on liitettyä opinnäytetyöhön. Kysely suunnataan ainoastaan osaston sairaanhoitajille, joten vastaajien ammatti on etukäteen tiedossa. Kyselyn rakenne muodostuu kahdesta pääkategoriasta, jotka ovat lääketurvallisuus ja turvallinen lääkehoito.

4.4 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä analyysissä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä, jossa käytetään päättelyn loogiikkaa ja saadaan siten luotua yleistys ja teoria. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Tutkimuksessa osastoja ei verrata toisiinsa, vaan pyrkimyksenä on tuoda esille ymmärrystä hyvistä ja huonoista kokemuksista kaikilla osastoilla.

Saadut vastaukset tulee pelkistää sekä kategorisoida tutkijan määrittelemiin luokkiin. Kategorioiden muodostaminen on analyysin kriittinen vaihe, sillä tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella

eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän jälkeen tutkija suorittaa luokittelun, joka tulee lopullisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineiston tutkimuskysymykset tuodaan esille liitetystä taulukosta, jossa kuvataan tutkimuksen pelkistämisen prosessi. Tuomalla esille tämän opinnäytetyön aineistokeruusta tehdyt pelkistämiset saa lukija ymmärrettävän ja totuudenmukaisen katsauksen aineistokeruusta.

Laadullisen tutkimuksen kokonaisuutta voi lukuisilla eri tavoilla eritellä, luokitella tai tyypitellä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79). Tutkimusta toteutetaan tutkimusanalysoinnin rakennetaulukolla, jolla toteutetaan lopullisten kyselytulosten analyysia. Kyselylomakkeen kysymykset liitetään taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen. Analysointi jaetaan pelkistettyyn ilmaisuun, alaluokkaan, pääluokkaan ja lopuksi yhdistävään luokkaan. Tutkimuskysymyksiä on kokonaisuudessaan kuusi kappaletta. Ensimmäinen kysymys on taustakysymys, ainoastaan tutkimuskysymykset liitetään analyysitaulukkoon. Taustakysymys analysoidaan erikseen. Alkuperäisilmauksia tutkimustuloksista sarakkeissa ei tule esille opinnäytetyössä. Vastajien kommentit tuodaan esille opinnäytetyön kirjoittajan tulkinnan mukaisesti. Alkuperäisilmauksia ei tuoda esille suoranaisesti opinnäytetyössä. Mikäli vastaajan henkilöllisyys voi paljastua alkuperäistekstissä, rajataan se tieto pois opinnäytetyössä esille tuoduista lainauksista. Vastaukset tuodaan esille pelkistetyssä ilmaisussa. Alaluokassa ja pääluokassa opinnäytetyön tekijä yksinkertaistaa saadut vastaukset. Yhdistävässä luokassa tuodaan esille vastausten analyysistä saatuja tuloksia.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tietoperustaa rakennetaan useista luotettavista lähteistä. Lähteisiin kuuluu laajasti lakitekstiä sekä hoitotyöhön johon liittyvät virallisia sivustoja sekä kirjoja. STM:n vuonna 2021 laatima opas, Turvallinen lääkehoito, esiintyy monessa vaiheessa opinnäytetyön tietoperustassa. Opas on STM:n eli sosiaali- ja terveysministeriön laatima teos (Laukkanen & Ruokoniemi 2021). Oppikirjat tuovat esille myös oman osuutensa tietoperustassa. Kaikki kysymykset ovat yksinkertaisia ja helposti sairaanhoitajan ymmärrettävissä. Kun esimiehet saavat kyselylinkin ja saatekirjeen (LIITE 2) etukäteen, voivat he varmistaa, että jokainen yksikkö saa tiedon samana päivänä, ja vastausaikaa jää yhtä paljon jokaiselle yksikölle. Kyselyn vastaamisajankohta on syyskuun 1.9.21–7.9.21. Tutkimuksen luotettavuutta, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen tasoa arvioidaan koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Noin kolmenkymmenen vastausprosentin vastausaste on tyypillinen sähköisissä verkkokyselyissä. Matalaan vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa se, että nykyaikana vastaajien motivaatio tutkimuksiin osallistumiselle on usein matala. (Karttunen 2019, 65–67). Tutkimuksessa vastausprosentti jäi kahteenkymmeneen prosenttiin eli melko alhaiseksi. Tutkimuksessa kuitenkin saturaatio täyttyi hyvin, sillä vastaukset toistivat itsensä useassa kohdassa. Hoitotyön tutkimuksia tehdään paljon, minkä takia sairaanhoitajat saattavat olla haluttomia ja vastahakoisia vastaamaan kyselyihin tai tulemaan mukaan haastatteluihin (Karttunen 2019, 71).

Ainoa tarvittava henkilökohtainen tieto on, kuinka kauan sairaanhoitaja on työskennellyt hoitoalalla. Työaika kysytään viiden vuoden aikajakaumalla, jotta vastaajat voivat pysyä anonyyminä eikä vastausperusteella voida päätellä, kuka vastaaja on. Karttusen (Karttunen 2019) tutkimuksessa ”Lääkehoidon turvallinen toteutuminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana” tuodaan vastauksissa esille erot ikäryhmittäin sekä työkokemusten perusteella. Karttunen tuo esille, ettei työkokemuksella ole merkittävää osaa huolellisuudessa saattaessa lääkkeitä käyttökuntoon. Opinnäytetyön arvioidun vastausmäärä on pieni, jonka vuoksi tuodaan esille Karttusen tutkimuksen perusteella ainoastaan työkokemuksen pituus. Lääkkeiden antamisen suosituksia seurattaessa on Karttusen tutkimuksessa eroja ikäryhmittäin. (Karttunen 2019, 53–55). Näin voidaan pienentää riskin vastaajien tunnistamista iän perusteella. Yksiköstä riippuen vastaajien määrä saattaa olla pieni. Tämän vuoksi tutkimuksessa vertaillaan työkokemuksen pituutta. Tällöin saadaan tietoon, eroavatko vastaukset mahdollisesti työkokemuksen pituuden mukaan.

Reliabiliteettia on testattu muun muassa esitestauksen avulla. Johdonmukaisuutta eli tutkimuksen mahdollisuutta toistettavuudelle lisää reliabiliteettia, mikäli vastaukset ovat samansuuntaisia. (Karttunen 2019, 65–66). Yksiköille esitetty kysely on kaikille identtinen. Kysely on esitestattu hoitoalan ammattilaisella. Kyseinen henkilö on vastannut kysymyksiin erikoissairaanhoidon puolelta, toiminta siellä on pääpiirteittäin samanlaista. Esitestauksessa esitettyihin kysymyksiin saadut vastaukset ovat laadultaan hyviä, kyselylomaketta ei ole tarvinnut muokata esitestauksen jälkeen. Vastaaja tuo esille niitä asioita vastauksissaan, mitä tutkimuskysymyksillä haetaan. Esitestaus on reliaabeli. Vastauksissa saadaan esille vastaajan ajatuksia tärkeistä yleisistä ohjeista sekä osaston toiminnoista hänen omia kokemuksiansa lääketurvallisuudesta ja -hoidosta. Esitestaus suoritettiin hiljaisessa ympäristössä ilman huomattavia häiriötekijöitä. Tutkija kertoi suullisesti vastaajalle, miten tutkimusta toteutetaan, sekä esitestauksen tarkoitusta. Vastaajalle ei etukäteen tuotu esille ajan merkitystä. Vastaajalle ei myöskään kerrottu laadullisen vastauksen tärkeyttä. Tutkija mittasi vastausajan kestävän tasan kaksikymmentä minuuttia. Saatekirjeessä (LIITE 2) mainitaan tämän ajan olevan arvioitu vastausaika.

