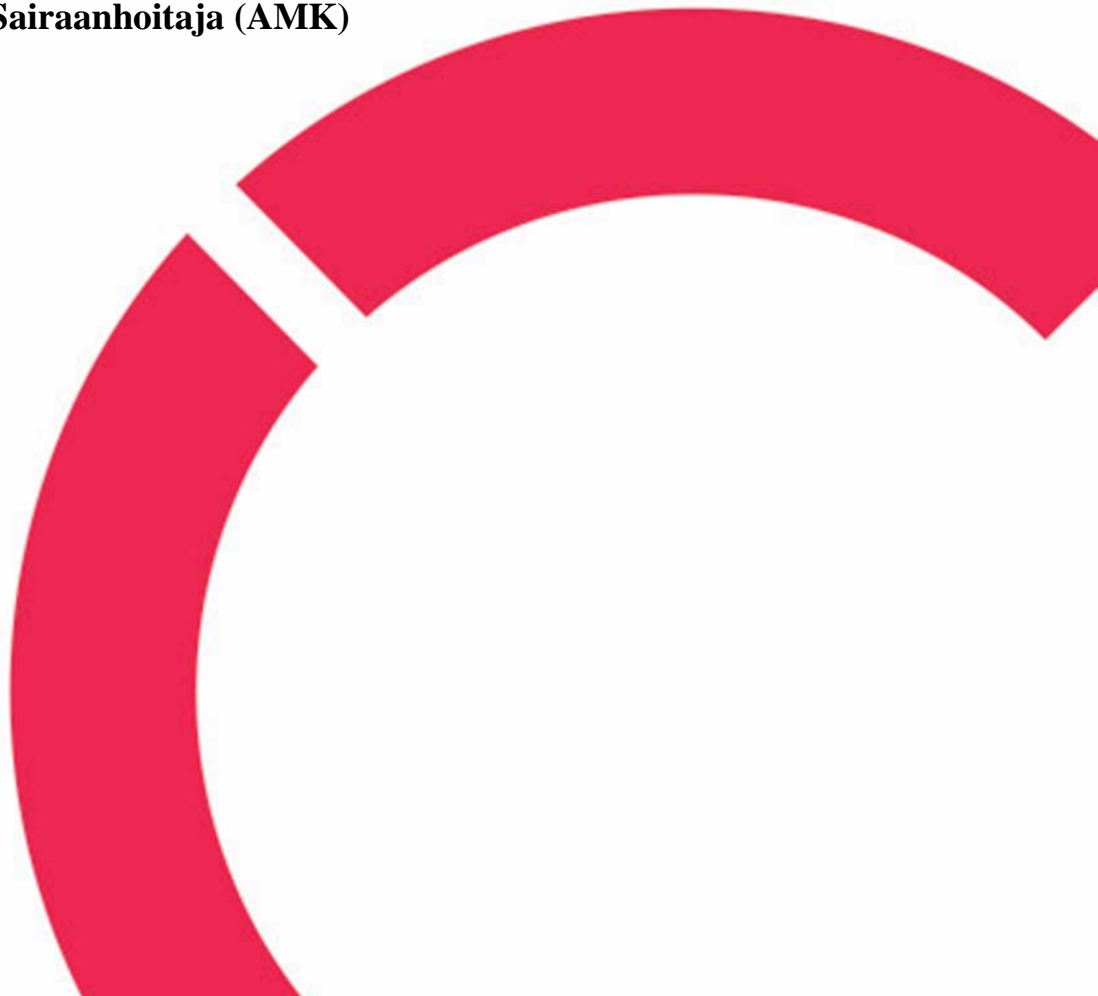


Ann-Helén Store & Jenna Tuikka

**VARAHENKILÖSTÖN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN TOTEUTUMISESTA**

Lääkehoidon perehdytyksen vaikutukset potilasturvallisuuteen

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutus, Sairaanhoitaja (AMK)
Syyskuu 2022**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2022	Tekijä/tekijät Ann-Helén Store & Jenna Tuikka
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi VARAHENKILÖSTÖN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN TOTEUTUMISESTA. Lääkehoidon perehdytyksen vaikutukset potilasturvallisuuteen.		
Työn ohjaaja Anne Prest, Hoitotyön lehtori, TtM		Sivumäärä 31 + 6
Työelämäohjaaja Pia Palola, Vastaava palveluesimies		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta sekä perehdytyksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli, että Soitessa voitaisiin hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä. Lisäksi keräsimme kohderyhmälämme ideoita lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui varahenkilöstön sairaanhoitajista, jotka työskentelevät Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa somaattisissa työyksiköissä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja vastaukset kerättiin avoimella kyselylomakkeella sähköisesti Webropolissa. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2022. Vastauksia saimme yhteensä 11. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Käytimme analyysin tukena analyysitaulukkoa.</p> <p>Tulosten mukaan muutama vastaaja koki, että lääkehoidon perehdytys oli riittävää ja hyvää sellaisenaan kuin se on. Valtaosa vastaajista kuitenkin toi esille jonkin epäkohdan tai kehittämisisidean nykyisestä perehdyttämismallista. Isoimpia esille nousseita asioita olivat perehdytyksen lyhyt kesto, osastokohtaiset erot lääkehoidossa sekä vastaajien oman aktiivisuuden merkitys heidän saamaansa perehdytykseen. Vastaajilta tuli runsaasti kehitysideoita. Ehdotettiin muun muassa vastuuhenkilömallia sekä perehdytyksen tukena käytettävän lomakkeen sähköistämistä.</p> <p>Lääkehoidon perehdytyksellä voidaan ajatella olevan yhteys potilasturvallisuuteen. Jos sairaanhoitaja on saanut tarpeeksi hyvän ja kattavan perehdytyksen työyksiköiden lääkehoitoon, epävarmuudentunne vähenee ja lääkehoidon virheiden riski pienenee. Jatkotutkimusaiheena tästä työstä saisi tehtyä esimerkiksi koulutusprojektin lääkehoidon perehdytyksen yhdistämisestä Soitessa tai projektin, jossa luotaisiin sähköinen perehdytyskaavake.</p>		

Asiasanat
lääkehoidon turvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, perehdyttäminen, potilasturvallisuus, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2022	Author Ann-Helén Store & Jenna Tuikka
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis RESERVE PERSONNEL NURSES' EXPERIENCES OF SAFETY IN MEDICAL TREATMENT. Impact of medical treatment induction on patient safety.		
Centria supervisor Anne Prest, Senior Lecturer, M.H.Sc (Master of Health Science)	Pages 31 + 6	
Instructor representing commissioning institution or company Piia Palola		
<p>The purpose of this thesis was to investigate safety of medical treatment and induction of medical treatment among reserve personnel nurses. The goal of this thesis was to bring together medical treatment induction in Soites different somatic units. We also collected ideas about how to improve safety of medical treatment.</p> <p>Our thesis operating environment was Central Ostrobothnias's Joint Municipal Authority for Specialised Medical Care and Basic Services, Soite. Our thesis target group is reserve personnel nurses, who work as a registered nurses in Central Ostrobothnia Central Hospital's somatic work units. The answers were collected by a Webropol survey between February and March 2022. There were 11 responders. We used a qualitative research method. Answers were analysed by using inductive content analysis. We used an analysis table to support the analysis.</p> <p>Few of the respondents felt like induction of medical treatment is enough and good as it is. However, the majority of the respondents pointed out some grievance or development idea from the current induction model. The biggest issues that arose, were the short duration of the induction, the differences between the units in medical treatment, and the importance of one's own activity in the induction received. There were plenty of development ideas from the respondents. Among other things, a model for the person in charge was proposed, as well as the electrification of the form to be used to support the induction.</p> <p>The induction of the medical treatment can be thought to have a link to patient safety. If the registered nurse has received good enough and comprehensive induction with medication in their work units, the feeling of uncertainty and the risk of medication errors is reduced. Topics for further research on this thesis could be, for example, combining the induction of medical treatment in Soite, and a project to create an electronic induction form.</p>		

Key words medical treatment plan, introduction, patient safety, registered nurse, safety of medical treatment

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAAHOITAJA TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA	3
2.1 Potilasturvallisuus	3
2.2 Lääkehoidon turvallisuus	3
2.3 Lääkehoitosuunnitelma	4
2.4 Perehdyttäminen	5
2.5 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana.....	5
2.6 Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	8
4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	8
4.3 Aineistonkeruu	9
4.4 Aineiston analyysi.....	10
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	12
5.1 Varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä lääkehoidon perehdyttämisestä	12
5.2 Varahenkilöstön sairaanhoitajien kehittämisideoita lääkehoidon perehdyttämiseen.....	15
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
6.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	18
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
7 POHDINTA	22
7.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	22
7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	23
7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	28

LÄHTEET
LIITTEET

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslain (23.8.2002/748, §13) mukaan työntekijää tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Potilaalla on aina oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3). Potilasturvallisuus laskee, kun hoitajia on vähemmän ja kiire kasvaa. Hoitohenkilöstöllä on suuri vastuu potilasturvallisuuden toteuttamisessa. Potilasturvallisuusosaamista on muun muassa yhteistyötaidot ja kommunikaatio. Työntekijän tulee olla tietoinen riskeistä, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta, ja riskien hallinnasta työyksikössään. Lisäksi työntekijän tulee osata soveltaa erilaisia käytänteitä työssään. Esihenkilön tehtäviin kuuluu, että potilasturvallisuuteen liittyvien riskien hallinnan käytänteet on kuvailtu selvästi ja hoitohenkilökunnalle on annettu tarvittavat tiedot ja taidot näiden soveltamiseen työssään. Hoitohenkilöstön tulee huolehtia siitä, että he noudattavat potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita. Heidän tulee osata soveltaa ja hyödyntää heille tuotuja potilasturvallisuuden työkaluja, suosituksia sekä oppaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 15.)

Lääkehoidon prosessi on moninainen. Siihen sisältyy muun muassa lääkehoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteuttaminen sekä hoidon seuranta ja arviointi. Tärkeää on tiedonkulun varmistaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Riskikohdat lääkehoidossa voivat olla lähtöisin henkilöstöstä, potilaasta tai lääkehoidon vastuualueiden epäselvyyksistä. Mitä suurempaa yksiköiden henkilökunnan vaihtuvuus on, sitä tärkeämpää on perehdyttää ja ylläpitää riittävää osaamista. Kun työtä tehdään väsyneenä tai kiireen alla, korostuvat lääkehoitoon liittyvät riskit suuresti. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Somaattisissa yksiköissä työskentelevät varahenkilöstön sairaanhoitajat toimivat opinnäytetyömme kohderyhmänä. Toimintaympäristöksi valikoitui Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen Soite. Työ toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään avointa kyselylomaketta. Analyysitavaksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta sekä lääkehoidon perehdytyksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuus aiheena on laaja, minkä vuoksi lääkehoidon turvallisuus toimii opinnäytetyömme näkökulmana. Aiheen tarve nousee työelämästä. Sijaisten tarve on suurta Soiteessa muun muassa sairauslomien ja vallitsevan hoitajapulan vuoksi. Varahenkilöstön sairaanhoitajat työskentelevät

useissa eri yksiköissä, minkä vuoksi he myös osallistuvat paljon eri työyksiköiden lääkehoitoon. Tämän vuoksi mahdolliset ongelma- ja kehittämiskohdat lääkehoidon perehdytyksessä ja toteutuksessa on oltava tiedossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että Soitessa voitaisiin hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä.

Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat lääkehoidon turvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, perehdyttäminen, potilasturvallisuus sekä sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana. Ne on avattu tarkemmin teoriaosiossa. Pohdintakappaleessa kerromme opinnäytetyömme etenemistä, tuloksista, ammatillisesta kasvustamme. Lisäksi kokoamme opinnäytetyömme loppuun mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyömme lopussa ovat johtopäätöksemme aiheesta.

2 SAIRAAHOITAJA TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA

Työmme keskeiset käsitteet ovat potilasturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, perehdyttäminen sekä sairaanhoitaja. Tulemme käymään käsitteet läpi hoitotyön näkökulmasta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hyödyntäen.

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus merkitsee sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon mahdollisimman vähin haitoin. Potilasturvallisuus jaetaan hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuteen. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa, että hän saa hoitoa oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Potilasturvallisuutta edistämällä saadaan kustannuksia vähennettyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyvät haitta- ja vaaratapahtumat ovat suuri kustannusrasite. Niitä on mahdollista saada vähenemään toteuttamalla yhtenäisiä toimenpiteitä, jotka perustuvat laadittuun tilannekuvaan. Tilannekuva muodostetaan nykyisen tiedon ja erilaisten mittareiden avulla. Saatujen tietojen perusteella valitaan kehittämisalueet, joiden pohjalta tehdään uusi potilasturvallisuutta kehittävä ohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Terveydenhuoltolaissa määrätään, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden täytännönpanosta sekä laadunhallinnasta. Suunnitelmassa on huomioitava, että potilasturvallisuutta edistetään sosiaalihuollon palvelujen kanssa yhteistyössä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 8.) Potilaalla ja heidän omaisillansa on myös iso rooli potilasturvallisuuden edistämisessä. Heiltä saaduilla tiedoilla hoitohenkilökunnan on helpompi suunnitella jatkohoitoa mahdollisimman potilasturvallisesti. (Soite 2022b.)

