

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Tiina Tirkkonen

OSAAMISEN JOHTAMINEN LÄÄKEHOIDON NÄYTTÖJEN KEHITTÄMISESSÄ

OSAAMISEN JOHTAMINEN LÄÄKEHOIDON NÄYTTÖJEN KEHITTÄMISESSÄ

Tiina Tirkkonen
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Tiina Tirkkonen

Opinnäytetyön nimi: Osaamisen johtaminen lääkehoidon kehittämisessä

Työn ohjaaja(t): TtT, Kati Utriainen ja TtT, Yliopettaja Lea Rissanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 69

Aihe opinnäytetyöhön tuli Oulun yliopistollisen sairaalan, operatiivisen tulosalueen, pään ja kaulan sairauksien vastuualueelta, missä oliin kehittämässä lääkehoidon osaamista iv-näyttöjen osalta. Näyttöjen kehittäminen on tärkeää, koska jokaisen sairaanhoitajan tulee suorittaa uusimuotoinen neste- ja lääkehoidon lupa (iv-lupa).

Iv-lupaprosessi on tärkeä osa hoitajan työtä. Hoitajien motivoiminen sekä ammatillisen kasvun tukeminen on osoittautunut käytännössä haasteelliseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää nykyistä neste- ja lääkehoidon iv-lupaprosessia laadultaan paremmaksi sekä kehittää hoitajien lääkehoidon osaamista tuottamalla malli suonensisäisen lääkitsemisen näytöille. Tavoitteena voidaan nähdä, että näytöt ovat sekä näytönvastaanottajalle, näytönantajalle sekä sairaanhoitopiirin johdolle mahdollisimman laadukas, asianmukainen sekä toimiva prosessi, mikä mahdollisesti lisää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, edesauttaa ammatillista kasvua ja parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektiin sisältyvän kyselyn avulla selvitettiin, miten näytönvastaanottajat ja näytönantajat olivat kokeneet näytöt osana lääkehoidon oppimista. Lisäksi selvitettiin, mitä kehitettävää näytönvastaanottajat ja näytönantajat ovat havainneet lääkehoidon näyttöjen oppimisprosessissa. Kysely toteutettiin sähköpostitse käyttäen webropol-palvelua. Kysymykset olivat sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten ja kirjallisuuden perusteella opinnäytetyön kehittämistyönä valmistui iv-näytöille ohjeistus ja malli. Ohjeistus ja malli ovat käytössä Oysissa nykyisellä operatiivisella vastuualueella. Ohjeistus ja malli toimivat näytönvastaanottajille tukena ottaessaan vastaan iv-näyttöjä. Ohje on löydettävissä Oysin intranetistä ja sitä voi tarvittaessa hyödyntää myös muilla vastuualueilla.

Asiasanat: ammatillinen kasvu, lääkehoito, näyttöjen kehittäminen, osaamisen johtaminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Tiina Tirkkonen

Title of thesis: Intravenous Medication: Knowledge Management and the Development of Vocational Skills Demonstrations

Supervisor(s): PhD Kati Utriainen and Senior Lecturer, PhD Lea Rissanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012. Number of pages: 69

The purpose of the thesis was to improve the quality of IV medication licensing process and possibly improve the wellbeing of health care personnel at work, promote professional growth and improve patient safety.

The aim of this study was to produce a model for vocational skills demonstrations in the field of intravenous medication and to enhance the pharmacological treatment expertise of nurses working in the unit of otolaryngology of Oulu University Hospital.

The study was carried out as a project. It included qualitative study which examined the experiences of those demonstrating their vocational skills and those supervising demonstrations. The qualitative study also examined the points for further development in vocational skills demonstration learning process. The survey was conducted by e-mail using the Webropol service. The questionnaire included both open-ended questions and multiple choices. The answers were analysed using the method of content analysis.

The results of qualitative study and the literature were utilised to develop instructions and model for vocational skills demonstrations in IV treatment. The instructions and the model are being used at the aforementioned unit of Oulu University Hospital. The instructions and the model support the supervisors of vocational skills demonstrations. The instructions are available on the Intranet of Oulu University Hospital and it can also be used by other units.

Key words: professional growth, pharmacological treatment, development of vocational skills demonstrations, knowledge management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OSAAMISEN JOHTAMINEN OSANA LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISTÄ	8
2.1 Osaaminen johtaminen lääkehoidon kehittämisessä	8
2.2 Osaamisen johtaminen ja ammatillinen kasvu	10
2.3 Lääkehoidon kehittyminen ja valvonta	11
2.4 Lääkehoidon haasteet	12
3 SUONENSISÄISEN LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNTÖ	14
3.1 Näyttökäytänteitä	14
3.2 Näyttöjen suunnittelu, toteutus ja arviointi	15
3.3 Näyttökäytäntö operatiivisella tulosalueella	15
4 PROJEKTI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	16
4.1 Projektin tavoitteet ja tarkoitus	16
4.2 Projektioorganisaatio	16
5 LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Aineistonkeruu	20
5.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	22
6 TULOKSET	25
6.1 Näytönvastaaonottajien kokemuksia	25
6.1.1 Näyttötoiminnan kehittäminen	27
6.1.2 Sairaanhoidajan iv-osaaminen	28
6.2 Näytönantajien kokemuksia	29
6.2.1 Iv-Näyttökäytännön kehittäminen	30
6.2.2 Näyttötoiminnan kehittäminen	31
6.2.3 Sairaanhoidajan iv-osaaminen	33
6.2.4 Hyvä näyttötilanne	34
6.2.5 Iv-näyttöjen laatu	35
6.2.6 Kuvausta iv-näytöistä	36
7 TULOSTEN TARKASTELUA	37
8 SUONENSISÄISEN LÄÄKEHOIDON NÄYTTÖMALLIN LAADINTA	39
8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA	41
9.1 Kehittämisprosessin arviointi	41
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	42
9.3 Kehittämishaasteita	43
LÄHTEET	

LIITTEET

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla vetovoimaisuus, henkilöstön saaminen sekä työntekijöiden hyvinvointi on yhteinen haasteemme. Saadaksemme osaavan, työssä pysyvän ja työssään hyvinvoivan henkilöstön, tarvitsemme osaavaa johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE 2012-2015 yhtenä tavoitteena on tukea johtamisella palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 5-26). Tavoitteena Kaste 2012-2015 ohjelmassa on mm. vahvistaa johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa johtamista edistämään henkilöstön riittävyyttä ja kehittämään osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25-26).

Terveydenhuollossa lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon kehittämistarpeita on todettu niin tutkimuksissa kuin terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen ja lääninhallituksiin tulleissa valituksissa. Yhtenäiset perusosaamisvaatimukset ja niiden toteutumisen arviointi lisäävät hoitohenkilökunnan osaamista ja parantavat potilasturvallisuutta. Yhtenäisten osaamisvaatimusten ja niiden arvioinnin avulla halutaan varmistaa hoitohenkilökunnan perusvalmiudet suonensisäisen neste- ja lääkehoidon suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja hoidon vaikutusten arvioimiseen (Kuusiniemi, A., Piirainen, S., Raappana, L., Sivonen, P., Ukkola, L., Vatanen, M., Willman, M. & Sneck, S. 2009, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut Turvallinen lääkehoito -oppaan, minkä mukaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteita tulisi yhtenäistää ja selkeyttää. Lääkehoidon toteuttamisen vastuunjaolla pyritään selkeyttämään ja määrittämään vähimmäisvaatimukset, joiden tulisi toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Oppaan osaamiskuvausten mukaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden hoitajien tulisi saada koulutuksen aikana laaja-alaiset valmiudet lääkehoidon toteuttamiseksi. Hoitajan on osattava lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaisesti. Suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtojen toteuttaminen sekä edellä mainittuihin toimenpiteisiin liittyvät valmistelut, joihin kuuluvat, perifeerisen laskimon kanylointi ja lääkkeen käyttökuntoon saattaminen lääkkeen valmistajan antaman ohjeen mukaan ovat osa edellämainittuja valmiuksia. Hoitajien on myös kyettävä seuraamaan potilaan terveyden tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sairaanhoitajien on hallittava lääkelaskut ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektoiden antaminen (Opetusministeriö 2005; 29-30.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden strategian mukaan henkilöstön tehtävänä on edistää väestön terveyttä, johon liittyy olennaisesti lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Hoito on potilaslähtöistä ja tarkoituksena on tarjota potilaille arvioitua, korkeatasoista ja vaikuttavaa hoitoa turvallisesti ja sairauden kannalta oikea-aikaisesti. Potilasturvallisuutta edistetään muun muassa toteuttamalla valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia. Tavoitteisiin pääsemiseksi henkilöstön osaamisen pitää vastata toiminnan tarpeita (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yleiskirje, 31.1.2011.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) kuntayhtymän yleiskirjeessä todetaan, että korkeatasoinen lääkehoito on yksi potilasturvallisuuden perustoista. Turvallinen lääkehoito-oppaassa (STM;2006), on linjattu lääkehoidon toteuttaminen. Oppaan mukaan, kaikkien lääkehoitoon osallistuvien laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee osoittaa osaamisensa säännöllisin aikavälein. Tällä yhtenäisellä lupakäytännöllä pyritään varmistamaan henkilöstön perusosaaminen ja edistetään potilasturvallisuutta ja hoidon laatua (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yleiskirje, 31.1.2011). PPSHP:ssä laillistetun ammattihenkilön lääkehoidon perusosaamisen lupa käsittää lääkehoidon perusosaamisen tentin ja osaamisen näytön. Tässä opinnäytetyössä käytän hoitaja sanaa tarkoittaen laillistettuja sairaanhoitajia, röntgenhoitajia, ensihoitajia sekä kättilöitä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa malli suonensisäisen lääkitsemisen näytöille ja tarkoituksena on kehittää hoitajien lääkehoidon osaamista Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen, pään ja kaulan sairauksien vastuualueella. Opinnäytetyössä käytän suonensisäisessä näyttökäytännöstä ilmaisua iv-näyttökäytäntö.

Projektissa toteutettavan tutkimuksen kyselyllä on tarkoitus selvittää, miten näytönvastaanottajat ja näytönantajat ovat kokeneet näytöt osana lääkehoidon oppimista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä kehitettävää he ovat havainneet lääkehoidon näyttöjen oppimisprosessissa. Saatujen vastausten, kirjallisuuden sekä kehittäen edellistä näyttömallia laadin uuden näyttömallin näytön vastaanottajien apuvälineeksi.

Opinnäytetyö on tärkeä, koska jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla uusimuotoinen neste- ja lääkehoidon lupa (iv-lupa) suoritettuna. Näyttöjen tulisi olla sekä näytönvastaanottajalle, näytönantajalle sekä sairaanhoitopiirin johdolle mahdollisimman laadukas, asianmukainen sekä toimiva. Tärkeimmän hyödyn iv-näyttöjen mallista saa näytönvastaanottajat ja näytönantajat. Tämän myötä näyttötilanne paranee ja näin voidaan varmistaa näytönantajien lääkehoidon tieto ja käytännön osaaminen. Kohderyhmän saama hyöty toteutuu, kun välittömän kohderyhmän

antamat palvelut paranevat (Silferberg 1999,40). Tärkeä hyödynsaaja on lopulta potilas, jonka potilasturvallisuus paranee.

2 OSAAMISEN JOHTAMINEN OSANA LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISTÄ

Tiedon määrä on kasvanut rajusti ja perinteinen laaja kirjallisuus katsaus on korvautumassa systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Tavoitteena systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kerätä kattava määrä alkuperäistutkimuksia, selvittää alkuperäistutkimuksen menetelmällinen laatu sekä mahdollisesti yhdistää mahdollisia tutkimustuloksia (Mäkelä 1996, 39). Teoreettista viitekehystä hahmotellessani käytin mukaellen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvitin, millaista teoriaa on olemassa ja millaisesta näkökulmasta on tutkittu sitä, miten esimies/johtaja tukee sairaanhoitajan ammatillista kasvua lääkehoidon oppimisessa. Aikaisemmat tutkimukset on etsitty tietokannoista Medic, Medline, Ebscon sekä Theseus. Hakusanoina käytin seuraavia: osaamisen johtaminen (management, vocational skills) ammatillinen kasvu (professional growth), tukeminen (supporting), sairaanhoitaja (nurse), lääkehoito (medication), osastonhoitaja (sister) sekä johtaja/esimies (director).

2.1 Osaamisen johtaminen lääkehoidon kehittämisessä

Tehokas henkilöstön kehittäminen perustuu siihen, että esimiehenä ymmärretään, mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Lisäksi on tärkeää ymmärtää yksilötasolla, mitä kunkin työntekijän osaaminen on ja mitä hänen tulisi kehittää ja oppia. Tiedonhallinta käsitteenä tarkoittaa sitä, mitä jo tiedämme organisaatiossa tai mitä maailmalla asiasta tiedetään. Osaamisen hallinta taas tarkoittaa sitä, mihin meidän tulisi mennä ja oppimisen hallinta taas sitä, mitä yksilönä voimme menestyksemme eteen tehdä. Oppimisen hallintaan liittyy myös läheisesti esimies, jonka tulisi voida kehittää alaisiaan ja kehittyä myös itse työssään (Hilden 2002, 68 – 69.)

Osaamisjohtamisen tarkoituksena on saada työyhteisössä tai organisaatiossa paras mahdollinen osaaminen käyttöön. Osaamisjohtamisessa vaikuttavat taustalla organisaation strategia, visio, toiminnan tavoitteet ja tämän hetkinen ydinosaminen. Tältä pohjalta tulisi määrittellä keskeisimmät osaamiset ja kehitystarpeet (Hilden 2002, 74 - 74.)

Osaamisen johtaminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että tutkijalla on ymmärrys tämän hetkisestä lääkehoidon osaamisen tasosta, ydinosamisesta. Kyselyiden avulla selvitän sekä näytön vastaanottajien että näytönantajien osaamista ja sitä, mitä kehitettävää he ovat iv-näyttöprosessissa havainneet. Huomioin organisaation strategian, vision ja kyselyistä nousseet

kehitysideat ja näiden kautta kehitän toimintaa pyrkien kehittämään sekä työntekijöitä että itseäni. Senge (1994,342) mukaan suunnitelmallinen työ vaatii, että johtaja ymmärtää säädökset, strategiat ja visiot sekä tämän lisäksi myös mitä ajatuksia taustalla on, näin saadaan työhön vaikuttavuutta.

Oppiminen ei ole vain tiedon omaksumista, vaan myös tiedon tuottamista omasta toiminnasta. Tähän päästään tutkivan työotteen avulla. Uusia työvälineitä tulisi kokeilla ja tuottaa rohkeasti. Hoitotyössä tutkiva työote on tärkeää, sillä saadaan hoitotyö näkyväksi. Oman työtä kehittämällä tieto lisääntyy ja tapahtuu uuden oppimista (Hilden 2002, 76 - 78.) Organisaatiot ovat olemassa täyttääkseen tiettyä tehtävää. Tieto ja oppiminen saavat arvonsa vasta, kun niitä käytetään ja sovelletaan tavoitteen toteuttamiseen. Johtajan avaintehtävä on työntekijöiden tiedonluomisen toimintojen edistäminen ja suuntaaminen sekä antaa tiedon luomisen eli oppimisen toiminnoille merkitys, että ne eivät katoa arkirutiineihin (Ruohotie 1997, 65.)

Viitala (2004, 188) tutkimuksessaan tuo esille osaamisen johtamisen ulottuvuudet. Näitä hänen mukaansa ovat oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessien tukeminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen sekä esimerkiksi johtaminen. Toisena tuloksena Viitala (2004, 188) tuo esille osaamisen johtamisen kolme pääkeinoa, joita ovat tiedon käsittely ja sen avulla tietoisuuden luominen, keskustelun synnyttäminen, oppimista tukevien järjestelmien ja toimintamallien kehittäminen. Työelämässä tapahtuva oppiminen on yhteisöllinen ilmiö, missä osaamisen johtaja kehittää työyhteisöään. Oppiminen mahdollistuu parhaiten yhteisössä, missä on turvallinen ja luottamusta sisältävä ilmapiiri (Viitala 2004, 199 - 200.) Viitalan tutkimus haastaa esimiehiä muutokseen, jossa on elementtejä opettajuudesta. Oppimisen tukemisessa joudutaan ottamaan huomioon työntekijän lähtökohdat. Oppimisen voimavaroja ei välttämättä voi antaa, mutta niitä voidaan vahvistaa. Esimiehenä on kyettävä muuttamaan perinteisestä valvojan, työnjakajan ja ohjaajan roolista ja vahvistettava itseään osaamisen suuntaajaksi, ilmapiirin rakentajaksi ja tämän myötä myös oppimisprosessin tukijaksi (Viitala 2004, 202.)

Kivinen (2008, 116) väitöskirjassaan on pyrkinyt kuvaamaan tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Hän on toteuttanut kyselyn terveydenhuollon johtajille ja työntekijöille ja pyrkinyt kuvaamaan tiedon ja osaamisen johtamisen toteutumista sekä selittämään siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon organisaatioissa. Kivisen mukaan strategiatyötä tekevät lähinnä vain johtajat, henkilöstön osallistumisen ollessa vähäistä. Yksilötasolla yhteisesti hyväksytyt tavoitteet vahvistavat sitoutumista sekä lisäävät ja suuntaavat yksilöiden välistä yhteistyötä ja tiedon osaamisen jakamista niiden saavuttamiseksi. Tiedon ja

osaamisen johtaminen on haaste terveydenhuollon organisaatioille, mutta samalla mahdollisuus rajojen madaltamiseen (Kivinen, 2008, 190-195.)

2.2 Osaamisen johtaminen ja ammatillinen kasvu

Ruohotie (2000,57) viittaa Halliin ilmaisemalla, että erilaiset kasvua laukaisevat tekijät murtavat urarutiinin, minkä johdosta yksilö alkaa pohtia uravalintaansa ja sen vaihtoehtoja. Ulkoapäin tullut tieto, ohjaus, kannustus ja palaute voivat vahvistaa valintatietoisuutta. Urarutiinin muutos tässä opinnäytetyössä tarkoittaa mielestäni hetkeä, kun hoitajan tulee suorittaa iv-lupa. Hän arvioi itseään, tarpeitaan, taitojaan, etsien uusia vaihtoehtoja ja arvioi tämän hetkistä työtään. Hän pohtii nykyisen työnsä ja ammattinsa perusteita, arvioi ammatti-identiteettiään ja minäkuvaansa ja valmistelee suunnitelmaa näyttökoetta varten (Ruohotie 2000, 57.) Tätä vaihetta Ruohotie (2000) kutsuu exploraatiovaiheeksi. Prosessi vaikuttaa myös itsearvostukseen. Aluksi henkilö saattaa kokea epävarmuutta. Vakiintumisen seurauksena hoitaja oppii luottamaan itseensä ja omiin kykyihinsä. Kehitys vahvistaa tietoisuutta ja lisää itsestä muutosvoimaa ja lisää todennäköisesti myös tulevien syklien todennäköisyyttä (Ruohotie 2000,57.)

