

Anna-Maria Uski

LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
KAARINAN KAUPUNGIN KOTIHOITO- JA
VANHUSPALVELUISSA

VANHUSTYÖN (ylempi AMK) koulutusohjelma
2016

LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN KAARINAN KOTIHOITO- JA VANHUSPALVELUISSA

Uski, Anna-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK)-koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Teeri, Sari
Sivumäärä:66
Liitteitä: 9

Asiasanat: lääkehoito, osaaminen, koulutus

Ikääntyneiden määrä tulee yhä kasvamaan lähivuosina ja tämä asettaa vaatimuksia lääkehoito-osaamiselle. Ikääntymiseen liittyy erilaiset sairaudet sekä usein monilääkitys. Ikääntyneiden lääkehoito vaatii hoitajilta laaja-alaista osaamista. Kaarinan kotihoito- ja vanhushuolteissa on lähdeetty parantamaan hoitajien lääkehoito-osaamista siten, että vuoden 2016 loppuun mennessä kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla tulee olla lääkehoidon osaaminen verkossa eli LOVE-koulutus suoritettuna.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhushuolteille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää kotihoito- ja vanhushuolteiden hoitajien lääkehoidon osaamista.

Koulutussuunnitelman laatimista varten perustettiin työryhmä. Työryhmän tehtävä oli suunnitella, millaista koulutusta Kaarinan kotihoito- ja vanhushuolteiden hoitajille voidaan mahdollisesti tarjota. Tietoa, millaista lääkehoidon koulutusta tarvitaan ja halutaan, selvitettiin lääkehoitokyselyn avulla. Lisäksi lääkehoitokyselyn avulla selvitettiin hoitajien itsearvioimaa lääkehoito-osaamista sekä kysyttiin palautetta LOVE-koulutuksesta ja tiedusteltiin halukkuutta suorittaa iäkkäiden lääkehoitoon liittyvä LOVE-Ger-osio.

Lääkehoitokyselyyn vastasi yhteensä 71 hoitajaa ja vastausprosentti oli 46. Lääkehoitokyselyn tulokset osoittivat, että Kaarinan kotihoito- ja vanhushuolteiden hoitajien itsearvioima lääkehoito-osaaminen oli vastaajien arvioimana hyvää tai kiitettävää. Koulutusta kuitenkin toivottiin erityisesti kivun hoitoon käytettävistä lääkkeistä sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. LOVE-koulutuksen suorittaneista 76 prosenttia arvioi koulutuksen hyödylliseksi. Yli puolet kyselyyn osallistuneista oli halukas suorittamaan LOVE-GER-osion.

Työryhmän laatima koulutussuunnitelma kuvaa vuosikellon avulla, millaista lääkehoidon koulutusta on suunniteltu vuodelle 2017. Kahden massaluennon lisäksi työryhmä ideoi tietoiskutyypiset-koulutukset. Luennot ovat tarkoitettu koko henkilöstölle. Tietoiskut suunnataan pienemmälle kohderyhmälle. Tämän koulutussuunnitelman toteutusta tullaan arvioimaan koulutusten jälkeen. Säännöllisen lääkehoidon koulutuksen jatkuminen on tärkeää ja sitä on edelleen hyvä kehittää tulevaisuudessa.

DEVELOPMENT OF MEDICATION COMPETENCE IN KAARINA HOME CARE AND ELDERLY SERVICES

Uski, Anna-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

November 2016

Supervisor: Teeri, Sari

Number of pages: 66

Appendices: 9

Keywords: pharmacological treatment, competence, education

The increasing number of elderly persons in the following years will impose more requirements on the medication competence of medical personnel. The elderly bear a wide range of illnesses, and often need polypharmacy. Consequently, nurses are required a pervasive knowledge of pharmacological treatment. Kaarina home care and elderly services has begun improving the medication competence of nurses in means such as mandatory LOVE-training. The web-based course must be completed by the end of 2016 for the personnel that participate in pharmacological treatment.

The purpose of this thesis was to compile a medicational training plan for Kaarina home and elderly care for the year 2017. The goal of the thesis is to improve the medication competence of home and elderly care nurses.

In order to compile the training plan, a work group was established. The assignment of the group was to plan what kind of training could the nurses of Kaarina home and elderly care be provided. Information on what kind of education would be wanted and needed was gathered by using a medication care enquiry. In addition, the enquiry helped define nurses self-assessed medication competence. It also gathered feedback on the LOVE-training and willingness to participate in a LOVE-Ger-training concerning elderly medical care.

The Medication competence enquiry was participated by 71 nurses and the answer percentage was 46. The results of the enquiry concluded that the nurses felt their medication competence was either good or excellent. Training in a pain relieving medication and in co and side effects of medicines was especially hoped for. 76 % of those who participated in the LOVE-training considered the training useful. Over half were willing to participate in the LOVE-GER-training.

The year-schedule composed by the work group portrays what kind of pharmacological training is planned for the year 2017. In addition of two lectures the group generated an idea of bulletin-type of training. The lectures were meant for the whole staff and the bulletin training were targeted for a smaller target group. The functionality of this educational plan will be assessed after the trainings. Regular and continuous training of medicational competence is vital, and a good subject to develop in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEIDEN TURVALLINEN LÄÄKEHOITO.....	7
2.1	Fysiologisten muutosten merkitys.....	7
2.2	Monilääkityksen haasteet	8
2.3	Lääkehoidon turvallisuus	12
2.3.1	Lääkehoidon vaara- ja haittatapahtumat.....	13
2.3.2	Toimet vaara- ja haittatapahtuman yhteydessä.	15
3	LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN VARMISTAMINEN.....	16
3.1	Lääkehoitosuunnitelma	16
3.2	Lääkehoito-osaaminen.....	18
3.3	Täydennyskoulutus	22
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	24
4.1	Toimintaympäristö ja nykytilanne.....	24
4.2	Kehittämistyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	27
4.3	Konstrukttiivinen tutkimusote.....	27
4.4	Aineiston keruu	29
4.5	Tulokset.....	33
4.6	Työryhmätyöskentely	44
4.6.1	Aloitukset ja suunnittelu	45
4.6.2	Ensimmäinen ryhmäkerta.....	46
4.6.3	Toinen ryhmäkerta	48
4.6.4	Arviointi ja jatkosuunnitelman toteuttaminen	49
5	KOULUTUSSUUNNITELMA VUODELLE 2017	49
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	51
7	POHDINTA.....	55
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen perustuu osaamiseen. Osaamisen perustana ovat ammatillinen peruskoulutus, täydennyskoulutus ja kokemus. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 3, 25.) Lääkehoito-osaamisen vaatimukset kasvavat, sillä väestön ikääntyminen asettaa haasteita. Ikääntyneiden määrä tulee edelleen kasvamaan lähivuosina Suomessa. (Blomgren, Martelin, Sainio & Koskinen 2011, 244.) Myös Kaarinan kaupungin kehitystä leimaa ikärakenteen vanheneminen. Vuodesta 2013 vuoteen 2020 yli 75-vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan yli 45 prosenttia. (Kaarinan kaupungin www-sivut 2016.) Ikääntymiseen liittyvät erilaiset sairaudet ja tämä lisää lääkkeiden käyttöä. (Kivelä 2013, 339; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 126.) Ikääntyneiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito vaatii hoitajilta vahvaa tietoperustaa ja laaja-alaista osaamista (Palmu 2013, 134), koska iäkkäät ja monilääkityt potilaat ovat erityinen riskiryhmä esimerkiksi lääkityspoikkeamille (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö 2009, 3429-3432).

Tutkimukset ovat osoittaneet sekä sairaanhoitajien että lähihoitajien lääkehoito-osaamisessa olevan puutteita (Salermo 2011, 29-35; Helkoma 2011, 123; Sneck 2016, 64-70). Molemmat ammattiryhmät saavat peruskoulutuksensa pohjan lääkehoidon osaamiselle, mutta sen ylläpitäminen vaatii säännöllistä koulutusta. Myös terveydenhuollon vaaratapahtumat osoittavat, että täydennyskoulutukselle ja osaamisen varmistamiselle on tarvetta. (Suikkanen 2008, 58-60; Poukka 2012, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27.) Erityisesti kotihoidon työntekijät ovat turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden kannalta erityisasemassa, koska yhä useammat iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät ihmiset asuvat omilla kodeillaan (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 3).

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Työnantajien on puolestaan seurattava henkilöstön ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset henkilöstön ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §.) Vas-

tuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta on yksittäisellä hoitajalla ja koko organisaatiolla. Hoitajilla tulee olla mahdollisuus lääkehoidon ammattitaidon päivittämiseen. Se on yksi keino, jolla pystytään ennaltaehkäisemään lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. (Haho 2010, 51.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa määritellään henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset ja niiden pohjalta arvioidaan täydennyskoulutustarpeet. Työnantajan on syytä varmistaa säännöllisesti, että työntekijät hallitsevat työyksikössään ja työtehtävässään tarpeelliset työtehtävät. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 14, 25.) Kaarinan kaupungin kotihoito- ja vanhuspäalveluissa on lähdetty parantamaan hoitajien lääkehoito-osaamista. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien hoitajien tulee suorittaa lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE-koulutus ja sen jälkeen antaa sovitut käytännön osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että vuoden 2016 loppuun mennessä kaikilla on LOVE-koulutus suoritettuna.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhuspäalveluille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017. Koulutussuunnitelman laatimista varten perustettiin työryhmä, joka kokoontui suunnittelemaan, millaista koulutusta Kaarinan kotihoito- ja vanhuspäalveluiden hoitajille voidaan mahdollisesti tarjota. Tietoa, millaista koulutusta henkilöstö tarvitsee ja haluaa, kartoitettiin kyselylomakkeen avulla. Tämän kehittämistyön tuotosena laaditaan lääkehoidon koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelmaa voidaan hyödyntää Kaarinan kotihoito- ja vanhuspäalveluiden laaturyhmässä, joka viime kädessä päättää, millaista koulutusta pystytään tarjoamaan lääkehoidon osalta ensi vuonna.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

2.1 Fysiologisten muutosten merkitys

Vanhenemismuutokset vaikuttavat iäkkäiden lääkehoitoon. Farmakokinetiikassa eli lääkkeiden imeytymisessä, kulkeutumisessa, aineenvaihdunnassa ja poistumisessa tapahtuu muutoksia. Lääkehoidon osalta iäkkäitä ei voida kuitenkaan tarkastella yhtenä ryhmänä, koska yksilölliset erot ovat suurempia ja tärkeämpiä. (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2010, 160.)

Iän myötä lääkeaineiden kulku ja vaikutukset muuttuvat elimistössä. Syljen erityys vähenee ja suun limakalvolta lääkkeet imeytyvät hitaasti. Ruokatorven lihassupistelut heikkenevät, jolloin riski lääkkeiden kiinni jäämiseen ruokatorveen kasvaa. (Palmu 2013, 129.) Samoin suoliston entsyymitoiminnan hidastuminen vaikuttaa siten, että normaalisti suolessa hajoavat lääkeaineet imeytyvät suurempina määrinä verenkiertoon ja siten lääkevaste suurenee (Puirava 2012, 70).

Iän myötä kudosten vesipitoisuus vähenee ja rasvan suhteellisen määrä lisääntyy (Pitkälä 2009, 158; Veräjänkorva ym. 2006, 78). Näiden fysiologisten muutosten vuoksi rasvaliukoisten lääkeaineiden jakautumistilavuus kasvaa ja vesiliukoisten pienenee (Hartikainen 2007, 13; Kivelä 2013, 343). Seurauksena on vesiliukoisten lääkkeiden tehon lisääntyminen ja rasvaliukoisten lääkkeiden poistumisen hidastuminen (Pitkälä ym. 2010, 361). Molempien lääkeaineryhmien annosten pienentäminen on iäkkäillä tarpeen (Kivelä 2013, 343).

Albumiinin eli lääkeaineita sitovan veren valkuaisaineen pitoisuus alenee vanhetessa. Tästä johtuen vapaan vaikuttavan lääkeaineen määrä voi olla suuri, vaikka aineen pitoisuus verenkierrossa pieni. Siksi monien lääkkeiden vaikutus voi voimistua ikääntyneillä. (Pitkälä ym. 2010, 361.)

Lääkkeen rakenteen muuttumisesta eli lääkemetaoliasta huolehtii pääasias-
sa maksan ja suolen seinämän entsyymijärjestelmät (Veräjänkorva ym. 2006,
65-66). Iäkkäiden maksan toiminnan heikkeneminen hidastaa maksassa me-
taboloituvien lääkkeiden aineenvaihduntaa (Pitkälä 2009, 158-159; Pitkälä
ym. 2010, 361).

Useiden lääkkeiden poistuminen elimistöstä tapahtuu pääosin tai osittain
munuaisten kautta (Mäkelä & Saha 2015, 3308). Munuaisten erityiskyky heik-
kenee merkittävästi vanhetessa, ja 80-vuotiaalla on käytännössä vain puolet
nuoren ihmisen munuaisen toiminnasta. Eliminaation hidastuessa lääkkeiden
liika-annostelun riski kasvaa, siksi iäkkään henkilön keskimääräinen lää-
keannos on korkeintaan puolet työikäisen annoksesta. (Pitkälä 2009, 158-
159; Pitkälä ym. 2010, 361; Nurminen 2011, 570.)

Lääkehoidolla on suuri merkitys iäkkäiden hoidossa. Toivottujen vaikutusten
lisäksi lääkehoidossa on todettu olevan paljon ongelmia. Merkittäviä haittoja
on neljänneksellä iäkkäitä potilaista. Epätarkoituksenmukainen lääkehoito
lisää kustannuksia ja heikentää iäkkäiden elämänlaatua. (Mäntylä, Kumpusa-
lo-Vauhkonen & Järvensivu 2016, 22.) Toisaalta lääkehoito on monelle iäk-
käälle välttämätöntä hyvinvoinnin takaamiseksi (Haho 2010, 51).

2.2 Monilääkityksen haasteet

Monilääkitys (polyfarmasia) on yleistä ikääntyneillä. WHO:n mukaan iäkkäille
ei tulisi määrätä enempää kuin neljää eri lääkevalmistetta. Iäkkäiden lääkkei-
den käyttö on kuitenkin lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. (Pitkälä
2009, 158-159; Pitkälä ym. 2010, 362.) Joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt
käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä, jolloin puhutaan merkittäväst-
tä monilääkityksestä (Fimea www-sivut 2016; Mäntylä, Närhi & Jyrkkä 2016,
39). Naiset käyttävät lääkkeitä miehiä enemmän (Kivelä 2013, 340).

Ikääntyneiden monilääkitykseen liittyy riskejä ja siksi ikääntyneiden lääkehoi-
to vaatii hoitohenkilökunnalta erityistä tietoa ja osaamista. Useiden lääkkei-

den samanaikainen käyttö voi aiheuttaa sivuvaikutuksia. Tällöin ensisijainen hoito on lääkkeen käytön lopetus tai lääkkeen vaihto. Sivuvaikutuksia ei kuulu hoitaa uudella lääkkeellä. (Pitkälä ym. 2010, 363.)

Monilääkitys johtaa helposti myös haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Lähes mikä tahansa oire voi olla lääkkeen haittavaikutus. Iäkkäiden ongelmallisiin lääkehaittavaikutuksiin kuuluvat ortostaattinen hypotonia ja kaatuilu. Lisäksi sekavuus sekä muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ovat yleisiä haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia voidaan vähentää välttämällä yleisesti haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden käyttöä. Myös turhien lääkkeiden käyttöä on syytä välttää. Hoidot tulee aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella sekä annosten nostot hitaasti. Lääkevaikutusten ja haittavaikutusten seuranta on tärkeää. (Kivelä 2013, 346.)

Ahonen (2011, 6, 127, 130, 137) on tutkinut iäkkäiden lääkehoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin vältettävien lääkkeiden käyttöä ja kliinisesti merkittävien yhteisvaikutusten esiintyvyyttä. Tässä tutkimuksessa joka viides iäkäs altistui merkittävälle yhteisvaikutuksille. Joka toisella iäkkäällä vältettäviä tai yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä käyttäneillä havaittiin niihin liittyviä haittavaikutuksia tai oireita esimerkiksi huimausta, väsymystä, ortostaattista hypotoniaa ja ummetusta.

Iäkkäiden lääkehoitoa koskevia suosituksia on kansainvälisesti julkaistu useita. Niitä on kahdenlaisia: iäkkäiden hoidossa vältettävien lääkeaineiden luetteloita ja lääkehoidon arviointiin tarkoitettuja kysymyslistoja. Lääke on määriteltävä iäkkäiden hoidossa vältettäväksi, jos tehoa ei ole osoitettu tieteellisesti tai jos haittavaikutukset ovat suuremmat kuin hyödyt ja turvallisempia vaihtoehtoja on tarjolla. Suomalaiseen terveydenhuoltoon Fimea on kehittänyt iäkkäiden lääkityksen tietokannan, joka pohjautuu osittain kansainvälisiin suosituksiin. (Dimitrow ym. 2013, 1159, 1164.) Lääke 75+-tietokantaan on koottu tietoa lääkeaineiden soveltuvuudesta iäkkäille sekä tyypillisiä haitta- ja yhteisvaikutuksia yli 75-vuotiaille. Tietokannassa käytetään neliportaistaluokitusta. Vihreä A tarkoittaa, että lääkeaine sopii iäkkäille ja punainen D kertoo, että lääkkeen käyttöä iäkkäillä tulisi välttää. Tietokanta on suunnattu suoma-

laisten lääkeiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Sen tarkoituksena on tukea iäkkäiden lääkehoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa ja parantaa lääkitysturvallisuutta perusterveydenhuollossa. (Ojala 2012, 40; Fimean www-sivut 2016.)

Taulukko 1. Lääke75+-tietokantaan sisällytettyjen lääkeaineiden luokittelu (Fimean www-sivut 2016)

A	Sopii iäkkäille. Lääkeainetta voidaan käyttää kuten nuoremmillekin potilaille. Ikäänymismuutokset eivät aiheuta muutoksia lääkeannokseen tai ottotiheyteen, eikä haittavaikutusprofiili poikkea nuoremmista.
B	Tutkimusnäyttö, käyttökokemus tai teho vähäistä 75 vuotta täyttäneillä.
C	Soveltuu varauksin iäkkäille. Lääkeainetta voidaan käyttää iäkkäille, mutta lääkannosta joudutaan pienentämään tai ottotiheyttä harventamaan jo lievän tai kohtalaisen munuaistoiminnan heikkenemisen tai merkittävän haitta- ja yhteisvaikutusriskin seurauksena.
D	Vältä käyttöä iäkkäillä. Käyttö on mahdollista erityistapauksissa tai kertaluontoisesti. Ikäänymismuutosten seurauksena iäkkäät altistuvat lääkeaineen haitallisille tai vaarallisille vaikutuksille. Haittavaikutusriski ylittää tavallisesti hoidosta saatavan kliinisen hyödyn.

Vaikka iäkkäät käyttävät paljon lääkkeitä, niin toisaalta tämä ryhmä on alihoidettu monien näyttöön perustuvien hoitojen suhteen. Ikäänntyneiden kuuluu saada hoitoja, joista tiedetään olevan hyötyä. Sairauksien hoidossa tulee pyrkiä hallittuun monilääkitykseen. (Pitkälä 2009, 167; Pitkälä ym. 2010, 365.) Monilääkityn iäkkään säännöllisen hoidon seurannan ja lääkityksen arvioinnin tarkoituksena on optimoida lääkehoito siten, että välttämättömät lääkkeet ovat käytössä ja tarpeettomat lääkkeet lopetetaan (Hartikainen 2007, 17; Ahonen 2010, 7). Säännöllistä lääkehoidon arviointia tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa tiheämmin (Hartikainen & Ahonen 2014, 634). Myös Sipilän hallituksen kärkihankkeissa todetaan, että ikäänntyneiden lääkehoidon kokonaisarviointia tulee vahvistaa (Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 2015, 21).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2016 kirjallisuuskatsauksen iäkkäiden lääkehoidon järjeistämiseksi moniammatillisena yhteistyönä. Tässä katsauksessa kuvataan eri maiden moniammatillisia toimintamalleja ikäänntyneiden lääkehoidon järjeistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.) Katsaukseen on koottu tietoa toimintamallien vaikutuksista ja vaikutta-

vuudesta sekä kokemuksia hyödyistä ja toteuttamisen haasteista (Kiiski ym. 2016, 2).

Lääkehoidon järjeistäminen on määritelty seuraavasti: tarkoittaa asiakkaan yksilöllisesti huomioivaa hoitoa, jossa tunnistetaan potentiaaliset ja olemassa olevat lääkkeisiin liittyvät ongelmat, tehdään tarvittavat lääkitysmuutokset ja pyritään ennaltaehkäisemään lääkkeisiin liittyviä ongelmia (Kiiski ym. 2016, 11-12).