2.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus kuuluu potilasturvallisuuteen, minkä vuoksi se on keskeinen osa hoitoa (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 125). Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteseen liittyvää turvallisuutta. Siihen kuuluu muun muassa lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten arviointi ja tunteminen, lääkkeen valmistusprosessi sekä valmisteseen liittyvä tieto ja valmisteen merkitseminen. Lääkitysturvallisuus taas tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Siihen sisältyy terveydenhoidossa toimivien yksiköiden toiminnot ja periaatteet,

joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa vaiheessa lääkehoitoprosessia. Erityisen riskialttiita ryhmiä ovat muun muassa monilääkittyjen ja iäkkäiden potilaiden lääkehoidon toteutus sekä hoidon siirtymät. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tavoitteena on varmistaa sekä edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontaa toteutetaan yksiköissä osana potilasturvallisuustyötä. Nykyään lähes kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä on tehty säädösten mukainen omavalvontasuunnitelma. Se on asiakirja, johon kirjataan kaikki tärkeimmät ja keskeisimmät toimenpiteet, joita palvelun tuottajan tulee valvoa omassa toimintayksikössään. Omavalvontasuunnitelman avulla seurataan myös henkilökunnan toimintaa ja toimintayksikön tuottamien palvelujen laatua. (Valvira 2015.) Tavoitteena on asianmukainen sekä turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valvovat lääkehoidon asianmukaista toteutumista sosiaali- ja terveysalalla. (Henriksson 2015.)

2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulee olla lääkehoitosuunnitelma, johon yksikössä tapahtuva lääkehoito perustuu. Siihen tulee sisältyä vähintään riskien tunnistaminen sekä niihin varautuminen, perehdyttäminen, vastuut, velvollisuudet ja työnjako, opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehuolto, lääkehoidon toteuttaminen, toiminta vaaratapahtumissa, potilaan ja läheisten ohjaaminen, dokumentointi sekä tiedonkulku, seuranta- ja palautejärjestelmät, lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2018.) Lääkehoitosuunnitelman aloittamisesta, koordinoimisesta sekä loppuunsaattamisesta vastaa organisaation johto. Työyksikön esihenkilö vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta sekä päivittämisestä. Sekä laatimisessa että päivittämisessä olisi hyvä olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia. Lääkehoitoa toteuttava työntekijä vastaa siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Valvira 2021.) Lääkehoitosuunnitelman tueksi on laadittu Turvallinen lääkehoito -opas. Sieltä löytyy muun muassa valmis mallipohja lääkehoitosuunnitelman tekemistä varten. Tavoitteena on, että lääkehoitosuunnitelma on käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Laajan toimintakentän takia työyksikkökohtaisia ohjeistuksia on mahdotonta antaa. Opas pyrkii tarjoamaan konkreettisia syitä siihen, miksi, miten ja kenen toimesta lääkehoitosuunnitelma tulee laatia. Oleellista on, että työntekijät tunnistavat, millaisia lääkehoidollisia tarpeita heidän asiakkailtaan tai potilaillaan esiintyy, minkälaista lääkehoitoa työyksikössä toteutetaan, millaista osaamista työntekijältä

vaaditaan sekä miten lääkehoidon prosessi toimii. Lisäksi on hyvä tiedostaa, mitä lääkitysturvallisuusriskejä edellä mainittuihin asioihin liittyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Soitessa on käytössä oma lääkehoitosuunnitelma. Soiten lääkehoitosuunnitelma, Turvallinen lääkehoito Soitessa, pohjautuu THL:n ohjeistukseen sekä Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Kyseisen asiakirjan tavoitteena on linjata sekä yhtenäistää organisaation lääkehoitoon liittyviä käytänteitä. Vastuualueiden työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat toimivat työvälineinä eri yksiköiden turvallisen lääkehoidon hallinnassa, määrittämisessä sekä perehdyttämisessä. (Soite 2022a, 9.)

2.4 Perehdyttäminen

Lain mukaan työnantajan on taattava uudelle työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava riittävästä perehdytyksestä muun muassa työhön, työpaikan olosuhteisiin sekä työvälineisiin. Työntekijälle on myös annettava opastusta ja ohjausta työn vaarojen ja haittojen ehkäisemiseksi. Työntekijän tulee saada tietoa säätö-, puhdistus-, huoltotöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Annettua opetusta ja ohjausta tulee myös täydentää tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, §14.) Perehdyttäminen sekä kouluttaminen parantavat tilanteiden hallintaa. Esimerkiksi väkivaltariskin aiheuttama psyykinen kuorma vähenee, jos on saanut tilanteeseen koulutusta. Hyvä perehdyttäminen tehtäviin on jokaisen työntekijän oikeus. Laadukas perehdyttäminen vaikuttaa osaamiseen, työn laatuun sekä kuormittavuuteen. (Laine, Kokkainen, Kaarela-Tuomaala, Valta-
nen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2010.)

2.5 Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana

Sairaanhoidajan keskeisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu lääkehoidon lainsäädännön ja informaatio-ohjauksen hallitseminen. Näihin sisältyy lääkehoidon säädösperusta, sairaanhoidajan rooli ja työtehtävät sekä vastuu lääkehoidosta ja lääkehoitosuunnitelmasta. (Laukkanen 2020.) Sairaanhoidajan tutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-direktiivi (2013/55/EU). Kyseisen direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä. (Laukkanen 2020.) Suomessa sairaanhoidajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja opinnot kestävät 3,5 vuotta. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Sairaanhoidajatutkinnon saavat myös terveydenhoitaja (AMK), kätilö (AMK) sekä ensihoitaja (AMK).

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollossa työskentelevä ammattiryhmä, joiden osaaminen on tärkeää potilaan kokonaisvaltaisessa ohjauksessa, sairauden ennaltaehkäisyssä, hoidossa sekä potilaan läheisten ohjaamisessa. Ammatillinen kehittyminen ja kehittäminen on osa sairaanhoitajan osaamista, mutta myös tutkittuun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Suomessa sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa pelkästään sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Se myös ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä hoitaakseen valvontatehtäviä. Luvattomasta terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimisesta voidaan Suomessa tuomita joko sakko- tai vankeusrangaistuksiin. Sairaanhoitajat ovat tärkeässä asemassa otettaessa potilas kokonaisvaltaisesti huomioon. Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu paljon erilaisten kliinisten taitojen oppimista ja harjoittamista. Myös lääkehoidolla on suuri osuus opinnoissa ja työelämässä. (Sairaanhoitajat a ja b; Centria-ammattikorkeakoulu 2022.) Opinnäytetyössämme selvitetään Soiten varahenkilöstössä toimivien sairaanhoitajien lääkehoidon perehdytyksen kokemuksia.

2.6 Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus

Vaaratapahtuma tarkoittaa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Haittatapahtuma tarkoittaa taas, että potilaalle on aiheutunut jotakin haittaa. Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden sekä läheltä piti -tapahtumien raportointi on tärkeä osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittäminen aloitettiin vuoden 2005 marraskuussa. Tavoitteena oli toimintamallin kehittäminen turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, vaaratilanteiden ja virheiden varalta. Toimintamalli perustuu vapaaehtoiseen raportointiin, jonka ominaispiirre on rankaisemattomuus. Ilmoittajan henkilöllisyys ei tule missään raportoinnin vaiheessa esiin. Lisäksi ilmoittajalla on mahdollisuus antaa lisätietoja aiheesta nimettömänä. Terveydenhuollossa raportoitavia asioita ovat muun muassa laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet, lääkkeiden haittavaikutukset ja lääkevalmisteisiin liittyvät virheet sekä säteilyn käyttöön liittyvät poikkeavat tilanteet. Ilmoitusten seuraamisen tavoitteena on terveydenhuollon toiminnan seuraaminen ja kehittäminen. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007.) Soitessa on käytössä HaVa-tapahtumailmoitus. Se kattaa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten lisäksi myös työtaturmailmoitukset. Soiten intranetistä löytyy kuvake, joka ohjaa työntekijän Laatuportin sivuille tekemään ilmoituksen. Esimies käsittelee tulleet ilmoitukset ja tarvittaessa niitä käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa. Lisäksi HaVa-ilmoitusten määrää seurataan aktiivisesti Soitessa. (Palola 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta sekä perehdytyksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on, että Soitessa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä. Resurssikeskus saa tietoa varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksista sekä somaattiset osastot ja poliklinikat saavat tietoa lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat nykyisen lääkehoidon perehdyttämisen?
2. Miten varahenkilöstön sairaanhoitajat haluaisivat kehittää lääkehoidon perehdytystä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme toimintaympäristöstä sekä avaamme käyttämäämme tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen. Analysointimenetelmänä käytämme induktiivista sisällönanalyysia.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme tilaaja on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite. Sen tehtävänä on järjestää jäsenkuntiensa alueen väestölle yhdenvertaisia palveluita. Jäsenkuntia ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Perho, Lestijärvi, Toholampi, Veteli, Kokkola ja Kruunupyö. Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kokkolassa on päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. Soitessa työskentelee noin neljä tuhatta eri alan ammattilaista. Soite tuottaa maakunnan perus- ja erikoissairaanhoidolliset palvelut sekä liittyy yhteen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palvelut yhdistetään asiakas- ja potilaslähtöisellä tavalla, jossa eri terveydenhuollon yksiköt toimivat moniammatillisessa yhteistyössä.

(Soite 2022b.) Kohdeorganisaationa opinnäytetyössämme ovat Soiten somaattiset osastot sekä poliklinikat. Somaattisia hoitoyksiköitä Soitessa ovat kirurgiset osastot 7 ja 10, sisätautien osastot 8 ja 9, lasten ja perheiden palvelut, neurologian osastot, teho-osasto sekä dialyysi- ja munuaisyksikkö, terveyskeskusten vuodeosastot, yhteispäivystys sekä päivystys- ja diagnostiikkaosasto. Poliklinikkoihin kuuluvat onkologian, neurologian, sisätautien ja kirurgian poliklinikat. Tutkimusorganisaatioomme ei kuulu psykiatriset yksiköt.

Kohderyhmämme on Soiten somaattisissa yksiköissä työskentelevät varahenkilöstön sairaanhoitajat. Kyselylomakkeet lähetettiin työelämänohjaajamme toimesta 31 varahenkilöstön sairaanhoitajalle. Aina kriteerimme kohderyhmää valitessa oli, että henkilöiden täytyi olla varahenkilöstön sairaanhoitajia. Kohderyhmän iällä tai työkokemuksella ei ollut merkitystä.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän painotus on empiiristä, mutta myös teoriaa on oltava sopivassa suhteessa. Vastaajan tunnistettavuus yksilönä häivytetään. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa tai ilmiötä,

joten on tärkeää, että tutkimusjoukolla on mahdollisimman paljon tietoa asiasta. Tämän vuoksi tutkimusjoukon valinta ei voi olla satunnaista, vaan harkittua ja tarkoin valittua. Tutkimustyyppit voidaan siis jakaa joko teoreettiseen tai empiiriseen tutkimukseen. Erona niissä on, että empiirinen tutkimus on tutkimusta ilman teoriaa ja teoreettisen tutkimuksen perustana on taas aiempi teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhömme parhaiten työn aiheen ja laajuuden vuoksi. Kohderyhmä ei ole kovin suuri, minkä vuoksi esimerkiksi määrällisen tutkimuksen tekeminen aiheestamme ei olisi luotettavaa. Kohderyhmämme kokemukset ja heidän sanoittamansa palautteet ovat tärkeä osa opinnäytetyötämme. Saamme ainutkertaista kokemukseen pohjautuvaa tietoa, mitä määrällinen tutkimus ei mahdollista.

4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaiset dokumentit. Edellä mainittuja aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää usealla eri tavalla riippuen tutkittavasta aiheesta. Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä käytetään sekä laadullista että määrällistä tutkimusta tehdessä. Aineistonkeruumenetelmien perustana on saada tietoon, mitä kohderyhmän ihmiset ajattelevat ja miksi he mahdollisesti tekevät asioita kyseisellä tavalla. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa keskeinen kysymys on, kuinka paljon vastaajia tulee saada mukaan tutkimukseen, jotta saturaatio täyttyy. Se tarkoittaa, että tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat kuitenkin kokemukset, yksittäiset tapaukset ja tapahtumat vastauksien lukumäärän sijaan. Yleistettävyyteen ei pyritä. Kohderyhmä valitaan harkinnanvaraisesti, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan vastauksia mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 67, 110.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella (LIITE 1). Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaamisen ilman rajoituksia. Lisäksi vastauksilla saadaan uusia näkökulmia, joita tutkijana ei etukäteen osaa odottaa. (Heikkilä 2014, 47–48.) Työssä hyödynnetään avointa kyselylomaketta esimerkiksi haastattelun sijaan, koska osa varahenkilöstön sairaanhoitajista on meille entuudestaan tuttuja. Aineiston vastaukset saattavat tuoda esille epäkohtia työyksiköistä, minkä vuoksi aiheeseen vastaaminen esimerkiksi haastattelemalla olisi voinut olla haastavaa. Vastaajien olisi mahdolli-

sesti vaikea vastata rehellisesti, jos heidän henkilöllisyytensä olisi tiedossamme. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuvat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Lomake esitettiin viidellä varahenkilöstön sairaanhoitajalla. Työelämäohjaajamme huolehti kyselyiden lähettamisestä sähköpostitse kohderyhmälle. Esitestauksen avulla selvitettiin, kauanko kyselylomakkeen vastaamiseen kului aikaa ja olivatko kysymykset ymmärrettäviä ja selkeitä.

