



Annika Kotilainen
Vilma Vaskijoki
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

LÄÄKELUVAT VANHUSTYÖSSÄ

Kokemuksia lääkelupaprosessista

TIIVISTELMÄ

Annika Kotilainen ja Vilma Vaskijoki
Lääkeluvat vanhustyössä – Kokemuksia lääkelupaprosessista
47 sivua, 3 liitettä
Kevät, 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan keskeiset lääkehoitoon liittyvät asiat. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan. Oppaassa määritellään myös lääkelupiin liittyvät käytännön asiat. Lääkelupien tarkoitus on varmistaa hoitajien riittävä osaaminen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkelupaprosessiin kuuluu teoreettinen opiskelu sekä kirjallisen kokeen ja käytännön osaamisen näyttöjen suorittaminen.

Opinnäytetyö käsittelee Helsingin yksityisten vanhuspalveluyksiköiden sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia lääkelupaprosessista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat ja esihenkilöt kokevat lääkelupaprosessin, onko heillä ollut haasteita siinä ja jos on, niin millaisia. Tavoitteena oli tuottaa tilaajataholle tietoa, jota voidaan hyödyntää Luvikki-palvelun kehittämisessä ja vanhusten lääkehoidon turvallisuuden kehittämisessä. Luvikki tarjoaa terveydenhuollon yksiköille palvelua lääkelupien hallintaan. Palvelussa voi käsitellä organisaation lääkelupa-asioita digitaalisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin lähettämällä kyselylomake 44:ään Helsingin yksityiseen vanhuspalveluyksikköön. Saatua vastauksia tarkasteltiin Webropol-kysely- ja raportointityökalun avulla.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vastaajilla oli hyvä tietämys yksikkönsä lääkehoito- ja lääkelupaprosessista. Suurin osa piti lääkelupaprosessin toimivana. Vastaajat esittivät lääkelupien hallintaan liittyviä kehitysideoita ja uusien hoitajien perehdyttämisestä lääkelupaprosessiin. Vastauksissa painottui esihenkilöiden ja työntekijöiden vastuu huolehtia lääkelupien ajantasaisuudesta.

Asiasanat: Lääkitysturvallisuus, Lääkehoito, Ikääntyneet, vanhustenhuolto

ABSTRACT

Annika Kotilainen and Vilma Vaskijoki

Licenses to administer medication in elderly care units. Experiences of the process of licensing

47 pages, 3 appendices

Spring 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

Social welfare and health care units are required to produce a pharmacotherapy plan where central procedures regarding pharmacological care are described. The pharmacotherapy plans are drafted in accordance with 'Safe pharmacotherapy. Guide to producing a pharmacotherapy plan', a publication by the Ministry of Social Affairs and Health. The Guide also defines practical measures for licenses to administer medication. The purpose of the licenses is to ensure adequate competence of nurses practicing pharmacological care. The acquisition of a license to administer medication requires completion of theoretical studies, a written examination, and a competence demonstration in practice. The thesis was carried out in cooperation with Luvikki.

This thesis studies the experiences of nurses and supervisors in about the licensing process of administering medication in the private elderly care units in Helsinki. The aim of the thesis was to find out how nurses and supervisors experience the process of licenses in administering medication, whether they have experienced challenges in this regard and if so, what kind of challenges. Additionally, the aim was to produce information that Luvikki can use to improve their service and developing the safety of pharmacotherapy for the elderly. Luvikki provides a service to the health care units for managing the licenses to administer medication. Luvikki service can handle the organizations' matters related to the licenses to administer medication digitally.

The thesis was carried out as a quantitative study. The material was collected by sending a Webropol questionnaire to 44 private elderly care units in Helsinki. The received responses were reviewed by using the Webropol application.

The results show that respondents were well acquainted with the processes of pharmacotherapy and the licenses of administering medication. Most respondents found that the licensing process works well. The respondents suggested improvements for the management of the licenses and for the orientation of the licensing process for new nurses. The responsibility of supervisors and employees to maintain the licenses up to date was emphasized in the responses.

Keywords: Medication safety, Pharmacotherapy, Senior citizens, Elderly care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	5
2.1 Ikääntyminen ja lääkehoito.....	5
2.2 Turvallinen lääkehoito vanhustyössä	6
2.3 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistukset	7
2.4 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen	8
2.5 Lääkeluvat ja lääkehoitosuunnitelma	9
2.6 Lääkelupaprosessi	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
4 LUVIKKI LÄÄKELUPIEN HALLINTAAN.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Määrällinen tutkimus	14
5.2 Aineiston keruu	15
5.3 Aineiston analyysi	17
6 TULOKSET	18
6.1 Tietämys yksikön lääkehoito- ja lääkelupaprosessista	18
6.2 Kokemukset lääkelupaprosessista	19
6.3 Esihenkilöiden rooli lääkelupaprosessissa	24
6.4 Lääkelupaprosessin kehittäminen.....	25
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	33
LIITE 1. Motivaatiokirje	37
LIITE 2. Kyselylomake	38

LIITE 3. Aineistonhallintasuunnitelma	43
---	----

1 JOHDANTO

Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät, mikä lisää lääkehoidon tarvetta. Iäkkäillä saattaa olla useita eri lääkehoitoa vaativia sairauksia samanaikaisesti. (Terveyskylä, 2021a.) Tämän lisäksi iäkkäät ovat erityisen alttiita lääkehaitoille, sillä elimistön herkkyys lääkkeen vaikutukselle lisääntyy ja lääkkeen poistuminen elimistöstä hidastuu ihmisen ikääntyessä (Laatikainen, 2020; Terveyskylä, 2021b).

Lääkeluvat ovat osa lääkehoidon turvallisuutta. Lääkelupien tarkoitus on varmistaa hoitajien riittävä osaaminen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkelupaprosessiin kuuluu teoreettinen opiskelu sekä kirjallisen kokeen ja käytännön osaamisen näyttöjen suorittaminen. Kun nämä on suoritettu hyväksytysti, vastaava lääkäri antaa työntekijälle kirjallisen määräaikaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 46.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhustyön yksiköiden sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia lääkelupaprosessista. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa lääkelupaprosessin mahdollisista kehittämistarpeista ja näin parantaa turvallisen lääkehoidon toteutumista vanhustyön yksiköissä.

Lähetimme kyselylomakkeen Helsingissä sijaitseviin yksityisiin vanhustyön yksiköihin, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Kyselylomake oli kohdennettu esihenkilöille ja sairaanhoitajille. Yhteistyökumppanimme oli Healthcare Safety Solutions Oy:n Luvikki-palvelu, joka tarjoaa terveydenhuollon yksiköille palvelua lääkelupien hallintaan.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

2.1 Ikääntyminen ja lääkehoito

Suomen väestö ikääntyy, mikä johtuu pienestä syntyvyydestä sekä elinajanodotteen kasvusta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan syntyvyys Suomessa ei ole ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Vuonna 2021 tehdyn väestöennusteen mukaan Suomessa kuolisi 700 000 ihmistä enemmän kuin syntyy vuoden 2060 loppuun mennessä, jos syntyvyys pysyy samalla tasolla. Elinajanodote on ollut pitkään kasvussa ja hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa nopeasti. Tällä hetkellä yli 90-vuotiaita suomalaisia on noin 50 000, kun taas 1970-luvulla heitä oli noin kolme tuhatta. Vuonna 2065 yli 90-vuotitaita on ennusteen mukaan jopa 190 000. (Tilastokeskus 2021; Terveyskylä 2019.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo ja kehittää lääkealaa Suomessa. Fimea seuraa myös lääkkeiden käytön ja kustannusten kehitystä. Vuonna 2020 Fimean julkaiseman artikkelin mukaan monilääkitys ja lääkekustannukset ovat lisääntymässä iäkkäillä. Tämä todettiin tulkitsemalla indikaattoritietoja, jotka koottiin Kela-korvattujen lääkeostojen rekisteristä. Tutkimuksessa todettiin, että kolmen vuoden aikana monilääkittyjen osuus kasvoi hieman vuosittain lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Artikkelissa monilääkityiksi määriteltiin henkilöt, jotka olivat hankkineet neljän kuukauden aikana vähintään kymmentä eri lääkettä. Artikkelissa kerrotaan myös, että keskimääräiset lääkekustannukset kasvoivat 75 vuotta täyttäneillä. Kustannukset kasvoivat tarkasteluvuosien välillä 9,8 %. (Jauhonen & Jyrkkä, 2020.) Monilääkitys voi aiheuttaa monia erilaisia haittavaikutuksia iäkkäillä. Näistä merkittävimpiä ovat heikotus, sairaalahoitoon joutuminen ja kuolleisuuden lisääntyminen. Myös kaatumisriski lisääntyy monilääkityksen myötä. (Pazan & Wehling, 2021, s. 443–452.)

Ikääntyminen aiheuttaa useita erilaisia muutoksia elimistössä. Fysiologiset muutokset sydämessä, keuhkoissa, maksassa ja munuaisissa ovat merkittävimpiä. Ikääntyessä maksassa lääkkeiden metabolia heikkenee, lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu ja lääkkeiden vakaa pitoisuus saavutetaan hitaammin.