Kysymykset on kohdennettu lääkehoitoa toteuttaville sairaanhoitajille. Haluttiin tietää lääkehoidosta, jota juuri tämä ryhmä sairaanhoitajia toteuttavat työssään. Empiiriset havainnoinnit ja tutkimus on kohdistettu tavoiteltuun kohteeseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat näkökulmat ovat yleistettävyyden ja siirrettävyyden. Tutkimuksen kysely sekä tulokset on mahdollista siirtää eri kohteisiin ja tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Kohderyhmä on pieni osa laajaa ammattiryhmää.

Tutkimusta toteutetaan Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeiden mukaisesti (Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Vilpittömään tutkimustulokseen päästään hyvällä tieteellisellä käytännöllä, sekä rehellisellä ja eettisellä toiminnalla. Tutkimusvastaukset tallennetaan tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kyselyn vastauksia pääsee ainoastaan opinnäytetyön tekijä lukemaan. Alkuperäisilmaisuja ei tuoda esille tutkimusvastauksissa vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Avoimiin kysymyksiin vastatessa tuodaan esille, että kyseisiä vastauksia voidaan suoranaisesti lainata lopullisessa aineistoanalyysissä. Jokainen tutkimusvastaus huomioidaan tutkimusanalyysissä. Tutkimuksen toteutus tapahtuu huolellisesti, harhaanjohtavaa raportointia vältetään tutkimuksessa. Opinnäytetyön tekijä ei ole aikaisemmin julkaissut samaan aiheeseen liittyviä tekstejä tai tutkimuksia, joten itsensä plagiointi on lähes mahdotonta. Tutkimustyön vastaukset tuodaan esille erillisellä tutkimuspohjalla, jossa tutkimuskysymykset tuodaan selvästi esille tämän opinnäytetyön tutkimustuloksena. Kun tuodaan esille muita tutkimustuloksia tässä opinnäytetyössä, pyritään tämä ilmaisemaan selkeästi, jottei lukijalle tule ajatuksia anastamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Vastauksia ei lainata suoranaisesti, mikäli se voidaan millään tavalla liittää tiettyyn osastoon tai henkilöön.

Aineistokeruusta saadut tulokset opinnäytetyön tekijä hävittää välittömästi, kun opinnäytetyö on hyväksytysti suoritettu loppuun. Tutkimuksessa kerätyn tiedon opinnäytetyön tekijä säilyttää salassa hävitykseen saakka.

Osastojen esimiehet ovat antaneet suostumuksen tehdä kyselyn, joka suuntautuu osastojen sairaanhoitajille. Soitessa Carina Lindström on alustavasti hyväksynyt aiheen Hoidon ja hoivan yksikön alueella. Tutkimuslupaa hakee opinnäytetyön tekijä, kun opinnäytetyösuunnitelma on valmis. Opinnäytetyösopimus on tehty opinnäytetyön tekijän, ohjaavan opettajan sekä tilaajaa edustavan ohjaajan kanssa. Aihe oli sopiva Soiten vuoden 2021 turvallisuuteen liittyvään teemaan.

Esimies lähettää tutkimuksen vain lääkeluvallisille sairaanhoitajille. Näin varmistuu sairaanhoitajien laillisuus. Saatekirjeellä varmistetaan tutkimukseen osallistuvan tietävän, mihin tutkimukseen hän osallistuu. Saatekirjeessä ilmenee vastaanottajalle, että tutkimus on vapaaehtoinen. Tutkimusta edeltävällä ajalla tutkimuksen toteuttamiseen vaaditut luvat haetaan vastaavilta tahoilta Soiten ja Centria AMK:n puolelta. Tämän opinnäytetyön tekijä työskentelee osa-aikaisesti yhdellä osastolla, jolle tutkimusta suunnataan. Opinnäytetyön tekijä ei osallistu tutkimukseen vastaajana, vaan pysyy ainoastaan opinnäytetyön tekijän roolissa. Tulokset perustuvat näin ainoastaan tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien vastauksiin, eli opinnäytetyön tekijän omat käsitykset työnkuvasta eivät vaikuta lopullisiin tuloksiin.

6 TULOKSET

Tutkimus toteutettiin 1.9–7.9.2021 Vastausajaksi valittiin syyskuu, jotta mahdollisimman suuri määrä sairaanhoitajia vastaanottaa kyselyn annetulla aikavälillä. Tutkimuksen toteutusaikana oli mahdollisimman vähän henkilökuntaa lomilla.

Tutkimuksessa on kolme tutkimuskysymystä, joihin halutaan vastauksia laadituilla kyselykysymyksillä. Kyselyssä oli kysymyksiä kuusi kappaletta, joista yksi oli taustakysymys (LIITE 2). Jokainen kysymys vastaa johonkin edellä mainituista kolmesta tutkimuskysymyksestä. Kaikki tulokset jaotellaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Kyselystä saadut vastaukset vastasivat kolmeen tutkimuskysymykseen.

Liitteessä (LIITE 3) on esimerkki sisällönanalyysistä. Liitteessä esitetyt asiat on maininnut vähintään kaksi eri vastaajaa. Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi tarkemmin vastanneiden kommentteja. Viidestäkymmenestä mahdollisesta vastaajasta, vastauksia tuli kahdeltatoista henkilöltä. Alkuperäisiä vastauksia ei opinnäytetyössä kokonaisuudessaan tuoda esille mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi. Pelkistetyistä ilmaisuista kautta edetään alakategorioihin ja ne yhdistetään yläkategorioihin. Saturaatio on vastauksissa täytynyt hyvin. Jokaisessa vastauksessa saatiin esille toistuvia asioita, muutamia yksittäisiä kohtia lukuun ottamatta.

Tutkimuskysymyksinä olivat seuraavien alalukujen otsikot. Kysymykset ovat jaettuna kahteen pääluokkaan: ”Taustakysymys” ja ”Tutkimuskysymykset”. Taustakysymyksellä tuotiin esille vastaajien jakaumaa työkokemuksen perusteella. Työkokemus haluttiin tuoda esille, koska vastaajien ikäjakauma vaikuttaa vastauksiin. Yli puolet vastaajista on työskennellyt alalla ainakin viisitoista vuotta. Yksikään vastaaja ei ole työskennellyt alalla alle viittä vuotta. Vastaajien kokonaismäärä on kaksitoista kappaletta.

6.1 Mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon yksiköissä?

Kyselyn ensimmäinen kysymys ”Mikä on mielestäsi turvallista lääkehoitoa?” tavoitteli vastaajan omaa mielipidettä turvallisesta lääkehoidosta. Kysymyksellä haluttiin vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä asiat vaikuttavat turvallisen lääkehoidon toteutumiseen yksiköissä?”. Vastaukset toivat esille jokaisen vastaajan näkemyksen turvallisesta lääkehoidosta. Vastaajat toivat esille eri osia turvallisesta lääkehoidosta. Muutama vastaaja toi esille työntekijän roolin tärkeyden lääkehoidon toteuttajana yksilönä sekä osana organisaatiota. Turvallisen lääkehoidon tulisi perustua jokaisen osaston omaan lääkehoitosuunnitelmaan.

Pohjautuu organisaation lääkehoitosuunnitelmaan, toteutetaan ammattimaisesti ja asianmukaisesti kaikki riskitekijät huomioon ottaen.

Sitoutuneisuus hyvään lääkehoitoon. Riittävä osaaminen.

Selkeä suunnitelma ja toimintaohjeet.

Vastauksissa tuotiin toistuvasti esille osia seitsemän O:n säännöstä. Tärkeä osa turvallisen lääkehoidon varmistamista on potilaan tilan tarkkailu ja lääkeaineiden vaikutusten seuraaminen. Varmistetaan myös potilaan sitoutuneisuus lääkehoitoon. Vastaajat toivat myös esille aseptiikan ja lääketiedon tärkeänä osana lääkehoidon turvallisuutta.