Parantelimme avointa kyselylomaketta saamiemme vastauksien perusteella. Esitestauksesta saadut vastaukset otettiin mukaan opinnäytetyöhön, koska kysely osoittautui toimivaksi, eikä siihen tullut merkittäviä muutoksia. Lopullisen, avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen (LIITE 1) sekä tiedotteen (LIITE 2) toimitimme työelämäohjaajallemme. Kerroimme, ettei lopullista kyselylomaketta voi laittaa enää esitestaukseen osallistuneille varahenkilöstön sairaanhoitajille opinnäytetyön luotettavuuden säilyttämiseksi. Työelämäohjaajamme valitsi 31 Soiten varahenkilöstöön kuuluvaa sairaanhoitajaa, joille hän lähetti kyselylomakkeet sähköpostitse. Kysely toteutettiin helmi-maaliskuussa 2022. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Saimme yhteensä 11 vastausta. Vastaukset olivat laajoja ja monipuolisia, joten saturaatio täyttyi.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällön analyysiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä siirrytään yksittäisestä asiasta yleiseen asiaan, kun taas deduktiivisessä siirrytään yleisestä yksittäiseen. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen avulla voidaan järjestää tai kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa aihetta kuvaavia kategorioita, esimerkiksi käsitteitä, käsitekartta tai muuta sellaista. Induktiivinen sisällönanalyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittämisenä sekä abstrahointina. Ryhmitellessä aineistoa, yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistämässä aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Abstrahoinnissa muodostetaan pääluokkien avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Muodostaessa kategorioita tutkija päättää, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei. Analyysiä jatketaan yhdistelemällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa. (Kygnaäs & Vanhanen 1999, 4–7; Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi -luvussa kerrotaan pullonkaulaefektistä. Ilmiö aiheuttaa sen, että aloitteleva tutkija voi joutua tutkimusta tehdessä hämilleen, kun uusia kiinnostavia asioita ilmaantuu

jatkuvasti. Tämä luo haastetta, kun laadullisen tutkimuksen tulee yleisesti olla hyvin tarkkaan rajattua. Edetessä on kuitenkin tärkeää kertoa kaikki, mitä aineistosta saa irti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysiä tehdessä huomasimme viitteitä mainitusta pullonkaulaefektistä. Aineisto oli hyvin runsasta, minkä vuoksi tuotti ajoittain hankaluuksia löytää työn kannalta oleelliset asiat.

Analysoinnin aloitimme lukemalla saamamme vastaukset useamman kerran läpi. Tämä helpotti kokonais kuvan saamista aineistosta. Tämän jälkeen aloitimme analyysin tekemisen tutkimuskysymys kerrallaan. Keräsimme Webropolissa saamamme vastaukset Word-dokumentille. Tämän jälkeen yhdistelimme erilaisilla väreillä samankaltaisia vastauksia. Pyrimme löytämään vastauksista yhtenäisyyksiä ja vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen kokosimme kaksi analyysitaulukkoa, erilliset kummastakin tutkimuskysymyksestä. Analyysitaulukon kokoamisen aloitimme keräämällä vastauksia kunkin tutkimuskysymyksen alle. Karsimme epäolennaiset ja anonymiteettiä vaarantavat tiedot pois alkuperäisilmaisista. Alaluokat loimme siten, että yhdistimme samoja asioita tarkoittavia pelkistettyjä ilmaisuja toisiinsa. Alaluokat nimettiin sisältöjä vastaavilla nimillä. Toimimme edellä mainitulla tavalla myös pääluokkia kootessa. Saimme taulukoista rungon, jonka avulla aloimme työstämään opinnäytetyön tulososiota. Aineiston analyysitaulukot löytyvät opinnäytetyön lopusta (LIITE 5 ja 6).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Saimme opinnäytetyömme kyselyyn yhteensä 11 vastausta. Kysely lähetettiin työelämäohjaajamme toimesta 31 sairaanhoitajalle. Esitämme tulokset tutkimuskysymyksittäin. Esitämme myös tuloksien kuvauksessa vastaajien alkuperäisilmaisuja. Analyysitaulukot (LIITE 5 ja 6) löytyvät opinnäytetyön lopusta.

5.1 Varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia nykyisestä lääkehoidon perehdyttämisestä

Lääkehoidon perehdyttäminen on keskeisessä osassa perehdytettäessä uutta työntekijää, koska lääkehoito on yksi sairaanhoitajan työtehtävistä. Nykyinen Soiten perehdytysmalli nojaa vahvasti uuden työntekijän omaan aktiivisuuteen ja kollegoiden apuun. Varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemukset nykyisestä lääkehoidon perehdyttämisen riittävydestä ovat hyvin vaihtelevia. Esille nousee oman vastuun ja aktiivisuuden merkitys, perehdytyksen aikaresurssin vaihtelevuus, hoitajakohtaisuus, käytännönläheisyys, kattavuus, osastokohtaiset eroavaisuudet sekä lääkehoidon perehdytyksen sisällöt ja potilasturvallisuus. Muutama vastaaja kokee lääkehoidon perehdytyksen riittäväksi. Vastaajista suurin osa on kuitenkin sitä mieltä, että perehdytykseen on usein varattu liian vähän aikaa. Useissa vastauksissa tuodaan esille, ettei perehdytys lääkehoitoon ole riittävää. Osaa hoitajista huolestuttaa se, että työyksiköiden välisissä lääkevalikoimissa on eroavaisuuksia, eikä niihin ole saanut kunnollista perehdytystä.

Lääkehoidon perehdytykseen kuului moniste, joka käytiin kohta kohdalta läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa. Tehtiin asiat käytännössä ja näytettiin samalla osaamista.

Osastoilla saattaa olla potilaita, joilla menee normaalista poikkeava, ei niin tuttu lääke ja sairaanhoitajana joudut antamaan lääkkeen, vaikket tietäisi siitä mitään. Aikaa perehdytymiseen ei yleisesti ottaen ole.

Minulla oli alkuun yleinen perehdytys, mistä iso kiitos, mutta suurimmalla osalla minua perehdyttävillä hoitajilla ei ollut lupaa ottaa perehdytystä vastaan. Lääkehoidon kurssi on kattava ja hyvä!

Osastokohtaista, mutta ei riittävää.

Lääkehoidon perehdytyksen sisällössä on eroavaisuuksia. Useat vastaajista kertovat, että Soitessa on käytössä valmis lomake, joka pitäisi käydä kohta kohdalta läpi. Eräs vastaaja kokee, että lomake on

liian perusteellinen. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, ettei lomakkeesta välttämättä oteta mitään vastuuta työyksikössä ja sen läpikäyminen jää täysin uuden työntekijän harteille. Vastauksissa nousee esiin myös itsenäisen opiskelun määrä ja oma vastuu oppimisesta. Esimerkiksi jokaisen työntekijän tulisi perehtyä itsenäisesti työpaikan lääkehoitosuunnitelmaan työajalla muun perehdytyksen ja työn ohessa. Omalla aktiivisella kyselemisellä ja tiedonhaulla pääsee oppimaan lisää työyksiköiden lääkehoidosta näin halutessaan.

Yleensä käydään pintapuolisesti jonkun kanssa läpi lääkehoidon perusjutut, täytetään lomake ja sitten vain aletaan toteuttamaan työssä lääkehoitoa. Soitella oma lomake, joka täytetään.

Perehdyttämismalli oli, mutta siitä ei kukaan perehdyttäjä ottanut kovinkaan paljoa vastuuta.

Soitella on olemassa omat lääkeluvat ja osaamisen näyttökaavake, missä mielestäni on hyvin käyty läpi eri osa-alueet lääkehoidossa. Varsinaisesti osastoilla ei ole ainakaan minulla tämmöistä suunnitelmaa tullut vastaan, toki joka osastolla on lääkehoitosuunnitelma minkä lukemalla voi itse vielä syvemmin perehtyä k.o osaston lääkehoitoon.

Käytiin läpi se mitä tuli vastaan, kun oli perehdytys. Sen jälkeen olen kysynyt toisilta hoitajilta, jos on tullut vastaan jotain mitä en osaa.

Varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat saamansa lääkehoidon perehdytyksen eri työyksiköissään vaihtelevaksi. Ajan puute ja suuri vaihtelevuus perehdytyskäytänteissä eri työyksiköissä nousee esiin vastauksissa. Moni kokee, että uuden hoitajan tulee olla aktiivinen ja kantaa vastuuta omasta oppimisestaan. Esimerkiksi perehdytykselle on saatettu varata vain muutama työpäivä aikaa. Näiden muutamien päivien aikana uuden hoitajan tulisi lääkehoidon lisäksi perehtyä myös kaikkeen muuhun. Eräs vastaajista kokee toimivana sen, että sama henkilö on perehdyttänyt useampaan eri työyksikköön samalla perehdytysmallilla.

--perehdytys eri yksikköihin on todella lyhyt, minulla 1–2 työpäivää. Ja niiden päivien aikana pitää perehtyä kaikkeen muuhunkin kuin lääkkeisiin. Tähän myös se, että omalla aktiivisella kyselyllä ja tiedonhaulla pääsee oppimaan paremmin yksiköiden lääkehoitoa.

Minut perehdytti sama henkilö 4:lle eri osastolle, joten se oli siinä hyvä. Toki osastot, lääkkeet, osastojen aikataulut yms erit, mutta sama perehdytysmalli.

Perehdytykselle eräällä osastolla oli varattu 1 työvuoro. Muilla osastoilla perehtyminen tapahtui muun työn ohessa.

Sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon perehdytyksen vaikuttavan lääkehoidon turvallisuuteen sekä potilasturvallisuuteen. Vastauksissa mainitaan useita potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Näitä ovat kiire, kaksoistarkastusten puutteellisuus, häiriötekijät lääkkeenjakoilanteissa, potilaan tunnistamisen unohtaminen sekä sekavat lääkelistat. Esimerkiksi työyksiköissä on eri käytäntöjä siitä, mitä lääkkeitä potilaan lääkelistalle tulostetaan näkyviin. Joissakin työyksiköissä kaikki lääkkeet ovat samalla lääkelistalla ja toisissa esimerkiksi pistoksena, suonensisäisesti tai inhaloiden annettavat lääkkeet ovat tulostettuina erillisellä listalla. Vastaajat kokevat, että työyksiköiden eriävät käytänteet lääkehoidossa aiheuttavat vaaratilanteita ja täten myös heikentävät potilasturvallisuutta. Hyvällä lääkehoidon perehdytyksellä pystyttäisiin kiinnittämään paremmin huomiota potilasturvallisuuden riskitekijöihin ja ennaltaehkäisemään esimerkiksi lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumia.

Vaikea sanoa, koska koen, että olen saanut niin vähän perehdytystä lääkehoitoon. Mutta olen selvittänyt lääkehoitoon liittyvät ongelmat kysymällä muilta tai terveystoimikuntaa ottamalla selvää.

Hyvä lääkehoidon perehdytys lisää mielestäni lääkehoidon - sekä potilasturvallisuutta. Vajaa lääkehoidon perehdytys lisää myös hoitajan epävarmuuden tunnetta, että miten missäkin yksikössä toimitaan.

Potilasturvallisuus vaarantuu, koska hoitaja ei tunne lääkkeitä, tiedä niiden erityispiirteitä, antotavasta tai vaikutuksista tarpeeksi. Hoitaja saattaa olettaa tietävänsä, muttei tarkista asiaa ja saattaa näin olleen tehdä virheen--

Hyväksi puoliksi nykyisessä lääkehoidon perehdytyksessä koetaan muun muassa, että työyksiköiden hoitajat neuvovat mielellään uusia hoitajia ja heiltä on helppo kysyä mitä tahansa myös perehdytyksen jälkeen. Työkaverista riippuen apua saa kuitenkin vaihtelevasti. Hyväksi asiaksi koetaan lisäksi, että joissakin työyksiköissä harvemmin käytetyille lääkkeille on olemassa omat kansiot, joista on helppo tarkistaa annosteluohjeet ja muu oleellinen tieto lääkkeistä.

