

Halmetoja Heli & Määttä Maiju

**Lailistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen
Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heli Halmetoja ja Maiju Määttä	
Työn nimi Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Vastaanotto ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Jukka Seppänen ja Riitta Leinonen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 39+5
<p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden lääkehoidon osaaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Työmme toimeksiantaja oli Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkehoidon tämänhetkistä osaamista laillistetuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Työn tavoitteena oli lisätä tietoa täydennyskoulutuksen tarpeesta, jotta Kainuun maakunta -kuntayhtymä osaisi järjestää oikeanlaista lääkehoidon täydennyskoulutusta hoitajilleen.</p> <p>Opinnäytetyön tarve tuli työelämästä. Kohdejoukkona olivat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella. Keräsimme aineiston lähettämällä kohdejoukolle sähköpostiin linkin, jonka kautta he vastasivat sähköisesti kyselyyn. Kysely laadittiin Webropol -ohjelmalla. Analysoimme aineiston käyttämällä aineiston analyysia.</p> <p>Tutkimusongelmat olivat: Millaista on laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen tällä hetkellä Kainuun maakunta-kuntayhtymässä? Millaiselle lääkehoidon täydennyskoulutukselle ilmenee tarvetta Kainuun maakunta-kuntayhtymässä?</p> <p>Tuloksista selvisi, että lääkehoidon osaaminen on kokonaisuudessaan melko hyvän tasoista, mutta etenkin lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot, anatomian ja fysiologian osaaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen vaativat edelleen lisäkoulutusta.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää eri muuttujien yhteyttä lääkehoidon osaamiseen tai johonkin sen osa-alueeseen. Jatkossa voisi myös tehdä uusintakysely samalla mittarilla muutaman vuoden kuluttua, jotta saadaan selville sen hetkinen lääkehoidon osaamisen taso ja onko tapahtunut muutosta vuoteen 2011.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Läákehoidon teoreettinen ja käytännön osaaminen, täydennyskoulutus
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Kajaani University of Applied Sciences	Degree Programme Nursing
Author(s) Halmetoja Heli & Määttä Maiju	
Title Legalized Health Care Professional's Medication Skills in the Joint Authority of Kainuu Region.	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient Nursing	Instructor(s) Seppänen Jukka, Leinonen Riitta
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 39+5
<p>The purpose of this thesis was to research current medication skills of legalized health care professionals in the Joint Authority of Kainuu region. The aim of this thesis was to increase the knowledge of requirements in medication among nurses, public health nurses and midwives, so that the Joint Authority of Kainuu region could organize education and trainings accordingly.</p> <p>The inquiry was compiled using the Safe Pharmacotherapy -guide by the Ministry of Social Affairs and Health. The inquiry was sent to all legalized health care professionals by e-mail using the Webropol system. All the results were analyzed and conclusions were made based on frequencies and percents of Webropol's reports.</p> <p>The results showed that medication skills of legalized health care professionals were quite good in the region, but there were some sectors of medication skills that require updating and further education. There were shortcomings in anatomy and physiology, realization of medication and procurement and management of medicines. These skills will require future education and training.</p> <p>In future there could be research for example to find out how different variables impact to medication skills. In future there could be also research about medication skills in few years from now using the same inquiry as we did in order to find out the level of medication skills in that time, it also shows how medication skills have developed from 2011.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Theoretical and practical medication skills, medicational updating education
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	4
2.1 Potilasturvallisuus ja HaiPro -raportointijärjestelmä	4
2.2 Lääkehoidon osaaminen	6
2.3 Lääkehoitosuunnitelma	8
2.4 Täydennyskoulutukset osaamisen kehittämisessä	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	12
5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	14
5.1 Taustatiedot	14
5.2 Lääkehoidon teoreettiset taidot	15
5.2.1 Vastuut ja velvollisuudet	15
5.2.2 Farmasian ja farmakologian taidot	17
5.2.3 Anatomian ja fysiologian osaaminen suhteessa lääkehoitoon	19
5.2.4 Matemaattiset taidot	20
5.2.5 Eettiset taidot	21
5.3 Lääkehoidon käytännön taidot	22
5.3.1 Lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot	22
5.3.2 Lääkehoidon toteuttamisen taidot	23
5.3.3 Potilaan ohjaamisen taidot	25
5.4 Täydennyskoulutus	27
6 POHDINTA	32
6.1 Luotettavuus	32
6.2 Eettisyys ja lupa- asiat	33
6.3 Keskeiset tulokset	34
6.4 Kyselylomake	34
6.5 Oman oppimisen pohtiminen	35
6.6 Jatkotutkimusaiheet	36
7 LÄHTEET	37
8 LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Yksi tärkeimmistä osaamisen alueista terveydenhuollon ammattihenkilöiden työssä on lääkehoito. Lääkehoito on osa-alue, jossa sattuu eniten virheitä ajatellen koko hoitotyön prosessia. Aiheesta puhutaan paljon ja varsinkin siihen liittyvät haittatapahtumat ja hoitovirheet ovat jatkuvasti esillä mediassa. Turun ammattikorkeakoulu on julkaissut vuonna 2010 oppaan nimeltä Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen vaatimukset, joka on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta. Oppaan tarkoituksena on koota yhteen kaikki ne lääkehoitoon liittyvät vaatimukset, joita sairaanhoitaja työssään tarvitsee. Hyvää lääkehoitoa toteuttaakseen hoitaja tarvitsee paljon tietoa ja taitoa sekä kykyä tehdä päätöksiä lääkehoitoon liittyen. (Sulosaari, Erkkö & Walta. 2010, 4.)

Vuonna 2008 tehdyssä samaa asiaa käsittelevässä opinnäytetyössä nousi esille, että teoreettinen, sekä käytännön lääkehoidon osaaminen on hallussa, mutta niissä on kuitenkin vielä parantamisen varaa. Tarvetta täydennyskoulutukselle ilmeni etenkin anatomian ja fysiologian taidoissa, sekä farmasian ja farmakologian osaamisessa. Myös potilaan ohjaamisessa havaittiin puutteita. (Karjalainen, Tampio & Veteläinen. 2008, 48.)

HaiPro -raportointijärjestelmä on otettu käyttöön Kainuun maakunta -kuntayhtymässä vuonna 2008. Eniten ilmoituksia on tehty lääkehoitoon liittyvistä virheistä ja haittatapahtumista. Vuonna 2010 eniten ilmoituksia tuli lääkkeen antamiseen, jakamiseen ja dokumentointiin liittyen. Kuitenkaan saatuja raportteja vaaratapahtumista ei voi verrata keskenään tai yleistää koko maakunnan raportointiin, koska osa yksiköistä raportoi tapahtumista aktiivisemmin, kuin toiset yksiköt. (Henkilökohtainen tiedonanto Leinonen, 3.10.2011.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirejä huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutusten järjestämisessä on otettava huomioon henkilöstön koulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Tarve opinnäytetyölle tulee työelämästä, koska Kainuun maakunta -kuntayhtymä haluaa selvittää tämän hetkisen täydennyskoulutuksen tarpeen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Työn aiheena on Laillistettujen terveydenhuollon

ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Teetimme kyselyn laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotta saimme tietoa siitä, millaista lääkehoidon osaaminen on tällä hetkellä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ja millaiselle täydennyskoulutukselle on vielä tarvetta. Aihe on ajankohtainen ja mielestämme kiinnostava siinä suhteessa, miten kohdejoukko kokee osaavansa lääkehoitoon liittyviä asioita.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2010. Kainuun maakunta -kuntayhtymä halusi meidän tekevän uusinnan aikaisemmin tehdystä kyselystä, jotta täydennyskoulutuksia voitaisiin kehittää tarvittavaan suuntaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon tämänhetkistä osaamista laillistetuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä eli sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja kättilöiltä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tavoitteena on lisätä tietoa siitä, millaiselle täydennyskoulutukselle Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on tarvetta.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme valmista puolistrukturoitua kyselylomaketta, jota muokkasimme siten, että se vastaa opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Kyselylomake on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan pohjalta ja olemme jaotelleet kysymykset Veräjänkorvan Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot – teoksen mukaan. Kysymykset on jaettu aihealueittain lääkehoidon teoreettisiin ja käytännön taitoihin. Etenimme opinnäytetyössä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineiston analyysi tapahtui käyttämällä aineiston analyysia.

Keskeisenä käsitteenä tässä opinnäytetyössä ovat lääkehoidon teoreettinen ja käytännön osaaminen sekä lääkehoidon täydennyskoulutus. Sekä teoreettisia että käytännön taitoja tulee ylläpitää ja päivittää myös ammatillisen koulutuksen jälkeen. Koulutuksilla varmistetaan lääkehoidon osaaminen, etenkin teoretiedon ja lääkelaskujen osalta. Täydennyskoulutuksia järjestetään tietyin väliajoin ja silloin, kun niille on tarvetta.

Opinnäytetyö kehitti omaa ammatillista kasvua varsinkin lääkehoidon osaamisen osalta. Samalla kehityimme kohti asiantuntijuutta tulevassa sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön myötä saimme lisää tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja mahdollisista haasteista, joita tulemme kohtaamaan tulevassa ammatissa.

Työssämme käytämme termiä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla tarkoitamme sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä. Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat korkeakoulututkinnon suorittaneet hoitajat.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoitoa, riippumatta sen toteuttamispaikasta. Lääkehoidon toteuttaminen on monen tahon yhteistyötä ja se perustuu potilaan, lääkärin ja hoitajien yhteistyöhön, kuitenkin unohtamatta farmasian asiantuntijoita (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006, 36). Lääkehoidolla tarkoitetaan lääkehoidon kokonaisprosessia, joka alkaa lääkityksen tarpeen tunnistamisesta ja lääkkeen määräämisestä sisältäen lääkehoidon suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin. (Sulosaari, Erkko & Walta. 2010, 9.)

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy myös potilasturvallisuus. Potilasturvallista lääkehoitoa toteutetaan noudattamalla turvallisen lääkehoidon periaatteita; oikea lääke oikeaan paikkaan, oikealla vahvuudella ja määrällä, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle. Väärin toteutettu lääkehoito saattaa olla hengenvaarallista potilaalle. (Kinnunen & Peltomaa. 2010, 84.)

2.1 Potilasturvallisuus ja HaiPro -raportointijärjestelmä

Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoitotyön laatua. Hoitotyö on vaikuttavaa ja turvallista potilaalle, kun hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Toimintayksiköissä potilasturvallisuudella tarkoitetaan sellaisia toimia ja periaatteita, joilla varmistetaan potilaan turvallisuus hoidon aikana ja suojataan potilasta vahingoittumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Ihminen on kuitenkin erehtyväinen ja näin ollen hoitotyössä tapahtuu väistämättä virheitä aika ajoittain, tähän saattavat vaikuttaa häiriöt tai puutteet toimintatavoissa ja -järjestelmissä. Kansainvälisten arvioiden mukaan noin joka kymmenenteen hoitoon liittyy jonkin asteinen hoitovirhe ja noin joka sadannelle potilaalle aiheutuu hoitovirheestä pysyvää haittaa tai jopa kuoleman. (THL 2011, Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 377.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin vaikuttavaa ja hoitoon kohdistuvaa luottamusta edistävää toimintaa. Potilasturvallisuutta edistää syyllistämätön, rakentava ja myönteinen toimintakulttuuri, jossa osataan ennakoida tilanteita ja toimia tiimissä sekä opitaan omista ja toisten virheistä. Myös johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden edistämiseen vaikuttaa, sillä sitä kautta toimintaa voi muuttaa toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen hoitoon parantaa potilasturvallisuutta. (THL 2011.) Hoitotyössä tapahtuvien virheiden

ehkäisy edellyttää virheiden systemaattista raportointia ja seuranta, tämän avulla virhetapahtumiin osataan puuttua ja välttää niitä tulevaisuudessa (Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 377). Suomessa eri terveydenhuollon yksiköissä on käytössä HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, johon hoitoon liittyvät virheet ja läheltäpiti -tilanteet raportoidaan (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä).

Vuonna 2009 Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Sen toiminta-ajatuksena on edistää potilasturvallisuutta yhdessä. Tämä edellyttää hoitokäytäntöjen ja potilasturvallisuuskulttuurin yhtenäistämistä toimiakseen ja juuri siihen potilasturvallisuusstrategialla pyritään vaikuttamaan. Hankkeen tavoitteena on, että potilasturvallisuus juurtuisi toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin vuoteen 2013 mennessä, näin hoito olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja turvallista. (THL 2011.)