Oikea lääke oikeaan vaivaan, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu myös lääkkeen vaikutuksen seuranta potilasta tarkkailemalla, kyselemällä ja mahdollisilla mittauksilla.

Oikea lääke oikealle potilaalle oikeaan aikaan oikeaa antoreittiä, aseptiikkaa noudattaen.

Kyselyn toisella kysymyksellä ”Mitkä tekijät edesauttavat turvallisen lääkehoidon toteutumista yksiköissänne?” haluttiin tuoda esille lääketurvallisuutta edistäviä asioita. Kysymyksellä tuotiin esille henkilökunnan ajatuksia siitä, mitkä lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät toteutuvat yksiköissään. Vastauksissa tuotiin esille useita kohtia työpaikoilta, jotka edesauttavat hyvää turvallisuutta lääkehoidossa. Vastaajat kokivat lääkkeiden kaksoistarkastuksen olevan erityisen tärkeä osa. Kaksoistarkastus mainittiin useassa vastauksessa.

Erillinen lääkehuone, jossa voi rauhassa keskittyä lääkkeenjako. Lääkkeiden kaksois-tarkistus. Potilasrannekkeesta tarkistetaan, että kyseessä on oikea potilas.

Lääkehoidon suunnitelma, joka toimii ohjenuorana. Lääkkeiden turvatarkastus, sekä yhteistyö eri toimijoiden kanssa.

Vastauksissa tuotiin esille yhteiset toimintatavat ja niiden toteuttamisen tärkeys erilaisilla ilmaisuilla. Tärkeänä pidettiin myös asianmukaisia työtiloja, erityisesti lääkehuonetta. Asianmukaiseen tilaan liitettiin myös työrauhan tärkeys sekä selkeä päiväjärjestys. Työkokemus ja kouluttautuminen mainittiin myös vastauksissa turvallisen lääkehoidon edistäjänä. Säännöllisten lääkehoidon lupatenttien koetaan myös olevan tarpeellisia. Lääkehuoneen siisteyttä ajatellen, on yksi vastaaja maininnut tämän vastuualueen kuuluvan määrätuille ihmisille. Lääkehoitosuunnitelmaan on siis nimetty tietyt ihmiset, jotka saavat erillisen työpäivän, jolloin lääkehuoneen siisteyttä ja ajantasaisuutta varmistetaan. Näinä päivinä käydään läpi lääkkeet ja lääkekaapit siivotaan perusteellisesti.

Lääkehuoneen järjestys, siisteys ja valaistus. Rauhallinen tunnelma lääkehuoneessa, ei keskeytetä hoitajaa joka lääkkeitä jakaa tai on viemässä potilaalle. Selkeä päiväjärjestys, jokaisella omat tehtävät ja tiedetään mitä ollaan milloinkin tekemässä.

Lääkärien ja hoitajien ammattitaito.

Osastolla voi kysyä toiselta kollegalta, jos jokin asia ei ole itselle niin tuttu.

Haittatahtumailmoitukset ovat osa lääkehoitoa ja lääketurvallisuutta. Ainoastaan yksi vastaaja on maininnut haittatahtumailmoituksia tutkimuksessa.

Poikkeamista tehdään hava-ilmoitukset ja poikkeamista opitaan.

6.2 Miten turvallinen lääkehoito toteutuu sairaanhoitajan omalla osastolla?

Sairaanhoitajilta kysyttiin heidän kokemuksiansa oman osastonsa lääketurvallisuudesta. Pääasiassa vastaukset olivat myönteisiä. Vastaajat kokevat, että työpaikalla toimitaan ohjeiden mukaisesti. Vastauksissa tuotiin esille kuitenkin osia, jotka vaikuttavat negatiivisesti lääkehoitoturvallisuuteen. Kiire korostuu tämän kysymyksen vastauksissa. Virheitä koetaan tulevan kiireen myötä herkemmin. Inhimillisiä virheitä tuodaan myös esille, asiaa avataan vastauksissa lääkemääräysten kirjaamatta jättämisenä. Lääketoteutusta varten tehdyt valmistelut saattavat jäädä toteuttamatta ja sen myötä lääkehoito jää toteuttamatta.

Osittain kyllä. Muuten kaikki toimii hyvin, mutta henkilöstövaje tuottaa välillä kiirettä, jolloin lääkehoidossa voi tulla herkemmin virheitä.

Lääkehuoneessa ei ole aina työrauhaa lääkkeiden jakamisessa.

Ei aina toteudu kiireen ja inhimillisten virheiden vuoksi.

Muutama vastaaja tuo esille työpaikan hyvän ilmapiirin lääkehoitoturvallisuutta edistävänä asiana. Epäselvät asiat voidaan kysyä työkavereilta ja keskustella avoimesti.

Hyvä, turvallinen ja luotettava työyhteisö.

Hyvä työyhteisö. Tarvittaessa saa ja uskaltaa kysyä neuvoa myös muilta osastoilta.

Kysyttäessä sairaanhoitajien kokemuksesta mitkä tekijät tuovat haasteita turvallisen lääkehoidon toteutumiselle yksiköissä, tuo lähes jokainen vastaaja esille sanan kiire. Vastaajat avaavat tarkoitustaan eri tavoin. Sairaanhoitajien puute ja laajat vastualueet yhdelle sairaanhoitajalle vaikeuttavat työntekoa vastaajien mukaan. Yhdelle sairaanhoitajalle jää liikaa työtehtäviä, ja tämän seurauksena riski virheisiin kasvaa. Liian suppeat perehdytykset ja kokematon henkilökunta tuovat hankaluuksia vastaajien arkipäiviin. Loma-aikojen koetaan olevan erityisen haasteellisia kesäsijaisten vuoksi. Sijaisilla ei aina ole iv-lupia, ja suonensisäiset lääkkeenannot siirtyvät toisen sairaanhoitajan tehtäväksi.

Ajoittain on kiire. Puhelin soi paljon ja omaiset haluavat keskustella, jolloin työn keskittyminen esim. lääkkeitä tarkistaessa voi altistaa virheille.

Kuormitus tuo kiirettä ja väsymystä, kun hoitaa omat ja iv-luvattoman hoitajan iv-lääkkeet ja kanyylien uusinnat.

Kiire osastolla, lääkejaon häiritseminen. Potilas siirrot/paikan vaihdot.

Toiseksi usein esiintynyt vastaus on työnkeskeytykset. Sairaanhoitajat kokevat työnkeskeytysten olevan iso riski lääkehoidon turvallisuuteen. Kiireen lisäksi myös henkilökunnan vajaa tieto lääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista tuovat haasteita lääkehoidon toteutukseen. Potilaiden siirtäminen on myös turvallisuusriski lääkehoidossa.

Keskeytykset.

Potilaiden paikkoja joudutaan usein vaihtelemaan ja sen vuoksi potilaiden lääkkeitä joudutaan siirtelemään lääketarjottimella. Lääkitysvirheiden mahdollisuus kasvaa.

6.3 Millainen on sairaanhoitajan kokemus omasta turvallisesta lääkehoidon osaamisestaan?

Vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat oman lääkehoidon osaamisensa. Useissa vastauksissa tuotiin esille sana hyvä, kuitenkin lisäkommenteilla.

Mielestäni teknisesti suoriudun hyvin. Olisi hyvä olla aikaa perehtyä lääkkeisiin/uusiin lääkkeisiin paremmin, osaisi seurata lääkkeen vaikutuksia ja mahdollisia sivuvaikutuksia paremmin, osaisi paremmin kertoa lääkkeistä potilaille/omaisille

Koen hallitsevani lääkehoidon suhteellisen hyvin. Aina on varaa kehittyä ja joudun seuraamaan muuttuvia ohjeistuksia ja myös itse ottamaan selvää, jos ja kun tulee uutta.