--Yksiköiden hoitajat neuvoivat mielellään ja heiltä on helppo kysyä mitä tahansa myös perehdytyksen jälkeen.

--Käytännönläheisyys, eli sai opetella itse valvovan silmän alla ja kokeilla.

--joku ystävällisesti auttanut--

Nykyisen lääkehoidon perehdytystä heikentäväksi puoliksi koetaan perehdytyksen lyhyt kesto, työyksiköiden väliset eriävät käytänteet lääkehoidon toteuttamisessa, kiire sekä lääkehoidon harjoittelun vähäisyys. Kaikilla näillä asioilla on suuria vaikutuksia potilasturvallisuuteen. Esimerkiksi lääkkeiden

tarkistuskäytänteissä ilmenevät työyksikkökohtaiset erot ovat aiheuttaneet sekaannuksia. Tämä on muun muassa lisännyt epävarmuutta lääkehoidon toteutuksessa. Osalla varahenkilöstön sairaanhoitajista on epävarma olo lääkehoitoa toteuttaessa johtuen eriävistä käytänteistä työyksiköiden välillä sekä työn kiireellisyydestä. Varahenkilöstön sairaanhoitajien kohdalla työyksiköiden lääkehoidon eroavaisuudet korostuvat erityisesti, koska työyksikkö saattaa vaihtua joka päivä. Eräs vastaaja kokee myös, että lääkehoidon tenttiin opetellut asiat unohtuvat, jos niitä ei pääse harjoittelemaan säännöllisesti.

Perehdytystilanteessa työn kiireisyys vaikuttaa hyvinkin paljon perehdyttämisen laatuun.

Perehdytys oli lyhyt.

En ole saanut mihinkään osastolle virallista perehdytystä, toki perehdytyspäivänä osastolle olemme käyneet lääkehuoneen ja lääkehoitoon lyhyen perehdytyksen. Mutta todella paljon jää omalle vastuulle käydä joka osaston lääkehoitosuunnitelma läpi. Lisäksi pitää olla aktiivinen ja kysellä paljon.

Osastoilla eroja lääkkeiden jaossa ja tarkistamisessa. Toisilla osastoilla tarkistetaan lääkkeet vain kerran päivässä ja toisilla taas tarkastetaan aina kun viedään. Tämä aiheuttaa joskus sekaannuksia, kun oletetaan että sijaiset tietävät automaattisesti, miten tehdään.

5.2 Varahenkilöstön sairaanhoitajien kehittämisideoita lääkehoidon perehdyttämiseen

Varahenkilöstön sairaanhoitajat halusivat kehittää lääkehoidon perehdytystä. Vastauksien perusteella olisi mahdollista luoda osastokohtainen perehdytysmalli, mikä lisäisi potilasturvallisuutta. Muutama vastaajista kokee vanhan perehdyttämismallin toimivaksi sellaisenaan. Suurin osa vastaajista kokee tarvetta jonkinlaisille muutoksille. Esiin nousi osastokohtaisen perehdytyksen lisääminen, lääkehoitosuunnitelman yhtenäistäminen työyksiköiden välillä, pidempi perehdytysaika, perehdytyslomakkeen sähköistäminen, lääkehoidon tenttien ja näyttöjen keskittäminen, vastuuhenkilömalli, kädentaitojen harjoittelu, perehdytys mahdollisimman kokeneen työntekijän kanssa sekä yksilöllinen perehdytys huomioiden perehdyttävän aiempi koulutus ja työhistoria.

Osa vastaajista toivoo enemmän osastokohtaista perehdytystä. Ongelmalliseksi koetaan se, että työyksiköiden välillä on eroavaisuuksia lääkehoidon toteuttamisessa. Tämä vaarantaa potilasturvallisuutta. Yhdeksi ratkaisuksi tarjottiin, että työyksiköissä käytössä olevista harvinaisemmista lääkkeistä olisi

perehdytystä erikseen. Tällöin niidenkin lääkkeiden käyttöön saisi rutiinia, vaikka lääkettä ei käytettäisikään muissa työyksiköissä. Lääkehoidon perehdytyksen laatuun vaikuttaa vastausten perusteella voimakkaasti siihen käytetty aika. Uusi työntekijä voi olla todella riippuvainen kollegoiden tiedoista ja taidoista, mikäli perehdytys ei ole ollut riittävää. Tämä kuormittaa erityisesti kokeneempia hoitajia ja lisää heidän työtaakkaansa. Ratkaisuksi ehdotettiin esimerkiksi niin sanottua vastuuhenkilömallia. Siinä muutama työyksikön vakituinen sairaanhoitaja perehdyttäisi aina työyksikköön tulevat uudet varahenkilöstön sairaanhoitajat. Tällä tavoin perehdytys olisi tasavertaisempaa, eivätkä hoitajakohtaiset eroavaisuudet perehdytyksessä tulisi niin paljoa esille. Myös perehdytyksen laatua olisi helpompi seurata.

Perehdyttäjälle kertynyt työkokemus koetaan tärkeänä asiana. Jos perehdyttäjä on ollut vasta vähän aikaa työelämässä, ei tämä voi välttämättä vastaanottaa kaikkia näytöjä. Soitessa vaaditaan, että näyttöjen vastaanottajalla on tietyn verran työkokemusta. Jos perehdyttäjä pystyisi heti ottamaan näytöt vastaan, perehdytys sujuisi paljon sujuvammin. Lisäksi toivotaan, että uuden työntekijän työhistoria ja opiskelutausta otetaan paremmin huomioon perehdytyksessä. Esimerkiksi jos uusi hoitaja on ollut opiskeluaikana harjoittelussa kyseisessä työyksikössä, perehdytyksen ei tarvitse välttämättä olla niin laaja kuin sellaisella työntekijällä, joka ei koskaan ole käynyt kyseisessä työyksikössä. Perehdytyslomake tulee käydä edelleenkin kokonaan läpi, mutta joitakin asioita voitaisiin käydä pintapuolisemmin. Tulisi kuitenkin tarkistaa, että uusi työntekijä on tietoinen ja ajan tasalla työyksikön toimintatavoista.

Käytännönläheisyys koetaan hyväksi asiaksi, sitä vain kaivataan lisää. Eräs vastaaja kokee, että erityisesti uusissa ja harvemmin vastaan tulevissa tilanteissa toivotaan enemmän kädestä pitäen opettamista ja ohjaamista. Eräs vastaaja esittää, että mikäli työyksikköön on tulossa perehtymään useampi henkilö, voisi tentit ja näytöt antaa muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Lääkehoidon perehdytykselle olisi erillinen perehdytyspäivä, jolloin tarvittavat tentit ja näytöt voisi suorittaa. Silloin muu perehdytys voisi olla erikseen työn ohessa. Esiin nostettiin myöskin ajatus, että perehdytyksen tukena käytettävä lomake voisi olla sähköisessä muodossa esimerkiksi Soiten intranetissä, sisältäen erilaisia opiskelumateriaaleja perehdyttäviin asioihin liittyen. Sähköisissä materiaaleissa voisi olla muuan muassa linkkejä, joista pääsisi kertaamaan veritiputukseen liittyviä asioita tai muuta vastaavaa. Tällä tavoin uusi työntekijä voisi helposti palauttaa mieleensä unohtuneita ja vähemmän vastaan tulevia asioita. Tämä myöskin vähentäisi lomakkeiden tulostamiseen käytettävän paperin määrää.

Lääkehoidon suunnitelmaa voisi yhtenäistää erityisesti YLE:n ja ESH:n kesken, koska nyt yksiköiden välillä on eroja. Lääkkeiden jakaminen ja tarkistamiskäytännöt vaihtelevat ja se mielestäni aiheuttaa epäselvyyttä.

No ainakin perehdytyslappunen, mikä täytetään voisi olla sähköinen. Siellä voisi olla myös silloin linkejä mitä voisi käydä katsomassa ja perehtymässä lisää mm. veritiputukset, yms.

Olisi hyvä, että perehdytys olisi mahdollisimman kokeneen työntekijän kanssa. Näin voisi antaa myös tarvittavat näytöt samalla--

Jokaiselta osastolta/työyksiköstä olisi pari hoitajaa, jotka olisivat vastuhenkilöitä sis-sien perehdyttämiseen erityisesti siis lääkehoidon osalta.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Seuraavaksi käsittelemme etiikkaa ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyössämme. Opinnäytetyötä tehdessä eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä asioita. Tarkastelemme niitä eri näkökulmista teorian ja tutkimusprosessimme kautta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta. Tutkimuksen eettisyyttä ohjaa Helsingin julistus vuodelta 1964 sekä kansainväliset lainsäädännöt. Tutkimusetiikkaa ohjaa Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK sekä Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212–217.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkaavaisuus tutkimustyötä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä ja lopulliset tulokset julkaistessa tulee toteuttaa avointa ja vastuullista viestintää. Muiden tutkijoiden saavutuksiin ja töihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation tietosuoja koskevia käytäntöjä noudatetaan koko tutkimuksen ajan sekä sen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Pyrimme toimimaan eettisesti oikein koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ja esitelmä toteutettiin asianmukaisesti. Haimme tutkimuslupaa (LIITE 4) sen jälkeen, kun yliopettaja oli hyväksynyt suunnitelmamme. Tämän jälkeen laadimme yhteistyösopimuksen tutkimusorganisaation ja oppilaitoksemme kanssa. Siinä sovittiin muun muassa yhteisistä käytänteistä ja aikatauluista.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja tutkimuksen ohjeet ottavat erityisesti kantaa tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun sekä ohjaavat tutkijaa. Tutkittavilla on oikeus perua osallistumisensa tutkimukseen ilman erillistä syytä. Lisäksi tutkittavilla on oikeus yksityisyyden suojaan sekä luottamukselliseen henkilötietojen käsittelyyn. Tutkimusaineistojen tulee olla avoimia. (Arene 2019.) Opinnäytetyömme tiedotteen yhteydessä oli tietoinen suostumuslomake (LIITE 3). Tutkimukseen osallistuminen edellyttää henkilön tietoisesta suostumisesta. Se tarkoittaa, että tutkittava tietää tutkimuksen luonteen. Tutkittavan pitää olla tietoinen, että hän voi kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Laadullisten tutki-

musten raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastattelutekstistä. Tällä tavoin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keuruuta. Tutkijan on varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Opinnäytetyön tuloksissa esitämme alkuperäisiä ilmauksia vastauksista. Poistimme vastaajien henkilöllisyyden turvaamiseksi osassa vastauksissa mainitut työyksiköt vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Lisäksi muokkasimme hieman vastausten kirjoitusasua, jotta vastaaja ei olisi tunnistettavissa kirjoitustyyliensä perusteella. Anonymiteetti opinnäytetyössämme varmistettiin lisäksi siten, että työelämäohjaajamme lähetti kyselylomakkeet tutkimusjoukolle, eikä vastaajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa tietoomme.

Saatujen tulosten luotettavuutta heikentävät muun muassa huolimattomuus tutkimusta tehdessä, tulosten analysoinnissa, niiden säilyttämisessä ja lopullisessa raportoinnissa. Puutteet voivat johtaa jopa tutkimuksen mitätöintiin. Kuitenkaan kaikki tiedolliset puutteet ja huolimattomuus eivät välttämättä merkitse sitä, että tutkijan ammatillinen toiminta voitaisiin kyseenalaistaa tutkimuseettisesti. Plagioinnilla eli luvottomalla lainaamisella, tarkoitetaan jonkun toisen työn, artikkelin, suunnitelman tai muun sellaisen esittämistä omana. Anastamisella taas tarkoitetaan toisen henkilön idean, suunnitelman tai muun sellaisen oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä omilla nimissään. Tutkimustuloksia analysoidessa tulee totuudenmukaisesti analysoida tutkimustuloksia, eikä jättää olennaisia tietoja esittämättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Säilytämme aineistoa tietokoneella salasanan takana siten, että ulkopuolisilla ei ole siihen pääsyä. Hävitämme keräämämme tiedot asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Emme käytä luvottomasti toisten tekemiä töitä, vaan viittaamme niihin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä olemme huolellisia ja suojaamme vastaajien yksityisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja sen jälkeen aiemmin mainituin tavoin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksia, arvostaa oikeutta tehdä valintoja sekä itsemääräämisoikeutta. Lisäksi heitä tulee kohdella tasavertaisesti. Eettiseksi ongelmaksi mielletään esimerkiksi tapaus, jossa ihmisen perusoikeuksia on selvästi loukattu. (ETENE 2011.) Opinnäytetyömme aiheen eettisyyttä on syytä pohtia, sillä tuloksissa voi esiintyä potilasturvallisuuden, vaaratapahtumiin ja hoitajan etiikkaan liittyviä asioita. On tärkeää, ettei yksittäisiä potilaita tai hoitajia voi tunnistaa opinnäytetyön tuloksista. Tämän takia työyksiköiden nimet on poistettu alkuperäisilmauksista.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on tärkeää. Menetelmän kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin, heikkenee, jos aiheesta on julkaistu vain muutamia esimerkkitapauksia, pohjatietoa aiheesta ei ole tai alkuperäistä materiaalia ei ole saatavilla. On eri tapoja, joiden avulla voi kriittisesti analysoida laadullista tutkimustietoa. Niitä ovat muun muassa kumoamisperiaate, jatkuva lähteiden vuoropuhelu ja tilanteeseen sopivan tilastoinnin käyttäminen. (Silverman 2010, 290.) Käytämme opinnäytetyössämme luotettavia, näyttöön perustuvia lähteitä. Hyödynsimme työssämme vanhempiakin lähdemateriaaleja. Katsoimme, että tieto valitsemissamme lähteissä oli samanlaista kuin uudemmissa lähteissä. Arvioimme lähteidemme hyödynnettävyyttä läpi prosessin. Pyrimme käyttämään lähteitä monipuolisesti ja tarkistamaan, löytyykö samaa asiaa muualtakin kuin kyseisestä lähteestä. Arvioimme lähteidemme luotettavuutta aina kriittisesti.