Ammatillinen kasvu käsittää kehittämistoimet, jotka kohdistetaan ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillisen kasvun tavoite on parantaa osaamista ja suoritusta. Ammatilliseksi kasvuksi voidaan ilmaista tiedon hankkimista, taitojen ja tekniikoiden kehittämistä sekä henkilökohtaisen arvostuksen kehittämistä ulkopuolisten silmissä (Hilden 2002, 33.) Ammatillisen kasvun edellytyksenä Ruohotie (2000) tuo myös esille tietojen taitojen ylläpidon. Tietojen ja taitojen nopea vanheneminen on uhka eri ammatissa toimiville, erityisesti korkean koulutuksen hankkineille. Tieto lisääntyy, komplisoituu, nopeasti puoliintuu ja teknologia muuttuu. Lisäksi tulee ottaa huomioon muutokset taloudellisessa ja poliittisessa ympäristössä sekä sosiaaliset ympäristön muutokset (Ruohotie 2000, 49). Ihannetapauksessa yksilö kehittyy koko työikäisyyden ajan. Hän kokee, että on mahdollisuus kehittyä jatkuvasti työssään. Kasvuprosessin kuitenkin tiedetään katkeavan jossakin vaiheessa, jolloin työmotivaatio heikkenee, työ menettää merkitystä ja tehtävän hoito muuttuu rutiiniksi. Kasvua laukaisevia tekijöitä voi löytää yhteiskunnasta, organisaatiosta, työroolista ja yksilöstä itsestään (Ruohotie 2000, 49 - 50.) Opinnäytetyössäni kasvua laukaiseva tekijä yksilön kohdalla on tarve suorittaa iv-lupa. Tiedot ovat vanhentuneet viiden vuoden aikana tai henkilöllä ei vielä ole voimassa olevaa iv-lupaa.

Ammatillinen kyvykkyys eli kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana. Ihmisellä on taidot suhteessa siihen tehtävään, mikä hänelle on annettu.

Ydinpätevyytenä pidetään tietoja ja taitoja, mitkä ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan potilaan hoitoa suunnitelmallisesti, yksilöllisesti sekä pystyy arvioimaan sitä (Hilden 2002, 33-35.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitukseni on kehittää sairaanhoitajan suonensisäisen lääkehoidon taitoa, mikä on sairaanhoitajan ydinosaaamista.

Epäpätevyyden eli inkompetenssin kerrotaan tarkoittavan sitä, että henkilö ei vielä osaa jotain tehtävää. Myös inkompetenssin kohdalla voidaan puhua tietoisesta ja tiedostamattomasta. Käsitteeseen inkompetenssi liitetään useita negatiivisia vivahteita. Tämä voi tulla esille esimerkiksi siinä, että hoitaja kokee harmilliseksi sellaiset potilaan, jotka ovat tiedonhaluisia (Hilden 2002, 36.) Epäpätevyys on myös tärkeä ottaa huomioon, sillä näyttöä antava hoitaja voi olla ensikertalainen, juuri valmistunut sairaanhoitaja tai kauan sairaanhoitajan työstä poissa ollut hoitaja.

Lisäksi ryhmitellään näennäispätevyys eli pseudokompetenssi. Tämä tarkoittaa sitä, kun on epäselvää, onko henkilö pätevä vai ei. Tällaisesta henkilöstä kerrotaan, että hän ei tietoisesti pyri johtamaan ketään harhaan osaamisensa suhteen eikä myöskään ylpeile onnistuessaan, mutta voi kokea voimakasta uupumista. Tällainen henkilö arvioi omat taitonsa liian vähäisiksi ja toisaalta muut arvioivat henkilön taidot liian suuriksi. Pseudokompetenssia ruokkii virheelliset koulutukseen ja kasvatukseen liittyvät toimintatavat ja toisaalta kulttuurilliset odotukset (Hilden 2002, 37.)

2.3. Lääkehoidon kehittyminen ja valvonta

Lääkkeiden käyttö on aina ollut eräs lääketieteen kulmakivistä. Lääkehoidosta on todisteita muinaisen Egyptin 1550 ennen ajanlaskun alkua. Paparys Ebers kuvaa 800 lääkevalmisteen reseptin ja satojen rohdosten käytön. Tätäkin varhaisempia osoituksia lääkehoitotaidoista on Mesopotamian alueelta 2200 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Lääkehoito juontaa juurensa kokemuksellisiin ja uskomuksiin perustuvaan intialaisen, kiinalaisen, juutalaisen, eteläamerikkalaisen, antiikin kreikan ja roomalaisen lääkintätaidon lähteille. 1900-luvulla lääkehoito kehittyi nopeasti. Kehitykseen vaikuttivat luonnontieteellisen perustutkimuksen saavutukset. Näiden avulla ymmärretään yhä useampien lääkeaineiden vaikutustapoja. 1900-luvulta lähtien voidaan sanoa lääkehoitoa tutkimukseen pohjautuvaksi (Veräjänkorva, Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila & Torniainen 2006, 10-12.)

Lääkehoitoa valvovat lääkelainsäädäntö, sosiaali- ja terveysministeriö (STM), lääkelaitos, terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) sekä lääkehoidon kehittämiskeskus (Rohto) (Veräjänkorva ym. 2006, 21). Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on terveyden

edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairauksien parantaminen sekä niiden lievittäminen. Heidän toiminnassaan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä, perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja pyrittävä jatkuvasti täydentämään niitä (Laki 559/1994.) Lääkehoitoa toteuttavan henkilön on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta sekä tiedettävä lääkehoidon vaikuttavuus. Ainoastaan tekninen osaaminen ei riitä vaan lisäksi pitää osata lääkelaskentaan liittyvä tietoperusta (Turvallinen lääkehoito 2006, 48.) Ammattihenkilön osaamista on myös lääkkeen käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvä tietoperusta ja miten eri lääkeumuotoja käsitellään ja miten ne toimitetaan käyttökuntoon ja saatetaan potilaalle annettavaksi. Työyksiköiden on varmistettava, että työyksikössä on henkilö, joka vastaa lääkehoidon perehdytyksestä ja varmistaa työntekijän valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Työnantajan tehtävänä on järjestää lääkehoidon täydennyskoulutus. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on taas velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen (Turvallinen lääkehoito 2006, 48 - 49.)

2.4 Lääkehoidon haasteet

Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä (2006, 11) tuovat esille haasteita sairaanhoitajan työlle. Haasteena pidetään uusien tehokkaasti vaikuttavien lääkkeiden annostelua potilaalle ja lääkeaineiden vaikutusten seuranta, mikä taas vaatii sairaanhoitajalta ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista. Lääkehoidon osaaminen on lisännyt vaatimuksia entisestään lääkehoidon lisääntyessä. Sairaanhoitajille on siirtynyt ennen vain lääkäreille kuuluneita lääkehoidon tehtäviä, kuten esimerkiksi suonensisäinen lääkehoito (Veräjänkorva ym. 2006,12.)

Sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu sairaanhoitajaopiskelijoiden ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista. Lääkehoidossa on todettu ongelmia ja keskeisimmät ongelmat kohdistuvat lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin. Virheen kerrotaan olevan esimerkiksi laiminlyönti, lääkkeen antamattomuus, väärä annos ja antotapa, väärä arvio, väärä annostelumuoto, virheellinen lääkkeen valmistaminen tai annostelutekniikka (Veräjänkorva ym. 2006, 12.)

Lääkehoidon osaamisessa tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Ammattitaito kehittyy yhdistämällä teoreettista tietoa ja työstä saatuja kokemuksia. Lääkehoidon käytännön kokemusta voidaan varmistaa hoitajan osaamisen varmistamisella. Osaamista arvioidaan siten, että hoitohenkilöstön lääkehoidon toteuttamisvalmiuksia,

täydennyskoulutustarvetta ja koulutuksiin osallistumista seurataan säännöllisesti. Hoitajan tehtävä lääkehoidossa on toteuttaa lääkehoitoo lääkemääräyksen mukaisesti ja on vastuussa siitä. Hoitajalta vaaditaan terveydenhuollon koulutuksen lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttava lupa. Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon antamiseen sekä verensiirtojen tekemiseen vaaditaan lisäkoulutusta, näytön antamista ja kirjallinen lupa lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalta lääkäriltä. Tämä koskee määräaikaista, sijaisia sekä vakituisia hoitajia. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla ammattihenkilöllä on oltava kopio voimassaolevasta luvasta (Veräjänkorva ym. 2006, 31-41.)

3 SUONENSISÄISEN LÄÄKEHOIDON NÄYTTÖKÄYTÄNTÖ

3.1 Näyttökäytänteitä

Opetushallituksen (2006, 7) oppaan mukaan ammattiosaamisen näytöt varmistavat koulutuksen laatua ja vahvistavat työelämäyhteyksiä. Lisäksi nämä yhdistävät arviointia ja antavat palautetta käytännön ammattitaidosta, helpottavat työelämään siirtymistä, antavat tietoa koulutuksen järjestäjälle ohjaus- ja tukitoimien toimivuudesta sekä tuottavat tietoa. Näytönantajalle näytöt taas tuovat opiskeluun tavoitteellisuutta, yhdenmukaistavat arviointia, lisäävät työelämäläheisyyttä ja käytännönläheisyyttä sekä lisäävät opiskelumotivaatiota, yksilöllistävät opiskelua ja helpottavat työllisyyttä.

Koulutuksen järjestäjän ja opettajan näkökulmasta näytöt ohjaavat opetusta, monipuolistavat arviointia ja arviointimenetelmiä, edellyttävät työelämän tiivistä yhteistyötä, tuovat tavoitteellisuutta ja käytännönläheisyyttä työssä oppimiseen ja muuhun opetukseen, auttavat ylläpitämään ammattitaitoa sekä antavat välineitä itse arviointiin ja tietoa koulutuksen kehittämisen pohjaksi (Opetushallitus, 2006, 8.)

Ammattiosaamisen näytöt ovat ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelmassa osa opiskelija-arviointia. Nämä ovat koulutuksen järjestäjän ja työelämän yhdessä suunnittelemaa, toteuttamia ja arvioimia työtilanteita tai työprosesseja. Tällä pyritään varmistamaan koulutuksen laatua ja vahvistamaan työelämäyhteyksiä (Opetushallitus 2006, 6.) Näyttökäytäntö on käytössä muunmuassa lähihoitajaopiskelijoilla, jotka antavat näytön osaamisestaan harjoittelupaikassaan. Näyttökäytäntöihin liittyvää tietoa voin mielestäni soveltaa sopivassa määrin iv-näyttömallin suunnittelussa ja teossa.

Työssä oppiminen tarkoittaa työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettävää ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelman mukaista käytännön opetusta. Näyttötutkinto taas tarkoittaa aikuisopiskelijan ammattitaidon osoittamista näytöillä, mistä saa näyttötodistuksen. Näyttötutkinto suoritetaan aidossa työtilanteessa. Näyttötutkintoina voidaan toteuttaa ammatillisia perustutkintoja, ammattitutkintoja sekä erikoisammattitutkintoja. Ammattiosaamisen näytöt taas ovat koulutuksen järjestäjän ja työelämän yhdessä suunnittelemaa, toteuttama ja arvioima työtilanne tai työprosessi. Ammattiosaamisen näytöissä opiskelija osoittaa, miten hyvin hän on saavuttanut opintojen keskeisen ammattitaidon (Opetushallitus, 2008, 3.)

3.2 Näyttöjen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opetushallituksen (2006 40 - 42) oppaassa tuodaan esille, että on hyvä määritellä, mitä näyttöä annetaan, mitkä ovat arvioinnin kohteet ja kriteerit, milloin näyttö annetaan ja miten osaaminen ja näytöt tunnustetaan. Oppaassa käy ilmi myös, että ammattiosaamisen näytöt olisi hyvä antaa aidossa työympäristössä, mitä ei kuitenkaan ole aina mahdollista toteuttaa. Näyttö voidaan antaa myös muualla, olennaista kuitenkin on, että osaaminen osoitetaan tekemällä käytännön työtehtäviä.

Opiskelijan näkökulmasta näytöistä kerrotaan, että kokemusten perusteella opiskelijat arvostavat työelämän edustajien antamaa arviota. Työelämän edustajan läsnäolo arviointitilanteessa lisää opiskelijan motivaatiota ja parantaa näyttösuoritusta. Ammattiosaamisen arvioinnissa pyritään kiinnittämään huomioita työprosessien-, työtehtävän-, työturvallisuuden ja tiedon hallintaan ja ydinosamiseen. Työelämän edustajalle on tärkeää olla tiedossa arvioinnin kohteet ja arviointikriteerit, jotta tietää etukäteen mitä arvioidaan ja arvioinnissa kiinnitetään näin huomio arvioinnin kannalta oikeisiin asioihin (Opetushallitus, 2006, 43 - 45.)

Näyttöjen vaikutuksesta työssä oppimisen laatu kehittyy, ammattitaidon työelämävastaisuus paranee, oppiminen ja osaaminen varmistuvat, arvostus lisääntyy, opetus yksilöllistyy, mahdollisuus palautteen saamiseen paranee sekä oppimishalu ja ammatillinen kasvu lisääntyvät (Vehviläinen, 2004, 68 - 69.)

3.3 Näyttökäytäntö operatiivisella vastuualueella

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen, pään ja kaulan sairauksien vastuualueella suonensisäisten näyttöjen organisoinnista vastaa silmätautien poliklinikan osastonhoitaja. Hän on toiminut tehtävässä vuodesta 2004 asti. Iv-näytöillä havainnoitavia näytön osa-alueita ovat sähköisen Pharmaca Fennican käyttö, lääkehoitosuunnitelmien (PPSHP, oma työyksikkö) löytäminen PPSHP:n intranetistä, iv-lääkkeiden käsittely ja aseptiikka. Lisäksi havainnoitavia osa-alueita ovat lääkkeiden antaminen ja aseptiikka, nesteensiirtotekniikka ja aseptiikka, lääke- ja nestehoidon dokumentointi, verivalmisteiden tilaus ja siihen liittyvien verikokeiden hallinta sekä verivalmisteiden siirtoon liittyvät asiat.

Havainnoitavat näytön osa-alueet on jaettu kuuteen rastiin. Rastiin yksi on varattu aikaa 15 minuuttia näytönantajaa kohden ja se sisältää sähköisen Pharmaca Fennican käytön sekä lääkehoitosuunnitelman. Rastille kaksi aikaa on varattu 15 minuuttia näytönantajaa varten.

Rastilla havainnoidaan lääkkeiden käsittely sekä suojakäsineiden käyttö. Rastille kolme aikaa on varattu 30 minuuttia. Rastilla havainnoidaan lääkkeen antamiseen ja aseptiikkaan liittyvät asiat sekä lääke- ja nestehoidon dokumentointi. Rastilla neljä näyttövastaanottajat ovat havainnoineet nesteensiirtotekniikkaa ja aseptiikkaa. Aikaa rastille on annettu yhteensä 30 minuuttia. Viidennellä rastilla havainnoitavina alueina ovat olleet verivalmisteen tilaus ja verikokeiden hallinta. Aikaa rastille viisi on annettu suorittaa yhteensä 20 minuuttia. Rasti kuusi on sisältänyt verivalmisteiden siirtoon liittyvät havainnoitavat asiat. Aikaa rastille on annettu yhteensä 30 minuuttia. Jokaisella näyttörastilla on ollut yhdestä kahteen näyttövastaanottajaa.

Yhdelle näyttöantajalle näyttökokeeseen aikaa menee 2 tuntia 40 minuuttia, mikäli näyttöantaja pääsee suoraan seuraavalle rastille. Käytäntö on osoittanut, että aikaa menee enemmän. Yhtenä näyttöpäivänä ajankohtana 08.00-16.00 ehtii suorittaa 14 hoitajaa näyttökokeen. Tämä vie 14 hoitajan (näyttöantaja) resurssit omista työyksiköistä sekä 12 hoitajan (näyttövastaanottaja) resurssit, mikäli jokaisella rastilla on kaksi näyttövastaanottajaa. Oysin Iv- koordinaattorilta saamieni tietojen mukaan vuoden 2005 jälkeen uuden muotoisen iv-luvan on suorittanut yhteensä 1173 hoitajaa, joista syksyllä 2010 aktiivisesti suoritti 311 hoitajaa.

4 PROJEKTI KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

4.1 Projektin tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihe nousi käytännön työssäni havaitsemistani puutteista ja kehittämistarpeista. Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteena oli tuottaa malli suonensisäisen lääkitsemisen näytöille aluksi operatiivisen alueen näytönvastaanottajille ja tarkoituksena on kehittää hoitajien lääkehoidon osaamista.

Projektina tehtävän iv-näyttökäytännön mallin tekemistä ohjasi Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa määritelty lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Strategian mukaan hoidon tulee olla potilaslähtöistä ja tarkoituksena on tarjota potilaille arvioitua, korkeatasoista ja vaikuttavaa hoitoa turvallisesti ja sairauden kannalta oikea-aikaisesti. Potilasturvallisuutta edistetään muun muassa toteuttamalla valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia. Tavoitteisiin pääsemiseksi henkilöstön osaamisen pitää vastata toiminnan tarpeita (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yleiskirje, 31.1.2011). Lisäksi huomioin, mitä turvallinen lääkehoito-oppaassa (STM;2006), on linjattu lääkehoidon toteuttamiseen liittyen.

Opinnäytetyössä mielenkiintoni kohdistui nykyiseen iv-näyttömalliin ja sen kehittämiseen. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on selvittää, millaiset kokemukset näytön vastaanottajilla on iv-näyttökäytännöstä ja miten he haluaisivat kehittää näyttökäytäntöä. Lisäksi tarkoitukseni on selvittää, minkä merkityksen näytönvastaanottajat antavat iv-näytöistä sairaanhoitajan iv-osaamiselle. Tarkoitukseni on myös selvittää näytönantajien kokemuksia ja mielipiteitä iv-näytöistä.