Vastauksista tuli ilmi halu lisäkoulutuksille. Eri tavoin mainittiin lisäkoulutuksen tarpeesta ja halusta oppia lisää lääkkeistä ja lääketurvallisuudesta. Vastauksissa mainittiin teknillisestä osaamisesta, johon vastaajat toivat esille tyytyväisyyttä omasta osaamisestaan.

Injektion anto oikeaoppisesti lihakseen on haasteellista.

Kehityksen varaa on aina, enemmän teoretietoa olisi hyvä saada lääkehoidosta ja lääkkeistä itsessään.

7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tässä osiossa opinnäytetyöstä tarkastellaan tarkemmin saatuja vastauksia. Avataan vastauksia ja niiden tarkoitusta, pohditaan täyttyneen saturaation tärkeyttä sekä tulkitaan vastausten tarkoitusta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen päädyin pitkän harkinnan jälkeen. Tutkimuksen vastaajamäärä olisi teoriassa voinut olla suuri mutta arvioitu prosentuaalinen vastaajamäärä oli kuitenkin pieni. Lopullinen vastaajamäärä vastasi odotuksia. Opinnäytetyön tutkimusajan päättyessä olen vastaajamäärään tyytyväinen. Päädyin induktiiviseen sisällönanalyysiin, sillä tutkimusperusta rakentui vastaajien kirjoittamaan tietoon. Tutkimuksessa saadut vastaukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Vastaajat toivat esille laadullista tietoa asetettuihin kysymyksiin.

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimusvastauksissa tuotiin esille pääsääntöisesti hyviä kohtia lääkehoidon toteutumisesta yksiköissä. Aikaisempien tutkimusten perusteella on havaittu puutteita lääkehoidon toteutuksessa sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa, kuten Karttunen tuo esille viitatessaan ruotsalaiseen havainnointitutkimukseen. Karttunen tuo esille useita eri lääkityspoikkeamia viitatusta tutkimuksesta. (Karttunen 2019 [Gunninberg, Pöder, Donaldson & Swenne 2014].) Haittatapahtumia ja virheitä on tämän opinnäytetyön tutkimuksen vastauksissa mainittu vain vähäisesti. Vastauksien perusteella voitaisiin päätellä haittatapahtumien raportoinnin olevan lähes irrelevantti lääkehoidossa ja lääketurvallisuudessa, aikaisempien tutkimusten perustella kuitenkin tiedetään haittatapahtumailmoitusten olevan tärkeä osa lääkehoitoa ja lääketurvallisuuden jatkuvaa kehitystä.

Kyselyllä pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin, niiden tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Laadullisessa tutkimuksessa saadaan esille useita kiinnostavia asioita. Joitakin asioita opinnäytetyön tekijä ei ole tutkimuksen suunnitteluvaiheessa huomioinut. On tarkasti määritelty, mitkä asiat tuodaan esille rajoitusten myötä ja mitkä asiat jätetään pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Useassa vastauksessa tulee esille lääkehoidon opetusmateriaaleissa mainittu seitsemän O:n sääntö. Tutkimusvastauksissa tuli esille neljä tai vähemmän kohtaa seitsemän O:n säännön osista.

7.2 Mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen lääkehoitoon yksiköissä?

Kyselyn toinen ja neljäs kysymys käsittelee turvalliseen lääkehoitoon vaikuttavia asioita: ”Mikä on mielestäsi turvallista lääkehoitoa?” ja ”Mitkä tekijät tuovat haasteita turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen yksikössänne?”

Kysyttäessä vastaajilta heidän omia ajatuksiansa turvallisesta lääkehoidosta toivat lähes jokainen vastaaja esille seitsemän O:n säännön. Jokainen vastaaja toi esille joitakin osia säännöstä. Säännöllä tuodaan esille turvallisuutta lääkehoidon toteutukselle. Toistuva vastaus kertoo sairaanhoitajien muistavan ainakin osittain oppikirjoissa esille tuodun ohjenuoran. Seitsemän O:n sääntöön kuuluvat oikea annos, oikea lääke, oikea antoaika, oikea antoreitti, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus sekä oikea dokumentointi. Sääntö on luotu tuomaan turvallisuutta lääkkeenantoon työelämässä. (Saano & Taam-Ukkonen 2011, 172–173.) Opinnäytetyön laatija ei tutkimusta tehdessä huomionnut seitsemän O:n sääntöä mahdollisena vastauksena kysymykseen.

”Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15). Vastauksissa yksi vastaaja toi esille turvallisen lääkehoidon pohjautuvan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Vain yksi vastaajista toi esille sanan lääkehoitosuunnitelma. Tästä voidaan päätellä, että vain yhdellä vastaajalla oli varmasti lääkehoitosuunnitelma ajatuksissa vastatessaan. Toisissa vastauksissa tuodaan kuitenkin sanat suunnitelma ja toimintaohje esille. Opinnäytetyön tekijä ajattelee vastaajien mahdollisesti tarkoittaneen lääkehoitosuunnitelmaa.

”Läkehoidon vaikutuksia seurataan jatkuvasti muun muassa määrääikaistarkastuksien ja -tutkimuksien avulla” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 71). Sairaanhoitajan tulee seurata lääkehoidon vaikutuksia potilaaseen. Muutama vastaaja on tuonut esille potilaan seurannan tärkeyden lääkkeenannon jälkeen. Tarkkailu toteutetaan mittauksilla, suullisesti kysymällä potilaalta ja tarkkailemalla potilaan vointia. Lääketurvallisuutta seurataan myös lääkkeenannon jälkeen.

”Yksikössä on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa on lääkehoidon vaaratapahtuman mahdollisuus ja luoda selkeät toimintamallit eri tilanteissa toimimiseen sekä tilanteiden ennaltaehkäisyyn” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 24). Vastauksissa on pääasiassa tuotu esille kiire sekä työn keskeytykset. Vastaus

kiireestä ei ole yllätys opinnäytetyön tekijälle. Aikaisemmissa samankaltaisissa tutkimuksissa lääkeshoidon toteutuksesta on kiire toistuvasti esillä turvallisuushaasteena, muun muassa Pasternackin katsauksessa esiintyy kiire eri tutkimustuloksissa toistuvasti. Myös Karttusen tekstissä kiire tuodaan esille vastauksissa. (Pasternack 2006; Karttunen 2019). Ovatko muut tiedossa olevat riskit olennaisia ja tiedossa vastanneilla sairaanhoitajilla? Huomioivatko vastaajat ollenkaan muita riskejä lääkeshoidossa, onko kiire niin dominoiva tekijä? Muita lääkeshoitoa vaarantavia tekijöitä ovat tutkitusti esimerkiksi asioiden tekemättä jättäminen, lääkkeen antaminen väärälle potilaalle ja väärän lääkkeen antaminen. (Karttunen 2019). Näitä ei kuitenkaan vastauksissa tuotu esille. Voidaan siis vastausten perusteella tulkitella kiireen ja häiriötekijöiden olevan vastaajien mukaan suurimmat riskitekijät.

Haittatapahtumailmoituksista on mainittu vain yhden vastaajan toimesta koko tutkimuksessa. Vaikka haittatapahtumat ovat tutkitusti tärkeä osa lääkeshoitoa ja sen toteutusta, eivät tutkimuksen tulosten perusteella haittatapahtumailmoitukset vaikuta olevan tärkeä osa turvallisuuden ylläpitoa. Suurin osa lääkityspoikkeamista on kuitenkin ennaltaehkäistävässä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 10 [Härkänen 2014; Schepel 2018].)

Potilaan tunnistaminen lääkkeenannon yhteydessä jää usein puutteelliseksi. Nämä poikkeamat aiheuttavat riskin lääkehaittatapahtumille. (Karttunen 2019, 18). Usein vaihtuvan henkilöstön koetaan olevan riski lääkeshoitoon. Potilaita ei aina tunnisteta tai tunnistaminen saattaa jäädä puutteelliseksi. Vastaajat tuovat esille potilaan tunnistamisen olevan erittäin tärkeää.