Sydämeen vaikuttavia muutoksia ovat systolisen verenpaineen nousu ja diastolisen verenpaineen lasku, lisääntynyt alttius iskemialle ja rytmihäiriöille sekä heikentynyt kyky nostaa sydämen iskutilavuutta ja sykettä. Lisäksi hypovolemian ja hypotension sietokyky heikkenee ja mukautuminen muuttuviin nestetilavuuksiin heikkenee. Hengityselimistössä ikääntymisen muutokset näkyvät aspiraatoriskin lisääntymisenä, hengitysreservien vähenemisenä sekä eritteiden poistumisen huonontumisena. Ikääntyessä munuaisten kautta erittyvät lääkeaineet poistuvat elimistöstä hitaammin. Lisäksi munuaisiin liittyvät muutokset ovat hypo- ja hypernatremiaherkkyyden lisääntyminen ja virtsanerityksen vuorokausirytmien muuttuminen. Hermostoon liittyviä ikääntymisen muutoksia ovat muun muassa suolen ja virtsarakon toiminnan sekä lämmönsäätelyn heikkeneminen, lihasmassan ja voiman vähentyminen ja hienomotoriikan heikentyminen. (Hoikka & Tarkkila, 2021a.)

Ikääntyneen elimistön fysiologiset muutokset vaikuttavat lääkkeiden toimintaan, mikä on tärkeä huomioida annosteltaessa lääkkeitä ikääntyneelle. Iäkkäällä lääkkeen vaikutus alkaa hitaammin, koska ikääntyminen hidastaa verenkiertoa. Lisäksi veren lääkepitoisuus on suhteessa suurempi ja pysyy suurena, koska ikä hidastaa lääkkeen uudelleen jakautumista. Myös rasvaan kertyvien lääkkeiden vaikutusaika pitenee. (Hoikka & Tarkkila, 2021b.)

2.2 Turvallinen lääkehoito vanhustyössä

Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat ovat yleisiä terveydenhuollossa. Niitä ovat lääkehaitat ja lääkityspoikkeamat. Lääkehaitta kuvaa lääkkeen farmakologiaan yhdistettäviä reaktioita ja lääkityspoikkeamat ovat lääkehoidon prosessissa tapahtuvia virheitä. Yleisimmin raportoidut lääkityspoikkeamat ovat annosteluvirhe ja jakovirhe. Muita lääkityspoikkeamia ovat mm. unohdukset, lääkitystiedon siirtymiseen liittyvät ongelmat ja lääkkeen annostelu väärälle potilaalle. (Laatikainen, 2020.)

Ikääntyneiden lääkehoidossa haasteita lisäävät ikääntymisen elimistölle aiheuttavat muutokset sekä ikääntymisen mukanaan tuomat krooniset sairaudet ja

niistä johtuva monilääkitys. Ikääntyneen elimistön muutokset vaikuttavat lääkeaineiden imeytymiseen, jakautumiseen ja eliminaatioon. Tämän vuoksi iäkkäät ovat erityisen alttiita lääkityspoikkeamien komplikaatioille eli lääkehaitoille. Lisäksi monilääkitys lisää sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten riskiä, minkä vuoksi lääkehoidon arvioinnin tärkeys korostuu. (Karttunen, 2019, s. 17–23.)

Huomioimalla ikääntyneen elimistön muutokset vahvistetaan ikääntyneen lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan vahvistaa monilla eri tavoilla. Esimerkiksi lääkkeitä jakaessa on tärkeää rauhallinen ja valoisa ympäristö, jossa lääkkeiden jakajalla on varmistettu työrauha. Kaikki mahdolliset jakajan keskeytykset vaarantavat lääkejaon turvallisuutta. Kaksoistarkastus on tehokas tapa edistää lääkehoidon turvallisuutta. Kaksoistarkastuksessa kaksi henkilöä varmistaa lääkehoidon. Kaksoistarkastuksella varmistetaan, että oikea lääke ja annosmäärä on jaettu oikein. Lääkkeen annossa hyvänä muistisääntönä toimii ”5 oikein” -periaatetta; oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa ja oikea ajankohta. Lääkkeenjaon jälkeen potilas tunnistetaan luotettavasti esimerkiksi nimen, henkilötunnuksen ja tunnistusrannekkeen perusteella. (Kinnunen & Helovu, 2019.)

Vaikka lääkityspoikkeamia ja niistä johtuvia lääkehaittoja tapahtuu yleisesti kaikissa potilasryhmissä iästä riippumatta, aiheuttavat ne huomattavan määrän ylimääräisiä sairaalajaksoja iäkkäillä potilailla. Suomessa iäkkäiden potilaiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä jopa neljäsosa on lääkehaitan aiheuttamia. (Laatikainen, 2020.)

2.3 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistukset

Suomessa lääkelaki ohjaa lääkkeisiin liittyvää toimintaa, kuten lääkkeiden valmistusta, maahantuontia, myyntilupaa ja rekisteröintiä, apteekkien toimintaa ja lääkehuoltoa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkelain tarkoituksena on huolehtia lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuudesta sekä lääkkeiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Lisäksi lain tarkoituksena on varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus Suomessa. (L 1987/395.)

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa säätää laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Laki terveydenhuollon henkilöstä varmistaa ja valvoo, että sairaanhoitajilla on ammatti-toiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammatti-toiminnan edellyttämät muut valmiudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseisen ammattikoulutuksen Suomessa. Laissa määritellään, että sairaanhoitajan ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksensä lievittäminen. Sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että sairaanhoitaja voi osallistumalla täydennyskoulutuksiin ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan. (L 559/1994.)

2.4 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen suorittaneen vähimmäisosaamisvaatimukset on julkaistu Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Eriksson ym. 2015). Vähimmäisosaamisvaatimukset on jaettu yhdeksään osa-alueeseen, joita ovat;

- Asiakaslähtöisyys (10 op)
- Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus (5 op)
- Johtaminen ja yrittäjyys (5 op)
- Kliininen hoitotyö (105 op)
- Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (30 op)
- Ohjaus- ja opetusosaaminen (5 op)
- Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (10 op)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö (5 op)

- Sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus (5 op)

Kliinisen hoitotyön yksi osa-alue on lääkehoito. Lääkehoidon osaamisvaatimusten mukaan valmistuneen sairaanhoitajan tulisi osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida turvallista lääkehoitoa eri sairauksien hoidossa. Lisäksi sairaanhoitajien tulisi osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisten potilasryhmien lääkehoitoa. Tämä sisältää lääkehoidon lisäksi muun muassa lääkelaskennan, farmakologian ja farmasian. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on yksi keskeinen sairaanhoitajan vastuualue hoitotyössä. (Eriksson ym. 2015.)

Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista hallitsee lääkehoidon teoreettiset taidot sosiaali- ja terveysministeriön (STM) määrittämien suositusten mukaisesti. Tutkimuksen perusteella nuoremmat hoitajat hallitsivat teoreettiset taidot vanhempia kollegoita paremmin, eikä työkokemuksella vaikuttanut olevan vaikutusta lääkehoidon itsearvioituun osaamiseen. (Sneck, 2016, s. 89.) Lääkelupatenteilla varmistetaan jokaisen sairaanhoitajan teoreettisen osaamisen perustaso (Sneck, 2016, s. 90). Tasaisin väliajoin tehdyt lääkelupatentit varmistavat myös sen, että hoitajat ylläpitävät opittuja taitojaan ja kehittävät lääkehoidon osaamistaan.

2.5 Lääkeluvat ja lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon käytännön toteutumisen toimintatavat. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri ammattiryhmien vastuut sekä muut keskeiset lääkehoitoon liittyvät asiat. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan, joka on tehty yhteistyössä Fimean, aluehallintavirastojen, STM:n ja Valviran kanssa. Turvallinen lääkehoito -oppaassa määritellään myös lääkelupiin liittyvät käytännön asiat. (Valvira, i.a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 päivitetty sosiaali- ja terveysministeriön 2005 julkaisema Turvallinen lääkehoito -opas on ollut käytössä

12.2.2021 asti, kunnes tuli uusi korvaava opas. Vuonna 2021 päivitetystä oppaassa määritellään, mitä lääkehoitoa ammattihenkilö voi toteuttaa koulutuksensa perusteella, ja mitkä vaativat osaamisen varmistamista eli ns. näyttökoetta. Lisäksi vuonna 2021 päivitetystä oppaassa on eritelty asiat, jotka ovat vaativia, lisäkoulutusta ja erillistä lupaa edellyttäviä lääkehoidon tehtäviä (Taulukko 1.). (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021.)

Lääkehoito, jota voi toteuttaa tutkintoon sisältyneen lääkehoidon koulutuksen perusteella	Esimerkkejä tutkintoon sisältyneen osaamisen varmistamisesta	Esimerkkejä vaativista, lisäkoulutusta ja erillistä lupaa edellyttävistä lääkehoidon tehtävistä
Lääkkeiden tilaaminen	Läkehoidon teoriaperusteet	Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi	Lääkelaskenta	Läkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin (esimerkiksi epiduraalitiilaan) tai erityisillä välineillä (esimerkiksi kipupumppu)
Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen	Varjoaineet
PKV- ja huumausainelääkkeiden käsittely	PKV-lääkehoito ja huumausainelääkkeet	Rokottaminen
Injektion antaminen im., sc. ja id.		Verensiirtojen toteuttaminen

Taulukko 1. Lääkehoitoa toteuttavien sairaanhoitajien läkehoidon tehtävät ja vaativa lääkehoito (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 28–31)

Toimintayksikön läkehoidosta vastaava lääkäri myöntää työntekijälle kirjallisen luvan niitä tehtäviä varten, joita työntekijä ei voi tehdä tutkintoonsa sisältyneiden läkehoidon opintojen perusteella (vaativa lääkehoito). Silloin kun työntekijä tarvitsee lisäkoulutusta tutkinnossa hankitun osaamisen lisäksi, työnantaja varmistaa sekä teoreettisen että käytännön osaamisen ennen luvan myöntämistä. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 46–47.) Työnantajan on syytä varmistaa myös muu osaaminen läkehoidollisten taitojen osalta ja antaa toteutukseen kirjallinen, yksikön läkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämä, määräaikainen lupa ennen kuin työntekijä ryhtyy toteuttamaan lääkehoitoa (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 33).