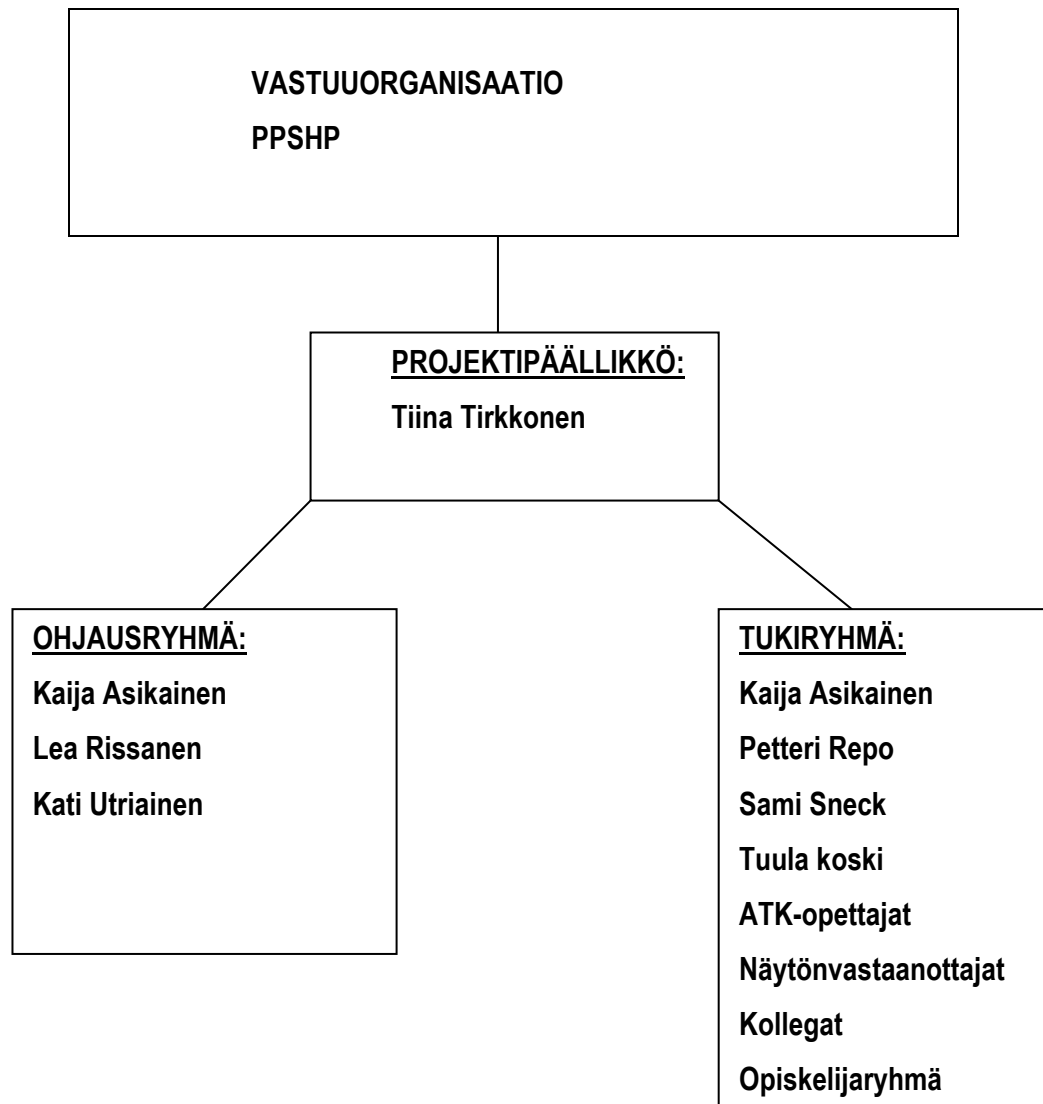
4.2 Projektiorganisaatio

Projektin asetettiin lupa opinnäytetyölle lomakkeella (liite1) sekä opinnäytetyön yhteistyösopimuksella (liite 2), missä kävi ilmi projektin nimi, tekijä, tutkimuksen tausta, asettaja, tyyppi sekä tavoitteet. Lisäksi esille tuli projektin aikataulu, kustannusarvio sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa. Projektin asettajan ja projektin hyväksyjän tehtävänä oli hyväksyä mahdolliset muutokset tavoitteisiin ja projektisuunnitelmaan sekä hyväksyä tulokset ja projektin päättäminen. Projekti käynnistyi marraskuussa 2011 kirjallisuuskatsauksen laatimisella ja projekti valmistui ajallaan keväällä 2012.

Usein myös opiskelutyönä tehtävälle projektille on hyödyllistä nimetä projektipäällikkö. Projektin jäsenet ja toimeksiantaja voivat tällöin yhdessä määritellä projektipäällikön vallan ja vastuun kyseisessä hankkeessa. Projektipäällikkö on käytännössä henkilö, joka vastaa ryhmän työskentelystä ja siitä, että hankkeen osat, osaprojektit tulevat ajallaan tehdyiksi niiden sääntöjen ja sopimusten mukaisesti, jotka projektisuunnitelmassa on luonnosteltu (Hakala 1998, 29.) Projektipäällikkö Tiina Tirkkonen huolehti projektin suunnittelusta, toimeenpani projektin, vastasi tiedottamisesta sekä laati loppuraportin eli valmiin opinnäytetyön.

Oulun yliopistollisesta sairaalasta ohjausryhmään kuului osastonhoitaja Kaija Asikainen sekä apulaisosastonhoitaja Petteri Repo. Ohjaavana henkilöinä, joka ei osallistunut opinnäytetyön tekemiseen, mutta kommentoi ja neuvoi tarvittaessa projektin valmistumisvaiheessa, toimi ammattikorkeakoulun puolelta yliopettaja Lea Rissanen. Hän ohjasi opinnäytetyön etenemistä, hyväksyi projektisuunnitelman ja antoi luvan opinnäytetyön jatkamiselle. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajana toimi TtT Kati Utriainen.

Tukiryhmään kuuluivat Oulun yliopistollisesta sairaalasta Kaija Asikainen, Petteri Repo, lääkehoidon koordinaattori Sami Sneck sekä iv-näytönvastaanottajat, kollegat sekä ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisen ja johtamisen opiskelijaryhmä. Projektin asiantuntijana toimi Kaija Asikainen, joka varmisti kehittämistyöni sisällön oikeellisuuden. Oulun sosiaali- ja terveysalan yksikön puolelta tukiryhmään kuuluu äidinkielen lehtori Tuula Koski, joka ohjasi kielen oikeellisuuteen liittyvissä asioissa. Oulun ammattikorkeakoulun atk-opettajilta sain tukea tietokone-ohjelmissa ja niihin liittyvissä ongelmissa. Laatuhenkilöinä ja laadun asiantuntijana toimi yliopettaja Lea Rissanen. Seuraavalla sivulla on esitetty kuvio (1) projektiorganisaatiosta.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

5 LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osuus on laadullinen tutkimus ja laadullisen tutkimuksen ohessa tuotan kehittämistyön omaan työyksikköni. Lähtökohtana kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen Hirsjärvi ym. (2008, 157) on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentit. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi toimii, kuten toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Tällöin muunmuassa on hyvä käyttää kyselyä tai haastattelua tiedonkeruumenetelmänä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-72). Lomakekyselyssä ei voida kysyä mitä tahansa sellaista, mikä olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää. Jokaiselle kysymykselle tulisi löytää perustelu tutkimuksen viitekehiksestä, tutkittavasta ilmiöstä tai jo tiedetystä tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Yleisesti tiedetään, että mikäli kyselyyn vastaajalle aihe ei heidän kannaltaan tärkeä, saattaa vastausprosentti jäädä pieneksi. Suurelle joukolle lähetetyistä kyselyistä vastausprosentiksi saadaan yleensä 30-40 prosenttia. Useimmiten tutkija joutuu karhuamaan ja muistuttamaan vastaajaa ja karhuamisen jälkeen vastausprosentti voi nousta 70 - 80 prosenttiin. Kyselyitä voidaan tehdä avoimina ja monivalintakyselyinä. Avoimissa kyselyissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2008, 191-194.) Kyselyn tein Webropol-kyselynä ja aineiston analysoin sisällönanalyysillä.

Tutkimustehtävät:

Millainen on nykyinen iv-näyttökäytäntö?

Millainen on iv-näyttökäytäntö näytön antajien ja näytön vastaanottajien näkökulmasta?

Miten iv-näyttökäytäntöä voidaan kehittää?

5.1 Aineiston keruu

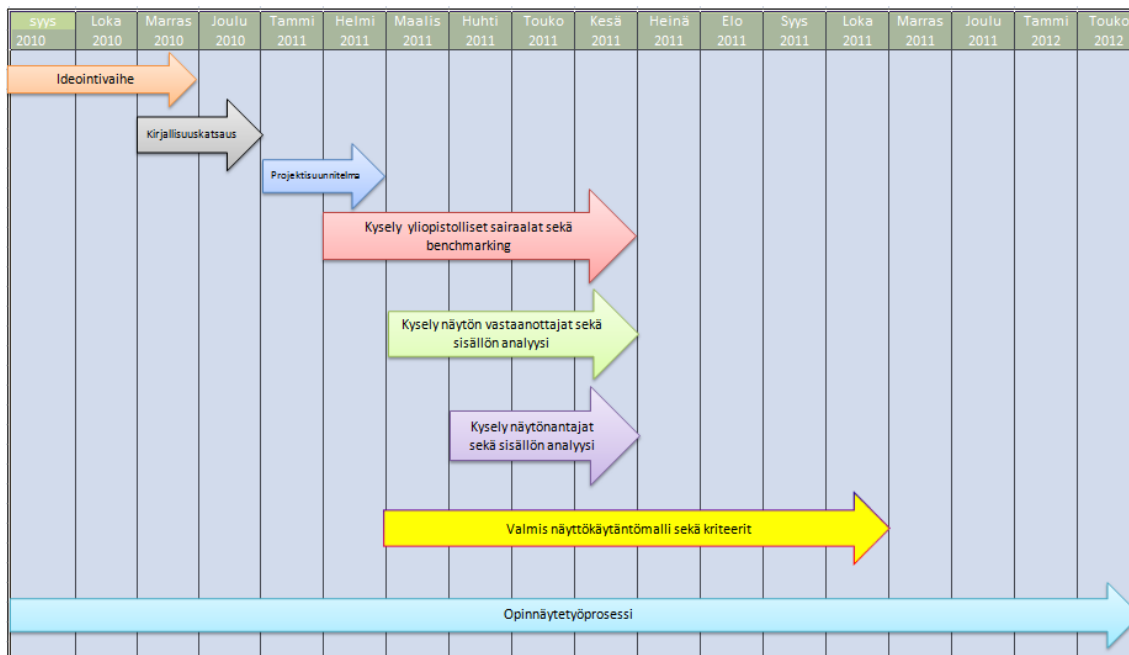
Ensimmäisessä vaiheessa, maaliskuussa 2011 tein sähköpostitse tiedonkeruun vuosina 2010-2011 iv-lupaprosessin suorittaneille näytönvastaanottajille (25). Tiedonkeruulomakkeessa (liite 3) käytin avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä selvitin sairaanhoitajien ja esimiesten mielipiteitä siitä, millaisena he ovat kokeneet iv-lupa prosessiin liittyvät näytöt. Lisäksi selvitin, mitä parannettavaa tai mitä kehitettävää he ovat havainneet näyttöihin liittyen. Aikaa vastuksille annoin yhteensä kaksi viikkoa. Tarkoitukseni oli myös tehdä tarvittaessa karhuamista vastauksista, mikäli vastausprosentti jäisi pieneksi.

Kyselyssä apuna käytettiin Webropolia, mikä on Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin ostama Internet-sivusto, jonka kautta vastaajat pääsevät vastaamaan kyselyyn. Asetin tiedonkeruu lomakkeen tilaan, jolloin vastaaja ei pystytty tunnistamaan. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suoja ja myös luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Tutkimuksen tarkoitus on saada näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi ym. 2008, 175-176.) Päädyin valitsemaan aineistonkeruu menetelmäksi avoimet kysymykset, koska ne mahdollistavat vastaajalle sen, että voivat kertoa asiasta omin sanoin. Kyselyyn vastasi yhteensä 10 hoitajaa, vastausprosentiksi tuli 40 prosenttia. Kyselyn vastaukset käsitelin sisällönanalyysillä.

Toisessa vaiheessa keväällä 2011 tein sähköpostitse tiedonkeruun vuosina 2010-2011 iv-lupaprosessin suorittaneille hoitajille. Kyselyitä lähetin yhteensä 86 hoitajalle. Tiedonkeruun suoritin käyttämällä Webropol-palvelua. Tiedonkeruulomakkeessa (liite 4) käytin sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä selvitin hoitajien mielipiteitä siitä, millaisena he ovat kokeneet iv-lupa prosessiin liittyvät näytöt. Lisäksi selvitin, mitä parannettavaa tai mitä kehitettävää he ovat havainneet näyttöihin liittyen. Kyselyn suoritin toukokuussa 2011. Aikaa vastuksille annoin yhteensä kaksi viikkoa. Avoimien kysymysten vastaukset käsitelin käyttäen apuna sisällönanalyysiä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 36 hoitajaa. Vastausprosentti oli 41,9%. Kyselyyn vastanneista 13,9% oli iältään 25-30 vuotta, 31-35 vuotiaita oli yhteensä 19,4%, 36-40 vuotiaita oli 2,8%, 46-50 vuotiaita oli 13,9% ja 51-60 vuotiaita 16,7%. Työvuodet ajoittuivat siten, että vastanneista 1-5 vuotta alalla olleita oli 13,9%, 6-10 vuotta olleita oli yhteensä 19,4%, 11-15 vuotta sekä 16-20 vuotta töissä olleita oli yhteensä 2,8%, 21-25 vuotta olleita oli 22,2 %, 26-30 vuotta olleita oli 16,7%, 31-35 vuotta olleita oli 19,4% ja yli 36 vuotta alalla olleita oli 2,8%. Vastanneista 47,2 % ilmoitti koulutukseensa opistoasteen tutkinnon, 50 % vastanneista oli ammattikorkeakoulu tutkinto ja ylempi korkeakoulututkinto oli 2,8 % vastanneista. Sairaanhoitajaksi ilmoitti vastanneista 77,8 %, esimieheksi 25% ja muuksi ilmoitti 5,6%.

Kolmannessa vaiheessa saatua aineistoa kerättyä sekä näytön vastaanottajilta että näytön antajilta aloin käsitellä aineistoa käyttäen apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän vaiheen aloitin lokakuussa 2011. Alla kuvio projektin etenemisestä.



Kuvio 2 Projektin roadmap

5.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Opinnäytetyöni laadullisen eli kvalitatiivisen perusanalyysin menetelmänä käytin sisällön analyysiä analysoidessani avoimia kyselyjä (liite 5). Sisällön analyysiä apuna käyttäen voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Tutkijalle on tärkeää selvittää, hakeeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-95.) Tuomi & Sarajärvi (2009) tuovat esille Eskolan (2001;2007) jaottelumallin aineistolähtöisestä, teoriasidonnaisesta ja teorialähtöisestä analyysistä. Päädyin omassa tutkimuksessa aineistolähtöiseen analyysimenetelmään. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoituksena on saada teorettinen ymmärrys kokemuksesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 - 96). Janhonen & Nikkonen (2003, 40) kertovat sisällönanalyysillä olevan siihen kohdistuneesta kritiikistä huolimatta olevan monia mahdollisuuksia. Sisällönanalyysiä on käytetty useissa hoitotieteellisissä väitöskirjatutkimuksissa analyysimenetelmänä.

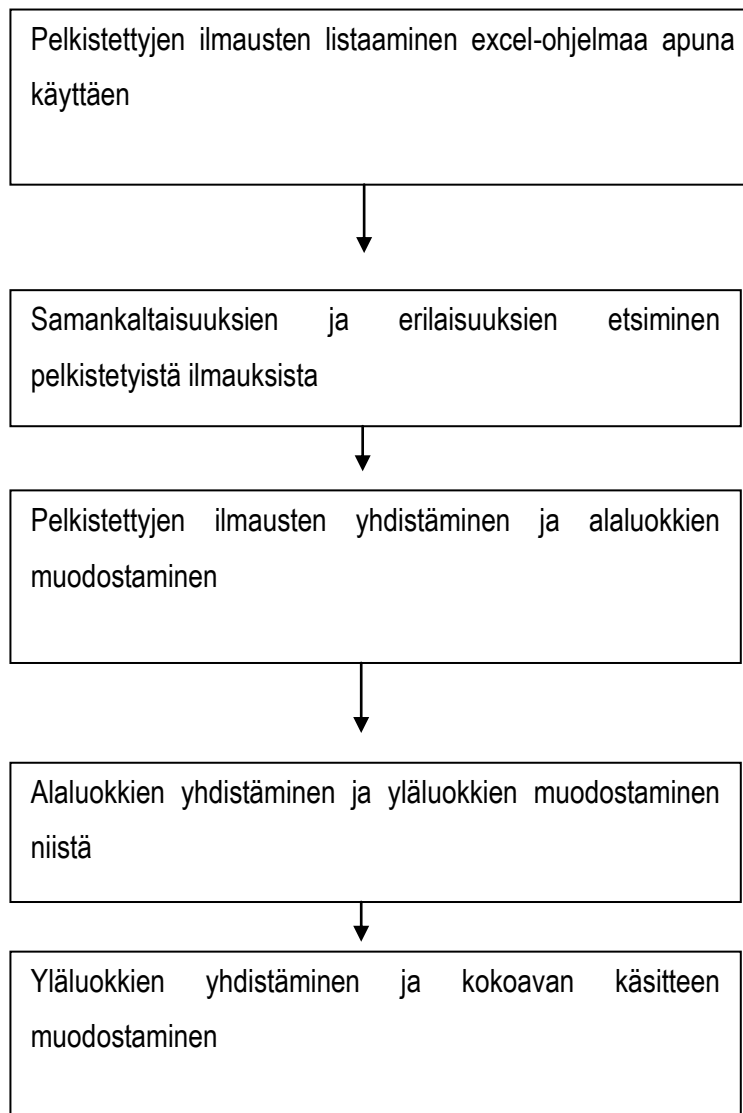
Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, kuten Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) tuovat esille Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi. Prosessi alkaa aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla alkuperäisilmauksista. Tämän jälkeen on toinen vaihe eli ryhmittely mistä käytetään myös nimeä kluserointi ja kolmanneksi teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Omassa aineistossani pelkistettävä aineisto on aineistonkeruu lomakkeiden vastukset sekä näytön antajilta että näytön vastaanottajilta. Esimerkkini sisällönanalyysin kulusta (liite5) turvallisuuden lisäämisessä on näytönvastaanottajien

vastaukset ja kuinka käsittelin kyseistä aineistoa. Kirjoitin jokaisen alkuperäisilmauksen excel-
taulukkaan, minkä jälkeen pelkistin lauseet. Pelkistämisen aineistosta karsitaan tutkimukselle
epäolennainen pois. Pelkistämisen vaihetta seuraa ryhmittelyvaihe, missä alkuperäisestä aineistosta
koodatut ilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään samankaltaisuuksia/eroavaisuuksia kuvaavia
käsitteitä. Näiden mukaan tapahtuu ryhmittely ja luokittelu sekä luokkien nimeäminen kuvaavaksi.
Luokat voidaan jakaa ala- ja yläluokkiin. Kolmannessa vaiheessa erotetaan tutkimukselle
olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Aineiston kluseroinnilla eli ryhmittelyllä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodatut
alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai
eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineistossa samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja
yhdistetään luokaksi ja luokat nimetään kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkö voi olla
ominaisuus, piirre tai käsitys (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 110.)