Muita tutkimusvastauksissa vähemmän mainittuja turvallisuusriskejä ovat esimerkiksi lääkemääräyksessä oleva väärä antoreitti, potilastietojen muutokset kuten lääkityksen muuttaminen tai potilaan siirrot. Kuten Laukkanen kertoo tekstissään: yksi suurimmista ongelmista lääkeshoidossa on ajantasaisen lääkitystiedon siirtyminen asiakkaan/potilaan mukana. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 73)

7.3 Mitkä ovat vastaajien ajatuksia oman osaston turvallisesta lääkeshoidosta?

Kyselyn kysymyksillä kolme ja kuusi haluttiin saada tietoon sairaanhoitajien omia kokemuksia lääkeshoidon turvallisuudesta vastaajan omalla osastolla. Siihen saatiin vastauksia kysymyksillä: ”Mitkä tekijät edesauttavat turvallisen lääkeshoidon toteutumista yksikössä?” ja ”Toteutuuko mielestäsi turvallinen lääkeshoito tällä hetkellä yksikössäsi? Perustele.”

”Lääkkeiden kaksoistarkastuksella tarkoitetaan pääsääntöisesti sitä, että kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, lääkkeet jakanut henkilö ja toinen henkilö, tarkastavat, että lääkkeet on jaettu asiakas/potilaskohtaisiin annoksiin oikein” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 66). Kaksoistarkistus mainitaan tutkimuksen vastauksissa usein. Kaksoistarkistus mainitaan myös muissa vastauksissa turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Voidaan päätellä kaksoistarkistuksen olevan tärkeää sairaanhoitajille arjessa. Se vie myös aikaa lähes jokaisesta työpäivästä, kun sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa.

Runsaasti lääkkeitä käyttävässä yksikössä tulee olla lääkehuone, johon pääsy on sallittu vain kulkukortilla (Taam-Ukkonen ym. 2011, 47). Jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa yksikössä tulee olla lääkehuone yksiköiden koon vuoksi. Erillinen lääkehuone tuo sairaanhoitajalle turvallisemman työympäristön, jossa toteuttaa lääkehoitoa. Asianmukaiset tilat tuodaan vastauksissa esille tärkeänä osana lääkehoidon turvallisen toteuttamisen mahdollistamisena. Vastuksista voidaan päätellä lääkehuoneen olevan tärkeä, sillä asianmukaiset tilat tuodaan vastauksissa esille usein. Kysyttäessä toteutuuko vastaajan mielestä turvallinen lääkehoito osastolla, tuovat vastaajat esille häiriötekijöiden olevan turvallisuutta vaarantava asia myös lääkehuoneessa. Yksi vastaaja tuo esille jatkuvan liikenteen häiritsevän lääkehoitoa toteuttaessa.

”Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 18). Kiire korostuu vastauksissa lähes jokaiselta vastaajalta. Vastuksista ei kuitenkaan voida erotella, onko kyse sairaanhoitajien varsinaisesta kiireestä vai mahdollisesti itse aiheutetusta kiireestä. Itse aiheutettu kiire voi tapahtua eri syistä. Viettäkö sairaanhoitaja huomaamattaan pitkiä aikoja kahvihuoneessa vai pitkittyvätkö esimerkiksi muut keskustelut turhaan? Voiko syynä mahdollisesti olla itse ajatustasolla aiheutettua kiirettä.

7.4 Millaiseksi sairaanhoitaja kokee oman lääkehoidon osaamisensa?

Viidennellä kyselykysymyksellä tuotiin esille sairaanhoitajien ajatukset omasta lääkehoidon osaamisesta. Useat vastaajat toivat esille kriittisyyttä omaa osaamista kohtaan. Suurin osa vastaajista mainitsi vastauksissaan lisäkoulutuksen tarpeen. Vastaajat olivat tehneet suurimmaksi osaksi pitkän uran, mukana oli yli 15 vuotta alalla olleita sairaanhoitajia. Tietoperustan on ajateltu olevan melko laaja jo työuran pituuden vuoksi. Sairanhoitaja saa tutkinnossaan valmiudet laajaan lääkeosaamiseen. Kuitenkin työnantajan tulee varmistaa työntekijöiden valmiutta sekä osaamista lääkehoidon toteuttamiseen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 33).

Osaamisen suunnitelmallinen varmistaminen ja jatkuva oppiminen ovat ratkaisevia avaimia lääkitysturvallisuuden parantamisessa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 8). Vastausten vuoksi on syytä tuoda esille jatkokoulutuksen tarvetta. Moni vastaajista eivät koe hallitsevansa lääkehoitoa tarpeeksi. Vastauksista voidaan päätellä, että jopa vuosien työuran jälkeenkään sairaanhoitajat eivät koe hallitsevansa lääkehoitoa tarpeeksi. Kuitenkin luottoa on omaan osaamiseen pitkän työuran vuoksi.

Miksi vastaajat epäröivät pitkästä urasta huolimatta omaa osaamistaan? Ala on jatkuvasti kehittyvä ja tietoa tulee lisää jatkuvasti. Onko usein muuttuva toiminta haasteellista pitkän uran tehneille sairaanhoitajille? Olisivatko vastaukset tutkimukseen erilaisia jos vastaajat olisivat olleet nuorempia? Pitäisikö huolestua/aiheuttaa toimenpiteitä, kun lääkehoitosuunnitelma mainittiin vain yhden kerran?

7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon ja -turvallisuuden toteutuksesta Soiten yleislääketieteen osastoilla. Tavoitteena oli tuoda esille hyvät toimintatavat osastoilla, sekä kehittämistä tarvitsevat kohdat lääkehoitoon liittyen, sairaanhoitajien omien kokemusten perusteella. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, avoimilla tutkimuskysymyksillä. Vastaukset analysoitiin induktiivisella analyysimenetelmällä. Tavoitteena oli tuoda esille tutkimustuloksia, joita osastot voivat käyttää kehittämiseen toimintaansa. Turvallisuuden parantaminen oli tärkeä osa tutkimuksen tavoitteita. Kyselyn kysymykset perustuivat opinnäytetyön tietoperustaan.

Tutkimustulosten avulla osallistuneet osastot voivat hyödyntää saatuja vastauksia kehittäessään lääkehoidon toteutusta ja -turvallisuutta. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin, saadaksemme vastauksia opinnäytetyön alussa esitettyihin kysymyksiin. Kuudella tutkimuskysymyksellä saatiin kattavia vastauksia. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli hyvä tapa tutkia esitettyä aihetta. Induktiivisella sisällyönanalyysimenetelmällä tuotiin esille tärkeimmät, eniten toistuvasti esille tuodut aiheet. Opinnäytetyön tuloksista saatiin esille asioita, joita olisi jatkossa hyvä tutkia, aiheita on pohdittu tarkemmin Johdantopäätökset ja jatkotutkimusaiheet -otsikon alla.

Luotettavuutta ja eettisyyttä varmistettiin käyttämällä ainoastaan luotettavia lähteitä ja toimimalla tutkimuseettisen lautakunnan ohjeiden (Tutkimuseettinen lautakunta 2012) mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä arvioi jokaista vastausta erikseen, voiko vastauksia tuoda esille tutkimustuloksissa. Mikäli vastaajan pystyi tunnistamaan annetusta vastauksesta, ei sitä tuotu esille sellaisenaan.

Tutkimusongelmat tuotiin esille kolmella tutkimuskysymyksellä: ”Mitkä asiat vaikuttavat turvallisen lääkehoidon toteutumiseen yksiköissä?”, ”Miten turvallinen lääkehoito toteutuu omalla osastolla?” ja ”Millainen on sairaanhoitajan kokemus omasta turvallisesta lääkehoidon osaamisestaan?” Vastaukset toivat esille erilaisia näkökulmia kysymyksiin.