Lupa vaativan lääkehoidon toteuttamiseen on kirjallinen ja määräaikainen. Lupa on voimassa 3–5 vuotta. Luvat ovat toimintayksikkökohtaisia, mutta yksiköt voivat itse harkita, hyväksyvätkö ne toisen yksikön lääkehoitolupaa varten suoritettua lisäkoulutuksen ja kirjallisen kokeen lääkehoitolupaa varten. Kirjallisen luvan myöntäjän on varmistettava luvan saajan koulutuksesta ja osaamisesta. Lupaprosessin tulee olla sellainen, että lääkehoidosta vastaava lääkäri voi jollakin muulla keinolla varmistaa luvan edellytysten täyttymisen. Luvan myöntäminen voi esimerkiksi perustua luvan saajan lähiesimiehen tekemään perusteltuun esitykseen, johon on koottu yhteenveto suoritettusta koulutuksesta, tentistä ja näyttöjen antamisesta. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 47.)

2.6 Lääkelupaprosessi

Lääkelupaprosessi alkaa ilmoittautumalla lääkelupien koulutukseen, jota järjestää muun muassa Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) ja Lääkeluvat helposti -sivustot (LOVe- Lääkehoidon osaaminen verkossa, i.a; Lääkeluvat helposti, i.a.). Koulutuksiin sisältyy lääkelupien koulutusmateriaali. Henkilö opiskelee lääkelupiin liittyvät koulutusmateriaalit, minkä jälkeen hän suorittaa teoriakokeen. Esihenkilö aktivoi suoritettavan kokeen ja koe suoritetaan usein esihenkilön valvonnassa. (Lääkeluvat helposti, i.a.)

Kun teoriakoe on suoritettu hyväksytysti, suoritetaan käytännön osaamisen näytöt. Käytännön osaaminen osoitetaan toistetusti hyväksytyjen näyttösuoritusten avulla (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 46–47). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä, joka on oikeutettu vastaanottamaan näyttöjä (usein lääkeluvallinen sairaanhoitaja) valvoo ja hyväksyy näyttöjä suorittavan näyttösuoritukset (Aluehallintavirasto, i.a.). Näyttösuorituksia ovat mm. suonensisäiseen hoitoon liittyvät asiat, kuten lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja ääreislaskimokanyylin asettaminen. Kun teoriakoe ja näyttökokeet on suoritettu hyväksytysti, vastaava lääkäri antaa työntekijälle kirjallisen määräaikaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkeluvat ovat voimassa 3–5 vuotta. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021 s. 46–47.) Työntekijän ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että lääkeluvat ovat voimassa ja ne uusitaan ajallaan.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhustyön yksiköiden sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia lääkelupaprosessista. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa lääkelupaprosessin mahdollisista kehittämistarpeista ja näin parantaa turvallisen lääkehoidon toteutumista vanhustyön yksiköissä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tilaajataholle tietoa, jota voidaan hyödyntää Luvikki-palvelun kehittämisessä.

Luvikki huomasi keskustellessaan asiakkaidensa kanssa, että lääkelupaprosessista nousi esiin epätietoisuus lääkelupien vaatimuksista, tavoitteista ja velvoitteista. Luvikin asiakaskohtaamisissa ilmi tulleet haasteet olivat kuitenkin vain pieni osa asiasta ja aiheesta. Tätä kautta tuli kiinnostus tutkia asiaa laajemmin. Päätimme selvittää, miten Helsingin yksityisissä vanhustyön yksiköissä lääkelupaprosessi koettiin.

Tutkimuskysymykset

- Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on lääkelupaprosessista?
- Miten esihenkilöt kehittäisivät lääkelupaprosessia?

4 LUVIKKI LÄÄKELUPIEN HALLINTAAN

Yhteistyökumppanimme oli Healthcare Safety Solutions Oy:n Luvikki-palvelu. Luvikki tarjoaa terveydenhuollon yksiköille palvelua lääkelupien hallintaan. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä edellyttää sitä toteuttavalta henkilöstöltä lääkelupaa. Eri lupiin voidaan vaatia koulutusta, kirjallisia tenttejä ja näyttökokeita. Perinteisesti lääkeluvat ovat olleet paperisia dokumentteja, joiden tilaa on työlästä seurata. Luvikki-palvelussa voi käsitellä organisaation lääkelupa-asioita digitaalisesti internet-selaimella. Luvikissa voi hoitaa lääkelupiin liittyvät kirjaukset (esimerkiksi näytön vastaanotto, lääkärin hyväksyntä) ja seurata organisaation lääkelupien ajantasaista tilannetta. Kun lääkelupa on umpeutumassa, palvelu lähettää muistutuksen sekä esimiehelle että työntekijälle luvan uusimistarpeesta. Luvikki tarjoaa myös vastaavan lääkärin palveluita ja apua lääkehoitosuunnitelman tekoon. (Luvikki, i.a.)

Opinnäytetyömme avulla Luvikki saa tietoa siitä, mihin Luvikin kannattaa palveluissaan panostaa ja millaista sisältöä kannattaa tuottaa, jotta Luvikin nykyiset ja tulevat asiakkaat saisivat mahdollisimman paljon hyötyä palvelustaan. Luvikin perusajatus on tuottaa verkkopalvelua, johon voidaan sisällyttää tarkoituksenmukaista ohjausta ja tukea ja palvella asiakkaita paremmin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Määrällinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Määrällistä tutkimusta käytetään opinnäytetyössä, kun halutaan selittää ja ymmärtää esimerkiksi millaisia kokemuksia ihmisillä on. Määrällinen tutkimus toimii tutkimusmenetelmänä, kun tavoitteena on saada vastauksia kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein jokin asia ilmenee. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on ihmistä koskevien asioiden ja kokemusten kartoittaminen, selittäminen ja kuvaaminen. Tällä menetelmällä tietyjä kohteita kuvataan ja tulkitaan numeroiden ja tilastojen avulla. (Vilka, 2021.)

Kun selvitetään lukumääriä ja prosentiosuuksia, se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta eli sitä kyseistä kohdejoukkoa, mistä ollaan kiinnostuneita. Aineistoa kerätessä käytetään yleensä standardoituja kyselylomakkeita, mikä tarkoittaa kaikille samanlaisia kysymyksiä. Määrällisen tutkimuksen avulla pyritään kartoittamaan olemassa oleva tilanne. Tutkimusongelman ja tutkimuskyselyn muotoilu kertoo, minkälaista tietoa tutkimuksesta halutaan. Kysymyksillä voidaan saada numeraalista tietoa ja selittää asioita yleisesti tai ymmärtää ilmiöitä kokonaisvaltaisesti kuvaillen. Tutkimuslomakkeessa käytetään lähinnä strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, missä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Myös avoimia kysymyksiä voi sisältyä aineistoon. Määrällisessä tutkimuksessa asiat eivät aina taivu numeerisesti mitattaviksi, mikä tuo haastetta saada mitaaminen luotettavaksi ja tarkaksi. Mitattava ominaisuus tulee aina saada mitattavaan muotoon. (Heikkilä, 2014, s.8; Vilpas i.a., s. 4.)

5.2 Aineiston keruu

Käytimme aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja analysoinnissa Webropol- kyselytyökalua, joka on tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma verkossa. Palvelulla voi kerätä tietoa esimerkiksi verkkolomakkeiden avulla. Ohjelmisto on helppokäyttöinen tiedonkeruuseen ja kerätyn tiedon analysointiin ja raportointiin. Kaikki tulokset ovat käytettävissä reaaliajassa ja ne ovat helposti siirrettävissä esimerkiksi Exceeliin. (Heikkilä, 2014, s. 20.)

Sähköisen kyselyn etu oli se, että kyselylomakkeet sai toimitettua helposti suurellekin kohdejoukolla. Edellytyksenä oli kuitenkin, että kohdejoukolla oli mahdollisuus internetin käyttöön. Standardoiduissa kyselyissä vastaajien tuli ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla ja vastata niihin niin, jotta niitä voitiin verrata keskenään. Kysymysten laadinnassa oli edellytyksenä kielen yksinkertaisuus, tarkoituksenmukaisuus ja täsmällisyys. Myös kysymysten pituus tuli huomioida, jottei ne olleet liian pitkiä. Vastaajien täytyi paitsi jaksaa, myös osata vastata kysymyksiin. Oli myös tiedostettava, etteivät vastaajat tunteneet aihealuetta välttämättä yhtä hyvin kuin kysymysten laatija. Vastausohjeet tuli merkitä mahdollisimman selkeästi. Ohjeet kannatti laittaa yksittäisten kysymysten loppuun ja kyselylomakkeen alkuun. Ellei kaikkia kysymyksiä kysytty kaikilta vastaajilta, tuli kysymykseen vastaava joukko ilmoittaa selkeästi lomakkeessa. Oli myös laitettava, mihin lomakkeen kohtaan kysymyksen sivuuttavat vastaajat siirtyivät seuraavaksi. (Heikkilä, 2014, s. 19–20; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2010.)