Moniammatillisen yhteistyön tehostaminen lääkehoidon järjeistämässä tarkoittaa moniammatillisen tiimin yhdessä työskentelyä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa sekä lääkkeiden käyttäjien osallistamista heidän omaan lääkehoitoonsa. Terveystuollon ammattiryhmät koordinoivat oman toimintansa potilaan eduksi, ymmärtävät oman ja muiden ammattiryhmien tehtävät ja vastuut potilaan hoidossa sekä ammattiryhmien välisen tiedonkulun tärkeyden. Moniammatillisessa mallissa lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Hoitohenkilökunnan, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien rooli, on tärkeä lääkehoidon käytännön toteutuksessa, vaikutusten seurannassa ja lääkitysriskien arvioinnissa. (Kiiski ym. 2016, 15.) Tällainen yhteistyö tukee hoidon onnistumista ja lääkitysturvallisuutta (Ahonen 2010, 9; Kiiski 2016, 10, 15; Mäntylä, Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, 22-23).

Lisäksi katsauksessa todettiin, että Suomessakin tulisi lisätä apteekkialan ammattilaisten mukaan ottoa asiakkaan lääkehoitoprosessiin (Kiiski ym. 2016, 9, 48-49). Farmaseutti tai proviisori voivat tehdä esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointeja (Saano & Taam Ukkonen 2013, 21).

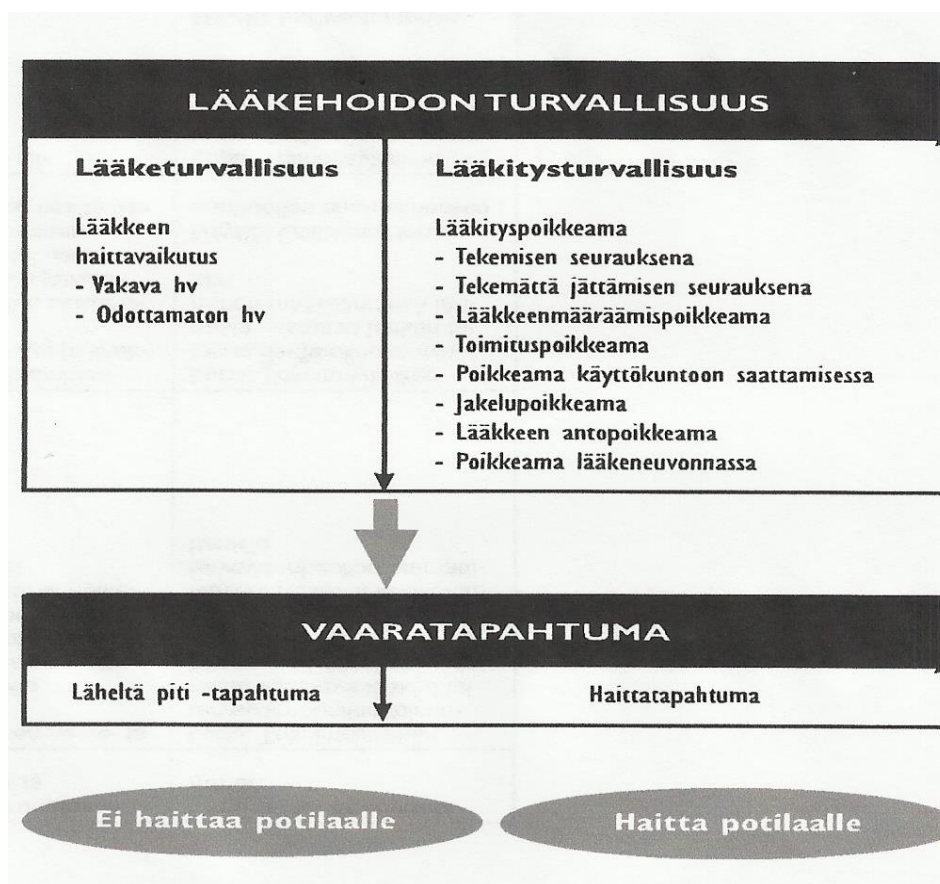
Suomessa on parhaillaan käynnissä ILMA-hanke. Tätä läkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi-hanketta koordinoi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Hankkeeseen kuuluu kontrolloitu satunnaistettu tutkimus, jossa selvitetään moniammatillisen toimintamallin hyötyjä. Lääkehoitoja arvioivaan moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja ja farmasian ammattilainen. (Fimean www-sivut 2016; Mäntylä, Närhi & Jyrkkä 2016, 40.)

Tutkimukset ovat myös tukeneet moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Leikolan (2012, 129, 132) tutkimuksessa todettiin, että apteekkialan ammattilaisten yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa voi vähentää iäkkäiden lääkeongelmia. Jyrkkä (2011, 99-100) on tutkimuksessaan myös sitä mieltä, että iäkkäiden säännöllinen lääkitysarviointi moniammatillisesti on osa iäkkäiden kokonaisvaltaista hoitoa.

2.3 Lääkehoidon turvallisuus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 §) toteaa, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja lääkehoidon turvallisuus (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016). Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niiden toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta (Kinnunen 2013, 99). Hoidon turvallisuus saattaa vaarantua esimerkiksi, jos potilaasta ei anneta riittävästi tietoa siirrettäessä häntä toiseen hoitoyksikköön. Etenkin iäkkäiden henkilöiden kohdalla on tärkeää raportoida sairaudet, lääkitys ja muut mahdolliset riskitiedot. (Koivunen 2009, 284-285.) Usein asianmukainen dokumentointi ja tiedonkulku ovat suuria haasteita terveydenhuollon organisaatioissa. Tiedon tulee kulkea työyhteisön sisällä sekä eri yksiköiden välillä. (Erkko & Johansson 2013, 144-145.)

Lääkehoidon turvallisuudessa on kyse lääke- tai lääkitysturvallisuudesta (Kuvio 1). Lääketurvallisuuteen liittyy muun muassa lääkkeen ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arvioiminen sekä valmisteseeseen liittyvä informaatio. Lääkitysturvallisuus käsittää erilaiset lääkityspoikkeamat. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Lääkehoidon kehittämiskeskus. 2006, 7.) Lääkityspoikkeama voi syntyä tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena kaikissa lääkehoidon prosessin vaiheissa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 322).



Kuvio 1. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä käsitteitä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Lääkehoidon kehittämiskeskus 2006)

Lääkehoito on hoitotyön osa-alue, jossa tapahtuu eniten potilasturvallisuutta vaarantavia poikkeamia (Häkkinen 2011,12). Lääkehoidon prosessissa voidaan erottaa useita riskikohtia. Lääkityspoikkeamia voi tapahtua muun muassa lääkemääräyksen vastaanotossa, lääkkeen jakelussa, annossa, käyttökuntoon saattamisessa tai kirjaamisessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Lääkehoidon tutkimuskeskus.2006, 8-9; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 323-325.)

2.3.1 Lääkehoidon vaara- ja haittatapahtumat

Lääkehoidon vaaratapahtumat voivat olla läheltä piti -tapahtumia, jossa haitalta vältytään tai haittatapahtumia, josta aiheutuu haittaa potilaalle (Snellman 2009, 38). Vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät voivat olla yksilöllähtöisiä

tai organisaatiolähtöisiä. Yksilölähtöisiä ovat osaamisen puute ja erilaiset inhimilliset tekijät ja työn organisointiin, tiedonkulkuun ja työympäristöön liittyvät tekijät ovat organisaatiolähtöisiä. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies & Uusitalo 2014, 175, 184, 187.)

Lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyviä tutkimuksia on tehty useita Suomessa. Yliopistosairaalassa tehdyssä tutkimuksessa lääkityspoikkeamista lähes 40 % oli lääkkeen antovirheitä. Yleisimmät poikkeamatyypit olivat väärä annos tai lääke saamatta. (Härkänen ym. 2013, 49.) Suikkasen (2008, 53, 57, 59) tutkimuksessa annostelupoikkeamien lisäksi eniten virheitä oli dokumentoinnissa. Huono kielitaito on todettu myös olevan lääkehoidon vaaratapahtumien taustalla (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies & Uusitalo 2014, 186). Jotta turvallinen lääkehoito toteutuu, niin tiedon kulku sekä suullisesti että kirjallisesti eri ammattiryhmien, saman ammattiryhmän edustajien, ammattilaisten ja potilaitten sekä eri yksiköiden välillä on erittäin tärkeää (Härkänen ym. 2013, 59).

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ehkäisemiseen on kehitetty raportointijärjestelmiä (Pitkänen, Teuvo & Ränkimies 2014, 177). Lääkehoidon vaaratapahtumien raportoinnin tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen. Raportoinnilla tunnistetaan vaaratilanteet ja tuotetaan tietoa organisaation heikoista kohdista. Virheistä oppiminen on tehokasta, kun se tapahtuu koko organisaation tasolla. (Kinnunen 2009, 117-118; Kinnunen 2013, 109.) Raportoinnin tarkoitus ei ole osoittaa yhden työntekijän tekemää vahinkoa, puutetta tai virhettä, vaan sen tarkoituksena on järjestelmävirheiden löytäminen. Raporteista saatujen tietojen avulla voidaan oppia virheistä ja kehittää toimintaa turvallisemmaksi. (Pitkälä 2009, 169; Kinnunen 2010, 141, 144; Kinnunen 2013, 109; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.) Vaaratapahtumien raportointi ja lääkitysturvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tehtäviä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016).

Terveidenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on Suomessa käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro

on sähköinen työkalu, jonka avulla voidaan raportoida haitta- ja vaaratapahtumia. Raportointimenettelyn avulla voidaan hyödyntää tapahtumista saatavat opit. (HaiPron www-sivut 2016.)

Lääkehoidossa tapahtuvat vahingot ovat merkittävä osa haittatapahtumien ja potilasvahinkojen aiheuttajista. Useissa vaaratapahtumia käsittelevissä tutkimuksissa on käytetty HaiPro-raportteja. Kuisman (2010, 23) tutkimuksessa 53% vaaratapahtumailmoituksista liittyi lääkehoitoon. Ruuhilehdon ym. (2011, 1033) tutkimuksessa on tutkittu HaiPro ilmoituksia 36:sta käyttäjäorganisaatiosta. Kaikista raportoidusta ilmoituksista 51 % liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Hämäläinen (2013, 2, 44) selvitti opinnäytetyössään vaaratapahtumia, jotka liittyivät lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoihin. Yleisimmät vaaratapahtumat näillä osa-alueilla liittyivät jako-, anto-, määräys- tai kirjaamisvirheisiin. Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyssä huolellisuus ja tarkkaavaisuus lääkehoitoon liittyvien työtehtävien suorittamisessa ovat tärkeitä tekijöitä. Lisäksi työntekijöiden tulee päivittää lääkehoidon osaamistaan jatkuvasti. (Suikkanen ym. 2009, 24-25.)

lääkäillä henkilöillä on suuri riski lääkehoidon haittatapahtumaan. Mitä enemmän henkilöllä on lääkkeitä käytössä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän tulee kohtaamaan lääkehoidon haittatapahtuman. Usein on myös havaittu, että lääkehoidon haittatapahtumaa edeltää terveydentilassa tapahtunut muutos, joka jää havaitsematta joko siksi, että henkilö ei ole osannut informoida siitä tai siksi että terveydenhuollon henkilöstö ei ole kiinnittänyt siihen huomiota. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78-79.)

2.3.2 Toimet vaara- ja haittatapahtuman yhteydessä.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tehdään heti tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtuma tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään. Suositeltavaa on, että vaaratapahtuman kohteeksi joutunut henkilö voi ilmoittaa kokemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antavalle organisaatiolle anonyymisti. Lisäksi

tapahtumasta voi tehdä kirjallisen muistutuksen, johon on annettava vastine kohtuullisessa ajassa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, 10 §; Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 78-79.)

Lääkehoitoon liittyvien vaara- ja haittatapahtumien ilmoittaminen organisaation omaan poikkeamaraportointijärjestelmään (esim. HaiPro) on tärkeää, jotta tapahtumista voidaan oppia ja kehittää suojamekanismeja vastaavan tilanteen toistamisen estämiseksi. Diagnosoitavissa olevat haittavaikutukset tulee Suomessa ilmoittaa THL:n Hoitoilmoitus- eli Hilmo-rekisteriin. Saatuja tietoja haittavaikutuksista voidaan käyttää hoidon laadun seurannassa ja kehittämisessä, tilastoinneissa sekä useissa muissa tarkoituksissa. Lääkkeen todetusta tai epäilystä haittavaikutuksesta ohjeistetaan tekemään ilmoitus Fimeaan, joka vastaa Suomessa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 81-82.)

3 LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN VARMISTAMINEN

3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa käyttämään Turvallinen lääkehoito – opasta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Oppaassa todetaan, että lääkehoito on keskeinen osa hoitotyötä. Lääkehoidon toteutus kuuluu koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Näitä ovat esimerkiksi laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitajat/terveydenhoitajat) ja lääkehoidon koulutuksen saaneet nimikesuojatut ammattihenkilöt (lähihoitajat). (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 4, 25.) Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö ei voi osallistua lääkehoitoon ilman täydennyskoulutusta. Monissa yksiköissä on kuitenkin hoitotyössä esimerkiksi kodinhoitajia ja osastoapulaisia, joilla ei ole ollut koulutuksessa lääkehoidon opintoja. Lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen nämä ammattiryhmät voivat osallistua tiettyihin lääkehoidon tehtäviin. (Puirava 2012, 161.) Turvallinen lääkehoito-oppaassa (liite 1) kuvataan tar-

kemmin lääkehoitoa toteuttavat henkilöt ja heidän tehtävänsä (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 25).

Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Se on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016,12.) Se tulee päivittää säännöllisesti sekä aina, kun lääkehoito muuttuu (Kinnunen 2013, 102). Lääkehoidon perehdytys kuuluu työyksiköön tulevalle uudelle työntekijälle tai pitkään työelämässä poissaolleelle henkilölle. Myös tilapäisten työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksen tulee olla riittävä ja vastata heille asetettuja vastuita Työyksikön perehdytysuunnitelmassa tulee käydä esille lääkehoitosuunnitelmassa määritellyt lääkehoidon-osa-alueet, jotka työntekijän tulee hallita. Jokaisella työntekijällä on myös oma vastuu tuoda esille niitä lääkehoitoon liittyviä asioita, joihin hän ei ole perehtynyt tai hänellä ei ole vielä riittävä osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvahanke 2009, 184; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 18; Kinnunen 2013, 108; Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016,31.)

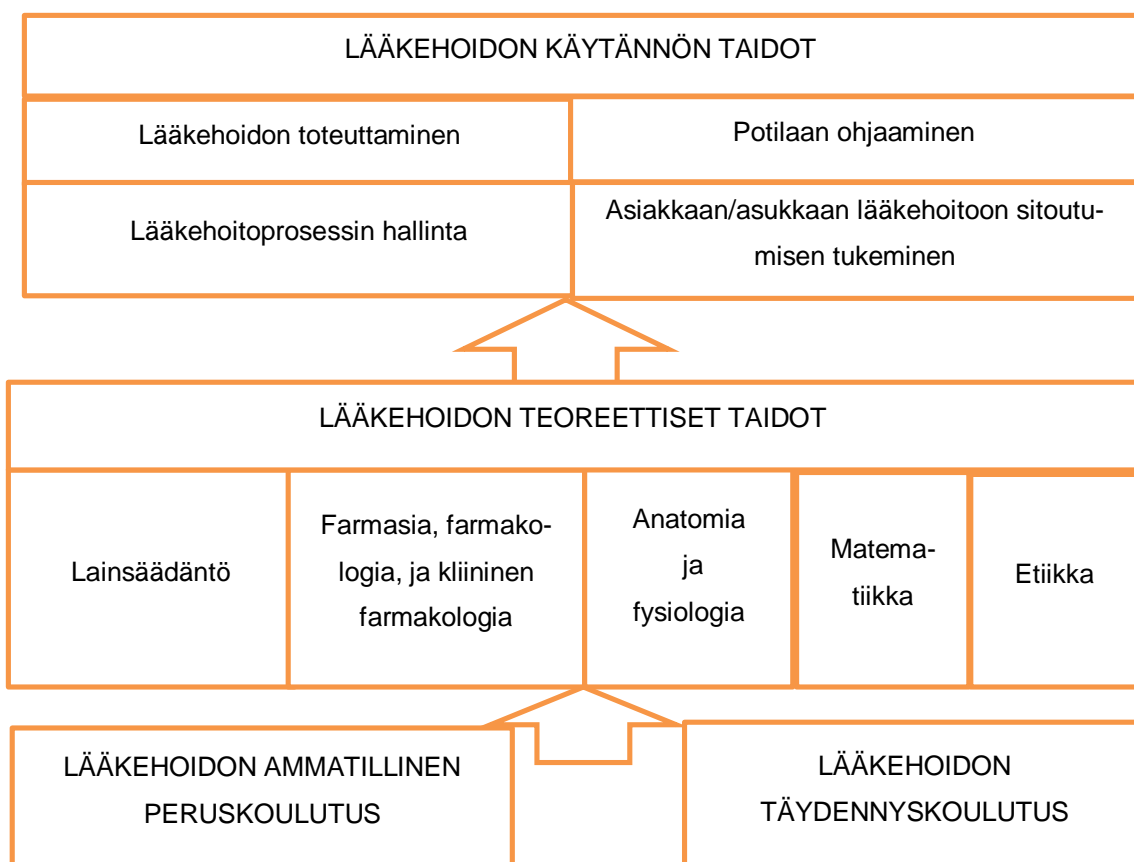
Hitosen (2013, 91) tutkimuksessa todetaan, että lääkehoitosuunnitelmien hyödyt ovat lääkehoidon toimintaohjeiden selkeytyminen, toimintatapojen yhtenäistyminen, perehdytyksen kehittyminen sekä työntekijöiden vastuiden ja työnjaon selkeytyminen.

Toiminta ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan ne lääkehoidon tehtävät, joihin pitää olla lääkehoitoon oikeuttava lupa. Lääkeluvan saa osoittamalla hyväksyttävästi osaamisensa kirjallisin kokein ja käytännöin näytöin, jotka on määriteltä lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 12, 31-33; Sulosaari 2016a.) Lääkeluvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri (Puirava 2012, 160). Lääkelupien voimassaolo kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Osaaminen varmistetaan esimerkiksi 2-5 vuoden välein. Lääkelupien voimassaoloa seuraavat työntekijä ja esimies. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 12, 31-33; Sulosaari 2016a.)

Sneck (2016, 97, 105) on kuvannut tutkimuksessaan sairaanhoitajien käsitteitä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Tutkimus osoitti, että lääkehoidon osaamisen varmentaminen parantaa sairaanhoitajien mukaan heidän lääkehoidon osaamistaan ja lääkitysturvallisuutta.

3.2 Lääkehoito-osaaminen

Lääkehoito-osaaminen koostuu teoreettisista tiedoista ja käytännön osaamisesta, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27; Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 25). Lääkehoidon teoreettinen osaaminen on hoitajan ammatin olennainen vaatimus. Teoreettiset tiedot ja käytännön taidot muodostuvat useasta osa-alueesta. (Veräjänkorva ym. 2006, 33-34.)



Kuvio 2. Teoreettiset ja käytännön taidot lääkehoidossa (Veräjänkorva 2003, 20)

Säädöksiin perustuvat taidot edellyttävät lääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien lakien, asetusten ja muiden ohjeiden ymmärtämisen. Hoitajan on ymmärrettävä lainsäädännön merkitys lääkehoidon ratkaisuissa sekä juridinen vastuunsa ammatissa toimiessaan. Hän vastaa omasta ja toisaalta kaikkien lääkehoitoa antavien toiminnasta. (Veräjänkorva ym. 2006, 34; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 14; Vallimies-Patomäki 2013, 40.)

Hoitajan ammatissa tarvitaan vahvaa *farmakologian eli lääkeaineopin* osaamista, jolla tarkoitetaan tietoa lääkkeiden vaiheista elimistössä sekä niiden vaikutuksista. Tämä on edellytys sille, että hoitaja pystyy oikealla tavalla antamaan lääkkeitä, arvioimaan lääkehoidon vaikutuksia ja antamaan ohjausta. (Veräjänkorva ym. 2006, 34-35; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 15.)

Anatomian ja fysiologian taitoja ovat mm. lääkkeiden vaikutusten ja haittavaikutusten ymmärtäminen, tiedot elimistön rakenteesta ja toiminnasta sekä sairauksien synnystä ja hoitamisesta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 15).

Lääkelaskennan taidot ovat lääkehoidon turvallisen toteuttamisen edellytys. Hoitajan tulee hallita lääkelaskennan edellyttämät perusmatemaattiset taidot (yhteen- ja kertolasku, kertominen ja jakaminen, prosentit, roomalaiset numerot), ymmärtää lääkehoidon käsitteet ja tunnistaa tarvittava lääkelasku lääkehoidon annostelemiseksi sekä hallita lääkelaskennan perusteet. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 16; Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 15.)

Eettisellä osaamisella tarkoitetaan, että hoitaja ymmärtää lääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät lait, asetukset ja muut ohjeet (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 14). Lisäksi lääkehoitoon osallistuvien tulee tietää hyvän lääkehoidon periaatteet. Keskeisimmät periaatteet ovat turvallisuus, vastuullisuus ja yksilöllisyys. (Haho 2010, 51.)

Läákehoidon käytännön taitoihin kuuluu lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon ohjaus. *Läákehoidon toteuttamisen* osaamiseen kuuluu, että hoitajalla on valmius lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Tämä vaatii lääkehoitoprosessin hallintaa. Hoitajan tulee osata arvioida lääkehoidon tarvetta, toteu-

tumista, vaikutusta ja vaikuttavuutta, dokumentointia ja raportointia. (Saano & Taam-Ukkonen 2013,15.) Erityisesti ikääntyneiden kohdalla turvallisten lääkevalintojen ja annosten sekä seurannan merkitys on hyvin tärkeää (Leikola 2016, 43). Kirjauksista tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutettu eli tämä edellyttää lääkkeenantokirjausta ja lääkehoidon vaikutuksista tehtyjen havaintojen kirjaamista (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 47).

Lääkehoidon ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja lääkehoidon onnistumista. Asiakkaalle tai hänen omaiselleen tulee antaa tietoa ja ohjausta hänen sairaudestaan ja terveydestään. Asiakkaiden ja heidän läheistensä informointi ymmärrettävästi ja riittävästi edistää lääkehoidon turvallisuutta. Heitä tulee kannustaa ilmaisemaan huolensa ja kysymyksensä omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa, koska usein he itse havaitsevat parhaiten toivotun lääkevästteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Lääkehoidon keskeinen tehtävä on edistää asiakkaan sitoutumista lääkehoitoon. Hyvällä ohjauksella hoitoon sitoutumista tuetaan. Hyvä ohjaus on yhdenmukaista ja ristiriidatonta. (Veräjänkorva ym. 2006, 158; Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuushanke 2009, 189; Hannukainen 2010, 42-43; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 15; Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 58-59.)

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin potilaiden näkökulmasta lääkehoidon keskustelemista, todettiin, että parhaiten toteutui käytössä olevien lääkkeiden läpikäyminen ja lääkehoidon perusteleva. Tutkimukseen osallistuvien mielestä puutteellisimmiksi arvioitiin keskustelu lääkkeiden haittavaikutuksista ja vaikutustavasta sekä lääkitykseen tehtyjen muutosten selvittämisestä ja lisätiedonlähteille opastamisesta. Tutkimuksessa todettiin, että keskusteluisissa on oleellista käsitellä myös lääkehoitoa koskevia pelkoja ja huolenaiheita. Lisäksi potilaiden erilaisuus tulee ottaa huomioon. Tämän tutkimuksen mukaan erityisesti 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien sekä miesten näkemyksiin ja kokemuksiin on syytä paneutua tarkemmin. (Gerlander, Kivinen, Isotalus & Kettunen 2013, 14, 18-20.)

Kotihoidon asiakkaille suunnatussa tutkimuksessa todettiin, että kotihoidon asiakkaat haluavat osallistua aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa, mutta työn-

tekijöiden rooli on tärkeä lääkehoitoon liittyvien asioiden tiedon antajana (Keskinen 2015, 40, 42, 49, 52). Hoitajien on hyvä keskustella uusista lääkkeistä sekä välillä jo olemassa olevasta lääkeshoidosta. Lääkkäät tarvitsevat selkeitä, kirjallisia lääkehoidon ohjeita, jotka tulee käydä läpi myös suullisesti. (Hannukainen 2010, 43.) Hannukaisen (2008, 57-58) tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että lääkehoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta saattavat kuitenkin jäädä heikoksi ikääntyneiden mielestä.

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin sairaanhoitajien toteuttaman lääkehoidon ohjauksen laatua ja sisältöä, sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon ohjauksen tärkeäksi. Lääkehoidon ohjaus on yksi tärkeimmistä lääkehoidon sitoutumisen edistämisen menetelmistä. (Sulosaari ym. 2013, 66.)

Hoitajien lääkehoito-osaamisesta on tehty useita tutkimuksia. Näissä tutkimuksissa käy ilmi, että hoitajien lääkehoidon osaamisessa on puutteita. Sallermon (2011, 29-35) tutkimuksessa tarkasteltiin lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaamista vanhustyössä. Tutkimus osoitti, että lähi- ja perushoitajien suurimmat puutteet kohdistuivat lääkehoidon perusteisiin ja lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksiin. Tyydyttävästi hallittiin vanhenemismuutokset ja lääkkeet sekä lääkelaskut. Helkomaan (2011, 123) tutkimuksessa valmistumisvaiheessa olevien lähihoitajien matemaattisissa ja farmakologisissa taidoissa todettiin puutteita. Tuomi (2014, 49) on tutkinut valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista ja toteaa, että opiskelijoiden lääkelaskentataidot ovat puutteelliset. Myös Sulosaari (2016b, 4) on tutkinut sairaanhoitaja opiskelijoiden lääkehoito-osaamista. Hänen tutkimuksessaan opiskelijat vastasivat lääkehoidon teoreettista osaamista arvioivassa tietotestissä keskimäärin 72 prosenttiin kysymyksistä oikein ja lääkelaskuissa 74 prosenttia oli täysin oikein. Jo ammateissa toimiville sairaanhoitajille suunnatuissa tutkimuksissa matemaattiset osa-alueet tuottivat vaikeuksia (Luokkamäki 2015, 59; Sneck 2016, 66, 104-105). Luokkamäen (2015, 57) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat itse arvioivat kuitenkin oman lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Arvioinnit painottuivat kouluarvosanaan numero kahdeksan.

Lääkehoito-osaamisen merkitys tulee jatkossa lisääntymään johtuen väestön ikääntymisestä, lääkkeiden käytön, yhä vaativampien lääkehoitojen ja moniongelmaisten potilaiden lisääntymisestä sekä tehtävänkuvien laajentumisesta (Sulosaari 2016c).

3.3 Täydenniskoulutus

Lääkehoitoon liittyvä säännöllinen täydenniskoulutus on välttämätöntä, koska uusia lääkkeitä ja uusia lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä tulee jatkuvasti (Puirava 2012, 162; Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 31). Myös terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen (559/1994, 18 §) velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä täydenniskoulutusvelvoite, mikä on säädetty asetuksella terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta (1194/2003). Lääkehoidon osaaminen vaatii jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 17). Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen vaikuttavat yleiset työelämän ja toimintaympäristön muutokset sekä teknologian nopea kehitys ja ihmisten lisääntyvät vaatimukset hoidosta ja sen laadusta. Koulutuksen tarve voi liittyä yksilön omaan ammatillisen kehittymistarpeen ja osaamisen varmistamiseen tai se voi liittyä organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, henkilöstön perusvalmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtävien kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106; Häkkinen 2011, 7-8.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 5 §) velvoittaa kuntaa huolehtimaan terveydenhuollon henkilöstön riittävästä täydenniskoulutuksesta Henkilöstön täydenniskoulutustarpeita seurataan toiminta- ja työyksikön täydenniskoulutusrekisterin tai muun seurantajärjestelmän avulla. Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella käytävään vuosittaiseen kehityskeskusteluun. (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 31.) Osaamisen kehittäminen ja kehittyminen lisäävät henkilöstön työhyvinvointia. Siksi täydenniskoulutus tulee nähdä taloudellisena ja tehokkaana keinona, jolla lisätään henkilöstön työhyvinvointia ja motivaatiota. (Häkkinen 2011, 16.)

Seikola (2011, 57-61) selvitti tutkimuksessaan geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeita. Sairaanhoidajille, lähihoitajille ja kodinhoitajille tehtiin kysely koulutustarpeista. Kunkin ammattiryhmän koulutustarpeet olivat samankaltaisia. Teoreettista lääkehoidon koulutusta haluttiin iäkkäiden farmakokinetiikasta ja lääkkeiden käytön erityispiirteistä kuten lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista. Käytännön koulutustarpeista nousivat asiakkaiden lääkehoidon ja voinnin seuranta sekä lääkkeiden jakamiseen ja annosteluun liittyvät asioita. Luokkamäen (2015, 57-58) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivoivat myös lisäkoulutusta lääkkeiden yhteis-, sivu- ja haittavaikutuksista sekä ajankohtaisista aiheista.

Tänä päivänä henkilöstöllä on hyvät mahdollisuudet itsenäisesti kehittää lääkehoidon osaamista verkossa olevien lähteiden avulla. Useilla työpaikoilla työntekijöillä on mahdollisuus päästä sähköisiin tietokantoihin esimerkiksi Pharmaca Fennica-, Käypähoito- tai Terveysportin-sivuille. (Veräjänkorva & Paltta 2008, 15.) Verkko-opiskelu mahdollistaa henkilöstölle ajasta ja paikasta riippumattoman mahdollisuuden näin myös täydennyskoulutukselle. Verkko-opiskelu asettaa kuitenkin omat haasteensa, sillä henkilöstön kokemus vaihtelee ja oppimistarpeet ovat yksilöllisiä. Kehittämishaasteita saattaa olla tietoteknisessä osaamisessa ja tämä vaikuttaa verkkokoulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Kosonen 2010, 21, 31.) Opetuksen sisältöjen ja muotojen sekä työelämän vaatimusten vastaavuus on haaste, joka vaatii koulutusorganisaatioiden ja työyhteisöjen keskinäistä vuoropuhelua (Häkkinen 2011, 9).

Läákehoidon osaaminen verkossa eli LOVE-koulutus on verkkoympäristössä toteutettava lääkehoidon koulutus. Suomessa useat sairaanhoitopiirit ovat ottaneet käyttöönsä LOVE-läákehoidon osaamisen verkossa oppimateriaalin. (LOVe-läákehoidon osaaminen verkossa [www-sivut](#) 2016.) Tämä koulutus tarjoaa hoitajille hyvän mahdollisuuden ammattitaidon ylläpitämiseen (Pitkänen, Teuvo & Ränkimies 2014, 186). Oppimateriaalin avulla hoitajat suorittavat ensin kirjallisen tentin. Tämän jälkeen suoritetaan tarvittavat lääkelupa-oikeuttavat näytöt. Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE-koulutus sisältää eri osa-alueita. Lääkehoidon osaamisen perusteet käydään LOP-osiossa. Li-

säksi on mahdollisuus syventää lääkehoidon osaamistaan jonkin erityisryhmän lääkehoitoon esimerkiksi iäkkäiden lääkehoitoon LOVE-GER-kurssilla. (Saano 2014, 29-30; LOVE-läákehoidon osaaminen verkossa www-sivut 2016.)

Láákehoidon osaaminen verkossa LOVE-koulutuksesta on tehty tutkimuksia. Salmisen (2011, 51-53) tutkimuksessa selvitettiin hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden suorittaman LOVE-koulutuksen vaikutusta heidän láákehoito-osaamiseensa sekä sitä, miten he arvioivat verkkokoulutusta. Hoitajista láhes puolet ja opiskelijoista kolmannes arvio koulutusta kouluarvosanalla kahdeksan. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä verkkokoulutus oli oppimista tukevaa ja itsenäinen opiskelu koettiin hyvänä. Luokkamäen (2015, 4) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat LOVE-koulutuksen myös hyödylliseksi ja sen todettiin lisäävän sairaanhoitajien láákehoito-osaamista.

Sneckin (2016, 107-108) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat verkko-opetuksen hyvänä menetelmänä, mutta sen rinnalle toivottiin muita opetusmenetelmiä esimerkiksi luentoja, käytännön harjoittelua ja simulaatioita. Täydennyskoulutusta suunniteltaessa on tärkeää selvittää láákehoitoa toteuttavilta ammattihenkilöiltä, millaista tietoa he itse kokevat tarvitsevansa (Puirava 2012, 162).

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö ja nykytilanne

Kaarinan kaupunki on yli 32 000 asukkaan keskisuuri kaupunki Varsinais-Suomessa. Kaupungin asutus levittäytyy useisiin kunta- ja kyläkeskuksiin mantereelle ja saarille. Kaupungin neljä strategista päämäärää ovat: hyvinvoinnin edistäminen ennakoivasti, laatu- ja kustannustietoinen johtaminen, ekologisesti viihtyisä ympäristö ja luova Kaarina. (Kaarinan kaupungin www-sivut 2016.)

Ikääntyneiden osuus on kasvanut nopeasti vuoden 2010 jälkeen Kaarinassa, kun suuret ikäluokat ovat saavuttaneet eläkeiän. Koska ikääntyneitä on aiempaa enemmän, niin muistisairaudet ja muut ikääntymiseen liittyvät sairaudet yleistyvät ja monisairaiden kaupunkilaisten määrä kasvaa. Esimerkiksi vuonna 2016 yli 85-vuotiaita on 661 ja ennusteen mukaan heidän määränsä on vuonna 2025 1004. Muistisairaiden yli 85-vuotiaiden tilastollinen määrä on 231 vuonna 2016. Vuonna 2025 heidän määränsä ennustetaan olevan 372. (Kaarinan kaupungin www-sivut 2016.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 39) on kuvattu valtakunnalliset tavoitteet, joita kuntien omia tavoitteita asetettaessa on tarkasteltava. Kaarinassa on käytössä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaiset palvelurakenneindikaattorit. Kaarinan vanhuspalvelurakenne painottuu liikaa ympärivuorokautiseen hoitoon. Kotona asuvien osuuden tulisi olla yli 90 prosenttia. Nyt kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus on 88,5 prosenttia. (Kaarinan kaupungin www-sivut 2016.)

Taulukko 2. Ikäihmisten laatusuositusten mukaiset palveluindikaattorit (Toimintavuosi 2016)

INDIKAATTORI	TAVOITE %	2010 %	2011 %	2011- %	2011 %	2012 %	2012 %	2012 %	2013 %	2013 %	2013 %	2014 %	2014 %	2014 %	2015 %	2015 %
			30.4.	31.8.	31.12.	30.4.	31.8.	31.12.	30.4.	31.8.	31.12.	30.4.	31.8.	31.12.	30.6.	31.12.
Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus	13 - 14	8,4	9,49	9,26	9,31	9,67	11,47	11,24	10,70	12,37	13,90	9,38**	9,76	9,93	10,24	10,16
Omaishoidon tukea saavien osuus	6 - 7	3,5	3,61	4,07	4,17	4,00	4,36	4,41	4,54	4,26	4,54	4,91	4,32	3,81	3,84	3,86
Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus	6 - 7	8,9	9,26	9,68	9,63	9,89	9,36	9,90	10,66	10,70	10,75	10,56	10,19	9,89	10,44	10,37
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus	2 - 3	1,7*	1,67	1,57	1,67	1,53	1,80	1,71	1,62	1,62	1,48	1,26	1,11	1,21	1,24	1,18
Perhehoito	ei ole määritetty									0,19	0,14	0,13	0,08	0,71	0,70	0,69

Kaarinan kaupungin kotihoito- ja vanhuspalvelut kuuluvat tällä hetkellä vielä perusturvalautakunnan vastuualueeseen ja se on osa hyvinvointivointipalve-

luiden toimialaa (liite 2). Uusi organisaatiomuutos tulee voimaan kesällä 2017.

Kotihoito- ja vanhustalveluiden vuoden 2016 toimintasuunnitelmassa tode-taan, että vastuualueen tavoitteena on asiakkaiden omien voimavarojen tu-keminen (toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työote, ehkäisevät toiminta-muodot ja haltuunottava työote) sekä mahdollisimman turvallinen elämä omassa kodissa (kotihoiton ja omaishoidon vahvistaminen). Parhaillaan Kaarinassa kehitetään ikäihmisten palvelutoria eli keskitetyn palveluohjauk-sen yksikön (yhden luukun periaate) toimintamallia sekä asiakaslähtöisten palveluprosessien sujuvoittamista ja kuvaamista. (Kaarinan kaupungin www-sivut 2016.)

Tämä kehittämistyö tehtiin Kaarinan kotihoito- ja vanhustalveluille. Kotihoi-don lisäksi kotihoito- ja vanhustalveluihin kuuluvat kolme pitkäaikaista tehos-tetun palveluasumisen yksikköä (Kaarinakoti, Hovirinta-Värttinä ja Tupasvil-la), vanhainkoti (Valmakoti) sekä lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikkö (Visiitti). Omaishoidon työntekijät kuuluvat kotihoito- ja vanhustalveluiden alaisuuteen. Kotihoito- ja vanhustalveluiden työntekijät ovat pääosin sairaan- ja terveydenhoitajia sekä lähihoitajia. Lisäksi on ammattiryhmiä esi-merkiksi kodinhoitajia, jotka ovat saaneet lääkehoidon lisäkoulutuksen ja si-ten osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Tässä työssä kaikkia ammatti-ryhmiä kutsutaan yhteisellä nimellä hoitajat.

Hoitajien lääkehoidon osaamista on Kaarinassa lähdetty kehittämään jo vuonna 2014. Syksyllä 2014 ensimmäiset hoitajat suorittivat lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE-tentin. Tavoitteena on, että vuoden 2016 loppuun mennessä kaikki ovat sen suorittaneet. Jatkoa lääkehoidon osaamisen kehit-tämiselle on tulossa tämän kehittämistyön myötä.

4.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhushpalveluille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017. Tietoa siitä, millaista lääkehoidon koulutusta tarvitaan ja halutaan, selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyn kohteena oli kotihoito- ja vanhushpalveluissa työskentelevät vakituiset hoitajat sekä pitkäaikaiset sijaiset, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää kotihoito- ja vanhushpalveluiden hoitajien lääkehoidon osaamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisiksi hoitajat arvioivat oman lääkehoito-osaamisensa?
2. Millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta tarvitaan?
3. Miten hoitajat arvioivat LOVE-läkehoidon koulutusta?

4.3 Konstruktiivinen tutkimusote

Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin konstruktiivista tutkimusotetta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kehitetään toimintaa. Konstruktiivisen tutkimusprosessissa pyritään tuottamaan sopiva työkalu tai menetelmä ongelman ratkaisemiseen. (Lukka 2001,1-2; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281-283; Järvinen & Järvinen 2011, 103-104.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa tutkija osallistuu työkalujen kehittämiseen. Metodin ajatuksena on luoda foorumi käytännön toimijoiden ja tutkijoiden kohtaamiselle ja yhdessä tapahtuvalle kehittämiselle. Tavoitteena on, että kaikki osapuolet hyötyvät tehtävästä kehittämisestä. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282-283, 286.)

Konstruktiivinen tutkimusprosessi alkaa relevantin ongelman tunnistamisella. Kehitettävän työkalun tulisi olla sellainen, jolla ongelma ratkaistaan. Lisäksi tutkimusprosessin alkuvaiheessa korostuu luottamuksellisen suhteen raken-

taminen tutkijan ja organisaation välille. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286-287.) Tyypillisesti tutkija voi tulla jäseneksi työryhmään, joka on muodostettu ongelman ratkaisemiseksi. Tutkija voi toimia ryhmänvetäjänä, mutta se ei ole välttämätöntä. (Lukka 2001, 3.)

Tutkimusprosessin kolmannessa vaiheessa syvennytään teoreettisen ja käytännöllisen ymmärryksen hankkimiseen tutkittavasta ilmiöstä (Lukka 2001, 3; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sopii hyvin teoreettisen tiedon saamiseen (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287). Käytännön ymmärrystä kohdeorganisaatiosta voidaan saada esimerkiksi haastattelujen ja kirjallisten dokumenttien keräämisen avulla tai osallistamalla organisaation kokouksiin (Lukka 2001, 3-4; Virtanen 2006, 47).

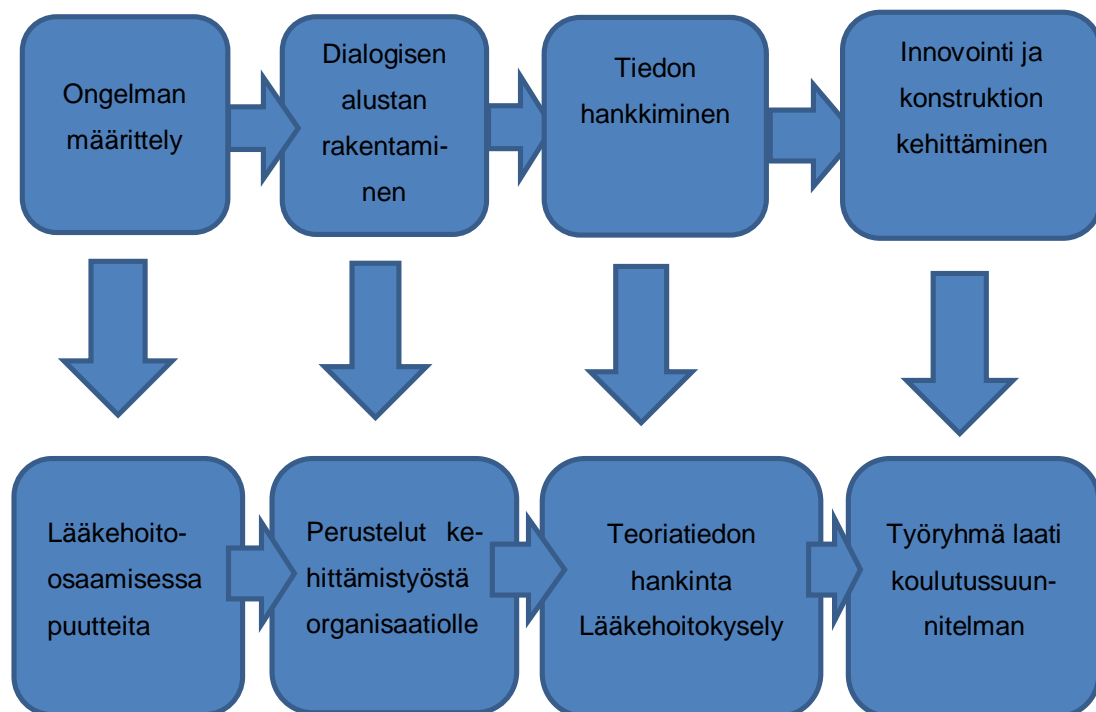
Innovointivaiheessa kehitetään työkalua vuorovaikutteisessa prosessissa kohdeorganisaation kanssa. Työkalun innovointi, mallintaminen, käyttöönotto ja kehittäminen voi kestää pitkään. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan valitun konstruktion ja sitä kautta koko tutkimusprosessin onnistumista. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 288.)

Konstruktion rakentamisen tärkein vaihe on aiheen valinta (Lukka 2001,3). Tämän työn lähtökohtana oli tietämys siitä, että hoitajien lääkehoito-osaamisessa on todettu olevan puutteita. Lääkehoito-osaamista tulee säännöllisesti päivittää, jotta mahdollisimman turvallista lääkehoitoa voidaan toteuttaa. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli lääkehoidon koulutussuunnitelman laatiminen, mikä on tämän työn tuotos, konstruktio. Koulutussuunnitelma laadittiin yhdessä sitä varten perustetun työryhmän kanssa. Kehittämistyön tekijänä toimin ryhmän vetäjänä. Työryhmätyöskentelyssä pyrittiin luomaan avoin keskusteluilmapiiri, jotta kaikki työryhmän jäsenet rohkenivat tuoda omia ajatuksiaan ja ehdotuksiaan esille.

Teoreettisen ja käytännöllisen ymmärryksen hankkiminen tapahtui hakemalla tietoa aiheesta kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. Hoitajille suunnatulla lääkehoitokyselyllä pyrittiin saamaan tietoa hoitajien lääkehoito-osaamisesta sekä millaiselle lääkehoidon koulutukselle on tarvetta. Innovoin-

tivaiheessa työryhmä suunnitteli edellä mainittujen tietolähteiden perusteella lääkehoidon koulutussuunnitelman.

Tähän kehittämistyön kehittämisprosessiin kuului lääkehoidon koulutussuunnitelman laatiminen. Varsinainen käytännön toteutus tapahtuu ensi vuonna ja se ei sisälly tämän kehittämistyön raporttiin. Palautetta koulutuksista tullaan keräämään jälkikäteen. Kuviossa 3 on kuvattu tämän kehittämistyön konstruktivistista tutkimusprosessia. Prosessista on jätetty pois toteutus- ja arviointivaiheet.



Kuvio 3. Konstruktivisen tutkimusprosessin eteneminen (Mukaillen Lukka 2001, 3)

4.4 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa kysyttiin, millaisiksi hoitajat arvioivat omaa lääkehoito-osaamistaan, millaista lääkehoitoon liittyvää koulutusta hoitajat haluavat sekä palautetta LOVE-koulutuksesta selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen käyttä-

miseen päädyttiin, koska sähköisen lomakkeen avulla on helppo tavoittaa kohderyhmä, vastaaminen on nopeaa ja aineiston saaminen on vaivatonta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu (Vilkkä 2015, 105). Kyselylomakkeen suunnittelun perusta on tutkimussuunnitelma sekä tutkimuksen tavoite (Heikkilä 2008, 47; Vilkkä 2015, 105). Tutkimus perustuu aina teoriaan (Valli 2015, 41). Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet (Vilkkä 2015, 81). Tutkijan on tiedettävä, millaista tietoa hän tarvitsee sekä varmistettava, että tutkittavat asiat saadaan selville lomakkeen kysymysten avulla (Heikkilä 2008, 47). Tutkimuksen onnistuminen riippuu mitä suurimmassa määrin lomakkeesta (Vehkalahti 2014, 20). Kysymyslomaketta tulee testata etukäteen. Testaajina kannattaa olla tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia, jotta saadaan käsitys siitä, onko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai puuttuuko jotain olennaista kyselyssä. Testaajia ei tarvitse olla kovin monta, muutama riittää. (Vehkalahti 2014, 48; Vilkkä 2015, 108.)

Tässä kehittämistyössä lääkehoitoa koskeva kyselylomake (liite 3) sovellettiin aiemmissa tutkimuksissa (Rantanen 2012, Luokkamäki 2015) käytettyihin kyselylomakkeisiin. Lopullinen kyselylomake muotoutui niiden pohjalta. Lomakkeen luotettavuutta pyrittiin parantamaan Face-validiteetilla. Tällä tarkoitetaan, että tulos, jolla tässä tapauksessa tarkoitetaan kyselylomaketta, esitetään henkilöille, joita dokumentti koskee tai muuten on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.) Lomake esitettiin maaliskuussa 2016. Kysely lähetettiin neljälle Kaarinan terveyskeskuksessa työskentelevälle hoitajalle. Lisäksi lomakkeesta pyydettiin kommentteja Satakunnan ammattikorkeakoulun Vanhustyön YAMK-opiskelijoilta. Esitetaukset eivät osoittaneet tarvetta muuttaa lomaketta.

Lääkehoitoa koskeva kyselylomake (liite 3) koostui seuraavista osioista:

- Taustatiedot
- Lääkehoidon osaaminen

- Lääkehoitoon liittyvät yleiset toimintaperiaatteet
- Lääkehoidon käytäntöön liittyvä toiminta
- Arviointi lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vaikuttavuudesta
- Lääkehoitoon liittyvä yhteistyö asiakkaan/asukkaan kanssa
- Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku
- Arvio lääkehoidon sisällöstä
- LOVE-GER-verkkotentti

Kyselylomakkeessa kuuteen osioon vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (täysin eri mieltä, melko eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä). Yhden osion vastaamisvaihtoehdot olivat: en hallitse: tarvitsen täydennyskoulutusta, hallitsen: toivon täydennyskoulutusta, hallitsen: en tarvitse täydennyskoulutusta ja en hallitse: en koe täydennyskoulutusta tarpeelliseksi. Lisäksi muutamaan kysymykseen vastattiin kyllä/ei tai kyllä/en osaa sanoa/en. Avoimen kysymyksen tavoitteena oli saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä (Vilka 2015, 106).

Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa tiedusteltiin vastaajan ikää, toimenkuvaa, työsuhdetta, työkokemusta hoitoalalta ja toimipaikkaa.

Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen osiossa arvioitiin lääkehoidon osaamista kouluarvosanalla 4-10. Lisäksi tiedusteltiin ensin, milloin viimeksi on osallistunut muihin kuin LOVE-koulutukseen sekä sen jälkeen, oliko suorittanut jo LOVE-koulutuksen. Heille, jotka olivat jo suorittaneet LOVE-koulutuksen, esitettiin jatkokysymys. Tässä tiedusteltiin, oliko koulutus koettu hyödylliseksi. Jos vastaaja ei ollut kokenut koulutusta hyödylliseksi, niin hänelle oli vielä kysymys, miksi ei kokenut koulutusta hyödylliseksi.

Lääkehoitoon liittyvät yleiset periaatteet

Tässä osiossa kysymykset koskivat muun muassa lääkehoitosuunnitelmaa, perehdytystä ja lupakäytäntöä.

Lääkehoidon käytäntöön liittyvä toiminta

Kysymyslomakkeessa kysyttiin lääkehoidon käytännön toteuttamisesta muun muassa lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista ja lääkityspoikkeamista sekä vaaratilanteiden kirjaamisesta.

Arviointi lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vaikuttavuudesta

Tässä osiossa tiedusteltiin, iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteiden huomioimisesta sekä lääkehoidon eri vaikutuksista.

Lääkehoitoon liittyvä yhteistyö asiakkaan/asukkaan kanssa

Yhteistyöhön liittyvissä kysymyksissä tiedusteltiin vastaajien lääkehoidon ohjauksen ja opetuksen taidoista. Lisäksi kysyttiin, selvittävätkö hoitajat asiakkaalle/asukkaalle hänen lääkehoitonsa hänen sitä erikseen kysymättä ja varmistetaanko, että he ovat ymmärtäneet lääkehoidon ohjauksen ja opetuksen.

Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku

Tässä osiossa oltiin kiinnostuneita lääkehoitoon liittyvästä dokumentoinnista sekä tiedonkulusta eri yksiköiden ja eri ammattiryhmien välillä.

Arvio lääkehoidon sisällöstä

Tässä osiossa hoitajat saivat arvioida omaa osaamistaan eri lääkehoidon sisällön alueilla sekä täydennyskoulutuksen tarvetta. Tähän osioon oli sisällytetty yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin, millaista lääkehoidon osaamiseen liittyvää koulutusta tarvittaisiin jatkossa.

LOVe-GER-verkkotentti

Viimeisessä osiossa tiedusteltiin vastaajien halukkuutta suorittaa iäkkäiden lääkehoitoon liittyvä osio lääkehoidon osaaminen verkossa LOVe-koulutuksessa.

4.5 Tulokset

Lääkehoitokysely (liite 3) toteutettiin verkkokyselynä E-lomakkeella. Kysely lähetettiin Kaarinan kotihoito- ja vanhushuolteen vakituisille hoitajille tai pitkäaikaisille sijaisille. Pitkäaikaiset sijaiset määriteltiin siten, että sijaisilla oli oma kaupungin sähköpostiosoite. Nimet, joille kysely lähetettiin, saatiin yksiköiden esimiehiltä. Heille lähetettiin maaliskuun alussa sähköpostitse kirje (liite 4), jossa selostettiin lääkehoitokyselyn toteutus ja pyydettiin yksiköiden hoitajien nimet. Kysely toteutettiin 30.3.-30.4.2016 välisenä aikana. Kaikille kyselyn vastaanottajille lähetettiin saatekirje (liite 5) sähköpostitse. Saatekirjeen oheen tuli suora linkki lomakkeen osoitteeseen, jonne kirjaututtiin lomakkeen tunnuksen ja salasanan avulla. Vastaaminen kyselyyn tapahtui nimettömänä. Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä, lähetettiin sähköpostitse kirje (liite 6) tiimivastaaville, joita pyydettiin tiimeissä kannustamaan hoitajia vastaamaan kyselyyn.

Kyselyn aikana lähetettiin yksi muistutusposti kyselystä, koska vastauksia tuli alkuun niukasti. Yhteensä kyselyjä lähetettiin 153. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 71 kpl. Vastausprosentti oli 46.

Osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin tai kysymykseen oli vastattu, vaikka annetun ohjeen mukaan vastaajan ei olisi kuulunut vastata kysymykseen. LOVE-koulutusta koskeviin kysymyksiin oli eniten tullut vastauksia niiltä, joiden ei olisi kuulunut enää vastata edellisen kysymyksen vastauksen pohjalta.

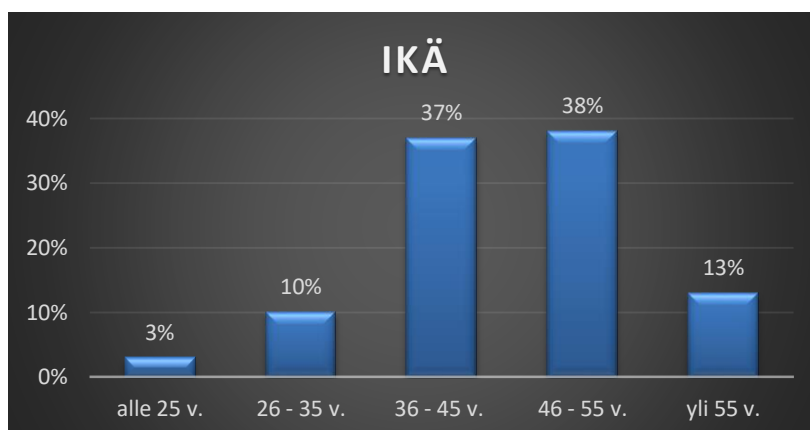
Lääkehoitokyselyn tilastolliseen analysointiin käytettiin Tixel-ohjelmaa. Aineisto muutettiin havaintomatriisimuotoon, jossa sarakkeina ovat muuttujat ja riveinä havaintoyksiköt. Tulokset kuvataan frekvensseinä eli lukumäärinä ja prosentteina. Lisäksi tuloksia havainnollistetaan kuvioilla.

Avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin sisällön erittelyllä. Sen ohella puhutaan usein myös sisällönanalyysistä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä. Sisällön erittelyssä kuvataan lukumääräisesti

jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Analyysi aloitettiin pelkistämällä aineisto, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin sisällöllisesti samaa tarkoittavia asioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26-28; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

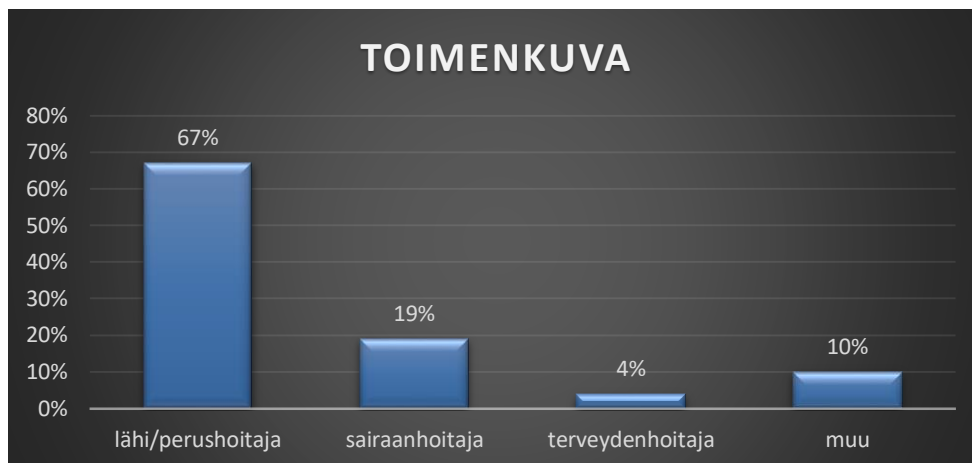
TAUSTATIEDOT

Lääkehoitokyselyyn vastasi 71 Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluissa työskentelevää hoitajaa. Kyselyyn osallistuneiden ikä luokiteltiin kyselyssä viiteen ryhmään (kuvio 4). Suurin osa vastanneista oli 36-55-vuotiaita (75 %) ja pienimmän ryhmän muodostivat alle 25-vuotiaat (3 %).



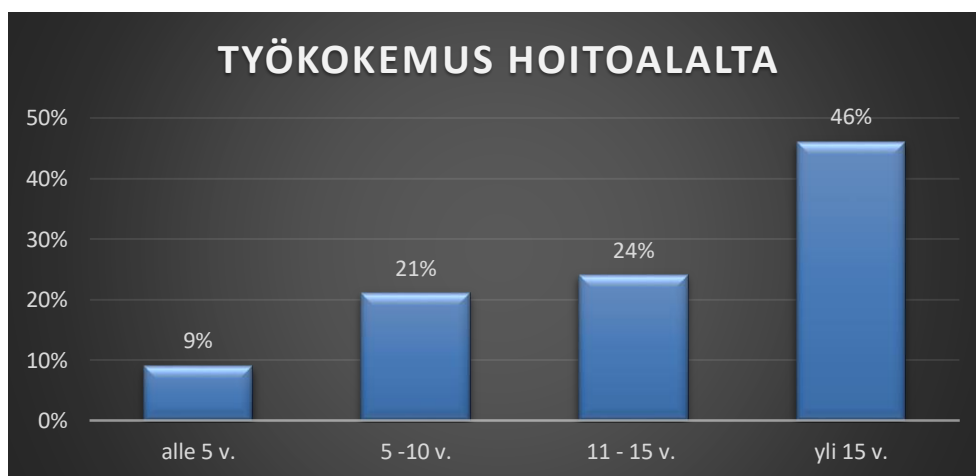
Kuvio 4. Ikäjakauma

Kuviossa 5 nähdään, että suurin osa 67 % oli lähi/perushoitajia. Sairaan- ja terveydenhoitajia oli yhteensä 23 %. Muun koulutuksen saaneita oli 10 %. Yksi vastaaja ei ilmoittanut, mihin ammattiryhmään kuuluu. Suurin osa vastaajista (89 %) oli vakituksessa työsuhhteessa.



Kuvio 5. Kyselyyn osallistuneiden toimenkuva

Lähes puolella (46 %) kysymykseen vastanneista oli työkokemusta hoitoalalta (kuvio 6) yli 15 vuotta ja noin lähes neljäsosalla (24 %) 11-15 vuotta. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 6. Työkokemus hoitoalalta

Vastaajista yli puolet (64 %) työskenteli tehostetun palveluasumisen yksikössä, Valmakodissa tai Visiitissä. Muut vastanneet (36 %) ilmoittivat toimipaikkaan kotihoidon, Vanamon tai omaishoidon. Yksi vastaaja ei ollut ilmoittanut toimipaikkaansa.

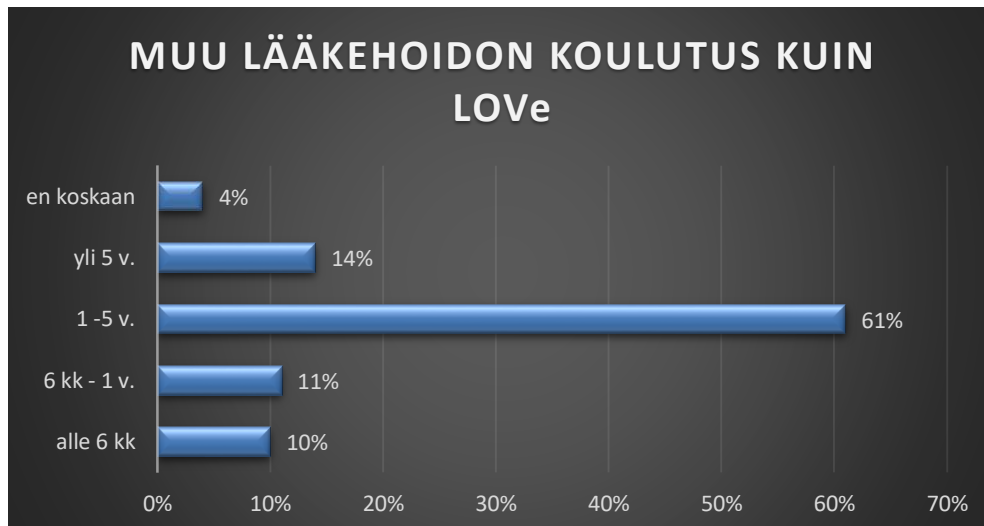
LÄÄKEHOITO- OSAAMINEN

Lääkehoitokyselyyn osallistuneita pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoilla 4-10 lääkehoidon osaamistaan (kuvio 7). Vastaajista 25 (36 %) arvioi osaamisensa erinomaiseksi tai kiitettäväksi (arvosana 10 tai 9). Vastaajista 27 (39 %) arvioi lääkehoidon osaamisensa hyväksi (arvosana 8) ja 17 (24 %) tyydyttäväksi (arvosana 7). Yksi vastaajista (1 %) arvioi osaamisensa välttäväksi (arvosana 6). Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 7. Kyselyyn osallistuneiden arvio lääkehoito-osaamisestaan

Kyselyyn osallistuvilta kysyttiin, milloin he ovat viimeksi osallistuneet muuhun lääkehoidon koulutukseen kuin LOVE-koulutukseen (kuvio 8). Yli puolet (61 %) vastasi osallistuneensa viimeksi 1-5 vuotta sitten. Vastaajista 21 % ilmoitti osallistuneen alle vuosi sitten. Yli viisi vuotta edellisestä lääkehoitoon liittyvästä koulutuksesta vastasi 14 %. prosenttia Vastaajista 4 % prosenttia ei ollut osallistunut koskaan lääkehoitoon liittyvään koulutukseen.



Kuvio 8. Osallistuminen muuhun kuin LOVE-koulutukseen

LOVe-koulutuksen oli vastaajista suorittanut 53 (75 %). Loput 18 (25 %) eivät olleet vielä suorittaneet sitä. Tähän kysymykseen olivat kaikki kyselyyn osallistuneet vastanneet.

Heille, jotka olivat suorittaneet LOVE-koulutuksen, osoitettiin jatkokysymys, jossa tiedusteltiin, oliko koulutus koettu hyödylliseksi. Vastanneista 42 eli reilusti yli puolet (76 %) vastasivat ”kyllä”. Loput 13 (24 %) eivät kokeneet LOVE-koulutusta hyödylliseksi. Tähän kysymykseen oli vastannut myös kaksi henkilöä, jotka olivat edellisessä kysymyksessä vastanneet, että eivät ole osallistuneet kyseiseen koulutukseen.

Heille, jotka eivät kokeneet LOVE-koulutusta hyödylliseksi osoitettiin vielä jatkokysymyksiä (kuvio 9). Kuudessa kysymyksessä tiedusteltiin, miksi LOVE-koulutusta ei koettu hyödylliseksi. Alun perin 13 vastaajaa oli sitä mieltä, että eivät kokeneet koulutusta hyödylliseksi, mutta näihin kuuteen kysymykseen vastaajien määrä vaihteli välillä 24-26. Kysymyksiin olivat vastanneet myös sellaiset vastaajat, jotka olivat aiemmassa kysymyksessä vastanneet hyötynsä koulutuksesta.

Yli puolet vastaajista (55 %) oli vastannut melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että he eivät kokeneet verkko-opiskelua mielekkäänä. Yli

neljännes vastaajista oli kokenut, että heidän työtehtävänsä eivät vaadi näin laajaa lääkehoidon osaamista. Lähiopetusta olisi halunnut 21 % vastaajista.



Kuvio 9. Miksi LOVE-koulutusta ei koettu hyödylliseksi

LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄT YLEISET PERIAATTEET

Liitteen 7 kuviossa kuvataan, miten vastaajat ovat arvioineet työhön liittyviä yleisiä lääkehoitoon liittyviä periaatteita. Reilusti yli puolet (68 %) tiesi, että työpaikalla on lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoito sisältyy 41 % prosentoin mielestä perehdytysuunnitelmaan, mutta 11 % prosenttia oli täysin sitä mieltä, että se toteutuu. Yli puolet (57 %) vastaajista oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että lääkehoidon lupakäytäntö on selkeä työyksikössä.

Suurin osa vastaajista oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heillä ovat riittävät tiedot turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoito todettiin vaativan erityisosaamista. Yli puolet (53 %) vastaajista oli sitä mieltä, että lääkehoidon osaaminen tarkistetaan työyksikössä.

LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNTÖÖN LIITTYVÄ TOIMINTA

Lääkehoidon käytäntöön liittyvää toimintaa kuvataan liitteen 8 kuviossa. Vastaaajista 21 % prosenttia oli mielestään joskus aiheuttanut asiakkaalle/asukkaalle lääkehoitoon liittyvän vaaratilanteen. Lääkityspoikkeamissa oli hajontaa. Vastaaajista 41 % prosenttia oli melko eri mieltä siitä, että lääkityspoikkeamia tapahtuu melko usein. Vastaaajista kuusi prosenttia oli täysin samaa mieltä, että lääkityspoikkeamia tapahtuu melko usein.

Suurin osa vastaajista (76 %) ilmoitti uskaltavansa tunnustaa, jos ei hallitse jotakin lääkehoidon osa-aluetta ja yli puolet (58 %) kirjaa yleensä työssä tapahtuvat lääkehoidon vaaratilanteet. Vajaa puolet vastaajista (46 %) ottaa omatoimisesti selvää lääkehoitoon liittyvistä asioista. Aseptiikan vaatimukset lääkkeiden käsittelyssä huomioi suurin osa.

ARVIOINTI LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISESTA JA SEN VAIKUTTAVUUDESTA

Yli puolet (55 %) vastaajista oli melko samaa mieltä, että lääkärin määräämät ohjeet ovat yksiselitteisiä (kuvio 10). Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteet huomioidaan hyvin. Lääkehoidon toivotut vaikutukset sekä haittavaikutukset suurin osa vastaajista huomioi. Yhteisvaikutuksia huomioidaan vähemmän.



Kuvio 10. Lääkehoidon toteuttamisen ja vaikuttavuuden arviointi

LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄ YHTEISTYÖ ASIAKKAAN/ASUKKAAN KANSSA

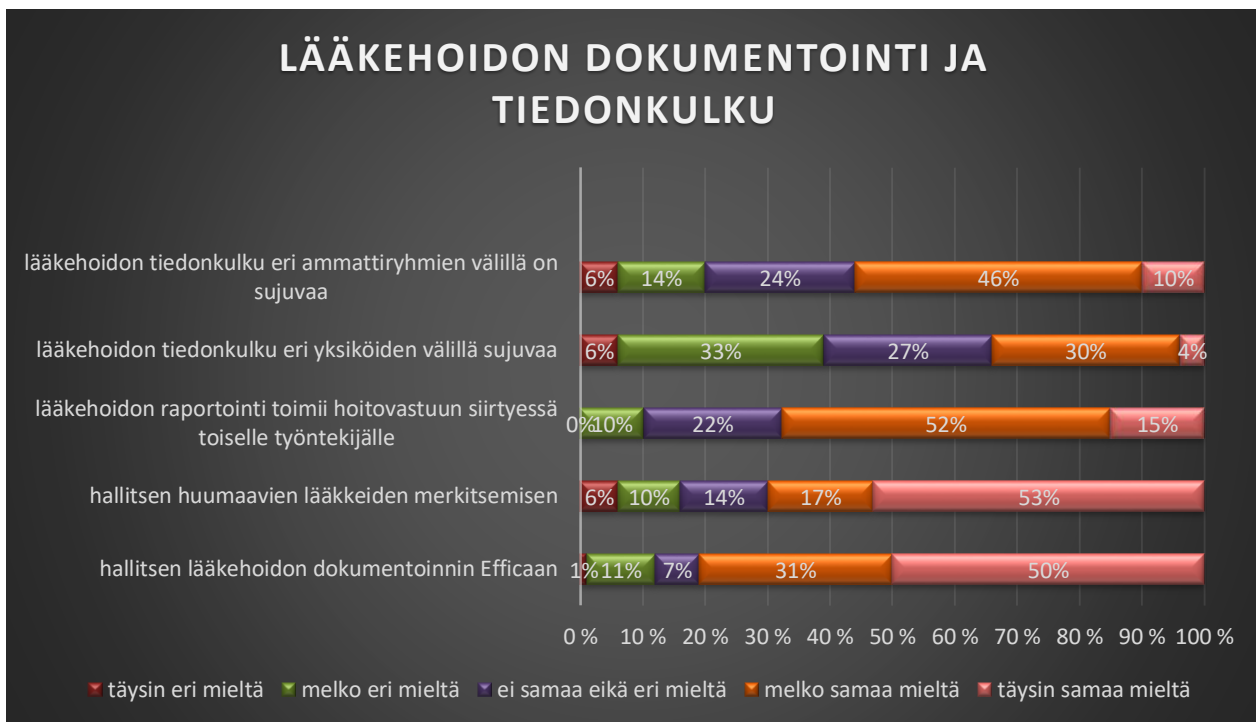
Yli puolet vastaajista oli melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että tiedot ja taidot riittävät asiakkaan/asukkaan lääkeshoidon ohjaukseen tai opetukseen (kuvio 11). Alle puolet vastaajista ilmoitti selvittävänsä aina asiakkaalle/asukkaalle (tai hänen omaiselleen) hänen lääkehoidonsa sitä erikseen pyytämättä. Lääkehoidon ohjauksen tai opetuksen ymmärrettävyyden varmistamisessa oli vastaajilla hajontaa.



Kuvio 11. Lääkehoitoon liittyvä yhteistyö asiakkaan/asukkaan kanssa

LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

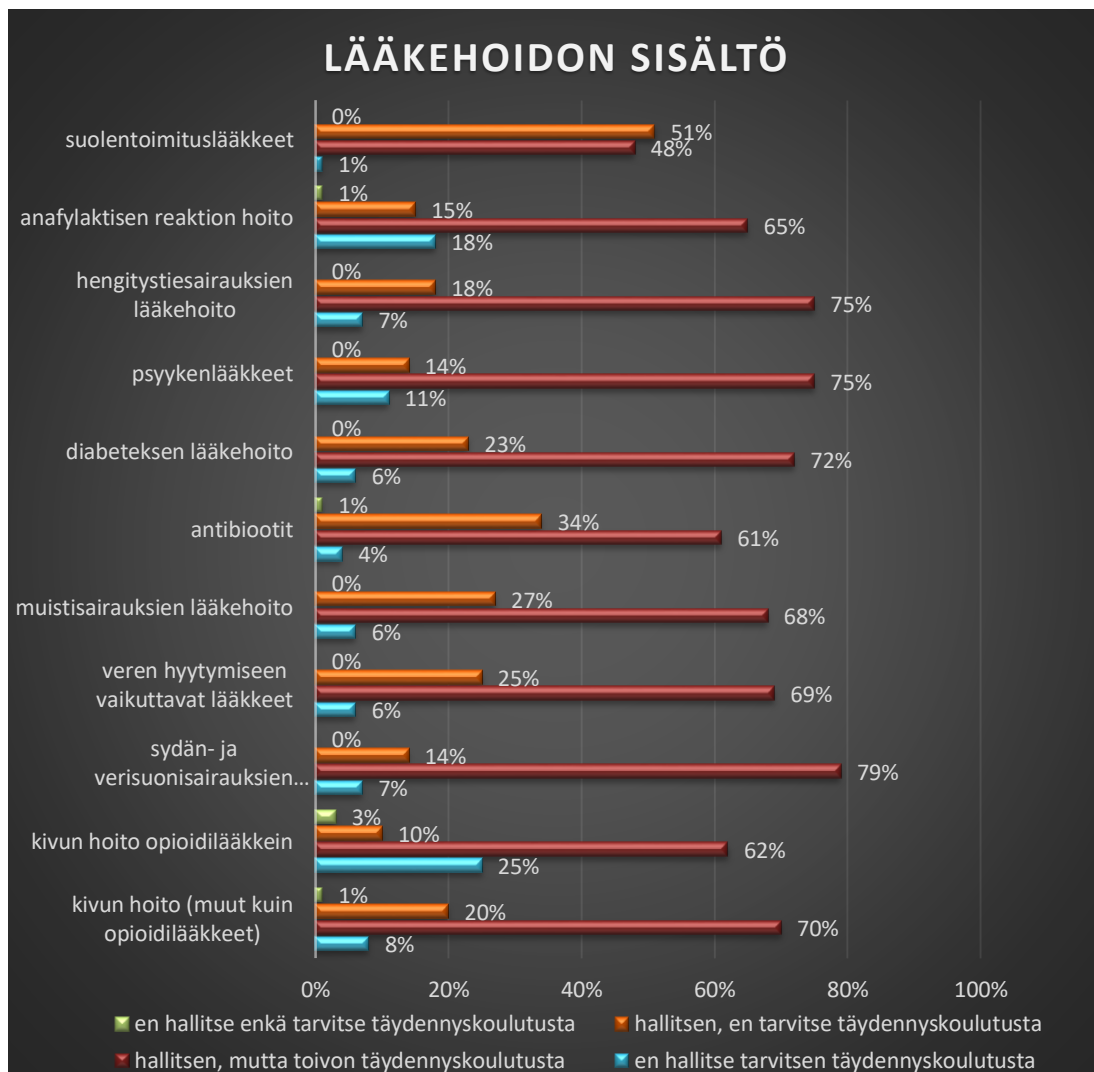
Suurin osa vastaajista hallitsee lääkehoidon dokumentoinnin Effica-potilastietojärjestelmään (kuvio 12). Hieman yli puolet (53 %) on täysin samaa mieltä, että hallitsee huumaavien lääkkeiden merkitsemisen seuranta-korttiin tai listaan. Melko samaa mieltä on puolet (52 %) vastaajista, että lääkehoidon raportointi toimii hoitovastuun siirtyessä toiselle työntekijälle. Lääkehoidon tiedonkulusta eri yksiköiden välillä vastaajat olivat melko eri mieltä. Lähes puolet (46 %) vastaajista oli melko samaa mieltä, että tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa.



Kuvio 12. Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku

ARVIO LÄÄKEHOIDON SISÄLLÖSTÄ

Hoitajista puolet (51 %) arvioivat hallitsevansa parhaiten suolen toimitukseen käytettävät lääkkeet, eivätkä kokeneet tarvitsevansa täydennyskoulutusta (kuvio 13). Neljännes (25 %) vastaajista ilmoitti, etteivät hallitse kivun hoitoa opioidilääkkein ja tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Kaksi vastaajaa oli vastannut opioidilääkkeisiin koskevaan kohtaan, että ei hallitse eikä koe myöskään tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Muut lääkehoidon sisällöt hallittiin, mutta silti eri aiheista suurin osa toivoi täydennyskoulutusta.



Kuvio 13. Lääkehoidon sisällön arviointi

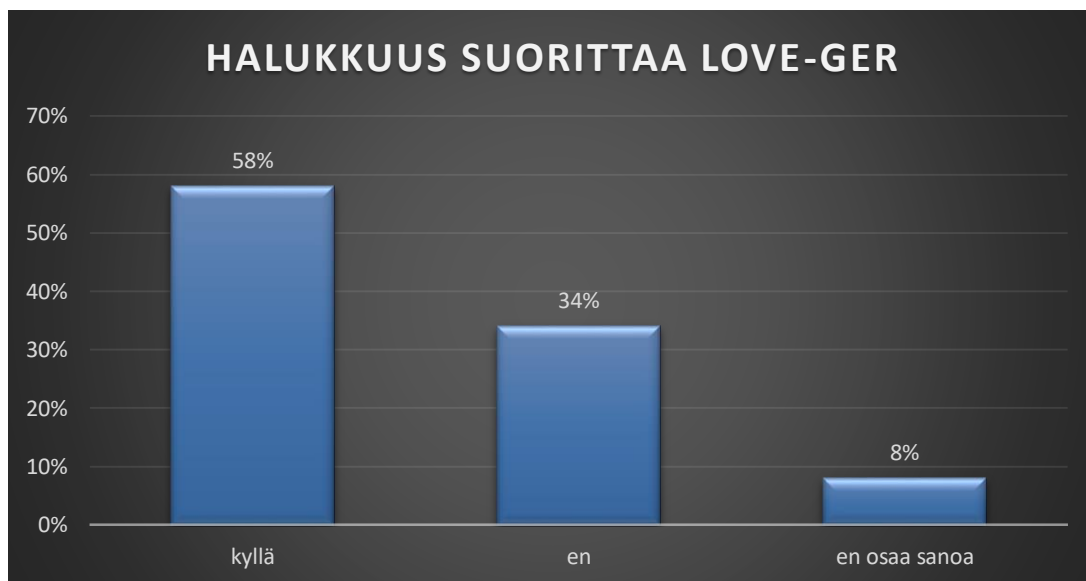
Lisäksi avoimella kysymyksellä kysyttiin, mitä muuta lääkehoidon osaamiseen liittyvää koulutusta tarvitaan. Tähän kysymykseen vastasi 15 henkilöä. Vastaukset olivat hyvin vaihtelevia. Selkeimmät koulutustoiveet liittyivät lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin.

”Lääkkeiden yhteisvaikutuksista olisi mukava saada tietoa.”

”Vanhuksilla käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksista, yhteisvaikutuksista.”

LOVe-GER-VERKKOTENTTI

Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat vastanneet LOVe-GER-verkkotenttiä koskeneeseen kysymykseen. Yli puolet vastanneista (58 %) oli halukas suorittamaan iäkkäiden lääkehoitoon liittyvän osion lääkehoidon osaaminen verkossa LOVe-koulutuksessa (kuvio 14).



Kuvio 14. Halukkuus suorittaa LOVe-GER-verkkotentti

4.6 Työryhmätyöskentely

Koulutussuunnitelman laatimista varten perustettiin työryhmä keväällä 2016. Kehittämistyön tekijä kutsui kotihoitosta sekä jokaisesta yksiköstä sairaanhoitajan tähän ryhmään lukuun ottamatta Kaarinakotia ja Visiittiä. Visiitin sairaanhoitaja edusti molempia yksiköitä. Jokainen työyksikkö sai itse päättää, kuka työntekijä osallistuu ryhmään. Lisäksi ryhmään kutsuttiin yksi esimies. Hän toimi myös työelämäohjaajana tässä kehittämistyössä. Ennen kesää ryhmän jäsenille ilmoitettiin kaksi tapaamisaikaa elo- ja syyskuulle, jolloin ryhmä kokoontuisi laatimaan koulutussuunnitelmaa. Työryhmän jäsenten kokonaismäärä oli seitsemän alkuperäisen suunnitelman mukaan.

4.6.1 Aloitukset ja suunnittelu

Kehittämistyön tekijä toimi työryhmän vetäjänä. Ennen ensimmäistä kokoustumiskertaa vetäjä suunnitteli alustuksen ryhmän muille jäsenille. Alustukseksi tehtiin PP-esitys. Esityksessä tuotiin esille, lähtökohdat, miksi työryhmä on perustettu ja mitkä ovat koulutussuunnitelman tavoitteet. Lisäksi käytiin pääpiirteitä lääkehoitokyselyn tuloksista, erityisesti, minkälaisia lääkehoitoon liittyviä koulutustarpeita hoitajat ovat tuoneet esille kyselyssä.

Alustuksen jälkeen varsinainen työryhmätyöskentely oli tarkoitus aloittaa siten, että ryhmän jäsenet osallistetaan ideoimaan aiheita ja toteuttamistapoja lääkehoidon koulutukselle. Osallistamisella tarkoitetaan toimintatapaa, joka perustuu eri toimijoiden ideoiden, osaamisten, valmiuksien ja taitojen tehokkaaseen hyödyntämiseen ja käyttöön yhteisesti sovittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Toisin sanoen osallistaminen merkitsee yhteistä päätöksentekoa ja yhteistä painopisteen valintaa eikä vain suunnittelua ja pohdintaa. Osallistamisen toiminnan tuloksena on tarkoitus saada toiminnan dokumentoinnin tulos tai tuotos esimerkiksi tässä tapauksessa lääkehoidon koulutussuunnitelma. (Auvinen & Liikka 2016, 5, 7, 9, 23.)

Ryhmänvetäjä oli etukäteen tutustunut erilaisiin osallistaviin menetelmiin ja päätyi käyttämään Kumuloituva -ryhmä ryhmätyömenetelmään. Menetelmä tukee keskustelua, ideointia ja yhteistyötä. Se soveltuu pienten sekä suurten ryhmien käyttöön. (Auvinen & Liikka 2016, 18.) Tätä menetelmää voidaan käyttää ongelman ratkaisuun, vastauksien löytämiseen sekä yhteisen näkemyslöytämiseen (Innokylän www-sivut 2016; Mykrä & Hätönen 2008, 44). Kumuloituva ryhmä sopii osallistujien aikaisempien tietojen aktivointiin, kiinnostuksen virittämiseen ja erilaisten teemojen pohdintaan (Mykrä & Hätönen 2008, 44).

Kumuloituva työskentely käynnistyy aiheen esittämisellä. Aihetta voidaan alustaa esimerkiksi luentona, videoesityksenä tai kirjallisena materiaalina. Sen jälkeen kerrotaan ryhmän idea ja tavoitteet työskentelylle. Toteutus voi lähteä siten, että aluksi jokainen syventyy aiheeseen itsenäisesti ja sen jäl-

keen lähdetään työstämään aihetta pareittain. Se on myös mahdollista, että lähdetään heti aluksi parityöskentelyyn. Toiminta etenee jatkossa siten, että kaksi paria muodostaa ryhmän. Ryhmässä näkemyksiä vertaillaan ja aihetta työstetään eteenpäin. Lopuksi vetäjän johdolla eri ryhmien tuotokset kootaan kaikkien nähtävillä ja tehdään yhteinen yhteenveto. (Mykrä & Hätönen 2008, 44-45, Kupias 2016, 12.)

Ennen työryhmän kokoontumista ryhmänvetäjä oli yhteydessä Kaarinan kaupungin geriatriin. Häneltä tiedusteltiin halukkuutta pitää esitys mahdollisissa iäkkäiden lääkehoitoon liittyvissä koulutustapahtumissa. Hän ilmoitti olevansa käytettävissä, mikäli aikatauluista sovitaan hyvissä ajoin. Lisäksi hän ehdotti aiheiksi: muistisairaiden käytöshäiriöiden lääkehoito, virtsatieinfektioiden hoito sekä monilääkityn vanhuksen lääkelistan tarkistus.

Lisäksi ryhmä vetäjä tiedusteli alustavasti apteekista, onko heillä kiinnostusta tehdä yhteistyötä ensi vuonna lääkehoitoon liittyvien koulutusten tiimoilta. Apteekista kerrottiin, että he ovat jo tehneet yhteistyötä joidenkin yksityisten hoitoyksiköiden kanssa. Heiltä on mahdollisuus saada työntekijä pitämään luentoa.

4.6.2 Ensimmäinen ryhmäkerta

Työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 15.8.2016 Visiitin kokoushuoneessa. Työryhmätyöskentelylle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Ryhmänvetäjä joutui alussa toteamaan, että kaksi henkilöä puuttui paikalta. Tästä ei ollut tullut tietoa etukäteen. Ryhmänvetäjä joutui siksi hieman muuttamaan suunnitelmaa, miten työryhmätyöskentelyä lähdetään viemään eteenpäin.

Työryhmätyöskentely käynnistyi suunnitelman mukaisesti aiheen alustuksella. Sen jälkeen oli tarkoitus, että muodostetaan kuudesta ryhmän jäsenestä kolme paria. Nyt uudessa tilanteessa jouduttiin toimimaan kahdella kahden hengen ryhmällä. Näille pareille annettiin tehtäväksi ideoida vapaasti, miten ja millaista lääkehoidon koulutusta lähdetään ensi vuonna toteuttamaan Kaa-

rinan kotihoito- ja vanhuspalveluissa. Kumuloituvan ryhmän ideana on, että parityöskentelyn jälkeen jatketaan keskustelua kahden parin kesken ja siitä edelleen eteenpäin. Koska tässä tilanteessa henkilöitä oli niin vähän, niin ryhmät työskentelivät 15 minuuttia, jonka jälkeen molemmat ryhmät esittelivät ideoitaan. Parityöskentelyn alussa pareille jaettiin irtolappuja, joihin he saivat kirjoittaa aina yhden idean. Ideoiden esittäminen tapahtui siten, että toinen pareista esitteli yhden idean kerrallaan. Idealaput kiinnitettiin samalla seinälle kaikkien nähtäville. Saman kaltaiset ideat koottiin vierekkäin. Ryhmä kävi aktiivista keskustelua koko ajan, kun ideoita käytiin läpi.

Ryhmä oli yksimielinen siitä, että geriatri pyydetään pitämään luento, joka on suunnattu kaikille kotihoito- ja vanhuspalveluiden työntekijöille. Lääkehoitoselvityksessä nousi tarve koskien kipulääkkeitä (opioidilääkkeet + perinteiset kipulääkkeet). Tämän alueen osaamisessa koettiin puutetta. Ryhmässä todettiin, että tästä aiheesta on myös hyvä saada asiaan perehtyneen lääkärin luento. Sopivasta lääkäristä tuli ehdotus. Lisäksi ryhmässä ideoitiin ajatus ”tietoiskutyypisistä” luennoista, joihin voisi osallistua oman kiinnostuksen ja aikataulun mukaan. Niissä aiheen esittäjinä voisi käyttää oman terveyskeskuksen lääkäreitä sekä aiheeseen perehtyneitä hoitajia.

Ryhmä pohti myös, millaista yksilötason ohjausta/opastusta voisi yksittäiselle työntekijälle tarjota sekä miten omissa tiimeissä/yksiköissä lääkehoidon osaamista voidaan jatkossa vahvistaa. LOVE-koulutukseen liittyvän Gerosion mahdollista suorittamista sovittiin selvitettävän. Lisäksi todettiin, että apteekkihenkilöstön osaamista kannattaa jatkossa hyödyntää.

Kokouksen lopussa sovittiin, että ryhmänvetäjä tekee muistion ja yhteenvedon ideoista ja toimittaa nämä työryhmän jäsenille ennen seuraavaa kokousta. Lisäksi sovittiin, että jokainen ryhmän jäsen tiedustelee vielä omissa työyksiköissä koulutustoiveista ja esimiesjäsen selvittää, kuinka paljon rahaa on käytettävissä esim. luentopalkkioihin. Ryhmänvetäjän tehtäväksi jäi selvittää, onko ehdotettu lääkäri käytettävissä pitämään luentoja iäkkäiden kivun hoidon lääkehoidosta.

4.6.3 Toinen ryhmäkerta

Toinen ryhmäkerta toteutui 19.9.2016. Paikka ja aika olivat samat kuin ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Tällä kertaa ryhmästä puuttui yksi henkilö. Ryhmän työskentely toteutui tällä kertaa siten, että ryhmänvetäjä kävi aluksi edellisen ryhmäkerran yhteenvedon läpi. Sen jälkeen ryhmässä aktiivisesti lähdettiin suunnittelemaan runkoa lääkehoidon koulutukselle.

Esimiesjäsen viestitti, että lääkehoidonkoulutuksiin käytettävät määrärahat otetaan samasta koulutusmäärärahasta, josta myös muut ensi vuoden koulutukset kustannetaan. Rahaa ei ole paljon käytettävissä luentopalkkioihin eikä tilavuokriin. Ryhmässä päätettiin, että kaksi isoa massaluentoa, jotka ovat tarkoitettu kaikille kotihoito- ja vanhustalveluiden työntekijöille, toteutetaan keväällä ja syksyllä. Kevään luennon pitää kaupungin geriatri, joka on jo lupautunut tehtävään. Syksyllä järjestettävään luentoön pyydetään lääkäriä puhumaan kivun hoidosta. Tähän oli jo myös etukäteen kysytty tiettyä lääkäriä, mutta hän ei ollut vielä vahvistanut pääsyään. Lisäksi sovittiin, että syksyn luentokerralle pyydetään apteekista henkilö luennonimaan, mikäli lääkäri ei halua pitää kahden tunnin esitystä.

Ensimmäisellä kerralla ryhmä ideoi "tietoiskutyypiset" lyhyet infotilaisuudet. Nyt toisella kertaa suunniteltiin tarkemmin niiden toteutusta ja sisältöä. Ajatus on, että tietoiskuja on läpi vuoden tiistai-iltapäivisin kerran kuukaudessa, pois lukien maaliskuu- ja lokakuu, jolloin pidetään massaluennot sekä lomakuukaudet (kesä-, heinä-, elo- ja joulukuu). Tietoiskut pidetään kokoushuone Murikassa terveyskeskuksessa. Tietoiskujen kesto on yksi tunti. Tarkoituksena on, että pyydetty asiantuntija (lääkäri tai sairaanhoitaja) alustaa aihetta aluksi. Sen jälkeen osallistujilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Yhteiselle keskustelulle tulee jäädä myös riittävästi aikaa. Työryhmä toivoo, että tietoiskujen vetäjät toisivat esityksissään tapausesimerkkejä. Työryhmässä päätettiin, että nämä koulutukset suunnataan pelkästään sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien tehtävänä on viedä saamansa tietoa omiin tiimeihin/yksiköihin esimerkiksi pitämällä osastotunteja käsitellyistä aiheista.

Lopuksi ryhmässä suunniteltiin aiheet, ajankohdat ja ne henkilöt, joita pyydetään pitämään tietoiskuja. Ryhmän vetäjä ottaa yhteyttä ehdotettuihin henkilöihin sekä laatii lopullisen lääkehoidon koulutussuunnitelman vuodelle 2017 (liite 9).

LOVe-koulutukseen liittyvää GER-osion suorittamista ei tulla vielä ensi vuonna toteuttamaan kotihoito- ja vanhushpalveluissa. Esimiesjäsen totesi, että GER-osion suorittaminen tapahtunee jatkossa siinä vaiheessa, kun työntekijän nykyinen lääkelupa menee vanhaksi. Tällöin hänen tulee suorittaa molemmat osiot sekä LOP että GER.

4.6.4 Arviointi ja jatkosuunnitelman toteuttaminen

Työryhmätyöskentelyn päätteeksi ryhmän vetäjä laati vuosikellon suunnitelluista koulutustapahtumista. Esimiesjäsen esittää tämän kotihoito- ja vanhushpalveluiden laaturyhmälle, joka viime kädessä päättää, voidaanko suunnitelma toteuttaa suunnitellun kaltaisena vai tehdäänkö muutoksia.

5 KOULUTUSSUUNNITELMA VUODELLE 2017

Koulutussuunnitelman tavoitteena on Kaarinan kotihoito- ja vanhushpalveluiden lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän ammatillisen osaamisen vahvistuminen sekä lisäksi Terveystalain (1326/2010, 5 §) mukaisen täydennyskoulutusvelvoitteen täyttyminen. Koulutuksissa on tarkoitus syventää tietoa erityisesti iäkkäiden lääkehoidosta.

Koulutussuunnitelmaa varten perustettu työryhmä laati vuosikellon (liite 9) eli aikataulun vuoden kuluessa tapahtuvista kotihoito- ja vanhushpalveluiden yhteisistä lääkehoidon koulutustapahtumista. Työryhmän ehdotuksena oli järjestää kaksi ns. massaluentoa, toinen keväällä ja toinen syksyllä. Suunnitel-

man mukaan maaliskuussa kaupungin geriatri pitää luennot muistisairaankäytösoireiden lääkehoidosta sekä iäkkäiden virtsatieinfektioiden hoidosta. Syksyllä, lokakuussa on toinen lääkärin pitämä luento iäkkäiden kivun hoidosta. Tämän luennon yhteyteen tulee myös apteekista asiantuntija pitämään oman luennon mahdollisesti lääkehoidon kokonaisarviointista. Molemmat luentokokonaisuudet toteutetaan samanlaisina kahdella eri kerralla, jotta mahdollisimman moni työntekijä pääsee osalliseksi koulutukseen. Lisäksi näille luennoille on myös terveystalveluiden työntekijöillä mahdollisuus osallistua.

Massaluentojen lisäksi työryhmä ideoi ns. lyhyet tietoisuusmaiset päivitysinfot, jotka suunnataan sairaanhoitajille. Tietoisuudet ovat tunnin mittaisia kokouksia, jossa aluksi aihetta alustaa kutsuttu asiantuntija. Sen jälkeen on varattu aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Työryhmän erityistoive oli, että tietoisuuteen tuotaisiin tapausesimerkkejä. Ajatuksena on, että sairaanhoitajat vievät infoissa saamaansa tietoa omiin työyksiköihin. Se, että tietoisuudet suunnataan vain sairaanhoitajille, johtuu siitä, että kotihoito- ja vanhustalveluiden työntekijöiden määrä on niin suuri, jotta kaikkien ei ole mahdollista osallistua näihin koulutuksiin työvuorollisista syistä.

Tietoisuuden alustajiksi toivottiin sekä lääkäreitä että asiantuntija sairaanhoitajia. Työryhmä toivoi, että geriatri pitää myös tietoisuuksia. Suunnitelman mukaan geriatri tulee pitämään kaksi tietoisuuksia. Aiheina ovat monilääkityksen vanhuksen lääkelistan tarkistus sekä ikääntyneiden lääkehoitoon liittyvät haitat ja sivuvaikutukset. Muita aiheita, joista toivottiin lääkärin pitämää esitystä, liittyivät diabeteksen ja verenpainetaudin hoitoon. Lääkärin esityksen lisäksi diabeteksen kohdalta toivottiin diabeteshoitajan pitämää tietoisuuksia. Samoin kivun hoidosta nähtiin tarpeelliseksi myös tietoisuus hoitajan näkökulmasta.

Mahdollisia muutoksia suunnitelmaan voi tulla, koska suunnitelma koskee vuotta 2017. Massaluentojen luennoitsijoiden kanssa on jo sovittu päivät, jolloin luennot toteutetaan. Samoin osa tietoisuuden pyydetyistä esittäjistä on vahvistanut tulonsa.

Yksilötason ohjausta/opastusta lääkehoidosta pyritään myös kotihoito- ja vanhuspalveluissa vahvistamaan. Esimerkiksi LOVE-koulutukseen liittyvien näyttöjen yhteydessä työntekijää rohkaistaan tuomaan esille, jos hän kokee tarvitsevansa yksilöllistä ohjausta jossain lääkehoitoon liittyvässä asiassa. Mikäli työntekijällä on vaikeuksia päästä LOVE-lääkekoulutuksen lääkelaskuista läpi, niin hänellä on mahdollisuus osallistua Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin järjestämiin maksuttomiin lääkelaskukoulutuksiin. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus itsenäisesti opiskella lääkehoito-osaamistaan Terveysportissa olevien Oppiportin verkkokurssien avulla, joihin on mahdollisuus päästä Efficapotilastietojärjestelmän kautta. Oppiportissa voi suorittaa verkkokurssit mm. vanhusten lääkehoidosta ja turvallisesta lääkehoidosta.

Työryhmässä todettiin, että jatkossa kotihoidon ja vanhuspalveluiden eri työyksiköissä ja tiimeissä sairaanhoitajien osaamista tulisi hyödyntää enemmän. Sairaanhoitajat voivat pitää osastotunteja omissa tiimeissä nousseista lääkehoitoon liittyvistä aiheista sekä opastaa esimerkiksi Terveysportin käytössä ja varmistaa, että kaikki tiimin jäsenet ovat tutustuneet oman yksikkönsä lääkehoidosuunnitelmaan.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa (2012, 5-6) todetaan, että tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimusraportissa lähdeviitteet tulee merkitä asiallisesti ja tarkasti (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Tutkimusetiikka on mukana koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta tiedottamiseen. Hyvän tieteellisen käytän-

nön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkijoita toimimaan samalla tavalla. (Vilka 2015, 41.)

Tutkimuslupa haettiin Kaarinan kaupungin vanhustyönjohtajan kautta. Tutkimusluvan myönsi Kaarinan kaupungin perusturvalautakunta. Tutkimusluvan myöntäminen osoittaa, että Kaarinan kaupungissa ollaan halukkaita kehittämään ikääntyneiden lääkehoidon osaamista.

Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkijan on kuvattava eettinen vastuunsa ja annettava tietoa mahdollisista haitoista tai eduista. Tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia ei kirjata yksilöiden, joten tunnistamisriskiä ei tavallisesti ole. Aineistoissa tulee kuitenkin ottaa huomioon taustamuuttajat esimerkiksi ammattiasema, ikä ja sukupuoli, koska yksittäisestä taustamuuttajasta saattaa tunnistaa henkilön. Anonymisoinnin keinoina voidaan käyttää esimerkiksi muuttujan poistamista tai muuttujan saamien arvojen uudelleen luokittelua. (Kuula 2006, 200, 205, 210-211.) Tutkittavalla tulee olla lisäksi tietoa, miten aineistoa tullaan säilyttämään ja miten tulokset julkaistaan. Näistä seikoista voidaan kertoa esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218-219.) Saatekirjeessä tulee käydä ilmi, mistä tutkimuksesta on kyse, kuka tekee tutkimusta, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään (Vehkalahti 2014, 47-48).

Lääkehoitokyselyn yhteydessä oli saatekirje (liite 5), jossa todettiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömänä sekä vastaukset tultiin hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen. Saatekirjeessä oli myös yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua kyselyyn.

Saatekirjeellä on tärkeä merkitys kyselytutkimuksessa, koska hyvin laaditulla saatekirjeellä vastaaja saadaan kiinnostumaan aiheesta ja motivoitumaan

vastaamaan kyselyyn (Vehkalahti 2014, 47-48; Vilka 2015, 189). Tämä puolestaan vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Vehkalahti 2014, 48).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi perustetta: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli mitataanko sitä, mitä pitää. Reliabiliteettia kutsutaan luotettavuudeksi tai toistettavuudeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,189; Vehkalahti 2014, 40-41; Vilka 2015, 193-194.)

Näennäisvaliditeetti (face validity) perustuu tutkijan tai asiantuntijapaneelin tekemään arvioon mittarin luotettavuudesta. Sen arviointi olisi järkevää ennen mittarin esitestaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 192.) Lääkehoitokyselylomake pohjautui aiemmissä tutkimuksissa käytettyihin kyselylomakkeisiin ja se vaikuttaa luotettavuuteen. Lisäksi lääkehoitokyselyn reliabiliteettia pyrittiin varmistamaan sillä, että Vanhustyön yamk-opiskelijoilta pyydettiin arviointia ja mielipiteitä kyselylomakkeesta. Myös lomake esitettiin muutamilla terveyskeskuksessa työskentelevillä sairaanhoitajilla.

Kyselylomaketta käytettäessä kysymysten ja ohjeiden laatimisessa tulee olla huolellinen. Niiden tulee olla yksiselitteisiä ja väärinymmärrysten mahdollisuus tulee poistaa. (Valli 2015, 42.) Luotettavuutta voi heikentää, jos vastaaja ymmärtää ohjeet väärin (Vilka 2015, 194). LOVE-koulutusta koskeviin kysymyksiin oli pyritty laittamaan selkeät ohjeet vastaamisesta. Osaan kysymyksistä vastaajat olivat kuitenkin vastanneet, vaikka ohjeen mukaan tämä kysymys olisi kuulunut ohittaa. Ohje oli ymmärretty väärin tai mahdollisesti kiire tms. ovat voineet vaikuttaa siihen, että vastaajat eivät olleet lukeneet ohjeita riittävän hyvin.

Tässä kehittämistyössä käytetyssä kyselylomakkeessa vastaajalla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen. Tämä havaittiin vasta tulosten tarkastelun yhteydessä. Esitestauksessa vastaajat olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten tätä mahdollisuutta ei havaittu aiemmin. Tämä seikka antoi vastaajalle mahdollisuuden jättää vastaamatta kysymykseen.

Tässä kehittämistyössä kysely toteutettiin sähköisesti. Sähköisen kyselyn etuna on sen nopeus. Lisäksi verkkokyselyn etuna on, että aineistoa ei tarvitse erikseen syöttää, vaan se on valmiina sähköisessä muodossa. Näin aineiston syöttövaiheessa mahdolliset lyöntivirheet poistuvat ja se lisää luotettavuutta. (Valli 2015, 47-48.)

Kyselylomakkeen tyypillisin haitta on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Vastaamatta jättäneiden osuutta kutsutaan kadoksi. Kadon syitä voivat olla tutkimuksen aihe ja sen kiinnostavuus. Lisäksi lomakkeen pituus ja ymmärrettävyys vaikuttavat vastaamiseen. (Heikkilä 2008, 30; Vehkalahti 2014, 48; Valli 2015, 45.)

Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta vaikuttaa tutkimukseen (Vilkkä 2015, 203). Lääkehoitokyselyn ajankohtana useilla hoitajilla oli vielä LOVE-koulutus suorittamatta. Osalla tämä koulutus on herättänyt jonkin verran negatiivisia tunteita. Se saattoi olla syynä, että lääkehoitokyselyyn ei ollut halukkuutta vastata. Toisaalta joidenkin vastaajien kohdalla vastaamisen esteenä saattoi olla asenne tietokoneen käyttöä kohtaan tai puutteelliset atk-aidot.

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli suorittanut LOVE-koulutuksen ja heistä suurin osa koki myös hyötynsä tästä koulutuksesta. Yli puolet vastanneista oli halukas suorittamaan LOVE-Ger-osion, mikä osoittaa positiivista asennetta aiheeseen.

Tässä kehittämistyössä selvitettiin kyselylomakkeen avulla, millaisiksi hoitajat arvioivat oman lääkehoidon osaamisen sekä millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta tarvitaan. Kyselyyn vastasi lähes puolet (46 %) kyselyn saaneista. Otantaa voidaan pitää kohtalaisena. Yli puolet hoitajista ei vastannut kyselyyn, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Toisaalta luotettavuuteen vaikuttaa myös, että hoitajat itse arvioivat omaa osaamistaan. Tulokset antavat kuitenkin suuntaa hoitajien lääkehoito-osaamisesta sekä millaista lääkehoitoon liittyvää koulutusta tarvitaan jatkossa Kaarinassa. Tulokset ovat sovellettavissa käytäntöön.

7 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017. Tietoa siitä, millaista lääkehoidon koulutusta tarvitaan ja halutaan, selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Lisäksi lääkehoitokyselyn avulla selvitettiin hoitajien itsearvioimaa lääkehoito-osaamista sekä kysyttiin palautetta LOVE-läákehoidon osaaminen verkkotentistä ja tiedusteltiin halukkuutta suorittaa LOVE-Gerverkkokurssi. Varsinainen koulutussuunnitelma laadittiin yhdessä sitä varten perustetun työryhmän kanssa.

Läákehoitokyselyn mukaan suurin osa Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluiden hoitajista arvioi oman lääkehoito-osaamisensa hyväksi (arvosana 8) tai kiitettäväksi (arvosana 9 tai 10). Tätä voi selittää se, että suurimmalla osalla vastaajilla oli työkokemusta kertynyt hoitoalalta jo yli 15 vuotta ja vastaajien keski-ikä oli yli 35. Luokkamäen (2015, 57) tutkimuksessa myös sairaanhoitajat arvioivat oman lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Arvioinnit painottuivat arvosanaan kahdeksan.

Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että hoitajien lääkehoidon osaamisessa on kehitettävää. Erityisesti pitää kiinnittää huomiota yhteistyöhön potilaan kanssa, lääkehoidon toteuttamiseen sekä matemaattiseen ja farmakologiseen osaamiseen (Hannukainen 2008, 57-58; Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2016, 30-31). Matemaattisissa taidoissa on kuvattu tutkimuksissa olevan puutteita niin valmistumisvaiheissa olevilla sairaanhoitajilla kuin lähihoitajilla. Molempien ammattiryhmien jo ammateissa toimivilla hoitajilla on todettu olevan tällä osaamisalueella puutteita. (Helkoma 2011, 123; Tuomi 2014, 49; Luokkamäki 2015, 59; Sneck 2016, 66, 104-15; Sulosaari 2016b, 4.)

LOVe-koulutus on hyödyllinen ja se lisää lääkehoidon osaamista (Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2016, 30-31). Luokkamäen (2015,4) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat koulutuksen

hyödylliseksi sekä sen todettiin lisäävän lääkehoito-osaamista. Salmisen (2011, 51-53) tutkimukseen osallistuneiden hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden mielestä LOVE-koulutus oli oppimista tukevaa ja itsenäinen opiskelu koettiin hyvänä.

Tämän kehittämistyön lääkehoitokyselyssä LOVE-koulutuksen suorittaneista 76 prosenttia ilmoitti hyötynensä koulutuksesta. Ristiriitaista oli kuitenkin se, että näistä vastaajista useampi oli vastannut jatkokysymykseen. Jatkokysymyksessä tiedusteltiin, miksi koulutus ei ollut hyödyllinen. Tästä herää kysymys, oliko osa vastaajista sitä mieltä, että koulutus ei ollut heidän mielestään hyödyllinen, vaikka olivat ensin vastanneet myönteisesti. Se, miksi koulutusta ei koettu hyödylliseksi johtui esimerkiksi siitä, että työtehtävät eivät vastaajien mielestä vaatineet niin laajaa osaamista tai verkko-opiskelua ei koettu mielekkäänä.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä informointi lääkehoidosta edistää lääkehoidon turvallisuutta sekä hoitoon sitoutumista (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 58). Lääkehoitokyselyn mukaan alle puolet vastaajista ilmoitti selvittävänsä aina asiakkaalle/asukkaalle (tai hänen omaiselleen) hänen lääkehoidonsa sitä erikseen pyytämättä. Tähän on jatkossa hyvä kiinnittää huomiota, sillä iäkkäät tarvitsevat selkeitä lääkehoitoon liittyviä ohjeita (Hannukainen 2010, 43).

Väestön ikääntymisen myötä ikääntyneiden parissa työskentelevien on syytä myös kehittää ikääntyneiden lääkehoitoon liittyvää osaamista. Tämän vuoksi lääkehoitokyselyssä tiedusteltiin halukkuutta suorittaa LOVE-Ger-kurssi. Kyselyyn vastanneet suhtautuvat sen suorittamiseen myönteisesti. Yli puolet (58 %) vastasi, että on halukas suorittamaan sen. Kaarinassa sen suorittaminen tulee jatkossa todennäköisesti mahdolliseksi siinä vaiheessa, kun ensimmäiset LOVE-koulutukseen liittyvät lääkeluvat vanhenevat. Tällöin työntekijät tulevat suorittamaan LOP-osion lisäksi GER-osion.

Lääkehoitokyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä lääkehoidon koulutusta vastaajien mielestä tarvitaan. Vastaukset olivat hyvin vaihtelevia. Sel-

keimmät koulutustoiveet liittyivät lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Näistä aiheista toivottiin myös koulutusta Seikolan (2011, 57-61) ja Luokkamäen (2015, 57-58) tutkimuksissa. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin, kuinka lääkehoidosta keskusteleminen toteutui potilaiden näkökulmasta, todettiin myös, että lääkehoitokeskustelun sisällön puutteet liittyivät mm. haittavaikutuksiin (Gerlander ym. 2013, 14, 18).

Lääkehoitokyselyssä neljännes (25 %) vastaajista ilmoitti, etteivät hallitse kivun hoitoa opioidilääkkein, ja tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Yllättävää oli, että muutama vastaaja oli vastannut, etteivät hallitse kivun hoitoa opioidilääkkein, eivätkä kokeneet tarvitsevansa myöskään täydennyskoulutusta. Useimmista lääkehoidon sisällöistä toivottiin koulutusta, vaikka kyseisen lääkehoidon osa-alue koettiin hallittavan.

Läkehoidon koulutussuunnitelman työryhmässä todettiin, että erityinen koulutustarve on kipulääkkeistä (opioiidilääkkeet+perinteiset kipulääkkeet). Työryhmässä päätettiin, että aiheesta järjestetään lääkärin pitämä luento. Lääkäri, jota pyydettiin pitämään luento, on aiheeseen perehtynyt. Muut lääkärin pitämät luennot pitää kaupungin oma geriatri. Hän luennoi virtsatieinfektioiden hoidosta ja muistisairaana käytöshäiriöiden lääkehoidosta. Luennot ovat ns. massaluentoja ja ne tullaan toteuttamaan samankaltaisina kahtena eri päivänä.

Työryhmän ideoimat lääkehoidon ”tietoisuudet” kohdennetaan kotihoidon- ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajille. Aiheena ovat mm. lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset, diabeteksen ja verenpainetaudin lääkehoito sekä monilääkityn vanhuksen lääkelistan tarkistus. Lisäksi työryhmä halusi erityisesti vielä kivun hoidosta tietoa hoitajan näkökulmasta. ”Tietoisuuksia” tulee vetämään oman terveyskeskuksen lääkärit sekä asiantuntija sairaanhoitajat esimerkiksi kivun hoidosta tulee puhumaan kotisairaalan sairaanhoitajat.

Läkehoidon koulutussuunnitelman työryhmässä lähdettiin myös yhteisten koulutustapahtumien rinnalle pohtimaan tapoja, miten työntekijä voi itsenäisesti kehittää lääkehoito-osaamistaan. Ryhmän jäsenilläkään ei ollut tietoa

siitä, että kotihoito- ja vanhuspalvelun työntekijöillä on mahdollisuus päästä Effica-tietojärjestelmän kautta Terveysportissa oleviin mm. lääkehoitoa koskeviin verkkokoulutuksiin. Ryhmän jäsenten tehtäväksi jäi viedä tietoa eteenpäin omiin työyksiköihin näistä mahdollisuuksista.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito-oppaassa todetaan, että toiminta- ja työyksikön lääkehoito perustuu aina lääkehoitosuunnitelmaan (Inkinen, Volmanen & Hakonen 2016, 12). Lääkehoitokyselyyn vastanneista suurin osa tiesi, että omassa työyksikössä on lääkehoitosuunnitelma. Jatkossa on kuitenkin tarpeellista varmistaa, että jokainen työntekijä on selvillä oman yksikkönsä lääkehoitosuunnitelmasta.

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä on korostettu tutkimuksissa (Jyrkkä 2011, 99-100; Leikola 2012, 129, 132). Tämän kehittämistyön myötä myös Kaarinassa pyritään jatkossa kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Työryhmän ideoimat tietoiskut ovat esimerkki, miten ensi vuonna on tarkoitus kehittää yhteistyötä kotihoito- ja vanhuspalveluiden hoitajien ja oman terveyskeskuslääkäreiden ja hoitajien kanssa. Samoin yhteistyötä apteekin kanssa tullaan kehittämään, kun apteekista tulee työntekijä puhumaan lääkehoidon kokonaisarviointista.

Mielestäni Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluiden lääkehoidon koulutussuunnitelmassa vuodelle 2017 pystyttiin ottamaan hyvin huomioon lääkehoitokyselyssä esiin tulleita lääkehoidon koulutukseen liittyviä tarpeita ja toiveita. Koulutussuunnitelman toteutusta tullaan arvioimaan koulutusten jälkeen. Lääkehoidon osaaminen vaatii jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä (Suikkanen 2009, 24-25; Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 17). Siksi säännöllisen lääkehoidon koulutuksen jatkuminen Kaarinassa on tärkeää ja sitä on edelleen hyvä kehittää tulevaisuudessa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää esimerkiksi sitä, miten ja millä keinoin hoitajat itsenäisesti kehittävät omaa lääkehoito-osaamistaan. Lisäksi myöhemmin voisi tutkia, onko lääkehoidon koulutuksilla ja itsenäisellä opiskelulla vaikutusta hoitajien lääkehoito-osaamiseen.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2010. Iäkkään lääkehoidossa ongelmia – apuna moniammatillisen lääkehoidon arviointi. Dosis 1, 6-10.

Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Viitattu 1.7.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0500-0>

Auvinen, A-M & Liikka P. Osallistamisen käsikirja. Viitattu 21.7.2016. <http://wiki.eoppimiskeskus.fi>

Blomgren, J., Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen S. 2011. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silventoinen (toim.) Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 244-263.

Dimitrow, M., Leikola, S., Kivelä, S-L., Airaksinen, M., Mykkänen, S. & Puustinen, J. 2013. Iäkkäiden hoidossa vältettävät lääkkeet: katsaus suosituksiin. Duodecim 129, 1159-1166. Viitattu 18.9.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Erkko, P. & Johansson, P. 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca, 144-160.

Fimean www-sivut. Viitattu 25.6.2016. <http://www.fimea.fi>

Gerlander, M., Kivinen, T., Isotalus, P. & Kettunen, T. 2013. Potilaan osallistuminen lääkehoidosta keskustelemiseen. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 2, 14-22.

Haho, A. 2010. Vanhusten lääkehoidon eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoidajalehti 6-7, 50-51.

HaiPron www-sivut. Viitattu 19.6.2016. www.haiopro.fi

Hannukainen, S. 2008. Lääkehoito kotona asuvan ikääntyneen kokemana. Pro -gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hannukainen, S. 2010. Onnistunut lääkehoito kotisairaanhoidossa. Sairaanhoidajalehti 8, 42-43.

Hartikainen, S. 2007. Iäkkäiden lääkehoidon haasteet - ikääntymismuutokset, lääkehaitat ja lääkityksen arviointi. Dosis 1, 13-18.

Hartikainen, S. & Ahonen, J. 2014. Vanhuspotilaan lääkehoidon purkaminen. Lääkärilehti 9, 634-638. Viitattu 30.9.2016. <http://www.fimnet.fi>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Helkoma, S. 2011. Lähihoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot valmistumisvaiheessa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Farmasian tiedekunta. Sosiaalfarmasian osasto. Viitattu 19.6.2016. <https://helda.helsinki.fi>
- Häkkinen, T. 2011. Täydennyskoulutus kumppanina osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Häkkinen T. (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5. Teemana täydennyskoulutus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 123: Juvenes Print, 7-17.
- Hämäläinen, S. 2013. HaiPro vaaratapahtumailmoitukset lääke- ja nestehoidossa KSSHP:n Päivystys- ja infektio-osastolla. YAMK-opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013111417022>
- Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Terveystieteiden henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisessä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2013, 25 (1), 49-61.
- Inkinen R., Volmanen P. & Hakoinen S. (toim.) 2016 Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Innokylän www-sivut. Viitattu 21.7.2016. <https://www.innokyla.fi>
- Jyrkkä, J. 2011. Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0385-3/urn_isbn_978-952-61-0385-3.pdf
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opin-pajan kirja.
- Kaarinan kaupungin www-sivut. Viitattu 1.10.2016. <https://www.kaarina.fi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keskinen, T. 2015. Ikääntyneiden kotihoito asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150627>

Kiiski, A., Kallio, S., Pohjanosa-Mäntylä, M., Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T. & Mäntylä, A. 2016. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3704-8>

Kinnunen M. 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Teoksessa Kinnunen M. & Peltomaa K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 117-138.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia, 230. Liiketaloustiede 94. Johtaminen ja organisaatiot. Viitattu 19.6.2016 <http://www.uva.fi>

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoidtaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca, 99-110.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen M. & Peltomaa K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 77-97.

Kivelä, S-L. 2013. Lääkkeet. Teoksessa Heikkinen E., Jyrkämä J. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim, 339-350.

Koivunen, E. 2009. Potilasturvallisuus ikääntyneiden hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen P. & Tiikkainen P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 279-292.

Kosonen, L. 2010. Hoitoreitit tutuksi –verkkokoulutuksen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Kosonen L., Syrjälä V. & Laaksonen-Heikkilä R. (toim.) Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen välineenä. Tampere: Juvenes Print, 34-42.

Kuisma, P. 2010. Terveystuollon vaaratapahtuminen raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 26.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20997>

Kupias, P. 2016 Kumuloituva ryhmä. Kansa Sivistystyön Liitto KSL ry:n www.sivut. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. Viitattu 31.7.2016. <http://www.ksl.fi>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Leikola, S. 2012. Development and Application of Comprehensive Medication Review Procedure to Community –Dwelling Elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Viitattu 12.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7698-5>

Leikola, S. 2016. Tarkkuutta ikäihmisten lääkehoitoon. Sairaanhoitajalehti 2, 43.

Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Lääkärilehti 41, 3429-3434. Viitattu 18.9.2016. <http://www.fimnet.fi>

LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa www-sivut. Viitattu 12.6.2016. <http://laakeosaaminen.fi>

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 4.8.2016. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Luokkamäki, S. 2015. Sairaanhoitajien lääkehoito - osaaminen. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150131>

Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 2, 23-32.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca, 99-114.

Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.

Mäkelä, S. & Saha, H. 2015. Lääkkeet ja munuainen. Lääkärilehti 48, 3308-3310. Viitattu 19.6.2016. <http://www.fimnet.fi>

Mäntylä, A., Kumpusalo-Vauhkonen, A. & Järvensivu, T. 2016. Iäkkäiden järkevää lääkkeiden käyttöä edistetään moniammatillisesti. Sic! Lääketietoa Fimeasta, 22-23. Viitattu 19.6.2016. http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016

Mäntylä, A., Närhi, U. & Jyrkkä, J. 2016. Iäkkäiden lääkehoidossa paljon pulmia. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 1, 38-40.

Nurminen M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uud. p. Helsinki: WSOYpro.

Ojala, R. 2012. Lääkehoito sairaalassa, terveyskeskuksessa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Teoksessa Koskinen T., Puirava A., Salimäki J., Puirava P. & Ojala R. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro, 31-45.

Palmu, T. 2013. Lääkehoito kotihoidossa. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoidon ja lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca, 129-136.

Pitkälä, K. 2009. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Voutilainen P. & Tiikkainen P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 158-170.

Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010 Lääkehoito. Teoksessa Tilvis R., Pitkälä K., Strandberg T., Sulkava R. & Viitanen M. Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 360-372.

Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M. & Uusitalo, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3) Journal of Nursing Science, 177-189.

Poukka, J. 2012. Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Viitattu 30.9.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23149>

Puirava, A. 2012. Lääkehoidon onnistumisen varmistaminen. Teoksessa Koskinen T., Puirava A., Salimäki J., Puirava P. & Ojala R. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro, 157-163.

Puirava, A. 2012. Käytännön esimerkkejä lääkeaineiden käyttäytymisestä ja vaikutuksista elimistössä. Teoksessa Koskinen T., Puirava A., Salimäki J., Puirava P. & Ojala R. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 50-76.

Rantanen, I. 2012. Lääkehoidon koulutusmalli vanhustyötä tekeville lähihoitajille. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö. Viitattu 24.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205148032>

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 2015. Viitattu 1.7.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398>

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – Millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (10):1033-40. Viitattu 26.6.2016. <http://www.duodecimlehti.fi.lillukka.samk.fi>

Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, S. 2014. Ajankohtaista LOVE (lääkehoidon osaaminen verkossa) – koulutuksesta. Viitattu 12.6.2016. <http://laakeosaaminen.fi>

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu) Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.11.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Salermo, E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 12.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011061310989>

Salminen, S. 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurs- sin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamisen. Pro gradu -tutkielma. Tampe- reen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.6.2016.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21379>

Seikola, A. 2011. Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveyden- huollossa – moniammatillisen täydennyskoulutuksensuunnittelu LOST- alu- een kotihoidon henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Far- masian tiedekunta. Sosiaalfarmasian osasto. Viitattu 29.6.2016.
<http://hdl.handle.net/10138/26674>

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen var- mistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 12.6.2016.
<http://jultika.oulu.fi>.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen M. & Peltomaa K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Hel- sinki: Sairaanhoidajaliitto, 29-41.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Turvallisuuksanasto. 2006. Helsinki. Viitattu 19.6.2016. <http://www.stakes.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täyden- nyskoulutuksesta 15.12.2003/1194.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen tur- vaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tampere: Sosiaali- ja terveysminis- teriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 12.11. 2016.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/110355>

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuushanke 2009. Potilasturvalli- suuden edistämisen ydinkohtia. Teoksessa Kinnunen M. & Peltomaa K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 181-190.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 1.6.2016. <http://stm.fi/>

Suikkanen, A. 2008: Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydes- sä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteelli- nen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Viitat- tu 26.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20090072>

Suikkanen, A., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoidajalehti 5, 22-25.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca, 13-17.

Sulosaari, V., Teuri, R., Soini, T., Pekonen, A., Ojanperä K., Alanko, H., Juuti, H., Tuderman, P. & Leppä, E. 2013. Sairaanhoidaja lääkehoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä. MONI-lääke-hankkeen tuloksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 41. Viitattu 11.11.2016.
<http://julkaisut.turkuamk.fi>.

Sulosaari, V. 2016a. Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Täydennyskoulutuspäivä. Turun ammattikorkeakoulu. 25.5.2016.

Sulosaari, V. 2016b. Medication competence of nursing students In Finland. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 19.6.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>

Sulosaari, V. 2016c. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista ja opetusta kehitettävä. Viitattu 6.11.2016. <https://www.utu.fi>

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 4.8.2016. www.aka.fi

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 20.6.2016.
<https://www.thl.fi>.

Toimintavuosi 2016. Kotihoito- ja vanhuspalveluiden vastualue. Kaarinan kaupunki.

Tuomi, H. 2014. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.9.2016.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20141122>

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimustavan valintaan. Helsinki: Johdantamistaidon opisto, 281-295.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca, 39-53.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopisto.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S & Torniaisen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Veräjänkorva, O. & Paltta, H. 2008. Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta. Teoksessa Veräjänkorva O. (toim.) Sairaanhoidtajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 11-15.

Vilka, H. 2015 Tutki ja kehitä.4.uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen A. 2006. Konstruktivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Viitattu 4.8.2016. <http://www.okka-saatio.com>.

Liite 1
(1/1)

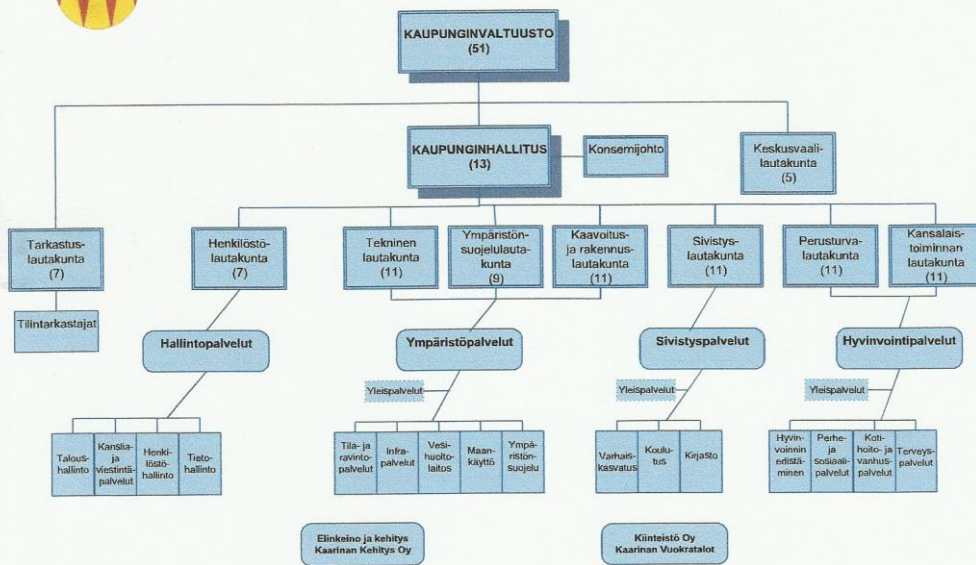
Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (tutkinto)	Vastuu lääkehoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Sairaanhoitaja, jolla on oikeus rajattuun lääkkeen määräämiseen	Sama kuin sairaanhoitajalla Lisäksi lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, hoidon tarpeen arviointi, oireenmukaisen hoidon suunnittelu ja toteuttaminen, lääkkeen määrääminen STM:n asetuksen (1088/2010) mukaisesti ja lääkehoidon ohjaus Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava tai johtava lääkäri antaa kirjallisen määräyksen niistä asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisista lääkkeistä, joita sairaanhoitaja voi määrätä toimintayksikössä.	Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) ja sen mukaiset näytöt koulutuksen aikana sekä opetussuunnitelman yhtenäiset perusteet, joita sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusta toteuttavat ammattikorkeakoulut ja yliopistot noudattavat	Luvan myöntäjä: VALVIRA
Suuhygienisti, jolla oikeus Pro Auctore -määräykseen	Lääkkeiden tilaaminen vastaanototoimintaa varten, lääke- ja lääketurvallisuus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Hyväksytysti suoritettu valtioneuvoston asetuksen mukainen koulutus	Luvan myöntäjä: VALVIRA
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. läihoitaja). Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja terveydenhuollon tutkimuksen erikoisammattitutkinto (esim. psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto) suorittanut henkilö	Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä väitön lääkehoidon ohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö) Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö) Injektio s.c. ja i.m. (näyttö) Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfusion vaihtaminen (lisäkoulutus ja näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö) Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääketoimintasuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoito)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri
Sosiaalialan ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen on sisällytetty laajuudeltaan vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääketoimintasuunnitelmassa, esim. osa geronomi ja sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneista	Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu. Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö) Lääkkeiden tilaaminen (näyttö) Lääkkeiden jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi (näyttö) Injektio s.c. (näyttö) Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (näyttö) Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve (ikäntyneen lääkehoito, lasten ja nuorten lääkehoito, kehitysvam-maishoitoon liittyvä lääkehoito) (lisäkoulutus ja näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkehoidon koulutusta, henkilökohtainen avustaja, hoiva-avustaja, vanginvartija)	Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille Poikkeus: vankilassa toteutettava PKV-lääkehoito	Lääkehoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö) Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö) Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö) Potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen lupa PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan antaja: Potilaan lääkehoidosta vastaava lääkäri Huom. Kyseessä potilas- ja lääkekohtainen lupa

Liite 1
(2/1)

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (tutkinto)	Vastuu lääkehoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Optikko, jolla oikeus Pro Auctore-määräykseen	Lääkkeiden tilaaminen vastaanototoimintaa varten, lääke- ja lääkiturvallisuus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus silmien tutkimukseen liittyen	Hyväksytysti suoritettu Valtioneuvoston asetuksen mukainen koulutus	Luvan myöntäjä: VALVIRA
Sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK)	Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö) Lääkelaskenta (näyttö) Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (näyttö) Rokottaminen (näyttö) Lääkkeiden erityisantoreitit (esim. virtsarakkoon, epiduraalitilaan, intraossealisesti) (lisäkoulutus ja näyttö) Ääreislaskimokatettrin asettaminen (näyttö) Muu toimintayksikön lääkahoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkkehoidosta vastaava lääkäri
Röntgenhoitaja, suuhygienisti	Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoidon perusteet teoriaperusta (näyttö) Lääkelaskenta (näyttö) Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö) Tehtävään liittyvä muu erityisosaaminen (esimerkiksi röntgenhoitaja: iv-varjoaineet tai suuhygienisti: Infiltraatiopuudutus) (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Lääkehoidosta toimintayksikössä vastaava röntgenlääkäri tai hammaslääkäri
Muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Bioanalyytikko	Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikutusten seuranta erityistilanteissa, mikäli on saanut siihen tarvittavan koulutuksen ja osaaminen on varmistettu Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve tehtävänkuvan perusteella esimerkiksi kliinisen fysiologian laboratoriossa (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkkehoidosta vastaava lääkäri



Kaarinan kaupunki



Liite 3 (1/3)

E-lomake - Lääkehoitokysely/viimeisin - Google Chrome
https://elomake.samk.fi/lomakkeet/5135/lomake.html

Sovellukset Nopeuta käyttöä sijoittamalla kirjanmerkit tähän kirjanmerkkipalkkiin. [Tuo kirjanmerkit...](#) Muut kirjanmerkit

Lääkehoitokysely/viimeisin

Pyydän ystävällisesti täyttämään alla olevan kyselylomakkeen. Valitse sopiva vaihtoehto. Voit valita vain yhden vastauksen. Viimeiseen kysymykseen voit kirjoittaa vapaasti. **HUOMIOITHAN, ETTÄ TALLENTAMISEN JÄLKEEN, ET PÄÄSE ENÄÄ LOMAKETTA AVAAMAAN.**

Taustatiedot

Ikä: alle 25 v. 26 - 35 v. 36 - 45 v. 46 - 55 v. yli 55 v.

Toimenkuva: lähi-/perushoitaja sairaanhoitaja terveydenhoitaja muu

Työsuhte: vakituinen sijainen

Työkokemus hoitoalalta: alle 5 v. 5 - 10 v. 11 - 15 v. yli 15 v.

Toimipaikka: kotihoito tehostetun palveluasumisen yksikkö tai Visiitti

Lääkehoidon osaaminen

Arvioi oma lääkehoidon osaamisesi kouluarvosanalla 4 -10.

E-lomake - Lääkehoitokysely/viimeisin - Google Chrome
https://elomake.samk.fi/lomakkeet/5135/lomake.html

Sovellukset Nopeuta käyttöä sijoittamalla kirjanmerkit tähän kirjanmerkkipalkkiin. [Tuo kirjanmerkit...](#) Muut kirjanmerkit

Millöin viimeksi olet osallistunut lääkehoitoon liittyvään koulutukseen (muhun kuin LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa koulutukseen)? alle 6 kk 6 kk - 1 v. 1 - 5 v. yli 5 v. en koskaan

Oletko suorittanut LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa lupakoulutuksen? kyllä en

Vastaa seuraavaan kysymykseen, jos olet suorittanut LOVE-lääkehoidon verkossa koulutuksen.

Oliko LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa koulutus mielestäsi hyödyllinen? kyllä ei

Vastaa seuraavaan kysymykseen, jos vastasit edelliseen "ei".

Miksi et kokenut koulutusta hyödylliseksi?

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Yksin opiskelu ei sovi minulle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oisin halunnut lähiopetusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ati-osaamisen puute vaikeutti opiskelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En kokenut verkko-opiskelua mielekkäänä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsin asiat jo ennestään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtäväni eivät vaadi näin laajaa osaamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi työhösi liittyviä yleisiä lääkehoitoon liittyviä toimintaperiaatteita

Liite 3 (2/3)

E-lomake - Lääkehoitokysely/viimeisin - Google Chrome
<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/5135/lomake.html>

Sovellukset Nopeuta käyttöä sijoittamalla kirjanmerkit tähän kirjanmerkkipaikkaan. [Tuo kirjanmerkit...](#) Muut kirjanmerkit

Työpaikallani on lääkehoitosuunnitelma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoto sisältyy perehdytysuunnitelmaan työyksikössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon perehdytys toteutuu työyksikössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon lupakäytäntö on selkeä työyksikössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on mielestäni riittävät tiedot lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistan lääkeannoksen aina lääkelistasta ennen lääkkeen antoa asiakkaalle/asukkaalle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoto vaatii mielestäni erityisosaamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaaminen tarkistetaan työyksikössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi lääkehoidon käytäntöön liittyvää toimintaa

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän, että olen joskus aiheuttanut asiakkaalle/asukkaalle lääkehoitoon liittyvän vaaratilanteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkityspolkeamia tapahtuu työyksikössäni melko usein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskallan tunnustaa, jos en osaa jotakin lääkehoidon osa-aluetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan yleensä minulle työssäni tapahtuvat lääkehoidon vaaratilanteet (HaiPro).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan selvää omatoimisesti lääkehoitoon liittyviä asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa huomioon aseptikan vaatimukset käsitellessäni lääkkeitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi lääkehoidon toteuttamista ja sen vaikuttavuuden arviointia

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	en samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Lääkärin määräämät ohjeet ovat yksiselitteisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin lääkäiden lääkehoidon erityispiirteet lääkehoidossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin lääkehoidon toivotut vaikutukset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E-lomake - Lääkehoitokysely/viimeisin - Google Chrome
<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/5135/lomake.html>

Sovellukset Nopeuta käyttöä sijoittamalla kirjanmerkit tähän kirjanmerkkipaikkaan. [Tuo kirjanmerkit...](#) Muut kirjanmerkit

Huomioin lääkehoidon haittavaikutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin lääkehoidon yhteisvaikutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi lääkehoitoon liittyvää yhteistyötä asiakkaan/asukkaan kanssa

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minulla on riittävät tiedot asiakkaan/asukkaan lääkehoidon ohjaukseen ja opetukseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävät taidot asiakkaan/asukkaan lääkehoidon ohjaukseen ja opetukseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selvitän aina asiakkaalle/asukkaalle (tai hänen omaiselleen) hänen lääkehoidonsa hänen sitä erikseen kysymyttä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan aina, että asiakas/asukas (tai hänen omaisensa) on ymmärtänyt saadun lääkehoidon ohjauksen tai opetuksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi lääkehoidon dokumentointia ja tiedonkulkua

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Hallitsen lääkehoidon dokumentoinnin Effica-potilastietojärjestelmään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen huumavien lääkkeiden seuranta- ja raportointijärjestelmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon raportointi toimii hoitovastuun siirtyessä toiselle työntekijälle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon tiedonkulkua eri yksiköiden välillä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arvioi, miten hallitsen lääkehoidon sisältöä

	en hallitse, tarvitsen täydennyskoulutusta	hallitsen, mutta toivon täydennyskoulutusta	hallitsen, en tarvitse täydennyskoulutusta	en koe täydennyskoulutusta tarpeelliseksi
Kivun hoito (muut kuin opioidilääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 3 (3/3)

E-lomake - Lääkehoitokysely/viimeisin - Google Chrome
https://elomake.samk.fi/lomakkeet/5135/lomake.html

Sovellukset Nopeuta käyttöä sijoittamalla kirjanmerkit tähän kirjanmerkipalkkiin. [Tuo kirjanmerkit...](#) Muut kirjanmerkit

Kivun hoito opioidilääkkein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydän- ja verisuonisairauksiin käytettävät lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibiotit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabeteksen lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykenlääkkeet (masennus-, mieliala- ja nukautamislääkkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengitysteiden sairauksien lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suolen toimintaan käytettävät lääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anafylaktisen reaktion hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitä muuta lääkehoidon osaamiseen liittyvää koulutusta tarvitsisit jatkossa? Kirjoita viivessä olevaan kenttään.

LOVe-GER verkkotentti

Oisitko halukas suorittamaan lääkikäden lääkehoitoon liittyvän osion LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa koulutuksessa? kyllä en osaa sanoa en

Tietojen lähetykset

Tallenna | Esitäyttö URL

KIITOS VASTAAAMISESTA!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1 www.e-lomake.fi

Hyvät Kovapa vastualueen esimiehet!

Olen tekemässä Vanhustyön yamk-opintoihin liittyvää kehittämistyötä, jonka aiheena on: Lääkehoito-osaamisen kehittäminen Kaarinan Kotihoito- ja vanhuspalveluissa. Tähän työhön liittyen olen tekemässä lääkehoitokyselyä Kovapa alueen **hoitajille, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen**. Kyselyn pohjalta on tarkoitus laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017.

Lääkehoitokysely toteutunee huhtikuun aikana. Se tehdään sähköisenä kyselyinä. Käänny nyt teidän puoleenne saadakseni yksikkönne hoitajien nimet. Kysely tullaan lähettämään vakituisille hoitajille sekä niille pidempiaikaisille sijaisille, joilla on kaupungin sähköposti käytössä. Kysely lähetetään jokaisen omaan henkilökohtaiseen sähköpostiin. Saatekirjeen mukana on linkki kyselyyn, jonne kirjaudutaan erillisen tunnuksen ja salasanan kanssa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset tallentuvat siten, että ne voidaan siirtää taulukkolaskenta- ja tilastointiohjelmiin suoraan. Tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja sähköpostiosoitteet tullaan hävittämään kyselyn jälkeen.

Lisäksi toivon, että kannustaisitte yksiköissänne hoitajia vastaamaan kyselyyn, jotta lääkehoitoon liittyvää lisäkoulutusta voitaisiin kohdentaa ensi vuonna niille alueille, joille on tarvetta. Yhteinen päämääräämme meille kaikille on varmasti taata mahdollisimman turvallinen lääkehoito asiakkaillemme ja tähän tarvitaan jatkuvaa lääkehoito-osaamisen päivittämistä.

Toivon saavani nimet sähköpostitse **21.3.2016** mennessä.

Terv. sh/ yamk-opiskelija Anna-Maria Uski/Hovirinta

anna-maria.uski@kaarina.fi

puh. 4732

Liite 5

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön ylemmässä koulutusohjelmassa. Opiskeluun kuuluu kehittämistyö. Kehittämistyöni tarkoituksena on laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluille lääkehoidon koulutussuunnitelma vuodelle 2017.

Ennen koulutussuunnitelman laatimista lääkehoitoon osallistuvilta hoitajilta kartoitetaan heidän kokemansa lääkehoidon osaaminen sekä mielipiteitä siitä, millaisia lääkehoitoon liittyviä koulutus- ja kehittämistarpeita on. Lisäksi kyselyssä kysytään palautetta LOVE-läákehoidon verkkotentistä ja halukkuudesta suorittaa jatkossa ikääntyneiden lääkehoitoon suuntautuva LOVE-GER-kurssi.

Siksi pyydän ystävällisesti täyttämään alla olevasta linkistä löytyvän sähköisen kyselylomakkeen. Ohessa lisäksi tunnus ja salasana, jotka tarvitset, että pääset vastaamaan. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Vastaukset tullaan hävittämään aineiston analyysin jälkeen. Vastaamisaika on 31.4.2016 asti. **Huomioithan sen, että lomaketta ei voi enää avata, kun olet sen tallentanut.**

Vastauksesi on tärkeä, koska sen antaman tiedon avulla lääkehoidon osamista voidaan kehittää Kaarinassa.

Kiittäen vastauksista!

Anna-Maria Uski sairaanhoitaja/yamk-opiskelija

puh. 050-3722707

anna-maria.uski@student.samk.fi

Hyvät Kovapa vastualueen tiimivastaavat!

Olen tekemässä Vanhustyön yamk-opintoihin liittyvää kehittämistyötä, jonka aiheena on: Lääkehoito-osaamisen kehittäminen Kaarinan Kotihoito- ja vanhuspalveluissa. Tähän työhön liittyen olen tekemässä lääkehoitokyselyä Kovapa alueen **hoitajille (lh/sh), jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen**. Kyselyn pohjalta on tarkoitus laatia Kaarinan kotihoito- ja vanhuspalveluille lääkehoidon koulutus suunnitelma vuodelle 2017.

Lääkehoitokysely toteutunee huhtikuun aikana. Se tehdään sähköisenä kyselyynä. Kysely tullaan lähettämään **vakituksille hoitajille** sekä niille **pidempiaikaisille sijaisille, joilla on kaupungin sähköposti** käytössä. Kysely lähetetään jokaisen omaan henkilökohtaiseen sähköpostiin. Saatekirjeen mukana on linkki kyselyyn, jonne kirjaututaan erillisen tunnuksen ja salasanan kanssa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset tallentuvat siten, että ne voidaan siirtää taulukkolaskenta- ja tilastointiohjelmiin suoraan. Tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja sähköpostiosoitteet tullaan hävittämään kyselyn jälkeen.

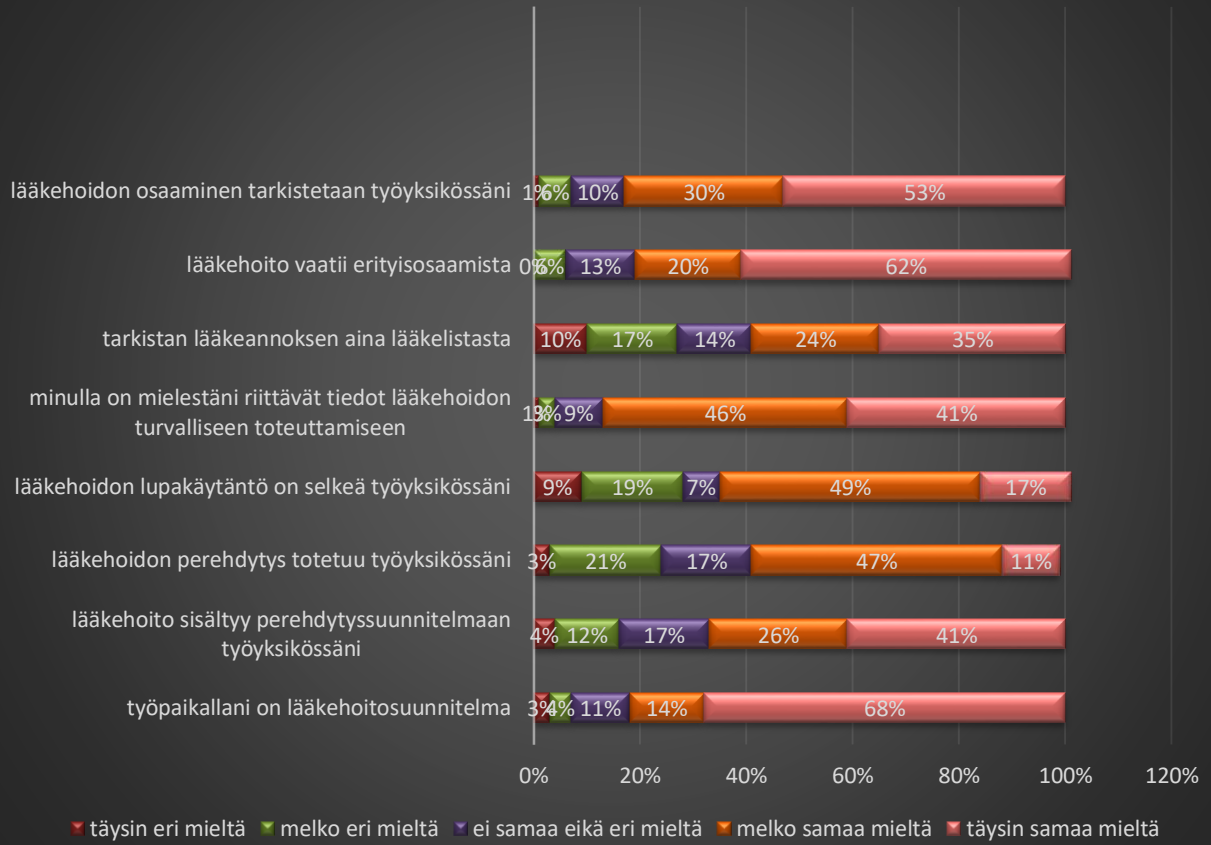
Toivon, että kannustaisitte yksiköissänne hoitajia vastaamaan kyselyyn, jotta lääkehoitoon liittyvää lisäkoulutusta voitaisiin kohdentaa ensi vuonna niille alueille, joille on tarvetta. Yhteinen päämääräämme meille kaikille on varmasti taata mahdollisimman turvallinen lääkehoito asiakkaillemme ja tähän tarvitaan jatkuvaa lääkehoito-osaamisen päivittämistä.

Terv. sh/ yamk-opiskelija Anna-Maria Uski/Hovirinta

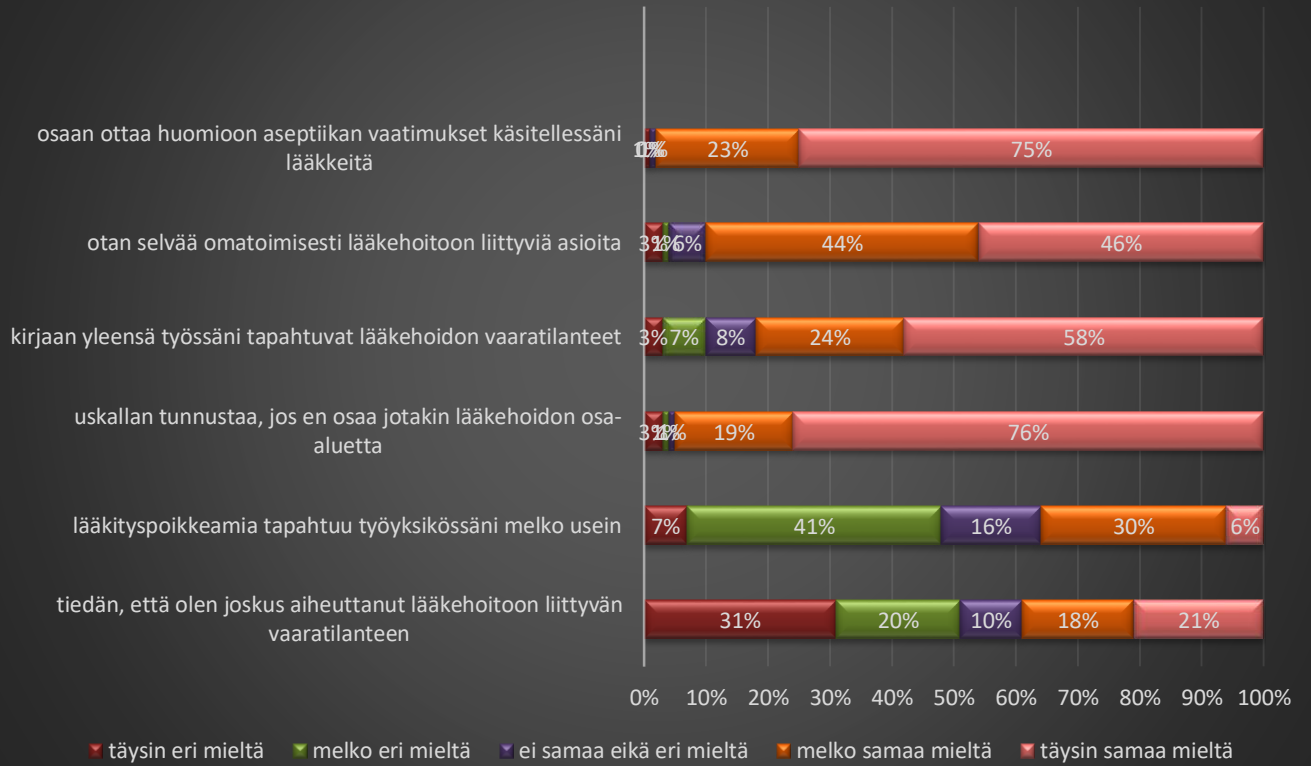
anna-maria.uski@kaarina.fi

puh. 4732

LÄÄKEHOIDON YLEISET TOIMINTAPERIAATTEET



LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNTÖÖN LIITTYVÄ TOIMINTA



KAARINAN KOTIHOITO- JA VANHUSPALVELUIDEN LÄÄKEHOIDON KOULUTUSSUUNNITELMA 2017

TAMMIKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • IÄKKÄIDEN VERENPAINEN LÄÄKEHOITO/LÄÄKÄRI JUKKA KUUSELA 	17.1.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)
HELMIKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • DIABETEKSEN LÄÄKEHOITO/LÄÄKÄRI MARKUS PENTTINEN 	7.2.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)
MAALISKUU	LUENNOT <ul style="list-style-type: none"> • MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKEHOITO JA VIRTSA TIETULEHDUSTEN HOITO/ GERIATRI MINNA LÖPPÖNEN 	14.3. ja 23.3.2017 KLO 13-15.30 TIISTAI JA TORSTAI HOVIRINNAN KOULUN AUDITORIO (varattu)
HUHTIKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • MONILÄÄKITYN VANHUKSEN LÄÄKELISTAN TARKISTUS/GERIATRI MINNA LÖPPÖNEN 	11.4.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)
TOUKOKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • DIABETEKSEN LÄÄKEHOITO/ DM-HOITAJA AILA LAITINEN 	9.5.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)
KESÄ-, HEINÄ- JA ELOKUU	EI KOULUTUKSIA	
SYYSKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • IÄKKÄIDEN LÄÄKEHOIDON HAITTA- JA SIVUVAIKUTUKSET/GERIATRI MINNA LÖPPÖNEN 	12.9.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)

LOKAKUU	LUENNOT <ul style="list-style-type: none"> • IÄKKÄIDEN KIVUN HOITO KLO13-14/LÄÄKÄRI LIISA KOIVU • LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINTI ? /APTEEKKI 	10.10. JA 19.10.2017 KLO 13-15.30 TIISTAI JA TORSTAI HOVIRINNAN KOULUN AUDITORIO (varattu)
MARRASKUU	TIETOISKU: <ul style="list-style-type: none"> • IÄKKÄIDEN KIVUN HOITO/SH MARIKA LEPPÄNEN JA SH PIRITA MEHTO 	7.11.2017 KLO 14-15 TIISTAI MURIKKA (varattu)
JOULUKUU	EI KOULUTUKSIA	