Tutkimuksen tulee olla uskottava, tulosten pitää olla siirrettävissä, tiedon tulee olla varmaa ja tehtyjen tulkintojen tulee saada tukea toisista vastaavia ilmiöitä tutkineista tutkimuksista (Järvenpää 2006). Laadullisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin eri vaiheet sekä työn rajoitukset ja vahvuudet. Esimerkiksi aineistoa analysoidessa on hyvä käyttää liitteitä ja taulukoita, koska nämä helpottavat analyysin etenemisen seuraamista. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun asia-yhteyteen. Sen varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimusympäristön kuvausta, osallistujan valinnan perustelua, taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaamista riittävän tarkasti. Aineistoa analysoidessa tulee analysointimenetelmän olla asianmukainen. Analysointi voidaan tehdä joko käsin kirjoittamalla tai tietokoneella. Tutkijan tulee kuvata analyysi mahdollisimman selkeästi ja tarkasti. Vastauksia tulkittaessa tulee käyttää lainauksia ja todistaa, että subjektiiviset kokemukset tulevat esiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198–203.) Pyrimme opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana kuvaamaan tulokset mahdollisimman ymmärrettävästi. Laadimme analyysitaulukot analyysimme tueksi. Tällä tavoin aineiston keruu ja analysointi välittyy selvästi myös lukijalle. Perustelimme myös kohderyhmän valinnan.

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan sulkeistamisesta. Se tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa aihetta kohtaan ja pyrkii koko tutkimuksen ajan etenemään niin, etteivät ennakko-oletukset ohjaisi tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202.) Olemme suorittaneet käytännön harjoittelujaksoja sekä työskennelleet Soitessa, minkä vuoksi meillä

oli opinnäytetyön aiheesta jonkin verran ennakko-oletuksia. Olemme esimerkiksi huomanneet, että lääkehoidossa on työyksikkökohtaisia eroja. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, etteivät ne johdattele vastaajia ja pyrimme käsittelemään aineistomme huolella. Pystyimme etenemään siten, etteivät ennakko-oletuksemme ohjanneet analyysiä tai työn tekemistä.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa sisäinen sekä ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, missä määrin tutkija voi olla varma siitä, että tutkimuksessa havaittua syy-seuraussuhdetta ei voida selittää muilla tekijöillä. Tämä viittaa siihen, kuinka luottavaisia tutkimuksen tuloksista voi olla. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimusten tuloksia voidaan yleistää muihin tilanteisiin, ihmisiin, asetuksiin ja mittauksiin. (Cuncic 2021; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 195–196.) Valitsimme kohderyhmäksemme varahenkilöstön sairaanhoitajat, koska heillä on kokemusta usean eri työyksikön lääkehoidosta. Analyysissämme merkityksellistä ovat ainutkertaiset kokemukset vastauksien määrän sijaan. Saamiamme tuloksia ei voida yleistää koko Suomen terveydenhuoltoon, vaan pelkästään tutkimusorganisaatioomme Soiteen. Kyselylomakkeemme kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksiin sekä teoretietoon. Toteutimme avoimen kyselyn esitestauksen ennen virallisen kyselyn lähettämistä. Sillä varmistimme, että avoin kyselylomake oli ymmärrettävä ja kysymysten muotoilu ei ollut vastauksia ohjaileva.

7 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyömme etenemistä ja saamiamme tuloksia. Lisäksi ehdotamme mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta sekä perehdytyksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on, että Soitessa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä. Lisäksi keräsimme kohderyhmältä ideoita lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseksi.

Opinnäytetyömme aihetta pohtiessa oli vaikea keksiä yhtä tähän hetkeen hyödyllistä aihetta, joka vastaisi Soiten tarpeita ja mielenkiinnon kohteitamme. Alusta lähtien olimme päättäneet tehdä opinnäytetyön yhdessä ja aiheen suunnittelu onnistui hyvin. Saimme tietoomme, että Soite toivoo opiskelijoilta turvallisuuteen liittyviä opinnäytetöitä. Tiedustelimme Soiten eri yksiköistä aiheita, mutta mikään ei oikein tuntunut meille sopivalta. Halusimme, että työ tulisi olemaan hyödyllinen ja se kehitettäisi tulevaisuuteen vaikuttavia asioita. Lähdimme suunnittelemaan lääkehoidon turvallisuuteen liittyvää aihetta. Tulevina sairaanhoitajina toivomme, että aloittaessamme uramme hoitotyössä voisimme itsekkin olla kehittämässä hoitotyön arkea opinnäytetyössämme esille nousseiden asioiden pohjalta.

Valitsimme kohderyhmäksi varahenkilöstön sairaanhoitajat, koska tiedämme itse heidän toiminta-alueidensa olevan laajoja. Toiminta-alueiden laajuus lisää työn vastuuta. Varahenkilöstössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat suuressa roolissa koko sairaalan sisällä ja heidän mielipiteillensä on merkitystä. Esikyselyä tehdessä saimme palautetta siitä, kuinka tärkeä valitsemamme aihe on. Lisäksi opinnäytetyömme analysoidussa aineistossa tuli esille palautetta siitä, että lääkehoidon turvallisuus on tärkeä ja päivittäinen asia.

Aloitimme opinnäytetyömme suunnitelman tekemisen keväällä 2021. Opinnäytetyömme tekeminen alkoi saman vuoden syksyllä. Otimme yhteyttä opinnäytetyömme tilaajaan ja aloimme sopia käytännön asioista. Haimme tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta. Seuraavaksi teimme yhdessä Centria-

ammattikorkeakoulun ja työmme tilaajan kanssa yhteistyösopimuksen. Opinnäytetyömme tekeminen eteni hyvin ja saimme laitettua esikyselyt eteenpäin alkukeväästä 2022. Vastausaikaa hieman pidennettiin, jotta saisimme enemmän vastauksia. Esikyselyn avulla pystyimme muovaamaan opinnäytetyön avointa kyselylomaketta toimivammaksi, mutta mitään suuria rakenteellisia muutoksia avoimeen kyselylomakkeeseen ei kuitenkaan tarvinnut tehdä. Avoimen kyselylomakkeen lähetimme työelämänohjaajalle ja hän toimitti sähköpostitse kyselylomakkeet ja tiedotteen kohderyhmälle. Vastausaikaa annoimme kohderyhmälle kolme viikkoa ja 11 vastausta palautui. Vastaukset olivat hyödyllisiä ja informatiivisia.

Aloimme analysoida aineistoa huhti-toukokuun vaihteessa. Analyysivaihe tuntui haasteelliselta. Oli kuitenkin helpotus, kun teimme yhdessä opinnäytetyötä ja pystyimme keskenämme pohtimaan asioita ja kysymään toisen mielipidettä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Koska asumme samassa kaupungissa, oli meillä suurena etuna se, että pystyimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä. Olimme säännöllisesti yhteydessä sekä työelämänohjaajamme että ohjaavaan opettajaan. Saimme ohjaavalta opettajalta paljon neuvoja ja vinkkejä prosessin jokaisessa vaiheessa.

7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Soitessa voidaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä. Opinnäytetyömme antoi meille käsitystä lääkehoidon perehdytyksen hyvistä ja kehitettävistä puolista monipuolisesti. Oli mielenkiintoista nähdä vastaajien kehitysideoita heidän esille nostamiinsa ongelmakohtiin. Lääkehoidon perehdytys aiheena on aina ajankohtainen, koska lääkehoito on niin suuressa roolissa sairaanhoitajan työssä. Mielestämme saamiemme vastauksien avulla on mahdollista lähteä kehittämään lääkehoidon perehdytystä Soitessa. Vastauksia oli nykyisen mallin puolesta, mutta myös kehitettäviä asioita nousi jonkin verran pinnalle. Tästä on pääteltävissä, että muutosta lääkehoidon perehdytykseen on tärkeä harkita, jotta perehdytys saadaan toimivammaksi. Esimerkiksi työyksiköiden välistä lääkehoitoa olisi hyvä yhdistää mahdollisuuksien mukaan. On tärkeää, että hoitajien mielipiteitä kuultaisiin vielä siinä vaiheessa, mikäli lääkehoidon perehdytystä aletaan kehittämään tulevaisuudessa.

Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326, § 68) mukaan lääkehoidon aikana potilaalle annettavat lääkkeet kuuluvat hoitavan yksikön vastuulle. Sen takia onkin erityisen tärkeää, että lääkehoidon osaaminen omassa työyksikössä on riittävää ja henkilökunta tietää yksikössä käytettävät lääkkeet ja lääkehoidon

käytänteet. Tämä on mahdollista varmistaa riittävällä lääkehoidon perehdytyksellä omassa yksikössä. Opinnäytetyössämme lääkehoidon perehdytyksestä nousi esille käsitteitä, kuten oman vastuun ja aktiivisuuden merkitys, käytännönläheisyys, perehdytyksen aikaresurssin vaihtelevuus, hoitajakohtaisuus sekä lääkehoidon turvallisuus ja potilasturvallisuus.

Oma vastuu nousi vastauksista eniten esille. Moni hoitaja kokee, että uuteen työyksikköön perehtyminen oli todella paljon omalla vastuulla. Perehtymiseen sisältyy paljon itsenäistä opiskelua, joka tapahtuu muun työn ohessa. Omalla aktiivisella kyselyllä moni on päässyt yli uusista ja haastavista tilanteista. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738, § 3) mukaan työn vastaanottajan on huolehdittava työntekijän riittävästä perehdytyksestä työhön, työpaikan olosuhteisiin sekä työsuojelutoimenpiteisiin. Jokaiselta Soitesta työtä hakevalta henkilöltä tarkistetaan tutkintotodistukset. Varahenkilöstön osalta resurssikeskuksen esihenkilö varmistaa, että työntekijällä on yksikössä edellytetty perehdytys, osaaminen ja voimassa olevat lääkeluvat. Lääkehoidon teoriaosaaminen varmistetaan verkkokursseilla sekä tenteillä. Verkkokurssien suorittamisen lisäksi työntekijän tulee antaa lääkehoidon näytöt käytännön tehtävissä. Näytön vastaanottajalla tulee olla vähintään kolmen vuoden työkokemus laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Soite 2022a, 44.)

Lääkehoidon perehdytystä ajatellessa tulee huomioida hoitajien ajatuksia hoitotyöstä. Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että lääkehoidon perehdytykseen käytetään liian vähän aikaa ja resursseja. Se aiheuttaa sen, että sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta lääkehoidon toteuttamisessa. On tärkeää, että hoitajat olisivat mahdollisimman varmoja lääkehoidon toteuttajia, koska se vähentää lääkehoidossa tapahtuvia virheitä ja vaaratilanteita. Vaaratapahtumien raportointi on Suomen lähes kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa vakiintunut käytänne. Suomessa haitta- ja vaaratapahtumia on raportoitu 2007 vuodesta lähtien yli 200:ssa sosiaali- ja terveysalan yksikössä HaiPro-järjestelmän avulla. Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat edustavat yli 40 % kaikista ilmoituksista. Anonyymien vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa tilanteessa mukana ollut henkilö. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019.) Soitessa on käytössä Laatuportti, mikä toimii samaan tapaan kuin HaiPro- tai HaVa-järjestelmä.

Moni opinnäytetyömme vastaajista koki ongelmalliseksi eri yksiköjen väliset eroavaisuudet lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkkeiden jakamis- ja tarkistamiskäytännöissä havaittiin eroja. Lisäksi jokaisessa yksikössä on hieman eri ohjeet siitä, kuka saa toteuttaa lääkehoitoa. Esimerkiksi joissakin työyksiköissä vain sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa, toisissa myös lähihoitajat. Myös lääkelistakäytän-

nöissä saattaa olla isojakin eroavaisuuksia. Esimerkkinä tästä on se, että osassa yksiköissä lääkehuoneeseen tulostettava lääkelista sisältää kaikki potilaiden lääkkeet, kun osa taas sisältää vain osan, esimerkiksi suonensisäiset ja ihon alle pistettävät. Tämä aiheuttaa hämmennystä, sekaannuksia ja virheitä lääkehoidon toteuttamisessa. Tämän tyyppiset asiat lisäävät huomattavasti virheiden riskejä ja voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Siksi voisi olla hyvä, että Soitessa yhdistettäisiin joitakin lääkehoidon käytänteitä. Se tekisi myös varahenkilöstön työstä helpompaa, kun jokaisessa työyksikössä lääkehoidolliset asiat toimisivat mahdollisimman samalla tavalla.