Keväällä 2011 voimaan astuneen Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (8 § mom 1). Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa (8 § mom 3). Potilasturvallisuussuunnitelmassa on huomioitava voimassa oleva lainsäädäntö, valtakunnalliset hoitosuositukset sekä Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian tavoitteet (THL 2011). Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on vaaratapahtumista raportointi ja oppiminen. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on otettu käyttöön HaiPro -raportointijärjestelmä vuonna 2008. (Edistetään potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 17.)

HaiPro on tietotekninen järjestelmä, johon hoitajat raportoivat hoitotyössä tapahtuvia potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia. HaiPro on käytössä yli sadassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä Suomessa yksiköiden kokojen vaihdellessa terveyskeskuksista sairaanhoitopiiriin. HaiPro -järjestelmä auttaa yksiköitä kehittämään toimintaansa, jotta se olisi mahdollisimman potilasturvallista. Kun hoitotyön vaaratilanteet tulevat ilmi, niihin osataan jatkossa kiinnittää huomiota ja niihin osataan puuttua oikein. Myös terveydenhuollon johto hyötyy järjestelmästä, sillä he saavat tietoa henkilöstön toiminnasta ja kehittämistarpeesta. Järjestelmään on mahdollista liittää myös työturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointi. Näin HaiPro -järjestelmä tukee ja kehittää myös henkilöstön turvallisuutta työpaikalla. HaiPro -järjestelmään raportointi on vapaaehtoista ja

luottamuksellista, siinä ei keskitytä syyttelyyn, vaan tarkoituksena on löytää mahdolliset kehitystarpeet. (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.)

HaiPro -raportointijärjestelmä on otettu käyttöön Kainuun maakunta -kuntayhtymässä vuonna 2008. Eniten ilmoituksia on tehty lääkehoitoon liittyvistä virheistä ja haittatapahtumista. Vuonna 2010 eniten ilmoituksia tuli lääkkeen antamiseen, jakamiseen ja dokumentointiin liittyen. Kuitenkaan saatuja raportteja vaaratapahtumista ei voi verrata keskenään tai yleistää koko maakunnan raportointiin, koska osa yksiköistä raportoi tapahtumista aktiivisemmin, kuin toiset yksiköt. (Henkilökohtainen tiedonanto Leinonen, 3.10.2011.)

2.2 Lääkehoidon osaaminen

Turvallinen lääkehoito koostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus on osa lääkehoidon teoreettista osaamista. Käytännön lääkehoitotaitoihin kuuluu lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuus liittyy aina tuotteeseen tai lääkeaineeseen. Lääkitysturvallisuus liittyy lääkehoitoa toteuttavien toimintaan ja lääkehoitoprosessin virheettömyyteen. Lääketurvallisuuteen kuuluu lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen. Myös lääkkeiden valmistusprosessi ja niiden pakkaaminen sekä merkitseminen ovat osa turvallisuutta. Lääkkeen tehon arviointi kuuluu lääkehoidon prosessin toteutukseen. Lääkelaitos valvoo turvallisuutta haittavaikutusrekisterin kautta, mutta turvallisuuden seuranta kuuluu myös lääkkeen valmistajalle. Lääkitysturvallisuus koostuu lääkkeen käytöstä ja hoidon toteuttamisesta, johon kuuluu myös yhteiset säännöt ja periaatteet. Turvallisuuteen kuuluu myös lääkehoitoon liittyvien poikkeamien seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan sekä teoreettisia että käytännön lääkehoitotaitoja. Teoreettisiin taitoihin kuuluvat legitiimiset taidot eli lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö, farmasian ja farmakologian taidot, anatomian ja fysiologian taidot sekä matemaattiset ja eettiset taidot. Käytännön osaamiseen taas kuuluvat lääkehoidon toteuttamisen taidot sekä potilaan ohjaamisen taidot. Teoreettinen osaaminen antaa hoitajille mahdollisuuden toteuttaa lääkehoitoa, mutta käytännön osaaminen antaa valmiudet käyttää teoreettista tietoutta käytännön tilanteissa. (Veräjänkorva 2003, 18.)

Tarkat säädökset ohjaavat lääkehoitoon liittyvää toimintaa, joten terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee olla tietoisia lääkehoidon lainsäädäntöasioista ja pitää legitimiä taitojaan yllä. Lääkehoidon toteuttaminen on moniammatillista yhteistyötä, jossa lääkärit, sairaanhoitajat ja apteekkihenkilöstö yhdessä potilaan kanssa suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat lääkehoitoa niin, että se vastaa potilaan tarpeita. (Veräjänkorva 2003, 21.)

Farmasian ja farmakologian teoreettista tietoutta tarvitaan, jotta ymmärretään lääkkeiden ominaisuuksia, tehoa ja turvallisuutta. Myös lääkkeiden eri vaiheet elimistössä liittyy farmakologiseen tietouteen. Lääkeaineiden vaikutusmekanismien tunteminen auttaa ymmärtämään lääkkeiden kulkua elimistössä. Anatomian ja fysiologian tiedot antavat valmiudet perustella lääkkeiden annostelun ja sen, millä tavalla mikäkin lääke annetaan. Anatomian tunteminen on siis tärkeää, jotta tiedetään minne ja millä tavalla tietty lääke kullekin potilaalle annetaan. (Veräjänkorva 2003, 23–25.)

Matemaattiset taidot kuuluvat jokaisen hoitajan perustaitoihin lääkehoitoa toteuttaessa. Lääkelaskentaa tarvitaan lääkeannoksia laskettaessa. On tärkeää, että hoitajat tarkistavat laskemansa laskun tuloksen myös toisella laskukaavalla, koska työkokemukseen ei välttämättä takaa potilasturvallisuutta ja paranna hoitajien lääkelaskutaitoja. (Veräjänkorva 2003, 25–26.)

Veräjänkorvan (2003, 27) mukaan turvallista lääkehoitoa toteuttaessa eettisyyden periaatteina korostuvat hyvinvoinnin lisääminen, vahinkojen välttäminen, huolellisuus sekä totuudellisuus. Sairaanhoitajan eettisyys lääkehoidossa tarkoittaa, että hoitaja tuntee vastuunsa lääkehoitoa toteuttaessaan.

Lääkehoidon käytännön toteuttamisen taidoilla tarkoitetaan taitoja, joita hoitajat tarvitsevat lääkehoidon eri vaiheissa sekä potilaan ohjaamisessa. Hoitajan tulee hallita lääkkeiden asianmukainen käsittely ja osata saattaa ne käyttökuntoon. Hoitaja tulee osata myös annostella lääkkeet aseptisesti potilaskohtaisiin annoksiin. Lääkehoitoa käytännössä toteuttaessa hoitajan on osattava antaa lääke potilaalle turvallisesti lääkärin määräyksen mukaisesti. Hoitajan on osattava ennakoida lääkehoitoon liittyviä äkillisiä muutoksia ja osata ehkäistä niitä, esimerkiksi anafylaktinen sokki eli äkillinen yliherkkyysoireyhtymä. Jotta hoitaja voi toteuttaa turvallista lääkehoitoa käytännössä, on hänen hallittava erilaiset lääkkeen antotavat. Näitä antotapoja ovat luonnollinen antotapa, jolloin lääke annetaan esimerkiksi suun kautta tai rektaalisesti eli peräsuolen kautta. Hoitajan käytännön osaamiseen kuuluu myös injektioiden anto sekä suonensisäinen lääkehoito, johon kuuluu myös neste- ja ravitsemushoito verensiirtoja unohtamatta. Potilaiden ohjaamisen ja opetuksen lääkehoitoon liittyen tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Tällöin hoitajan tulee ottaa myös potilaiden

omaiset ohjauksessa huomioon. Käytännön osaamista on myös se, että osataan arvioida lääkehoidon toteutumista ja kirjata kaikki lääkehoitoon liittyvä yhteisten kirjaamiskäytänteiden mukaisesti. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 16–20.)

2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon toteutus perustuu jokaisessa työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen, sekä poikkeamien seurannan ja raportoinnin. (Kinnunen & Peltomaa 2010, 84). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta. Esimiehillä on velvollisuus ohjata ja valvoa lääkehoidon toteutusta suunnitelman mukaisesti. Terveys- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on vastuu lääkehoidon toteutuksesta, mutta jokainen vastaa kuitenkin omasta toiminnastaan. Jokaisessa työ- ja toimintayksikössä on suositeltavaa laatia suunnitelma lääkehoidon toteuttamisesta, koska siinä ohjeistetaan myös lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seuraaminen. Lääkehoitosuunnitelma toimii välineenä lääkehoidon hallinnassa ja määrittämisessä. (Kuntainfo 6/2006.)

Lääkehoidon suunnitelmassa tulee esille se, miten lääkehoitoa toteutetaan kussakin työyksikössä ja mitä sen sisältöön kuuluu. Suunnitelmassa määritellään myös ne toimintatavat, jotka ovat käytössä. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin järjestettävillä lääkehoitoon liittyvillä testeillä ja sitä pidetään yllä tietojen päivityksellä ja hyvällä perehdyttämisellä. Työyksiköissä on hyvä olla käytössä erillinen lääkehoidon perehdyttämislomake, jossa käydään läpi kaikki lääkehoitoon liittyvät osa-alueet. Perehtyminen on tärkeä asia turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Myös tarpeen vaatiessa järjestettävät täydennyskoulutukset toimivat henkilökunnan osaamisen kehittäjinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 75–77.) Perehdyttämissuunnitelmassa tulee olla kirjattuna tavoitteet, jotka työntekijän tulee hallita. Perehdyttämisestä vastaava henkilö varmistaa, että uudella työntekijällä on valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.)

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään henkilöstön vastuut ja velvollisuudet sekä työnjako, eli kuka tekee ja mitä. Organisaatioon voi kuulua monia eri ammattiryhmiä, joten on tärkeää määrittää mitkä tehtävät kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitajille ja mitkä lähihoitajille. Suunnitelma sisältää myös tietoa lupakäytännöistä, esimerkiksi i.v.- luvat eli lupa toteuttaa

suonensisäistä lääkehoitoa, sekä lääkehuollosta, johon kuuluu esimerkiksi lääkelogistiikka ja lääkeneuvonta. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen on kuvattu tarkasti, jotta jokainen henkilökuntaan kuuluva tietää esimerkiksi sen, milloin jaetaan tablettilääkkeet ja milloin laimennetaan antibiootit. Potilasta informoidaan ja ohjataan suunnitellusti ja lääkkeiden vaikuttavuutta seurataan. Lääkehoidon dokumentointi on määritelty suunnitelmassa, jotta tiedetään mihin ja miten lääkehoitoon liittyvät kirjaukset tehdään. Myös poikkeamat tulee kirjata tarkkaan ja niiden esiintyvyyttä tulee seurata ja käydä myös yleisesti läpi. PKV- ja varsinaisten huumausaineiden käyttö ja seuranta ovat myös osa suunnitelmaa. PKV-lääkkeillä tarkoitetaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 77–81.)

2.4 Täydennyskoulutukset osaamisen kehittämisessä

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirejä huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutusten järjestämisessä on otettava huomioon henkilöstön koulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Bennerin (1993, 33–41) mukaan asiantuntijuus kehittyy viidessä eri vaiheessa. Nämä vaiheet ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Asiantuntijaksi kasvaminen ja kehittyminen vaativat oman osaamisen syventämistä ja uuden oppimista. Aloittelijalla ei vielä ole juurikaan kokemusta niistä tilanteista, joissa hänen pitäisi toimia. Edistyneet aloittelijat taas pystyvät suoriutumaan vähimmäisvaatimukset täyttävistä tehtävistä. Pätevyyden saavuttaa, kun alkaa nähdä oman toimintansa tavoitteiden ja suunnitelmien valossa, koska suunnitelma antaa näkökulmaa työhön. Taitava alkaa tarkastella tilannetta kokonaisuutena, jolloin täytyy osata havainnoida ympäristöään. Asiantuntijalla on takanaan valtava määrä kokemuksia, ja niiden pohjalta hän rakentaa kokonaistilanteiden ymmärryksen sekä toimii oman intuitionsa mukaisesti.