Kysymykset kyselylomakkeeseen suunnittelimme yhdessä opinnäytetyömme yhteistyökumppanin kanssa. Suunnittelimme kysymykset sellaisiksi, että saisimme kerätyksi mahdollisimman laajan tutkimusaineiston niiden avulla. Vastausten perusteella tuli saada selville eri yksiköiden työntekijöiden kokemukset lääkeluopaprosessin toimivuudesta ja esihenkilöiden kehitysideat eli vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeessa oli 16 kysymystä, mistä viisi oli avointa kysymystä. Testasimme kyselyä eri yksiköiden sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kanssa. Lähetimme kyselyn 15 vastaajalle, jotta näimme, millaista tietoa saimme ja pystyimme arvioimaan kyselyn toimivuuden. Saimme kyselyymme 13

vastausta, mistä yksi oli esihenkilön ja 12 sairaanhoitajien. Kaikkiin kysymyksiin saimme vastauksia ja hyvän käsityksen siitä, mikä oli ollut selvää ja mikä taas epäselvää omissa yksiköissä. Avoimiin kysymyksiin saimme hyvin vastauksia, vaikka kaikki osallistujat eivät niihin vastanneet. Saimme kyselystä positiivista palautetta esimerkiksi siitä, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä, sekä aihe tärkeä.

Aloitimme aineiston keruun keväällä 2022. Lähetimme valmiit kyselylomakkeet sähköpostitse työyksikön esihenkilöille, jotka puolestaan lähettivät ne yksikön sairaanhoitajille. Vastausaikaa erilaisissa työyksiköissä oli hieman yli kuukausi. Vastausajan päätyttyä aloimme analysoida saatuja tuloksia. Toteutimme tutkimuksen erilaisissa vanhustenhoidon yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, sekä suoritetaan lääkelupia. Lähetimme kyselyn 44:ään eri yksikköön ja toivoimme, että kyseisissä yksiköissä työskentelevät esihenkilöt (64) jakaisivat kyselyä eteenpäin yksiköissä. Rajasimme tutkittavaksi kohteeksi vanhustenhoidon yksiköt, koska vanhustenhoidon epäkohdat ovat nousseet esiin viime vuosina uutisoinnissa. Alueen olimme rajanneet Helsinkiin. Olimme valikoineet erilaisia yksityisiä palveluntuottajia ja säätiöitä ja Helsingin kaupungin yksiköitä, joille lähetimme kyselylomakkeet.

Tavoitteenamme oli aloittaa aineiston keruu joulukuussa 2021, mutta saimme kyselyt lähetettyä vasta tammikuun alussa. Asetimme aluksi vastausajaksi kaksi viikkoa. Vastausten saaminen olikin hyvin vaikeaa. Pidimme kyselyä auki yli kuukauden ja lähetimme yksiköiden esihenkilöille sähköpostia, jossa muistuttelimme ja toivoimme kyselyyn vastaamista. Uskomme, että yleinen hoitajapula ja kiire työyksiköissä on vaikuttanut suuresti vastausten puuttumiseen. Saimme vastauksia yhteensä 14. Seitsemän oli esihenkilöiden vastaamia ja seitsemän sairaanhoitajien. Vastausmäärä jäi siis paljon odotettua pienemmäksi. Saadut vastaukset antoivat vain pienen tuntuman siihen, miten lääkelupaprosessi koettiin Helsingin eri yksiköissä. Kaikki kyselyn avanneet vastaajat tekivät kyselyn loppuun. Kyselyä ei saatu jaettua suuremmalle joukolle. Arvioimme, että olisimme voineet saada kyselyyn yli sata vastausta. Saimme kuitenkin arvokasta tietoa vastaajilta. Olisi ollut hienoa saada tietää enemmän, millaisia erilaisia kehitys ideoita vastaajilla olisi ollut lääkelupaprosessiin.

5.3 Aineiston analyysi

Strukturoitujen kysymysten vastauksen kerättiin Wepropol-ohjelmasta ja siirrettiin ohjelman avulla Exceliin. Excel loi automaattisesti taulukon vastauksista. Taulukossa näimme, mitä kukin oli vastannut mihinkin kysymykseen. Teimme havainnollistavat taulukot vastauksista. Käytimme kvantitatiivista eli määrällistä analyysiä tulosten analysoinnissa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen olisimme tarvinneet riittävän suuren otoksen (Heikkilä, 2014). Valitettavasti saimme kyselyyn vähemmän vastauksia, kun olimme toivoneet. Käytimme avointen kysymysten analysoinnissa kvalitatiivista eli laadullisen tutkimuksen menetelmää. Tämä toi tuloksiimme merkittävästi lisää sisältöä, mitä analysoida. Kvalitatiivinen tutkimus tehdään usein pienelle tutkittavalle määrälle ja tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen (Heikkilä, 2014). Avoimet kysymykset käsiteltiin Wepropol-ohjelmasta suoraan. Kävimme kaikki vastaukset läpi ja käytimme teemoittelua apuna tulosten analysoinnissa. Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Teemoittelussa aineistosta nostetaan keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä piirteitä. (Juhila, i.a.)

6 TULOKSET

Kyselylomakkeeseen saimme yhteensä 14 vastaajaa. Puolet vastaajista (7) oli esihenkilöitä ja puolet (7) sairaanhoitajia. Kyselylomakkeessamme oli strukturoituja kysymyksiä 10 kappaletta. Pyysimme vastaajia valitsemaan mielestään sopivimman vaihtoehdon asteikolta 1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä.

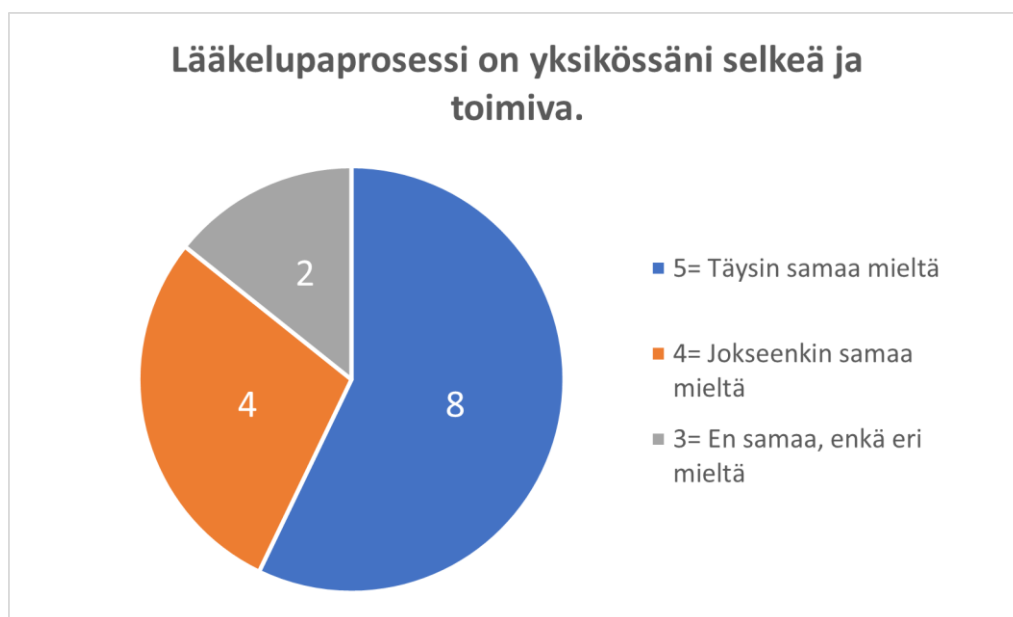
6.1 Tietämys yksikön lääkehoito- ja lääkelupaprosessista

Halusimme selvittää sairaanhoitajien ja esihenkilöiden ymmärrystä ja tietämystä yksiköidensä lääkehoito- ja lääkelupaprosessista. Vastausten perusteella sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä oli hyvä tietämys aiheesta. Kaikki vastaajat vastasivat 5= täysin samaa mieltä kysymyksiin ”Tiedän, mistä löydän yksikköni lääkehoidosuunnitelman”, ”Olen perehtynyt yksikköni lääkehoidosuunnitelmaan” ja ”Tiedän, millaista lääkehoitoa voin lääkeluvallani suorittaa”. Lisäksi kaikki vastaajat vastasivat 5= Täysin samaa mieltä kysymykseen ”Tiedän, milloin lääkelupani täytyy uusida/kauanko ne ovat voimassa”.

Kaikki vastaajat ymmärsivät, mitä lääkelupaprosessi tarkoittaa. Kysymykseen ”Ymmärrän, mitä lääkelupaprosessi tarkoittaa” kolmesta vastaajaa vastasi 5= Täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja vastasi 4= Jokseenkin samaa mieltä. Kaikki vastaajat tiesivät myös oman vastuun yksikkönsä lääkehoitoprosessissa. Kysymykseen ”Tiedän omat vastuuni yksikköni lääkehoitoprosessissa” kolmesta vastaajaa vastasi 5= Täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja vastasi 4= Jokseenkin samaa mieltä.