Läkehoidon perehdyttämisen kehittämiseen tuli monia ehdotuksia vastaajilta. Moni kokee, että perehdytysaikaa tulisi pidentää. Läkehoidon perehdytykseen olisikin hyvä panostaa, koska tällä hetkellä se tapahtuu muun työn ohessa kaiken muun perehdyttämisen lisäksi. Osa vastaajista kokee, että käytännön asioiden harjoittelu lisää varmuutta. Moni kaipaisikin lisää taitopajaopetusta, jossa voitaisiin käydä läpi esimerkiksi erilaisten teknisten laitteiden käyttämistä. Eräs vastaajista ehdotti perehdytyksen tukena käytettävän lomakkeen sähköistämistä. Hän mainitsi, että siellä voisi olla linkkejä esimerkiksi erilaisiin nettikursseihin ja oppimateriaaleihin. Yksi vastaajista ehdotti niin sanottua vastuuhoidon mallia. Siinä muutama työyksikön vakituinen sairaanhoitaja perehdyttäisi aina uudet varahenkilöstön sairaanhoitajat. Tällä tavoin perehdytyksen laatu olisi yhdenvertaisempaa. Useampi vastaaja kokee, että on paljon kollegasta kiinni, kuinka laadukasta saatu perehdytys on.

Jatkotutkimusaiheena voisi toteuttaa esimerkiksi koulutusprojektin lääkehoidon perehdytyksen yhdistämisestä Soitessa. Siinä eri työyksiköiden lääkehoidon toteutuksesta etsittäisiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen esille tulleiden asioiden pohjalta yhtenäistettäisiin kaikki mahdolliset yhdistettävissä olevat kohdat. Opinnäytetyössämme nousi esiin useampi asia, joita työyksiköissä voitaisiin tehdä yhtenäisemmin, esimerkiksi lääkkeiden tarkistuskäytänteet. Lisäksi opinnäytetyössä esiin tulleen sähköisen perehdytyskaavakkeen luominen voisi olla hyvä projekti. Jokainen työntekijä voisi omatoimisesti katsoa sähköisiä materiaaleja ja kerrata asioita tarvittaessa sieltä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena vastauksien perusteella voisi olla koulutusprojekti taitopajaperehdytyksestä. Siinä käytännön asioita harjoiteltaisiin ensin taitopajoissa, minkä jälkeen annettaisiin osaamisen näytöt. Tämä jatkotutkimusaiheen esitämme sen vuoksi, että moni vastaajista koki taitopajaopetuksen hyvänä tapana oppia ja kerrata asioita.

7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, päätöksentekokykyä, ohjaustaitoja sekä monipuolisia hoitotaitoja. Potilasturvallisuus on iso osa hoitotyötä, ja siksi sairaanhoitajilta vaaditaan huolellisuutta, tarkkaavaisuutta ja vastuullisuutta omasta työstä. Sairaanhoitajat ovat aina sekä potilaiden että asiakkaiden puolella. Sairaanhoitajana tulee osata toimia sekä itsenäisesti että vastuullisesti työyhteisön jäsenenä. (Centria-ammattikorkeakoulu 2022.) Koemme, että yllä oleva kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta on hyvin lähellä arvojamme tulevana sairaanhoitajina. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille vastuullisuutta, huolellisuutta sekä yhteistyötaitoja. Lisäksi olemme molemmat vahvistuneet ammatillisesti.

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, jonka kokonaisvaltainen hallitseminen vaatii hyvin monenlaisia taitoja. Opiskelijalta se vaatii muun muassa tiedonhankintataitoja, pitkäjänteisyyttä, ongelmanratkaisutaitoja sekä monipuolisia organisoimisen taitoja. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen harjaantuttaa tieteelliseen ajatteluun ja kriittiseen tiedonhankintaan. Opiskelijan tulee hallita riittävästi kirjallisia taitoja ja hänellä tulee olla valmiuksia esittää tarvittaessa tekemänsä opinnäytetyö suullisesti. (Heikkilä 2014, 22.) Opinnäytetyömme prosessi on ollut sekä mielenkiintoista että ajoittain myös haastavaa. Olemme oppineet monenlaisia taitoja ja soveltamaan oppimaamme. Opinnäytetyön eri vaiheissa koemme oppineemme laajasti uutta tietoa tutkimustyöstä sekä itsessään opinnäytetyöprosessista. Olemme molemmat todella tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin yhteistyömme sujui koko prosessin ajan. Olemme olleet hyvin motivoituneita työn tekemiseen, ja hyvän aiheen valinta on lisännyt motivaatiotamme. Vahvuutena on ollut se, että meillä molemmilla on hyvät kirjoitustaidot. Pyrimme luovaan sekä kriittisen ajattelun aineistoa valitessa.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet hakemaan tietoa laaja-alaisesti sekä arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Ajoittain oli hyvin haastavaa löytää luotettavaa tietoa, koska tietolähteitä aiheesta ei tahtonut aina löytyä. Olemme huomanneet opinnäytetyötä tehdessä, kuinka suuri merkitys hyvällä lääkehoidon perehdyttämisellä on. Koemme tärkeäksi, että vastavalmistuvat sairaanhoitajat pystyvät ja uskaltavat toteuttaa lääkehoitoa, eikä heidän tarvitse kokea jatkuvaa epävarmuutta tekemisistään. On tärkeää, että hoitajille tarjotaan riittävän pitkä ja kattava perehdytys lääkehoidon toteuttamiseen. Aloitimme molemmat tekemään sairaanhoitajan sijaisuutta heti, kun olimme saaneet riittävästi opintopisteitä. Opinnäytetyömme avasi käsitystä siitä, missä kohtaa lääkehoidon perehdytystä on vielä kehitettävää. Osaamme tulevaisuudessa nostaa esille, mikäli saamamme lääkehoidon perehdytys ei ole riittävää tai siinä on puutteita. Uskomme, että osaamme vaatia asianmukaista perehdytystä, missä ikinä

sitten työskentelemekään. Opinnäytetyön tuloksista käy selvästi ilmi se, että perehdytyksen laadulla on merkitystä potilasturvallisuudelle.

Meistä opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja ammattitaitoa kehittävää. Koemme, että työmäärä jakautui tasaisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana olemme kasvaneet sairaanhoitajiksi. On ollut helpottavaa, kun on ollut hyvä ystävä auttamassa tekemisessä. On ollut sujuvampaa ja vähemmän hermoja raastavaa, kun on voinut yhdessä pohtia asioita ja analysoida tutkimustietoa. Työn tekemisprosessi on kuitenkin vaatinut paljon pitkiä iltoja täynnä itkua ja naurua sekä tietysti kahvia. Päällimmäisenä on tullut ajatus, ettei kukaan ole yksin hoitotyössäkään ja yhdessä aina selvittää haasteesta kuin haasteesta. Olemme saaneet hyviä eväitä työelämään. Epävarmuutta oli ajoittain esimerkiksi vieraskielisiä lähteitä etsiessä sekä niitä käyttäessä. Halusimme molemmat valita aiheen, joka tuottaisi myös kehitettävää tulevaisuutta ajatellen sekä nostaisi keskusteltavaa aiheesta. Opinnäytetyön tekeminen vei paljon aikaa vapaapäiviltä ja sen tekemisen ajoittaminen töiden ja opiskelun ohella toi ajoittain myös haasteita. Olimme itse vastuussa aikataulusta ja siinä pysymisessä. Motivoimme toisiamme tekemään säännöllisesti opinnäytetyötä ja pitämään kiinni suunnitelmasta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerromme johtopäätöksiämme lääkehoidon perehdytyksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

1. Lääkehoidon perehdyttämisessä on paljon hyviä piirteitä, mutta myös paljon kehitettävää löytyy.
2. Lääkehoidon perehdytyksen toimivat asiat:
 - a. Kollegoilta saa tukea pääsääntöisesti aina pyydettyä.
 - b. Perehdytyslomakkeen hyödyntäminen perehdytystilanteissa koetaan hyvänä asiana.
 - c. Käytännön harjoitusten ja taitopaja opetuksen hyödyntäminen perehdytyksessä koetaan tärkeänä.
 - d. Netissä oleva lääkehoidon kurssi on kattava ja hyvä.
3. Lääkehoidon perehdytyksen kohdat, jotka vaativat kehittämistä:
 - a. Liian vähäinen ajan käyttö perehdyttämiseen lisää epävarmuutta ja vaarantaa potilasturvallisuutta.
 - b. Eri työyksiköiden väliset eroavaisuudet lääkehoidon toteuttamisessa vaikuttavat potilasturvallisuuteen.
 - c. Kollegan motivaatio perehdyttämiseen vaikuttaa perehdytyksen laatuun.
 - d. Perehdytys ei ole tarpeeksi osastokohtaista.
4. Huonosta lääkehoidon perehdytyksestä johtuva sairaanhoitajien epävarmuus lisää haitta- ja vaaratapahtumien riskiä ja voi vaarantaa potilasturvallisuuden.
5. Yksiköiden välillä oleva yhteneväinen lääkehoidon perehdytysmalli selkiyttää lääkehoidon toteuttamista, vähentää hoitajien epävarmuutta ja parantaa potilasturvallisuutta.

LÄHTEET

- Arene. 2019. *Opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 21.4.2021.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2022. Sairaanhoidtaja AMK -koulutuksen kuvaus. Saatavissa: <https://koulutus.centria.fi/koulutukset/sairaanhoidtaja-amk/#koulutuksen-kuvaus>. Viitattu 23.5.2022.
- Cuncic, A. 2021. Understanding internal and external validity. VeryWell. Saatavissa: <https://www.verywellmind.com/internal-and-external-validity-4584479>. Viitattu 3.9.2022.
- ETENE. 2011. *Sosiaali- ja terveystieteen eettinen perusta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>. Viitattu 29.7.2022.
- Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9, uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Henriksson, M. 2015. *Lääkitysturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyössä*. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/1_2015/laakitysturvallisuus_sosiaali- ja_terveydenhuollon_valvontatyossa. Viitattu 24.4.2021.
- Järvenpää, E. 2006. *Laadullinen tutkimus*. Helsingin teknillinen korkeakoulu. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>. Viitattu 26.4.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisukirja (1), terveydenhuollon laadunhallinta*. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf. Viitattu 14.5.2022.
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P., & Härkänen, M. 2019. *Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista?* SIC! 1–2. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoidon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-hapro-ilmoituksista-. Viitattu 12.5.2022.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede 11 (1)*, 3–12. Saatavissa: https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf. Viitattu 9.8.2022.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. *Sosiaali- ja terveystieteen työolot 2010*. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Lauri-Kokkinen-2/publication/49288122_Sosiaali- ja_terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-2010.pdf. Viitattu 21.4.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 16.4.2021.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit Savonia. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 28.7.2022.

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. *Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.* Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 16.4.2021.

Palola, P. 2022. Henkilökohtainen tiedonanto, puhelinkeskustelu. 2.9.2022.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot.* Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. *Lääkehoidon käsikirja.* Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat a. *Sairaanhoitajan ammattiharjoittamisoikeus.* Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammattiharjoittamisoikeus/>. Viitattu 6.1.2022.

Sairaanhoitajat b. *Ammatti ja osaaminen.* Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>. Viitattu 6.1.2022.

Silverman, D. 2010. *Doing qualitative research.* Third edition. SAGE Publications Ltd, London.

Soite. 2022a. *Turvallinen lääkehoito Soitessa.* Soite intranet. Saatavissa: [file:///C:/Users/Ann-Helen%20Store/Downloads/Turvallinen%201%C3%A4%C3%A4kehoito%20Soitessa%202022%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ann-Helen%20Store/Downloads/Turvallinen%201%C3%A4%C3%A4kehoito%20Soitessa%202022%20(1).pdf). Viitattu 2.9.2022.

Soite. 2022b. Tietoa Soitesta. Saatavissa: www.soite.fi. Viitattu 28.7.2022.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. *Omavalvontasuunnitelma.* Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2. Viitattu 16.10.2021.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2021. *Lääkehoidon toteuttaminen.* Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>. Viitattu 8.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma.* Helsinki. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.* Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 28.7.2022.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Viitattu 21.4.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 18.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. *Potilasturvallisuus*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Viitattu 21.4.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 6.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 10.5.2020.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/748. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>. Viitattu 16.4.2021.

