

Nina Ruismäki
Sari Rätty
Teea Snellman-Sarilahti

Viestintä osana turvallista lääkehoitoprosessia Vantaan kaupungin palvelutaloissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Nina Ruismäki, Sari Rätty, Teea Snellman-Sarilahti Viestintä osana turvallista lääkehoitoprosessia Vantaan kaupungin palvelutaloissa 30 sivua + 5 liitettä 21.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidaja
Ohjaajat	FT, TtM, Sh Marja Salmela Ft, THM, Sh Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyömme on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin vanhusten avopalveluiden kanssa. Opinnäytetyö on osa Osaamisen ennakointi terveyspalveluissa -Vantaan hanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Vantaan kaupungin palvelutalojen viestintää ja lääkehoitoon liittyvän viestinnän haasteita ja kehitysideoita. Lisäksi selvitimme Graafisen Finstar-potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin toimivuutta viestintävälineenä osana turvallista lääkehoitoa, joka on Vantaan kaupungin palvelutalojen käytössä. Selvitimme myös sairaanhoidajan ja lähihoitajan työkuvaa lääkehoidon viestinnässä.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla Vantaan kaupungin palvelutaloista yhteensä 12 hoitajaa Heporinteen, Koivukylän, Metsotien, Pähkinärinteen, Raikukujan ja Veturipolun yksiköistä. Yksilöhaastattelun avulla saimme tietoa sairaanhoidajien ja lähihoitajien kokemuksista lääkehoitoon liittyvästä viestinnästä sekä potilaspostin käytöstä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta käytti paljon erilaisia viestintävälineitä, sekä palvelutalojen välillä oli eroja viestintätavoissa. Suullisessa viestinnässä koettiin eniten haasteita viestiketjun katkeamisen tai suullisen viestin tavoittamisen vuoksi. Viestinnän apuna oli käytössä erilaisia käsin kirjoitettuja viesti- ja muistilappuja sekä tulosteita. Hoitajat kokivat nämä hyväksi tueksi lääkehoidon viestinnässä. Haasteena oli listojen ja lappujen päivittyminen tai katoaminen. Graafisen Finstarin sekä sen sisällä olevan potilaspostin käytössä oli vaihtelevuutta. Potilaspostin haasteeksi koettiin, että jo olemassa olevan viestintävälineen mahdollisuuksia ei hyödynnetä, koska oli totuttu siihen, että potilasposti oli enemmän sairaanhoidajien käyttämä työväline. Tuloksista myös ilmeni, että lähihoitajien keskuudessa olisi halukkuutta potilaspostin tehokkaampaan käyttöön. Kehitysideana potilaspostin käytön lisäämiseksi oli luoda postitusryhmiä eri ammattikuntien välille.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella viestinnän käytäntöjä voisi jatkossa yksinkertaistaa ja yhtenäistää Vantaan kaupungin palvelutalojen välillä. Samoin voisi tehostaa potilaspostin käyttöä koko henkilökunnan välisenä viestintävälineenä. Jatkossa voisi pohtia hiljaisen raportoinnin hyötyjä ajan säästämiseksi sekä tiedon saavuttamiseksi kaikille turvallisen lääkehoidon lisäämiseksi.</p>	
Avainsanat	viestintä, lääkehoito, palvelutalo, potilasposti

Authors Title Number of Pages Date	Nina Ruismäki, Sari Rätty, Teea Snellman-Sarilahti Communication as Part of Safe Medication Process in Vantaa Sheltered Housing 30 pages + 5 appendices 21 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	PhD, MNSc, RN Marja Salmela PhD, MNSc, RN Marjatta Kelo
<p>Our thesis was created in cooperation with the Metropolia University of Applied Sciences and the Health Care services of Vantaa as part of the Anticipate know-how – Vantaa project, strengthening the competences in clinical nursing. The goal of our thesis was to clarify the communication methods and the issues and development suggestions of communication related to medical treatment in the sheltered housing of Vantaa. Additionally, we studied the functionality of the patient mail function of the Graphic Finstar Patient Information System as a part of safe medical treatment, which is used by the sheltered housing of Vantaa. We also studied the job description of nurses and practical nurses with regards to medical treatment communication.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, and materials were gathered by performing semi-structured thematic interviews. The materials were gathered by interviewing 12 nurses from the sheltered housings in Heparinne, Koivukylä, Metsotie, Pähkinärinne, Rairukkuja and Veturipolku. Individual interviews provided us with information on experiences regarding medical treatment communications and the usage of the patient mail service of nurses and practical nurses.</p> <p>The results showed that the nursing staff used several communication tools and there were differences between sheltered housings. Verbal communication was considered the most challenging because of interruptions in the message chain or because the message did not reach the receiver. The communication was aided by different handwritten notes and printouts. The nurses considered these a good support for medical treatment communications. There were challenges in keeping lists and notes updated, and sometimes they got lost. The use of Graphic Finstar and its patient mail function varied. It was considered that one challenge of the patient mail function was that the possibilities of the existing communication tool were not used, because everyone had gotten used to the patient mail function being more of a tool for nurses. The results also showed that there was interest in utilizing the patient mail more efficiently among the practical nurses.</p> <p>The results show that communication practices between sheltered housings of Vantaa could be simplified and unified, and the usage of the patient mail could be widened to a communication tool for the whole staff. The benefits of silent reporting could be considered for saving time and for more effective safe medical treatment information distribution.</p>	
Keywords	communication, medication, sheltered housing, patient mail

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Lääkehoitoon liittyvä viestintä	3
3.1	Suullinen ja kirjallinen viestintä	4
3.2	Yhteisöviestintä	4
3.3	Potilastietojärjestelmät viestintävälineenä	5
4	Turvallisen lääkehoidon toteutuminen palvelutaloissa	6
4.1	Lääkehoito osana potilasturvallisuutta	6
4.2	Lääkehoitosuunnitelma	8
4.3	Lääkehoidossa tapahtuvien poikkeamien seuranta	9
4.4	lääkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä	10
4.5	Hoitohenkilökunta palvelutalossa	10
5	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	13
5.1	Laadullinen tutkimus	13
5.2	Teemahaastattelu	14
5.3	Sisällönanalyysi	15
6	Opinnäytetyön tulokset	16
6.1	Viestintävälineet Vantaan kaupungin palvelutaloissa	17
6.2	Viestinnän haasteet ja kehitysideat lääkehoidon toteutumisessa	19
6.3	Potilaspostin hyödyt, haasteet ja kehitysideat	22
6.4	Sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuvat lääkehoidon viestinnässä	24
7	Pohdinta	26
7.1	Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu	26
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
7.3	Johtopäätökset	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Tietokantahaut

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Konsultaatiopyyntö

Liite 4. Teemahaastattelukysymykset

Liite 5. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on Vantaan kaupungin palvelutalojen lääkehoidon viestinnän toteutuminen osana turvallista lääkehoitoa. Tarkastelun kohteena on lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuva lääkehoidon toteutumisessa. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla.

Vantaan kaupungilla on seitsemän palvelutaloa ja kaksi senioritaloa: Heporinteen palvelutalo, Koivukylän palvelutalo, Koivutorin senioritalo, Metsotien palvelutalo, Pähkinärinteen palvelutalo, Raikukujan palvelutalo, Suopursun palvelutalo, Veturipolun palvelutalo ja Laukkarinteen senioritalo. Opinnäytetyö toteutetaan haastatellen hoitohenkilökuntaa kuudesta Vantaan kaupungin palvelutalosta teemahaastattelua apuna käyttäen. Senioritalot sekä ulkoistuksessa oleva Suopursun palvelutalo rajataan konsultoinnin ulkopuolelle. (Vantaan kaupunki 2011: 2–4.)

Toimiva viestintä on oleellinen osa työyhteisöjen toimintaa. Vuorovaikutusta tarvitaan sekä työssä oppimiseen että tiimityöskentelyyn. Tehokas viestintä mahdollistaa tiedon jakamisen ja tätä kautta uuden tiedon luomisen. Viestintää määriteltäessä korostuvat erilaisten viestintätekniikoiden lisäksi yhteyden rakentuminen, yhteistoiminta, tiedon eteenpäin kulku sekä vaikuttaminen ja vallan käyttö. Viestinnällä tarkoitetaan siis tiedon jakamista ja informaation siirtämistä. Viestintä on toimintana sosiaalista, jolla luodaan yhteistyössä kollegoiden kanssa merkityksellisiä asioita. (Huotari – Hurme – Valkonen 2005: 75–76.)

Lääkehoitoa ohjaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö STM. Lääkehoitoa valvovat ja ohjeistavat ministeriö, tämän alaiset virastot, sekä kaikki toimintayksiköt, joissa lääkehoitoa toteutetaan. STM:n laatimien asetusten, ohjeiden ja lakien tavoitteena on turvallisen ja tasavertaisen lääkehoidon lisäksi potilaan oikeus saada asianmukaista, hyvänlaatuista sekä terveydentilansa edellyttämää kunnioittavaa hoitoa. Hoitotyön ammattihenkilöitä velvoittavat lait. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea sekä Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL ja työterveyslaitos TTL ovat kukin omalta osaltaan vastuussa lääkehoidon onnistumisesta ja toteutuksesta Suomessa. (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 15–18.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia lääkehoitoon liittyvää viestinnästä, sekä lähi- ja sairaanhoitajan työnkuvasta lääkehoidossa teemahaastattelun avulla Vantaan kaupungin palvelutaloissa.

Vantaan kaupungin palvelutaloissa hoitohenkilökunnasta lähes kaikki ovat lähihoitajia. Jokaista palvelutaloa kohti työskentelee yhdestä kahteen sairaanhoitajaa, joiden työnkuvaan lääkehoidon lisäksi kuuluu perehdytys ja ohjeistus sekä lääkärin konsultointi.

Työelämämme yhteyshenkilö esimies Soile Laakkonen Koivukylän palvelutalosta kertoi Graafisesta Finstar-potilastietojärjestelmästä (GFS), joka on Vantaan kaupungin palvelutaloissa käytössä. GFS on potilastietojärjestelmä, jonka yksi toiminnallinen osuus on potilaspostin lähettämismomintaisuus. Hänen toiveenaan opinnäytetyötämme kohtaan oli saada potilaspostin hyödyntäminen toimivammaksi työskentely- ja viestintävälineeksi hoitohenkilökunnan välillä.

Opinnäytetyössä selvitämme Vantaan kaupungin palvelutalojen hoitohenkilökunnan viestintää lääkehoidossa ja mitä viestintävälineitä he käyttävät. Selvitämme myös hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaspostin toimivuudesta työskentely- ja viestintävälineenä.

Opinnäytetyössä haemme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä viestintävälineitä hoitohenkilökunta käyttää asukkaan lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja mitä haasteita ja kehittämistarpeita eri palvelutalojen lääkehoidon viestinnässä esiintyy?
2. Kuinka Vantaan kaupungin Graafinen Finstar (GFS) -potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin käyttö toteutuu viestintävälineenä lääkehoidossa?
3. Millainen on lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuva lääkehoidon viestinnässä?

Tavoitteenamme on, että tutkimustulosten perusteella voisi jatkossa Vantaan kaupungin palvelutalojen viestinnän käytäntöjä yhtenäistää ja samalla yksinkertaistaa. Vastauksista on tarkoitus tuoda esiin ideoita potilaspostin käytön tehostamiseksi koko henkilökunnan viestintävälineeksi, jolloin turvallinen lääkehoito yhdistäisi ja tavoittaisi hoitohenkilökunnan paremmin.

3 Lääkehoitoon liittyvä viestintä

Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku on lain määräämää, jota ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Lisäksi on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus 99/2001 potilasasiakirjoista ja niiden säilyttämisestä. Lääkehoidon jatkuvuus ja tiedonsiirto eri toimiyksiköiden välillä on näin joustavaa ja tietosuojattua. Tiedonkulun ajantasaisuus ja oikeellisuus on hyvällä dokumentoinnilla helposti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 60–61.)