Esimerkkinä aineiston abstrahoinnista muodostin lääkehoidon turvallisuudesta ja turvallisuudesta
työskentelyssä yhdistävän luokan (liite5). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään
käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on tutkijan tulkintaa sekä
päätelyä, jossa edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.
Abstrahoinnissa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään malli,
käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112-113.)

Yhdistelin vaiheet yhdestä kolmeen ja kokosin saamani tiedot yhteen ja tarkastelin nousseita
kehittämisideoita. Laatu parantaakseni näytin kehittämideoita tuki- ja ohjausryhmälleni
säännöllisin aikaväleihin. Toiveenani oli luoda ensisijaisesti toimiva, laadukas sekä
kustannustehokas näyttökäytäntömalli, mikä mahdollisesti tulisi tulevaisuudessa yhtenäiseksi
käytännöksi koko Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Seuraavalla sivulla (kuviokuva 3)
kuvattuna oman aineistoni sisällönanalyysiin eteneminen.



Kuvio3 Oman aineistoni sisällönanalyysin eteneminen mukaellen, Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109.

6 TULOKSET

6.1 Näytönvastaanottajien kokemuksia

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen on nykyinen iv-näyttökäytäntö ja toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen näyttökäytännö on näytönvastaanottajien näkökulmasta. Tehokkaan henkilöstön kehittämiseen liittyy, että esimiehenä ymmärrämme yksilötasolla osaamisen ja sen, mitä tulisi oppia ja kehittää (Hilden 2002, 68-69). Pääosin kokemukset iv-näyttökäytännöstä olivat positiivisia ja mielekkäitä. Näytönvastaanottajien vastuksten kokemuksista nousi viisi pääluokkaa; ajankäytön hallinnan kehittäminen, kuormittavuuden vähentäminen, ilmapiirin luominen, tiedon lisääminen sekä taloudellisuuden parantaminen. Ajankäytönhallinnasta koettiin tärkeäksi ja mahdollisuus suunnitella omaa ajankäyttöä sekä mahdollisuutta keskittyä tehtävään rauhassa. Viitala (2004, 188) tutkimuksessaan toi esille, että osaamisen johtamisen ulottuvuuksia on oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessien tukeminen ja oppimista edistävän ilmapiirin luominen. Oppiminen mahdollistuu parhaiten työyhteisössä, missä on turvallinen ja luottamusta edistävä ilmapiiri (Viitala 2004, 199-200).

” Alussa (ennenkuin oli nykyinen rastisysteemi), oli rankkaa ottaa näyttöjä työnlomassa. Oli hoidettava omat potilaat ja yrittää joka välissä ohjata näytönantajaa. Rastisysteemissä kuitenkin saa keskittyä rauhassa.”

”Järjestetyt näyttöpäivät koulutuskalenterin kautta ovat olleet työntäyteisiä yleensä ainakin viime kuukausina. Sellaisina päivinä on saanut keskittyä tähän hommaan.”

Kuormittavuuden vähentämistä pidettiin myös tärkeänä. Osa vastaajista kokivat, että kuusi rastia on liian raskas suorittaa yhden näyttöpäivän aikana. Toisaalta koettiin, että näytöt voitaisiin suorittaa myös omassa työyksikössä.

”Kokonainen päivä sisältäen 14 näyttöä on raskas.”

”Turhaa ajan ja resurssien tuhlausta, voisi hoitaa taloudellisemminkin omissa työyksiköissä.”

”Jotkut näytönantajat eivät osanneet ainakaan meidän rastilla asioita ja tilanne meni opettamiseksi. Se oli rasittavaa. Vei turhan paljon aikaa. Ollaanko nyt menossa siihen suuntaan, että näyttöjä ootetaan vastaan taas vuodeosastoilla, joissa on iv-tiputuksia/veritiputuksia/iv-

lääkkeiden antamisia jatkuvasti ja sinne tulee sairaanhoitajia antamaan näyttöjä muista yksiköistä, joissa ei em. hoitoja ole. Se kuormittaa vuodeosastojen näyttövastaanottajia melkoisesti.”

Iv-näytöillä ilmapiiri koettiin mielekkääksi. Erillinen näyttöpäivä koettiin hyväksi. Näytönantajista kerrottiin, että jännittävät rastille tulemista. Kuitenkin lopulta myönteinen kokemus, missä oppii toisen kohtaamista ja kokemuksista.

”Rastitoiminta ja erillinen näyttöpäivä hyvä. Näytönantajat saattavat jännittääkovastikin tullessaan. Hyvä., jos on kaksi näyttövastaanottajaa; silloin ainakin toinen muistaa sanoa esim. jostakin oleellisesta virheestä.”

”Olen kokenut vastaanottotilanteet pääsääntöisesti myönteiseksi kokemukseksi, myös vastaantittaja oppii toisten kohtaamisesta ja kokemuksista.”

”Näyttöä antavat ovat hyvin jännittyneitä tullessaan ja rennon tunnelman luominen tärkeää.”

Oppiminen ja tämän myötä tiedon lisääminen nousi tärkeäksi teemaksi. Näytövastaanottajat kokivat saavansa itse päivitettyä tietoa. Lisäksi osa näyttövastaanottajista kokivat näytöt opetustilanteena. Toiset näyttövastaanottajista kokivat opetustilanteen raskaana, koska opettaminen vei aikaa ja resursseja.

”Näytönantajat ovat työkokemukseltaan hyvin eri tilanteessa ja koen, että olen saanut myös paljon itsellenikin tietoa ja rikastuttavaa kokemusta.”

”Näyttökäytäntö oli paljolti opetusta, ainakin alussa. Jotkut näytönantajat eivät osanneet ainakaan meidän rastilla asioita ja tilanne meni opettamiseksi. Se oli rasittavaa. Vei turhan paljon aikaa.”

Näytövastaanottajat toivat esille myös taloudellisen merkityksen. Osa näyttövastaanottajista koki näyttöpäivän ajankohdan hankalaksi ja tämä johti hankaliin työjärjestelyihin. Toisaalta rastisysteemi koettiin kuitenkin hyväksi, koska rastipäivänä näyttövastaanottotyöhön pystyi keskittymään paremmin, mutta kokopäivän näytöt koettiin kuitenkin raskaiksi hoitaa. Toivottiin sitä, että kokopäivän näytön voisi jakaa toisen näytön vastaanottajan kanssa puoliksi. Yksi näyttövastaanottajista toivoi näyttöjä takaisin omiin työyksiköihin, koska koki näyttöpäivien olevan ajan ja resurssien tuhlausta.

”Minulle ne olivat hankalasti toteutettavissa koska ne olivat aamupäivisin. En voinut osallistua niihin useinkaan ja jos osallistuin, niin alla olivat kovat ja rasittavat työjärjestelyt.”

”Turhaa ajan ja resurssien tuhlausta, voisi hoitaa taloudellisemminkin omassa työyksikössä.”

”Erillinen rastipäivä erittäin hyvä, koska työnohessa näytön vastaanotto useinkin hankalaa.”

6.1.1 Näyttötoiminnan kehittäminen

Toinen kysymys vastasi kolmanteen tutkimustehtävään. Näyttötoiminnan kehittämisen kokemuksista muodostui kaksi pääluokkaa, joita olivat toiminnan kehittäminen sekä työn kehittäminen. Toiminnan kehittämiseen liittyi ajankäytön kehittäminen, rastien yhdistäminen sekä toivottiin selkeää organisoimisen johtamista. Kivinen (2008, 166) väitöskirjassaan pyrki kuvaamaan tiedon ja osaamisen johtamisen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Henkilöstön osallistuminen strategiatyöhön oli vähäistä, kun taas johtajat yleensä osallistuivat strategiatyöhön. Yksilötasolla taas yhteisesti hyväksytyt tavoitteet vahvistivat sitoutumista sekä lisäsivät yhteistyötä ja tiedon osaamisen jakamista niiden saavuttamiseksi. Omassa opinnäytetyöni kehittämistehtävää tehdessäni halusin sekä näytönvastaanottajien että näytönantajien osallistuvan kehittämiseen tuomalla omia kehittämisideoita esille.

”On suunniteltu, että rastien määrää vähennettäisiin. Toiminta todennäköisesti tulee jouhevammaksi, ajankäytönkannalta paremmaksi.”

”Näyttöpäivät jatkossakin hyviä. Aikataulussa varmaan vielä hiomista, ettei näytönantajallakaan menisi koko päivä näyttöihin, jos näyttöajan jouduttu ripottelemaan pitkin päivään. Vie paljon resursseja työpisteestä.”

”Parempaa organisointimahdollisuutta oman yksikön kannalta, joskus hankala saada sisäistä sijaista tilalle.”

Työn kehittämisessä nousivat esille kertaaminen, vastuualueiden kierrättäminen, näytönvastaanottajan roolin kehittäminen sekä ilmapiirin luominen hyväksi.

”Itsellä vain 1 osio, jossa ollut näytönvastaanottaja, kun AESSin oma näyttöpäivä- eli aika yksipuolinen. Voisi vastuualueita kierrättää vaikka 1/2 – 1 vuoden välein.”

”Edelleen näyttöpäivät ja rastit. Jos rasteja yhdistetään: kaksi vastaanottajaa, joista toinen ”entiseltä” toiselta rastilta. Esim. rasteilta 2 ja 4. Ohjaava ja opastava ote, jotta näyttönantajien ei tarvitse panikoida etukäteen. Näytönvastaajille voisi olla ainakin omista rasteista kertauskoulutusta.”

6.1.2 Sairaanhoidajan iv-osaaminen

Sairaanhoidajien iv-osaamisen kokemuksista muodostui pääluokiksi osaamisen varmistaminen, turvallisuuden lisääminen sekä muutoksen kokeminen. Osaamista haluttiin varmistaa osaamisen päivittämisen, iv-osaamisen, sairaanhoidajan perusosaamisen sekä osaamisen kertaamisen osalta.

”Mielestäni on erittäin hyvä, että kerran viiteen vuoteen päivitetään iv-osaamista. Aina jotain jää mieleen, vaikka juuri omassa työpisteessä toteuttaisikaan kaikkea esim. verirastit. Vaikka ei siirrä verta työkseen, on näytöistä jäänyt muistiin tärkeää asiaa. Ammattiosaamisen päivitys on paikallaan.”

”Hyvä asiahan tämä tietenkin on ja antaa sh:lle varmuuden iv-lääkkeiden antamiseen. Sellaisissa yksiköissä, joissa tätä taitoa/tietoa tarvitaan, varmuus ja kokemus kasvavat päivä päivältä edelleen. Yksiköissä, joissa iv-lääkkeitä ei anneta, taito/tieto unohtuu aivan varmasti ajan myötä. Tuntuu, että näyttöjen antaminen, harjoittelu on hukkaan heitettyä aikaa.”

”On ihan hyvä päivittää tietojaan muutaman vuoden välein.”

”Uskon, että se vahvistaa ammatti-identiteettiä. Hyvä kerrata tietoja ja taitoja, niitä varsinkin jotka tulevat omassa työssä harvoin vastaan. Uutta tietoa tulee varmasti vanhoillekin konkareille ja tuntuu varmasti hyvältä kun selviää haasteista.”

”Jokaisen työntekijän tulee kerrattua iv-asioita, vaikka ei niitä aktiivisesti omassa työssään tarvitsekaan. Kuuluu kuitenkin perusosaamiseen ja antaa varmuutta työskentelyyn.”

Lääkehoidon turvallisuus ja turvallisuus työskentelyssä koettiin turvallisuuden lisäämiseenä. Vastauksissa heijastui muutosvastarinta ja tunnistin ja epävarmuuden tunteen muutoksessa, mistä muodostui muutoksen kokeminen. Ruohotien (2000, 57) mukaan vastaavanlaista on havaittu. Aluksi henkilö saattaa kokea epävarmuutta. Vakiintumisen seurauksena hoitaja oppii

luottamaan itseensä ja omiin kykyihinsä. Kehitys vahvistaa tietoisuutta ja näin lisää muutosvoimaa.

”On ihan hyvä päivittää tietojaan muutaman vuoden välein. Lisää lääkehoidon turvallisuutta.”

”Tärkein näyttö tulee kumminkin siellä omassa työyksikössä. En kannata nykyistä käytäntöä, joka on pakkopullaa ja hyvin joustamaton systeemi kaiken kaikkiaan. Koko tentti pitäisi toteuttaa oman työyksikön sisällä, sillä jokaisessa työyksikössä on ne omat erityisvaatimukset ja –osaamiset opittavana ja siihen kannattaisi paremminkin satsata tämä aika. Tämä tenttihysteria joka on jo nyt osoittautunut sudeksi on vienyt ihan liikaa resursseja työpaikoilta.”

6.2 Näytöntantajien kokemuksia

Avoimissa kysymyksissä pyysin vastaajia kuvailemaan, millaisia kokemuksia heillä on iv-näyttökäytännöstä, miten haluaisivat kehittää näyttökäytäntöä, arvioimaan, mitä merkitystä näyttökäytännöllä on sairaanhoitajan iv-osaamiselle sekä kuvailemaan millainen on hyvä näyttötilanne. Lisäksi pyysin arvioimaan millaisena näytöntantajat kokevat iv-näyttöjen laadun ja kertomaan, mitä muuta haluaisivat sanoa iv-näytöistä. Lisäksi tein myös kyselyn siitä, minkä näytön osa-alueista kokivat helppona ja minkä taas vaativana. Näytön osa-alueita ovat sähköisen Pharmaca Fennican käyttö, lääkkeiden käsittely sekä suojakäsineiden käyttö, lääkkeen antaminen ja aseptiikka, lääke- ja nestehoidon dokumentointi, nesteensiirtotekniikka ja aseptiikka, verivalmisteiden tilaus ja verikokeiden hallinta sekä verivalmisteiden siirto. Näillä kysymyksillä sain vastukset tutkimustehtäviini.

Näytön osa-alueista helpoksi koki ilmoittavan sähköisen Pharmaca Fennican käytön sekä lääkehoitosuunnitelman osaamisen 63,9 %, lääkkeiden käsittelyn sekä suojakäsineiden käytön koki helpoksi 72,2 % lääkkeiden antamisen ja aseptiikan helpoksi koki 66,7 %, lääke- ja nestehoidon dokumentoinnin helpoksi koki 58,3% ja nesteensiirron ja aseptiikan 58,3 %. Verivalmisteiden tilaamisen ja verikokeiden hallinnan taas helpoksi koki vain 22,2% ja verivalmisteiden siirron vain 13,9 %.

Näytön osa-alueista vaativaksi ilmoitti kokevan sähköisen Pharmaca Fennican käytön ja lääkehoitosuunnitelman osaamisen 25 %, lääkkeen antamisen ja aseptiikan 5,6%, lääke- ja nestehoidon dokumentoinnin 5,6%, nesteensiirtotekniikan ja aseptiikan 11,1%, verivalmisteiden tilaamisen ja verikokeiden hallinnan 63,9 % ja verivalmisteiden siirron 66,7% vastanneista. Lääkkeiden käsittelyyn sekä suojakäsineiden käyttöön vaikeaksi kokeneita oli 0%.

6.2.1 Iv-näyttökäytännön kokeminen

Iv-näyttökäytännön kokemistesta muodostui pääluokiksi toiminnan kehittäminen, osaamisen kehittäminen sekä henkinen tukeminen. Osaamisen kehittämisessä taas nousi tärkeäksi osaamisen kertaaminen ja osaamisen tason tiedostaminen. Toiminnan kehittämisessä nähtiin sekä positiivista, negatiivista että kehitettävää. Tällä kysymyksellä sain vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtävääni.

”Positiiviset kokemukset. Tilanteet rakentavia –ei tuomita jo menee väärin! Hyvin järjestetty ja aikataulutettu.”

”Mielestäni hyvä, että näytön voi suorittaa samana päivänä kokonaisuudessaan.”

”Kun itse annoin iv-näyttöjä niin näytöt annettiin oman potilaan hoitotilanteessa. Silloin näytön antaminen sijoittuu pitkälle aikavälille. Esim. verensiirtoa piti odottaa puoli vuotta.”

”Näytönantopäivä ja suunnittelu (eri rastit) olivat hyvin suunnitellut.”

”Kerran näytöt antanut. Melko raskas päivä kiertää rasteja.”

”Rastisysteemi tuntui aluksi hyvältä, mutta ajan myötä huomasin, kuinka paljon hoitajilla menikään aikaa odotteluun, jotta pääsi seuraavalle rastille.”

”Turhan monimutkaiset. Rasteja saisi olla vähemmän. Liikaa työaikaa menee nykyisellä systeemillä.”