Ammatillisen osaamisen kehittämisen tarpeeseen vaikuttaa työelämän muutokset ja teknologian nopea kehitys. Täydennyskoulutuksissa on kyse teorian ja käytännön yhteisestä toiminnasta ja tiedosta sekä niiden kehittämisestä. Koulutusten sisältö rakennetaan tilaajan tarpeiden mukaan tukemaan asiantuntijuuden kehittymistä. Koulutuksen tarve voi liittyä yksilön kehittämisen tarpeeseen, organisaatioon ja laadunhallintaan, ammatillisten valmiuksien ylläpitoon sekä työtehtävien kehittämiseen. Täydennyskoulutusten avulla

parannetaan muun muassa palveluiden laatua, potilasturvallisuutta, asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin, henkilöstön työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Täydennyskoulutukset ovat tärkeitä, koska hoitokäytännöt muuttuvat ja teknologia kehittyy jatkuvasti. Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden lakisääteinen velvollisuus. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011, 105–106.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on järjestänyt hoitajilleen vuosina 2009–2011 muun muassa turvalliseen lääkehoitoon ja rokotuksiin liittyviä täydennyskoulutuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat suorittaneet myös lääkelupatenttejä, jotka tulee uusida vähintään viiden vuoden välein. Kaikkien Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitajien on päivitettävä lupansa vuoden 2011 loppuun mennessä. (Henkilökohtainen tiedonanto. Leinonen. 6.10.2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon tämänhetkistä osaamista laillistetuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Työn tavoitteena on lisätä tietoa täydennyskoulutuksen tarpeesta, jotta Kainuun maakunta -kuntayhtymä osaa järjestää oikeanlaista lääkehoidon täydennyskoulutusta työntekijöilleen.

Käytämme työssämme tutkimusongelma-käsitettä, koska tutkimuksemme on kvantitatiivinen. Tutkimusongelma on tutkimuksen lähtökohta, johon haetaan tuloksia ja vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 119–124.) Teettämällä kyselyn, joka vastasi tutkimusongelmiimme, saimme tietoa lääkehoidon tämänhetkisestä osaamisesta ja täydennyskoulutuksen tarpeesta. Opinnäytetyössä on kaksi tutkimusongelmaa, joihin haluamme löytää vastaukset lääkehoidon osaamisen kartoittamisen ohella.

- 1) Millaista on laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen tällä hetkellä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä?
- 2) Millaiselle lääkehoidon täydennyskoulutukselle ilmenee tarvetta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineiston keruussa käytimme vuonna 2008 tehtyyn opinnäytetyöhön laadittua mittaria. Mittaria muokattiin yhteistyössä työelämän edustajan kanssa, jotta saisimme vastaukset tutkimusongelmiimme. Tutkimusongelma poikkeaa vuonna 2008 tehdyn opinnäytetyön ongelmista juuri täydennyskoulutuksen osalta. Teimme mittariin uusia kysymyksiä lääkehoidon täydennyskoulutukseen liittyen. Aineiston hankimme lähettämällä sähköisen kyselylomakkeen kaikille Kainuun maakunta -kuntayhtymän laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Farmaseutti toimi näissä asioissa tukenamme ja hoiti lähetyksen ja saadut vastaukset meille.

Kohdejoukko tuli valituksi aiheenvalinnan yhteydessä. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Kainuun maakunta -kuntayhtymän laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt eli kaikki sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Kohdejoukon suuruus oli noin 850 henkilöä. Tarve juuri tällaiselle opinnäytetyölle nousi työelämästä, samoin kohdejoukko oli jo valmiiksi määritelty toimeksiantajan puolelta. Toimeksiantaja halusi tietoa lääkehoidon osaamisesta, jotta osaisi järjestää tarpeellista lisäkoulutusta työntekijöilleen.

Tulosten analysoinnissa käytimme aineiston analyysia. Aineiston analyysissa aineistoa kuvataan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Yleensä aineistosta saatuja tuloksia kuvataan frekvenssien ja prosenttien avulla. Frekvenssillä tarkoitetaan tiettyyn luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden määrää, esimerkiksi taulukoissa kuvattuna. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkijan on itse arvioitava ovatko tulokset merkittäviä kliinisesti tai tilastollisesti. On siis muistettava, että vastaajat ovat olleet hyvin samaa mieltä silloin, jos tilastolliset erot puuttuvat. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 103,106.)

Olemme jaotelleet saadut tulokset Veräjänkorvan Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot - teoksen mukaan lääkehoidon teoreettisiin ja käytännön taitoihin. Saaduista tuloksista on poimittu oikein vastanneiden prosenttiosuudet, joista on laskettu keskiarvot. Tämä on tehty jokaisesta osa- alueesta erikseen. Lasketuista keskiarvoista olemme tehneet johtopäätökset. Ne kohdat väittämistä, joissa on käsitelty vastaajien oman osaamisen arviointia, on jätetty pois keskiarvojen laskusta. Tämä siksi, koska näihin kohtiin ei ole olemassa oikeaa vastausta eli emme voi arvioida osaamista prosenttien ja keskiarvojen avulla.

Alla olevasta taulukossa on lääkehoidon osaamisen osa-alueet jaoteltuna Veräjänkorvan mukaan ja oikean puoleisesta sarakkeesta löytyvät kysymykset, jotka vastaavat kyseisen osa-alueen osaamiseen.

Vastuut ja velvollisuudet	Kysymys 15, kohdat 1,2 ja 4 Kysymys 17, kohta 1
Farmasian ja farmakologian taidot	Kysymys 15, kohta 5 Kysymys 18, kohdat 6-7 Kysymys 19, kohdat 1-14 Kysymys 20, kohdat 1-8
Anatomian ja fysiologian osaaminen suhteessa lääkehoitoon	Kysymys 20, kohdat 1-8
Matemaattiset taidot	Kysymys 21, kohdat 1-5 Kysymykset 22 ja 23
Eettiset taidot	Kysymys 15, kohdat 3,4 ja 7
Lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot	Kysymys 16, kohdat 1-6
Lääkehoidon toteuttaminen	Kysymys 15, kohdat 5-10 Kysymys 16, kohdat 1-6 Kysymys 17, kohdat 2 ja 4-6
Potilaan ohjaamisen taidot	Kysymys 18, kohdat 1-13

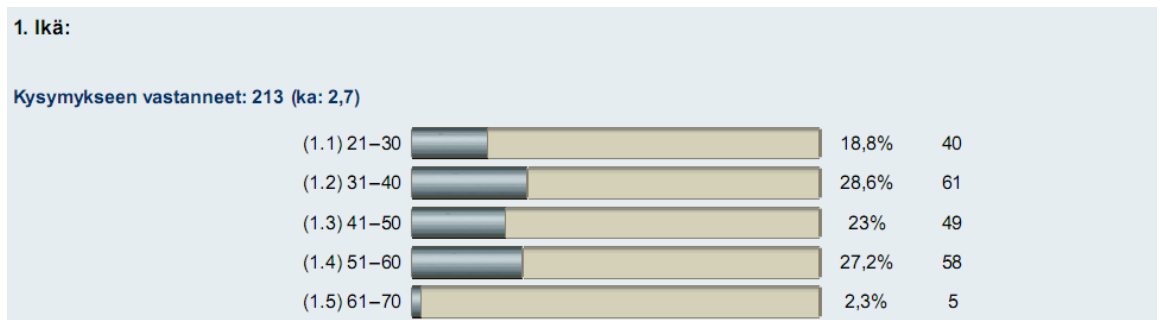
Kuvio 1. Lääkehoidon osaamisen alueet kysymyksittäin.

5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

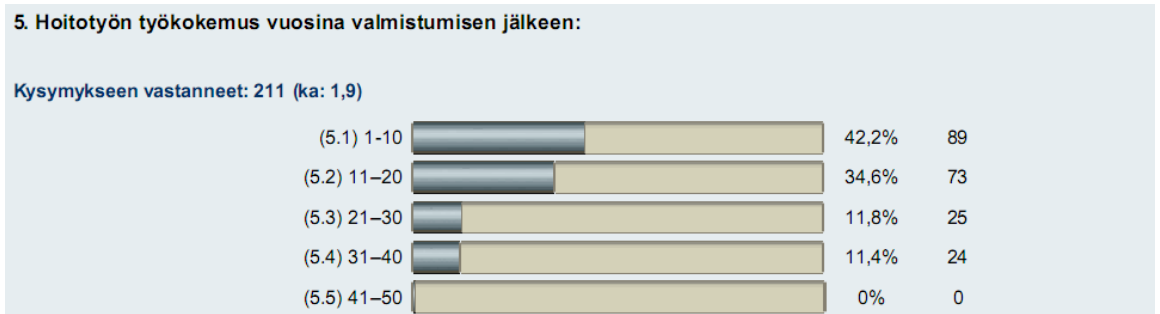
Kysely lähetettiin 30.11.2011–18.1.2012 välisenä aikana Webropol -ohjelman kautta hoitajien työ sähköpostiin. Varsinaisen kyselyn lisäksi lähetettiin kaksi uusintakyselyä niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet. Lähetimme kyselyn mukana saatekirjeen, jossa kerroimme muun muassa siitä, mihin saatuja vastauksia tullaan käyttämään. Kysely lähetettiin 850 laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joista 214 vastasi kyselyyn. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kaikkiin kysymyksiin. Vastausprosentti oli 25,7 %. Vastanneista 194 oli naisia ja 18 oli miehiä. Vastanneista sairaanhoitajia oli 171, terveydenhoitajia 30 ja kättilöitä 10, kolme henkilöä jätti ammattinimikekohdan tyhjäksi. Suurin osa vastaajista (153 henkilöä) on valmistunut kyseiseen ammattiinsa 1990- ja 2000-luvuilla. Työkokemusta valmistumisen jälkeen on kertynyt suurimmalla osalla 1-20 vuotta.

Tulokset esitetään kuvioina, joissa näkyy väittämä ja vastauksien prosentuaalinen osuus. Väittämän oikea vastaus näkyy kuviossa tummennettuna. Vasemmassa sarakkeessa on nähtävillä väittämän numero ja kohta.

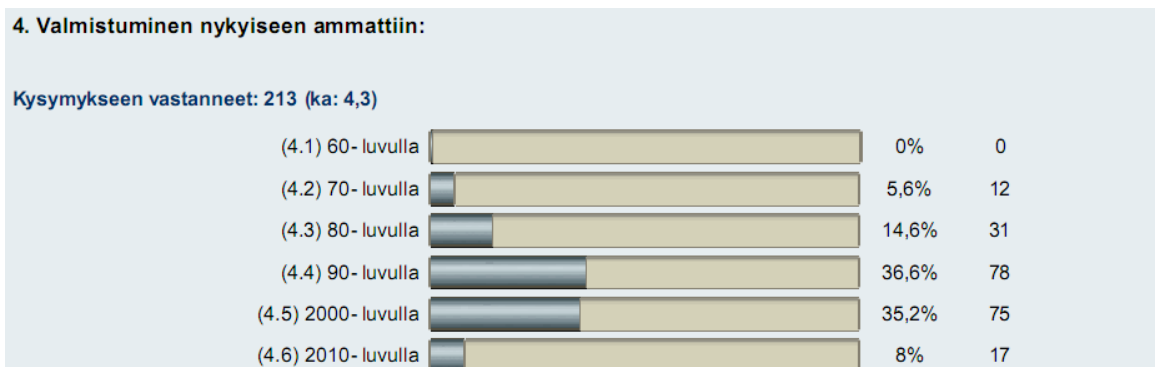
5.1 Taustatiedot



Kuvio 2. Vastaajien ikä.



Kuvio 3. Vastaaajien työkokemus vuosina.



Kuvio 4. Valmistuminen nykyiseen ammattiin.

5.2 Lääkehoidon teoreettiset taidot

Seuraavassa osiossa käsitellään kyselystä saatuja tuloksia, jotka liittyvät teoreettiseen lääkehoidon osaamiseen. Tähän kuuluvat vastuut ja velvollisuudet, farmasian ja farmakologian osaaminen, anatomian ja fysiologian osaaminen, sekä matemaattiset ja eettiset taidot. Esitämme ensin tuloksista laaditun taulukon, jonka jälkeen puramme auki taulukosta saamaamme tietoa ja johtopäätöksiä.

5.2.1 Vastuut ja velvollisuudet

Seuraavissa neljässä kohdassa, jotka ovat kysymyksistä 15 kohdat 1,2 ja 4 sekä kysymys 17 kohta 1, käsitellään lääkehoitoon liittyviä vastuuta ja velvollisuuksia.

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
15:1	Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaa lääkärin määräyksen mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on i.v.-lupa.	94,3 %	2,4 %	3,3 %
15:2	Työyksiköissä opiskelijat saavat toteuttaa lääkehoitoa harjoittelujaksoilla ohjattuna, mikäli lääkelaskut ovat suoritettu.	87,2 %	6,6 %	6,2 %
15:4	Konsultoin lääkärinä ollessani epätietoinen potilaalle määrätystä lääkityksestä.	99,5 %	0,5 %	0 %
17:1	Lääkkeiden kaksoistarkastus ei lisää potilasturvallisuutta.	3,3 %	95,2 %	1,4 %

Kuvio 5. Vastuut ja velvollisuudet.