Ilman viestintää mikään yhteisö ei kykene toimimaan. Viestintä on kaiken toiminnan perusedellytys ja tärkeä voimavara. Viestinnän käyttäminen edellyttää tietoa ja taitoja. On ymmärrettävää, että viestintä ei ole vain virallinen tiedonvälitys, josta ajoittain puhutaan. Viestintää on hyvin erimuotoista: virallista ja epävirallista, suoraa ja epäsuoraa, ymmärrettävää ja ei ymmärrettävää, reaaliaikaista ja myöhemmin saatavaa, luotettavaa ja epäluotettavaa. (Ikävalko 1999: 10.)

Åbergin (2000: 27) mukaan viestintä prosessina on tapahtuma, jolla on alku ja loppu. Viestintä on tiedon välitystä tai vaihdantaa, joka tapahtuu lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Viestintä on vaihdantaprosessi, joka voidaan jakaa osiin. Viestinnällä voidaan tarkastella asioita, viestin lähettäjää, vastaanottajaa, sanomaa, informaatiota, kanavaa, häiriötä, palautetta, vuorovaikutusta ja kontekstia. Viestinnässä on aina lähettäjä, joka käynnistää viestintäprosessin. Tarvitaan myös joku, joka ottaa sanoman vastaan. Kun viestintä on vuorovaikutusta, ovat kaikki siihen osallistuvat toimijoita.

Ryhmäviestintä ja kahdenkeskeinen viestintä ovat vuorovaikutusta. Viestintä voi tapahtua puhuen, kuunnellen, kasvokkaisviestintänä tai kirjoitettuna ja luettuna teknologiavälitteisenä viestintänä työyhteisössä. Työrutiinien oleellinen osa on viestintä ja työyhteisöjen toiminnan takaamiseksi tarvitaan laajaa viestintäosaamista. Kun työyhteisössä tehdään muutoksia, muutetaan toimintatapoja tai käyttöön otetaan uusia työskentelyvälineitä, nousee viestintäosaamisen merkitys. (Huotari ym. 2005: 82.)

Hiljainen tieto on työyhteisössä työskentelevien jäsenten tietoa. Tieto on henkilökohtaista ja sitä on vaikea viestiä ja jakaa muille. Hiljainen tieto voi olla kognitiivista, jolloin siihen liittyvät tekijät aivoista ja tunteista tai hiljainen tieto voi olla teknistä, jolloin on kyse esimerkiksi kädentaidoista. (Huotari ym. 2005: 66.)

3.1 Suullinen ja kirjallinen viestintä

Potilaiden ja heidän omaistensa neuvontaan ja informointiin osallistuvat lääkäri, lääkehoitoon osallistuva terveydenhuollon henkilökunta sekä farmaseutit. Ohjaus pitää sisällään lääkehoidon kirjallisten ohjeiden lisäksi suulliset ohjeet, sekä seurantaa koskevat ohjeistukset. Ohjauksen tavoite on, että potilas ymmärtää saamansa ohjeistuksen ja näin pystyy itse osallistumaan ja toteuttamaan lääkehoitoaan. Hyvällä neuvonnalla tuetaan sitoutumista kyseiseen lääkehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 59.)

Neuvonnalla voidaan tukea ihmisen terveystietoisuuden muutoksia voimavarakeskeisesti. Kyse on myönteisestä muutoksesta, joka pitää sisällään asiakkaan kuuntelua, vuorovaikutteista keskustelua, itsearviointia, uuden toiminnan tunnistamista ja suuntaamista kohti uutta toimintaa. (Torkkola 2002: 25.)

Kirjallista viestintää hoitotyössä ohjaavat lakisääteiset sekä ammattieettiset seikat. Sujuva kirjaaminen, toimiva kirjaamisen malli ja tietojärjestelmien käytettävyys ovat edellytyksiä sujuvalle ja tehokkaalle työskentelylle. Moniammatillisen työn päätöksentekoa, työnjakoa ja terveydenhuollon henkilökunnan välistä tiedonvaihtoa tukee kirjaaminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012: 13.)

3.2 Yhteisöviestintä

Yhteisöviestinnän tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista ja hyvin johdettua toimintaa. Toiminta antaa selvän ja vahvan kuvan yhteisökuvan kehittämiseksi, sekä avoimen ja vuorovaikutteisen tiedonviestittämisen tehostamiseksi. Yhteisöviestintä on perustointojen tuki. Se on tärkein työyhteisön viestinnän muoto. Se rakentaa työyhteisön ja se vaikuttaa työntekijöiden tavoitekuvaan ja maineeseen. (Åberg 2000: 93–100.)

Profiloinnin avulla luodaan työyhteisön kaiken viestinnän perusmotivaatio. Profiloinnilla tarkoitetaan viestintää ja muuta toimintaa, joka liittyy tietynlaisen kuvan antamiseen yhteisöstä. Viestinnän avulla vaikutetaan siihen kuvaan minkä työyhteisö antaa itsestään sisä- ja ulkopuolisille. Profilointi on prosessi, jonka tuloksena syntyy toivottu imago. Tavoiteprofiili tulee olla selvä viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa. Se toteutuu tehtyinä tekoina, sanottuina viesteinä ja ilmeinä, joita käytämme ja jotka näkyvät muille. (Ikävalko 1999: 19.)

Yhteisöviestintä voidaan jakaa sovitetekijöihin, jotka vaikuttavat monin tavoin eri työyhteisöissä ja jotka on otettava huomioon, kun mietitään viestinnän järjestelyä. Yhteisöviestinnän suunnittelussa vaikuttavat ympäristötekijät ja toimialan tilanne. Ympäristötekijöihin voidaan liittää rakenteelliset tekijät, johon kuuluvat työyhteisön kehitysvaihe, ikä, työyhteisön koko tai toiminnan maantieteellinen hajautuneisuus. Viestinnän ohjaus- tekijöihin vaikuttaa johdon ajattelutapa, kun taas yksilö- ja ryhmätasolla vaikuttaa sisäisen yksimielisyyden ja tuen tarve. Myös resurssitekijät vaikuttavat yhteisöviestinnän toteutumiseen, jolloin tarkastellaan mitkä ovat rahan tai viestinnän verkostoitumista edistävät logistiset järjestelmät. Yhteisöviestintä on työyhteisön yksi tärkeä toiminto ja sovite- eli puiteanalyysi on tapa, jota voidaan käyttää, kun mietitään miten työyhteisön viestintä toteutetaan. (Åberg 2000: 106.)

Puiteanalyysi on hyvä tapa jäsentää niitä ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, jotka on otettava huomioon yhteisöviestinnän suunnittelussa, organisoinnissa ja käytännön toteutuksessa. Puiteanalyysi on tapa mieltää työyhteisön ja sen ympäristön ominaisuuksia. Puiteanalyysi on käytännönläheinen soveltava työkalu. (Åberg 2000: 228.)

Viestinnästä vastaavien henkilöiden ja sitä toteuttavien on oltava jatkuvasti valmiina kertomaan tärkeät asiat niille henkilöille, joita asiat koskevat. On kyettävä ennakoimaan viestintätilanteet, valmistautumaan niihin ja toteuttamaan ne asiallisesti ja hyvin loppuun. Yhteisöviestintä on jatkuva toiminta, jossa tilanteet seuraavat toisiaan. (Ikävalko 1999: 9.)

3.3 Potilastietojärjestelmät viestintävälineenä

Viime vuosien ajan potilastietojärjestelmän muutosten takia hoitotyön kirjaaminen on ollut keskeisiä tiedonhallinnan kehittämisalueita. Kansallisessa terveyshankkeessa Suomeen luotiin kansallinen kirjaamisen malli, joka otettiin käyttöön vuosina 2008–2010. Mukana hankkeessa olivat niin hoitotyön opettajat kuin asiantuntijat työelämästä. Tiedonhallinnan osaamisesta tehty tutkimus paljastaa, että viestintä- ja tietotekniikan taitoja hoitajat hallitsevat hyvin. Ne jotka työssään joutuvat käyttämään tietojärjestelmää laajemmin, hallitsevat myös vaativampia tiedonhallintataitoja esimerkiksi ohjelmien asennusta ja tietokantojen käyttöä. (Rajalahti – Saranto 2011: 243.)

Rajalahden ja Sarannon (2011: 252–253) tutkimus koski lähinnä hoitotyön luokittelevan kirjaamisen taitojen karttumista, mutta siitä myös selvisi, että ammattiryhmien välillä ei

ollut suurta merkitystä osaamisessa. Tutkimuksessa selvisi myös selkeitä puutteita, jotka jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan hoitajan pitäisi koulutuksen myötä tietää, tietoturva- ja tietosuoja asiat, sekä niiden lainsäädännölliset taustat.

Mäenpään, Suomisen ja Asikaisen (2012: 125–129) tekemässä tutkimuksessa tarkastellaan ammattilaisten ja hallinnon kokemuksia aluetietojärjestelmän merkityksestä alueellisessa yhteistyössä, toimintamallien muutoksissa ja organisaatiosta yhden sairaanhoitopiirin sisällä. Tutkittu aluetietojärjestelmä on ollut siellä käytössä viisi vuotta. Tulosten mukaan aluetietojärjestelmä on parantanut yhteistyötä eri organisaatioiden välillä, kuitenkin potilastietojen puutteellisuus esti ammattilaisen yhteistyön. Viestinnän osuus paranee aluetietojärjestelmän myötä ja potilastiedot ovat kaikkien käytettävissä. Viestintä pitää sisällään niin potilastietojärjestelmän kirjaamisen kuin ammattilaisten, potilaan ja organisaation välisenkin viestinnän. Organisaatioiden välinen viestintä hankaloituu, kun tieto ei kohdistu oikealle henkilölle tai tietojen päivittyminen viivästyttää asiaa. Yhtenäisillä käytännöillä saa tehostettua toimintatapoja, jolloin päällekkäisyydet vähenevät ja esimerkiksi potilaspapereiden väliin jää vähemmän papereita arkistoitaviksi. (Mäenpää ym. 2012: 129–130.)

4 Turvallisen lääkehoidon toteutuminen palvelutaloissa

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtäviin kuuluu tietää, miksi antaa lääkettä, mitä lääkettä antaa ja kuinka paljon, mitä antoreittiä ja miten anto toteutetaan, sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin asti seuranta ja kirjaaminen. Lisäksi tulee hallita lääkelaskut, farmakologian, fysiologian sekä patofysiologian tietoperusta. Osaamisen ylläpitäminen on myös työnantajan vastuulla. Työnantaja vastaa täydennyskoulutusten järjestämisestä, sekä mahdollistaa työntekijän pääsyn koulutustilaisuuksiin. Osaamisen ylläpitoa ja täydennyskoulutusta koskevat säännökset ja valtakunnalliset suositukset on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriössä 2004. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 46–48.)

4.1 Lääkehoito osana potilasturvallisuutta

Lääkehuolto on mittava ja tärkeä osa-alue lääkehoidon turvallisessa toteutumisessa. Tähän kuuluu koko lääkevalikoima ja lääkkeiden tilaaminen toimipaikkaan, sekä oikea

säilyttäminen ja mahdollinen lääkkeiden palauttaminen tai hävittäminen. Käyttökuntoon saattaminen, sekä lääkehuollon neuvonta, ohjaus ja informointi kuuluvat myös lääkehuoltoon. Lääkelaitoksen määräykset 5/2001 ja 5/2002 ohjaavat lääkehuollon toteuttamista. Farmaseutit ja esimerkiksi sairaala, lääkekeskukset tai avohuollon apteekit ovat terveydenhuollon henkilökunnan ammattitaitoisena apuna lääkehuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 55–57.)

Terveydenhuollon henkilökunnalta odotetaan virheettömyyttä lääkkeiden jakamisessa ja antamisessa, jolla ylläpidetään potilasturvallisuutta. Rauhalliset työtilat ja jaettujen lääkkeiden kaksoistarkistus vähentävät lääkejaossa tapahtuvien virheiden määrää. Potilaiden informointi, lääkkeiden vaikutusten seuranta ja alkuperäisen lääkemääräyksen noudattaminen on aina tärkeää. Lääkejaon apuna voidaan käyttää erinäisiä työmenetelmiä ja laitteistoja, kuten koneellista apteekin annosjakelua ja nimettyjä lääkelaseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 58.)

Potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuskulttuuri aiheina ovat kansainvälisesti lisänneet keskustelua sairaanhoidossa. Näin on tapahtunut myös Suomessa. Potilasturvallisuuskeskustelu sai alkunsa Yhdysvalloista vuonna 2000 Insititute of Medeicine` s julkaisussa, ”To Err Is Human: Buildiong a Safer Health System”. Kyseisessä julkaisussa korostettiin, etteivät virheet johtuneet yksittäisten työntekijöiden huolimattomuudesta. Läheltä piti -tilanteet ja virheet joita tapahtui, liittyivät itse terveydenhuoltojärjestelmään ja tilanetekijöihin. Nämä johtivat työntekijää virheelliseen työskentelyyn. Järjestelmä ei estänyt työntekijää tekemästä inhimillistä virhettä. (Turunen – Partanen 2008: 291.)

Eri puolilta maailmaa saatujen tutkimustulosten ja tietojen perusteella melkein puolet ehkäistävästä olleista haittatapahtumista johtuivat lääkintävirheistä. Turvallisuusohjeiden noudattamista tehostamalla vältetään virheitä ja edistetään potilasturvallisuutta. Terveyspalvelujen tarjoajat tukevat terveydenhoitohenkilöstön ja tarjoajien yhteisiä hoitokäytäntöjä. Hoitotyön ohessa suunnitellaan potilasturvallisuuteen liittyviä toimintoja, jotka luovat työpaikalle avoimen ilmapiirin hoitovirheiden ja välinpitämättömyyden kartoittamisessa. Terveydenhuollon henkilökunnan ja lähiomaisten välillä pidetään myös yhteistyötä. Suositeltua on, että potilaan sekä omaisen on hyvä tietää tilanteista, jotka ovat olleet hankalia tai hoitotapahtumia, joista on ilmennyt haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 72–73.)

Kansallisen terveystietokannan (KanTa) yksi palveluista on sähköinen lääkemääräys. Kansallinen terveystietokanta on potilastietopankki. Potilaiden tiedot ovat käytettävissä ja hyödynnettävissä apteekeissa sekä terveydenhuollossa. Sähköisten lääkemääräysten käyttö aloitettiin Turussa keväällä 2010. Syksystä 2012 on kaikilla apteekeilla ollut valmius toimittaa sähköisiä lääkemääräyksiä. Kuukausittain seurataan sähköisten lääkemääräysten käyttöä. Myös yksityisen terveydenhuollon yksiköt ovat aloittamassa sähköisen lääkemääräyksen käyttämisen. Lääkäri laatii eReseptin eli sähköisen reseptin ja allekirjoittaa sen myös sähköisesti. Sähköiset lääkemääräykset tallennetaan valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Potilaalla on mahdollisuus katsoa omia sähköisiä reseptejä ja terveystietoja internetistä. Lääkärillä on mahdollisuus tarkistaa kokonaislääkitys potilaan suostumuksella. Lääkäri voi estää myös haittaavia yhteisvaikutuksia sekä lääkkeiden mahdollisia päällekkäisyyksiä. Myös sairaanhoitaja, joka hoitaa asukkaan asioita, voi asukkaan suostumuksella tarkastella reseptikeskuksen lääketiedot. (KanTa 2012.)

Vantaan kaupungin palvelutaloissa on myös otettu käyttöön e-resepti, jolla voidaan paremmin välttää lääkkeiden päällekkäistä käyttöä. Tulevaisuudessa on tarkoitus siirtää pelkästään sähköisiin valtakunnallisiin asiakastietojärjestelmiin, kuten potilastietokanta eli eArkisto ja eResepti. Suunniteltavaa potilaskertomusta on päämääränä käyttää sekä julkisella että yksityisellä terveydenhoitosektorilla koko maassa, jolloin hoidon laatu paranee ja turvallisuus ja seuranta tehostuvat. Päällekkäiset tutkimukset ja lääkemääräykset vähenevät, hoitokustannukset laskevat. Eettisen arvioinnin lisäksi kiinnitetään huomiota yksityisyyden suojaan, johon tarvitaan potilaan suostumus. (Etenne 2010: 19- 21.)

4.2 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille sekä yksityisille toimintayksiköille on laadittu yhteiset ohjeet ja periaatteet lääkehoitoa koskien. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon toteuttaminen lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen pohjalta. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta selviävät koko henkilöstön lääkehoidolliset vastualueet. Yksikön esimiehen vastuulla on varmistaa henkilöstön osaaminen. Ohjaus ja valvominen lääkehoidon toteutumisesta, sekä henkilöstön työnjaosta eri ammattiryhmien välillä on portti laadukkaaseen lääkehoitoon. Näin myös pystytään hyödyntämään kaikkien ammattiryhmien osaaminen parhaalla mahdollisella tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 48–53.)

Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa käy ilmi, miten lääkkeiden vaikuttavuutta arvioidaan. Positiivisten vaikutusten lisäksi seurataan mahdollisia haitta- ja sivuvaikutuksia. Sekä lääkäri, että lääkkeen antaja ovat hyvin tietoisia lääkkeiden tuottamista eri vaikutuksista, jotta seuraaminen onnistuu mahdollisimman tehokkaasti. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee löytyä myös ohjeistus mahdollisia virheitä silmälläpitäen, esimerkiksi miten tulee toimia väärin annostellun lääkkeen annon jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 60.)

Jokainen terveydenhuollon yksikkö laatii omalle yksikölleen lääkehoitosuunnitelman. Vantaan kaupungin palvelutalojen lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään toimintatapojen määrittämisen ja toteuttamistavat sekä menetelmät, miten näihin päästään. Yksiköt kartoittavat omat ongelmakohdat ja riskitekijät lääkehoidossa. Huomioitavaa on, että lääkehoito on pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla, joilla on tähän tarvittava koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 45–46.)

4.3 Lääkehoidossa tapahtuvien poikkeamien seuranta

Vantaan kaupungin palvelutaloissa on päivityksen alla uusi lääkehoitosuunnitelma. Uuteen lääkehoitosuunnitelmaan sisällytetään lääkepoikkeamien seuranta HaiPro. Tähän asti lääkepoikkeamat on ilmoitettu paperilomakkeilla, jotka on koottu puolivuositain tarkasteluun.

Lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmät on lääkehoitosuunnitelman suositusten mukaan otettu käyttöön useissa terveydenhuollon toimipisteissä. Niiden tarkoituksena on seurata lääkehoidossa tapahtuvia poikkeamia ja ”läheltä piti” -tilanteita. Poikkeamat tulee aina käsitellä ja saatu palaute tulee hyödyntää toimintatapojen muuttamiseen ja poikkeamisesta oppimiseen. Potilasta tulee myös aina informoida poikkeamasta ja sitä seuranneista toimenpiteistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 61–63.)

Vantaan kaupungin palvelutaloissa ollaan ottamassa käyttöön HaiPro terveydenhuollon raportointijärjestelmää potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia varten. Järjestelmä on luotu yksiköiden sisäiseen käyttöön ja niiden kehittämiseen. Kommunikaation selkeys ja avoin toiminta ovat oleellisia tekijöitä potilastyössä. Tärkeää on, miten työyhteisö ja työryhmä hyödyntävät tätä järjestelmän antamaa tietoa hoitotyön kehittämisessä ja oppimisessa. (Turunen – Partanen 2008: 291–292.) Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset menevät yksikön johtajien tietoon ja niitä on tarkoitus käyttää

oppimiseen ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Potilasturvallisuuden kehittäminen korostuu lääkehoidossa. Vaaratapahtumien raportointi ja sitä kautta virheistä oppiminen on tärkeä osa laaja-alaista laadullista kehittymistä hoidon saralla. (Kuisma 2010: 2.; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

4.4 Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä

Ihmisen ikääntyessä lääkkeiden käyttö lisääntyy. Viimeisten muutamien vuosikymmenien aikana on varsinkin iäkkäiden lääkkeiden määrällinen käyttö lisääntynyt. Ongelmia lääkehoidossa lääkemäärän lisääntyessä syntyy herkästi, kun reseptilääkkeiden lisäksi vanhus lääkitsee itseään samanaikaisesti itsehoitolääkityksellä. Ikääntynyt henkilö voi altistua mm. kaatumisille sekä kognition heikkenemiselle lääkkeen voimakkaan rauhoittavan vaikutuksen johdosta. Väsyttävä vaikutus voi liittyä monen eri lääkeaineen ja lääkeryhmän haittavaikutuksiin mm. uuden lääkkeen aloituksessa tai lääkeannosta suurennettaessa. (Kivelä – Rähä 2007: 3–5.)

Sairastuvuus lisääntyy iän myötä. Ikääntyessä farmakokineettiset ja farmakodynaamiset ominaisuudet muuttuvat ja yhteisvaikutusten riski kasvaa lääkemäärien kasvaessa. Farmakokinetiikka eli käyttäytyminen elimistössä vaikuttaa lääkkeisiin, josta merkittävin on lääkeaineiden eliminaation hidastuminen. Myös iäkkään kuulo saattaa heiketä, jolloin ohjeiden ymmärtäminen vaikeutuu. Dementoivat sairaudet tuovat lisäksi vaikeutta hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Viestinnän kannalta ja viestimisen onnistumiseksi lääkehoidon iäkkäiden parissa tulee olla mahdollisimman yksinkertaista, sillä hoito-ohjeiden noudattaminen hankaloituu iän myötä kognition heiketessä. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeästi kirjattuja ja suositeltavaa on, että ne annetaan kirjallisesti. (Nurminen 2008: 566–568.)

4.5 Hoitohenkilökunta palvelutalossa

Palvelutalot kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty vuonna 2006. Kotihoidolla ei ole omaa lakia, vaan siellä sovelletaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon eri lakeja. Muita iäkkäille ihmisille suunnattuja toimintayksiköitä ovat mm. vanhainkodit ja kotihoito. Toimintayksiköihin luetaan myös ympärivuorokautisia, luvanvaraisia hoitoja tuottavia sosiaalipalveluyksiköitä, joita ohjaa laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 603/1996 (Sosiaali- ja terveysministeriö

2006: 17). Vantaan kaupungin palvelutalot ovat tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät pysty asumaan kotonaan palveluidenkaan turvin. Palvelutaloissa hoitohenkilökunta tukee asukkaan omatoimista asumista. Jokaiselle tehdään tarpeen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma. (Vantaan kaupunki 2011.)

Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut peruskoulutuksen, johon kuuluu koulutus lääkehoidosta. Sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla on ammatinharjoittamisoikeus ja käyttöoikeus laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikkeeseen. Nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilöstön eli lähihoitajan, perushoitajan ja apuhoitajan peruskoulutukseen sisältyy lääkehoidon koulutusta. Heillä on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 16.) Lääkehoitoon oikeuttavat luvat on kaikilla toimintayksiköillä tallennettuna ja tarvittaessa nähtävillä. Lääkehoidon luvat tulee päivittää säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 54–55.)

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö voi olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, mutta hän ei ole saanut lääkehoidon koulutusta. Tähän ryhmään voi kuulua myös muiden ammattialojen edustajia, kuten sosiaalityöntekijöitä ja fysioterapeutteja. Henkilökohtaiset avustajat sekä potilaan omaiset ja läheiset kuuluvat myös tähän ryhmään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 16.)

Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa korostetaan oman ja muiden ammattiryhmien ammattitaidon ja asiantuntijuuden kunnioittamista. Sairaanhoidajien tulee tukea toisiaan potilaan tai asukkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa työhyvinvoinnissa. Tämä tarkoittaa eri ammattijäsenten kunnioitusta ja tunnustamista. Kunnioitus vaatii ymmärrystä ja muiden asiantuntijuuden hyväksymistä. Yhteistyö terveydenhuollossa on ihmisten välistä prosessia. Se ilmenee moniammatillisena yhteistyönä, jonka tavoitteet, päätöksenteko ja vastuu yhdessä tulevat potilaan parhaaksi. Tällöin saavutetaan paras mahdollinen hoito. Sairaanhoidajien keskeisellä yhteistyöllä on suuri merkitys työyhteisön toiminnalle. Toimivaan yhteistyöhön kuuluu hyvä kommunikointi, luottamus, kunnioitus. Myös tiedon, arvojen ja vastuun jakaminen työtovereiden kesken on tärkeää. Hyvä yhteistyö parantaa henkilöstön käyttöä ja henkilöstön aikaansaamia tuloksia. (Ylittörmänen – Kvist – Turunen 2013: 4–5.)

Hoitotyön asiantuntijana toimiva sairaanhoitaja toimii itsenäisesti ja toteuttaa asukkaiden kokonaisvaltaista lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajien

hoitajan työhön kuuluu hoitotyön ja lääkehoidon suunnittelu, seuranta ja toteutus yhdessä asukkaan ja lääkärin kanssa. Asukkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen on osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Työ on hoitotieteeseen perustuvaa, jonka päätöksissä käytössä on monitieteellinen tietoperusta sekä näyttöön perustuva toiminta. Sairaanhoitajalle kuuluu myös vastuu koordinoida hoitoa, sekä asukkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden johtamista. Asukkaiden ja pitkäaikaissairaiden kanssa tapahtuva hoitotyö on pitkäjännitteistä, ja hoito painottuu kodinomaisuuteen ja arkielämästä selviytymiseen. (Paltta – Laaksonen 2008: 42–43; Ammattinetti 2013b.)

Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista. Sairaanhoitaja soveltaa teorian tietoa käytännössä yksilöllisesti asukkaan hoidossa ja on vastuussa oman työn ja asukkaiden hyvinvoinnin onnistumisesta. Työn hallinta edellyttää vuorovaikutustaitoa asukkaiden kohtaamisessa, sekä tehdessä yhteistyötä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Nykypäivinä asukas tai työyhteisö on usein monikulttuurista, joka edellyttää kielitaidon kehittämistä. Sairaanhoitajalta vaaditaan joustavaa toimintaa, ja hänen pitää myös sopeutua nopeasti vaihteleviin tilanteisiin. Sairaanhoitajalla pitää löytyä hyvä organisointi- ja koordinoitukyky. Alan menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti, joka vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa täydennyskoulutusta, tiedon hankintaa ja päivitystä. (Ammattinetti 2013b.)

Lähihoitajan työhön kuuluu paljon asukkaan omatoimisuuden ylläpitoa ja toimintakyvyn tukemista. Asukkaan toimintakyvyn ja voimavarojen tukeminen sekä sopivien mielekkäiden toimintamuotojen etsiminen on tärkeä osa lähihoitajan työtä. Lähihoitaja auttaa asukkaita päivittäisissä toiminnoissa, jakaa lääkkeitä, seuraa lääkkeiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia sekä seuraa asukkaan vointia. Lähihoitaja kirjaa sähköiseen potilastietojärjestelmään asukkaan päivittäisestä voinnista ja tiedottaa muutoksista työryhmää ja lääkäreitä. Lähihoitaja keskustelee asukkaan kanssa. Hän voi myös neuvoa ja ohjata asukkaita apuvälineiden käytössä. Lähihoitaja on osa moniammatillista työryhmää. Lähihoitaja on tiiviissä yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Lähihoitaja on usein myös asukkaan omahoitaja. (Ammattinetti 2013a.)

Vantaan kaupungin palvelutaloissa lähihoitajan työnkuva tapahtuu suurimmaksi osaksi asukkaan luona tapahtuvaa yksilöllistä avustamista tämän päivittäisissä toiminnoissa ja lääkehoidossa. Sairaanhoitajalla on vastuu kokonaisvaltaisemmasta lääkehoidosta.

5 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

5.1 Laadullinen tutkimus

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena Vantaan kaupungin palvelutaloille. Haastattelimme Heporinteen, Koivukylän, Metsotien, Pähkinärinteen, Raikukujan ja Veturipolun palvelutalojen hoitohenkilökuntaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on pienemmän tiedonantajien lukumäärän käytön avulla saada teoreettista laadukasta tietoa. Otanta on määrällisesti pieni, mutta aineistosta saatu tieto on kokemuksellinen sekä syvällinen. Pelkästään määrällisesti mitattuna tai havainnoimalla ei saa kokemuksellista tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2010: 83.)

Anoimme tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta ja saimme luvan (Liite 5) tutkimuksen suorittamiseen kesäkuussa 2013. Aineiston keruu tapahtui palvelutaloissa seuraavan kesän ja syksyn aikana. Yksilöhaastatteluna tehty aineiston keruu toteutui yhtä sairaanhoitajaa ja yhtä lähihoitajaa haastatellen palvelutaloa kohti. Metsotien palvelutalosta haastattelimme kuitenkin kahta lähihoitajaa, koska tässä pienimmässä yksikössä ei työskentele yhtään sairaanhoitajaa. Alustavassa keskustelussa sovimme, että Koivukylän palvelutalosta vastaava kotihoidon esimies Soile Laakkonen antaa eri palvelutalojen esimiesten yhteystiedot, jotka koordinoivat haastateltavat henkilöt. Aikataulun keskusteluille sovimme palvelutaloittain sen jälkeen. Haastateltavien kesälomien vuoksi haastattelut jatkuivat syksyyn saakka.

Saatekirje (liite 2) ja teemahaastattelukysymykset (liite 4) lähetettiin palvelutalojen esimiehille etukäteen, jotta sairaanhoitajat ja lähihoitajat ehtisivät perehtyä niihin ennen haastattelua. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja toteutuksesta. Ennen haastattelua varmistimme haastattelulupapyyntöillä (liite 3) ja allekirjoituksella luvan keskustelun nauhoittamista varten. Lupa koski myös saatujen tulosten julkaisemista Metropolia Ammattikorkeakoulussa, Theseus tietokannassa, hankkeeseen osallistuvissa terveysalan työyhteisöissä sekä ammatillisissa julkaisuissa. Suullisesti korostimme anonymiyyttä, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu työn missään vaiheessa, eikä haastateltavaa henkilöä pystytä yhdistämään tiettyyn palvelutaloon. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, ja haastattelumateriaalit tuhottiin aineistoanalyysin jälkeen, mitä myös ennen haastattelutilannetta painotimme.

5.2 Teemahaastattelu

Puolistrukturoitu teemahaastattelu sopii opinnäytetyömme haastattelumuodoksi. Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat ja niitä tarkentavat kysymykset ovat runko, joiden varassa haastattelu etenee, mutta haastateltavan tulkinnoille annetaan tilaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Tässä haastattelumuodossa voidaan tutkia haastateltavan ajatuksia ja tuntemuksia, eikä se edellytä yhteistä kokemusta haastateltavien kesken. Vantaan kaupungin kuudessa palvelutalossa yhtä sairaanhoitajaa ja yhtä lähihoitajaa haastattelemalla saa riittävän käsityksen viestintävälineiden käytöstä. Teemahaastattelussa tutkittavat asiat on kirjattu teemoittain, mutta aineiston kokoaminen on vapaampaa (liite 4). Haastateltaville on etukäteen annettu keskustelun teemat ja aiheet, mutta haastattelun tulkinta ja kysymysten muotoilu elää haastattelun edetessä. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluna (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47–48; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 97.)

Opinnäytetyössämme oli kolme teemaa, joiden pohjalta haastattelut toteutettiin. Myös vapaata keskustelua käytiin teemojen puitteissa. Teema 1 käsitteli hoitohenkilökunnan viestintää lääkehoidossa. Teemassa 2 käsiteltiin potilaspostin toimivuutta viestintävälineenä lääkehoidossa ja teemassa 3 kysyimme sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuvaan lääkehoidon viestinnässä. Haastateltavilla oli teemat kysymyksineen koko haastattelun ajan käytössä. Haastatteluihin oli arvioitu kuluvan aikaa noin kolmestakymmenestä kuuteenkymmeneen minuuttiin. Nauhoittamiimme yksilöhaastatteluihin kului yhdeltä henkilöltä kokonaisuudessaan aikaa kahdestakymmenestä kolmeen kymmeneen minuuttiin. Jokainen palvelutalo oli järjestänyt tapaamisillemme rauhallisen tilan ja työntekijöille mahdollisuuden osallistua haastatteluun työajalla.

Kaikki kaksitoista haastattelua yhtä lukuun ottamatta toteutettiin pareittain, jossa toinen haastattelija pystyi keskittymään haastatteluun ja toinen havainnoimiseen ja yksittäisiin muistiinpanoihin. Teemahaastattelussa aineiston kerääminen helpottuu, koska teemat itsessään muodostavat rungon aineistolle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 132; Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.) Teemahaastattelun aikana haastattelija ei tehnyt ollenkaan muistiinpanoja, mutta havainnoija kirjoitti tärkeäksi kokemiaan asioita ylös. Näin pystyimme keskittymään itse haastattelutilanteeseen ja haastateltavan kuuntelemiseen. Haastattelun aikana täydensimme tarvittaessa valmiita kysymyksiä lisäkysymyksillä.

5.3 Sisällönanalyysi

Toteutimme opinnäytetyömme aineiston analysoinnin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää väljästi laadullisen aineiston teoreettisena kehyksenä. Tuomen ja Sarajärven (2009: 91–108) mukaan sisällönanalyysissä pyritään mahdollisimman tiiviiseen esittämiseen.

Aloitimme aineiston litteroinnin eli haastattelunauhojen puhtaaksikirjoittamisen kuuntelemalla ja kirjoittamalla materiaalin huolellisesti sanasta sanaan. Aineistoa saatiin runsaasti. Seuraavassa vaiheessa etsimme opinnäytetyömme alkuperäisestä aineistosta vastauksia hoitohenkilökunnan käyttämistä viestintävälineistä asukkaan lääkehoitoon liittyvissä asioissa, viestinnän haasteista ja kehittämistarpeista. Lisäksi etsimme vastauksia GFS:n sisällä olevan potilaspostin käytöstä viestintävälineenä lääkehoidossa ja millainen on lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuva lääkehoidon viestinnässä. Litteroidun aineiston kirjoitimme kysymysten alle paperiversioihin käsin, jokaisen omalle paperilleen. Apuna aineiston yhdistämisessä käytimme väri- ja numerokoodeja. Vastauksia kysymyksiin saattoi tulla eri teemojen alta, ja yksi vastaus saattoi sopia useamman kysymysten alle. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusoitiin. Alussa laitoimme sairaanhoitajien ja lähihoitajien vastaukset erilleen, mutta pelkistämävaiheessa vastaukset olivat jo yhdistettyinä. Myös ylimääräinen epäoleellinen aineisto karsittiin tässä vaiheessa värikoodein ja numeroin merkityiksi alkuperäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109).

Jatkoimme etsimällä pelkistetyistä aineistosta samankaltaisuuksia ja ryhmittelimme eli klusteroimme samaa tarkoittavat aineistot omiksi luokikseen. Samankaltaisista merkityksistä luotiin omat kategoriat alaluokkiin. Viimeiseksi abstrahoiimme eli loimme teoreettiset käsitteet liittämällä alaluokitukset yläluokkiin, joiden avulla saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110–113). Taulukkoon 1 olemme laittaneet esimerkkejä pelkistämisestä, joissa näkyy myös alkuperäinen ilmaus (taulukko 1). Lopullisissa tutkimusvastauksissa alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin muotoon, josta ei tunnusteta vastaajaa. Lopullisissa tuloksia esittävässä taulukoissa alkuperäiset ilmaisut on jätetty pois ja vain pelkistetty ilmaus on jätetty ala- ja yläluokan kanssa.