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Milloin olette saaneet lääkehoidon perehdytyksen?
 - a. alle 5 vuotta sitten
 - b. yli 5 vuotta sitten
 - c. yli 10 vuotta sitten

2. Miten kuvailisitte saamanne lääkehoidon perehdytyksen riittävyttä?

3. Millaisia lääkehoidon perehdytyksen sisältöjä kanssanne on läpikäyty? Esim. oliko käytössänne valmis perehdyttämismalli, jonka mukaan perehdyttäminen tapahtui?

4. Millaiseksi koette saamanne lääkehoidon perehdytyksen eri työyksiköissänne?

5. Mitä hyvää/huonoa perehdytyksessä mielestänne oli? Kuvailkaa mahdollisia hyviä/huonoja perehdytyskäytänteitä tarkemmin.

6. Miten koette saamanne lääkehoidon perehdytyksen vaikuttavan lääkehoidon turvallisuuteen ja laajemmin potilasturvallisuuteen?

7. Miten kehittäisitte lääkehoidon perehdytystä kokemustenne pohjalta?

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: *Varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta – Lääkehoidon perehdytyksen vaikutukset potilasturvallisuuteen*

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite:

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyömme kyselyyn. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa varahenkilöstön sairaanhoitajien lääkehoidon perehdytyksestä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on saada tietoa, jota Soite voi hyödyntää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan mahdollisesti yhdistää somaattisten osastojen ja poliklinikkojen välistä lääkehoidon perehdytystä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa 13.12.2021 Soiten Johtajaylihoitajalta Piia Kurikkalalta.

Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyöhön osallistutaan vastaamalla sähköpostiimme tulleeseen Webropol-kyselylomakkeeseen. Lomakkeessa on avoimia kysymyksiä lääkehoidon perehdytykseen liittyen. Osallistuminen edellyttää sairaanhoitajan tutkintoa sekä Soiten varahenkilöstöön kuulumista. Toivomme vastauksia 17.3.2022 mennessä. Toivomme saavamme vastauksia jokaiseen kysymykseen.

Vapaaehtoisuus ja tietojen käsittely

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyyn osallistuminen on luottamuksellista. Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot eivät tule tekijöiden tietoon. Meitä opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasamalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu joulukuuhun 2022 mennessä ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti:

Jenna Tuikka

jenna.tuikka@centria.fi
Centria-ammattikorkeakoulu

Ann-Helen Store

ann-helen.store@centria.fi
Centria-ammattikorkeakoulu

**TIETOINEN SUOSTUMUS**

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

KYLLÄ

EI

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveys-
palvelukuntayhtymä
Tukipalvelut

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
Johtajaylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupapäätös

Päivämäärä / pykälä
13.12.2021 / § 48/2021

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa, Store Ann-Helén ja Tuikka Jenna. Varahenkilöstön sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoidon turvallisuuden toteutumisesta - Lääkehoidon perehdytyksen vaikutukset potilasturvallisuuteen.	
Asiansoisat		
Selostus asiasta		
Perustelut esittelijä		
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.	
Alekkirjoitus	Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja	
Oikaisuvaati- musohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaadtaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaati- musohjeet/ Valitusosoitus/ Muutosvaati- musositus	<input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kielion peruste <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus	
Liitteet	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus <input type="checkbox"/> Muutosvaatimusositus	

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centraalsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@soite.fi
fornamn.efternamn@soite.fi

Internet:
www.soite.fi

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>Millaiseksi varahenkilöstön sairaanhoitajat kokevat nykyisen lääkehoidon perehdyttämisen?</p>	<p><i>"Monesti osastojen omat lääkehoidon kansiot ovat itseopiskeluna läpi käytäviä. Joillain osastoilla on erikseen tiettyjä erityislääkkeitä, joiden antamiseen ei erikseen ole annettu perehdytystä."</i></p> <p><i>"En ole saanut mihinkään osastolle virallista perehdytystä, toki perehdytyspäivänä osastolle olemme käyneet lääkehuoneen ja lääkehoitoon lyhyen perehdytyksen. Mutta todella paljon jää omalle vastuulle käydä joka osaston lääkehoitosuunnitelma läpi. Lisäksi pitää olla aktiivinen ja kysellä paljon."</i></p> <p><i>"Käytiin läpi se mitä tuli vastaan, kun oli perehdytys. Sen jälkeen olen kysynyt toisilta hoitajilta, jos on tullut vastaan jotain mitä en osaa."</i></p> <p><i>"Jokaisella osastolla ei saa erillistä perehdytystä juuri kyseessä olevan osaston lääkehoitoon. Olen perehtynyt omatoimisesti osastojen omiin lääkehoitosuunnitelmiin."</i></p> <p><i>"Tähän myös se, että omalla aktiivisella kyselyllä ja tiedonhaulla pääsee oppimaan paremmin yksiköiden lääkehoitoa."</i></p> <p><i>"Perehdytystä saa, jos vaan kysyy apua, kun sitä tarvitsee."</i></p> <p><i>"Perehdytystä pitäisi kehittää. Vaatii hoitajalta aina tarkistamista ja oma-aloitteisuutta etsiä tietoa, miten milläkin osastolla toimintaan."</i></p> <p><i>"Vaikea sanoa, koska koen, että olen saanut niin vähän perehdytystä lääkehoitoon. Mutta olen selvittänyt lääkehoitoon liittyvät ongelmat kysymällä muilta tai terveystietä ottanut selvä."</i></p> <p><i>"Paljon omalla vastuulla. Odotellaan, että se osaa, kun kerran on hyväksytty lääkelupaa mikä on voimassa 5 v."</i></p> <p><i>"Omalla vastuulla."</i></p> <p><i>"Potilasturvallisuus on jokaisen hoitajan omalla vastuulla, kaikkea ei ole mahdollista käydä läpi, kun perehtyy ja jos tulee jotain uutta vastaan pitää uskaltaa kysyä apua."</i></p>	<p>Itsenäisen opiskelun määrä</p> <p>Itsenäinen perehtyminen lääkehoitosuunnitelmaan</p> <p>Vastaa tulevien asioiden läpikäyminen ja asioiden kysyminen toisilta hoitajilta</p> <p>Erillisen perehdytyksen puuttuminen ja omatoiminen perehtyminen</p> <p>Omatoiminen tiedonhaku ja aktiivinen kyseleminen</p> <p>Oma aktiivisuus</p> <p>Aktiivinen ja omatoiminen kyseleminen</p> <p>Oma aktiivinen kysely ja tiedonhaku</p> <p>Oma vastuu lääkehoidon osaamisesta</p> <p>Oma vastuu</p> <p>Oma vastuu ja aktiivinen kyseleminen</p>	<p>Oman vastuun ja aktiivisuuden merkitys</p>	<p>Nykyinen, omaan aktiivisuuteen ja kollegoiden apuun nojaava perehdytysmalli</p>

	<p><i>"Osastokohtaista, mutta ei riittävää"</i></p> <p><i>"Lääkehoidon monimuotoisuus eräillä osastoilla aiheuttavat sen, että perehdytys ei ole riittävää. Osastoilla saattaa olla potilaita, joilla menee normaalista poikkeava, ei niin tuttu lääke ja sairaanhoitajana joudut antamaan lääkkeen, vaikkeet tietäisi siitä mitään. Aikaa perehtymiseen ei yleisesti ottaen ole."</i></p> <p><i>"Perehdytys on ollut pikaista, lähinnä suullista ohjeistusta melkein kaikissa yksiköissä. Eräällä osastolla olen saanut kädestä pitäen perehdytystä kipupumpun käyttöön, mutta siltikin koen, etten osaa sitä käyttää, koska olen todella harvoin töissä siellä. Eräällä toisella osastolla olen antanut sytostaatteja pelkästään suullisen ohjeistuksen perusteella ilman minkäänlaista käytännön osaamista/varmuutta asiasta."</i></p> <p><i>" riittävä."</i></p> <p><i>" Lääkehoitoon olen saanut perehdytyksen joka osastolla mikä kuuluu kiertoalueeseen. Lisäksi näytöt ja tentit olen käynyt suorittamassa työpajassa. Koen että perehdytys on ollut ihan riittävä."</i></p> <p><i>"Olin toivonut tiiviimpää perehdytystä ---. Onneksi aina voi kysyä ja hyvin on neuvottu, jos on ollut tarvetta."</i></p> <p><i>"Perehdytykselle eräällä osastoilla oli varattu 1 työvuoro. Muilla osastoilla perehtyminen tapahtui muun työn ohessa."</i></p> <p><i>"Perehdytys oli lyhyt."</i></p> <p><i>"Perehdytystilanteessa työn kiireisyys vaikuttaa hyvinkin paljon perehdyttämisen laatuun."</i></p> <p><i>Huonoa: Perehdytys on yleisesti ottaen vähäistä. Olemme vain sissejä, joten ehkä se koetaan, ettei meidän tarvitse tietää kaikkea. Ja jos ei itse hoksaa kysyä, kukaan ei välttämättä kerro huomioitavista asioista. Tällaisia tilanteita voi olla esim. lääkepitoisuuden/vasteen</i></p>	<p>Osastokohtaista, ei riittävää</p> <p>Perehdytyksen riittämättömyys ja ajanpuute</p> <p>Perehdytyksen pikaisuus ja vaje</p> <p>Riittävä perehdytys</p> <p>Perehdytys ollut riittävä</p> <p>Tiiviimpi perehdytys</p> <p>Perehdytykseen varattu aika</p> <p>Perehdytyksen kesto</p> <p>Kiire</p> <p>Perehdytykseen käytetty aika</p>	<p>Perehdytyksen aikaresurssin vaihtelevuus</p>
--	---	--	---

<p><i>mittaaminen verestä ja sen vaikutus lääkkeen antamiseen.”</i></p> <p><i>”Jonkin verran vajaaksi, toki perehdytys erityksikköihin on todella lyhyt, minulla 1–2 työpäivää. Ja niiden päivien aikana pitää perehtyä kaikkeen muuhunkin kuin lääkkeisiin.”</i></p>	<p>Muutamien päivien aikana pitää lääkeshoidon lisäksi perehtyä myös kaikkeen muuhun</p>	
<p><i>Hoitajakohtaista, osa perehdyttäjistä tajusi hyvän, laadukkaan perehdytyksen merkityksen, osa ei panostanut lainkaan”</i></p> <p><i>”Työkaverit ovat olleet kovin auttavaisia.”</i></p> <p><i>”Hyvää perehdytyksessä erällä osastolla on ollut se, että aina on joku ystävällisesti auttanut kipupumppujen kanssa. Myös muilla osastoilla saa apua, jos kokee epävarmuutta jonkin asian kanssa. Tämä on kuitenkin hoitajasta itsestään kiinni, tuoko esille oman epävarmuuden ja muista hoitajista kiinni, saako apua.”</i></p> <p><i>”Yksiköiden hoitajat neuvoivat mielellään ja heiltä on helppo kysyä mitä tahansa myös perehdytyksen jälkeen.”</i></p>	<p>Hoitajakohtaisuus ja avun saamisen vaihtelevuus</p> <p>Auttavaiset työkaverit</p> <p>Auttavaiset kollegat</p> <p>Työyksiköiden hoitajat neuvoivat mielellään uusia hoitajia</p>	<p>Hoitajakohtaisuus</p>
<p><i>”Lääkehoidon perehdytykseen kuului moniste, joka käytiin kohta kohdalta läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa. Tehtiin asiat käytännössä ja näytettiin samalla osaamista.”</i></p> <p><i>”Lääkelupatenttiin kuului yleisesti lääkkeistä paljon tietoa, mutta jos et ole tekemisissä käytännössä näiden lääkkeiden kanssa, unohdat lukemasi teorian melko pian. Lääkehoidon sisällöistä osastojen omista perehdytyksissä on läpi käyty mm. sytostaatteiksi luokiteltavien lääkkeiden valmistaminen ja käsittelyohjeet, yleisimpien antibioottien ja lääkeinfuusioiden valmistaminen, lääketilauksen tekeminen, lääkkeiden hävittäminen ja säilyttäminen, kipupumpun käyttö/nollaaminen”</i></p> <p><i>”Hyviä: Käytännönläheisyys, eli sai opetella itse valvovan silmän alla ja kokeilla.</i></p> <p><i>Huonoa: Ehkä että joitakin tilanteita ei tullut kuin kerran</i></p>	<p>Tehtiin asiat käytännössä ja näytettiin samalla osaamista</p> <p>Lääkelupatentin asioiden unohtaminen ja käytännönläheisyyden merkitys</p> <p>Käytännönläheisyys</p>	<p>Käytännönläheisyys</p>