Kysyttäessä mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen lääkehoidon toteutumiseen yksiköissä toivat vastaajat esille muutaman esimerkin kuten 7 O:n sääntö, kiire, potilaan tilan seuranta, lääkkeiden kaksoistarkastus sekä sairaanhoitajan laaja lääkeosaaminen. Näitä asioita mainittiin vastauksissa muutamia kertoja eri sanoin. Vastaukset antavat näkökulman vastaajien ajatuksesta turvallisesta lääkehoidosta yksikössä. Tutkimustuloksista huomataan sairaanhoitajien toimivan omien sanojen mukaan laadukkaasti lääkettä toteuttaessaan. Sairanhoitajat huomioivat lääketurvallisuutta monelta kannalta. Erityisen tärkeinä vastauksissa tuotiin esille 7 O:n sääntö, kiireen vaikutuksen huomioiminen ja lääkeosaaminen.

7 O:n sääntö tuodaan esille tärkeänä osana lääkehoitoturvallisuutta. Missään vastauksessa ei kuitenkaan tuotu esille jokaista osaa säännöstä, ainoastaan muutama osa. Ovatko sairaanhoitajat unohtaneet säännön osia vai eivätkö he vain tuoneet esille vastauksissa kaikkia? Tutkimusta laatiessa en ajatellut 7 O:n sääntöä tutkimusvastauksena, joten vastaukset yllättivät minua tutkijana. Voidaan ajatella muistutuksen säännöstä olevan osa turvallista lääkettä myös jatkossa. Työpaikalla voitaisiin esimerkiksi tuoda esille säännön kaikki osat sairaanhoitajille joko henkilökohtaisesti esitettynä tai lääkehuoneessa kaikille nähtäville muistutuksena.

Kysyttäessä miten turvallinen lääkehoito toteutuu omalla osastolla tuovat vastaajat esille kiireen. Vastaus ei yllätä opinnäytetyön tekijää. Kiire vaikuttaa tutkitusti hoitotyötä myös lääkehoitoa toteuttaessa. On huolestuttavaa, että lähes jokainen vastaaja toi esille kiireen erittäin voimakkaasti. Onko kiire niin dominoiva tekijä lääkehoidossa ja lääketurvallisuudessa, ettei huomioida muita tekijöitä riskinä? Tutkimusta tehdessä huomasin, että kiire on vastaajien mielessä huolestuttavan voimakkaasti esillä. Lääkehoidossa esiintyy kuitenkin muitakin riskejä kuin kiire, mutta vastaajat kokivat kiireen tärkeimpänä asiana tuoda esille.

Tutkimus toi opinnäytetyön tekijälle sekä osastoille tietoa, jonka avulla haittatapahtumia voidaan mahdollisesti jatkossa ehkäistä. Osastoille tutkimus toi esille myös tietoa toimintatavoista, jotka ovat hyödyllisiä osastoille. Yleislääketieteen osastoilla ainoastaan sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä ja toteuttavat lääkettä aktiivisesti, näin ollen kuva lääkehoidosta ja sen turvallisuudesta on erilainen kuin muilla

ammattiryhmään kuuluvilla, esim. lääkärit ja lähihoitajat. Vastaajat toivat esille haasteita sekä turvallisuutta edesauttavia tekijöitä oman kokemuksen perusteella. Vastaajat arvioivat myös omaa osaamistaan kriittisesti ajatellen. Esimiehet voivat halutessaan käydä vastaukset läpi oman henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöstä saadut tulokset auttavat yksiköitä tarkastelemaan lääkehoitoon liittyviä toimintojansa ja mahdollisesti antavat eväitä tarpeellisille muutoksille turvallisuuden näkökulmasta.

Sairaanhoitajat toivat esille kokevansa osaavan lääkehoitoa hyvin, mutta haluavansa lisäkoulutusta erityisesti lääkitysturvallisuudessa. Pääasiassa vastaajat toivat esille myös jatkuvan oppimisen ja kehityksen tarvetta. Jatkossa olisi tärkeää käydä läpi osastojen sairaanhoitajien kanssa heidän ajatuksiaan omasta lääkehoidon osaamisestaan. Tarve lisäkoulutuksesta tuli vastauksissa selkeästi esille, joten aiheeseen olisi hyvä paneutua syvemmin lääkehoidon turvallisuutta ajatellen jatkossa. Mikäli mahdollisuutta lisäkoulutukselle löytyisi, olisi osastoilla todennäköisesti kiinnostusta ainakin lääkehoidon ja lääkeosaamisen liittyen. Lääkkeiden farmakologiset vaikutukset ja ominaisuudet ovat tuntemattomia, vaikka lääke olisi tuttu.

Aseptiikkaa ei tuotu esille vastauksissa kuin yhden kerran. Tietoperustassa tuodaan esille aseptiikan tärkeyttä infektion torjunnassa sekä potilaan turvallisuutta edistävänä asiana. Lääkkeitä valmisteltaessa potilaalle annettavaksi on aseptiikka kriittisessä asemassa. Myös häiriötekijät lääkehoituhuoneessa voivat vaarantaa aseptista turvallisuutta. Häiriötekijöitä mainittiin usein vastauksissa. Voidaan ajatella niiden olevan yleisiä osastoilla sairaanhoitajien toteuttaessa lääkehoitoa. Häiriötekijöiden lisäksi tuotiin esille työn keskeytysten lisäävän riskiä lääkityspoikkeamille ja lääkehoitoa vaarantavana asiana. Ympäristön hallinta on tärkeä osa turvallisuutta, minkä vuoksi tulisi minimoida häiriötekijät sekä keskeytykset. Sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa häiriöiden määrään, mutta myös organisaatiossa tulisi arvioida tarvetta esimerkiksi lisähenkilökunnalle turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Lisäämällä henkilökuntaa voidaan myös vähentää häiriötekijöitä lääkehoitoa toteuttaessa.

Opinnäytetyön tekijä ihmettelee edelleen, miten sairaanhoitajat eivät koe lääkehoitosuunnitelmaa niin tärkeäksi, että olisivat tuoneet sen esille tutkimuksessa. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa jokaisessa yksikössä lääkehoidon ja lääketoteutuksen turvallisuutta jatkuvasti. Tulosten perusteella voidaan ajatella lääkehoitosuunnitelman olevan irrelevantti hoitajien mielestä lääketurvallisuuteen liittyen. Voidaanko olettaa, etteivät sairaanhoitajat toimi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, vaan omat toiminnat tekevät täysin oman kokemuksen perusteella arjessa. Sairaanhoitajan tulisi aina toimia organisaation ohjeiden mukaisesti, mihin kuuluu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti toimiminen. Tuloksista huolimatta uskon sairaanhoitajien pitävän ainakin osia lääkehoitosuunnitelmasta mielessä toteuttaessaan lääkehoitoa.

Työpaikalla esimiehellä on vastuu siitä, että jokainen työntekijä toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Olisi tärkeää, että esimies muistuttaa työntekijöitä perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan sekä toimimaan sen mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä ajateltiin vastauksissa tulevan esille myös haittatapahtumien raportointi, eli HaiPro-järjestelmän käyttö. Näistä raporteista muokataan lääkehoitosuunnitelmaa osaston turvallisuutta lisäämään. HaiPro-ilmoituksille on annettu iso osa tietoperustassa, valitettavasti vastauksissa ei haittatapahtumailmoituksia tuotu esille kuin yhden kysymyksen vastauksissa. Olisiko näkökulmia haittatapahtumailmoituksista ollut tärkeä saada esille enemmän vastauksissa? Voidaanko ajatella haittatapahtumien olevan huono asia, mitä eivät vastaajat halunneet tuoda esille. On mahdollista, etteivät kysymykset vastanneet tarpeeksi haluttuun asiaan, kun kyseessä on haittatapahtumat. Olisiko ollut tarpeellista tuoda edelleen yksi kysymys lisää haittatapahtumia ajatellen? Tutkijana olen pettynyt, ettei haittatapahtumista vastattu enempää. Tietoperustassa mainitaan myös jokaisen velvollisuudesta raportoida lääkkeitä aiheutuneista haittavaikutuksista, tähän aiheeseen ei tutkimuksesta saatu vastauksia, eikä sitä varsinaisesti kysytykään. Voidaan kuitenkin pohtia, onko se osa arkea osastoilla. Opinnäytetyön laatijalle aihe oli ennestään tuntematon.