Teemojen 1 ja 2 vastauksissa yhdistimme lähi- ja sairaanhoitajien vastaukset. Teemassa 3 erottelimme lähi- ja sairaanhoitajat työnkuvat eri kysymysten alle, mutta lo-

pussa kummankin ammattiryhmän vastaukset yhdistettiin tunnistettavuuden ehkäisemiseksi.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Suullinen viesti joskus katkeaa, koska ei muisteta tai sitten vaan unohtuu jostakin syystä."	"Suullinen viesti katkeaa, koska ei muisteta tai unohtuu."	Suullisen viestin eteneminen katkeaa kesken, eikä etene seuraavalle.	Suullinen viestintä
"Kun antanut raportin yhdelle ihmiselle se ei sitten muista raportoida seuraavalle."	"Raportin viestiketju katkeaa."		
"Suullisessa ei kaikki mee aina perille, kun kaikki ei aina oo paikalla."	"Kaikki eivät ole paikalla yhteisillä raporteilla."	Suullinen raportti ei tavoiteta koko henkilökuntaa.	
"Et lääkemuutokset ja ylimääräiset lääkkeet kirjataan samantien ylös, eikä kahden tunnin päästä."	"Lääkemuutokset ja ylimääräiset lääkkeet kirjataan heti ylös."	Reaaliaikainen kirjaaminen.	Kirjallinen viestintä
"Post-it -laput tippuu, häviää, ei pysy tallessa, hoitajat eivät päivittäin lue kirjattuja potilastietoja."	"Post-it -laput putoavat. Eivät pysy tallessa."	Muistilappujen katoaminen.	

6 Opinnäytetyön tulokset

Haastattelemamme lähihoitajat ja sairaanhoitajat olivat olleet hoitoalalla neljän vuoden ja kolmenkymmenen vuoden välillä. Nykyisessä työssään palvelutalon yksikössä haastateltavat olivat työskennelleet puolesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Haastattelimme seitsemää lähihoitajaa ja viittä sairaanhoitajaa, koska yhdessä palvelutaloista ei työskennellyt lainkaan sairaanhoitajaa. Kuitenkin haastateltavia oli aina yhteensä kaksi palvelutaloa kohti.

Kysymykset on jaettu kolmeen teemaan koskien lääkeshoidon viestintään Vantaan kaupungin palvelutaloissa. Teema 1 käsittelee viestintää ja eri viestintävälineiden käyttöä asiakkaan lääkeshoittoon liittyvissä asioissa. Lisäksi ensimmäisessä kysytään lääkeshoittoon liittyvän viestinnän toteutumisen hyödyistä ja haasteista. Teeman 2 tavoitteena on löytää vastauksia GFS:n sisällä olevan potilaspostin toimivuuteen viestintävälineenä

lääkehoidossa, sen hyötyihin ja sen haasteisiin. Lisäksi kysyimme lähihoitajilta ja sairaanhoitajilta mahdollisia kehitysideoita potilaspostin käytön tehostamiseksi. Teemassa 3 haimme lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvaa lääkehoidon toteuttamisessa. Purkaessa valitsimme pelkästään lääkehoidon viestintää koskevat vastaukset tarkempaan tarkasteluun.

6.1 Viestintävälineet Vantaan kaupungin palvelutaloissa

Kysyimme sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta käytössä olevista viestintävälineistä lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Saatujen vastausten mukaan käytetyimmät viestintävälineet olivat suullinen viestintä, kirjallinen viestintä, puhelinviestintä ja GFS-potilastietojärjestelmä (taulukko 2).

Suullinen viestintä oli käytössä vuoronvaihtoraporttien lisäksi lääkärin konsultoinnissa sekä asukkaiden haastattelutilanteissa. Suullisesti viestittiin myös raporttien ulkopuolella keskusteluiden ja muistutteluiden muodossa. Hoitohenkilökunnan ja lääkärin väliin viestimiseen käytettiin puhelinta soittojen, tekstiviestien ja puhelimen vastaajaan jätettyjen viestien avulla.

GFS:ään kirjattiin hoitosuunnitelmat, päivittäiset kirjaamiset sekä lääkehoidon seuranta muutosten, lisälääkkeiden, poikkeamien ja havaintojen osalta. Lääkäreiden kirjauksia, lääkelistoja ja hoidonseurannan kirjauksia tai potilaskertomuksia luettiin sekä tulostettiin viestinnän tueksi. Tulostettuihin lääkelistoihin ja potilaskertomuksiin tehtiin merkintöjä ja ne säilytettiin lääkekansioiden lisäksi toimistojen pöydillä sekä otettiin mukaan raporteille. Potilaspostia käytettiin lääkehoidosta viestimiseen hoitohenkilökunnan ja lääkärin välillä.

Suullisen viestinnän, puhelinviestinnän ja sähköisen viestinnän eli GFS-potilastietojärjestelmän lisäksi käytössä oli kirjallista viestintää potilastietojärjestelmän ulkopuolella. Tämä piti sisällään viestittämisen tulosteiden lisäksi käsinkirjoitetuilla postit -lapuilla, fläppitauluilla, seinälistoilla ja muistivihkoilla. Jokaisella palvelutalolla oli toisistaan poikkeava tapa käyttää tulostettuja lääkelistoja tai muita listoja viestimisen apuna. Tulostettuihin lääkelistoihin tehtiin muistiinpanoja. Myös erillisiä kansioita ja vihkoja käytettiin GFS:n tukena.

Taulukko 2. Mitä viestintävälineitä käytät raportoidaksesi lääkehoitoon liittyvissä asioissa?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Suullinen raportti vuoron vaihtuessa." "Viestintää ja muistuttelua raporteilla." "Keskustelu suoraan, siihen ei postia tarvita."	Suullinen viestintä raporteilla. Keskustelu ja muistuttelu.	
"Sairaanhoidajan ja lääkärin konsultointi." "Sairaanhoidajalta ja edellisessä työvuorossa olleelta kysyminen." "Joudun kyselemään hoitajilta."	Hoitajan ja lääkärin konsultointi suullisesti.	Suullinen viestintä
"Haastattelen itse asukkaan."	Asukkaan haastatteleminen.	
"Kynä ja paperia lääkemuutoksissa." "Post-it-laput dosettien päälle." "Maanantaina lapulla viestejä viikonlopun lääkeshoidosta."	Käsin kirjoitetut viesti- ja muistilaput.	
"Lista annosjakelun ulkopuolella olevista lääkkeistä." "Erillinen vihko muistuttamaan lääkeshoidon kirjauksista GFS:ään." "Fläppitaulu, seinälista."	Muistivihkot ja -listat, informaatiotaulut.	Kirjallinen viestintä
"Lääkemuutokset merkitään huutomerkillä lääkelistaan." "Pöydällä lista, lääkelista, ajan tasalla oleva lääkekansio." "Kirjalliset tulosteet näkyviin toimiston pöydälle." "Printit potilasversioista raportille." "Tarvittavat lääkkeet merkitään GFS:n lisälääkekohtaan."	Lääkelistoja ja potilasmerkintöjä tulostetaan ja niihin tehdään merkintöjä.	
"Lääkkeen poikkeamien ja havaintojen kirjaaminen päivittäin hoitokertomukseen."	Päivittäinen kirjaaminen ja lääkeshoidon seuranta.	
"Hoito-ohjeiden merkitseminen päivittäisiin kirjauksiin." "Sairaanhoidaja kirjaa koneelle lääkemuutokset." "Hoitosuunnitelmaan merkitseminen avuntarpeesta lääkeshoidossa."	Ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma.	Sähköinen potilastietojärjestelmä GFS
"Lääkärin tekstien lukeminen." "Kirjallisesti kirjatun hoidon seurannan lukeminen." "Sairaanhoidajan poissa ollessa lähihoitaja tarkistaa koneelta tai lääkelistoilta."	Kirjatun tekstin lukeminen.	
"Sairaanhoidaja hoitaa viestinnän potilaspostilla." "Lääkärin kanssa viestiminen potilaspostin kautta." "Pyyntö lääkärille potilaspostiin reseptien uusimisesta tai lääkeshoidosta." "Viikonloppuna puhelimitse päivystävään lääkäriin."	Potilasposti toimii viestintävälineenä yhteydenpidossa lääkärin kanssa.	
"Akuutit asiat lääkärin puhelimeen tekstiviestillä tai vastaajaan."	Puhelut ja tekstiviestit lääkärille.	Puhelinviestintä

6.2 Viestinnän haasteet ja kehitysideat lääkehoidon toteutumisessa

Taulukkoon 3 olemme keränneet vastaukset kysymykseen, mitä hoitajat ovat kokeneet viestinnän haasteiksi omassa työyhteisössään. Haasteita koettiin kaikissa viestintämuodoissa, joita ovat suullinen viestintä, kirjallinen viestintä, potilastietojärjestelmän käyttö sekä lääkärin kanssa viestiminen.

Suullisen viestinnän haasteita olivat viestin katkeaminen ja suullisesti välitetyn viestin unohtuminen. Suullisesti raportoidut muutokset eivät tavoittaneet koko henkilökuntaa, koska kaikki eivät olleet yhtä aikaa läsnä raportilla.

Haasteena kirjallisessa viestinnässä koettiin reaaliaikainen kirjaaminen sekä puutteelliset kirjaukset. Kirjallisessa viestinnässä hoitohenkilökunnan tarkkaavaisuus, tunnollisuus sekä yhtenäisten käytäntöjen ja selkeiden linjojen puuttuminen koettiin haasteeksi. Sairaanhoidajan poissa ollessa lääkehoitoa ei kirjata. Käsien kirjoitettujen viestilappujen haasteina olivat niiden vaillinaisuus, viestilappujen sisältämä hiljainen tieto sekä niiden katoaminen. Hoitohenkilökunta koki ongelmallisena kirjallisessa viestinnässä lääkäreiden vaihtuvuuden sekä tulkintavirheet eri kansallisuuksien ja ammattiryhmien kesken. Lääkärin vastausten odottaminen aiheutti kärsimättömyyttä tai lääkärit eivät katsoneet hoitotyön kirjauksia.

Hoitohenkilökunta piti haasteellisena GFS:n rajallisen käytön. Ilkka Winbladin ym. (2010: 4187–4190) lääkäreille tekemän tutkimuksen mukaan mikään Suomessa olevista potilastietojärjestelmistä ei auta valvomaan, että hoitajille tarkoitetut määräykset menevät perille. Tiedonvälityksessä hoitajien ja lääkäreiden havainnointien ja kirjaamisten välillä, oli noussut yhdeksi keskeisistä puutteista. Potilastietojen hakemisen hitaus oli koettu hankalaksi GFS:ssä. Viestin saavuttamattomuus voi luoda jo haasteita potilasturvallisuuden toteutumiselle. Järjestelmän nopea reagointi käskyihin sai kiitosta, mutta kirjautumistoimenpiteiden eri järjestelmiin oli liian aikaa vievää. Vantaan kaupungin palvelutaloissa kirjaaminen ja arviointi tietojärjestelmään ei ollut päivittäistä, eikä sitä myöskään luettu päivittäin. Tällöin haasteeksi koettiin hiljaisen raportoinnin käytön puuttuminen. Tietojärjestelmän käyttö oli monimutkaista ja aikaa vievää sekä päällekkäisyyksiä sisältävää. Potilaspostin haasteena oli sen vähäinen käyttö. Koettiin, että potilasposti on sairaanhoidajien työväline ja lähihoitajat eivät sieltä posteja lue, vaikka niitä sinne tulisikin. Tiedon hakeminen ja hyödyntäminen oli vaihtelevaa (taulukko 3).