Näytönantajien vastauksissa osaamisen tason tiedostaminen on tärkeää ja se, että testataan aika ajoin osaamisen tasoa. Tästä nousikin pääotsikoksi osaamisen kehittäminen. Veräjänkorva ym.(2006, 31-41) toivat esille, että lääkehoidon osaamisessa tarvitaan niin vahvaa teoreettista osaamista että ammatillista kokemusta. Lääkehoidon käytännön kokemusta voidaan varmistaa hoitajan osaamisen varmistamisella. Toimintaa kehittääkseen näytönantajat toivat esille näyttöjen aikataulujen, näyttörastien ja näyttömäärien kehittämisen.

”Iv-näytön olen tehnyt kaksi kertaa. Näyttö on uusiutunut verkko-opiskeluksi, joka minusta hyvä asia. Näytössä testataan niin käytännön, teorian ja laskemisen osa-alueita, joita tarvitaan työssä.”

5-vuoden tenttimisväli hyvä, jolloin asiat kertaantuvat aika ajoin perusteellisemmin. Kaikkia asioita ei tule työssä vastaan, mutta asiat tulee kuitenkin hallita.”

”Hyvät kokemukset, vaikka en juuri ole taitoja työssä tarvinnut, minun on hyvä tietää mikä on sairaanhoitajan osaamisen taso. Opin paljon uusia asioita. Erittäin tärkeää olla mittari, jolla taso pystytään varmistamaan.

Tärkeänä pidettiin myös henkistä tukemista näytöillä. Näytönnantajista osa koki näytöt jännittävinä ja negatiivisena. Näytönvastaanottajan merkitys koettiin suurena, jotta näytöt koettaisiin positiivisena kokemuksena. Myös omien ennakoasenteiden tunnistaminen koettiin tärkeänä, mikä vaikutti näyttökäytäntöön. Opiskelijan näkökulmasta näytöistä kerrotaan, että opiskelijat arvostavat työelämän edustajien antamaa arviota. Työelämän edustajan läsnäolo arviointitilanteessa lisää motivaatiota ja parantaa näyttösuoritusta (Opetushallitus, 2006, 43-45.)

”...Positiiviset kokemukset. Tilanteet rakentavia –ei tuomita jo menee väärin!”

”Pääsääntöisesti hyvät kokemukset, joissakin tullut tunne vallankäytöstä.”

”Tilanne on aina erittäin jännittävä, vaikka näytönvastaanottajat yrittävätkin tehdä siitä mahdollisimman mukavan. Useimmilla rasteilla vastaanotto on lempeää ja neuvovaa, mutta myös tiukkoja rastinpitäjiä löytyy.”

”...Näytönvastaanottajat pääsääntöisesti kollegiaalisia, joissakin rasteilla hiukan ”ylimielisyyttä” ilmassa. Keräämieni kokemusten perusteella (muista sairaaloista) tilanne enemmän ohjaava ja kannustava kuin tuomitseva.”

”... vaikka vähän jännittikin niin näytönvastaanottajat saivat olon rennommaksi..”

6.2.2 Näyttötoiminnan kehittäminen

Näyttötoiminnassa koettiin kehitettävää ajanhallinnan, toiminnan ja käytännön osalta. Näyttökäytäntö koettiin hyvänä ja se toivottiin säilytettävän. Toivottiin kuitenkin, että luotaisiin yhtenäinen käytäntö, jossa vallitsisi hyvä ilmapiiri, mikä mahdollistaisi osaamisen ylläpitämisen. Toiminnan kehittäminen ja osaamisen ylläpitäminen, mitkä mahdollistaisi sairaanhoitajan käytännön ja teorian osaamisen. Yhtenäisen käytännön ja toiminnan kehittämisen seurauksena

näyttötoiminta kehittyi. Tärkeää on myös luoda osaamista edistävä ilmapiiri. Edellä mainitut kehittämiskohteet muodostivat pääluokiksi käytännön kehittämisen ja osaamisen kehittämisen.

Ajanhallintaa pidettiin tärkeänä, jotta useampi voisi antaa näyttöjä yhtä aikaa, jopa samassa paikassa tai työn ohessa. Rasteja toivottiin yhdistettävän ja tiivistettävän, jotta kuormittavuus saataisiin minimoitua.

”Toivoisin, että näyttökäytännöt tehtäisiin enimmäkseen ryhmässä. Tietynä aikana useampi voisi osallistua antoon.”

”Näytöissä voisi käydä kuvitteellisesti tilanteita läpi, jottei näyttöaika venyisi pitkäksi..”

”Sujuvammaksi, ettei tarvitsisi koko päivää ravata rasteja.”

”Samalla rastilla käytäisiin kaikki kohdat läpi.”

”Helpompaa olisi jos kaikki rastit olisi yhdessä ja samassa paikassa...”

”Rasteja vähemmän ja osan voisi tehdä sähköisesti. Mahdollista varmaankin yhdistää rasteja.”

Nykyinen näyttökäytäntö nähtiin enimmäkseen hyvänä. Koettiin, että tietojen päivittämiseen on oltava mahdollisuus ja näyttötilanne nähtiin hyvänä oppimistilanteena. Toisaalta näyttöiltä toivottiin enemmän todellista näyttötilannetta, missä annetaan näyttö osaamisesta eikä vain opetustilannetta. Ammattiosaamisen näytöt olisi hyvä antaa aidossa ympäristössä, mutta aina tämä ei ole mahdollista. Näyttö voidaan antaa myös muualla, olennaista kuitenkin on, että osaaminen osoitetaan tekevällä käytännön työtehtäviä (Opetushallitus 2006, 40-42.)

”Nykyisellään hyvä. Ei ollut liian stressaava, ohjaava ote hyvä.”

”Periaattessa toimintatapa hyvä, omien tietojen päivittämiseen tulisi olla mahdollisuus.”

”Näytönantamistilannetta tulisi enemmän korostaa oppimistilanteena, kuten eräs näytönvastaanottaja asiaa korosti.”

”Näyttö vastaamaan oikeaa todellista tilannetta mitä joudumme työssämme tekemään. Näyttöön ei tulla opettelemaan vaan antamaan näyttöä oppimisesta.”

Näytöillä ilmapiirillä koettiin olevan vaikutusta ja tämän koettiin edistävän osaamista. Osittain näytöt koettiin jännittäviksi ja toivottiin enemmän opettavaa ja ohjaavaa otetta ilman kiireen tuntua.

”...Ei ollut liian stressaava, ohjaava ote hyvä.”

”Itse pidän siitä tyylistä, että vastaanottaja voi antaa vaikka hyväksyvän nyökkäyksen välillä, että tilanne on menossa oikeaan suuntaan. Kun tilanne on jännittävä, ei luota omiin taitoihinsa. Neuvova ilmapiiri on myös hyvä eli näytönvastaanottaja voi samalla antaa vinkkejä miten toimia.”

”...Tällä hetkellä näytön vastaanottajat ovat kuormitettuja, koska kaikki pitää opettaa alusta asti.”

6.2.3 Sairaanhoidajien iv-osaaminen

Näytönantajat arvioivat näyttökäytännön lisäävän tiedostusta hoitajan osaamisen tasosta, mikä luo turvaa ja luottamuksen tunnetta. Hoitajat kokevat tasa-arvon tunnetta, koska kaikille järjestetään sama näyttötilanne. Yhtenäinen käytäntö merkitsee yhtenäistä näyttökäytäntöä sekä lisää yhtenäistä iv-osaamisen käytäntöä myös työelämässä. Toisaalta iv-näytöt koetaan vaativaksi ja niistä toivotaan palkintoa. Osaamisen taso, turvallisuuden kokeminen, luottamuksen tunteminen, tasa-arvon tunne ja yhtenäinen käytäntö muodostuivat sairaanhoidajan iv-osaamisen pääluokiksi.

Osaamisen taso koostuu hoitajien mukaan osaamisen tason varmistamisesta ja tähän päästään muun muassa uuden oppimisella ja jo opittujen asioiden kertaamisella.

”Oppii ja muistaa paremmin, kun joutuu konkreettisesti kokeilemaan ja näyttämään.”

”Pakottaa kertaamaan asioita tietyn aikajakson välein. Hyvä asia!”

”Pitää osaamisen tason hyvänä.”

”Perusosaaminen tulee ”tarkastettua” ja aseptiikan huomioiminen. Käytännössä iv-osaaminen kuitenkin toteutuu viikkojen ja kuukausien mittaa käytännössä omassa työyksikössä.”

”Varmistaa se, että kaikki osaavat samat asiat ja ovat siten samanarvoisia iv-lupiansa ja osaamisensa suhteen.”

Hoitajat kokevat turvallisuuden tunteen tulevan siitä, kun on varma omassa työssään. Tämä tuo turvallista iv- käytäntöä ja tämän myötä potilasturvallisuuden koetaan paranevan.

”Kyllä uskon sen luovan turvallisempaa käytäntöä ja helpottaa käytännössä.”

”Joskus asiat tulevat työssä nopeasti eteen, joten asiat tulee hallita. Tilanteen ollessa päällä ei aleta opiskelemaan. Se on potilasturvallisuutta...”

”Työntekijä saa varmuutta työhönsä kun tietää tekevänsä oikein potilasturvallisuuden kannalta...”

Tasa-arvoisuus koetaan tärkeäksi. Hoitajat toivovat tasa-arvoa iv-osaamisen suhteen ja iv-lupien suhteen. Sairaanhoitajan iv-osaamisen kannalta luottamuksen tunne omaa työtään kohtaan ja itseluottamuksen lisääntyminen koetaan myös tärkeiksi.

”...tärkeää sekä potilaalle että hoitajalle itseluottamus kasvaa hoitajalla ja saa varmuutta työhönsä.”

”Varmistaa se, että kaikki osaavat samat asiat ja ovat siten samanarvoisia iv-lupien ja osaamisten suhteen.”

Hoitajat kokevat iv-näytöt vaativiksi, mutta toisaalta tasa-arvon nimissä kaikkien toivotaan suorittavan iv-näytöt. Näyttöjen suorittamisen kuvataan olevan työnantajalle näyttö siitä, että pitää huolta omasta osaamisestaan. Iv-näyttöjen suorittamisen toivotaan näkyvän palkassa tai muuten palkintona suoritetusta osaamisesta.

...”Nyt oli palkintona teatteriesitys, joka huomionosoituksena on mieleenpainuva, mutta ei kaikille mahdollinen. Mielestäni myös iv-näytön suorittaminen tulisi näkyä palkassa. Iv-näytön suorittaminen on osoitus myös työnantajalle, että työntekijä huolehtii osaamisestaan.”

6.2.4 Hyvä näyttötilanne

Hyvä näyttötilanne koostuu näyttöantajien mielestä siitä, että ilmapiiri on hyvä ja saa henkistä tukea. Henkisentuen merkitys koettiin tärkeänä. Edellämainitut kokemukset nousivat pääluokiksi hyvässä näyttötilanteessa. Näyttötilanteen tulisi olla rauhallinen ja aitoa tilannetta vastaava, missä vallitsisi hyvä vuorovaikutus. Näyttötilanteeseen tulisi luoda positiivinen ilmapiiri, millä pyrittäisiin yhteiseen päämäärään.

”Rauhallinen, kohdataan tasavertaisesti syyllistämättä. Ei hiosteta ja piinata.”

Rauhallinen tilanne, johon jokainen osapuoli voi keskittyä rauhassa.”

”Rauhallinen, näytönvastaanottajan puolelta kiinnostunut ja antajan puolelta vakavasti asian ottava ja perusteleva...”

”Rauhallinen, kannustava, luottamusta herättävä ilmapiiri. Vuorovaikutus toimii.”

”...Ammatillisuus tilanteessa, vääräkollegiaalisuus ei vaaranna osaamisen tason laskemista.”

”Vastavuoroinen , keskusteleva ja positiivinen ilmapiiri. Vuorovaikutus toimii.”

”Rauhallinen paikka...”

”Rauhallinen, kannustava, ohjaava. Eikä samassa tilassa kahta näytön vastaanottoa.”

6.2.5 Iv-näyttöjen laatu

Laatu iv-näytöissä koettiin vaikeana kuvata. Kuvaukset lähinnä liittyivät osaamisen laatuun, mikä muodostui pääluokaksi. Osaamisen laatu muodostui laadun kokemisesta, laadun mittaamisesta ja arvosanoista laadulle. Nämä taas muodostuivat siitä miten laatu koettiin näyttötilanteessa, näytönvastaanottajissa, yleissivistyksen määrässä, ammattitaidossa sekä miten korkeatasoisena ja haastavana näyttöä pidettiin. Iv-näyttöjen laatua kuvattiin kuvaavin termein. Lisäksi iv-näyttöjen laadulle annettiin kouluarvosanoja.

”Laatu vaihtelee.”

”Tarpeeksi laadukasta.”

”Mielestäni oysissa näyttötilanteet olivat laadittu haastaviksi ja korkeatasoisiksi.”

”Perusosaamista testaava tilanne.”

”Mielestäni hyvä ja monipuolinen.”

”Parantamista on, vaatimukset osaamista tiukemmiksi.”

Näytönvastaanottajia pidettiin hyvinä ja ammattitaitoisina. Heidän kerrottiin perehtyneen asioihin hyvin ja osaavan neuvoa tarvittaessa. Verirasteilla näytönvastaanottajien kerrottiin myös paneutuneen asiaan hyvin. Näytönvastaanottajien kerrottiin myös olevan varmoja ja asiansaomaavia.

”Ammattitaitoista henkilökuntaa oli pitämässä, hyvä.”

”Ok, aina parempi jos olisi kaksi vastaanottajaa, varmistaisi laadun paremmin.”

”...Vastaanottajat varmoja ja asiansa osaavia. Jos jotain ei muistanut tarkalleen, sai myös ohjausta ja neuvoja kuinka parantaa osaamistaan.”

6.2.6 Kuvausta iv-näytöistä

Näyttökäytännön koettiin vaikuttavan sairaanhoitajan osaamisen tasoon, henkiseen kehitykseen sekä potilasturvallisuuteen. Iv-näyttökäytännön ansioista sairaanhoitajan taidot pysyvät yllä, potilasturvallisuus varmistuu ja nämä varmistuvat sillä että näytöillä vallitsee hyvä ilmapiiri. Alun vastustuksesta huolimatta iv-näytöt nähdään positiivisena ja hyödyllisenä.

”Näen näyttökokeen tärkeänä eikä sitä saa missään tapauksessa poistaa! Toimintatapaa voidaan kehittää.”

”Iv-näytöt ovat hyvä osa sairaanhoitajan perusosaamisen kartoittamisessa.”

”Turha dramatisointi pois ja potilasturvallisuuden nimissä yhtätärkeä juttu kuin hoitajan työhöntulon leimaaminen.”

”Aluksi oli vastustusta asiaan, mutta olen sen huomannut hyväksi ja hyödylliseksi.”

”Ei mitään valittamista. Asiasta tehtiin turha ”mörkö”.”

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Näytönvastaanottajilta ja näytönantajilta saatujen vastausten perusteella olen ymmärtänyt, että iv-näyttötoiminta koetaan tärkeänä. Näytönvastaanottajat ja näytönantajat kokevat iv-näyttökäytännön positiivisena ja mielekkäänä. Näytön vastaanottajille tärkeäksi nousi ajanhallinnan merkitys, kuormittavuuden vähentäminen, hyvän ilmapiirin luominen, tiedon lisääntyminen ja taloudellisuus. Näytön antajat toivoivat myös ajanhallintaan kehittämien tarvetta ja näkivät iv-näytöt osaamisen kertaamisena ja osaamisen tason tiedostamisena. Lääkehoidon osaamisessa tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta, mikä voidaan varmistaa hoitajan osaamisen varmistamisella (Veräjänkorva ym. 2006, 31-41). Näytönantajat kokivat myös henkisen tuen merkityksen tärkeänä.

Kyselyssä saamieni tulosten mukaan sekä näytönvastaanottajat, että näytönantajat toivoivat iv-näyttötoimintaan kehittämisen tarpeita. Näytönvastaanottajat näkivät kehitettävää näyttötoiminnassa. Ajankäytössä nähtiin kehitettävää, rasteja toivottiin yhdistävän ja toivottiin selkeää organisointia. Näytön antajat kokivat myös, että kehitettävää on ajanhallinnassa, näyttötoiminnassa sekä käytännön osalta. Näytöt koettiin pääosin hyvänä ja näytön toivottiin säilyvän. Käytännön toivottiin olevan yhtenäinen, missä vallitsisi hyvä ilmapiiri, mikä mahdollistaisi osaamisen. Näyttötoiminnan kehittyessä ja pysyessä hoitajien osaamisen saadaan pidettyä yllä, mikä varmistaa hoitajien käytännön ja teoriaosaamisen.

Kyselyistä nousseiden käsitysten mukaan näyttökäytännöllä koetaan olevan positiivista vaikutusta sairaanhoitajan iv-osaamiselle sekä näytönvastaanottajien, että näytönantajien mielestä. Näytönvastaanottajat näkevät tärkeiksi osaamisen varmistamisen ja turvallisuuden lisäämisen. Osaamista haluttiin varmistavan iv-osaamisen, sairaanhoitaja perusosaamisen sekä osaamisen päivittämisen ja kertaamisen osalta. Näytönvastaanottajien vastauksista nousi esille myös tunne muutoksen kokemisesta. Tämän ymmärrän niin, että aluksi on vastustusta näyttöjä kohtaan, mutta lopulta näytöt suoritettuaan hoitajat kokevat näytöt kuitenkin lopulta hyviksi ja opettavaisiksi. Näytönantajat kokivat myös näyttökäytännön lisäävän tiedostusta hoitajan osaamisen tasosta, mikä luo turvaa ja luottamuksen tunnetta. Näytönantajat kokivat näytöt myös, että iv-näyttöjen tulisi olla tasa-arvoista kaikille hoitajille ja yhtenäistä näyttökäytäntöä pidettiin tärkeänä. Näyttöjen suorittamisesta toivottiin myös palkintoa.

Näytönantajat toivoivat hyvältä näyttötilanteelta rauhallista ilmapiiriä ja henkisen tuen merkitys koettiin tärkeänä. Näyttötilanne toivottiin aidon tuntuiseksi, missä vallitsisi hyvä vuorovaikutus

näytönvastaanottajan ja näytönantajan välillä. Näyttötilanteeseen tulisi luoda positiivinen ilmapiiri, mikä mahdollistaisi pääsemisen yhteiseen päämäärään. Yhteiseen päämäärään pääsemiseen vaikutti näytönantajien mielestä myös, millaista tukea näytönvastaanottajalta saadaan sekä toivottiin näytönvastaanottajan olevan aidosti läsnä. Vehviläinen (2004, 68-69) toteaaakin, että näyttöjen ansioista työssä oppimisen laatu kehittyy, työelämävastaisuus paranee, oppiminen ja osaaminen varmistuvat, arvostus lisääntyy, opetus yksilöllistyy, mahdollisuus palautteen saamiseen paranee sekä oppimishalu ja ammatillinen kasvu lisääntyvät.