Tehdessäni opinnäytetyötä yksin olen pystynyt vaikuttamaan täysin työni edistymiseen. Yhteistyö sekä koulun että Soiten kanssa on sujunut ongelmitta. Tutkimuksessa saatujen vastausten koen vastaavan toimeksiantajan tavoitteisiin. Opinnäytetyön teon aikana olen kasvanut sekä tutkijana että tulevana sairaanhoitajana. Tutkimus on tuonut minulle hyviä eväitä työelämään. Olen oppinut paljon vastuullisuudesta ja aiheen tärkeydestä.

Opinnäytetyön prosessin aikana koen edistyneeni paljon tekstinkäsittelijänä. Koen suomen kieleni parantuneen huomattavasti, kun otetaan huomioon, että äidinkieleni on ruotsi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka olisin toivonut toteutuneen nopeammin. Tulevaisuutta ajatellen koen, että minulla on taustalla paremmat eväät laadukkaaseen tutkimustyön toteutukseen. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt mielenkiintoa tutkimustyöhön, ja voisin ajatella tekeväni jatkossa lisää tutkivaa työtä erityisesti hoitoalaan liittyen.

Kuten tietoperustassa tuodaan esille, on sairaanhoitaja vastuussa lääkehoidosta ja sen toteutuksesta jokaisessa vuorossa, kun se vastualue on hänelle määrätty. Aihe on aikaisemmin minulle tuttu, mutta opinnäytetyön myötä huomioin vastuun ja oikeaoppisen työskentelytavan tärkeyden entistä enemmän

työssäni. Koska olen ollut työelämässä samanaikaisesti, kun olen tehnyt opinnäytetyötä, olen huomannut muutosta myös omassa toiminnassani. Huomioin saatuja tuloksia omasta tutkimuksestani sekä arvioin jatkuvasti omaa osaamistani työelämässä. Haen aktiivisesti tietoa mahdollisimman paljon työelämässä. Koska tutkimukseen osallistuneet vastaajat tuovat esille avoimen työilmapiirin sekä mahdollisuuden kysyä apua muilta työpaikalla, uskallan myös itse kysyä muilta apua.

7.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksista saaduista tuloksista voidaan jatkotutkimusaiheina ajatella esimerkiksi hoitajien kiirettä. Olisiko syytä tutkia kiirettä ja sen vaikutuksia turvallisuuteen vielä enemmän? Minkälaisesta kiireestä on kyse, onko kaikilla sairaanhoitajilla työssään jatkuvasti kiirettä? Voiko mahdollisesti työtehtäviä jakaa eri työntekijöiden kanssa? Voitaisiinko yhdistää työtehtäviä esimerkiksi lähihoitajien kanssa? Olisiko mahdollisesti kyse sairaanhoitajan itse aiheutetusta kiireestä? Arkea olisi syytä tutkia enemmän, jotta voitaisiin arvioida kiirettä tarkemmin. Entä kuinka paljon kiire vaikuttaa turvalliseen lääkehoitoon?

Tulosten perusteella olisi tärkeää tutkia tarkemmin sairaanhoitajien lääkeosaamista. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat ovat tuoneet esille epävarmuutta omasta lääkehoidon osaamisestaan. Kuinka laajasti sairaanhoitajan tarvitsee tietää lääkkeitä voidakseen toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti? Entä mikä on tarpeeksi laaja lääkeosaaminen? Tämän opinnäytetyön vastauksissa oli havaittavissa jonkun verran ahdistusta sairaanhoitajien omasta lääkehoidon osaamisesta. Tuoko ahdistus paineita sairaanhoitajille, onko se aiheellista vai turhaa?

Lääkehoitosuunnitelmaa ei vastauksissa mainittu tarpeeksi. Olisi tärkeää jatkossa tutkia lääkehoitosuunnitelman tärkeyttä arjessa. Käydäänkö lääkehoitosuunnitelmaa läpi ollenkaan? Kuinka usein lääkehoitosuunnitelmaan tarkastellaan? Jatkotutkimusaihe olisi myös lääkehoitosuunnitelman seuranta, jossa voitaisiin tutkia, poiketaanko ohjeista arjessa vai toimitaanko tarkasti sen mukaisesti.

Voisin ajatella, että vastaajien pitkä työkokemus toisi sairaanhoitajille enemmän turvaa oman lääkehoidon osaamisen suhteen. Vaikuttaa kuitenkin, että epävarmuus lääkkeiden tiedoista ei vähene uran pituudesta huolimatta. Kysymällä ikää haluttiin tuoda esille eroavaisuuksia ikäryhmittäin. Vastauksissa esiintyy myös ajatus ahdistuksesta arjessa. Jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset tuovat epävarmuutta

omassa työssä. Voisin ajatella, että pitkän uran jälkeen kaikki eivät uskalla kysyä apua toiselta kollegalta, vaikkakin jotkut vastaajat tuovat esille avoimen työympäristön. Oletetaan usein, että sairaanhoitaja, jolla on pitkä ura, tietää laajasti lääkkeistä ja lääketurvallisuudesta, vaikkakin tutkimus tuo esille vastaajien epävarmuutta.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta seuraavat asiat:

1. Kiire tuo vaaratilanteita lääkehoitoa toteuttaessa. Kiire tuodaan vastauksissa esille usein niin se vaikuttaa laajasti lääkehoidon toteutukseen. Kiirettä tulisi saada vähennettyä turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Kiirettä voidaan vähentää lisäämällä työntekijöitä. Kiireen vähentyessä myös työtilat rauhoittuvat ja häiriötekijät vähenevät. Lääkehoitoa toteuttava työntekijä voi keskittyä paremmin, kun häiriötekijät saadaan poistettua.
2. Lääkehoitosuunnitelma tulee tuoda esille enemmän arjessa ja muistuttaa sen tärkeydestä. Tutkimuskysymyksillä haluttiin tuoda esille lääkehoitosuunnitelman tärkeyttä. Lääkehoitosuunnitelmaa tuotiin esille yllättävän vähän. Vastaajat eivät ajatelleet lääkehoitosuunnitelman olevan relevantti vastatessaan kysymyksiin.
3. Osastoilla toimitaan lääkehoidossa oman osaamisen ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajat arvioivat omaa osaamista toistuvasti. Pääosin oma osaaminen koetaan hyväksi, mutta huomioidaan kuitenkin jatkuvan kehityksen tarvetta. Vastaajat kokevat osaavansa työnsä hyvin, mutta kaipaavat myös lisäkoulutusta lääkkeisiin liittyen, erityisesti lääkitysturvallisuuteen. Koulutustarve tulee vahvasti esille vastauksissa.
4. Työpäivän aikana toimitaan ohjeiden mukaisesti. Tehtävät toteutetaan järjestelmällisesti ja sujuvassa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa. Annetaan jokaiselle työrauha. Työntekijät antavat toisilleen työrauhan. Työpaikan koetaan olevan avoin ympäristö, jossa työntekijät voivat keskustella avoimesti lääkehoidosta, sen turvallisuudesta ja toteutuksesta.
5. Lääkehoidon turvallinen toteutus ei ole tarpeeksi hyvällä tasolla. Lääkehoidon turvallinen toteutus saattaa vaarantua häiriötekijöiden myötä. Tiedonkulku saattaa jäädä puuteelliseksi eri tahoille, potilastietoja muutettaessa. Eri osa-alueissa lääkehoitoa ja lääketurvallisuutta ajatellen on kehittämisen varaa.
6. Seitsemän O:n sääntö on hyvä ohje työelämään lääkehoitoa toteuttaessa. Ohje on pysynyt osittain sairaanhoitajien muistissa vielä vuosia koulutuksen jälkeen.