vastaan ja silloin jäi harjoittelu vähälle.”	Lääkehoidon harjoittelun vähäisyys	
<p>” Todella kattava netin kautta.”</p> <p>”Olisi hyvä, että se olisi suunnitelmallisempi. Minulla oli alkuun yleinen perehdytys, mistä iso kiitos, mutta suurimmalla osalla minua perehdyttävillä hoitajilla ei ollut lupaa ottaa perehdytystä vastaan. Lääkehoidon kurssi on kattava ja hyvä!”</p>	<p>Todella kattava netin kautta</p> <p>Suunnitelmallisuus perehdytyksessä kattavan lääkehoidon kurssin rinnalla</p>	Kattavuus
<p>”Vaihtelee jonkin verran. Esim. riippuu työpisteestä missä on perehdyttäminen, mitä käydään läpi tarkemmin”</p> <p>”Vaihtelevaa, yksikkökohtaista”</p>	Työyksiköiden eriävät käytänteet	Työyksikkökohtaiset eroavaisuudet
<p>”Valmis lomake, joka käytiin kohta kohdalta läpi.”</p> <p>”Yleensä käydään pintapuolisesti jonkun kanssa läpi lääkehoidon perusjutut, täytetään lomake ja sitten vain aletaan toteuttamaan työssä lääkkeitä. Soitella oma lomake, joka täytetään.”</p> <p>”Perehdyttämismalli oli, mutta siitä ei kukaan perehdyttäjä ottanut kovinkaan paljoa vastuuta.”</p> <p>”Soitella on valmis malli, ongelma on, että se on niin perusteellinen ja niin että se sopii kaikille yksiköille. Mielestäni se saisi olla sovitettu eri lailla eri yksiköille.”</p> <p>”Sain esimieheltä kirjallisen suunnitelman ja olen yrittänyt itse käydä läpi sitä. Suunnitelma on ihan ok.”</p> <p>”Soitella on olemassa oma lääkeluvat ja osaamisen näyttökaavake, missä mielestäni on hyvin käyty läpi eri osa-alueet lääkehoidossa. Varsinaisesti osastoilla ei ole ainakaan minulla tämmöistä suunnitelmaa tullut vastaan, toki joka osastolla on lääkehoitosuunnitelma minkä lukemalla voi itse vielä syvemmin perehtyä k.o. osaston lääkehoitoon.”</p> <p>”Minut perehdytti sama henkilö 4:lle eri osastolle, joten se oli siinä hyvä. Toki osastot, lääkkeet, osastojen aikataulut yms. erit. mutta sama perehdytysmalli.”</p> <p>”Hyvät käytännöt ovat: Selkeitä kansioita erityislääkkeille, niistä helppo myös vähemmän osastolla kiertävän hoitajan tarkistaa miten jokin lääke</p>	<p>Valmis lomake</p> <p>Pintapuolisesti lääkehoidon perusjutut ja lomake</p> <p>Lomakkeesta ei otettu vastuuta</p> <p>Liian perusteellinen lomake</p> <p>Kirjallinen suunnitelma</p> <p>Osaamisen näyttö - kaavake ja lääkehoitosuunnitelma</p> <p>Yksi henkilö perehdytti ja sama perehdytysmalli</p>	Lääkehoidon perehdytyksen sisällöt

<p>annetaan ja mitä erityistä siihen kuuluu (seurannat ja jatkojen suunnittelut yms.)”</p>	<p>Selkeä kansio harvemmin käytettäville lääkkeille</p>	
<p>”Hyvä lääkehoidon perehdytys lisää mielestäni lääkehoidon - sekä potilasturvallisuutta. Vajaa lääkehoidon perehdytys lisää myös hoitajan epävarmuuden tunnetta, että miten missäkin yksikössä toimitaan.”</p> <p>”Jos ei ole saanut hyvää lääkehoidon perehdytystä niin usein tulee epävarma olo hoitotilanteessa. Monesti joutuu turvautumaan osaston omaan henkilökuntaan, jos on jotain epäselvyyttä. Erityistä epävarmuutta koen esim. kipupumppujen käytöstä koska niistä ei ole niin paljoa kokemusta, mikä mielestäni on aika iso asia siinä mielessä, että se voi aiheuttaa vakavaa haittaa potilaalle, jos käyttäjä esim. ohjelmoi pumpun väärin. Toki tässäkin on käytäntönä, että kaksi hoitajaa aloittaa aina hoidon.”</p>	<p>Riittämättömän perehdytyksen aiheuttama epävarmuus</p> <p>Epävarmuus riittämättömästä lääkehoidon perehdytyksestä</p>	<p>Lääkehoidon turvallisuus ja potilasturvallisuus</p>
<p>”Kyllä se antaa silmää ja ohjaa koko lääkehoitoa ja potilas turvallisuutta. Siinä oppii kysymään ja katsomaan oikeita asioita ja saa tarvittavaa opastusta, jos ei tiedä kuinka tulisi toimia. Antaa turvaa enemmän itselleen ja varmuutta kun saa toisen kanssa käydä läpi asiat yms.”</p> <p>” Potilasturvallisuus vaarantuu, koska hoitaja ei tunne lääkkeitä, tiedä niiden erityispiirteitä, antotavasta tai vaikutuksista tarpeeksi. Hoitaja saattaa olettaa tietävänsä, muttei tarkista asiaa ja saattaa näin olleen tehdä virheen.”</p>	<p>Epävarmuus puutteellisesta perehdytyksestä</p> <p>Potilasturvallisuuden vaarantuminen</p>	
<p>”Eri osastojen välillä eriävät käytännöt aiheuttavat suurimman osan vaaratilanteista: joillain osastoilla vain sairaanhoitajat antavat esim. insuliinipistoksia, toisilla osastoilla myös lähihoitajat antavat lääkkeitä. Riskinä tupla-annostelu tai että lääkkeitä jää antamatta, jos epäselvää, kuka antaa lääkkeet.”</p>	<p>Työyksiköiden eriävät käytänteet</p>	
<p>”Erilaiset lääkehuoneisiin tulostetut listat aiheuttavat myös epäselvyyttä. Joillain osastolla listalle tulostetaan kaikki annettavat lääkkeet eri antotavoilla (s.c, i.m., i.v., inh, iholle jne.), joillain osastoilla listoilta jätetään pois esim. inhalaatioita ja silmätipat ja potilashuoneisiin tulostetaan omat</p>	<p>Eri käytännöt lääkelistojen tulostamisessa</p>	

ustat, joulle noitaja ruksaa antamansa lääkkeet.”

” Mielestäni lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat kiire, kaksoistarkistuksen puutteellisuus, häiriötekijät lääkkeenjakoilanteessa, potilaan tunnistamisen unohtaminen sekä sekavat lääkelistat. Suurin riski näistä mielestäni on kiire ja häiriötekijät.

Hyvällä perehdytyksellä pystyy kiinnittämään itse huomiota näihin turvallisuuden riskitekijöihin ja huomioimaan nämä omassa työssään, niin että lääkehaittoja syntyisi mahdollisimman vähän. Toki virheitä tulee, ja silloin tulee tietää, miten virhetilanteessa toimitaan.”

”Huonoja käytäntöjä: Osastoilla eroja lääkkeiden jaossa ja tarkistamisessa. Toisilla osastoilla tarkistetaan lääkkeet vain kerran päivässä ja toisilla taas tarkastetaan aina kun viedään. Tämä aiheuttaa joskus sekaannuksia, kun oletetaan että sijaiset tietävät automaattisesti, miten tehdään.”

Potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät

Hyvällä perehdytyksellä pystyy kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuden riskitekijöihin ja ennaltaehkäisemään lääkeshoidon haitta- ja vaaratapahtumia

Työyksikkökohtaiset erot lääkehoidon toteutuksessa

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>Miten varahenkilöstön sairaanhoitajat haluaisivat kehittää lääkehoidon perehdytystä?</p>	<p><i>"Enemmän tarvitsisi osastokohtaista perehdytystä."</i></p> <p><i>"Olisi varmasti ollut hyvä saada erikseen lääkehoidon perehdytys osastoilla koska se meni aika lailla siinä samalla muun perehdytyksen ohella."</i></p> <p><i>"Olisi hyvä, että joka osastolla olisi erikseen lääkehoidon perehdytys koska eri osastoilla on erilaiset lääkkeet. Perehdytyskaavake olisi hyvä mitä käydään läpi lääkehoitoon liittyvä"</i></p> <p><i>"Lääkehoitoon liittyen olisi syytä tehdä kaikkia yksiköitä koskevat yleisohjeet ja näiden perusteella käytäntöjen olisi hyvä olla samanlaisia, jotta sissit eivät "kompastelisi" osastojen välillä poikkeaviin käytäntöihin."</i></p>	<p>Enemmän osastokohtaista perehdytystä</p> <p>Erillinen lääkehoidon perehdytys muun perehdytyksen lisäksi</p> <p>Osastokohtainen lääkehoidon perehdytys</p> <p>Kaikkia yksiköitä koskevat yleisohjeet lääkehoitoon liittyen</p>	<p>Osastokohtaisen perehdytyksen lisääminen</p>	<p>Yksilöllinen potilasturvallisuutta tukeva osastokohtainen perehdytysmalli</p>
	<p><i>"Saisi olla juuri se mitä pitää osata siinä yksikössä. Ei niin ylellisesti kuin nyt on."</i></p> <p><i>"En mitenkään, hyvä niin kuin se on"</i></p>	<p>Perehdytys hyvää sellaisena kuin se on</p>	<p>Vanha perehdyttämismalli</p>	
	<p><i>"Lääkehoidon suunnitelmaa voisi yhtenäistää erityisesti YLE:n ja ESH:n kesken, koska nyt yksiköiden välillä on eroja. Lääkkeiden jakaminen ja tarkistamiskäytännöt vaihtelevat ja se mielestäni aiheuttaa epäselvyyttä."</i></p>	<p>Lääkehoitosuunnitelman yhtenäistäminen YLE:n ja ESH:n kesken</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelman yhtenäistäminen työyksiköiden välillä</p>	
	<p><i>"Ehkä pidentäisin perehdytystä."</i></p> <p><i>"Perehdytykselle tulisi tarjota riittävästi aikaa."</i></p> <p><i>"Sisseille pitäisi antaa pidemmät perehdytykset jokaiseen yksikköön, missä kiertää, erikseen perehdytys lääkehoitoon esim. yksi päivä pelkästään siihen liittyen."</i></p>	<p>Perehdytyksen pidentäminen</p> <p>Riittävästi aikaa perehdytykselle</p> <p>Pidempi perehdytysaika</p>	<p>Pidempi perehdytysaika</p>	

<p><i>"No ainakin perehdytyslappunen, mikä täytetään voisi olla sähköinen. Siellä voisi olla myös silloin linkkejä mitä voisi käydä katsomassa ja perehtymässä lisää mm. veritiputukset, yms...."</i></p>	<p>Perehdytyksen tukena olevan perehdytyslomakkeen sähköistäminen</p>	<p>Perehdytyslomakkeen sähköistäminen</p>
<p><i>"Esim. lääkehoidon tentit, näyttö yhdessä muiden vastaavassa/samassa tilanteessa olevien kanssa. Sovittu juuri siihen työyksikköihin."</i></p>	<p>Läákehoidon tentit ja näytöt yhdessä muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa</p>	<p>Läákehoidon tenttien ja näyttöjen keskittäminen</p>
<p><i>"Jokaiselta osastolta/työyksiköstä olisi pari hoitajaa, jotka olisivat vastuuhenkilöitä sissien perehdyttämiseen erityisesti siis lääkehoidon osalta"</i></p>	<p>Muutama työyksikön vakituinen sairaanhoitaja perehdyttäisi aina työyksikköön tulevat uudet varanhenkilöstön sairaanhoitajat</p>	<p>Vastuuhenkilömalli</p>
<p><i>"Toisaalta kaikki kyllä neuvovat hyvin, kun olen kysynyt. Itse olisin toivonut varsinkin xx puolella enemmän kädestä pitäen olisi käyty ruiskupumput, tipanlaskimet ja muut, niitä ei ehditty käymään kunnolla läpi perehdytyksen aikana."</i></p>	<p>Käytännönläheisyyden lisääminen sekä kädestä pitäen opettaminen ja ohjaaminen</p>	<p>Kädentaitojen harjoittelu</p>
<p><i>"Olisi hyvä, että perehdytys olisi mahdollisimman kokeneen työntekijän kanssa. Näin voisi antaa myös tarvittavat näytöt samalla. Ymmärrän, että korona jne. haasteet aiheuttavat käytännössä sen, että kaikilla on paljon vastuuta ja ohjattavia, mutta olisi hyvä, että opiskelijat eivät menisi henkilökunnan perehdytyksen ohi."</i></p>	<p>Perehdytys mahdollisimman kokeneen työntekijän kanssa</p>	<p>Perehdytys mahdollisimman kokeneen työntekijän kanssa</p>
<p><i>"Suunnitelmallinen ja yksilöllinen perehdytys, huomioiden perehtyjän tausta. Esim. jos työntekijä on opiskeluaikana ollut harjoittelussa ko. osastolla hän voi tuntee käytännöt paremmin, kun työntekijä, joka ei tunne osaston toimintaa, kuten minä. (Minulla tarve etenkin laitteisiin liittyvään perehdytykseen) Mutta en ole tyytymätön missään nimessä."</i></p>	<p>Yksilöllinen perehdytys</p>	<p>Yksilöllinen perehdytys huomioiden perehdytettävän aiempi koulutus ja työhistoria</p>