Näytönantajilta tiedusteltiin myös laatua iv-näytöissä. Laatu iv-näytöissä koettiin vaikeana kuvata. Laatua nähtiin osaamisessa ja laadun kokemisessa. Laatua kuvailtiin sanoin ja annettiin kouluarvosanoja. Iv-näytöissä laatu nähtiin tarpeeksi hyvänä, korkeatasoisena, mutta parantamistakin nähtiin ja toivottiin vaatimuksia korkeammiksi. Pääosin laatu nähtiin hyvänä.

Iv-näyttöjen koettiin vaikuttavan osaamisen tasoon, henkiseen kehitykseen sekä potilasturvallisuuteen. Alun vastustuksesta huolimatta näytönantajat näkivät iv-näytöt positiivisena ja hyödyllisenä.

8 SUONENSISÄISEN LÄÄKEHOIDON NÄYTTÖMALLIN LAADINTA

Organisaatioiden ja työyhteisöjen kehittäminen on monitahoista. Käytännön kehittämistyön kehittämisessä ja toteutuksessa tarvitaan etenemismalli, mikä jaetaan eri toteutumisvaiheisiin. Tällä varmistetaan, että suunnittelu ja toteuttaminen voidaan tehdä hallitusti. Kehittämistyön edetessä mallit yksinkertaistavat todellisuutta ja myös helpottavat keskeisten asioiden huomioonottamista (Sarala, 2000, 16.) Näytönvastaajille tarkoitetun ohjeen työstämisen vaiheet olivat **valmistelu-, ideointi- ja luonnostelu, laatimisvaihe sekä käyttöönotto**. Ohjeen valmisteluvaihe, ideointivaihe ja luonnosteluvaihe sekä laatimisvaihe toimivat osittain päällekkäin, koska kyselyt ja vanhaan näyttömalliin tutustuminen ja sen muokkaaminen tapahtuivat osittain samaan aikaan. Laatimisvaiheeseen liittyi viimeistelyä sekä arviointia ja ken kautta ohjeen edelleen kehittämistä. Opinnäytetyöni kehittämistehtävänä valmistui malli näytönvastaajille.

Valmisteluvaiheessa tutustuin kirjallisuuteen mukaellen systemaattisen kirjallisuuskatsausta sekä tein kyselyt sekä näytönvastaajille että näytönantajille. Näytönantajiin ja näytönvastaajajiin liittyvässä kyselyssä kysyin avoimin kysymyksin iv-näyttöihin liittyvästä käytännöstä. Selvitin millainen nykyinen iv-näyttökäytäntö on ja miten sitä tulisi kehittää. Kyselyjen vastaukset analysoin sisällönanalyysillä. Saatujeni vastausten sekä kirjallisuutta hyödyntämällä aloin ideoida iv-näyttömallia.

Ideointivaiheessa luin näytönvastaajilta sekä näytönantajilta saamiani vastauksia ja mietin samalla kehittämisideoita vanhaan iv-näyttöjen rastimalliin. Näyttöille ei ollut selkeää mallia. Näytönantajat kiersivät kuutta rastia. Ensimmäinen rasti koostui sähköinen lääkkeet ja hinnat tietokanta-osioista sekä lääkehoitosuunnitelmaan liittyvästä näytöstä. Toinen rasti liittyi iv-lääkkeiden käsittelyyn ja aseptiikkaan ja tähän liittyvään näyttöön. Kolmannella rastilla näytönvastaajat ottivat vastaan näytön liittyen lääkkeen antamiseen ja aseptiikkaan. Neljännellä rastilla huomioitiin nesteensiirtotekniikkaan ja aseptiikkaan liittyvä näyttö. Rastilla viisi annettiin näyttö verivalmisteen tilaukseen ja siihen liittyvien verikokeiden hallintaan. Viimeisellä rastilla kuusi näytönantajilta otettiin vastaan näyttö verivalmisteen siirtoon liittyvistä asioista. Se, miten näyttö otettiin kullakin rastilla vastaan, ei ollut mitään erillistä ohjetta, vaan kukin otti näytön vastaan parhaaksi näkemällään tavalla.

Pidin näytönvastaajien kesken kokouksen, missä tiedustin näyttökäytäntöä rasteilla. Sovimme, että kukin rastin pitäjä lähettää minulle luonnoksen sähköpostitse siitä, mitä asioita rastilla on käynyt läpi ja miten. Kaikkien kuuden rastin näytönvastaajat lähettivät minulle

oman näkemyksensä siitä, mitä ja miten rasti järjestetty ja millä perusteilla näyttö on suoritettu hyväksyttävästi.

Luonnosteluvaiheessa luin sähköpostivastaukset ja aloin luonnostella uutta näyttömallia. Päätin yhdistää rasteja. Yhdistin rastit yksi ja kaksi, jolloin näytöt annettaisiin rastilla yksi sähköisestä Pharmaca Fennicasta, lääkehoitosuunnitelmasta, lääkkeen antamisesta. Rastilla kaksi suunnittelin annettavaksi näytöt iv-lääkkeen käsittelystä ja aseptikasta sekä nesteensiirtotekniikasta ja aseptikasta sekä lääke- ja nestehoidon dokumentoinnista. Rastilla kolme annettaisiin näyttö verivalmisteen tilauksesta ja siihen liittyvistä verikokeiden hallinnasta sekä verivalmisteen siirtoon liittyvistä asioista. Luonnosteluvaiheessa halusin hyödyntää aikaisemman toimintamallin myönteisiä puolia ja minimoida huonoja puolia. Tavoitteenani oli luonnostella malli suunnitelmallisesti, säästämällä resursseja ja luoda mahdollisimman joustava käytäntö-. Vastausten perusteella aloin luonnostella myös ohjetta ja hyvän näytönkriteerejä näytönvastaanottajille.

Laatimisvaiheessa kirjasin ydinasiat ylös, mitä kyseisillä rasteilla vaaditaan. Vanhan mallin mukainen ”havainnoitavat näytön osa-alueet”-kaavake toimisi edelleen näytönvastaanottajan apuvälineenä. Aloin laatia mallia näytöille. Laadittuani kolmen rastin mallin näytönvastaanottajille sekä kriteerit lähetin mallin näytönvastaanottajille sekä Kaija Asikaiselle nähtäväksi. Sain korjausehdotuksia, minkä mukaan tein muutoksia malliin. Mallin nimeksi tuli ohjeita näytön vastaanottajalle. Ohjeen etusivulla kerrotaan, mitä näytönvastaanottajalta vaaditaan ja mitä olisi hyvä huomioida ennen näytönvastaanottamista. Seuraavalla sivulla iv-näytöille on luotu kriteerit ja tämän jälkeen rastit yhdestä kolmeen on käyty läpi yksityiskohtaisesti mallina, miten rastin voi suorittaa.

Rastimalli tarvittiin pään- ja kaulansairauksien vastuualueella nopeasti käyttöön. Tein tarvittavat korjaukset ja näytin mallin näytönvastaanottajien kokouksessa, missä kävimme mallin vielä yhdessä läpi. Näyttömallille antoi hyväksynnän Kaija Asikainen. Päätimme esitellä mallin seuraavalla näytöllä. Näytön jälkeen saamani palautteen jälkeen malli päätettiin ottaa käyttöön pään- ja kaulansairauksien alueella. Ohje näytönvastaanottajille (liite 6) on löydettävissä PPSHP:n intranetistä sekä Mediecon verkkopalvelusta .

9 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA

Kehittämistyölläni pyrin huomioimaan sekä kansallisen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 osa-alueen, missä johtamisella pyritään tukemaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia, toimia Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehoidon periaatteiden että Oysin strategian mukaisesti. Opinnäytetyössäni toimin projektivastaavana johtaen kehittämistyön kulkua. Otin huomioon, että henkilöstö saa osallistua näyttömallin kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalalla vetovoimaisuus, henkilöstön saaminen sekä työntekijöiden hyvinvointi koettiin tärkeiksi haasteiksi. Jotta saisimme osaavan ja työssä pysyvän ja työssään hyvinvoivan henkilöstön tarvitsemme osaavaa johtamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 5-26). Tavoitteena Kaste 2012-2015 ohjelmassa oli mm. vahvistaa johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa johtamista edistämään henkilöstön riittävyttä ja kehittämään osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25-26).

Turvallinen lääkehoito –oppaan mukaan muunmuassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteita tulisi yhtenäistää ja selkeyttää, lääkehoidon toteuttamisen vastuunjako tulisi olla selkeää ja määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä (Opetusministeriö 2005; 29-30.) Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa kuului strategian mukaan edistää väestön terveyttä. Hoito on potilaslähtöistä ja tarkoituksena on tarjota potilaille arvioitua, korkeatasoista ja vaikuttavaa hoitoa turvallisesti. Potilasturvallisuutta edistetään muun muassa toteuttamalla valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia. Tavoitteisiin pääsemiseksi henkilöstön osaamisen pitää vastata toiminnan tarpeita (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yleiskirje, 31.1.2011.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) kuntayhtymän yleiskirjeessä todettiin, että korkeatasoinen lääkehoito on yksi potilasturvallisuuden perustoista. Opinnäytetyön kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa malli suonensisäisen lääkitsemisen näytöille ja kehittää hoitajien lääkehoidon osaamista Oulun yliopistollisessa sairaalassa, operatiivisella vastuualueella. Projekti valmistui aikataulussa ja tavoitteet saavutettiin. Koen pyrkineeni vastaamaan ja huomioimaan edellä mainitut haasteet.

Tutkimuksissa on havaittu, että lääkehoidossa on puutteita ja keskeisimmät ongelmat kohdistuvat lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin. Virhe voi olla laiminlyönti, lääkkeen antamattomuus, väärä annos tai antotapa, virheellinen lääkkeen varmistaminen tai annostelutekniikka (Veräjänkorva ym. 2006, 12.) Veräjänkorva ym. (2006, 31-41) tuovat esille, että lääkehoidossa tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Ammattitaidon kerrotaan kehittyvän

yhdistämällä teoreettista tietoa ja kokemuksia. Ammatillisen kasvun taas kerrottiin käsittävän kehittämistoimet, mitkä kohdistetaan ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatilliseksi kasvuksi ilmaistiin tiedon hankkimista, taitojen ja tekniikoiden kehittämistä (Hilden 2002, 33). Ihannetapauksena pidettiin, että yksilö kehittyy koko työikäisyyden ajan. Kasvua laukaiseviksi tekijöitä voivat olla yhteiskunnasta, organisaatiosta, työroolista ja yksilöstä itsestään nousevat tekijät (Ruohotie 2000, 49-50). Valmis iv-näyttömalli mahdollistaa hoitajien ammatillisen kasvun kehittymisen ja ylläpitämisen, mikäli näyttömalli on käytössä. Iv-näyttömallilla pyritään myös minimoimaan virheitä lääkehoidossa.

9.1 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämishankkeelle ominaista, että sitä arvioidaan yleensä koko toteutuksen ajan. Toteutuksen aikana arvioidaan hankkeen etenemistä ja lopuksi kaikkea toimintaa ja tuotoksia (Heikkilä A., Jokinen P & Nurmela T.2008,127). Saralan (2000, 53) mukaan kehittämistyön johdolla on suuri vastuu siitä, että kehittämistyössä säilyy into läpi prosessin ja tehtävät saadaan tehtyä siten, että ne eivät ole liian kuormittavia osapuolille. Kehittämistyötä tehdessäni pidin huolta siitä, että projekti etenin suunnitelman mukaisesti. Raportoin projektin organisaation jäsenille säännöllisin välein projektin etenemisestä sekä uuden näyttömallin valmistumisesta, tämän koen pitäneen intoa yllä ja näytönvastaanottajat kokivat kehittämistyön tärkeänä.

Heikkilän ym. (2000, 127-129) mukaan kehittämishankkeen päätösvaiheessa etsitään vastauksia siihen, että onko hanke saavuttanut asetetut tavoitteet siinä ajassa, kun sille oli myönnetty. Lisäksi Heikkilä ym.(2000, 129) nostavat esille, että kehittämishankkeen toiminnan aikaisella arvioinnilla seurataan sitä, eteneekö hanke tavoitteiden mukaisesti, pitääkö aikataulu ja millainen on hankkeen työilmapiiri. Hankkeen onnistumisessa taas arvioidaan käytännön toteutusta, lopputulosta, ajallista onnistumista, taloudellista onnistumista, hankkeen vaikuttavuutta, ammatillista hyödynnettävyyttä, tuotoksen siirrettävyyttä toisiin toimintaympäristöihin sekä kehittämiskohteita sekä jatkotoimia (Heikkilä 2000, 129; Sarala 2000, 53.). Kehittämistyöni koen onnistuneeksi, sillä tavoitteet saavutettiin ajallaan. Hanke eteni suunnitelman mukaisesti ja aikataulu piti (kuviot 2). Projektin edetessä pidimme näytönvastaanottajien kesken kokouksia ja kerroin, missä vaiheessa opinnäytteeni on ja miten se on edennyt. Kehittämistyön lopputuotoksena tulleen mallin näytönvastaanottajille koen onnistuneeksi. Malli on koettu hyväksi ja on käytössä operatiivisen alueen, pään ja kaulansairauksien yksikössä. Malli on myös löydettävissä intranetista. Tämän hetkisen ymmärryksen mukaan mallia on käytetty apuna myös muissa yksiköissä Oysissa. Mallia voi hyödyntää missä tahansa Oysin työyhteisöissä ja

mahdollisesti muissakin sairaaloissa Suomessa. Jatkoa ajatellen olisi hyödyllistä perehdyttää näyttönvastaanottajat mallin käyttöön ja mallia voisi markkinoida muihinkin työyksiköihin sekä sairaaloihin. Lisäksi mallin voisi kääntää englanniksi, jotta sitä voitaisiin käyttää kansainvälisestikin.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöni luonteeseen kuului lupauksen pitäminen ja aikataulussa pysyminen. Saamaani tutkimusaineistoa käsittelevän arvokkaasti ja tulleista vastuksista kyselyihin ei voinut tietää vastaajan henkilöllisyyttä. Tämä oli tiedossa vastaajalle myös kyselyn saatekirjeessä sekä näyttönvastaanottajille että näytönantajille tehdyissä kyselyissä (liitteet 3 ja 4). Vilka (2006, 113) viittaa Kuulaan, jonka mukaan tutkija käyttää, käsittelee ja säilyttää tutkimusaineistoa, kuten on sopinut tutkittavien kanssa. Tämä osoittaa luottamusta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on tärkeää, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina. Tämä ongelman kerrotaan koskevan nimenomaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyjä tutkimuksia (Vilka 2006, 114.) Omassa opinnäytetyössäni en kokenut tätä ongelmaksi. Vastaajan henkilöllisyys ei voinut tulla esille tutkimuksen missään vaiheessa.

Omassa opinnäytetyössäni pyrin tarkkaan ja totuudenmukaiseen kuvaukseen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hirsjärvi ym. (2008 227) ilmaisevat, että laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokitteluiden tekeminen ja se, että kertoo luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Lisäksi Hirsjärvi ym. (2008, 228) tuovat ilmi, että niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa voidaan validiutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Opinnäytetyössä koen validiuden paranevan juuri sillä, että käytän kahta erilaista laadullista aineistokeruulomaketta sekä lomakkeiden analysoimista sisällönanalyysillä tutkiessani iv-näyttökäytäntöä.

9.3 Kehittämishaasteita

Näyttömallin näyttönvastaanottajille uskon yhtenäistävän ja helpottavan näyttönvastaanottajien työtä ja lisäävän luotettavuutta sekä laatua. Näyttömalli on löydettävissä PPSHP:n intranetista. Tällä hetkellä näyttömalli on käytössä pään- ja kaulansairauksien vastuualueella, mutta jatkossa myös muut yksiköt voivat käyttää näyttömallia hyväkseen iv- näytöillä. Näyttömalli voisi tulevaisuudessa yhtenäistää iv- näyttökäytäntöä myös muissa sairaaloissa.

Tutkimuksessa tulleet vastaukset näytönvastaanottajilta ja näytönantajilta antoivat käsityksen siitä, millainen oli iv-näyttökäytäntö ennen uuden näyttömallin tuloa operatviivisella tulosalueella. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, miten näyttökäytäntöä tulisi kehittää. Koska tämä antoi vastauksen yhdeltä vastuualueelta, mielenkiintoista olisi jatkossa selvittää, millaiset kokemukset muista Yliopistollisista sairaaloista on ja miten näytöt sairaaloissa on järjestetty. Tulneiden vastausten perusteella voisi luoda yhteisen mallin. Tämän projektin suorittamiseen aikaa menisi mahdollisesti 2-3 vuoden ajan.

LÄHTEET

Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopio: Terveyshallinnon ja taloudenlaitos. Kuopion yliopisto.

Kuusiniemi, A., Piirainen, S., Raappana, L., Sivonen, P., Ukkola, L., Vatanen, M., Willman, M. & Sneck, S. 2009. Iv-lupa prosessi ja osaamisvaatimukset. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä/ohje.

Laki 559/1994

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim.

Opetushallitus. 2006. Ammattiosaamisen näytöt käyttöön. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Opetushallitus. 2008. Työssäoppiminen ja ammattiosaamisen näytöt. ESR.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkuja -vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, kuntaliiton painatuskeskus.

Pelin, R. 2009. Projektinhallinnan käsikirja, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ruohotie, P. & Honka, J.1997. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Saarijärvi: Offset Oy.

Ruohotie, P.2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarala, U.2000.Toiveista totta. Työyhteisöjen kehittäminen käytännössä.Helsinki:Yliopistopaino.

Silferberg, P. Projektinvetäjän opas 1999. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere.

Senge,P.M.1994.Fifth discipline.The Art&Practice of The Learning Organisation.United States of America. First Currency Paperpack Edition.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen lääkehoito.Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005/32. Helsinki.

Tuomi, J.& Sarajärvi, A.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy.Jyväskylä.

Viitala, R.2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

Veräjänkorva, O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila &Torniainen 2006. Lääkehoito hoitotyössä.