LÄHTEET

- Fimea. Lääkkeiden turvallisuus. 2022. Saatavissa: https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus. Viitattu 2.2.2022.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Haikonen, S. 2015. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/OHJ2015_014%20VANHENTUNUT.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 1.4.2020.
- HaiPro. 2015. *Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje*. Saatavissa: http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf. Viitattu 1.8.2020.
- Hakoinen, S., Laitinen-Parkkonen, P. & Airaksinen, M. 2015. *Kunnallisala kehittämissäätiö. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa*. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf. Viitattu 27.5.2021.
- Hiltunen, L. 2009. *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. Viitattu 21.1.2022.
- Tutkimuksen toteuttaminen*. Jyväskylän Yliopisto. 2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>. Viitattu 21.1.2022.
- Kangas, J. 2013. *Potilasturvallisuus ja HaiPro-järjestelmä*. Laurea Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55122/kangas_janika.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.1.2021.
- Karjalainen, M., Raanti, M. 2011. *Osastofarmasiaprojektin vaikutuksia hoitajien lääkehoito-osaamiseen Hyvinkään terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla*. Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30303/Karjalainen_Raanti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.2.2022.
- Karttunen, M. 2019. *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana*. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulu. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>. Viitattu 2.9.2020.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotuntayhtymä Soite. *Yleislääketieteen osasto 1 YLE, Kokkola*. Saatavissa: https://www.soite.fi/yleislaaketieteen_osasto_1_kokkola. Viitattu 10.8.2020.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotuntayhtymä Soite. *Yleislääketieteen osasto 0 YLE, Kokkola*. Saatavissa: https://www.soite.fi/yleislaaketieteen_osasto_2_kokkola. Viitattu 10.8.2020.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotuntayhtymä Soite. *Yleislääketieteen osasto Kannus*. Saatavissa: https://soite.fi/yleislaaketieteen_osasto_kannus. Viitattu 30.8.2020.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. *Yleislääketieteen osasto Tunkkari*. Saatavissa: https://www.osite.fi/yleislaaketieteen_osasto_tunkkari. Viitattu 30.8.2020.

Laukkanen, E., Ruokoniemi, P. 2021. *Turvallinen lääkehoito*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 26.5.2021.

Lääkehoidon toteuttaminen. 2015. Valvira. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Viitattu 3.6.2020.

Pasternack, A. 2006. *Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat*. Duodecim. Saatavissa: https://el-silehto.files.wordpress.com/2014/11/duodecim_hoitovirheet-ja-hoidon-aiheuttamat-haitat.pdf. Viitattu 13.1.2022.

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2016. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Painos 4.–5. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. *HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksikössä opittiin vuosina 2007-2009?*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99540>. Viitattu 12.1.2021.

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2016. *Lääkehoidon käsikirja*. Painos 1.–5. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen yleislääketieteen yhdistys – Syly ry. *Yleislääketieteen erikoistuminen*. Saatavissa: <https://www.syly.fi/yleislaaketieteeseen-erikoistuminen/>. Viitattu 27.1.2022.

Suvikas-Peltonen, S. 2017. *Lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyvän auditointityökalun kehittäminen*. Sosiaalifarmasian laitos. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175294/laakkeid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 2.2.2022.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 2.6.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 2.9.2020.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2011. *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. Painos 1.–3. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sosiaali ja terveysministeriö. *Lääkehoidon turvallisuus*. Saatavissa: <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Viitattu 2.2.2022.

**Lääkehoidon ja -turvallisuuden toteutus Soiten yleislääketieteen osastoilla
Hoitajien kokemukset lääkehoidon toteutuksesta.**

Hyvä Soiten yleislääketieteen osastolla työskentelevä sairaanhoitaja.

Olen Centria ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijana. Teen tällä hetkellä opinnäytetyötä, jonka jälkeen valmistun. Tarkoituksena opinnäytetyössäni on tutkia sairaanhoitajien kokemuksia osastojen lääkehoidosta ja -turvallisuudesta. Olisin kiitollinen, jos voisitte vastata laatimaani kyselyyn.

Kyselyllä selvitän osastojen Y1, Y0, Tunkkarin vuodeosaston ja Kannuksen vuodeosastojen lääkehoitoa toteuttavien sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidosta ja lääketurvallisuudesta. Kyselyyn vastaaminen vie noin kaksikymmentä minuuttia, kysymyksien määrä on 6. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Valmiissa opinnäytetyössä vastaajien henkilöllisyyttä ei tuoda ilmi aineiston keruussa eikä lopullisessa analyysissä. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Pyydän että vastauksiin vastataan huolellisesti ja lomakkeen palauttamista viimeistään 7.9.2021.

Tarvittaessa minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse osoitteessa:

noora.finne2@centria.fi

Terveisin

Noora Finne

**Lääkehoidon ja -turvallisuuden toteutus Soiten yleislääketieteen osastoilla
Hoitajien kokemukset lääkehoidon toteutuksesta.**

Taustakysymys

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla?
 - 0-5
 - 5-10
 - 10-15
 - 15-20
 - 20+

Tutkimuskysymykset

2. Mikä on mielestäsi turvallista lääkehoitoa?
3. Mitkä tekijät edesauttavat turvallisen lääkehoidon toteutumista yksikössänne?
4. Mitkä tekijät tuovat haasteita turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen yksikössänne?
5. Millaiseksi koet oman lääkehoidon osaamisesi tällä hetkellä? Mikäli koet kehityksen varaa olevan, niin minkä suhteen?
6. Toteutuuko mielestäsi turvallinen lääkehoito tällä hetkellä yksikössäsi? Perustelee.

Tutkimuskysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
4. Mitkä tekijät tuovat haasteita turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen yksikösänne?	<p>” Kiire”</p> <p>”Kiire osastolla, Lääkejaon häiritseminen. Potilas siirrot/paikan vaihdot.”</p> <p>” Henkilökunnan vaihtuvuus. Käytännöt muuttuvat usein. Tiedonkulu vuoro-työssä. Lääkelis-tojen ajantasai-suus”</p> <p>”Välillä levoton lääkehuone. Potilaspaikkojen siirrot, tästä tulisi aina ilmoittaa lääkehoitajalle. Lääkkeiden oikean antoreitin merkitseminen lääkelistalle.”</p>	<p>Kiire ja häiriötekijät.</p> <p>Potilaiden paikanvaihdot.</p> <p>Henkilökunta vaihtuu usein.</p> <p>Tiedon kulku vuorosta seuraavalle rajallista.</p> <p>Lääkelista ei ole aina ajantasainen.</p> <p>Työrauhaa ei aina saa.</p> <p>Tiedonkulku puutteellinen lääkehoitajalle.</p> <p>Lääkkeen antoreitti jää merkkäämatta.</p>	<p>Kiire ja häiriötekijät.</p> <p>Henkilöstön vaihtuvuus.</p> <p>Tiedonkulku jos-sain määrin puutteellista.</p> <p>Puutteellinen tai väärä lääkelista.</p>	<p>Lääkehoidon turvallinen toteutus saattaa rajoittaa häiriötekijöistä. Muutokset potilastiedoissa sekä tiedonkulku voi jäädä puutteelliseksi.</p>