Vastaaajista suurin osa (94,3 %) on samaa mieltä ja oikeassa siitä, että suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa saa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on lupa i.v.- lääkkeiden käsittelyyn, valmistukseen ja antamiseen. Vastausprosentin mukaan laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt tietävät, että vain i.v.-luvan omaavat hoitajat saavat toteuttaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa.

Kyselyyn vastanneista 87,2 % oli samaa mieltä siitä, että opiskelija saa toteuttaa lääkehoitoa ohjatusti, silloin kun lääkelaskut on suoritettu hyväksytysti. He, jotka ovat olleet eri mieltä tai eivät ole osanneet sanoa mielipidettään, eivät ehkä ole ohjanneet koskaan opiskelijoita tai eivät muuten ole olleet tietoisia opiskelijoihin liittyvistä ohjeista ja säännöistä. Samaa mieltä olleet vastasivat väitteeseen oikein.

Lähes kaikki vastanneista (99,5 %) tekevät oikein konsultoidessaan lääkärinä ollessaan epätietoisia potilaan lääkityksestä. Tämä kertoo siitä, että hoitajat ovat vastuullisia lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja tarkistavat, jos epävarmuutta ilmenee. Joten väitteestä eri mieltä olleet vastajat olivat oikeassa.

Suurin osa (95,2 %) vastaaajista on sitä mieltä, että lääkkeiden kaksoistarkastus lisää potilasturvallisuutta. Vastaaajista vain seitsemän on eri mieltä ja kolme ei osaa sanoa. Saadun vastauksen mukaan hoitajat pitävät kaksoistarkastusta potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä. Vastauksesta ei voida kuitenkaan päätellä sitä, että hoitajat toteuttaisivat kaksoistarkastusta työssään.

Tulosten mukaan 94,1 % vastaajista hallitsee vastuut ja velvollisuudet hyvin omassa työssään.

5.2.2 Farmasian ja farmakologian taidot

Seuraavissa taulukoissa käsitellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden farmasian ja farmakologian osaamista liittyen kysymyksiin 15 (kohta 5), 18 (kohdat 6-7), 19 (1-14) sekä 20 (1-8).

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
15:5	Seuraan potilaalle annetun lääkkeen vaikutusta.	97,6 %	0,9 %	1,4 %
18:6	Kerron potilaalle mahdollisista sivuvaikutuksista.	95,2 %	1,9 %	2,9 %
18:7	Kerron potilaalle eri lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista.	78,2 %	7,3 %	14,6 %
19:1	Depot-valmisteen murskaaminen ei vaikuta lääkeaineen imeytymiseen.	3,3 %	92,4 %	4,3 %
19:2	Rautavalmiste kannattaa ottaa maidon kanssa hyvän imeytymisen vuoksi.	1,4 %	92,5 %	6,1 %
19:3	Tulehduskipulääkkeen ja antikoagulantin yhteiskäyttö aiheuttaa vuotoriskin.	82,3 %	7,7 %	10 %
19:4	Lääkeaineen interaktio tarkoittaa yhteisvaikutusta.	87,6 %	5,2 %	7,1 %
19:5	Antibioottien käyttö ei aiheuta resistenssiä.	4,7 %	92,9 %	2,4 %
19:6	Alkoholi voimistaa diabeteslääkkeen verensokeria alentavaa vaikutusta.	70,5 %	13,3 %	16,2 %
19:7	Lääkeaineiden yhteisvaikutukset voivat ilmetä elimistössä lääkeaineen etenemisen eri vaiheissa.	94,7 %	1 %	4,3 %
19:8	Rinnakkaisvalmisteet sisältävät samaa vaikuttavaa ainetta.	98,1 %	1,4 %	0,5 %
19:9	Comp-loppuliite tarkoittaa, että lääkevalmiste sisältää kahta lääkeainetta.	85,7 %	7,6 %	6,7 %
19:10	Terapeuttinen leveys tarkoittaa lääkeaineen pitoisuutta veressä.	49,3 %	37,8 %	12,9 %
20:1	Suun kautta otettavien lääkkeiden pääasiallinen imeytymispaikka on paksusuoleessa.	13 %	78,8 %	8,2 %
20:2	Rektaalisesti annetun lääkkeen imeytyminen on usein nopeampaa, kuin oraalisesti annetun vastaavan lääkkeen.	73 %	20,9 %	6,2 %
20:3	Lääkeaineiden pitoisuudet nousevat imeytymisen jälkeen nopeimmin maksassa, munuaisissa ja aivoissa.	53,6 %	18,8 %	27,5 %
20:4	Vesiliukoiset lääkeaineet läpäisevät veriaivoesteen paremmin, kuin rasvaliukoiset.	37,4 %	22,8 %	39,8 %
20:5	Nenän limakalvolle annettavat lääkkeet eivät voi	8,2 %	86,1 %	5,8 %

	aiheuttaa sivuvaikutuksia muualla elimistössä.			
20:6	Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaisesta käytöstä ei ole potilaalle haittaa.	1,4 %	98,1 %	0,5 %
20:7	Tulehduskipulääke sopii myös astmaatikoille.	14,4 %	75,1 %	10,5 %
20:8	Suonensisäisellä lääkityksellä vältetään ensikierron metabolia.	51 %	18,1 %	30,9 %

Kuvio 6. Farmasian ja farmakologian taidot.

Lähes kaikki vastanneista (97,6 %) seuraavat potilaalle annetun lääkkeen vaikutusta hoitoprosessin aikana. Vastaus kertoo, että hoitajat ovat kiinnostuneita potilaan voinnista ja lääkkeen vaikutuksesta potilaan tilaan.

95,2 % vastaajista kertoo potilaalle lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista. Kuitenkin vain 78,2 % kertoo potilaille lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista.

Vastaajista 92,4 % tietää, että depot -valmisteiden murskaaminen vaikuttaa lääkeaineen imeytymiseen. Saman verran (92,5 %) tietää myös, että rautavalmistetta ei kannata ottaa maidon kanssa, koska se vaikuttaa imeytymiseen. Tulehduskipulääkkeen ja antikoagulantin yhteiskäytön aiheuttama vuotoriski ei ollut kaikille vastaajille itsestään selvyyttä, oikean vastauksen väittämään tiesi 82,3 % vastaajista.

Lääkeaineen interaktio ei ollut tuttu termi kaikille hoitajille, sanan merkityksestä samaa mieltä oli 87,6 % vastaajista. 92,9 % vastaajista oli tietoisia siitä, että antibioottien käyttö aiheuttaa resistenssiä. Alkoholin vaikutus diabeteslääkkeisiin jakoi mielipiteitä selkeästi. Vastaajista 70,5 % oli samaa mieltä väitteestä ”Alkoholi voimistaa diabeteslääkkeen verensokeria alentavaa vaikutusta”. Tähän voi vaikuttaa epätietoisuus alkoholin vaikutuksesta lääkkeisiin yleensä.

94,7 % vastaajista tiesi oikean vastauksen siihen, että lääkeaineen yhteisvaikutukset voivat ilmetä missä tahansa vaiheessa lääkeaineen etenemistä. Lähes kaikki (98,1 %) vastaajat tiesivät rinnakkaisvalmisteen sisältävän samaa vaikuttavaa ainetta. 14,3 % vastaajista ei tiennyt, mitä comp -loppuliite tarkoittaa.

Väite lääkkeen terapeuttisesta leveydestä jakoi mielipiteitä. 49,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että terapeuttinen leveys tarkoittaa lääkeaineen pitoisuutta veressä. 37,8 % vastaajista tiesi oikean vastauksen ja loput 12,9 % eivät osanneet sanoa.

Lääkeaineiden pääasiallinen imeytymispaikka on ohutsuolessa, josta samaa mieltä ovat 78,8 % vastaajista. Yhteensä 46,3 % vastaajista ei tiennyt oikeaa vastausta väitteeseen

”Lääkeaineiden pitoisuudet nousevat imeytymisen jälkeen nopeimmin maksassa, munuaisissa ja aivoissa”.

Samoin väite ”Vesiliukoiset lääkeaineet läpäisevät veriaivoesteen paremmin kuin rasvaliukoiset” on jakanut mielipiteitä ja vastaajista 22,8 % ovat osanneet vastata väitteeseen oikein eli he ovat eri mieltä asiasta. Nämä tulokset kertovat, että kaikki hoitajat eivät ole tietoisia lääkkeiden farmakologiaan ja farmasiaan liittyvistä ominaisuuksista. Eli tällä alueella he tarvitsisivat lisäkoulutusta.

Suurin osa vastaajista (86,1 %) on oikeassa siitä, että nenän limakalvolle annettavat lääkkeet eivät voi aiheuttaa sivuvaikutuksia elimistössä. Melkein kaikki vastaajista (98,1 %) tietävät, että paljon käytettynä tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa potilaalle haittaa. Yllättävää on, että joka neljäs ei tiedä, että tulehduskipulääkkeet eivät sovi astmaatikoille.

Vain puolet vastaajista (51 %) ovat tietoisia, että suonensisäisellä lääkityksellä vältetään ensikierron metabolia. Tämäkin prosenttiluku kertoo siitä, että farmakologian tietämystä tulisi parantaa joidenkin vastaajien osalta. Tulokseen voi vaikuttaa myös se, että vastaajat eivät ole tienneet, mitä ensikierron metabolialla tarkoitetaan ja siksi vastanneet ”en osaa sanoa”, jota oli vastattu jopa 30,9 %.

75,8 prosentilla vastaajista on hyvät farmakologian ja farmasian taidot. Tuloksen mukaan farmakologian ja farmasian taidossa on vielä parannettavaa neljänneksellä vastaajista.

5.2.3 Anatomian ja fysiologian osaaminen suhteessa lääkehoitoon

Alla olevassa taulukossa käsitellään osittain samoja väittämiä, kuin farmasiaan ja farmakologiaan liittyvissä kysymyksissä. Tässä osiossa tuloksia tarkastellaan anatomian ja fysiologian näkökulmasta kysymyksestä 20 (kohdat 1-8).

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
20:1	Suun kautta otettavien lääkkeiden pääasiallinen imeytymispaikka on paksusuolella.	13 %	78,8 %	8,2 %
20:2	Rektaalisesti annetun lääkkeen imeytyminen on usein nopeampaa, kuin oraalisesti annetun vastaavan lääkkeen.	73 %	20,9 %	6,2 %
20:3	Lääkeaineiden pitoisuudet nousevat imeytymisen jälkeen nopeimmin maksassa, munuaisissa ja	53,6 %	18,8 %	27,5 %

	aivoissa.			
20:4	Vesiliukoiset lääkeaineet läpäisevät veriaivoesteen paremmin, kuin rasvaliukoiset.	37,4 %	22,8 %	39,8 %
20:5	Nenän limakalvolle annettavat lääkkeet eivät voi aiheuttaa sivuvaikutuksia muualla elimistössä.	8,2 %	86,1 %	5,8 %
20:6	Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaisesta käytöstä ei ole potilaalle haittaa.	1,4 %	98,1 %	0,5 %
20:7	Tulehduskipulääke sopii myös astmaatikoille.	14,4 %	75,1 %	10,5 %
20:8	Suonensisäisellä lääkityksellä vältetään ensikierron metabolia.	51 %	18,1 %	30,9 %

Kuvio 7. Anatomian ja fysiologian osaaminen suhteessa lääkehoitoon.

Vastaajista 13 % on ollut samaa mieltä siitä, että lääkkeet imeytyvät paksusuolella ja 8,2 % ei ole osannut vastata tähän väitteeseen lainkaan. Pääasiallinen imeytymispaikka on kuitenkin ohutsuolessa ja tätä mieltä on 78,8 % vastaajista. 73 % vastanneista on samaa mieltä siitä, että rektaalisesti annettu lääke imeytyy nopeampaa, kuin oraalisesti annettu vastaava lääke.

Väitteet lääkeaineiden pitoisuuksista ja veriaivoesteen läpäisevyydestä jakoivat mielipiteitä ja se kertoo siitä, että anatomian ja fysiologian tuntemus lääkkeisiin liittyen näiltä osin on heikkoa. Kuten jo aikaisemmassa farmakologian ja farmasian kohdassa käsitellyissä väitteissä nousee esille samat tiedon puutteet kuin anatomian näkökulmastakin tarkasteltuna. Farmakologian ja anatomian tuntemus ovat tärkeitä yhdessä, koska ilman toista on hankala ymmärtää lääkeaineiden kulkua ja metaboliaa elimistössä.