Taulukko 3. Mitä haasteita olet kokenut lääkehoitoon liittyvän viestinnän toteuttamisessa?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Suullinen viesti katkeaa, koska ei muisteta tai unohtuu."</p> <p>"Raportin saanut ei muista raportoida seuraavalle."</p> <p>"Muutokset eivät tavoita kaikkia, koska kaikki eivät ole yhtä aikaa paikalla."</p> <p>"Suullinen raportti tavoittaa vain läsnäolijat, jos niitä ei kirjata."</p> <p>"Sairaanhoitaja ei ehdi aina raportille."</p>	<p>Suullisen viestin eteneminen katkeaa kesken, eikä etene seuraavalle.</p> <p>Suullinen raportti ei tavoiteta koko henkilökuntaa.</p> <p>Ajan puute.</p>	<p>Haasteet suullisessa viestinnässä</p>
<p>"Lääkemuutoksia ja ylimääräisiä lääkkeitä ei kirjata heti ylös."</p> <p>"Hoitajat eivät päivittäin lue kirjattuja potilastietoja."</p> <p>"Haaste viestien saamisesta loman jälkeen."</p> <p>"Huolellisuus ja selkeä käytäntö ja selkeät linjat ovat haaste."</p> <p>"Yhtenäinen käytäntö apteekkien välillä viestittämiseen ja kokonaisuuden hallintaan."</p> <p>"Listasta puuttuu annosjakelun ulkopuolella olevat asukkaat, ne pitää vain tietää."</p> <p>"Seinälista on vaillinaisen hiljaisen tiedon vuoksi."</p> <p>"Tarkkaavaisuus omalla kohdalla."</p> <p>"Vastuuhoitajien tunnollisuus."</p> <p>"Post-it -laput tippuvat. Eivät pysy tallessa."</p>	<p>Haasteena reaaliaikainen kirjaaminen.</p> <p>Kirjattua ei lueta.</p> <p>Ei yhteisiä käytäntöjä.</p> <p>Puutteellinen kirjaaminen.</p> <p>Haasteena henkilökohtainen työpanos.</p> <p>Muistilappujen katoaminen.</p>	<p>Kirjallisen viestin haasteet</p>
<p>"Kärsimättömyys lääkärin vastauksen odottamisessa."</p> <p>"Lääkärit eivät katso hoitotyön kirjauksia."</p> <p>"Lääkärin vaihtuvuuden takia ei tiedetä kuka on asukkaan omalääkäri."</p> <p>"Eri kansalaisuuksien välillä lääkärin ohjeiden tulkitseminen kirjallisessa viestinnässä."</p> <p>"Yksinkertainen kirjaaminen päivittäisissä kirjauksissa ymmärtämisen helpottamiseksi."</p>	<p>Lääkärin vaihtuvuus ja vastauksen odottaminen haasteellista.</p> <p>Tulkintavirheet kirjallisessa viestinnässä.</p>	<p>Haasteet lääkärin kanssa viestimisessä</p>
<p>"Lähihoitajana potilaspostin käyttö vähäistä."</p> <p>"Hoitajille ei laiteta viestejä potilaspostiin lääketoasioista."</p> <p>"GFS:n käyttö monimutkaista, jossa kirjaamisen komponentit eivät osu kohdalleen."</p> <p>"GFS:n käytössä päällekkäisyyttä."</p> <p>"Hoitotyön puutteellinen arviointi."</p> <p>"Arviointi ja kirjaaminen ei ole jokapäiväistä."</p> <p>"Sairaanhoitajan poissa ollessa lääkehoitoa ei kirjata."</p> <p>"Ihmisen halukkuus tiedon hakemiseen vaihtelee."</p> <p>"GFS:ään kirjattua tietoa ei lueta riittävästi."</p> <p>"Hiljaista raportointia ei käytetä."</p> <p>"Ei ole aikaa käyttää GFS:ää."</p>	<p>Potilaspostin käyttö, pääasiassa sairaanhoitajan työväline.</p> <p>GFS: käyttö vaihtelevaa.</p> <p>GFS:n käyttöä ei hyödynnetä.</p>	<p>Tietojärjestelmän käyttö</p>

Taulukkoon 4. on koottu sairaanhoitajien ja lähihoitajien kehittämisehdotuksia lääkeshoidonviestinnän parantamiseksi. Kehittämistoiveena oli GFS:n ja potilaspostin hyödyntäminen, itsenäisen tiedonhaun lisääminen potilastietojärjestelmästä ja yhtenäisten käytäntöjen luominen sekä viestien näkyvyys.

Toiveena oli GFS:n systemaattinen ja reaaliaikainen kirjaaminen sekä tekstien päivittäinen lukeminen ja arviointi. Potilaspostin hyödyntämistä koko hoitohenkilökunnan viestintävälineeksi voisi kehittää postitusryhmien avulla. Itse GFS:ään toivottiin muunneltavuutta. Kehittämisajatuksena nousi päivittäisen raportin saaminen kaikista asukkaista hoitajien luettavaksi.

Viestintää turvalliseen lääkehoitoon voisi kehittää hoitohenkilökunnan tarkkaavaisuuden lisäämisellä, viestimisestä huolehtimalla, itsenäisellä lukemisella ja tiedon hakemisella. Viestien näkyvyyttä haluttiin parantaa kirjattujen viestien esillä ololla. Toiveena oli myös hiljaisen raportoinnin hyödyntäminen. Kehittämiskohteina olivat palvelutalojen käytäntöjen yhtenäistäminen lääkehoidon viestinnässä sekä viestinnän kokonaisuuden hallinta (taulukko 4).

Taulukko 4. Miten kehittäisit lääkehoitoon liittyvää viestintää yksikössäsi?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Hoitajien päivittäinen arviointi ja systemaattinen kirjaaminen lääkehoidossa." "Kirjataan saman tien koneelle annetut lääkkeet." "Lääkärin muutosten lukeminen koneelta." "Sairaanhoitajan päivittämät lääkärin ohjeet luetaan kirjallisesti."	Läkehoidon systemaattinen ja reaaliaikainen kirjaaminen sekä lääkemutosten lukeminen ja arviointi.	GFS:n ja potilaspostin hyödyntäminen
"Itse ohjelmaan saisi päivittäisen raportin kaikista asukkaista hoitajien koneelta luettavaksi."	GFS -ohjelman muunneltavuus.	
"Postitusryhmä kaikille hoitajille GFS:n potilaspostiin."	Postitusryhmät potilaspostiin.	
"Asioista selvänottaminen." "Tarkkaavuuden lisääminen omalla kohdalla." "Viestimisestä huolehtiminen." "Läkehoidon muutokset katsotaan koneelta päivittäin."	Tiedon haku.	Itsenäinen tiedonhaun lisääminen potilastietojärjestelmästä
"Itsenäinen raporttien lukeminen tulosteesta tai koneelta." "Hiljainen raportti."	Hiljaisen raportin hyödyntäminen.	
"Käytäntöjen yhtenäistäminen ja kokonaisuuden hallinta viestimisessä."	Palvelutalojen käytäntöjen yhtenäistäminen.	Yhtenäiset käytännöt
"Seinälistaan näkyviin kaikki asukkaat." "Kuurilääkkeiden näkyminen esillä jossakin seurannan helpottamiseksi."	Kirjattujen viestien esilläolo.	Viestien näkyvyys

6.3 Potilaspostin hyödyt, haasteet ja kehitysideoita

Kysyimme potilaspostin toimivuutta viestintävälineenä lääkehoidossa. Hoitajat kokivat potilaspostin hyödyiksi nopeuden ja työajan säästön. Lisäksi he kokivat potilaspostin olevan myös tehokas ja turvallinen. Yhteys lääkäriin tai hoitajiin saatiin saman päivän aikana tai seuraavana päivänä. Apuna koettiin myös helppokäyttöisyys, tehokkuus ja selkeys. Potilasposti oli sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan työaika säästävä ja mahdollisesti molemmille ammattiryhmille oman aikataulun. Tiedon turvallinen välittyminen ja tietojen säilyvyys potilaspostissa koettiin eduksi. (taulukko 5).

Taulukko 5. GFS-potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin toimivuus viestintävälineenä lääkehoidossa ja sen hyödyt?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Potilaspostin kautta saa lääkäriin yhteyden saman päivän tai seuraavan päivän aikana." "Lääkärit ottavat potilaspostin kautta yhteyden hoitajiin."	Hoitajan ja lääkärin välinen nopea viestintäväline.	Nopea ja työaika säästävä
"Ei tarvitse odottaa puhelimesta, kun haluaa tavoittaa lääkärin." "Mahdollistaa lääkärille oman aikataulun."	Omat aikataulut	
"Tärkein ja tehokas työväline." "Helppokäyttöinen." "Tieto kulkee kaikille." "Punaiset graafiset merkinnät ilmoittavat uudesta informaatiosta." "Luonnollinen osa työskentelyä viestinnässä."	Potilasposti on helppokäyttöinen ja sen kautta tieto välittyy.	Tehokas ja turvallinen
"Potilaspostissa säilyy tieto." "GFS:n sisällä saa näkyä henkilötunnukset."	Potilasposti on turvallinen väylä käyttää viestinnässä.	

Kysyimme hoitajilta GFS-potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin haasteita. Potilaspostin toimivuus ja käyttö arvioitiin olevan itsessään haaste viestintävälineenä. Hoitajat kokivat haasteiksi potilaspostin käytön oppimisen, lääkärin tavoittamisen, potilaspostin käytön viemän työajan, jotka on koottu taulukkoon 6. Haasteeksi koettiin myös, että potilasposti ei tavoita koko henkilökuntaa. Haasteena oli potilaspostin vaihteleva käyttö henkilökunnan kesken. Toiset kokivat sen vieraaksi viestintävälineeksi. Osa lähihoitajista ei nähnyt potilaspostia, ja osa hoitajista ei muuten vain käyttänyt sitä työssään, vaan se koettiin sairaanhoitajan ja lääkärin väliseksi työvälineeksi. Hoitajille ei välittynyt tieto lääkäreiden loma-ajoista, vuosilomista, postin vastaanottavasta lääkä-

ristä tai lääkäreiden sijaisista. Se koettiin hitaana lääkärin kanssa kommunikoinnissa (taulukko 6).

Taulukko 6. GFS-potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin toimivuus viestintävälineenä lääkehoidossa ja sen haasteet?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Henkilökunnan välisen viestinnän opettelu." "Osaako lääkäri käyttää potilaspostia työvälineenä?"	Potilasposti ei ole koko hoitohenkilökunnan käytössä viestintävälineenä.	Haasteet potilaspostin käytön oppimisessa
"Loma-aikana ei ole tietoa viestin perille menosta ja kenelle lääkärille." "Tieto lääkäreiden vuosilomista ja heidän sijaisistaan ei välity." "Potilaspostista huolimatta on joskus vaikea saada apua."	Viestit eivät välity hoitavalle lääkärille.	Haasteet lääkärin tavoittamisessa
"Kaikilla asukkailla ei ole vastuulääkärinä, jolloin tutun lääkärin kuormittaminen lisääntyy."	Tiettyjen lääkärin kuormittavuus.	
"Potilaspostia pitää lukea päivittäin." "Tuleeko katsottua uutta postia, jos potilaspostiin tulee paljon postia." "Potilaspostin hitaus."	Potilasposti vie työaikaa.	Haasteena potilaspostin käytön viemä työaika.
"Tottumus, että potilasposti on sairaanhoitajan ja lääkärin välinen viestintäväline." "Potilasposti on vieras osalle hoitajista." "Kaikki eivät lue aina postia." "Potilasposti ei tavoita kaikkia." "Lähihoitajat eivät näe potilaspostia." "Lähihoitajat eivät käytä potilaspostia ollenkaan." "En käytä potilaspostia."	Potilaspostin käyttö on vaihtelevaa henkilökunnan kesken. Potilasposti ei tavoita koko hoitohenkilökuntaa.	Haasteena, että potilasposti ei tavoita koko henkilökuntaa.

Taulukossa 7 kerrotaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien kehittämisajatuksia potilaspostin käytön tehostamisesta kaikille. Potilaspostin käyttöönottoa haluttaisiin kehittää potilaspostin käytön tehostamisella ja postitusryhmien luomisella. Tähän päästäisiin tutustumalla postin käyttömahdollisuuksiin, opettelulla sekä yleisesti käyttöönotolla.

Hoitajien ehdotuksissa käyttötarkoitusta laajennettaisiin omahoitajan ja lääkärin väliseksi viestintävälineeksi, sekä potilaspostin sisään luotaisiin postitusryhmiä, joissa vastaanottajina olisivat myös lähihoitajat. Käytön laajentamista ehdotettiin muuallekin kuin lääkärin konsultaatioon, esimerkiksi hoitajien väliseen informaationkäyttöön. Toiveena oli, että potilasposti olisi hoitajien välinen viestintäväline, jonka yhtenäisessä käytössä tieto kulkisi kaikille (taulukko 7).