6.2 Kokemukset lääkelupaprosessista

Seuraavaksi halusimme selvittää sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia lääkelupaprosessista. Suurin osa vastaajista koki yksikkönsä lääkelupaprosessin selkeänä ja toimivana (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Lääkelupaprosessi on yksikössäni selkeä ja toimiva.

Kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että yksikkönsä lääkelupaprosessi on selkeä ja toimiva. Neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa ei ollut samaa, eikä eri mieltä.

Suurin osa oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän yksiköissään on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen suorittamiselle (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yksikössäni on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen suorittamiselle.

Kysymykseen ”Yksikössäni on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen suorittamiselle, kun lääkelupa puuttuu tai tulee uusia” vastaajista kahdeksan vastasi täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme vastaajaa ei ollut samaa, eikä eri mieltä.

Yli puolet vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän yksiköissään on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen vastaanottamiselle (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Yksikössäni on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen vastaanottamiselle.

Viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän yksiköissään on selkeät ohjeet lääkehoidon näyttöjen vastaanottamiselle. Kolme vastaajista ei ollut samaa, eikä erimieltä ja yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä.

Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että heidän yksiköissään on helppo käsitellä lääkelupa-asioita (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Koen, että yksikössäni on helppo käsitellä lääkelupa-asioita.

Vastaajista kahdeksan oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän yksiköissään on helppo käsitellä lääkelupa-asioita. Neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa ei ollut samaa, eikä eri mieltä.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä halusimme selvittää, millaisia haasteita lääkelupien käsittelyyn liittyy vastaajien yksiköissä. Kolme vastaajaa kertoi, etteivät kokeneet haasteita asiaan liittyen. Yksi vastaaja kertoo, että heillä ”ei ole haasteita, esihenkilö koordinoi ja delegoi toimia”. Toinen vastaaja toteaa lyhyesti ”Emme ole kokeneet haasteita asiaan liittyen”. Lisäksi yksi heistä muistuttaa jokaisen työntekijän vastuusta.

Ei ole haasteita mutta jokaisen työntekijän tehtävänä on ymmärtää, että lääkeluvan päivittäminen on hänen itsensä myös huolehdittava. Uusi ohjelma tulee lääkelupiin, siirrymme LOVE-lupiin.

Yksi vastaaja kuvaa tämän olevan ”työllistävä prosessi”. Toinen tuo esiin haasteet liittyen teoriaopintoihin ja teoriakokeen suorittamiseen.

Ajoittain liian monisivuisia teoriaopintoja, ennen kuin pääset kokeeseen. Kokeen lukemisen ja kirjallisen kokeen välissä usein monta päivää, unohtuu jo opittu asia.

Yksi vastaajista kertoo haasteeksi sen, että on vaikeuksia saada lääkelupaprosessi hyväksytysti läpi. ”Lääkehoidon vaatimukset kasvaneet, mikä on hyvä asia. Osalla hoitajista haasteita saada prosessi hyväksytysti läpi”. Toinen vastaaja kertoo yksikkönsä työnjaosta työntekijöiden lääkelupaprosessissa; ”Esihenkilö lähinnä käsittelee lääkelupiin liittyvät asiat. Sairaanhoitaja/päivystävä hoitaja ottaa näytöt vastaan”. Yksi vastaajista tuo esiin epäselvyydet liittyen lääkelupien sisältöön.

Läkelupa-asiat ovat yksikössäni melko selkeitä eikä niihin ole ongelmia liittynyt. Joskus on ollut epäselvyyksiä siitä mitkä luvat ovat yleisellä tasolla ja lain mukaan kenellekin kuuluvia, esim. mitkä ovat lähihoitajien/sairaanhoitajien oikeudet.

Neljä vastaajaa toi esiin huolen resurssipulasta; ”Lääkenäyttöjen vastaanottajia on liian vähän ja vuorotyö tuo haasteensa näyttöjen vastaanottamiselle”, ”Määräaikaiset sijaiset ja keikkalaiset, joilla ei ole voimassa olevia lääkelupia”.

Vuorossa voi olla työntekijöitä, kenellä ei ole lääkelupia (esim. uudet työntekijät tai keikkalaiset) Työvuorosuunnittelu niin, että jokaisessa vuorossa on lääkeluvallinen.

Kun tulee uusi työntekijä, näyttöjen antaminen on toiminut huonosti. Meillä on paljon lähihoitajia, ja vain muutamilla on laajemmat lääkeluvat, mikä hankaloittaa hoitoa.

Seuraava avoin kysymys oli ”Mikä lääkelupien käsittelyssä toimii yksikössäsi hyvin?”. Vastaajista kolme kertoi hyväksi asiaksi työntekijän oman vastuun ja kuinka jokainen huolehtii itse, milloin omat luvat vanhenevat. ”Työntekijät itse huolehtivat pääsääntöisesti, milloin omat luvat menevät vanhaksi”. ”Jokainen tietää vastuunsa”. ”Suurin osa huolehtii itse, että luvat eivät pääse vanhenemaan”.

Kahden vastaajan mielestä koko prosessi on toiminut hyvin, eivätkä he olleet kokeneet ongelmia asian suhteen. Yksi kertoo yksikössään olevan ”selkeät käytänteet” ja yhden vastaajan yksikössä ”lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö” on toiminut hyvin.

Kaksi vastaajaa kertoi hyvin toimivaksi asiaksi LOVE-järjestelmän käyttöönoton. ”Olemme juuri siirtymässä käyttämään LOVE-lupa ohjelmaa, jolloin henkilöiden, jotka ovat luvat jo muualla suorittaneet ei tarvitse niitä uudelleen suorittaa”. ”LOVe otettu vasta käyttöön, tutustuminen käynnissä uuteen järjestelmään”.

Kaksi vastaajaa kertoi hyvin toimivaksi asiaksi teoriakokeen suorittamisen. Toinen heistä kertoi, että kokeen ”saa yrittää suorittaa useaan kertaan” ja että ”työskentelytila on rauhallinen”. Toinen kertoi, että lääkeluvat ”saa aika nopeasti tehtyä”. Yksi vastaajista kertoo hyvin toimivaksi asiaksi sen, että koe suoritetaan esihenkilön huoneessa valvotusti. ”Esihenkilö avaa tunnukset It's learningiin ja siitä luetaan teoria tenttiin, joka suoritetaan esihenkilön huoneessa valvotusti”.

Kolmas kysymys oli ”Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?”. Yhden vastaajan mielestä ”lääkehoitosuunnitelma on laaja ja jää usein perehdytyksessä liian vähälle huomiolle”. Kaksi vastastaajaa kertoivat, että heidän yksikkönsä on juuri siirtynyt/siirtymässä LOVE-järjestelmään.

Tähän asti meillä on ollut omat lääkeluvat, mutta olemme nyt siirtymässä LOVE-läakelupiin, mikä tuo ryhtiä toimintaan, kun kaikki suoritavat ne uudelleen.

Olemme siirtyneet LOVE-järjestelmään ja se on vielä meille uusi, tosin itse olen siihen jo aiemmissa työpaikoissa tutustunut ja siellä se on ollut selkeä ja toimiva.

6.3 Esihenkilöiden rooli lääkelupaprosessissa

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin esihenkilöiltä, mikä on heidän roolinsa yksikön lääkelupa-asioissa. Kyselylomakkeen vastaajista kaikki esihenkilöt vastasivat tähän kysymykseen. Heistä jokainen kertoi, että heidän tehtävänä on pitää huolta, että henkilökunnan lääkeluvat ovat voimassa ja asianmukaisesti kunnossa.

Valvoo, että luvat suoritetaan ja päivitetään ajallaan. Huolehtia, että toiminnan kannalta on henkilökunnalla riittävät ja oikeat lääkeluvat.

Yksi vastaaja kertoo, että lisäksi hän ”valvoo lääkelupatentin suorittamisen ja ottaa käytännön näyttöjä vastaan”. Toinen kertoo, että hän ”tilaa tarvittaessa lääkelupiin liittyvät koulutukset, otan näytöt vastaan ja pyydän vahvistukset luville omalta lääkäriltämme”. Yhden vastaajan tehtäviin kuuluu ”laittaa LOVE-luvat työntekijän koneelle, jotta hän pääsee materiaaliin ja tekemään tentin”.

Vastaan ryhmäkodin lääkehoidosta, että sitä toteutetaan turvallisesti ja kaikilla on lääkeluvat kunnossa. HaiPro:ta käsittelen lääkepoikkeamissa.

Pitää huolta, että henkilökunnan lääkeluvat ovat asianmukaisesti voimassa. Henkilökunnalla on tarpeeksi osaamista. Lääkehoidon koulutuksen järjestäminen. Mahdollisiin epäkohtiin puuttuminen. HAIpro ilmoitusten jatkokäsittely > toimintatapojen muutos tai kehittäminen.

Perehdyttäminen lääkelupaprosessiin, tunnusten antaminen järjestelmään, lääkelupien voimassaolon seuraaminen, lääketenttien valvominen.

6.4 Lääkelupaprosessin kehittäminen

Ensimmäiseen kysymykseen ”Millaisia haasteita lääkelupien käsittelyyn liittyy yksikössäsi?” Yksi vastaajista tuo esiin kehitysidean.

Tieto henkilökunnan voimassa olevista lääkeluvista on vain esihenkilöllä. Nämä voisi olla myös sairaanhoitajalla, jotta hän voi huolehtia lähihoitajien lupien uusimisesta ja näytöistä ajoissa.