60,8 prosentilla vastaajista on hyvät taidot anatomiaan ja fysiologiaan liittyen. Melkein 40 % vastaajista tarvitsee selkeästi täydennyskoulutusta tähän osa-alueeseen liittyen.

5.2.4 Matemaattiset taidot

Matemaattisten taitojen kohdalla vastaajat ovat vastanneet väittämiin kysymyksessä 21 (kohdat 1-5) koskien yksikkömuunnoksia sekä kahteen avoimeen laskuun kysymysten 22 ja 23 kohdalla.

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
21:1	10 mg = 0,1 g	12 %	86,6 %	1,4 %
21:2	300 ml = 0,03 l	11,1 %	88,4 %	0,5 %

21:3	420 mikr. g = 0,42 mg	87,8 %	11,2 %	1 %
21:4	5600 mg = 5,6 g	97,1 %	2,4 %	0,5 %
21:5	1 g = 1000 mg	98,6 %	1 %	0,5 %

Kuvio 8. Matemaattiset taidot.

Suurin osa vastaajista on vastannut väittämiin oikein. Eniten hajontaa oli kuitenkin kohdissa 1-3. Tämä voi johtua siitä, että väittämissä 1-3 muunnokset ovat hankalampia ja vähemmän käytettyjä, kuin kohdissa 4-5.

Kohdassa 1 ja 2 eri mieltä olleet ovat vastanneet oikein ja kohdissa 3,4 ja 5 samaa mieltä olleet ovat tienneet oikean vastauksen.

91,7 % vastaajista on osannut laskea yksikkömuunnoslaskut oikein. Ainakin tämä osuus lääkelaskuista on suurimmalla osalla vastaajista hallussa.

Avoimeen kysymykseen 22 oikein vastasi 85,5 % vastaajista ja kysymykseen 23 vain 50 % vastaajista.

5.2.5 Eettiset taidot

Tässä taulukossa vastaajat ovat vastanneet kysymykseen 15 (kohdat 3,4 ja 7) koskien lääkehoidon eettisiä taitoja.

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
15:3	Teen kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista kirjallisen ilmoituksen HaiPro -raportointijärjestelmän kautta.	60,8 %	24,4 %	14,8 %
15:4	Konsultoin lääkäriä ollessani epätietoinen potilaalle määrätystä lääkityksestä.	99,5 %	0,5 %	0 %
15:7	Antaessani potilaalle tilapäisesti annettavaa lääkettä, kirjaan potilasasiakirjoihin lääkkeen nimen, määrän, annostuksen, antoreitin, antamisajan ja oman nimeni.	94,8 %	1,4 %	3,8 %

Kuvio 9. Eettiset taidot.

Vastaajista 60,8 % tekee kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista Haipro -järjestelmän kautta. Tarkoituksena on, että sinne raportoidaan kaikki sattuneet tai läheltäpiti -tilanteet hoitotyössä, jotta tilanteita osataan jatkossa ennakoida ja näin potilasturvallisuus hoitotyössä paranisi.

Lähes kaikki (99,5 %) konsultoivat lääkäriä silloin, kun on itse epätietoinen potilaan lääkityksestä. 94,8 % vastaajista kirjaa potilaalle tilapäisesti annettavat lääkkeet. Tämä kertoo siitä, että eettiset taidot ovat hallinnassa muuten paitsi poikkeamien kirjaamisen osalta.

Eettisyyteen liittyvät taidot ovat hallinnassa 85,0 prosentilla vastaajista. Tuloksen mukaan osalla vastaajista on vielä parannettavan varaa eettisyyteen liittyvissä taidoissa.

5.3 Lääkehoidon käytännön taidot

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tuloksia, jotka liittyvät lääkehoidon käytännön osaamiseen. Näitä ovat lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot, lääkehoidon toteuttamisen taidot ja potilaan ohjaamisen taidot.

5.3.1 Lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot

Seuraavassa taulukossa käsitellään lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaitoja kysymyksestä 16 (kohdat 1-6).

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielistettyä
16:1	Puhdistan lagenulan ja infuusiopullon kumitulpan ennen sen lävistämistä.	75,2 %	19 %	5,7 %
16:2	Voin puolittaa peräpuikon poikittaissuuntaisesti.	36,2 %	49,3 %	14,5 %
16:3	Voin ottaa ampullista lääkeainetta useita kertoja.	13,4 %	80,9 %	5,7 %
16:4	Insuliinilagenulaa voidaan säilyttää avaamisen jälkeen huoneenlämmössä.	57 %	26,1 %	16,9 %
16:5	Pakkausmerkintä ”käyt. ennen 05-2012” tarkoittaa, että lääkettä voidaan käyttää toukokuun loppuun saakka.	31,7 %	65,4 %	2,9 %
16:6	Enterotabletin saa puolittaa.	21,6 %	70,7 %	7,7 %

Kuvio 10. Lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidot.

Vastaajista 75,2 % puhdistaa lagenulan ja infuusiopullon kumitulpan ennen sen lävistämistä, kuten on tarkoitus. Osa vastaajista on voinut ajatella väitteen niin, että uuden lääkepullon korkkia ei tarvitse puhdistaa ensi kertaa avatessa, silloin kun siinä on vielä korkki päällä. Tämän vuoksi he ovat ilmeisesti vastanneet olevansa eri mieltä (19 %).

Peräpuikon puolittaminen on jakanut mielipiteitä. Vain noin puolet vastaajista (49,3 %) ovat oikeassa siinä, että peräpuikkoa ei voi puolittaa poikittaissuuntaisesti vaan se pitää tehdä pitkittäissuuntaisesti. Oikea puolittamistapa on pitkittäissuuntaisesti, jolloin peräpuikko saadaan jaettua tasaisesti kahteen osaan ja näin pitoisuus myös puolittuu tasaisesti.

Suurin osa vastaajista (80,9 %) tietää, että ampullista voi ottaa lääkeainetta vain yhdellä kertaa, eikä sitä voi säilyttää seuraavaa ottokertaa varten. 57 % vastanneista on tietoisia, että insuliinilagenulaa voidaan säilyttää huoneenlämmössä avaamisen jälkeen. 43 % eivät tätä asiaa tiedä tai ovat eri mieltä väitteestä. Tämän tuloksen mukaan vastaajat tarvitsevat koulutusta lääkkeiden säilyttämiseen liittyen.

Myös lääkkeiden pakkausmerkinnät ovat osalle vastaajista epäselviä, koska 65,4 % on eri mieltä siitä, että ”käyt. ennen 5-2012” tarkoittaa sitä, että tuotetta voidaan käyttää toukokuun loppuun saakka. Oikea vastaus väittämään on, että lääke tulee käyttää viimeistään 30.4. Käytännöt voivat olla erilaisia, mutta näin toimitaan ainakin Kainuun maakunta – kuntayhtymässä.

Enterotabletin puolittamisesta samaa mieltä on 21,6 % vastaajista, mikä tarkoittaa sitä, että suurin osa vastaajista (70,7 %) tietää, ettei sitä saa puolittaa, koska se vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen elimistössä.

Vastaajista vain 66,4 prosentilla on tulosten mukaan hyvät lääkkeiden käsittely- ja hankintataidot. Näitä asioita olisi hyvä ottaa huomioon täydennyskoulutuksia järjestettäessä.

5.3.2 Lääkehoidon toteuttamisen taidot

Seuraavat taulukot käsittelevät lääkehoidon toteuttamisen taitoja kysymyksissä 15 (kohdat 5-10), 16 (kohdat 1-6), 17 (kohta 2 ja 4-6).

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
15:5	Seuraan potilaalle annetun lääkkeen vaikutusta.	97,6 %	0,9 %	1,4 %
15:6	Kirjaan aina potilaalle annetun lääkkeen vaikutuksen potilasasiakirjoihin.	61,2 %	31,1 %	7,7 %
15:7	Antaessani potilaalle tilapäisesti annettavaa lääkettä, kirjaan potilasasiakirjoihin lääkkeen nimen, määrän, annostuksen, antoreitin, antamisajan ja oman nimeni.	94,8 %	1,4 %	3,8 %
15:8	Varmistan potilaan lääkelistan oikeellisuuden aina hänen siirtyessään hoitopaikasta toiseen, sekä kotiutuessa.	73,6 %	12,7 %	13,7%
15:9	Antaessani potilaalle huumausaineisiin luokiteltavaa lääkettä, kirjaan pakkauskohtaiseen kulutuskorttiin potilaan nimen, annetun määrän, määrävän lääkärin nimen, nimikirjoitukseni ja päiväyksen.	86,3 %	2,4 %	11,4 %
15:10	Kirjaan potilasasiakirjoihin selkeästi potilaan mahdolliset lääkeaineallergiat.	92,9 %	3,8 %	3,3 %
16:1	Puhdistan lagenulan ja infuusiopullon kumitulpan ennen sen lävistämistä.	75,2 %	19 %	5,7 %
16:2	Voin puolittaa peräpuikon poikittaissuuntaisesti.	36,2 %	49,3 %	14,5 %
16:3	Voin ottaa ampullista lääkeainetta useita kertoja.	13,4 %	80,9 %	5,7 %
16:4	Insuliinilagenulaa voidaan säilyttää avaamisen jälkeen huoneenlämmössä.	57 %	26,1 %	16,9 %
16:5	Pakkausmerkintä ”käyt. ennen 05-2012” tarkoittaa, että lääkettä voidaan käyttää toukokuun loppuun saakka.	31,7 %	65,4 %	2,9 %
16:6	Enterotabletin saa puolittaa.	21,6 %	70,7 %	7,7 %
17:2	Lääkelaastaria ei saa kastella (peseytyminen).	14,9 %	78,4 %	6,7 %
17:4	Annan oraalinesteen ruiskulla kohti kitalakea.	22 %	61,7 %	16,3 %
17:5	Desinfioin kädet aina ennen suonensisäisen lääkkeen antoa.	91,9 %	2,9 %	5,3 %
17:6	Desinfioin potilaan ihon ennen invasiivista toimenpidettä toimenpidealueelta.	87 %	5,3 %	7,7 %

Kuvio 11. Lääkehoidon toteuttamisen taidot.

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä taidoista esille tulee, kuten jo aikaisemmassakin kohdassa se, että parantamisen varaa on ainakin lääkkeen vaikutuksen kirjaamisessa sekä potilaan lääkelistan tarkistamisessa silloin, kun potilas on kotiutumassa tai siirtymässä toiseen hoitopaikkaan. Kirjaamiseen ja lääkelistojen päivittämiseen liittyvät asiat ovat ainakin osalle vastaajista epäselviä.

Käytännön lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa nousee esille lääkkeiden käsittelyyn, säilytykseen ja pakkausmerkintöihin liittyviä seikkoja, jotka ovat vastaajille epäselviä.

Suurin osa vastaajista (78,4 %) tietää, että lääkelaastari saa kastua peseytymisen yhteydessä, lukuun ottamatta saunomista ja uimista.

61,7 % vastaajista on eri mieltä väitteestä ”Annan oraalinesteen potilaalle ruiskulla kohti kitalakea”. Lääke annetaan potilaalle niin, että se on helppo nielaista, mieluiten poskeen annettuna. Suurin osa vastaajista (91,9 %) desinfioi kädet aina ennen suonensisäistä lääkkeen antoa. 87 % desinfioi potilaan ihon ennen invasiivista toimenpidettä toimenpidealueelta. Tähän voi vaikuttaa erilaiset toimintatavat eri yksiköissä. Toisaalla iho puhdistetaan ja toisaalla taas ei. Tulokset kuitenkin kertovat, että hoitajat toteuttavat työtään aseptisesti.

76,5 % vastaajista hallitsee lääkehoidon toteuttamisen taidot käytännössä. Reilu kaksikymmentä prosenttia tarvitsee edelleen lisäkoulutusta lääkehoidon toteutukseen liittyen.

5.3.3 Potilaan ohjaamisen taidot

Alla oleva taulukko käsittelee potilaan ohjaamista lääkehoidon prosessin aikana. Aihetta käsittelee kysymys 8 (kohdat 1-13).

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielihpidettä
8:1	Selvitän potilaan lääkehoidon ohjauksen tarpeen ennen ohjaustilannetta.	87,6 %	5,2 %	7,1 %
8:2	Suunnittelen ja valmistelen ohjaustilanteen.	77 %	12 %	11 %
8:3	Mahdollistan potilaan osallistumisen lääkehoitonsa ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.	73,3 %	10,2 %	16,5 %
8:4	Asetan lääkehoidon ohjaukselle tavoitteen, jotka määräävät ohjauksen sisällön.	66,3 %	14,4 %	19,2 %
8:5	Varmistan ohjaustilanteessa, että ympäristö mahdollistaa potilaan yksityisyyden suojan.	87,5 %	2,9 %	9,6 %
8:6	Kerron potilaalle mahdollisista sivuvaikutuksista.	95,2 %	1,9 %	2,9 %
8:7	Kerron potilaalle eri lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista.	78,2 %	7,3 %	14,6 %
8:8	Ohjaan potilaalle lääkkeenottotekniikan.	93,3 %	1 %	5,7 %

8:9	Käytän potilaan lääkehoidon ohjauksen tukena tukimateriaalia.	79 %	8,8 %	12,2 %
8:10	Kerron potilaalle lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta.	87 %	2,4 %	10,6 %
8:11	Arvioin lääkehoidon ohjausta asettamieni tavoitteiden mukaan koko ohjausprosessin ajan.	62 %	16,1 %	22 %
8:12	Varmistan, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen.	95,7 %	1,4 %	2,9 %
8:13	Kirjaan lääkehoidon ohjauksen potilasasiakirjoihin.	91,8 %	3,4 %	4,8 %

Kuvio 12. Potilaan ohjaamisen taidot.

87,6 % vastanneista kertoo selvittävänsä potilaan lääkehoidon ohjauksen tarpeen ennen ohjaustilannetta, kuten tulee tehdäkin.

77 % suunnittelee ja valmistele ohjaustilanteen etukäteen ja 23 % jättää sen tekemättä. Tämä voi johtua siitä, että aina valmisteluja ei tarvitse tehdä tai tilannetta sen kummemmin suunnitella ja valmistella. Tähänkin voi vaikuttaa kiire eli aina ei ehditä valmistella ohjausta niin hyvin kuin pitäisi.

73,3 % mahdollistaa potilaan osallistumisen lääkehoitoonsa ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, joka kuitenkin tulisi tehdä jokaisen potilaan kohdalla. Vastanneista 10,2 % ei mahdollista potilaan osallistumista omaan lääkehoitoonsa ja 16,5 % ei osannut tähän väitteeseen vastata. Potilaan tulee saada osallistua omaan lääkehoitoonsa, siltä osin kuin se on mahdollista.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 66,3 % asettaa ohjaustapahtumalle tavoitteet, jotka määräävät ohjauksen sisällön. Suurin osa vastanneista varmistaa ohjaustilanteessa potilaan yksityisyyden suojan. Kuusi hoitajaa jättää sen tekemättä ja 20 ei osaa sanoa. Yksityisyys tulisi varmistaa, vaikka se saattaa olla joissain yksiköissä hankalaa suurien potilashuoneiden takia.

Lähes kaikki (95,2 %) kertovat potilaalle lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista ja 78,2 % kertoo eri lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista. Suurin osa ohjaa potilaalle oikean lääkkeenottotekniikan (93,3 %) ja käyttää ohjauksen tukimateriaalia ohjauksessa (79 %).

87 % kyselyyn vastanneista hoitajista kertoo potilaalle lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta, kun taas 2,4 % ei toimi näin ja 10,6 % ei osaa sanoa, eli 27 vastaajaa jättäisi kertomatta potilaalle. Tämä tulos voi johtua siitä, ettei tilanteita ole tullut vielä vastaan tai hoitaja ei oikeasti tiedä kuinka kyseisessä tilanteessa toimisi. Suurin osa kuitenkin informoi

potilasta tämä lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista, mikä kertoo ammatillisuudesta ja kyvystä ottaa vastuuta, sekä kyvystä mahdollistaa potilaan osallistuminen omaan lääkehoitoon.

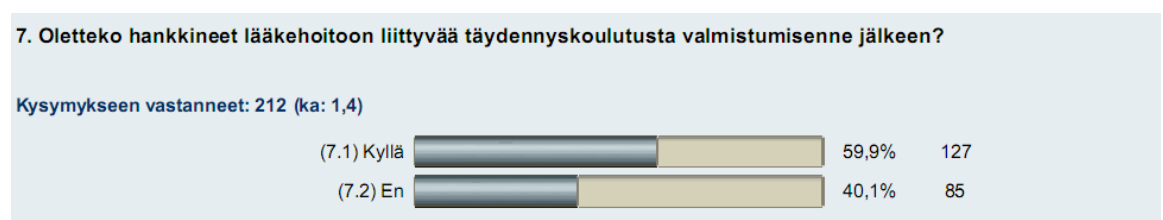
Arvioin lääkehoidon ohjausta asettamieni tavoitteiden mukaan koko ohjausprosessin ajan – väittämään on 62 % vastannut toimivansa näin. Loput 38 % eli 78 henkilöä ei arvioi ohjaustilannetta sen aikana. 95,7 % kertoo varmistavansa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Vain 4,3 % jättää varmistamatta. Suurin osa vastaajista (91,8 %) kirjaa ohjaustilanteen potilasasiakirjoihin ohjaustapahtuman jälkeen.

Ohjauksen osalta tulokset näyttävät siltä, että potilasohjaus hallitaan, mutta sitä voisi vielä kehittää potilasturvallisempaan suuntaan. Varsinkin toiminta poikkeamatilanteessa lääkehoidon toteutuksessa ja lääkkeiden ominaisuuksien ohjaaminen potilaalle nousivat keskeisinä kehittämiskohteina tulosten joukosta. Farmakologiset ominaisuudet nousivat muissakin lääkehoidon osa-alueissa esille niiden puutteellisuuden vuoksi.

82,6 % vastaajista hallitsee potilaiden ohjauksen lääkehoitoon liittyen. Tässäkin osiossa on vielä jonkin verran tarvetta lisäkoulutukselle.

5.4 Täydennyskoulutus

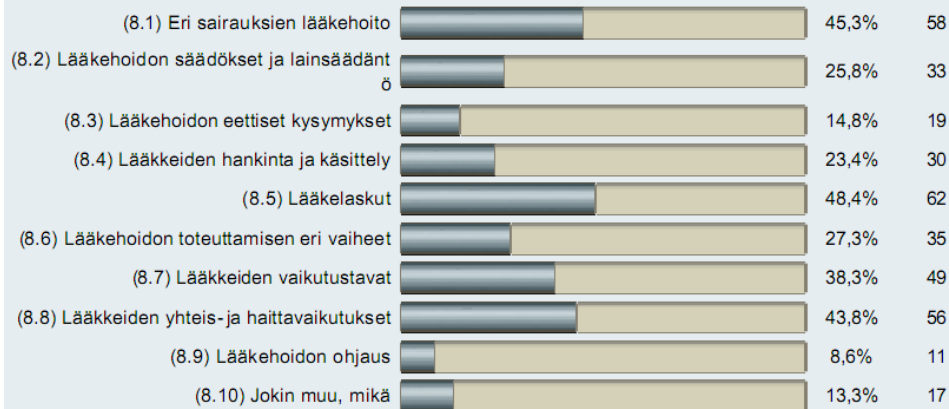
Tässä osiossa käsittelemme lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarvetta, joka nousee kyselyn tuloksista.



Kuvio 13. Valmistumisen jälkeinen täydennyskoulutus.

8. Jos vastasitte edeltävään kysymykseen kieltävästi, voitte siirtyä kysymykseen 10. Millaiseen lääkehoidon täydennyskoulutukseen olette viimeksi osallistuneet?

Kysymykseen vastanneet: 128 (ka: 5,1)



Kuvio 14. Täydennyskoulutukset, joihin on osallistuttu.

Kysymys [8.10] (Jos vastasitte edeltävään kysymykseen kieltävästi, voitte siirtyä kysymykseen 10. Millaiseen lääkehoidon täydennyskoulutukseen olette viimeksi osallistuneet? . Jokin muu, mikä)

1. alkoholi ja lääkkeet (43156329)
2. Diabeteslääkkeet (43156634)
3. diabeteslääkkeet, insuliinit (43156882)
4. en muista (43156225)
5. iv-tentti (43156713)
6. Kaikkia noita opiskeltiin OYS (43156407)
7. lääkehoidon l.v. tentti (43156837)
8. Marevan (43156962)
9. netitesti lääkelaskut (43156283)
10. Rokotuskoulutus (43156269)
11. Rokotuskoulutus (43156342)
12. rokotuskoulutus (43156874)
13. rokotuskoulutus (43156203)
14. saattohoitoon liittyvä lääkitys (43156320)
15. vanhuspotilaan lääkehoito (43156812)
16. vanhusten lääkehoito (43156326)
17. vanhusten lääkehoito (43156958)

Kuvio 15. Muut täydennyskoulutukset, joihin on osallistuttu.

9. Vastasiko täydennyskoulutus odotuksianne?

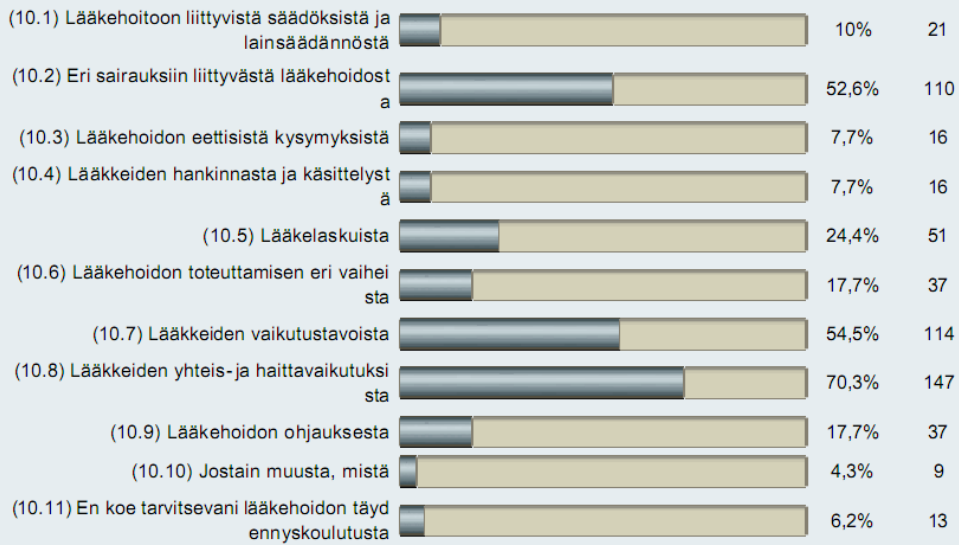
Kysymykseen vastanneet: 125 (ka: 1,1)



Kuvio 16. Odotukset ja täydennyskoulutus.

10. Miltä alueilta koette tarvitsevanne lääkehoidon täydennyskoulutusta (voitte valita useamman vaihtoehdon)?

Kysymykseen vastanneet: 209 (ka: 5,9)



Kuvio 17. Kokemus täydennyskoulutuksen tarpeesta.



Kuvio 18. Muut täydennyskoulutuksen tarpeet.

11. Onko työyksikössä otettu huomioon täydennyskoulutustarpeen?

Kysymykseen vastanneet: 209 (ka: 1,5)



Kuvio 19. Työyksikkö ja täydennyskoulutukset.

	Väittämät	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei mielipidettä
19:11	Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden farmakologiset ominaisuudet.	47,6 %	28,1 %	24,3 %
19:12	Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden sivu- ja haittavaikutukset.	61,4 %	24,8 %	13,8 %
19:13	Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden yhteisvaikutukset.	44,7 %	33,7 %	21,6 %
19:14	Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden kontraindikatiot.	55,7 %	28,1 %	16,2 %

Kuvio 20. Oma kokemus lääkevalmisteiden farmakologisista ominaisuuksista.

Yli puolet vastaajista on osallistunut täydennyskoulutukseen ammattiin valmistumisen jälkeen.

Vastaajista useimmat ovat osallistuneet eri sairauksien lääkehoitoon, lääkelaskuihin sekä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksiin liittyviin koulutuksiin. Taulukon alla on lista, jossa näkyvät muut koulutukset, joihin hoitajat ovat osallistuneet.

Lähes kaikki vastaajat ovat olleet tyytyväisiä järjestettyihin täydennyskoulutuksiin. Kieltävästi vastanneet (8,8 %) ovat ehkä joutuneet osallistumaan koulutuksiin niin sanotusti vasten tahtoaan, eikä välttämättä ole tarvinnut kyseistä kurssia.

Eniten koettiin tarvetta täydennyskoulutukselle lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksiin liittyen, lääkkeiden vaikutustavoista sekä eri sairauksiin liittyvästä läkehoidosta. Taulukon alla lista muista koulutustarpeista, jotka tulivat kyselystä ilmi.

Vastaajista puolet on sitä mieltä, että heidän täydennyskoulutustarpeensa on otettu työyksikössä huomioon. Toinen puoli vastaajista on eri mieltä. Tuloksista ei tule kuitenkaan esille, ovatko hoitajat itse olleet aktiivisia hakeutumalla koulutuksiin vai ovatko työnantajat tarjonneet mahdollisuuden osallistua niihin. Jos työnantaja ei ymmärrä tarjota työntekijälle mahdollisuutta koulutuksiin, voi työntekijä itse ehdottaa pääsyä niihin.

Alle puolet vastaajista hallitsee omasta mielestään omassa työyksikössä käytettävien lääkeaineiden farmakologiset ominaisuudet. Noin puolet vastaajista kertoo hallitsevansa lääkevalmisteiden sivu- ja haittavaikutukset, yhteisvaikutukset ja kontraindikatiot. Nämä tulokset kertovat siitä, että hoitajilla on selkeästi tarvetta täydennyskoulutuksiin varsinkin lääkkeiden farmakologiaan liittyen. Tämä on tullut esille jo aikaisempien tulosten analysoinnin kohdalla.

Saamistamme tuloksista tuli esille, että täydennyskoulutusta tarvitaan useammalla osalla alueella. Parhaat taidot vastaajilla on eettisissä (85 %) ja potilaan ohjausta (82,6 %) koskevilla taidoilla. Seuraavaksi tulevat farmasia ja farmakologia (75 %) sekä lääkehoidon toteuttaminen (76,5 %). Eniten tarvetta täydennyskoulutukselle tulosten mukaan esiintyy anatomian ja fysiologian (68 %) sekä lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaitojen (66,4 %) yhteydessä.

Matemaattisista taidoista, koskien yksikkömuunnoksia, vastaajilla on hyvät taidot. 91,7 % vastaajista oli laskenut yksikkömuunnokset oikein.

Avoimeen kysymykseen 22 oikein vastasi 85,5 % vastaajista ja kysymykseen 23 vain 50 % vastaajista. Tämä kertoo siitä, että laskujen osaaminen vaihtelee laskuista riippuen ja laskujen kertaaminen olisi vastaajille tarpeellista.

6 POHDINTA

Koko opinnäytetyöprosessin aikana joudumme pohtimaan luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä. Myös toimeksiantajan mielipiteet ja toiveet ovat tärkeitä ja ohjaavat työtämme oikeaan suuntaan.

6.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että kun tutkimus toteutetaan uudestaan, saadaan samansuuntaiset tulokset. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata, mittari on tällöin pätevä. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 226.)

Muokkaamalla valmista kyselylomaketta opinnäytetyömme tarkoitusta vastaavaksi, varmistimme validiteetin eli sen, että kysely vastaa tutkimusongelmaamme ja siihen mitä haluamme saada selville. Muokkaamisen jälkeen esitestasimme kyselylomakkeen, jotta saimme tietoa sen toimivuudesta ja validiteetista jo ennen varsinaista aineiston keruuta.

Tutkiessamme opinnäytetyön luotettavuutta, mietimme, voisimmeko toteuttaa saman kyselyn uudestaan ja saisimmeko samansuuntaisia tuloksia. Jos kysely tehtäisiin uudestaan, vastaukset eivät ehkä olisi samanlaisia. Tämä voi johtua siitä, että työntekijät vaihtuvat maakunnan sisällä, koska paljon ihmisiä muuttaa pois ja uusia hoitajia tulee tilalle muualta sekä suoraan koulusta valmistuttuaan. Työntekijät myös mahdollisesti kouluttautuvat välillä, joten kouluttautuneiden hoitajien vastaukset vaikuttavat tuloksiin positiivisesti.

Käytimme oman mittarimme pohjalla valmista kyselyä, jota muokkasimme vastaamaan omia tutkimusongelmiamme. Muokkaamamme kyselylomake vastasi ongelmiiimme hyvin, koska halusimme tietää tämänhetkisen osaamisen tason ja täydennyskoulutustarpeen ja ne asiat saimme selville. Muokkasimme lomaketta vielä esitestauksen jälkeen, joten saimme tehtyä siitä toimivan ennen lopullista toteuttamista.

Kysely lähetettiin 850:lle terveydenhuollon ammattihenkilölle, ja heistä 25,7 % vastasi siihen. Tuloksia ei voi yleistää Kainuussa eikä muuallakaan Suomessa, koska vastausprosentti on niin pieni. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen oleellisesti. Tulokset antavat kuitenkin suuntaa

siitä, millä osa- alueella terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat lisäkoulutusta Kainuun maakunta – kuntayhtymän alueella.

Opinnäytetyössämme on kaksi tekijää, mikä vaikuttaa sen luotettavuuteen. Pystyimme pohtimaan asioita kahdesta eri näkökulmasta. On ollut hyvä, että meitä on ollut kaksi tekemässä työtä, koska omalle kirjoitukselleen sokeutuu helposti. Toinen on huomannut toisen virheet ja niitä on ollut helpompi korjata.

Käyttämämme lähteet ovat olleet tuoreita, yksi ainut lähde on vanhempi. Mielestämme käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja ainakin olemme saaneet niistä tuoretta tietoa työtämme varten.

6.2 Eettisyys ja lupa- asiat

Etiikan pohdinta tarkoittaa pohdintaa hyvän ja pahan, oikean ja väärän välillä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltaa eettisyyden rajoissa eri aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä, ottaa muiden tutkijoiden havainnot ja saavutukset asian mukaiseen huomioon, tutkimusryhmän jäsenet, sekä heidän oikeudet ovat määriteltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24.)

Tärkeimpänä asiana nostaisimme esiin opinnäytetyötämme ajatellen aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmät, rehellisen ja asian- mukaisen tulosten tarkastelun, käsittelyn ja raportoinnin. Eniten toiminnassamme eettistä pohdintaa aiheuttaa tulosten objektiivinen tarkkailu, eli miten toimia, etteivät omat aiemmat kokemukset tai ennakkoluulot vaikuta tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Opinnäytetyötä tehdessä täytyy miettiä useita erilaisia eettisiä kysymyksiä. Omassa opinnäytetyössämme käytimme valmista kyselylomaketta muokattuna, jonka käyttöä varten olemme kysyneet luvan kyselyn laatijoilta. Lomaketta käyttäessämme tuli ottaa huomioon tutkittavien tietosuoja, emme esimerkiksi kysyneet tutkittavan nimeä tai tarkempaa työpaikkaa. Tutkittavilla on itsemääräämisoikeus, jolla tarkoitamme, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Omassa toiminnassamme eettisyys näkyi siinä, että pyrimme raportoimaan tulokset mahdollisemman avoimesti ja rehellisesti. Saatekirjeestä ilmenee opinnäytetyön tarkoitus, mihin tuloksia käytetään sekä opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajien nimet ja yhteystiedot.

6.3 Keskeiset tulokset

Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen vaatii lisäkoulutusta lähes jokaisella osa- alueella. Eniten vastaajat kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta lääkkeiden yhteis- ja hättävaihtoihin liittyen. Tulosten mukaan hoitajat eivät hallitse lääkkeiden farmakologisia ominaisuuksia niin hyvin, kuin pitäisi. Hoitajien tehtäviin kuuluu tietää ja kertoa potilaille lääkkeisiin liittyvistä sivu- ja hättävaihtoihin sekä yhteensopivuuksista. Esille nousevat myös lääkkeiden vaikutustavat ja eri sairauksiin liittyvät täydennyskoulutukset. Työyksiköstä riippuen hoitajille voisi tarjota sellaista koulutusta tiettyjen sairauksien lääkehoitoon liittyen, joita hoidetaan juuri heidän työyksikössään.

Saamistamme tuloksista nousi esille, että täydennyskoulutusta tarvitaan useammalla osa-alueella. Parhaat taidot vastaajilla on eettisissä (85 %) ja potilaan ohjausta (82,6 %) koskevissa taidoissa. Seuraavaksi tulevat farmasia ja farmakologia (75 %) sekä lääkehoidon toteuttaminen (76,5 %). Eniten tarvetta täydennyskoulutukselle tulosten mukaan esiintyy anatomian ja fysiologian (68 %) sekä lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaitojen (66,4 %) yhteydessä. Tulosten mukaan mikään osa- alue ei ole hallinnassa täydellisesti, vaan kaikissa olisi tarvetta ainakin kerrata asioita. Varsinkin anatomiaan ja fysiologiaan liittyen, koska sen tunteminen on kuitenkin perusta potilaan hoitamiseksi. Myös lääkkeiden hankinta- ja käsittelytaidoissa tarvitaan kertausta, varsinkin kun lääkevalmisteet muuttuvat koko ajan. Lääkelaskujen kertaaminen on tärkeää, koska lääkelaskujen täytyy olla virheettömiä, jotta potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja välttään poikkeamia.

6.4 Kyselylomake

Käytimme opinnäytetyössä valmista kyselyä, joka oli kehitetty vuonna 2008 toteutettavaa opinnäytetyötä varten. Muokkasimme lomaketta vastaamaan omia tutkimusongelmiamme ja lisäsimme kysymyksiä täydennyskoulutuksiin liittyen. Muokkasimme kysymyksiä, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettäviä. Kyselyn toteutuksen jälkeen tuloksia analysoidessa tuli kuitenkin esille, että pari kysymystä saattoi olla sellaisia, jotka voisi ymmärtää useammalla tavalla. Kyselyn kysymyksissä ja väittämissä oli vastausvaihtoehdot, mikä on saattanut lisätä virheellisten oikeiden vastausten määrää. Jos ei tiedä oikeaa vastausta, on helppo laittaa rasti

vain johonkin kohtaan. Oletamme kuitenkin, että oikein vastanneet ovat tienneet oikeat vastaukset, eivätkä vain veikanneet niitä.

Esitestasimme kyselylomakkeen Kainuun keskussairaалassa nopean diagnostiikan yksikössä yhteensä viidellä sairaanhoitajalla ja sairaanhoidon opiskelijalla. Esitestauksen myötä saimme vinkkejä kysymysten muokkaamiseen. Jos tekisimme työn uudestaan, testaisimme lomaketta suuremmalla joukolla ja useamman kerran.

Kyselyn pituus on voinut vaikuttaa vastaajien mielenkiintoon. Mielenkiinnon laskiessa vastaajat ovat saattaneet niin sanotusti vain heittää jonkin vastauksen ja se taas osaltaan vääristää kyselyn tuloksia ja johtopäätöksiä. Myös vastausajankohta on voinut vaikuttaa matalaan vastausprosenttiin. Kysely toteutettiin joulun aikaan, mikä on voinut vaikuttaa vastaajien mielenkiintoon. Myös lomat ovat voineet vaikuttaa osaltaan vastausprosenttiin, koska kun töissä on vähemmän porukkaa, on myös kovempi kiire. Eli ehkä tällöin vastaamiseen ei jää silloin aikaa. Kysely laitettiin kuitenkin kaksi kertaa uudestaan vastattavaksi niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet. Kysely lähetettiin yhteensä siis kolme kertaa.

Saimme tuloksista valmiit raportit Webropol -ohjelman kautta. Teimme tuloksista kuitenkin osaksi uudet taulukot, joten virhenäppäilyiden osuus voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Uudet taulukot ovat selkeämpiä, kuin valmiista raportista otetut. Raporteissa tulokset on esitetty selkeästi kuvien muodossa sekä luvuilla että prosenteilla.

6.5 Oman oppimisen pohtiminen

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme paljon erilaisia asioita liittyen opinnäytetyön prosessiin ja lääkehoidon osaamiseen liittyen. Olemme saaneet teettämästämme kyselystä tulokset, jotka ovat avanneet silmiä lääkehoidon osaamisen tason suhteen. Etenkin farmakologian osaaminen on ollut odotettua heikompaa. Olemme oppineet työskentelemään tiimissä ja jakamaan tehtäviä. Tiimityöllä tarkoitamme kahdenkeskisen työn lisäksi työskentelyä ohjaavan opettajan sekä työelämän edustajien kanssa. Olemme oppineet ajattelemaan kriittisesti ja kyseenalaistamaan asioita opinnäytetyön myötä.