Taulukko 7. Kuinka kehittäisit potilaspostin käytön tehostamista kaikille?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Asiakkaan omahoitajan ja lääkärin välille yhteys potilaspostilla." "Käytön laajentaminen, muuallekin kuin lääkärin konsultaatioon." "Hoitajien väliseen informaatiokäyttöön." "Yhtenäisessä käytössä tiedot tulisi kaikille."	Potilasposti informaatiokäyttöön eri tahojen välille.	Potilaspostin käytön tehostaminen
"Lähihoitajat opettelevat potilaspostin käytön." "Tutustutaan, kokeillaan ja käytetään." "Otetaan vain käyttöön."	Opetellaan ja otetaan käyttöön.	
"Luodaan postitusryhmiä, joiden vastaanottajana ovat myös lähihoitajat." "Potilaspostiryhmä myös lähihoitajien käyttöön."	Potilaspostiryhmien käytön lisäys.	Postitusryhmien luominen

6.4 Sairaanhoidajan ja lähihoitajan työnkuvat lääkehoidon viestinnässä

Kysyimme sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta mitä heidän mielestään kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidossa. Taulukossa 8. ja taulukossa 9. on otantana pelkästään viestintään liittyvät vastaukset. Kävimme kohdassa 4.5 Hoitohenkilökunta palvelutalossa läpi sekä sairaanhoitajan että lähihoitajan työnkuvaa yleisesti lääkehoidon kautta. Haastateltavat kertoivat, että sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lääkehoidon kokonaisvaltainen lääkehoidon viestittäminen sekä viestiminen eri tahojen välillä. Myös lääkärin konsultointi, lääkärin yhteistyökumppanina työskentely, sekä lääkärin ohjeiden toteuttaminen ovat osa sairaanhoitajien työnkuvaan. Sairaanhoitajat toteuttavat lääketilaukset, pitävät lääkelistat ajan tasalla, kirjaavat GFS:ään lääkemuutokset ja raportoivat niistä. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu potilaiden ohjaus ja neuvonta (taulukko 8).

Taulukko 8. Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Lääkäriltä kysyminen." "Lääkärin yhteistyökumppani."	Konsultoi lääkäriä.	Viestiminen eri tahojen välillä.
"Muutosten raportointi ja seuranta." "Ohjaus ja neuvonta."	Informoi lääkitykseen liittyvät asiat.	
"Ohjeiden toteutus." "Lääkekansion lääkelistojen päivitys." "Lääkekorttien muutosten toteutus." "GFS:ään lääkitysmuutokset." "Lääkelistojen päivitys ja tulostus."	Päivittää lääkemuutokset.	Kokonaisvaltainen lääkehoidon viestittäminen.
"Läaketilauksen faksaaminen apteekkiin." "Läakkeiden tilaus."	Toteuttaa lääketilaukset.	

Taulukossa 9. kysyimme sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta mitä heidän mielestään kuuluu lähihoitajan työnkuvaan lääkehoidossa. Otantana on pelkästään viestintään liittyvät vastaukset. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat kertoivat lähihoitajan työnkuvaan kuuluvan viestimisen eri tahojen välillä, lääkehoidon toteuttamisen, päivittäisen seurannan ja kirjaamisen sekä lääkehoidon ohjauksen.

Lähihoitajien työnkuvaan lääkehoidon viestinnässä kuuluu yhteistyö lääkärin kanssa. Viestintään kuuluu päivittäinen seuranta ja kirjaaminen annettujen lääkkeiden vaikutuksista sekä havainnoista. He toteuttavat lääkärin määräyksiä ja viestittivät niistä muulle hoitohenkilökunnalle. Lääkemuutokset ilmoitetaan sairaanhoitajalle. Lähihoitajat huolehtivat asukkaiden lääkkeiden riittävydestä sekä toimittavat lääkärille reseptejä uusittavaksi. Asukkaan ja omaisten ohjaus kuuluu lähihoitajien työnkuvaan lääkehoidossa (taulukko 9).

Yhden palvelutalon henkilöstörakenne eroaa muista Vantaan kaupungin palvelutaloista, koska siellä ei työskentele sairaanhoitajaa. Tämä tekee poikkeaman lähihoitajien työnkuvasta lääkehoidon vastauksissa viestintää koskien.

Taulukko 9. Mitä mielestäsi kuuluu lähihoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Aloitettujen lääkkeiden vaikutuksen seuranta ja lääkärin konsultointi." "Viestintä lääkärin kanssa." "Läkehoidon toteuttaminen lääkärin määräyksen mukaan."	Yhteistyötä lääkärin kanssa.	Viestiminen eri tahojen välillä.
"Ilmoittaa sairaanhoitajalle kaikista lääkemutoksista." "Lääkemutoksista huolehtiminen ja tiedottaminen muille."	Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa.	
"Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta." "Tarvittaessa tulostaa lääkelistoja." "Toimittaa potilaan reseptit uusittavaksi."	Huolehtii lääkkeiden riittävydestä.	Läkehoidon toteuttaminen.
"Hoitosuunnitelmaan merkitään avuntarve lääkehoidossa ja toteuma." "Lääkepoikkeamien merkintä." "Havaintojen kirjaaminen päivittäin."	Hoitosuunnitelman ajan tasalla pitäminen ja päivittäinen kirjaaminen.	Päivittäinen seuranta ja kirjaaminen.
"Asukkaan lääkehoidon ohjaus." "Omaisille annetaan ohjausta."	Asukkaan ohjaus. Omaisten ohjaus.	Läkehoidon ohjaus.

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tekeminen työelämän yhteistyökumppani, esimies Soile Laakkosen kanssa oli antoisaa ja sujuvaa. Hänen antamallaan työpanoksella opinnäytetyö saatiin valmistumaan suunnitelmien mukaisesti. Työmme aihe tarkentui, jopa muuttui ensimmäisten tapaamisten jälkeen. Aluksi työmme nimi oli lääkehoidon osaaminen palvelutaloissa. Myöhemmin aihe tarkentui koskemaan viestintää lääkehoidossa. Soile Laakkosen toiveena työmme aiheeksi valikoitui Vantaan kaupungin palvelutalojen GFS-potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin käytön hyödyntäminen palvelutaloissa. Saimme joustavasti sovittua hoitohenkilökunnan haastatteluajat palvelutalojen esimiesten kautta. Haastateltavamme olivat valmistautuneet etukäteen hyvin tapaamiseen. Heidän antamat vastaukset teemahaastattelu kysymyksiin olivat opinnäytetyömme toteutumisen kannalta merkittäviä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme teemahaastatteluissa tuloksiin tulevan poikkeaman liittyen henkilöstörakenteeseen palvelutaloissa. Metsotien palvelutalossa ei työskentele sairaanhoitajaa, joten lähihoitajilla on laajempi työnkuva lääkehoidon viestinnässä kuin muissa palvelutaloissa. He kokivat sen toimivana. Tämä voisi antaa mahdollisuuden isommissa palvelutaloissa keventää sairaanhoitajan työtaakkaa lisäämällä joitakin lääkehoidon viestintään liittyviä toimintoja lähihoitajille.

Tietokannat, joista suoritimme hakuja, olivat Medic, Nelli-portaali Cinahl, PubMed sekä terveysportti (liite 1). Rajasimme hakumme hoitotieteellisiin julkaisuihin ja tieteellisiin yliopistotutkintoihin liittyviin tutkielmiin eli pro graduihin. Haut tuottivat vain vähän tuloksia sanalle mm. sanoille ”palvelutalo”, ”vanhus” ja englanninkielisillä sanoilla ”senior sitizen”, ”senior” tai ”senior housing”. Tämä antaa ymmärtää, että aihepiiristä on vasta vähän tutkimuksia, joten teoreettisiin viitekehyksiin oli vaikea löytää sopivia. Myöhemmin lisäsimme hakuja viestintään ja hoitotyön osaamiseen ja lääkehoitoon ”medication errors” ja ”nurses education”.

7.1 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu

Viestintä voidaan ajatella lähtökohtaisesti prosessina, jossa lähettäjällä on ajatus, jonka hän haluaa viestiä eteenpäin jollekin kohteelle. Lähettäjä muokkaa tiedon sanomaksi jotain viestintäkanavaa käyttäen. Viestistä saama mielikuva on harvoin aivan juuri se,

mitä lähettäjä on aikonut viestillä kertoa. Viestinnässä voi olla häiriöitä ja vääristymiä. Palaute saamasta viestistä kertoo lähettäjälle siitä, kuinka sanoma on mennyt perille. Viestintä on satunnainen tapahtuma, se ei ole lähettäjäkeskeinen. Viestin vastaanottaja antaa sanomalle loppujen lopuksi merkityksen. (Åberg 2000: 33.) Tuloksista ilmeni, että Vantaan kaupungin palvelutalojen hoitohenkilökunta käytti hyvin erilaisia viestintävälineitä lääkehoidosta raportoidessaan. Osa hoitohenkilökunnasta käytti raportoidessaan tulosteita ja omia muistiinpanoja lääkeasioista. Nämä koettiin hyväksi muistin tueksi, mutta ongelmana oli näiden päivittyminen potilastietoihin GFS:ssä. Tuloksista meille ilmeni myös, ettei osa hoitohenkilökunnasta käyttänyt päivittäisessä työssään potilastietojärjestelmää. Suulliset raportit olivat käytössä kaikissa Vantaan kaupungin palvelutaloissa. Suullisen raportin haasteena oli kuitenkin se, että se ei tavoittanut koko hoitohenkilökuntaa. Tiedonkululla on tärkeä vaikutus mm. lääkehoidossa ja lääkepoikkeamien ehkäisyssä. Changin ja Markin (2009: 75) tutkimuksessa nousi esiin vähäisen viestimisen merkitys tiedon katkeamiseen lääkehoidossa. Tutkimuksessa selvisi, että niukka viestiminen mm. sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä, lisäsi poikkeamia lääkehoidossa. Opinnäytetyömme kautta selvisi, että potilaspostin käyttö oli vaihtelevaa hoitohenkilökunnan kesken. Lääkäreiden viestit potilaspostissa tavoittivat vain osan henkilökunnasta, jolloin viestit tai ohjeet saattavat katketa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen toimikunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Toimimme opinnäytetyötämme tehdessämme näiden ohjeiden mukaan. Ohjeiden mukaan noudatimme yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa. Tiedonhankintamme oli eettisesti kestävä ja avointa. Otimme asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden työt ja olemme viitanneet heidän töihinsä yhtenevällä ja totuudenmukaisella tavalla. Ryhmän asema, oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä tulosten ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset määriteltiin ja kirjattiin kaikkien eri osapuolten hyväksymällä tavalla. Hakemuskirjat olivat totuudenmukaisia, ja ne laadittiin huolella. (Tutkimuseettinen toimikunta 2012.) Opinnäytetyössämme ei tarvittu eettistä tutkimuslupaa, koska se ei ole asiakastyö.

Litteroinnissa tallensimme sanatarkasti haastateltavien vastaukset mitään muuntelematta. Aineiston eli tallenteiden ja litterointien säilyttämisessä olemme noudattaneet ehdotontarkkuutta. Aineisto on tuhottu sisällönanalyysin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa ei haastateltavia henkilöitä ole pystytty tun-

nistamaan. Myöskään valmiista opinnäytetyöstä ei yksittäinen henkilö tule tunnistetuksi. (Tutkimuseettinen toimikunta 2012.)

Haastattelutilanteet olivat kaikilla osapuolilla yhteneväiset ja etukäteen sovitut. Jokaisessa palvelutalossa oli työelämän puolelta osoitettu rauhallinen häiriötön paikka, jossa yksilöhaastattelut pystyttiin nauhoittamaan keskeytyksettä. Kaikissa haastatteluissa yhtä lukuun ottamatta oli kaksi haastattelijaa. Litteroinnit jaettiin meidän kolmen analysoijan kesken. Tulokset purettiin ja koko sisällönanalyysi toteutettiin yhdessä. Se oli useita päiviä aikaa vievää, mutta samalla lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231–233.)