Veräjänkorva, O., Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä,V. 2006. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yleiskirje, 31.1.2011

Oulun seudun ammattikorkeakoulun www sivut 2010, hakupäivä 30.1.2011

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä konoella)

OYS linnitys / laitos	vastuuyksikkö	DIARINRO: 72/2011
1. Tutkijan koskevat tiedot	Tutkijan nimi, ja etunimet Tutkijana Arja-Tiina Siikola (Tiina Kubamartti)	Henkilötunnus
	Nykyinen työnäytäjä / opintopaikka Kirkko-Centrumin esuuden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö	Nykyinen virka / toim / opiskeleja Sairaanhoitaja/osaamisen ylempi amk
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka
	Asuinalue	Postitoimipaikka
	Suostunut tutkinto Sairaanhoitaja amk	Suoritusvuosi 2002
		Suorituspaikka Oulun esuuden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö
2. Tutkimus- projekti tai tutkimusta koskevat tiedot (Diarinno) Kansainvälinen tutkimus vuonna 2005)	Tutkimusprojekti lyhyt nimi Suoronsisäinen aineisto. Näyttilien kehittäminen ja osaamisen johtaminen	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> osainen
	Pääkaavanumero 900	Tutkimuksen luonteen määrittely: Terveyshuollon laatuun, toimintaan, kehittämiseen ja vaikuttavuuteen koskevat tutkimukset
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> työssä opinnäyte (AMK-tutkinto)	<input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu, mikä
	<input type="checkbox"/> asunon saanut tutkija <input type="checkbox"/> opiskelija	<input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki laki, tulk. 455/1999 § 9): ohjaaja / päättäjät Tiina Siikola, tutkimuksen johtaja, Lea Rissanen, viivopäivä, Kati Uusimäki, tutkimusjohtaja	Amk:n osallistuu osallistamiseen
	Henkilökohtain osallistuvat osallistuvat henkilöt: muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät	
	Henkilökohtain osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (jurnalissa ei ole tilaa), jolle annetaan lupa työskennellä henkilökohtain osallistuvat osallistuvat (sitoumus joko kohtaan liittorok)	
	Tutkimuksen rahoitusuunnitelma ► Etäinen tilite	
	Avio tutkimustyössä saaneille aiheutuvia vuositarkista suoransisäistä kustannuksista <input type="checkbox"/> aiheuttaa suoraan tutkimuksen, kassa, ohjelma	<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta suoraan tutkimuksen kustannuksia
	Julkaisun rahoitus <input type="checkbox"/> ulkopuolisen rahoittaja <input type="checkbox"/> osittain	Rahoittaja
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVC <input type="checkbox"/> KEVC	Projekti numero EVC: KAVO, IUK- Päivämäärä
	Ajan ja tilan rahoitus	
	Dikunalo 27.2.2011 Tiina Siikola	
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvita	liitettyinä
	<input type="checkbox"/> Siton osittain toimintatila	
	<input type="checkbox"/> "FTTIN" - ¹⁾ TUKKIA	
	<input type="checkbox"/> Iäkkelä ²⁾	
	<input type="checkbox"/> STM ³⁾	
	<input type="checkbox"/> VALUIKA ⁴⁾	
4. PÄÄTÖS	Tutkimusluokituksen onnistuneisuus <input type="checkbox"/> Sovelt., lita soomenkassa	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvita tehdä sop musta
	Päättö <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
	<input type="checkbox"/> Hakemus jätetään harkittavaksi osittain muutoksen	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, mikäli	<input type="checkbox"/> Anonius käsitelty jatkotutkimuksessa
	Päättökenttä <input type="checkbox"/> Tutkimusjohtaja / vastuun ueen johtaja / viivopäivä	<input checked="" type="checkbox"/> johtokunnan / tutkimusjohtaja <input type="checkbox"/> johtaja
	Päivämäärä 27.2.2011	Alkuperäinen Tiina Siikola
		LOMAKKEEN SÄILYTYS - loppu tutkimuksen ajan - pöytäkirja (20050001)

¹⁾ FTIN - Valokuvien ja videotien julkaisun neuvottelu
²⁾ TUKKIA - Valokuvien ja videotien julkaisun neuvottelu
³⁾ STM - Valokuvien ja videotien julkaisun neuvottelu
⁴⁾ VALUIKA - Valokuvien ja videotien julkaisun neuvottelu

Liitteet: Tutkimusluokitus

Puollan tutkimusluvan myöntämistä hakemuksen mukaan:

Maaja Ranta

Va yllhoitaja Maija Ranta

14.3.2011

Päiväys

Tarja Kukkonen

Yllhoitaja Tarja Kukkonen

15.3.2011

Päiväys

Tuula Rissala

Yllhoitaja Tuula Rissala

14.3.2011

Päiväys



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

Opiskelija	Etunimi <i>Anja-Tiina Sinikka</i>	Sukunimi <i>Tirkkonen</i>
	Osoite [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]
	Puhelinnumero [REDACTED]	Koulutusohjelma <i>Sos.- ja kuv. alan johtaminen ja kehittäminen, Ykkösi 2011</i>
Toimeksiantaja	Organisaation nimi <i>PPSHIP</i>	
	Työntekijän nimi <i>Kaija Asikainen</i>	Osoite [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]
Oulun esitutkintakokous	Yhteisö <i>Sosiaali- ja terveysalan yksikkö</i>	
	Ohjannut <i>Lea Ristinen</i>	Osoite [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]
Opinnäytetyö	Aihealue <i>Suomensisäinen lääketehto. Nuorten kehittäminen sekä kehittäminen ja johtaminen.</i>	
	Keskittämisteemat <i>Projektityönä IV-ryöstölle malli + kriteerit benchmarking + projekti, kyselyt x 2 sisältöanalyysi</i>	
	Kustannusarvio ja loppuraportin määrä	
	<i>He</i>	
	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattilaiselle työntekijänsä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Opinnäytetyö on osa työpaikan työtehtäviä	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Toimeksiantaja hyötyy opinnäytetyön tulosta toimissaan	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Opinnäytetyö valmistuu <i>31.5.2012</i>		
Tarkempia tietoja opinnäytetyöstä on saatavana <i>28.2.2011</i>		



Ala- ja yläasteet	Oletitko yhteensä saaneet opintipöytäkirjan tässä koulussa ja ohjauksessa yllä esitettyä tavalla	
	Päivämäärä 23 x 11	Opettajan allekirjoitus Timo Törmä
	Päivämäärä 30	Toukokuun alku
	Päivämäärä 4 x 11	Ohjauksen alku Kari Kallio (K. Kallio)

HYVÄ NÄYTÖN VASTAANOTTAJA KOLLEGANI!

Tarkoitukseni on kehittää suonensisäiseen lääkitykseen liittyviä opetus/näyttökäytäntöjä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen, pään ja kaulan sairauksien vastuualueella. Pään ja kaulan sairauksien vastuualueella olemme kehittämässä lääkehoidon osaamista iv-näyttöjen osalta. Työryhmään kuuluvat: silmätautien poliklinikan osastonhoitaja Kaija Asikainen, silmätautien vuodeosaston apulaisosastonhoitaja Petteri Repo sekä iv-näyttöjen vastaanottaja Tiina Tirkkonen. Näyttökäytäntöjen kehittäminen liittyy osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötani (30op). Tutkimuksessani ohjaajina toimivat yliopettaja, TtT Lea Rissanen sekä lehtori TtT Kati Utriainen. Tarkoitukseni on selvittää, miten näytön vastaanottajat ovat kokeneet näytöt osana lääkehoidon oppimista.

Iv-lupa prosessi on tärkeä osa hoitajan työtä. Tavoitteenani on tehdä laadukas iv-näyttömalli, mikä sisältää hyvän näytön kriteerit. Tutkimuksen välillisenä tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja edesauttaa ammatillista kasvua ja sitä myöten parantaa potilasturvallisuutta.

Sinun asiantuntemuksesi on ensiarvoisen tärkeää. Sen tähden pyydän sinun vastaavan kysymyksiin viimeistään 31.5.2011 lääkehoidon kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti niin, että henkilöllisyytesi ei tule ilmi.

Yhteistyöterveisin,

Tiina Tirkkonen

tiina.s.tirkkonen@ppshp.fi

KYSELY NÄYTÖN VASTAANOTTAJILLE

- 1 Kuvaile millaiset kokemukset sinulla on iv-näyttökäytännöstä.
- 2 Kuvaile, miten haluaisit kehittää näyttökäytäntöä.
- 3 Arvioi mitä merkitystä näyttökäytännöllä on sairaanhoitajan iv-osaamiselle.

Kiitos vastuksestasi!

Tiina Tirkkonen

HYVÄ NÄYTÖN ANTAJA KOLLEGANI!

Tarkoitukseni on kehittää suonensisäiseen lääkitykseen liittyvää näyttökäytäntöä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen, pään ja kaulan sairauksien vastualueella. Työryhmään kuuluvat: silmätautien poliklinikan osastonhoitaja Kaija Asikainen, silmätautien vuodeosaston apulaisosastonhoitaja Petteri Repo sekä iv-näyttöjen vastaanottaja Tiina Tirkkonen. Näyttökäytäntöjen kehittäminen liittyy osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötäni (30op). Tutkimuksessani ohjaajina toimivat yliopettaja, TtT Lea Rissanen sekä lehtori TtT Kati Utriainen. Tarkoitukseni on selvittää, miten näytön antajat ovat kokeneet näytöt osana lääkehoidon oppimista.

Iv-lupa prosessi on tärkeä osa hoitajan työtä. Tavoitteenani on tehdä laadukas iv-näyttömalli, mikä sisältää hyvän näytön kriteerit. Tutkimuksen välillisenä tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja edesauttaa ammatillista kasvua ja sitä myöten parantaa potilasturvallisuutta.

Sinun asiantuntemuksesi on ensiarvoisen tärkeää. Sen tähden pyydän sinun vastaavan kysymyksiin viimeistään 31.5.2011 lääkehoidon kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti niin, että henkilöllisyytesi ei tule ilmi.

Yhteistyöterveisin,

Tiina Tirkkonen

KYSELY NÄYTÖNANTAJAT

1) Ikä

*-24

*25-30

*31-35

*36-40

*41-45

*46-50

*51-55

*56-60

*61-

2) Työvuotesi

*1-5 vuotta

*6-10 vuotta

*11-15 vuotta

*16-20-vuotta

*21-25 vuotta

*26-30 vuotta

*31-35 vuotta

*yli 36 vuotta

3) Koulutuksesi

*opistoasteen tutkinto

*ammattikorkeakoulu tutkinto

*ylempi korkeakoulu tutkinto

4) Työnkuvasi

*sairaanhoitaja

*esimies

*muu mikä?

5) Kuvaile millaiset kokemukset sinulla on iv-näyttökäytännöstä

6) Kuvaile miten haluaisit kehittää näyttökäytäntöä

7) Arvioi, mitä merkitystä näyttökäytännöllä on sairaanhoitajan iv-osaamiselle.

8) Kuvaile millainen on mielestäsi hyvä näyttötilanne

9) Millaisena koet iv-näyttöjen laadun?

10) Minkä seuraavista näytönosa-alueista koet helppona?

- * Sähköisen Pharmaca Fennican käytön sekä lääkehoitosuunnitelman osaaminen
- * Lääkkeiden käsittely sekä suojakäsineiden käyttö.
- * Lääkkeen antaminen ja aseptiikka sekä lääke- ja nestehoidon dokumentointi.
- * Nesteensiirtotekniikka ja aseptiikka
- * Verivalmisteen tilaus ja verikokeiden hallinta
- * Verivalmisteiden siirto

11) Minkä seuraavista näytönosa-alueista koet vaativana?

- *Sähköisen Pharmaca Fennican käytön sekä lääkehoitosuunnitelman osaaminen
- * Lääkkeiden käsittely sekä suojakäsineiden käyttö.
- * Lääkkeen antaminen ja aseptiikka sekä lääke- ja nestehoidon dokumentointi.
- * Nesteensiirtotekniikka ja aseptiikka
- * Verivalmisteen tilaus ja verikokeiden hallinta
- *Verivalmisteiden siirto

12) Mitä muuta haluaisit kertoa iv-näytöistä?

Kiitos vastauksestasi!

TAULUKKO 1 Sisällönanalyysiprosessin kulusta turvallisuuden lisäämisessä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"On ihan hyvä päivittää tietojaan muutaman vuoden välein. Lisää lääkehoidon turvallisuutta."	Lääkehoidon turvallisuuden lisääminen	Turvallisuus	Lääkehoidon turvallisuus	Turvallisuuden lisääminen
"Vaikka ei siirrä verta työkseen, on näytöstä jäänyt muistiin tärkeää asiaa. Ammattiosaamisen päivitys on paikallaan."	Vahvistaa ammattitaitoa			
"Työntekijän tulee kerrattua iv -asioita, vaikka ei niitä aktiivisesti omassa työssään tarvitsisikaan. Kuuluu kuitenkin perusosaamiseen ja antaa varmuutta työskentelyyn."	Varmuutta työskentelyyn		Turvallisuus työskentelyssä	
"Hyvä asiahan tämä tietenkin on ja antaa sh:lle varmuuden iv-lääkkeiden antamiseen. Sellaisissa yksiköissä, joissa tätä taitoa/tietoa tarvitaan, varmuus ja kokemus kasvavat päivä päivältä."	Varmuuden ja kokemuksen lisääntyminen			
"Uskon että se vahvistaa ammatti-identiteettiä. Hyvä kerrata tietoja ja taitoja, niitä varsinkin jotka tulevat omassa työssä harvoin vastaan. Uutta tietoa tulee	Haasteista selviämisen tunne			

varmasti vanhoillekin konkareille ja tuntuu varmasti hyvältä kun selviää haasteista.”				
------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

OHJEITA IV NÄYTTÖÖN NÄYTÖNVASTAANOTTAJALLE

Näytönvastaanottajalta vaaditaan seuraavia:

Ylläpidä ja päivitä oma ammatillinen osaamisesi. Sinulla tulee olla voimassa oleva iv-lupa (5-vuoden välein). Lisäksi sinun on osallistuttava vuosittain järjestettävään lääkehoidon ”Näytön paikka” -koulutukseen. Näytönvastaanottajana kehitä näyttökäytäntöä ja vastaanottoa osana luontevaa hoitotyön käytäntöä. Lisäksi sinun tulee vastaanottaa näyttöjä osana hoitotyön toimintoja työyksikkösi käytänteiden mukaan. Lisäksi tehtävänäsi on hyödyntää valmista PPSHP:n havainnoitavan näytön osa-alueet –lomaketta, jotta vähintään siinä olevat asiat tulevat huomioituksi. Varmenna näyttö/näytöt hyväksytyksi nimikirjaimin näytön vastaanottolomakkeelle. Näytönantaja toimittaa täytetyn lomakkeen omalle esimiehelle.

Ennen kaikkea olet iv-näyttöjen vahva asiantuntija, jonka tulee vahvistaa omaa ammatillista osaamista sekä arviointi että palautteenantotaidon kehittämistä.

Huomioithan nämä asiat ennen näytön vastaanottamista:

- *Anna näytönantajalle mahdollisuus rauhalliseen näyttötilanteeseen.
- *Valmistaudu hyvissä ajoin näyttötilanteeseen ja kokoa tarvittavat välineet.
- *Osoita luottamusta, hienotunteisuutta, rohkaisevaa, kannustavaa, tukevaa ilmapiiriä, joka sallii konsultaation ja tarkentavat kysymykset.
- *Ole vastuuntuntoinen, oikeudenmukainen sekä tasavertainen kaikille näytön antajille.
- *Näytönvastaanottajana sinulla tulee olla vahva ammatti-identiteetti, jotta voit arvioida näytön hyväksytyksi/hylätyksi.

Kriteerejä näytölle:

- *Aikaa/rasti suunniteltu n.45 minuuttia.
- *Näytön voi ottaa vastaan nv=näytönvastaanottaja, f=farmaseutti (kts.havainnoitavat näytön osa-alueet kaavake)
- *Huomioi näyttötilanteessa näytönantajan oikea asenne
- *Huomioi näyttöä vastaanottaessasi, että näytönantajalla on perustiedot ja taidot toteuttaa teknisesti ja aseptisesti oikein iv-neste- ja lääkehoitoa sekä verensiirtoja
- *Huomioi, että näytönantaja osaa tilata verivalmisteita ja kuitata siirretyt verivalmisteet

*Huomioi, että näytöntantaja osaa käyttää nesteensiirtolaitteita, tipanlaskijoita sekä ruiskupumppuja (niissä työyksiköissä, joissa ruiskupumput eivät ole käytössä, riittää pumppujen toimintaperiaatteiden ymmärtäminen)

*Huomioi, että näytöntantaja osaa laimentaa lääkkeit oikein, osaa tehdä lääkelisäykset oikein ja osaa kirjata ne potilastietoihin

*Huomioi, että näytöntantaja osaa sairaanhoitajalle kuuluvat tehtävät iv-neste- ja lääkehoidon toteutuksessa, tarvittaessa varmista näytöntantajalta perusteita toiminnalle

*Näytöntantajan tulee desinfioida kädet työn alussa ja jokaisen keskeytyksen jälkeen. Hän käsittelee potilaan infuusioletkuja, katetreja, punktiokohtaa ym. vain desinfioiduin käsin.

RASTI 1

Tarvittavat välineet:

*tietokone

*lääkelisäystarroja

Esimerkkipotilas:

Malla Myllytonttu 040404-0404 (löytyy Eskosta)

*Myllytonttu tulee vuodeosastolle 21 potilaaksi. Hänellä peritonsillaariabscessi eli nielupaise.

Potilas on joutunut osastolle iv-neste- ja lääkahoitoon. Potilaalla on kurkkukipua, kuumetta, puhe puuromainen sekä hengenahdistusta.