Viimeinen kysymys oli ”miten kehittäisit lääkelupaprosessia yksikössäsi?”. Kysymys oli suunnattu esihenkilöille. Vastauksissa nousi esiin kaksoistarkastuksen selkeyttäminen ja uusien hoitajien kouluttaminen.

Kaksoistarkistus pitää selkeyttää koko talossa. Mitä se tarkoittaa ja miten sitä toteutetaan.

Uusille työntekijöille olisi hyvä järjestää koulutus lääkelupaprosessista, samoin kuin uusille järjestetään esim. ergonomiakoulutusta. Koulutus voisi olla myös tallenne, jonka uusi työntekijä olisi velvoitettu katsomaan osana perehdytystä.

Yksi vastaajista kertoi, että heidän yksikössään ”juuri nyt kehitetään ja keskustellaan asiasta vilkkaasti”. Toinen vastaaja kertoo, että ”Meillä on pieni yksikkö, joten lääkelupaprosessi on toiminut meillä hyvin jouhevasti”. Yhden mielestä olisi ”ehkä vuosittain hyvä tarkistaa, kenellä on lääkeluvat vanhenemassa”.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Diakin tutkimuseettiset periaatteet muodostavat Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Suositusten tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua omalta osaltaan. Opinnäytetyön tekijän on hallittava suositusten mukaan hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet, sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely opinnäytetyöprosessissaan. Yleisten eettisten periaatteiden lisäksi ihmistä ja inhimillistä toimintaa koskevan tutkimuksen eettisissä ohjeissa on otettu kantaa tutkittavan oikeuksiin ja kohteluun, suostumukseen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen, henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimusaineiston avoimuuteen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2021, s. 3–5, 9.)

Joissakin paikoissa ennen kyselylomakkeiden lähettämistä olisi tullut hakea tutkimuslupaa eri organisaatioilta, mutta emme tarvinneet tutkimuslupaa kyseisiin yksikköihin. Lähetimme kohdejoukolle kyselylomakkeen (LIITE 2), aineistonhallintasuunnitelman (LIITE 3) ja motivaatiokirjeen (LIITE 1). Motivaatiokirjeessä oli selkeästi kerrottuna, mistä opinnäytetyössä oli kyse ja mihin tietoa käytettiin. Vastaajalla oli oikeus saada riittävä tieto tutkimuksen luonteesta, tavoitteista ja tekijöistä. Hänellä oli oikeus myös päättää, osallistuuko hän tutkimukseen. Kunnioitimme tutkimuksessa vastaajien ihmisarvon loukkaamattomuutta. Kyselylomakkeeseen vastaaja olisi voinut koska tahansa keskeyttää osallistumisensa, milloin vastausprosentti olisi voinut jäädä pieneksi ja tutkimustulokset suppeiksi. Tämä olisi vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Lähtökohtana oli rakentaa luottamusta yhteistyössä kohdejoukon kanssa. Osallistujia tuli kuulla ja osallisuuden korostaminen oli tärkeää. Osallistujilla oli rooli tiedonantajina, sekä tutkijoina ja kehittäjinä yhdessä. Tuli myös huolehtia, ettei osallistuminen, siitä kieltäytyminen tai tulokset hankaloittaneet osallistujien elämää tai vahingoittanut heitä. Sähköisellä kyselylomakkeella keskeisiä eettisiä kysymyksiä olivat vastaajien

tunnistettavuus, osallisuus, vahingoittumattomuus ja luottamuksellisuus. (Diak kirjasto, 2016.)

Opinnäytetyössä tuli kiinnittää huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen. Tekijöiden osaamista tuli erityisesti vahvistaa liittyen henkilötietojen käsittelyyn, tutkittavan informointiin ja suostumuksiin, sekä aineistojen, tulosten ja julkaisuiden pseudonymisointiin ja anonymisointiin. Eettisyys tuli huomioida koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kuvasimme työskentelyprosessin huolellisesti ja perustelimme tehtyjä valintoja. Noudatimme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2022, s. 7; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.)

Opinnäytetyö arvioitiin ja hyväksyttiin ennen kuin siitä tuli julkinen. Ennen opinnäytetyön julkistamista tuli varmistaa, ettei siihen ollut sisällytetty mitään salassa pidettävää tietoa. Myös liitteet ja tiivistelmä tuli huomioida. Säilytimme saadun aineiston niin, ettei se joutunut muiden käsiin. Kerroimme osallistujille, miten säilytimme aineiston, kenellä sitä oli oikeus lukea, miten sitä hyödynnettiin ja milloin aineisto oli tarkoitus hävittää. Kaikki salassa pidettävät tiedot tuli jättää taustaineistoon, jota ei liitetty arvioitavaan opinnäytetyöhön. Opinnäytteen ohjaaja olisi voinut saada taustaineiston nähtäväkseen, mutta hänen olisi tullut huolehtia siitä, ettei sitä sisällytetty opinnäytteeseen. Opinnäytteen arvioijalla ei ollut oikeutta nähdä salassa pidettäviä taustaineistoja. Kun aineisto oli analysoitu ja käsikirjoitus hyväksytty, se hävitettiin asianmukaisesti. (Diak kirjasto, 2006; Helsingin yliopisto, 2021.)

Saimme kyselyymme yhteensä 14 vastausta. Kävimme kaikki vastaukset läpi ja saadut tulokset esitimme selkeästi opinnäytetyössämme. Kaikkia tutkimuskysymyksiä oli tarkasteltava, vaikkei niihin olisi saatu edes vastausta. Myös negatiiviset tulokset tuli esitellä. Keskeiset tulokset oli helppo havainnollistaa taulukoilla. Taulukoiden tuli olla selkeitä ja yksinkertaisia, sekä niistä tuli selvittää saadut

tulokset ilman tekstin lukemista. Lukijaa helpottaa, kun jokaisen taulukon sisältö oli selitettynä myös tekstissä, missä oli lyhyesti olennainen sisältö.

Opinnäytetyö oli valmis keväällä 2022. Sähköinen kyselylomake sekä siihen saadut vastaukset poistettiin Webropol- kyselytyökalulta, eikä niitä ollut mahdollista enää myöhemmin palauttaa. Kyselytyökalu oli ainoa paikka, minne aineisto oli tallennettuna. Poistimme myös sähköpostit, mitkä lähetimme eri yksiköiden esihenkilöille. Tyhjensimme myös "poistetut"- kansion.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on lääkelupaprosessista. Vastausten perusteella vastaajilla oli hyvä tietämys aiheesta. Kaikki vastaajat olivat tietoisia siitä, mitä oman yksikön lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään, mitä omalla lääkeluvalla voi toteuttaa ja mitkä ovat omat vastuut lääkehoidossa. Kaikki vastaajat tiesivät myös kauanko omat luvat ovat voimassa. Nämä ovat tärkeitä asioita lääkehoitoa toteuttaessa. Strukturoitujen kysymysten perusteella suurin osa koki yksikkönsä ohjeet selkeäksi lääkehoidon näyttöjen suorittamiselle ja vastaanottamiselle. Kaikki eivät kuitenkaan vastanneet 5= täysin samaa mieltä, joten siitä voisi päätellä, että tässä voisi olla jotakin pientä kehitettävää. Avoimet kysymykset avasivat paremmin vastaajien kokemuksia lääkelupaprosessista. Vastauksissa tuli useasti esiin esihenkilöiden ja työntekijöiden vastuu huolehtia lääkelupien ajantasaisuudesta. Vastausten perusteella oli myös muutamia asioita, mitkä toivat haasteita lääkelupaprosessiin. Näitä oli esimerkiksi määräaikaisten- tai uusien työntekijöiden ja keikkalaisten lääkelupien puuttuminen ja työvuorojen suunnittelu niin, että jokaisessa vuorossa olisi lääkeluvallinen hoitaja. Myös se koettiin haastavaksi, että tieto umpeutuvista lääkeluvista on vain esihenkilöillä, koska jossain yksikössä sairaanhoitajat huolehtivat lähihoitajien lääkeluvista.

Useampi vastaaja toi ilmi huolen hoitajapulasta. Hoitajapula vaikuttaa turvallisen lääkehoidon toteutumiseen erityisesti vanhusten hoidossa. Ikääntyneillä on useita erityispiirteitä liittyen lääkitykseen. Hoitajapula ja siitä johtuva kiire voi altistaa lääkityspoikkeamille, joita ovat esimerkiksi annosteluvirhe, jakovirhe ja unohdukset (Laatikainen, 2020). Ikääntyneiden elimistön muutosten vuoksi he ovat erityisen alttiita lääkityspoikkeamien komplikaatioille eli lääkehaitoille (Karttunen, 2019, s. 17–23). Lääkeluvallisten hoitajien puuttuminen tai vähyys voi myös vaikuttaa iäkkäiden turvalliseen lääkehoitoon. Tällöin yhdelle hoitajalle voi tulla liian iso työ määrä ja vastuu. Tämä voi olla iso riski lääkityspoikkeamille.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, miten esihenkilöt kehittäisivät lääkelupaprosessia. Tässä kysymyksessä haimme mielipiteitä lääkelupaprosessin kehittämiseen. Saimme vastauksia, joissa esimerkiksi lääkehoidon kaksoistarkastuksia pitäisi selkeyttää, työntekijöiden umpeutuvia lupia voisi vuosittain tarkistaa ja koulutuksia järjestää uusille työntekijöille lääkelupaprosessista. Nämä ovat hyviä ideoita parantaa yksiköissä lääkelupaprosessin toimivuutta ja sujuvuutta. Oli hienoa huomata, kuinka vastaajat pohtivat kehittämideoita, koska turvallinen lääkehoidon toimivuus on hyvin tärkeää vanhustyössä.

Läkelupaprosessia voi olla uusien työntekijöiden vaikea hahmottaa tai prosessi voi olla erilainen eri yksiköissä. Tämän takia yhden vastaajan ehdottama koulutus lääkelupaprosessista oli hyvä idea. Koulutus voisi olla esimerkiksi infopaketti, missä kerrotaan mitä lääkelupaprosessi sisältää ja miten näyttökokeet suoritetaan. Tämä voisi helpottaa lääkelupien suorittajaa pääsemään prosessista hyväksytysti läpi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä, perehdyimme määrällisen tutkimuksen tekoon. Meillä ei ollut aikaisempaa tietoa, mitä se piti sisällään tai mitä siinä tuli ottaa huomioon. Opimme ensinnäkin, että määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, missä kohdetta kuvataan tilastojen ja numeroiden avulla, sekä määrällisessä menetelmäsuuntauksessa käytetään laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Lisäksi perehdyimme muun muassa turvalliseen lääkehoitoon, ikääntymisen muutoksiin ja ikääntyneiden lääkehoitoon. Meillä molemmilla oli jo perustietoa aiheista koulutuksen ja työkokemuksen kautta, mutta opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme aiheisiin syvemmin. Opimme erityisesti ikääntyvän elimistön muutoksista ja sen vaikutuksesta lääkehoitoon sekä lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Opinnäytetyötä tehdessä luotettavan tiedon hakeminen parantui merkittävästi. Teoriatietoa lukiessa opimme paljon hyödyllisiä tietoja ja taitoja liittyen ikääntyvien lääkehoitoon. Kyselyn tekeminen vaati paljon pohdintaa ja parantelua. Vastausten saaminen ja niiden lukeminen oli mielenkiintoista. Myös opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen, minkä tekeminen vaati paljon perehtymistä, aikaa ja vaivaa. Oli myös tärkeää osata löytää oikeaa tietoa luotettavista lähteistä.

Tulokset esitimme keväällä 2022 Luvikin yhteyshenkilölle ennen käsikirjoituksen esittämistä. Valmis opinnäytetyö julkaistiin julkaisuseminaarissa, missä esitimme prosessin ja sen tulokset ohjaavalle opettajalle sekä muille opiskelijoille. Koemme, että olisi tärkeää saada lisää vastaajia liittyen lääkelupaprosessin toimivuuteen ja kehittämiseen. Tämä opinnäytetyö oli rajattu Helsingin yksityisiin vanhustyön yksiköihin. Jatkotutkimuksia voisi tehdä eri kunnissa tai sairaanhoitopiireissä. Kokemuksia voisi kysyä myös lähihoitajilta tai miten sairaanhoitajat kehittäisivät lääkelupaprosessia. Myös infopakettin tekeminen lääkelupaprosessista olisi hyvä idea opinnäytetyölle.

Saimme yhteistyökumppaniltamme arvion opinnäytetyöstämme. Saadut vastaukset tukivat heidän jo aiempaa käsitystään, miten lääkelupaprosessi toimii eri yksiköissä ja mitä ongelmakohtia oli. Esimerkiksi lääkelupien ajantasaisuus, lääkelupiin liittyvät sisällölliset asiat, sekä lääkeluvallisten hoitajien työvuorosuunnitteluun liittyvät ongelmat nousivat esille. Luvikki jäi miettimään, jos voisivat löytää ratkaisun ongelmaan työvuorosuunnittelussa, vaikka eivät voi työvoimapulaan vaikuttaa. Vastauksista tuli esille myös, että voisi kehittää lääkelupaprosessista kertovan esittelyn uusille työntekijöille. Tätä Luvikki piti hyvänä ideana.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on tärkeää sairaanhoitajan työssä. On jokaisen sairaanhoitajan omalla vastuulla toteuttaa turvallista lääkehoitoa ja tiedottaa mitä työssä saa toteuttaa ja mitä ei. Ikääntyvien lääkehoidossa tulee olla erityisen huolellinen, koska monesti lääkkeitä on samanaikaisesti paljon ja lääkkeiden antotavat voivat olla erilaiset. Iäkäs henkilö ei itse välttämättä tiedä tai muista omaa lääkitystään, milloin he luottavat sairaanhoitajien antavan heille oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Koemme, että turvallisen lääkehoidon kannalta on erityisen tärkeää rauhallinen työympäristö ja mahdollisuus keskittyä lääkehoidon toteuttamiseen.

Tiimityö sujui erittäin hyvin koko prosessin ajan ja opinnäytetyötä oli mukava tehdä yhdessä. Molemmilla aikataulut ja tavoitteet työn suhteen kohtasivat. Saimme jaettua työn teon tasapuolisesti ja molemmat ottivat vastuun työn edistymisestä. Opinnäytetyöprosessissa oli hidasteita ja vaikeuksia, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Yhteistyön merkitys ja luottamus kollegaani korostui prosessin aikana. Uskomme että näistä taidoista on paljon hyötyä tulevaisuuden ammattisammamme sairaanhoitajina.

LÄHTEET

- A 912/1992. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
9.10.1992/912. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Aluehallintavirasto. (i.a.). Lääkehoito. Saatavilla 17.3.2022 <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. (9.1.2021). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Arene. Saatavilla 24.3.2022 [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)
- Diak Kirjasto. (2016). Tiedonhaun oppaat. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: *Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Saatavilla 02.04.2021 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L., Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto & Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Farhad, P., & Wehling, M. (10.3.2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*, 12(3), 443–452. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>
- Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla 10.12.2021 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Helminen, J. (toim.). (2016). *Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa*. (Diak Työelämä 3). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-263-9>

- Helsingin yliopisto. (12.11.2021). Opetustyönohjeet. *Opinnäytetyön julkisuus ja julkaiseminen*. Saatavilla [Opinnäytetyön julkisuus ja julkaiseminen | Instructions for teaching \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi/opintotoiminta/ohjeet/opinnaytetyon_julkisuus_ja_julkaiseminen_instructions_for_teaching_helsinki_fi)
- Hoikka, A., & Tarkkila, P. (5.7.2021a). Anestesiakäsikirja. *Ikääntymiseen liittyvät elintoimintojen muutokset*. www.terveysportti.fi
- Hoikka, A., & Tarkkila, P. (5.7.2021b). Anestesiakäsikirja. *Lääkkeiden annostelu iäkkäälle potilaalle*. www.terveysportti.fi
- Ikonen, T. (2015). *Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon hiippakunta- ja 1993-2004 keskushalinnossa* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 41). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-245-5>
- Inkinen, R., Volmanen, P., & Hakoinen, S. (toim.). (2016). *Turvallinen lääkehoito- Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/OHJ2015_014%20VANHEN-TUNUT.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Jauhonen, H-M., & Jyrkkä, J. (17.9.2020). *Monilääkitys ja lääkekustannukset kasvussa iäkkäillä*. Sic! https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/3_2020/palstat/monilaakitys-ja-laakekustannukset-kasvussa-iakkailla
- Juhila, K.(i.a.). Teemoittelu. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Saatavilla 24.5.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Karjalainen, A. L. (2013). Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä. *Mielenterveys* 52(3), 1–15.
- Karttunen, M. (27.9.2019). *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>
- Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka, & P. Vuokila-Oikonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B

- Raportteja 60). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/87751>
- Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (toim.). (2012). *Kehitysvammaisuus* (5. uud. p.). Sanoma Pro.
- Kinnunen, M., & Helovuori, A. (20.11.2019). Sairaanhoidajan käsikirja. *Turvallinen lääkehoito*. www.terveysportti.fi
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 1987/395. Lääkelaki. 10.4.1987/395. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Laatikainen, O. (2020). Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/06/216-229_Dosis_2-2020_Laatikainen.pdf
- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (toim.). (2021). Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- LOVe- Lääkehoidon osaaminen verkossa. (i.a.). Saatavilla 17.3.2022 <https://laakeosaaminen.fi/>
- Luvikki. (i.a.). Lääkeluvat aina ajan tasalla. Saatavilla www.luvikki.com
- Lääkeluvat helposti. (i.a.). Saatavilla 17.3.2022 <https://www.laakeluvat.fi/>
- Sneck, S. (2016). Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>
- Tilastokeskus. (30.9.2021). *Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla*. Väestöennuste. Saatavilla
https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html
- Terveyskylä. (7.11.2019). *Väestön ikääntyminen Suomessa*. Saatavilla
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6ntyminen-suomessa>
- Terveyskylä. (24.5.2021a). *Tietoa lääkkeistä ja ikääntymisestä*. Saatavilla
<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4kkeiden->

[k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-eriel%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen/tietoa-l%C3%A4%C3%A4kkeist%C3%A4-ja-ik%C3%A4%C3%A4ntymisest%C3%A4](#)

- Terveyskylä. (30.4.2021b.) *Ikääntyvän herkkyys lääkkeen vaikutukselle*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-eriel%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-herkkyys-l%C3%A4%C3%A4kkeen-vaikutukselle>
- THESEUS. (i.a.). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Saatavilla <https://www.theseus.fi>
- Tietoarkisto. (2021). Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Fraktorianalyysi. Saatavilla [Faktorianalyysi - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)
- Tutkimuseettinen lautakunta (TENK). (i.a.) *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Saatavilla 2.4.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valvira. (i.a.). *Lääkehoidon toteuttaminen*. Saatavilla 15.2.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS- kustannus. [Näin onnistut opinnäytetyössä | Ellibs Lukuohjelma \(el-libslibrary.com\)](#)
- Vilpas, P. (i.a.). Moniste. Metropolia. Saatavilla <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (26.08.2010.) Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvantiMOTV. *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla [Kyse-lylomakkeen laatiminen - KvantiMOTV \(tuni.fi\)](#)

LIITE 1. Motivaatiokirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Healthcare Safety Solutions Oy:n Luvikki-palvelun kanssa. Luvikki-palvelun avulla voi käsitellä lääkelupa-asioita digitaalisesti. Luvikki tarjoaa myös vastaavan lääkärin palveluita ja apua lääkehoitosuunnitelman tekoon.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vanhustyön yksiköiden sairaanhoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia lääkelupaprosessista. Lääkelupaprosessi koostuu teoreettisesta opiskelusta, kirjallisesta kokeesta ja käytännön näytöistä. Tutkimuksemme avulla voimme saada arvokasta tietoa lääkelupaprosessin mahdollisista kehittämistarpeista ja näin parantaa turvallisen lääkehoidon toteutumista vanhushoidon yksiköissä.

Tavoitteenamme on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on lääkelupaprosessista? Miten esihenkilöt kehittäisivät lääkelupaprosessia?

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Kysymyksiä on 16 kpl. Tutkimus valmistuu keväällä 2022. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin os. annika.kotilainen@student.diak.fi ja vilma.vaskijoki@student.diak.fi.

Suuri kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Opiskelijat Annika Kotilainen ja Vilma Vaskijoki sekä tutkimuksen ohjaava opettaja Eeva Kivelä ja yhteistyökumppani Salla Oikarinen

LIITE 2. Kyselylomake

Kysely lääkelupaprosessin toimivuudesta

1. Ammattinimikkeesi

- Esihenkilö
- Sairaanhoidtaja

Läakelupaprosessi sisältää teoreettisen opiskelun, kirjallisen kokeen, sekä käytännön osaamisen näyttöjen suorittamisen.

2. Ymmärrän, mitä lääkelupaprosessi tarkoittaa.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

3. Lääkelupaprosessi on yksikössäni selkeä ja toimiva.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

4. Tiedän, mistä löydän yksikköni lääkehoitosuunnitelman.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

5. Olen perehtynyt yksikköni lääkehoitosuunnitelmaan.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

6. Tiedän, millaista lääkehoitoa voin lääkeluvallani toteuttaa.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

7. Tiedän, milloin lääkelupani täytyy uusida/ kauanko ne ovat voimassa.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

8. Tiedän omat vastuuni yksikköni lääkehoitoprosessissa.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En

samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

9. Yksikössäni on selkeät ohjeet lääkeshoidon näyttöjen suorittamiselle, kun lääkelupa puuttuu tai tulee uusia.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

10. Yksikössäni on selkeät ohjeet lääkeshoidon näyttöjen vastaanottamiselle, kun lääkelupa puuttuu tai tulee uusia.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolta (1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= En samaa, enkä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä).

11. Koen, että yksikössäni on helppo käsitellä lääkelupa-asioita.

1 	2	3	4	5 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vapaasti kirjoittaen.

12. Millaisia haasteita lääkelupien käsittelyyn liittyy yksikössäsi?

13. Mikä lääkelupien käsittelyssä toimii yksikössäsi hyvin?

14. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa ?

Seuraavaan kysymykseen vastaavat vain yksiköiden esihenkilöt.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vapaasti kirjoittaen.

15. Mikä on esihenkilönä roolisi yksikön lääkelupa- asioissa?

16. Miten kehittäisit lääkelupaprosessia yksikössäne?

LIITE 3. Aineistonhallintasuunnitelma



AINEISTONHALLINTA-SUUNNITELMA (LIITE)

Aineistonhallintasuunnitelma liitetään tutkimus- ja kehittämistyön lupahakemuksen liitteeksi. Aineistonhallintasuunnitelma täydentää tutkimussuunnitelmaa kuvaamalla, miten aineistoa käsitellään.

Tutkimuksesta/kehittämistyöstä vastaavan tekijän/tekijöiden nimi/nimet:

Annika Kotilainen & Vilma Vaskijoki

1. AINEISTON KUVAUS

1.1 Millaiseen aineistoon tutkimuksesi perustuu? Millaista aineistoa kerätään, tuotetaan tai käytetään uudelleen? Missä tiedostomuodoissa aineisto on?

Tutkimuksen aineisto perustuu kyselylomakkeiden vastauksiin, joita saamme Helsingissä sijaitsevien yksityisten vanhustyön yksiköiden esihenkilöiltä ja sairaanhoitajilta. Aineisto kerätään Excel-tiedostoon.

1.2 Miten aineiston yhtenäisyys ja laatu varmistetaan?

Laadimme kyselylomakkeen huolellisesti. Meillä on strukturoidut kysymykset joihin on selvät vastaukset. Lisäksi meillä on muutama avoin kysymys, joiden vastauksia ei kuitenkaan oteta mukaan tiedollisiin analyyseihin. Vedämme johtopäätöksiä vain stukturoitujen vastausten perusteella.

2. EETTISTEN PERIAATTEIDEN JA LAINSÄÄDÄNNÖN NOUDATTAMINEN

2.1 Mitä eettisiä seikkoja aineistosi hallintaan liittyy (esim. arkaluonteisten tietojen käsittely, tutkittavien identiteetin suojaaminen ja tietojen jakamista koskevan suostumuksen hankkiminen)?

Vastaajille lähetämme erikseen suostumuslomakkeet ennen kyselyiden lähettämistä. Kyselyissämme vastaajien identiteetti on täysin suojattuna. Vastauksia analysoimme vain keskenämme ja opinnäytetyöhön liitämme kaikkien vastanneiden tulokset numeraalisesti. Kyselyissä kysytään vain vastaajan ammattia ja heidän kokemuksiaan.

2.2 Miten aineiston omistajuuteen, tekijänoikeuksiin ja immateriaalioikeuksiin liittyviä asioita hallitaan? Estävätkö tekijänoikeudet, käyttöoikeudet tai muut rajoitukset aineiston käyttämisen tai jakamisen?

Keräämme itse tutkimuksessa käytettävän aineiston. Lähtökotaisesti aineisto on tutkimuksen ajan tutkimusryhmän ja Luvikin käytettävissä. Aineiston jakamisesta voidaan tarvittaessa sopia myöhempänä ajankohtana.

3. DOKUMENTOINTI JA METATIEDOT

3.1 Miten dokumentoit aineistosi, jotta se on löydettävissä, saavutettavissa, yhteen toimivaa ja uudelleen käytettävissä sekä itseäsi että muita varten? Millaisia metatietoja käytetään, joita voidaan myöhemmin ymmärtää ja käyttää?

Kyselylomakkeet ja niihin saadut vastaukset ovat tallennettuina Webropol- kyselytyökalu ohjelmalle, jota pääsemme yhdessä tarkastelemaan. Hyödynnämme Excel-ohjelmaa aineiston analysointiin.

4. TALLENTAMINEN TUTKIMUKSEN AIKANA

4.1 Miten säilytät tutkimusaineistosi tietoturvaisella tavalla tutkimuksen aikana? Minne tietoa tallennetaan (oma kone, pilvipalvelu...) Tämä korostuu, jos tutkimuslupaan liittyy sensitiivistä tietoa.

Tutkimusaineisto säilytetään omilla tietokoneillamme.

4.2 Kuka valvoo pääsyä aineistoon ja miten suojattua pääsyä aineistoon valvotaan? Huomioi, vahva tallennus salasanan taakse.

Aineisto on tallessa omilla koneillamme, mitkä on suojattu salasanoin. Aineistoa ei pääse tutkimaan ulkopuoliset.

5. AINEISTON AVAAMINEN, JULKAISEMINEN JA ARKISTOINTI TUTKIMUKSEN PÄÄTTYTTYÄ

5.1 Mikä osa aineistosta voidaan asettaa avoimesti saataville tai julkaista? Missä ja milloin aineisto tai siihen liittyvät metatiedot asetetaan saataville? Miten kauan säilytät aineistoa?

Aineistoa ei julkaista. Aineistoon perustuvat tulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä Theseus-sivustolle. Aineistoa säilytetään, kunnes tutkimuksen tulokset on julkaistu.

5.2 Miten tutkimusaineisto hävitetään tai arkistoidaan tutkimuksen päätyttyä? Mikäli tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään kokonaisuudessaan, miten ja milloin se tapahtuu? Mikäli tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja, miten tunnistetiedot hävitetään ja anonymisointi tapahtuu?

Kyselyyn vastaajien tunnistetietoja ei kerätä säilytettäväksi, eli tutkimuksessa käytettävä aineisto ei sisällä tunnistetietoja. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on julkaistu.

6. AINEISTONHALLINNAN VASTUUT JA RESURSSIT

6.1 Ketkä vastaavat aineistonhallintaan liittyvistä tehtävistä tutkimuksen elinkaaren aikana? Arvioi myös aineistonhallintaan tarvittavat resurssit (esim. taloudelliset, ajalliset, työmäärään liittyvät).

Tutkimuksen tekijät vastaavat aineistonhallinnasta.