Ohjausta olemme käyttäneet niukasti verrattuna tuntimäärään, jonka olisimme saaneet käyttää. Tähän on vaikuttanut yhteen sopimattomat aikataulut ja yksinkertaisesti motivaation

puute suunnitelmavaiheen jälkeen. Opinnäytetyön tavoite täyttyi ja olemme tyytyväisiä siihen, mitä olemme saaneet aikaan.

6.6 Jatkotutkimusaiheet

Miettiessämme jatkotutkimusaiheita, esille nousi useita ajatuksia. Jatkossa voitaisiin vertailla tämän ja aiemman, vuonna 2008 tehdyn, opinnäytetyön tuloksia keskenään ja selvittää lääkehoidon osaamisen kehittymistä muutaman vuoden sisällä. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää eri muuttujien (esimerkiksi iän, työkokemuksen tai tulosityksikön) yhteyttä lääkehoidon osaamiseen tai johonkin sen osa-alueeseen. Jatkossa voitaisiin myös tehdä uusintakysely samalla mittarilla muutaman vuoden kuluttua, jotta saadaan selville sen hetkinen lääkehoidon osaamisen taso ja onko tapahtunut muutosta vuoteen 2011.

7 LÄHTEET

HaiPro – vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettu 9.10.2011.

<http://www.haipro.fi/fi/default.aspx>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu.

Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva.

Karjalainen, N., Tampio M. & Veteläinen T. 2008. Sairaanhoidajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden lääkehoitotaidot Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2010. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009.

Sairaanhoidajaliitto. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kliinisen farmasian seura ry. Luettu 6.10.2011

<http://kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=10>

Palonen R., Nio A. & Mustajoki P. 2005. Potilas- ja lääkevahingot. Gummeruksen

Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. 2009. Luettu

9.10.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito- Valtakunnallinen opas

lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön

oppaita 2005:32. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 6.10.2011

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1233977>

Sulosaari, V., Erkkö, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoito- osaamisen

vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Puheenvuoroja 54. Turun yliopisto.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 2010. Luettu 9.10.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuus. Luettu 9.10.2011

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto

8 LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

30.11.11

LAILLISTETTUJEN TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN
LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN KAINUUN MAAKUNTA -
KUNTAYHTYMÄSSÄ VUOSINA 2008–2011

Hyvä sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö!

Teemme opinnäytetyötä laillistetun terveydenhuollon henkilöstön lääkehoidon osaamisesta Kainuun maakunta –kuntayhtymässä. Kartoitamme lääkehoidon tämänhetkistä osaamista kyselyllä, joka on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito –suosituksen mukaisesti. Opinnäytetyömme tuloksia tullaan käyttämään lääkehoidon osaamisen kehittymisen arviointiin ja täydennyskoulutusten suunnitteluun.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn, sillä vastauksenne antaa tärkeää tietoa lääkehoidon osaamisen tasosta Kainuun maakunta –kuntayhtymässä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei vastaajan henkilöllisyys tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Jos Teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa kyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu Webropol -kyselyohjelman avulla alla olevasta linkistä. Pyydämme vastaamaan kyselyyn 18.12.2012 mennessä. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 min.

Kiitos vastauksistanne!

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajaopiskelijat: Heli Halmetoja Maiju Määttä
sth9khelih@kajak.fi sth9kmaijum@kajak.fi

Ohjaajat: lehtori Jukka Seppänen, ylihoitaja Riitta Leinonen

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisen kehittyminen Kainuun maakunta - kuntayhtymässä vuosina 2008 - 2011

A. Taustatiedot

1) Ikä:

- 21-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61-70

2) Sukupuoli:

- Mies
 Nainen

3) Ammatinimike nykyisessä työssä:

- Sairaanhoitaja
 Terveydenhoitaja
 Kätilö

4) Valmistuminen nykyiseen ammattiin:

- 60- luvulla
 70- luvulla
 80- luvulla
 90- luvulla
 2000- luvulla
 2010- luvulla

5) Hoitotyön työkokemus vuosina valmistumisen jälkeen:

- 1-10
 11-20
 21-30
 31-40
 41-50

6) Tulosalue, jossa työyksikkö sijaitsee:

- Perhepalvelut
 Vanhuspalvelut
 Terveyden- ja sairaushoidon palvelut
 Sairaanhoidopalvelut
 Varahenkilöstö

B. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen

7) Oletteko hankineet lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta valmistumisenne jälkeen?

- Kyllä
 En

8) Jos vastasitte edeltävään kysymykseen kieltävästi, voitte siirtyä kysymykseen 10. Millaiseen lääkehoidon täydennyskoulutukseen olette viimeksi osallistuneet?

- Eri sairauksien lääkehoito
 Lääkehoidon säädökset ja lainsäädäntö
 Lääkehoidon eettiset kysymykset
 Lääkkeiden hankinta ja käsittely
 Lääkelaskut
 Lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheet
 Lääkkeiden vaikutustavat
 Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset
 Lääkehoidon ohjaus
 Jokin muu, mikä

9) Vastasiko täydenniskoulutus odotuksianne?

- Kyllä
 Ei

10) Mitä alueilta koette tarvitsevanne lääkehoidon täydenniskoulutusta (voitte valita useamman vaihtoehdon)?

- Lääkehoitoon liittyvistä säädöksistä ja lainsäädännöstä
 Eri sairauksiin liittyvästä lääkehoidosta
 Lääkehoidon eettisistä kysymyksistä
 Lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä
 Lääkelaskuista
 Lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista
 Lääkkeiden vaikutustavoista
 Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista
 Lääkehoidon ohjauksesta
 Jostain muusta, mistä
 En koe tarvitsevani lääkehoidon täydenniskoulutusta

11) Onko työyksikössä otettu huomioon täydenniskoulutustarpeen?

- Kyllä
 Ei

12) Arvioikaa, millaisen perehdytyksen olette saaneet työyksikössä seuraavilla lääkehoidon osaamisalueilla:

	1= erittäin hyvän	2= melko hyvän	3=en osaa sanoa	4=melko huonon	5=erittäin huonon
Lääkkeenjako-tila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeenjako välineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden säilytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden hävittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon ohjaus potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon ohjaus potilaan omaiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon dokumentointi potilasasiakirjoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta lääkehoitopöytäkirjoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Perehdytyksessä käytettiin yksikön lääkehoitosuunnitelmaa:

- Kyllä
 Ei

14) Perehdytyksessä käytettiin lääkehoidon perehdyttämislomaketta:

- Kyllä
 Ei

C. Henkilöstön vastuut ja velvollisuudet

15) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla toimintatapaanne lähinnä oleva vaihtoehto:

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei miellipidettä
Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaa lääkärin määräyksen mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on i.v.-lupa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksiköissä opiskelijat saavat toteuttaa lääkehoitoa harjoittelujaksolla ohjattuna, mikäli lääkelaskut ovat suoritettu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista kirjallisen ilmoituksen HaiPro -raportointijärjestelmän kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultoin lääkärinä ollessani epätietoinen potilaalle määrätystä lääkityksestä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seuraan potilaalle annetun lääkkeen vaikutusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan aina potilaalle annetun lääkkeen vaikutuksen potilasasiakirjoihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antaessani potilaalle tilapäisesti annettavaa lääkettä, kirjaan potilasasiakirjoihin lääkkeen nimen, määrän, annostuksen, antoreitin, antamisajan ja oman nimeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan potilaan lääkelista oikeellisuuden aina hänen siirtyessään hoitopaikasta toiseen, sekä kotiutuessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antaessani potilaalle huumausainelisiin luokiteltavaa lääkettä, kirjaan pakkauskohtaiseen kulutuskorttiin potilaan nimen, annetun määrän, määräävän lääkärin nimen, nimikirjoitukseni ja päiväyksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan potilasasiakirjoihin selkeästi potilaan mahdolliset lääkeaineallergiat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Lääkkeiden käyttökuntoonsaattaminen ja säilytys**16) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla toimintatapaanne lähinnä oleva vaihtoehto:**

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei miellipidettä
Puhdistan lagenulan ja infuusiopullon kumitulpan ennen sen lävistämistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin puollittaa peräpuikon poikittais-suuntaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin ottaa ampullista lääkeainetta useita kertoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuliinilagenulaa voidaan säilyttää avaamisen jälkeen huoneenlämmössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pakkausmerkintä "käyt. ennen 05-2012" tarkoittaa, että lääkettä voidaan käyttää toukokuun loppuun saakka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enterotabletin saa puollittaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen**17) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla toimintatapaanne lähinnä oleva vaihtoehto:**

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei miellipidettä
Lääkkeiden kaksoistarkastus ei lisää potilasturvallisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaastaria ei saa kastella (peseytyminen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subkutukseen (s.c.) voin pistää 3ml lääkeainetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan oraalinesteen potilaalle ruiskulla kohti kitalakea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desinfiolin kädet aina ennen suonensisäisen lääkkeen antoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desinfiolin potilaan ihon ennen invasiivista toimenpidettä toimenpidealueelta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F. Lääkehoidon ohjaus potilaalle**18) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla toimintatapaanne lähinnä oleva vaihtoehto:**

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei miellipidettä
Selvitän potilaan lääkehoidon ohjauksen tarpeen ennen ohjaustilannetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnittelen ja valmistelen ohjaustilanteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollistan potilaan osallistumisen lääkehoidonsa ohjauksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asetan lääkehoidon ohjaukselle tavoitteet, jotka määräävät ohjauksen sisällön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan ohjaustilanteessa, että ympäristö mahdollistaa potilaan yksityisyyden suojan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron potilaalle mahdollisista sivuvaikutuksista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron potilaalle eri lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan potilaalle lääkkeenottotekniikan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän potilaan lääkehoidon ohjauksen tukena tukimateriaalia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron potilaalle lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioin lääkehoidon ohjausta asettamani tavoitteiden mukaan koko ohjausprosessin ajan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan lääkehoidon ohjauksen potilasasiakirjoihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G. Farmakologian osaaminen

19) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto:

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei mielipidettä.
Depot-valmisteen murskaaminen ei vaikuta lääkeaineen imeytymiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rautavalmiste kannattaa ottaa maidon kanssa hyvän imeytymisen vuoksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulehduskipulääkkeen ja antikoagulantin yhteiskäyttö aiheuttaa vuotoriskin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineen interaktio tarkoittaa yhteisvaikutusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibioottien käyttö ei aiheuta resistenssiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi voimistaa diabeteslääkkeen verensokeria alentavaa vaikutusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineiden yhteisvaikutukset voivat ilmetä elimistössä lääkeaineen etenemisen eri vaiheissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rinnakkaisvalmisteet sisältävät samaa vaikuttavaa ainetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comp-lopullite tarkoittaa, että lääkevalmiste sisältää kahta lääkeainetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapeuttinen leveys tarkoittaa lääkeaineen pitoisuutta veressä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden farmakologiset ominaisuudet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden sivu- ja haittavaikutukset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden yhteisvaikutukset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen työyksikössäni käytettävien keskeisten lääkevalmisteiden kontraindikaatiot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

H. Anatomian ja fysiologian osaaminen suhteessa lääkehoitoon

20) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto:

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei mielipidettä
Suun kautta otettavien lääkkeiden pääasiallinen imeytymispaikka on paksusuoleessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rektaalisesti annettu lääkkeen imeytyminen on usein nopeampaa, kuin oraalisesti annetun vastaavan lääkkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineiden pitoisuudet nousevat imeytymisen jälkeen nopeimmin maksassa, munuaisissa ja aivoissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vesiliukoiset lääkeaineet läpäisevät verialivo-esteen paremmin, kuin rasvaliukoiset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenän limakalvolle annettavat lääkkeet eivät voi aiheuttaa sivuvaikutuksia muualla elimistössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaisesta käytöstä ei ole potilaalle haittaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulehduskipulääke sopii myös astmaatikkoille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suonensisäisellä lääkityksellä vältetään ensikierron metabolia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I. Lääkelaskenta

21) Vastatkaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto. Yksikkömuunnokset:

	1= samaa mieltä	2= eri mieltä	3= ei mielipidettä
10mg = 0,1g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
300ml = 0,03l	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
420 mikr.g = 0,42mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5600mg = 5,6g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1g = 1000mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) Ampullissa on vaikuttavaa ainetta 50mg/ml. Lapselle annetaan lääkettä 15mg. Kuinka monta millilitraa annat potilaalle?

23) Lääkeaineliuoksen vahvuus on 5 %. Kuinka paljon liuoksessa on vaikuttavaa ainetta millilitrassa?

Lähetä