IV:sti annettavat lääkkeet ja nesteet:

*Zinacef(U)

*Ketorin (U)

*Solu-cortef (H)

*Oxynorm (UT)

(osaa laittaa lääkelistalle, U, UT, H (kertamääräys), antokirjaus)

*Nacl 0,9% 1000ml (laita mittauksiin)

1) Sähköinen Lääkkeet ja Hinnat tietokanta (nv tai farmaseutti)

Zinacef:

(ota esimerkkilääkkeeksi, suositellaan vaihtamaan esimerkkilääkettä eri näyttökerroilla)

*Löytää sähköisen Pharmaca Fennican

*Löytää lääkevalmisteeseen ja sille rinnakkaisvalmisteeseen

*Annosteluohjeet (löytää ne tai pyydä kertomaan)

*Haitta- ja sivuvaikutukset (löytää ne tai pyydä kertomaan)

*Kontraindikaatiot eli vasta-aiheet (ymmärtää mitä tarkoittaa ja mistä tieto löytyy)

*Lääkkeen käsittelyohjeet (löytää ne tai pyydä kertomaan)

*Lääkkeen säilyvyys ja säilytystiedot (löytää ne tai pyydä kertomaan)

*Antidootit eli vastalääkkeet (tietää, mistä löytyy kts. yliannostuskohdasta)

(Kerro, että potilas saanut yliannoksen Oxynormia, mistä Pharmacasta löydät tiedon tähän)

*Löytää Panacodille rinnakkaisvalmisteeseen

2) Lääkkeen antaminen ja aseptiikka (nv)

Potilaan tunnistaminen ja lääkeaineallergiatiedon löytäminen

*Näytönantaja varmistaa, onko potilas allerginen lääkkeelle

*Näytönantaja löytää Eskosta riskitiedot kohdan ja osaa lisätä riskitiedon

*Näytönantaja varmistaa, että potilas on oikea ja hänelle voi antaa kyseistä lääkettä

Apukysymyksiä:

Miten löydät tiedon, onko potilas allerginen lääkkeelle?

Mihin lisäät tiedon esim. lääkeaineallergiasta?

Lääkelisäystarran merkinnät ja potilaan tunnistaminen:

*Pyydä täyttämään tarra oikeaoppisesti (tarraa ei tarvitse laittaa tietosuojaroskiin lääkkeen antamisen jälkeen)

*Kuvitteellisesti viedään lääke potilaalle huoneeseen. (miten tunnistat potilaan: ranneke, sängynpäätylappu, potilaalta itseltään, omaiselta, kollegalta)

Näytönantajan tulee varmistaa, että potilas on oikea ja hänelle voi antaa kyseistä lääkettä. Pyydä näytönantajaa kertomaan eri tavoista antaa antibiootti potilaalle (infuusio, sekä stoossi). Pyydä myös kertomaan, mitä bolus tarkoittaa. Lisäksi hänen tulee osata kertoa myös, miten nämä vaikuttavat potilaaseen.

4) Lääke- ja nestehoidon dokumentointi (nv ja osin f)

Varmista, että näytönantaja osaa kirjata lääke – ja nestehoidon potilastietoihin:

Zinacef 1,5g iv x 3 (U)

Ketorin 100mg iv x 3(U),

Solu-cortef 100 iv (H)

Oxynorm 8mg im/sc tai 3mg iv (UT)

(osaa laittaa lääkelistalle, U, UT, H (kertamääräys), antokirjaus)

Infuusion merkitseminen: Nacl 0.9mg/ml (1000ml)

Infuusion kuittaaminen loppuneeksi, miten merkitset?

*Osaa kirjata uuden lääkkeen potilastietoihin

*Osaa kirjata tarvittaessa lääkkeen potilastietoihin

*Osaa kirjata kertamääräys lääkkeen potilastietoihin

*Osaa kirjata infuusionesteen potilastietoihin

*Osaa kuitata infuusion loppuneeksi

5) Näyttökokeen jälkeen näyttönantajalle on hyvä antaa lisätietona:

*Riskitietojen merkitseminen

*Sfinx

*Duodecim lääketietokanta

6) Lääkehoitosuunnitelma

Löytää sekä PPSHP:n sekä oman työyksikön lääkehoitosuunnitelmat sähköisenä intrasta. Motivoi opettelemaan lääkehoidonsuunnitelmien käyttämistä ja niihin tutustumista.

(Kehota näyttönantajaa etsimään, mitä PPSHP:n lääkehoitosuunnitelmassa kerrotaan esim. riskilääkkeistä)

*Löytää PPSHP:n lääkehoitosuunnitelman

*Löytää oman työyksikön lääkehoitosuunnitelman

RASTI 2

Tarvittavat välineet:

- *käsihuuhte
- *tehdaspuhtaita puhdistuslappuja
- *tehdaspuhtaita hanskoja eri kokoja
- *lääkelisäystarroja
- *A12t
- *suodatinneulat
- *18 G neuloja
- *vetokanyylejä (vihreä korkki)
- *NaCl 0,9% 20ml
- *Vancomycin (vanhentunut tms.)
- *ruiskuja (2ml)
- *keltainen jäteastia terävälle jätteelle

Kanylointiin lisäksi:

- *käsi (ohjaa tekokäden staassin käyttö)
- *eri kokoisia iv-kanyylejä
- *staassi
- *kiinnityskalvo kanyylille
- *desinfointi aine (esim. A12 t)
- *tehdaspuhtaat taitokset
- *3-tiehana,
- *tarv. 5ml NaCl-ruisku
- *veriletku ja tavallinen nesteensiirtoletku (osaa erottaa)

1) Iv-lääkkeen käsittely ja aseptiikka (nv tai f)

- *Käsihuhuhteen käyttö
- *Suojakäsineiden käyttö (milloin?, miksi?)
- *Lääkkeen käsittely-ympäristön huomiointi
- *Lääkkeen käsittely, laimentaminen, sekoittaminen

Rasti alkaa käsien desinfioinnilla. Seuraavaksi näytönantaja varaa tarkoituksenmukaiset välineet. Tämän jälkeen desinfioi kätensä ennen lääkkeen käyttövalmiiksi saattamista. Näytönantajaa

pyydetään laittamaan 1 ml keittosuolaa Vancomycin "kuivajauheeseen". Varmistetaan, että kyseinen lääke laimennetaan oikein (esim. lääkkeen tuoteseloste, Pharmaca Fennica). Tämän jälkeen näytönantajaa ohjeistetaan käyttämään laimennuksessa tehdaspuhtaita hanskoja, mikäli haluaa suojata itseään lääkkeitä (omat kädet desinfiotuna kuitenkin puhtaimmat). Huomioi, että näytönantaja osaa suorittaa lääkkeen ruiskuun vetämisen/läakelaimennuksen teknisesti ja aseptisesti oikein (potilaskohtainen puhdas neula ja ruisku, lääkepullojen läpäisykalvon desinfiointi 80%:lla alkoholilla) Tarkoituksena on myös seurata, avaako näytönantaja pakkaukset steriilisti

(18 G neula pakkauksen aukaisemisessa jonkin verran vääriä tapoja!).

Näytönvastaanottajana pyydä näytönantajaa kertomaan, mitä pitää huomioida, kun sekoitetaan antibioottijauhe ja neste ja kuinka laimennus tapahtuu ja mitä välineitä tulisi käyttää? Lisäksi pyydä näytönantajaa kertomaan, miten hän huolehtii käytettyjen välineiden hävittämisestä. Huomioi myös siistiikö näytönantaja pöydän tehtävän loppuksi. Tärkeää on myös havainnoida käyttääkö näytönantaja käsihuuhdetta ennen tehdaspuhtaiden hanskojen laittamista ja niiden pois ottamisen jälkeen. Lisäksi huomioi myös miten näytönantaja riisuu hanskat käsistä.

Apukysymyksiä:

*Milloin käytät käsidesinfektioainetta?

*Mikä on käsidesinfektioaineen tarkoitus?

*Milloin ja miksi käytät suojakäsineitä?

*Minkälainen on lääkkeen käsittely-ympäristö?

2) Nesteensiirtotekniikka ja aseptiikka (nv ja osin f)

*Välineet ja annosteluautomaatit (nv)

*Infuusion käyttökuntoon saattaminen sekä lääke- ja elektrolyyttilisäykset infuusioon (nv tai farmaseutti)

*Kanylointi ja siihen liittyvät valmistelut ja välineistö

Kanylointi:

Näytönantaja aloittaa rastin desinfiomalla kätensä ennen nesteensiirtolaitteen kokoamista. Näytönantajalla ei saa olla rakennekynsiä, kynsilakan oltava siisti, ei sormuksia eikä muitakaan koruja käsissä. Näytönantaja varaa tarkoituksen mukaiset välineet ja varmistaa, että kyseessä on oikea infuusioneste. Näytönantaja desinfioi kätensä ja täyttää infuusioletkun niin, ettei jää ilmakuplia. Näytönvastaanottaja havainnoi, että näytönantaja osaa suorittaa

nesteensiirtovälineistön kokoamisen teknisesti ja aseptisesti oikein. Tämän jälkeen näyttöantaja desinfioi kädet, osaa etsiä kanyylille paikan (mielellään kämmenselkä). Puhdistaa ihon yhdensuuntaisin vedoin aina puhdasta taitosta vaihtaen. Näytönvastaanottaja havainnoi myös, että näyttöantaja ohjaa potilasta kanyloinnin käyttötarkoituksesta, toimenpiteen suorituksesta ja potilaan osuudesta kanyylin asettamisen eri vaiheissa. Tämän jälkeen desinfioi kädet ja pukee tehdaspuhtaat suojakäsineet. Pyydä näyttöantajaa kertomaan, miksi suojakäsineet puetaan (veritartuntavaara). Havainnoi, että näyttöantaja suorittaa kanyloinnin teknisesti ja aseptisesti oikein potilas huomioiden (kanyylin asento, stanssin löysääminen, neulan poistaminen kanyylistä jne). Huomioi myös, että kanyyli sijaitsee oikein suonessa (kanyylin toimivuuden testaus; nestepahka, kirvely-->poistettava) ja, että kanyyli kiinnitetään asianmukaisesti siten, että punktiokohta jää näkyviin. Kanyyliin aloitetaan nestehoito tai laitetaan kanyyliin mandriini/korkki/hepariinikorkki. Lopuksi varmista, että näyttöantaja merkitsee päivämäärän kanyylin suojakalvon mukana tulleeseen teippiin, poistaa tehdaspuhtaat käsineet, desinfioi kädet. Huomioi myös, että käytetyn välineet hävitetään asianmukaisesti (nesteensiirtoletkussa oleva kärkisuojus, terävä jäte, lasipullot, lääkejäte). Kanyylin poisto tapahtuu siten, että aluksi desinfioidaan kädet ja laitetaan tehdaspuhtaat hanskat. Lopuksi vielä kädet desinfioidaan.

Punktioalueen seuranta:

- *Mitä seurataan (punoitus, kuumotus, kipu ja/tai erityis, turvotus)
- *Vähintään joka vuorossa, kirjaaminen hoitosuunnitelmaan
- *Osaa puhdistaa eritteisen kanyylin juuren oikein (ensin NaCl, sitten denaturoidulla alkoholilla)
- *Osaa käyttää käsineitä kanyylin kantaosan ja 3-tiehanan käsittelyssä

Kanyylin aukipitäminen huuhtelemalla:

- *Ennen ja jälkeen lääkkeen antamisen huuhdellaan kanyyli 0,9% NaCl:llä ja suljetaan steriilillä korkilla.

Lääke- ja elektrolyyttilisäykset infuusioon:

- *Erityinen varovaisuus (allergiat, sopiiko iv-käyttöön yhteensopivuus infuusionesteen kanssa, pakkausten oltava ehjiä, liuokset kirkkaita ja ilman partikkeleita)
- *Merkitseminen: lääkelisäystarra
- *Elektrolyytit laimeina, hitaina infuusioina, esim. kalium

Välineet ja annosteluautomaatit:

- *Tunnistaa annosteluautomaatin ja tietää käyttötarkoituksen
- *Tietää automaattien erot (ruoka-automaatit eivät sovi lääkkeiden annosteluun)

*Osaa kerätä nesteensiirtotekniikkaan tarvittavan välineistön

*Tipanlaskija (infuusiosäädin)ml/h

Letkujen vaihto ja merkinnät:

*Osaa kertoa milloin letkut ja 3-tiehanat vaihdettava (vähin. 4vrk välein perusliuoksilla jatkuvilla infuusioilla ja lääkeliuoksilla lääkkeen oman ohjeen mukaan. Yleisesti jokainen antokerta uusi infuusioletku, ravintoliukset yleensä vähintään x1/vrk, joissakin sallitaan 48h vaihtoväli)

*Päivämäärän merkitseminen letkujen vaihdon yhteydessä

*Veriletkut vaihdettava aina tiputuksen loputtua ja kanyyli huuhdeltava 0,9%:lla NaCl:lla.

RASTI3

Tarvittavat välineet:

*1 punasolupussi (harjoittelutarkoitukseen saa vanhentuneen verikeskuksesta)

*Nacl 100ml pullo (millä harjoitellaan tiputus)

*suodatinletku

*tavallinen nesteensiirtoletku

*punapisaralomake

*sinipisaralomake

*tietokone

Esimerkkipotilas:

Malla Myllytonttu 040404-0404 (löytyy Eskosta)

Malla Myllytonttu on osastolla 21 potilaana. Hän on perusterve vanhus ja häneltä on leikattu edellisenä päivänä nielurisat. Nielurisaleikkauksen jälkeen leikkausalue vuoti verta kovasti. Potilaan leikkausalueen verenvuoto saatiin tyrehtymään. Potilaan hemoglobiinin huomattiin aamukierrolla olevan 80 ja lääkäri määräsi siirrettäväksi kaksi yksikköä punasoluja. Veri on tarkoitettu siirtää samana päivänä. Miten toimit?

Verivalmisteen tilaus ja siihen liittyvien verikokeiden hallinta (nv)

- *Veriryhmätiedon hakeminen ja tarvittaessa verikokeiden tilaaminen joko Verson tai Weblabin kautta(veriryhmä, vasta-aineet. x-veri)
- *Jos veriryhmä tiedossa, vasta-aine seulonta sekä x-veri (näytteet otetaan 1-2 pv ennen siirtoa, koska vasta-aineiden tunnistus vie 1-2 päivää. Tulokset ovat voimassa viisi vuorokautta).
- *Verituotteiden tilaaminen (verso-> uusi tilaus ja punasolut)
- *Verituotteen ja potilaan yhteensopivuuden varmistaminen (oikea potilas, tilatun verituotteen tarkistus; oikealle potilaalle ja oikea verituote kahden hoitajan tarkistamana).
- *Biologinen esikoe
- *Verituotteen säilyminen(missä ajassa tiputettava?)
- *Potilaan voinnin seuraaminen ja dokumentointi (eskossa hoitosuunnitelmaan)
- *Yleisimmät verensiirtoreaktiot ja miten toimitaan (siirron keskeytys, ensiapu, yhteys lääkärin ja ilmoitus reaktiosta)
- *Siirretyn ja siirtämättä jätetyn verituotteen dokumentointi (Verso, punapisaralomake)

Verivalmisteen siirtoon liittyvät asiat (nv)

Verensiirron näyttörastilla testataan, että näytönantaja hallitsee verensiirtoon liittyvät toiminnot teoria tasolla. Käytännön harjoittelua on vaikea toteuttaa pään- ja kaulansairauksien vastualueella.

Näytönantaja varmistaa, että potilas on oikea ja veriyksikkö on todettu sopivuuskokeen perusteella siirtokelpoiseksi potilaalle ja että verensiirto on lääkärin määräyksen mukainen. Lisäksi näytönantaja varmistaa veriyksikön käyttökelpoisuuden(mm. ulkonäkö, käyttöpäivämäärä/aika). Rasti alkaa käsien desinfioinnilla ja pukeutuu tehdaspuhtaisiin käsineisiin. Näytönantaja varaa tarkoituksen mukaiset välineet ja osaa varmistaa oikean siirtolämpötilan. Näytönantaja letkuttaa verivalmisteen teknisesti ja aseptisesti oikein suodattimelliseen letkuun. Havainnoi, että näytönantaja varmistaa potilaan henkilöllisyyden ennen verensiirron aloittamista (ranneke, sängynpäätylappu, potilaalta itseltään, omaiselta, kahden hoitajan tarkastus). Näytönantaja mittaa potilaalta lämmön, pulssin ja verenpaineen ennen verensiirron aloitusta ja kirjaa ne hoitosuunnitelmaan. Tämän jälkeen suorittaa biologisen esikokeen (20-50 ml jokaisen veriyksikön kohdalla). Osaa valita oikean siirtonopeuden ja seuraa potilaan vointia verensiirron aikana. Havainnoi, että näytönantaja osaa tunnistaa mahdolliset verensiirtoreaktiot ja osaa toimia mahdollisten reaktioiden ilmaantuessa. Veriyksikön tiputtamisen jälkeen mitataan lämpö, pulssi ja verenpaine. Nämä kirjataan hoitosuunnitelmaan. Veri voidaan tiputtaa 2 tunnin aikana, ellei kiire (jääkaapista tiputuksen loppuun max.6 tuntia). Mikäli veripussille ei ollut tarvetta, voi sen palauttaa verikeskukseen 1 tunnin sisällä (Punasolupussin hinta on 113.70 e/pss). Tämän jälkeen näytönantaja osaa kertoa, missä ja kuinka kauan

käytettyjä veripussien jäänteitä säilytetään. Lopuksi näyttönantaja desinfioi kädet suojakäsineiden riisumisen jälkeen ja kirjaa verensiirron aloitus ja lopetus ajankohdan versoon.

Näytönkokeen jälkeen näyttönantajalle on hyvä antaa lisätietona:

*hyvä vaihtoehto/hätävaihtoehto veriryhmätaulukon mukaisesti

*tietoa eri verituotteista

*siirtokriteereistä

*näytönvastaanottajan on otettava huomioon, että kaikkia toimintoja ei voi harjoitella Versossa.

Esim. tilatun tuotteen kuittaaminen on yksi ongelmista.

Linkkejä/lähteitä

http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=906 (SPR)

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laakkeet.koti> (Pharmaca Fennica)

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ia_yhteisvaikutus.koti (Sfinx)

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti (Duodecim lääketietokanta)

[Laatukäsikirja](#) / [Leikkaus- ja tehohoito](#) / [1.4 Mittaaminen, analysoinnit ja parantaminen](#) / [Hoito-ohjelmakäsikirja](#) / [Yleisohjeet](#) / Verivalmisteiden käyttö

[PPSHP intra](#) / [Ohjeet](#) / [Toiminnan yleisohjeet](#) / [PPSHP:n lääkehoitosuunnitelma](#) / PPSHP:n lääkehoitosuunnitelma

Sivonen, P. 2011. Ammattiosaamisen näytöt, näytön vastaanotto taitolaji, luentomuistiinpanot.

Sneck, S. 2011. Näytönvastaanottajainfo, luentomuistiinpanot.