7.3 Johtopäätökset

Mielestämme potilasasioiden päivittäinen kirjaaminen GFS-potilastietojärjestelmään tuo selkeyttä ja tiedon välittyminen kaikille turvataan. Hoitohenkilökunnan sekä asukkaiden oikeusturvan takia on tärkeää, että lääkehoidon kirjaukset tallentuvat ja säilyvät potilastietojärjestelmässä.

Potilaspostin käyttö oli lähinnä sairaanhoitajan ja lääkärin käyttämä viestintäväline. Lähihoitajat toivat esille halukkuuden potilaspostin käytön lisäämisestä säännölliseksi viestintävälineeksi kaikille hoitajille. Toimiva tapa voisi olla, että asukkaan omahoitaja voisi itse ottaa yhteyttä suoraan hoitavaan lääkäriin potilaspostilla. Tämä helpottaisi mielestämme sairaanhoitajan työtehtävien määrää ja laajentaisi lähihoitajien työnkuvaa. Palvelutalojen lääkehoitosuunnitelmasta selviää eri ammattiryhmien lääkehoidolliset vastuualueet. Esimies varmistaa henkilöstön osaamisen, tämä on hänen vastuullaan. Henkilöstön työnjako eri ammattiryhmien välillä on portti laadukkaaseen lääkehoitoon. Näin pystytään hyödyntämään kaikkien ammattiryhmien osaaminen parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 48–53.)

Postitusryhmien luominen nousi kehittämisajatuksiksi eri ammattiryhmien välille, jolloin tieto kulkisi kaikille. Viestintäosaamisen merkitys nousee, kun työyhteisössä muutetaan toimintatapoja ja otetaan käyttöön uusia työskentelyvälineitä. (Huotari ym. 2005: 82.) Mielestämme tutkimustulosten perusteella yksinkertaistamalla ja yhtenäistämällä viestinnän käytäntöjä lääkehoidon viestintä tehostuisi, jolloin asukkaan lääkehoidossa turvallisuus lisääntyy.

Lähteet

Ammattinetti 2013a. Lähihoitaja, vanhustyö. TE-palvelut. Työ ja elinkeinoministeriö. <http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/239_ammatti>. Luettu 27.10.2013.

Ammattinetti 2013b. Sairaanhoidaja. TE_palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti>. Luettu 27.10.2013.

Chang, Yun-Kyung – Mark, Barbara A 2009. Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship* 1. 70–78.

Etene 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf>. Luettu 9.4.2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Huotari, Maija-Leena – Hurme, Pertti – Valkonen, Tarja 2005. Viestinnästä tietoon. Helsinki: WSOY.

Ikävalko, Elisa 1999. Käytännön tiedottaminen. Yhteisöviestinnän käsikirja. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

KanTa 2012. Sähköinen resepti. Verkkodokumentti. <<http://www.kanta.fi//6>>. Luettu 27.5.2013.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Rähä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.

Kuisma, Päivi 2010. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/raportointi>. Luettu 19.2.2013.

Mäenpää, Tiina – Suominen, Tarja – Asikainen, Paula 2012. Aluetietojärjestelmän merkitys alueelliseen yhteistyöhön, toimintamallien muutokseen ja organisaatiokulttuuriin ammattilaisten ja hallinnon edustajien kokemana. *Hoitotiede* 24 (2). 125–129.

Nurminen, Marja-Leena 2008. Lääkehoito. 7.–9. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Paltta, Hannele – Laaksonen, Katriina 2008. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. *Sairaanhoidaja* 81 (6–7). 42–43.

Rajalahti, Elina – Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen - haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23 (4). 243.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf>. Luettu 30.1.2013.

Taam-Ukkonen, Minna – Saano Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Hoitotyön moniammatillinen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>>. Luettu 28.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. HaiPro: Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haipro>. 27.5.2013.

Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, Hanna – Partanen, Pirjo 2008. Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen – läheltä piti tilanteista ja virheistä systemaattisesti oppimalla. Hoitotiede 20 (5). 291–292.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 9.4.2013.

Vantaan kaupunki 2011. Vanhusten palvelutalot. Vantaan kaupungin paino 11/2011. Pdf. Verkkodokumentti. <http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawww-structure/72393_vanhusten_palvelutalot_2011_net.pdf>. Luettu 20.10.2013.

Winblad, Ilkka – Hyppönen, Hannele – Vänskä, Jukka – Reponen, Jarmo – Viitanen, Johanna – Elovainio, Marko – Lääveri, Tinja 2010. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu. Suomen lääkärilehti. 50–52 (65). 4185–4193. Verkkodokumentti. <<http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/potilastietojarjestelmatwinblad.pdf>>. Luettu 16.11.2013.

Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoidtajien yhteistyösairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 11 (1). 4–5.

Åberg, Leif 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Tietokantahaut

Taulukossa on tehtyjä tietokantahakuja. Ensimmäisessä sarakkeessa on tietokannan nimi, josta haku on tehty, toisessa käytetyt hakusanat, sitten hakutulokset ja lopuksi valittujen artikkeleiden määrä. Alimmalla rivillä on yhteenlaskettu määrä.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaus	Osumia	Valittu
Medic	lääkehoito + palvelutalo	2000-2013 gradu	1	0
	potilasturvallisuus + palvelutalo	2000-2013 gradu	0	0
	potilasturvallisuus palvelutalo	2000-2013 gradu 200-2013	6 33	1 1
	lääkehoito + vanhus	2000-2013	292	0
	lääkehoito + vanhus + laatu	2000-2013 gradu	2	1
	lääkehoito + vanhus	2000-2013 gradu	2	0
	Nelli-portaali Cinahl= EBSCOhost	medication + seniors + education	2000-2013	21
medication + seniors		2000-2013	88	0
medication + senior citizen			2	0
medication + sheltered housing			0	0
medication errors		2005-2013	1409	0
medication errors + nurses education		2005-2013	12	1
PubMed	medication + sheltered housing	2000-2013	7	0
	medication + senior housing	2000-2013	5	0
	medication + senior	2000-2013	556	0
Terveysportti	palvelutalo		0	
Yht.			2436	4

SAATEKIRJE

27.5.2013

Hyvä tiedonantaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun aikuiskoulutuslinjalta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on: Viestintä osana turvallista lääkehoitoprosessia Vantaan kaupungin palvelutaloissa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin palvelutalojen kanssa ja sen tarkoituksena on kuvata lääkehoitoprosessi Vantaan kaupungin palvelutaloissa kiinnittäen huomio lääkehoitosuunnitelmaan, viestintään sekä lääkkeenjakotyöhön sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyön menetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerätään konsultoimalla hoitotyön asiantuntijoita. Asiantuntijakonsultaatiossa haetaan vastausta mm. seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä viestintävälineitä käytät raportoidaksesi asiakkaan asioista?
- Miten palvelutalossanne toteutetaan lääkehoitoa ja mitä mielestäsi kuuluu lähihoitajan/sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?
- Mitä lääkehoidonkoulutuksia yksikössäsi on mahdollisuus saada?

Konsultaatiot toteutetaan kesä-elokuun aikana palvelutalojen omissa yksiköissä. Konsultaatiot nauhoitetaan.

Asiantuntijakonsultaatioon osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme, että pystytte osallistumaan siihen ja näin kehittämään turvallista lääkehoitoprosessia. Lisätietoja opinnäytetyöstä ja asiantuntijakonsultaatioista antavat mielellään opinnäytetyötä ohjaava opettaja FT, TtM Marja Salmela Metropolia Ammattikorkeakoulusta puh. 020-783 5674, marja.salmela@metropolia.fi sekä opinnäytetyön tekijät.

Sairaanhoitajaopiskelijat

Teea Snellman-Sarilahti
teea.snellman-sarilahti@metropolia.fi

Nina Ruismäki
nina.ruismaki@metropolia.fi

Sari Rätty
sari.ratty@metropolia.fi

KONSULTAATIOLUPAPYYNTÖ

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opiskeluun kuuluu opintojen loppuvaiheessa opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena on: Viestintä osana turvallista lääkehoitoprosessia Vantaan kaupungin palvelutaloissa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Vantaan kaupungin palvelutalojen kanssa ja sen tarkoituksena on kuvata lääkehoitoprosessi Vantaan kaupungin palvelutaloissa kiinnittäen huomio lääkehoitosuunnitelmaan, viestintään sekä lääkkeenjakotyöhön sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken.

Opinnäytetyön aineiston keräämme konsultoimalla hoitohenkilökuntaa oman työyksikön palvelutalossa. Keskusteluun kuluu aikaa 30 - 60 min ja ne toteutetaan kesä-elokuun aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on halutessanne oikeus kieltäytyä konsultoinnista tai keskeyttää se. Teiltä saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttänne paljasteta missään vaiheessa. Konsultoinnin tulokset julkaistaan opinnäytetyössä sekä yhteistyöorganisaatiossa hankkeessa sovitulla tavalla.

Pyydämme Teiltä ystävällisesti lupaa osallistua asiantuntijakonsultaatioon. Teiltä saamamme tiedot ovat arvokkaita ja merkityksellisiä. Opinnäytetyössä saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehittämään turvallista lääkehoitoprosessia.

Lisätietoja voitte halutessanne kysyä opinnäytetyömme ohjaajalta Marja Salmelalta Metropolia Ammattikorkeakoulusta (puh 09-0207835674, marja.salmela@metropolia.fi) sekä opinnäytetyön tekijöiltä.

Yhteistyöstä kiittäen

Teea Snellman-Sarilahti
teea.snellman-sarilahti@metropolia.fi

Nina Ruismäki
nina.ruismaki@metropolia.fi

Sari Rätty
sari.raty@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostun osallistumaan asiantuntijakonsultaatioon. Samalla annan luvan keskustelun nauhoittamiseen ja saatujen tulosten julkaisemiseen Metropolia ammattikorkeakoulussa, hankkeeseen osallistuvissa terveysalan työyhteisöissä sekä ammatillisissa julkaisuissa.

Helsingissä _____/_____2013

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Teemahaastattelukysymykset

Teema 1 Viestintä

- Mitä viestintävälineitä käytät raportoidaksesi asiakkaan lääkehoitoon liittyviä asioista?
- Mitä haasteita olet kokenut lääkehoitoon liittyvän viestinnän toteutumisessa?
- Miten kehittäisit lääkehoitoon liittyvää viestintää yksikössäsi?

Teema 2 Graafinen Finstar potilastietojärjestelmän sisällä olevan potilaspostin toimivuus viestintävälineenä lääkehoidossa

- Hyödyt?
- Haasteet?
- Kuinka kehittäisit potilaspostin käytön tehostamista kaikille?

Teema 3 Lähihoitajan /sairaanhoitajan työnkuva lääkehoidon toteuttamisessa

Lähihoitajalle kysymykset

- Mitä mielestäsi kuuluu lähihoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?
- Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?

Sairaanhoitajalle kysymykset

- Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?
- Mitä mielestäsi kuuluu lähihoitajan työnkuvaan lääkehoidossa?



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 43 /2013 2 (3)

17.6.2013

Dno SOSTER 2918/2013/092

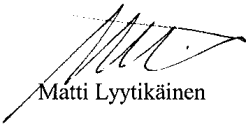
Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

Päätös

Myönnän Teea Snellman-Sarilahdelle, Sari Rädylle ja Nina Ruismäelle luvan tutkimuksen suorittamiseen yllä mainituin ehdoin ja liitteenä olevan lomakkeen mukaisin tiedoin.

Täytäntöönpano:

Teea Snellman-Sarilahti
Sari Rätty
Nina Ruismäki
Soile Laakkonen
Tuulikki Makkonen
sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 17.6.2013
Allekirjoitus 
Nimen selvennys Matti Lyytikäinen
Virka-asema Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittyä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuskentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai cheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esittelijälle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä