

Karvonen Satu ja Pennanen Annika

**PUOLANGAN TERVEYSKESKUKSEN ENSIAVUN LÄÄKKEET**

**- Opas lääkehoitoon perehtyvälle hoitajalle**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2014

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karvonen Satu ja Pennanen Annika	
Työn nimi Puolangan terveyskeskuksen ensiavun lääkkeet - Opas lääkehoitoon perehtyvälle hoitajalle	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö	Toimeksiantaja Attendo Oy/ Heikkinen Marjatta
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 43 + 49
<p>Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen, vaikuttavaan ja turvalliseen lääkehoitoon. Potilasturvallisuuden keskeinen osa on lääketurvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, jotka ovat lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden farmakologisia ominaisuuksia sekä niiden tuntemista. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan hoitoprosessin toteuttamista sekä lääkkeiden käyttöä. Lääkitysturvallisuus on kyseessä lääkkeen määräämisestä potilaalle sen vaikutuksen seuraamiseen saakka.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää uuden työntekijän perehdyttämistä Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata lääkitysturvallisuutta ja lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla sekä laatia ensiavun lääkevalikoimasta kansio perehdyttämiskäyttöön. Opinnäytetyömme tuo tutkittua tietoa lääkitysturvallisuudesta Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työntekijöille. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessina.</p> <p>Opinnäytetyön tehtäviä ovat: Millaista tietoa perehdyttämävaiheessa oleva sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaakseen turvallista lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla? Millainen ensiavun lääkekansio auttaa uutta työntekijää perehtymään Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton ensiavussa käytettäviin lääkkeisiin?</p> <p>Opinnäytetyön tuotteena syntyi Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle ensiavun lääkkeistä perehtyvälle hoitajalle kansio. Kansion tarkastivat eri tahojen asiantuntijat. Asiantuntijat totesivat tuotteen soveltuvan lääkehoitoon perehtyvälle hoitajalle hyvin.</p> <p>Jatkotutkimus aiheena voisi selvittää, että onko ensiavun lääkekansio on auttanut uutta työntekijää perehtymisessä. Jatkotutkimuksena on lisäksi se, että millä muulla materiaalilla voisi perehdyttämispasta laajentaa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Lääkitysturvallisuus, lääkekansio, ensiavun lääkevalikoima, lääkehoito ja perehdytys
Säilytyspaikka	x <input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus x <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Karvonen, Satu and Pennanen, Annika	
Title Medicines Used in The ER at Puolanka Health Center - a medication folder for newly employed nurses undergoing orientation.	
Optional Professional Studies Gerontological Nursing	Commissioned by Attendo Oy/Heikkinen, Marjatta
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 43 + 49
<p>Every patient has the right to receive high quality, efficient and safe pharmacotherapy. An essential part of patient safety is drug safety and safe pharmacotherapy. Safe pharmacotherapy can be divided into two subareas: drug safety and medication safety. Drug safety refers to the pharmacological qualities of drugs and knowledge of them. Medication safety refers to the implementation of a treatment process and use of medicines. Medication safety extends from prescribing drugs to patient to monitoring their effects. Issues that regard pharmacotherapy and need to be developed further include defining liabilities and responsibilities regarding pharmacotherapy, harmonization of licencing practices, employee orientation, and ensuring and maintaining competence in pharmacotherapy.</p> <p>The aim of this thesis was to develop the orientation of new employees to medical treatment in the ER at Puolanka Health Center. The purpose of this thesis was to describe medication safety and pharmacotherapy in the ER and to compile a medication folder for orientation purposes. This thesis provides information based on research on medication safety to ER employees at the health center in Puolanka. This thesis was conducted as a productisation process.</p> <p>The goals of this thesis were to study what kind of information was essential for nurses undergoing orientation in order to implement safe pharmacotherapy in the ER at the health center in Puolanka, and what type of medication folder would help new employees to orientate to medicines used in the health center in Puolanka?</p> <p>The product of this thesis is a folder that introduces the medicines used in the ER at Puolanka Health Center to nurses in the orientation phase. The folder was reviewed by experts in various fields who approved of the folder and its suitability for nurses undergoing orientation. Future study could focus on exploring if the medication folder has contributed to the orientation of new employees and how the folder could be expanded using other materials.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Medication safety, Medication folder, Range of ER medicines, Pharmacotherapy and Orientation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

*Jokaiseen tekoon ja tekemättä jättämiseen liittyy valinta siitä,  
mikä on tärkeää ja mikä vähemmän tärkeää.*

- Brian Tracy

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKEHOIDON PERIAATTEET JA TURVALLISUUS	3
2.1 Lääkehoitoa koskevaa lainsäädäntöä	4
2.2 Lääketurvallisuus	5
2.3 Lääkitysturvallisuus	6
2.4 Lääkityspoikkeamat hoitotyön näkökulmasta	7
3 PUOLANGAN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTON TOIMINTA	11
3.1 Päivystystyö	11
3.2 Sairaanhoidajan tehtävät lääkehoidossa	13
3.3 Lääkehoidon toteuttaminen Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla	13
3.4 Pehdytys turvalliseen lääkehoitoon	15
3.5 Päivystysvastaanoton lääkeryhmät	17
4 TAVOITE, TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT	20
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	21
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	22
5.2 Tuotteen ideointi	22
5.3 Tuotteen luonnostelu	23
5.4 Tuotteen kehittäminen	24
5.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi	25
6 POHDINTA	30
6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	30
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	35
6.4 Ammatillinen kehittyminen	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Nykyisin mahdollisuudet lääkehoitoon ovat kasvaneet ja kaiken kaikkiaan lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Kehityksen myötä on tullut käyttöön yhä tehokkaampia lääkkeitä ja lääkkeiden antotapoja. Tämän kehityksen myötä myös lääkkeiden haittoihin ja lääkehoitojen haittoihin on paneuduttu yhä enemmän. Kotimaassa ja ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista joutuu kokemaan hoitonsa aikana hoitoon liittyvän haittatapahtuman. Merkittävä osa näistä haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Sosiaali- ja terveysalan viranomaiset ja lääkealan toimijat ovat laatineet yhteisiä tavoitteita 2020 -vuoteen toteuttaviksi. Näistä tavoitteista raportoidaan Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa. Keskeisenä tavoitteena vuoteen 2020 mennessä on tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkkeiden käyttö, joka toteutuisi ympäri Suomea. Strategiaa suunniteltaessa arvioitiin lääkehuollon vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Strategian tarkoituksena on etsiä keinoja lääkehuollon toimivuuden parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3,9.)

Turvallinen, vaikuttava ja laadukas hoito on jokaisen potilaan oikeus. Keskeinen osa potilas- turvallisuuudessa on lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen osa- alueeseen. Osa-alueet ovat lääketurvallisuus sekä lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden farmakologisia ominaisuuksia sekä niiden tuntemista. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan itse lääkkeiden käyttöä sekä hoitoprosessin toteuttamista. Lääkitysturvallisuus kattaa prosessin aina lääkkeen määräämisestä potilaalle sen vaikutuksen seurantaan saakka. (Nurminen 2011, 116.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää uuden työntekijän perehdyttämistä Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lääkitysturvallisuutta ja lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla sekä laatia ensiavun lääkevalikoimasta kansio perehdyttämiskäyttöön. Työmme tuo tutkittua tietoa lääkitysturvallisuudesta Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työntekijöille. Aineiston keruussa keskitymme lääkitysturvallisuuteen, ensiavun lääkevalikoimaan, päivystystyön luonteeseen sekä perehdyttämiseen. Aineistot hankimme uusimmista saatavilla olevista teoksista, suosituksista sekä ohjeista. Hankimme myös erilaisia tutkimuksia aiheeseemme liittyen. Toteutamme opinnäytetyömme tuotteistamisprosessina.

Puolangan päivystysvastaanotto toimii Attendo Oy:n alaisuudessa. Puolanka on ostanut sosi-aali- ja terveysterveyspalvelunsa Attendo Oy:ltä vuoden 2013 alusta. Puolangan päivystysvastaanotto on avoinna arkisin klo 8-16. Päivystysvastaanotolla toimii pääsääntöisesti kaksi sairaanhoitajaa sekä 1-3 lääkäriä. Kansanterveyshoitajia vastaanotolla työskentelee kolme, joista yksi osa-aikaisena. Vastaanotolla työskentelevät myös konekirjoittaja sekä röntgenhoitaja. Iltaisin, öisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä Puolangan päivystyshoitoa vaativat potilaat ohjataan terveyskeskuspäivystykseen Kuusamon terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointia virka-ajan ulkopuolella potilaille tekevät Puolangan akuutti vuodeosaston sairaanhoitajat. Kiireellistä hoitoa sekä erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat menevät Kajaanin keskussairaalan päivystyspoliklinikalle.

Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla on kaiken ikäisiä asiakkaita. Asiakkaiden hoidon tarve liittyy kaikkiin sairauksiin eri kiireellisyys luokissa. Yleisimmin hoitoa vaativia sairauksia päivystysvastaanotolla ovat erilaiset tulehdukset muun muassa hengitysteissä, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Asiakkaat viipyvät päivystysvastaanotolla tutkimuksen ja hoidon ajan. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoidosuunnitelma 2013, 1.)

Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa opiskelijan tavoitteena on osata toimia oman alansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Opiskelijan tavoitteena on myös osata hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Erilaisen tieto- ja viestintäteknikan hyödyntäminen kuuluu ammattikorkeakoulu opiskelijan tavoitteisiin. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij & Roslöf 2010.) Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien kompetenssit ohjaavat myös opinnäytetyötämme. Kompetenssien mukaan opiskelijan tavoitteena on asiakaslähtöisesti suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä. Asiakkaan ohjaus- ja opettaminen eri menetelmillä erilaisissa ympäristöissä kuuluu sairaanhoitajien osaamisalueeseen. (Opinto-opas 2014-2015, 5.) Olemme valinneet nämä kompetenssit ohjaamaan opinnäytetyömme tekemistä.

Opinnäytetyön aikana jatkotutkimusaiheeksi nousi selvittää sitä, että onko ensiavun lääkekansista ollut apua lääkehoitoon perehtyvälle hoitajalle. Tutkimuksen kansion hyödyllisyydestä voisi tehdä haastattelemalla perehtymisvaiheessa olevia hoitajia. Jatkotutkimuksena voisi selvittää myös sitä, että millä materiaalilla päivystysvastaanoton perehdyttämisopasta voisi edelleen laajentaa.

## 2 LÄÄKEHOIDON PERIAATTEET JA TURVALLISUUS

Terveydenhuollon toimintaa kuuluu lääkehoito, jonka ohjeet ja periaatteet ovat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoille samat niin yksityisille kuin julkisille toimintayksiköille sekä muille lääkehoitoa toteuttaville. Lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet lääkekoulutuksen. Jokaisella koulutuksen saaneella laillistettulla ammattihenkilöllä on kokonaisvastuu lääkehoidon toteutuksessa. Lääkehoidon turvallisen toteutumisen taustalla on se, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö hallitsee lääkehoidon kokonaisuuden sekä sen eri vaiheet. Lääkehoitoa toteutetaan yhteistyössä moniammatillisissa työryhmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3, 11.)

Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta sekä seurannasta. Toimintayksiköiden esimiehet valvovat ja ohjaavat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkehoidon toimintaa. Esimiehet myös päättävät jokaisen työyhteisön ammattihenkilöihin kuuluvien työnjaosta siten, että jokaisen osaaminen hyödynnetään parhaalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Lääkehoidon ja erilaisten lääkkeiden tarkoituksena on parantaa sekä ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia. Tavoitteena on myös sairauksien etenemisen hidastaminen, komplikaatioiden ehkäiseminen sekä oireiden lievittäminen. Oikein toteutettu lääkehoito on turvallista, tehokasta, taloudellista sekä tarkoituksen mukaista, jolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä potilaiden palvelun laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Lääkehoitoon kuuluu kaksi osa-aluetta; lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus. Lääkitysturvallisuuteen on jokaisella terveydenhuollon potilaalla oikeus. Lääkitysturvallisuuden tulee olla jokaisen potilaan kohdalla laadukasta ja turvallista. Lääkitysturvallisuuteen liittyy lääkkeiden määrääminen ja antaminen potilaille sekä vaikutusten seuraaminen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu myös lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen. Lääketurvallisuus on lääkkeiden farmakologisia ominaisuuksia ja niiden tuntemista. Lääketurvallisuus sisältää lääkkeiden haittavaikutukset. (Nurminen 2011, 116.)



## 2.1 Lääkehoitoa koskevaa lainsäädäntöä

Lääkehuoltoa valvotaan lainsäädännöllä. Lääkehuollon valvonnan, lääkkeiden jakelun ja lääkeshoidon kehittämistä vastaava viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriön alaisuudessa Lääkelaitos valvoo lääkkeiden valmistusta ja jakelua. Lääkelaitoksen valvonnan alaisuuteen kuuluvat myös terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Lääkelaitos päättää mitkä aineet tai valmisteet ovat lääkkeenä pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa valvoo Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Rohto on asiantuntijayksikkö, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Kliinisen lääkeshoidon kokoaminen ja arviointi sekä koulutus ja tiedotus kuuluvat Rohdon toimintaan. Rohdolla ei ole viranomaistehtäviä vaan se tekee yhteistyötä terveydenhuollon muiden toimijoiden kanssa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 21-22.)

Lääkevalmisteiden turvallisuutta ja tarkoituksen mukaista käyttöä sekä asianmukaista valmistusta ja saatavuutta pidetään yllä ja edistetään lääkelaila (395/1987) ja sitä tarkentavilla asetuksilla (693/1987). Tämä laki koskee lääkkeitä, niiden valmistusta, maahantuontia, jakelua ja myyntiä sekä kulutukseen luovutusta. Laki koskee myös toimintaa harjoittavia lääketehtaita, lääketukkukauppoja ja apteekkejä sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkkeiden valmistusta ja jakelua (Lääkelaki 1-2§).

Työntekijällä on velvollisuus noudattaa ammatillista toimintaa koskevia lakeja ja lakien pohjalta laadittuja normeja. Lain rikkomisesta seuraa rangaistus. Lakien lisäksi on tärkeää tuntee lakien henki, joka on lakien tarkoitus. Ammatillaisen ja ammattiin opiskelevan eettinen pohdinta voi olla ristiriidassa lain kanssa. Mikäli oma eettinen pohdinta ristiriidassa lain kanssa täytyy miettiä kolmea asiaa. Täytyy pohtia onko oikein rikkoa työyhteisössä tehtyä lain tulkintaa, onko oikein rikkoa laissa säädettyjä normeja tai onko oikein rikkoa lain tarkoitusta. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 74-76.) Lainsäädännöllä luodaan pohja eettiselle keskustelulle. Keskustelussa pyritään eettisesti kelvollisten ratkaisujen tekemiseen. Tiukka lain noudattaminen ei siihen aina pysty vaan tarvitaan lain tulkintaa luovalla ja hyvään pyrkivällä tavalla. Eettiset periaatteet ovat pysyviä toiminnanviitoittajia. (Etene 2011, 21.)

## 2.2 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuus on lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien tuntemista, joka alkaa siitä, että lääkkeet valmistetaan laadukkaiksi. Myyntilupamenettely ja myyntiluvan jälkeinen turvatoiminta arvioi lääketurvallisuutta. (Veräjänkorva ym. 2006, 16.) Lääketurvadirektiivissä, joka astui voimaan heinäkuussa 2012, tarkennetaan useita myyntiluvan jälkeiseen turvallisuusseurantaan liittyviä viranomaisten ja myyntiluvan haltijoiden velvoitteita. Kuluttajien tekemiä haittavaikutusilmoituksia käsitellään samalla tavoin kuin terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä ilmoituksia. Kuluttajat ilmoittivat vuonna 2012 yhteensä 108 ilmoitusta. Ilmoituksissa esiintyi tiedossa olevia lääkkeiden haittavaikutuksia, joista ilmoitetaan usein. (Karonen 2013.)

Lääkkeen haittavaikutus on tahallista ja tahatonta vaikutusta. Haitallinen tai tahaton vaikutus ilmenee sairauden hoitoon, taudin määritykseen tai sairauden ehkäisyyn käytettävällä tavanomaisella lääkannoksella. (Kivelä 2004, 53.) Lääkkeiden yhteisvaikutukset eli interaktiot vaikuttavat elimistössä jarruttamalla tai nopeuttamalla toisen lääkkeen vaikutusta (Veräjänkorva ym. 2006, 81). Lääkkeet vaikuttavat harvoin niin valikoivasti, että niillä saataisiin aikaan vain toivottava terapeuttinen vaikutus. Osa lääkkeiden vaikutuksista on ennakoitavissa, mutta ne voivat aiheuttaa myös odottamattomia vaikutuksia. Tavallisimmin haittavaikutukset aiheutuvat lääkeaineen ominaisuuksista. Toisinaan haittavaikutuksien taustalla ovat lääkevalmisteen apuaineet tai lääkeaineen sisältämät epäpuhtaudet. (Nurminen 2011, 116, 517.)

Lääkkeiden aiheuttamien haittojen ja yhteisvaikutusten keskeisimpiin riskitekijöihin kuuluvat lääkkeen käyttäjän ikä ja käytössä olevien lääkkeiden määrä (Laine 2005, 9). Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoitettiin 1 629 ilmoitusta Fimeaan vuonna 2012. Kuvatuista haittavaikutuksista 75 % oli luokiteltu vakaviksi. Muiden vuosien tapaan eniten ilmoituksia tuli yleisoireista, hermosto-oireista sekä lääkkeen antopaikkaan kohdistuvista oireista. (Karonen 2013.)

Vuosina 2007-2011 Fimeaan tuli yhteensä 336 ilmoitusta, koskien 0-15 -vuotiaiden lasten saamia lääkkeiden haittavaikutuksia. Ilmoituksia tuli vuosittain 57-77 kappaletta. Osa ilmoituksia koskeneista lääkkeistä oli uusia, jonka johdosta niitä seurattiin tarkemmin. Ilmoitusten perusteella ei voida yleistää minkään lääkkeen haittavaikutuksia tai vertailla lääkeaineiden turvallisuutta keskenään. (Kalliokoski 2012.)

Etenkin vanhuksilla on suurin riski saada vakaviakin lääkkeiden haitta- tai yhteisvaikutuksia. Vanhuksilla lääkkeiden aiheuttamat haitta- ja yhteisvaikutukset ovat keskeinen sairaalaan joutumisen syy. (Laine 2005, 9.) Haittavaikutuksien yleisyyteen vaikuttavat monet tekijät. Iäkkäillä

on usein useampi kuin yksi sairaus ja niiden asianmukaiseen hoitoon tarvitaan useita lääkkeitä. Lääkitysohjeet ja epämääräiset listat ovat usein aiheuttamassa ongelmia iäkkäiden lääkityksessä. Myös usein vaihtuvat lääkärit ja hoitajat iäkkään sairauksien hoidossa vaikuttavat lääkityksen onnistumiseen. (Kivelä 2004, 54-55.) Vuosina 2007-2011 Fimeaan tuli 612 ilmoitusta lääkkeiden haittavaikutuksista. Kaikki nämä haittavaikutus ilmoitukset koskivat yli 75 -vuotiaita lääkkeiden käyttäjiä. Vakavia haittavaikutuksia ilmoituksista oli 70 % (427 kpl). Ilmoituksista 18 koskivat lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Tavallisia oireita julkaisun mukaan olivat erilaiset turvotukset, yleistilan lasku, pahoinvointi, väsymys ja iho-oireet sekä ruuansulatuselimistön oireet. (Kalliokoski 2013.)

### 2.3 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus kattaa terveydenhuollon toimijoiden ja organisaation periaatteet sekä toiminnot, joiden tarkoituksena on estää potilaan vahingoittuminen ja varmistaa turvallinen lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006, 8.) Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat myös toimenpiteet lääkkeiden aiheuttamien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi sekä korjaamiseksi (Nurminen 2011, 116).

Lääkitysturvallisuuteen kuuluu erilaisten lääkehoidon poikkeamien havainnointi. Lääkehoidon poikkeamat voivat aiheuttaa potilaalle vaaratapahtuman. Tätä tilannetta kutsutaan termillä ”lääkityspoikkeama”. Lääkehoidossa tapahtuu erilaisia poikkeamia esim. läheltä piti- tilanteet tai väärinymmärretty lääkemääräys. Poikkeamiin tulee kiinnittää huomioita lääkehoidon turvallisuudesta puhuttaessa. Yleensä poikkeamien taustalla on kirjaamisessa ja lääkkeiden antamisessa tulleet inhimilliset tai virheellisesti ymmärretyt määräykset. Poikkeamien riski kasvaa myös, jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole saanut riittävää perehdytystä tehtäviinsä tai on kiireinen ja väsynyt. Puutteellinen tietämys lääkehoidosta sitä toteuttavalla henkilöllä kasvattaa poikkeaman riskiä. (Nurminen 2011, 116.)

Ivanitskiyn (2013) artikkelin mukaan lääkitysvirheet ovat yleisiä. Ivanitskiyn (2013) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan myös, että lääkitysvirheiden ilmoituskäytäntö on vakiintunut Isossa-Britanniassa. Siellä tehdyssä tutkimuksessa on arvioitu, että lääkemääräyksistä 5 %:a sisältää virheen. Lääkkeen jakelussa tapahtuvia virheitä on noin 2 %:a. Osastoilla annosteluvir-

heiden osuus on noin 2-8 %:a. Artikkelissa kerrotaan, että lääkitysvirheitä voitaisiin estää helposti tunnistettavilla pakkauksilla, jotka eivät eri valmisteiden kesken muistuta toisiaan. Annosteluohjeiden tulisi olla selkeitä ja lääkkeiden annosteluvälineiden tulisi olla sellaisia, joilla ei voisi antaa ylisuuria lääkeannoksia. Lääkitysturvallisuutta artikkelin mukaan voitaisiin parantaa ajantasaisten lääkelistojen ja turvallisen lääketietokannan avulla. Lääketietokannan tulisi olla sellainen, joka varoittaa haitallisista lääkeyhdistelmistä. (Ivanitskiy 2013.)

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä on tutkittu. Pitkäsen, Teuhon, Ränkimiehen, Uusitalon, Ojan ja Kaunosen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan esille nousi neljä keskeistä asiaa lääkehoidossa poikkeamien sattumiseksi. Tutkimusaineistossa käsiteltiin avoimia kirjauksia lääkehoidon vaaratapahtumista ja niiden taustalla olevista tekijöistä. Neljä keskeisintä lääkehoitoon liittyvää asiaa olivat lääkkeen määrääminen, lääkkeen jakaminen ja lääkkeen antaminen sekä lääkehoidon kirjaaminen. Näissä kaikissa tutkittiin haittatapahtumien taustalla olevia tekijöitä. Keskeisimmäksi tulokseksi lääkepoikkeamien taustalla olevista tekijöistä olivat tutkimuksen mukaan heikko työn organisointi, henkilöstö resurssit, hoitajien osaamisen puute ja inhimillinen tekijä esimerkiksi unohdus tai väsymys.

#### 2.4 Lääkityspoikkeamat hoitotyön näkökulmasta

Suunniteltaessa lääkehoitoa eri yksiköissä, on suunnitelmissa huomioitava aina se, että ihmisen toimintaa liittyy aina erehtymisen mahdollisuus. Selkeät ja vakiintuneet toimintatavat ovat turvallisen lääkehoidon edellytys. Lääkitysturvallisuuden haasteet ovat suurimmillaan rutiinistyössä. Kysymyksessä ei ole puutteellinen osaaminen tai sairaanhoitajan pätevyyden puute vaan olosuhteet aiheuttavat inhimillisen virheen. Ennalta tunnistettavat turvallisuus riskit ja työkäytäntöjen kehittäminen varmistavat sen, että virheet havaitaan ajoissa ja niiden vaikutukset voidaan hallita. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

Lääkityspoikkeama voi olla seurauksena tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Nykyään käytetään mieluummin sanaa lääkityspoikkeama kuin lääkitysvirhe, sillä virhe on merkitykseltään poikkeamaa suppeampi ja sävyltään negatiivinen. Kun käytetään nimitystä lääkityspoikkeama, ottaa se laajemmin huomioon tapahtumaan johtaneet taustatekijät. (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö 2009, 3429.)

Lääkitysturvallisuutta ja lääkityspoikkeamia on Suomessa tutkittu pääasiassa yksittäisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lääkityspoikkeama tilanteista esiin tulleet tiedot kertyvät

usealle taholle muun muassa Valviraan, potilasvakuutuskeskukseen, läänihallituksille ja organisaatio kohtaisiin poikkeamien raportointijärjestelmiin. Kokonaiskuva poikkeamista on näin ollen hankala saada. (Linden-Lahti ym. 2009, 3429.)

Tutkimus tehtiin vuosina 2000-2004, jolloin Valviran tutkimia tapauksia kertyi 880. Näistä 67:ssä oli kysymys lääkityspoikkeamasta. Tuloksena oli, että lääkityspoikkeama oli aiheuttanut tai ollut mukana aiheuttamassa 87 %:lle potilaista havaittavan haitan tai potilaan kuoleman. Poikkeamatilanteista 13 %:a oli läheltä piti-tilanteita. Tällöin potilaalle ei aiheutunut haittaa. Tutkimuksen mukaan potilas, jolle haittatapahtuma sattui, oli usein yli 60 -vuotias ja hänellä oli käytössä monilääkitys. Tutkimuksessa selvisi, että ammattihenkilöiden virhetoiminnasta johtui 93 %:a lääkityspoikkeamista. 45 %:a lääkityspoikkeamista tapahtui sairaalassa, 42 %:a terveyskeskuksessa (lääkäriässä käynti tai vuodeosasto), 9 %:a vanhainkodissa ja 4 %:a muussa terveydenhuollon toimintayksikössä. Laajassa päivittäisessä käytössä olevilla lääkkeillä tapahtuivat vakavat lääkityspoikkeamat. Diabetes sekä opioidit nousivat esille tutkimuksessa suurimpina haittatapahtumien aiheuttajina. Vakavia haittoja olivat aiheuttaneet myös metotrekssaatti, varfariini ja hepariini. (Linden-Lahti ym. 2009, 3429-3430.)

Väärä toimintatapa, jossa ammattihenkilö oli toiminut vastoin toimintaohjeita tai yleistä hyvää käytäntöä korostui (40 %). Väärä toimintatapa tarkoittaa sitä, että väärin annetusta lääkkeestä on jätetty ilmoittamatta, lääkitystietoja on jätetty merkitsemättä tai opiskelija on annostellut lääkkeen ilman valvontaa. Yleisiä poikkeaman tapahtumatyyppejä olivat myös lääkkeen väärä annostus (31 %), väärä lääke (28 %), väärä diagnoosi (15 %) tai väärä potilas (13 %). Tutkimuksen mukaan vakavat lääkityshaitat syntyivät usein usean poikkeaman ketjusta. (Linden-Lahti ym. 2009, 3430.)

Keskilän, Korhosen ja Lindemanin (2012) tekemässä opinnäytetyössä pyydettiin hoitajia kuvailemaan vapaamuotoisesti tekijöitä, joilla voitaisiin ehkäistä lääkityspoikkeamia. Tutkimukseen osallistuvista hoitajista yli puolet vastasivat tähän kysymykseen. Lääkityspoikkeamia ehkäisevinä tekijöinä katsottiin olevan kirjalliset määräykset sekä selkeät ohjeet lääkemuodoista ja lääkkeen antotavoista. Vastajaat kokivat perehdytyksen, koulutuksen ja avoimuuden ehkäisevän osaltaan lääkityspoikkeamia. (Keskilä, Korhonen & Lindeman 2012, 21.)

Sipola-Kaupin (2009, 74-80) tekemässä tutkimuksessa kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita lääkityspoikkeaman satuttua. Tutkimukseen osallistui 11 lääkehoitoa toteuttavaa sairaanhoitajaa erään sairaanhoitopiirin alueelta. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat työskentelivät eri työyksiköissä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia.

Lääkityspoikkeaman satuttua sairaanhoitajissa oli herännyt monenlaisia tunteita, joista yleisimpiä olivat syyllisyys, pelko ja häpeä. Sairaanhoitajien tuntemuksia helpottavia tekijöitä olivat keskusteleminen tapahtuneesta ja esimiehen kannustava suhtautuminen. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että he ovat saaneet monipuolista tukea lääkityspoikkeaman satuttua. Sairaanhoitajat kokivat, että avoin ja lohduttava sairaanhoitajien kollegiaalinen tuki auttoi virheistä oppimisessa. Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä keskeisimpiä lääkityspoikkeamille altistavia tekijöitä olivat epäselvät lääkemääräykset, tiheästi vaihtuvat potilaat, potilaiden tietämättömyys omasta lääkeshoidostaan, virheelliset lääkelistat sekä lääkkeen jako tilanteen rauhatonmuus.

Kaukonen (2006, 38) kirjoittaa artikkelissaan, että Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimuksien mukaan inhimillisistä tekijöistä johtuvia lääkityspoikkeamia voitaisiin vähentää. Kaukonen (2006, 38) artikkelissaan kertoo, että Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan lääkitysvirheitä tapahtui enemmän henkilöille, jotka tekivät pidempiä työvuoroja ja viikoittainen työaika nousi jopa 81 tuntiin. Bostonissa järjesteltiin työoloja uusiksi lyhentämällä työviikkoa ja työvuoroja. Työn uudelleen järjestelyt vähensivät lääkityspoikkeamia 36 %.

Banning (2006, 27-30) tutkimuksessaan toteaa, että lääkitysvirheet ovat kansainvälinen ongelma. Banning toteaa myös, että 7000 amerikkalaista menehtyy joka vuosi lääkitysvirheisiin ja tällöin se on kahdeksanneksi suurin kuolinsyy Amerikassa. Tutkimuksessa mainittiin erityyppisiä lääkitysvirheitä, joista potilaalle koituu haitta. Tyypillisimpiä lääkitysvirheitä artikkelin mukaan ovat laskuvirheet, lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset, väärin ymmärretty lääkemääräys tai väärä lääkevalinta. Tyypillisiä virheitä olivat myös, että lääke meni väärälle potilaalle, lääke jäi antamatta tai annettiin kahdesti, lääke annettiin väärään aikaan tai väärää reittiä. Lääkityspoikkeamiin johtaneita tekijöitä ovat tutkimuksen mukaan myös seuraavat asiat: väärin ymmärretty lääkelista, väärä potilas, unohdukset, vähäinen tieto lääkkeistä, lääkkeiden säilytys ja kuljetus ongelmat sekä vuorotyö.

WHO:n tutkimuksen mukaan Euroopan unionin sisällä lääkityspoikkeamat aiheuttavat potilaiden sairaalahoitoon joutumisista 8-12 %:a. Euroopan unionin kansalaisista 23 % on kärsinyt lääkityspoikkeamista ja niistä 11 %:a on johtunut väärin määrätystä lääkkeestä. WHO:n tutkimuksen mukaan kuolemaan johtavia lääkityspoikkeamia on vuodessa 95 000. Tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeamia tapahtuu Euroopan unionin alueella vuosittain 750 000. (WHO/European 2014.)

Kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa lääkityspoikkeamat tapahtuvat samoista syistä. Lääkityspoikkeamista on Suomessa vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksia etsiessämme huomasimme, että ulkomaalaisia tutkimuksia on tehty enemmän kuin suomalaisia. Sekä kotimaisissa että ulkomaalaisissa tutkimuksissa tilanteet, joissa lääkityspoikkeamia tapahtui, olivat samoja. Yleisimmin poikkeamia tapahtui lääkkeiden jakamisessa, lääkemääräysten tulkinnassa sekä antamisessa potilaalle.

### 3 PUOLANGAN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTON TOIMINTA

Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton toimintoihin kuuluu erilaisten sairauksien sekä kansantautien varhainen toteaminen, ennaltaehkäisy ja oikea-aikainen hoito. Toimintoihin kuuluu äkillisesti sairastuneiden potilaiden turvallinen, tehokas sekä tarpeenmukainen hoito. Potilaan tukeminen itsenäiseen selviytymiseen on tärkeä osa päivystysvastaanoton toimintaa. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 1.)

Päivystysvastaanotto toiminta tapahtuu arkisin klo 8-16 välisellä ajalla. Potilaita ottavat vastaan lääkärit, sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Toimintaan kuuluu myös puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus. Viikonloppuisin ja arki-iltaisain sekä juhlapäivinä päivystys siirtyy Oulun Terveystalolle sekä Kuusamon terveyskeskukseen. Erikoissairaanhoidon vaativat potilaat ohjataan Kainuun keskussairaalaan. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 1.)

Potilaat Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla ovat kaikenikäisiä kuntalaisia sekä päivystystapauksissa myös ulkopaikkakuntalaisia. Päivystysvastaanotolla hoidetaan kaikkia sairauksia eri kiireellisyysluokissa. Päivystysvastaanotolla potilaat viipyvät hoidon ja tutkimuksen ajan sekä tarvittaessa ovat seurannassa. Potilas voidaan lähettää Kainuun keskussairaalaan tai terveyskeskuksen omalle vuodeosastolle jatkohoitoon. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 2.)

#### 3.1 Päivystystyö

Potilaan hoitoon pääsemisen kiireellisyydestä on säädetty monia lakeja, joita on mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15§, Kansanterveyslaki 1972/66, 10§, Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062, 31§, Perustuslaki 1999/731, 19§ (Finlex 2013). Erikoissairaanhoidolakiin sekä kansanterveyslakiin on tehty muutoksia 1.3.2005 liittyen hoitotakuuseen sekä hoitoon pääsyn turvaamiseen. Valtioneuvoston asetuksella (1019/2004) on säädetty hoitotakuuta tarkemmin. Valtioneuvoston asetuksessa (1019/2004, 1§) on säädetty, että terveyskeskuksen on järjestettävä mahdollisuus vä-



littömään yhteydensaantiin virka-aikana arkisin (8-16). Myös virka-ajan ulkopuolelle tulee järjestää päivystysvastaanotto. Henkilön otettua yhteyttä terveyskeskukseen tulee terveydenhuollon ammattilaisen järjestää mahdollisuus hoidon tarpeen arviointiin viimeistään kolmen vuorokauden sisällä yhteydenotosta. (Sopanen 2009, 62.)

Päivystystoiminta terveyskeskuksissa on perusterveydenhuoltoon kuuluvaa yleislääketieteen alaa. Siihen kuuluu tavallisimpien ja yleisimpien päivystysluonteisten sairauksien sekä pientraumojen hoito. Potilaan, jolla ei ole lähetettä tulee ensisijaisesti hakeutua terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle. Tämän jälkeen potilas lähetetään tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon päivystysläheteellä. (Sopanen 2009, 61.)

Käsitteellä ”päivystys” tarkoitetaan potilaiden polikliinisesti annettavaa kiireellistä sekä hätätaipauksen hoitoa. Yhtenä tärkeänä tehtävänä päivystyspoliklinikalla on kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen sekä potilaiden oireiden tai vammojen arviointi. Päivystyspoliklinikalla hoidon tarpeen arvioimisen jälkeen potilaalle tehdään hänen tarvitsemat kiireelliset hoitotoimenpiteet sekä tutkimukset. Tavoitteena on potilaiden nopea diagnosointi sekä pääsy jatkohoitoon. (Sopanen 2009, 60.)

Päivystyksen perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Päivystyspoliklinikalla työskentelevä kohtaa työssään yhteiskunnallisten ongelmien kirjon sekä tekee suuria päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Päivystyksessä työtätekevien työskentelyssä näkyy samaan aikaan hyvä prosessien hallinta sekä korkea ammattietäikka. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

Päivystyksessä on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja ja laittamaan ongelmat tärkeysjärjestykseen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijöiden tulee olla jatkuvassa valmiudessa kohtaamaan erilaisia potilaita. Päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöiden tulee olla koko ajan valmiudessa, koska tilanteet vaihtelevat yllättäen sekä potilaiden määrät ja sairaudet muuttuvat. Päivystyspoliklinikalla työskentelevällä edellytetään hoitotieteen, lääketieteen sekä muiden tieteen alojen hallintaa. (Sillanpää 2009, 40-41.)

Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla on yhteistyötä moniammatillisen työryhmän eri ammattiryhmien kesken. Yleensä ennen potilaan tuloa päivystyspoliklinikalle ensihoito tekee ennakoilmoituksen potilaan saapumisesta. Ennakoilmoituksen perusteella osataan varautua tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin sekä tutkimuksiin. Ennakoilmoitusta ei saa, jos potilas on tullut päivystysvastaanotolle esimerkiksi omasta kotoa saattajan kanssa. (Sopanen 2009, 66-67.)

### 3.2 Sairaanhoidajan tehtävät lääkehoidossa

Lääkehoidon toteuttamisen vastuu on laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Laillistettuja terveydenhuollon henkilöitä ovat sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat ja ensihoitajat. Lääkehoidon toteuttamiseen riittävät valmiudet hoitajille antaa ammatillinen koulutus. Hoitajien tulee erikseen osoittaa taitonsa mikäli yksikössä annetaan niin sanottua vaativaa lääkehoitoa. Vaativaa lääkehoitoa on suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirrot ja kipupumppua vaativa lääkehoito. Hoitajat voivat toteuttaa vaativaa lääkehoitoa yksikössä, kun ovat saaneet siihen täydennyskoulutusta sekä kirjallisen henkilökohtaisen luvan. (Veräjänkorva ym. 2006, 40-41.)

Sairaanhoidajan tehtäviin lääkehoidossa kuuluvat lääkkeiden tilaaminen, lääkekaapista huolehtiminen, lääkkeiden jakaminen potilasannoksiin, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeen antaminen potilaille sekä lääkehoidon kirjaaminen. Hoitajan työssä erityisen tärkeäksi osa-alueeksi lääkehoidossa on tullut lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta sekä vaikutusten kirjaaminen. Hoitajille täytyy olla käytössään laaja-alainen ja ajantasainen lääketieto, jotta he pystyvät tehtävästään suoriutumaan. Sairaanhoidajan tavoitteena on tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito. Tähän kuuluvat potilaan elämänlaadun parantaminen lääkehoidolla, lääkehaittojen vähentäminen sekä lääkehoidosta aiheutuvien kustannusten pienentäminen. (Puirava 2012, 47-49.)

### 3.3 Lääkehoidon toteuttaminen Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla

Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja huolehtii lääkehuollosta ja toimii yhdyshenkilönä Kuusamon lääkekeskukseen. Työyksikön turvallisuuden toteutumista edistäviä työ- ja toimintatapoja lääkehoidossa tarkistaa Kuusamon terveyskeskuksen lääkekeskuksen farmaseutti. Farmaseutti tekee tarkastuksen vuosittain ja siitä laaditaan pöytäkirja. Päivystysvastaanoton lääkkeet tilataan Kuusamon lääkekeskuksesta kerran viikossa maanantaisin. Lääketilauksesta huolehtii lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Huumausaine tilauksen vahvistaa vastaava lääkäri allekirjoituksellaan. Lääkelähetys toimitetaan Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle lukitussa ja sinetöidyssä kuljetuslaatikossa. Lääkkeiden vastaanottaja tarkistaa lääkelähettyksen virheettömyyden ja oikeellisuuden lähetysluettelon avulla. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 5-6.)

Lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tehtävänä on päivittää lääkehoitoon liittyvät ohjeet sekä informoida niistä muita hoitajia. Lääkehoidon suunnitteluun, toteutukseen, kehittämiseen ja arviointiin osallistuvat kaikki päivystysvastaanoton sairaan- ja terveydenhoitajat. Kaikki työyksikön hoitajat huolehtivat lääkkeiden kestoaikaseurannasta ja säilytystilojen puhtaudesta sekä järjestyksestä. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 5.)

Päivystysvastaanoton sairaanhoitajat toteuttavat potilaan lääkehoitoa lääkärin antaman määräyksen mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee ennen lääkkeen antamista varmistaa saamansa ohjeen virheettömyys. Seuraavaksi sairaanhoitaja saattaa lääkkeet käyttökuntoon. Sairaanhoitajan tehtävänä on kirjata toteuttamansa lääkehoito sähköiseen potilastietojärjestelmään. Potilaan informoiminen ja neuvonta lääkehoidossa kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta myös lääkehoidon vaikuttavuuden seurannassa. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 7-8.)

Puolangan päivystysvastaanotolla toimii kaksi sairaanhoitajaa Tarja Siira ja Tuula Torniainen. Tarja Siira on toiminut sairaanhoitajana päivystysvastaanotolla 2010 vuodesta lähtien, aikaisemmin hän on ollut terveyskeskusavustajan tehtävissä 24 vuotta. Tuula Torniainen on valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna 1992, jonka jälkeen hän on tehnyt sairaanhoitajan töitä muun muassa vuodeosastolla. Päivystysvastaanotolla Tuula Torniainen on työskennellyt vuodesta 2011 lähtien sekä toiminut lääkehoidosta vastaavana sairaanhoitajana. (Siira & Torniainen 11.9.2014, haastattelu.)

Puolangan päivystysvastaanotolle on laadittu lääkehoitosuunnitelma 24.2.2010. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 2.5.2013. Lääkehoitosuunnitelma on liitetty osaksi perehdytyskäsikirjaa. Päivystysvastaanotolle on myös nimetty lääkehoidosta vastaavat henkilöt. Päivystysvastaanotolla lääkäri määrää potilaan lääkehoidosta ja vastaa sen kokonaisuudesta. Päivystysvastaanoton hoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaan ja siinä laajuudessa kuin heillä on luvat. Lääkäri ja sairaanhoitajat vastaavat potilaan hoidon tarpeen arvioinnista sekä lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 5.) Lääkehoitoa toteutetaan lääketieteellisistä syistä. Potilaan kannalta lääke on hänelle terveyden kannalta tärkeä. hoidon tekijältä lääkehoito vaatii erityistä eettistä vastuullisuutta. (Leino-Kilpi 2009, 294.)

Päivystysvastaanotolla lääkehoito on laaja-alaista ja vaativaa. Pääasiassa päivystysvastaanotolla annetaan suonensisäisesti annettavia lääkkeitä. Käytössä on myös erikoisalojen tarpeisiin vaadittavia lääkkeitä. Päivystysvastaanotolla potilaita lääkitään lihakseen pistettävien injektioin sekä ihonalaisin injektioin. Päivystysvastaanoton käytössä on myös silmä- ja korvatippoja sekä hengitysteihin inhaloitavia lääkkeitä. (Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 2.)

Puolangan päivystysvastaanoton sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa 2.9.2014, että päivystyksessä kiire lisää lääkityspoikkeaman mahdollisuutta. Päivystyksessä on useasti monia potilaita hoidettavana ja tarkkailtavana yhtä aikaa, joten monet yhtä aikaa toteutettavat lääkitykset lisäävät lääkityspoikkeamien riskiä. Puolangan päivystysvastaanotolla on usein keikkalääkäreitä ja heidän suomenkielen taitonsa on osin puutteellinen. Tällöin väärin ymmärryksen mahdollisuus on suuri lääkemääräyksessä. Päivystysvastaanoton sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että päivittäisessä käytössä olevissa lääkkeissä lääkespoikkeamien riski on suurempi, kuin harvemmin käytettävissä olevissa lääkkeissä. Päivystysvastaanotolla lääkevalikoima on suhteellisen pieni, mutta riskit ovat sitäkin suuremmat, kun lääkitys toteutetaan pääsääntöisesti suonensisäisesti. Suonensisäisesti annettavien lääkkeiden vaikutus alkaa välittömästi. (Siira & Tornainen 2.9.2014, haastattelu.)

### 3.4 Perehdytys turvalliseen lääkehoitoon

Perehdyttämällä tarkoitetaan uuden työntekijän opastusta, jossa hän oppii tuntemaan työpaikkansa, tavat toimia, työkaverit ja työnsä. Perehdyttämiseen kuuluvat kaikki asiat, jotka liittyvät työntekemiseen. Perehdytys on prosessi, jota kehitetään jatkuvasti henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. Työpaikan koosta tai toimialasta riippumatta perehdytystä tarvitaan joka paikassa. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.)

Uuden työntekijän tai työtä vaihtavan sopeutumista ja oppimista edistetään perehdyttämällä. Samalla työnsujuvuus ja palvelun laatu paranevat. Työturvallisuus riskit sekä työn henkinen kuormittavuus vähenevät, kun työntekijä kokee hallitsevansa työn vaatimukset. Ammattitaitoisen ja työhön sitoutuneen henkilön työskentely on tavoitteellista. Ammattitaitoinen haluaa kehittää itseään ottamalla selvää asioista ollessaan epävarma. (Työturvallisuuskeskus 2009, 3.)

Lahti (2007) on haastatellut Pro gradu -tutkimustansa varten vuodeosastojen sairaanhoitajia. Tarkoituksena oli tutkia, että mitä mieltä sairaanhoitajat ovat vuodeosastoilla tapahtuvasta perehdytyksestä. Tutkimuksessa selvisi, että perehdyttämisen suunnittelulla pystytään systemaattisesti toteuttamaan uusien sairaanhoitajien perehdytystä. Tutkimuksen mukaan pelkät perehdytys oppaat eivät yksin riitä työntekijöiden perehdyttämiseen. Tutkimuksessa selvisi, että perehdytyksen laatu paranee, mikäli uudella työntekijällä on varta vasten nimetty perehdyttäjä.

Työyksikössä on hyvä laatia yksityiskohtainen käsikirja avuksi perehdyttäjälle. Perehdytyskäsikirjasta selviää organisaation kuvaus, toiminta-ajatus sekä työtavat. Perehdytyskäsikirja sisältää tiedot työympäristön tiloista, koneista ja laitteista. Perehdytyskäsikirjassa on hyvä olla tiedot työtoiveista sekä sidosryhmistä. (Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 10-19.)

Puolangan terveystieteiden päivystysvastaanotolla perehdyttämiskäsikirjaan kuuluu tällä hetkellä koko terveystieteiden keskukselta koskeva palo- ja pelastussuunnitelma sekä henkilöstön yhteystiedot. Perehdytyskäsikirjaan kuuluu myös lääkehoitosuunnitelma sekä kansio yleisimmistä vastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä. Päivystysvastaanoton perehdytyskäsikirja päivitetään vuosittain. (Siira 13.9.2014, puhelinhaastattelu.)

Lääkehoitoon liittyvät tavoitteet, jotka uuden työntekijän tai opiskelijan tulee hallita, kirjataan työyksikön perehdyttämissuunnitelmaan. Työyksikön esimies tai perehdytyksestä vastaava henkilö varmistavat perehdyttämävaiheen aikana uuden työntekijän valmiudet toteuttaa työyksikön lääkehoitoa. Uuden työntekijän osaaminen varmistetaan esimerkiksi sillä, että uusi työntekijä jakaa lääkkeet perehdyttäjän valvonnassa oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.)

Suikkanen, Kankkunen ja Suominen (2009) kirjoittavat artikkelissaan, että puutteellinen perehdytys on lääkitysturvallisuuden kannalta riskitilanne. Epävarmuus työnhallinnassa ja pelkästään kirjallisten varaan jätetty uusi työntekijä tuovat erehtymisen mahdollisuuden lääkehoidossa. Artikkelin mukaan toimivan perehdytysjärjestelmän lisäksi sairaanhoitajien saatavilla tulee olla eri tilanteisiin sovellettavia lääkitysohjeita. Lääkitysohjeiden tulee olla helposti ymmärrettäviä ja niiden lukemiseen täytyy järjestää riittävästi aikaa. Artikkelissa kirjoitetaan, että riittävät henkilöstöresurssit, perehdytys sekä työrauha vähentävät lääkityspoikkeaman mahdollisuutta.

Hitonen (2013, 4) tutkimuksessaan kirjoittaa, että lääkeshoidon poikkeamat toimintatasolla johduvat hoitajan valinnoista. Hoitaja on joko valinnut väärän toiminta tavan tai oikeanlainen toimintatapa puuttuu. Hitonen kirjoittaa myös, että puutteellinen perehdytys saattaa johtaa lääkityspoikkeamien syntymiseen tietotasolla.

### 3.5 Päivystysvastaanoton lääkeyhymät

Puolangan päivystysvastaanotto kuuluu lääkehoidon vaativalle tasolle. Lääkehoidon vaatavuus tasot perustuvat sairaanhoitopiiriin ja kunnan ensihoidosta vastaavan lääkärin kirjallisiin ohjeisiin, säännölliseen osaamisen varmistamiseen sekä yksikkökohtaiseen lupaan. Puolangan päivystysvastaanotolla on käytössä ensihoidossa tarvittava vaativan tason lääkevalikoima. Lääkevalikoimalla voidaan antaa välitön ja tarvittava lääkehoito potilaalle. Tähän kuuluvat suun kautta ja peräsuoleen annettavat lääkkeet, erityistilanteessa glukoosiliuoksen tai plasman korvausnesteen antaminen ja adrenaliinin antaminen suonensisäisesti sydänpysähdyksessä. Lääkevalikoimaan kuuluvat myös muut suonensisäisesti annettavat lääkkeet. (Westergård 2009, 186.)

Sosiaali- ja terveystministeriön valtakunnallisessa oppaassa ”turvallinen lääkehoito” määritellään toimintayksikössä käytettävästä peruslääkevalikoimasta siten, että peruslääkevalikoimalla tarkoitetaan asiantuntijoiden määrittämää lääkehoidon tarpeita vastaavaa lääkevalikoimaa. Peruslääkevalikoima perustuu toimintayksikössä jatkuvasti käytössä oleviin lääkkeisiin sekä harvemmin käytettäviin lääkkeisiin, jotka ovat toimintayksikössä välttämättömiä. Toimintayksikön toimintaa yhtenäistää sekä ohjaa peruslääkevalikoima, jonka avulla voidaan ohjata ja seurata lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. Toimintayksikön peruslääkevalikoiman avulla myös seurataan lääkehoidon kattavuutta sekä laajuutta. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2006, 17.)

Puolangan terveystkeskuksen päivystysvastaanotolle on laadittu lääkevalikoima (taulukko 1.), josta vastaa johtava lääkäri. Päivystysvastaanoton lääkkeet tilataan faksilla tai sähköpostilla Kuusamon terveystkeskuksen apteekista. Lääkkeet toimitetaan lukitussa ja sinetöidyssä kuljetuslaatikossa. Kylmäkuljetusta vaativat lääkkeet tulevat styrox-laatikossa, jossa on mukana lämpötilanseurantaindikaattori. Lääkkeiden vastaanottaja tarkistaa lääkelähetysten sekä huolehtii lääkkeet omille paikoilleen lukittuihin lääkekaappeihin. (Puolangan terveystkeskuksen vastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 6.)

Taulukko 1. Puolangan päivystysvastaanoton ensiavun lääkevalikoima

➤ adnosiini	➤ isosorbididinitraatti
➤ adrenaliini	➤ klonidiini
➤ alfentaniili	➤ lidokaiini
➤ amiodaroni	➤ lääkehiili
➤ asetyylisalisylihappo	➤ metamitsoli + pitofenoni
➤ atropiinisulfaatti	➤ metoklopramidi
➤ deksametasoni	➤ metoprololi
➤ diatsepaami	➤ metyyliprednisolini
➤ difteriadoksoidi - tetanusdoksoidi	➤ morfiini
➤ digoksiini	➤ naloksoni
➤ diklofenaakki	➤ oksikodoni
➤ dopamiini	➤ oksitosiini
➤ enoksapariinatrium	➤ pantopratsoli
➤ fentanyyli	➤ parasetamoli
➤ flumatseliini	➤ raseeminen adrenaliini
➤ furosemiidi	➤ reteplaasi
➤ fytomenadioni	➤ salbutamoli
➤ glukagoni	➤ teofylliini
➤ glyseryyltrinitraatti	➤ tramadoli
➤ ibratrobiumbromidi	➤ traneksaamihappo

Puolangan päivystysvastaanoton ensiavun lääkekansiossa kuvataan yleisimpiä ensiavussa tarvittavia lääkkeitä, joita mahdollisesti käytetään myös tehohoidossa. Lääkelista on pääasiassa lähes samanlainen joka paikassa, mutta tietenkin jotain eroavaisuuksia on. Ensiavun lääkekan-

siossa tulee olemaan yleisimmät lääkkeet, annosteluohjeet, käyttöaiheet, vasta-aiheet sekä haittavaikutukset. Puolangan päivystysvastaanoton lääkekansioon kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä, hengityselinsairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä, kivun ja nukutuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä. Valikoima sisältää myös yliannostuksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä, ruoansulatuskanavan oireiden hoitoon käytettäviä lääkkeitä, alhaisen verensokerin hoitoon käytettäviä lääkkeitä, synnytyksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä ja jäykkäkouristusrokotteita.



#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää uuden työntekijän perehdyttämistä Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitoon.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lääkitysturvallisuutta ja lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla sekä laatia ensiavun lääkevalikoimasta kansio perehdyttämiskäyttöön. Opinnäytetyömme tuo tutkittua tietoa lääkitysturvallisuudesta Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työntekijöille. Opinnäytetyö toteutetaan tuotteistamisprosessina.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaista tietoa perehtymisvaiheessa oleva sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaakseen turvallista lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla?
2. Millainen ensiavun lääkekansio auttaa uutta työntekijää perehtymään Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton ensiavussa käytettäviin lääkkeisiin?

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy sosiaali- ja terveysalalla tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessiin voidaan katsoa kuuluvan viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe prosessissa on kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen. Tämän jälkeen seuraa tuotteen ideointi, jossa etsitään ongelmaan ratkaisuja. Seuraavaksi tuotekehitysprosessissa on vuorossa tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Prosessissa vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä sitä, että edellinen vaihe olisi kokonaan päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Valmistimme opinnäytetyönämme Puolangan päivystysvastaanotolle kansion ensiavussa käytettävistä lääkkeistä. Toimeksiantajamme, Puolangan päivystysvastaanotto, toimii Attendo Oy:n alaisena. Puolangan päivystysvastaanotolle on tehty aikaisemmin opinnäytetyönä lääkehoidosuunnitelma, jota tehtäessä on noussut idea ensiavun lääkekansioista. Päivystyksen sairaanhoitajat Tuula Torniainen ja Tarja Siira pyysivät meitä laatimaan kansion opinnäytetyönämme. Päivystysvastaanoton sairaanhoitajat toimivat työmme työelämän ohjaajina. Ohjaavan opettajana opinnäytetyössämme toimii Kaisa Mikkonen. Opinnäytetyöaihe, jolla on toimeksianto, lisää opiskelijan vastuuntuntoa. Opiskelijan projektinhallintakyky kasvaa, kun hänen täytyy noudattaa sovittuja toimintaehtoja, aikataulua ja toimia tiimityössä toimeksiantajan kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17.)

Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla opiskelija pääsee ratkaisemaan työelämälähtöisiä ja käytännön läheisiä ongelmia. Parhaimmillaan toiminnallinen opinnäytetyöprosessi suuntaa opiskelijan ammatillista kasvua, urasuunnittelua sekä työllistymistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17.) Uuden oppiminen on helpompaa, jos oppimiselle on selkeä tavoite ja tarkoitus. Opiskelumotivaatio kasvaa, kun opiskelu johtaa jonkin konkreettisen valmistumiseen. Oppimisen kautta jonkin uuden kehittäminen ja tiedon siirtäminen muille on arvokasta. (Sipilä 1999, 17-18.) Työelämään suuntautuva opinnäytetyön aihe tuntui hyödylliseltä ja kiinnostavalta lähteä toteuttamaan. Tulevina sairaanhoitajina lääkehoidon osaaminen on hyvin keskeinen osa työtä. Ensihoidossa käytettävät lääkkeet tulivat meille työn tekemisen aikana tutuiksi. Tästä on meille hyötyä tulevassa työelämässä. Lääkehoito on koko ajan tiiviisti mukana sairaanhoitajan työssä ja sen turvallisuuteen pitää oppia kiinnittämään huomiota.

## 5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Keskeistä ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämisessä on ongelman laajuuden selvittäminen. Kehittämistarpeen varmistamiseksi voidaan tarvita selvittelyjä koskien esimerkiksi asiakasryhmien tarpeita tai palvelujen kustantajia. Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistarpeita synnyttävät yhteiskunnallista päätöksen tekoa seuraavat muutokset, uusi tieto asioista ja asiakkaista olevat tarpeet. (Jämsä & Manninen 2000, 31-32.) Puolangan päivystysvastaanotolla oli syntynyt tarve ensiavun lääkekansiolle, koska tietynlaisia ensiaputilanteita tulee pienellä paikkakunnalla verrattain harvoin. Näin ollen tuotekehitysprosessimme ensimmäinen vaihe eli kehittämistarpeen tunnistaminen oli meillä jo valmiina tiedossa.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tuote tehdään aina jollekin käytettäväksi. Kohderyhmän selvittäminen opiskelijan on pohdittava jo aiheanalyysivaiheessa. Kohderyhmää selvittäessä esiin nousee myös ongelma, jota ollaan ratkaisemassa. Tuotteen, tapahtuman tai ohjeistuksen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle sitä ollaan laatimassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.) Työntekijät päivystysvastaanotolla olivat katsoneet tarpeelliseksi saada selkeät ja yhteen paikkaan sijoitetut ohjeet ensiavussa käytettävistä lääkkeistä. Päivystysvastaanoton työntekijät käyttävät ensiavun lääkekansiota uuden työntekijän perehdyttämismateriaalina. Kansiota käytetään myös tarkistettaessa päivystysvastaanoton ensiavun lääkekaappia. Kansiota tarkastetaan, mitkä lääkkeet tulee aina olla saatavilla ensiavussa. Tuotteen sisällön päivystysvastaanoton sairaanhoitajat suunnittelivat vuoden 2010 aikana.

Tuote sisältää ensiavun peruslääkevalikoiman tiedot. Peruslääkevalikoima on asiantuntijoiden määrittämä lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17). Puolangan päivystysvastaanoton lääkevalikoimasta vastaa johtava lääkäri Hannu Ruokolainen (Puolangan terveyskeskuksen vastaanoton lääkehoitosuunnitelma 2013, 6). Tuote sisältää tiedot kaikista ensiavun lääkkeistä sekä päivittäisessä laajassa käytössä olevista lääkkeistä, että harvemmin käytössä olevista lääkkeistä.

## 5.2 Tuotteen ideointi

Visioiden, innostuksen ja määrätietoisuuden lisäksi tarvitaan uskallusta, jotta voidaan lähteä tekemään kaikki työ, mikä edellytetään valmistaessa uutta tuotetta. Parhaat tuoteideat ja tuotteet ovat syntyneet useimmiten tehdessä yhteistyötä vaativien asiakkaiden kanssa. (Sipilä 1999,

37.) Tuotteemme kehittämissä vuorossa oli ideointivaihe, jolloin keskustelimme työelämän ohjaajien kanssa tuotteesta. Tällöin saimme listan ensiavun lääkevalikoimasta. Kerroimme omia ideoitamme sekä näkemyksiämme valmiista tuotteesta. Toimeksiantajamme toivomus oli, että kansioon laitetaan lääkkeen nimi vaikuttavan aineen mukaan, yleisimmät annosteluohjeet, käyttöaiheet, vasta-aiheet sekä haittavaikutukset. Lääkkeiden toivottiin olevan kansiossa aakkosjärjestyksessä vaikuttavien aineiden mukaan.

Luotaessa uutta tuotetta on tavoitteena, että se erottuisi edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tuotteen yksilöllisyys ja persoonallisuus korostuvat. Ensisijaisina kriteereinä opinnäytetyönä tehtävälle tuotteelle ovat uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Tuotteen ulkoasun suhteen saimme toimeksiantajilta toiveita. Heillä oli toiveena selkeä ja helposti luettava tuote. Muutoin ulkoasun ja tekstien suhteen saimme vapaat kädet toteuttaa tuotetta. Keskustelimme toimeksiantajiemme kanssa kansiossa mahdollisesti käytettävistä kuvista. Ehdotimme, että voisimme lisätä lääkepakkauksien kuvia, mikäli löydämme tarpeeksi selkeitä ja tarkkoja kuvia käyttöömmek. Toimeksiantajamme oli mahdollisesta kuvien käytöstä kanssamme samaa mieltä.

Opinnäytetyön ollessa toimeksi annettu, on olemassa vaara, että se laajenee mittavammaksi kuin mitä ammattikorkeakoulun edellyttämät tavoitteet ja käytettävä aika edellyttäisivät. Ideointivaiheessa on jo hyvä miettiä mihin työn laajuuteen opiskelija pystyy sitoutumaan. Toimeksi annettua opinnäytetyötä aloittaessa on hyvä pohtia omaa elämäntilannetta, opintoja ja muita sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 18.) Aihetta ideoitaessa meille nousi yhdeksi huolenaiheeksi yhteisen ajan järjestäminen. Tiesimme kumpikin, että opinnäytetyön tekeminen vie paljon aikaa. Yhteisen ajan järjestäminen molempien ollessa vuorotyössä on haasteellista.

### 5.3 Tuotteen luonnostelu

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet voidaan jakaa materiaalsiin tuotteisiin, palvelutuotteisiin sekä materiaali tuotteen ja palvelun yhdistelmiin (Jämsä & Manninen 2000, 13). Meidän tuotteemme kuuluu materiaalsiin tuotteisiin. Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa siitä, kun on päätetty millainen tuote on aikomus valmistaa. Tuotteen luonnostelu vaiheessa täsmennetään

tuotteen käyttäjäryhmä. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.) Tuotteemme käyttäjäryhmäksi tämentyivät luonnosteluvaiheessa päivystysvastaanoton sairaanhoitajat, uudet työntekijät sekä opiskelijat.

Asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien kartoittaminen on haasteellista, koska asiakkaat eivät välttämättä itsekään niitä tiedosta. Tarpeita ja ongelmia voidaan kartoittaa lukemattomilla tavoilla esimerkiksi seurantajärjestelmien avulla. (Parantainen 2011, 151-152.) Tuotteen luonnosteluvaiheessa tutustuimme ensiavun lääkevalikoimaan toimeksiantajamme kanssa ja selvitimme minkälaisen kansion he haluavat. Toimeksiantajamme toiveen mukaan päätimme laittaa kansioon lääkkeen nimet vaikuttavan aineen mukaan, yleisimmät annosteluohjeet, käyttöaiheet, vasta-aiheet sekä haittavaikutukset. Laitoimme lääkeaineet kansioon aakkosjärjestykseen vaikuttavan aineen mukaan.

Lähdekritiikki on erityisessä asemassa laadittaessa ohjeistuksia, oppaita, käsikirjoja tai tietopaketteja. Kaikki saatavilla oleva tieto ei ole ajanmukaista ja uudempi tieto saattaa kumota aiemmin hankitun tiedon. Valittujen lähteiden tulee palvella työtä, jota ollaan tekemässä. Käytettyjen lähteiden määrä ei ratkaise toiminnallisen opinnäytetyön arvoa vaan lähteiden soveltuvuus työhön sekä lähteiden laatu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53,76.) Tuotteen luonnosteluvaiheessa etsimme teoriatietoa työllemme kirjoista, artikkeleista ja internetistä. Materiaalit käsitelivät päivystystyötä, lääkehoitoa, lääkkeitä, lakeja, ensihoitoa, tutkimusprosessin vaiheita, tilastoja sekä muuta aiheeseen liittyvää tietoa. Materiaalien hankinnan jälkeen perehdyimme hankittuun tietoon tahoillamme.

#### 5.4 Tuotteen kehittäminen

Aloitimme huhtikuussa 2014 tuotteen valmistuksen jakamalla ensiavussa käytettävät lääkkeet puoliksi opinnäytetyön tekijöiden kesken. Molemmat opinnäytetyön tekijät keskittyivät hakemaan tietoa lääkkeistä. Kerättyämme tiedot lääkkeistä yhdistimme ne ja kävimme kaikki vielä yhdessä läpi.

Tuotteen ulkoasun suunnittelimme itse. Tuote on laadittu A4 kokoiselle paperille mustavalkoisena. Tuotteessamme sivujen otsikkoina ovat lääkkeiden vaikuttavat aineet isoilla kirjaimilla

tyylillä teen ja lääkkeiden kauppanimet niiden alla seuraavina pienillä kirjaimilla tyylillä garamond. Varsinainen teksti on garamond tyylillä pienillä kirjaimilla. Valitsimme nämä kirjaintyy-  
pit, koska mielestämme ne olivat asiallisia ja selkeitä.

Tuotteessamme on ensimmäisenä kansilehti. Kansilehti on mustavalkoinen ja siitä käy ilmi, mikä tuote on. Toisella sivulla on sisällysluettelo, jossa lääkeaineet ovat aakkosjärjestyksessä vaikuttavan aineen mukaan. Seuraavaksi tulevat lääkeaineet, jotka jokainen ovat omalla sivullaan. Kaikista lääkkeistä olemme sivuille koonneet tiedot käyttöaiheista, vasta-aiheista, yleisimistä annostuksista sekä haittavaikutuksista. Osaan lääkkeitä olemme lisänneet tiedot lääkkeiden käytöstä raskauden ja imetyksen aikana. Kansiossa osaan lääkkeitä olemme lisänneet myös muita huomioitavaa lääkkeiden käytöstä. Olemme lisänneet nämä tiedot oman harkintamme mukaan, koska ne vaikuttavat oleellisesti lääkkeen käyttöön. Jokaisella sivulla on lähdemerkinnät sivun alareunassa. Viimeisillä sivuilla on lähdeluettelo, josta selviää mistä lääketiedot on haettu. Tiedot lääkkeistä on Duodecimin lääketietokantaan koottu Suomen Apteekkariliitosta, Salvia; Lääketietokeskus Oy:sta ja Pharmaca Fennicasta.

Sosiaali- ja terveysalalla tarjolla olevien palvelujen ja tavaroiden laatu kiinnostaa käyttäjiä, maksajia, omaisia, kouluttajia sekä muita alan asiantuntijoita. Myös viranomaiset ovat kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan palveluista ja tuotteista sekä valvovat niiden laatuvaatimusten täyttymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Valmiin Word- tiedostona olevan lääkevalikoiman tulostimme paperille. Laitoimme sivut muovitaskuihin kansioon. Kansion veimme päivystysvastaanoton sairaanhoitajien koekäyttöön 16. päivä kesäkuuta 2014. Kansio oli koekäytössä päivystysvastaanotolla kaksi kuukautta (16.6 - 15.8.2014).

## 5.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 85) teoksessaan kertovat, että tuotteen prosessin vaiheet voivat olla osittain päällekkäisiä. Tällöin aineiston keruu ja analysointi voivat tapahtua yhtä aikaa. Kirjoittaja voi hyödyntää lisäaineistoa kerätessään aikaisempaa tietoa. Päätimme yhdistää tuotteen viimeistely ja arviointi vaiheen, koska olemme joutuneet korjaamaan tuotetta monien palautteiden perusteella.

Tuotteen käyttäjälle laadukas tuote on sellainen, joka vastaa hänen tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Tuotteen tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on sellainen, joka on kilpailukykyinen ja mainostaa itse itseään. Laadukkaan tuotteen päirteisiin kuuluu myös se, että se saa vähän kielteistä

palautetta ja siinä on vähän korjattavaa. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Parantainen (2011, 150) kirjoittaa kirjassaan, että tuotteen tai palvelun käyttäjä on arvokas tietolähde. Kansion oltua koekäytössä Puolangan päivystysvastaanotolla saimme siitä arviointia. Saimme arvioinnin haastattelemalla päivystysvastaanoton kahta sairaanhoitajaa. Pyysimme heitä antamaan palautteen myös kirjallisesti, mutta kirjallinen palaute jäi heikoksi.

Haastattelulla tarkoitetaan keskustelua, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Haastatteluun sisältyy kielellinen ja ei -kielellinen kommunikaatio. Kommunikaatiossa välittyvät ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet. Haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2000,42-45.) Laakkonen (2004, 13) kirjoittaa väitöskirjassaan, että asiantuntijuudella tarkoitetaan hoitotieteeseen perustuvaa ja hoitajan ammattiin liittyvää erityisosaaamista. Asiantuntijuus kehittyy hoitajalle koulutuksen ja työkokemuksen myötä kirjoittaa Laakkonen (2004, 13) väitöskirjassaan. Asiantuntijahaastattelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastateltavilta hankitaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai prosessista. Asiantuntijahaastattelussa kiinnostuksen kohteena ei ole asiantuntija vaan häneltä saatava tieto. Haastateltava valitaan hänen asemansa tai muun osallisuutensa johdosta tutkimusprosessissa. Tutkimuksessa asiantuntijahaastattelu on yleinen tapa kerätä tietoa. Asiantuntijahaastattelussa voidaan kerätä niin sanottua tausta-aineistoa, jolloin haastattelut saavat työssä vahvasti ohjaavan roolin. (Alastalo & Åkerman 2010, 373-375.)

Jämsä & Manninen (2000, 80) kertovat kirjassaan, että palautetta ja arviointia tuotteesta tarvitaan kehittelyn eri vaiheissa. Päivystysvastaanoton kaksi sairaanhoitajaa kertoivat kansion olevan tarpeellinen ja helposti käytettävä. Heidän mielestään olemme saaneet kansion kootuksi lääkkeistä tärkeimmät tiedot. Korjausehdotuksena sairaanhoitajilla oli se, että lisäisimme kahteen lääkkeeseen laimennusohjeet. Päivystysvastaanoton sairaanhoitajat kertoivat, että kansiota on helppo päivittää tulevaisuudessa, kun se tallennetaan sähköiseksi versioksi muistitilalle sekä päivystysvastaanoton tietokoneen keskusmuistiin. (Siira & Torniainen 17.8.2014.) Sairaanhoitajien päivittäessä kansiota uudet tiedot lääkkeistä jäivät heille mieleen. Lääkekaapin sisältöä tarkistaessa kansio on helppo ottaa esille ja sen avulla varmistaa, että lääkekaapin sisältö vastaa ensiavun lääkevalikoimaa. Ensiavun lääkekansiosta saa helposti katsottua tiedot harvemmin käytettävistä ja laajassa käytössä olevista lääkkeistä. . (Siira & Torniainen 2.9.2014, haastattelu.) Päivystysvastaanoton sairaanhoitajien mielestä ensiavun lääkekansiota voisi hyvin käyttää muidenkin yksiköiden perehdytyskäsikirjan osana. Heidän mielestään lääkekansio sopisi myös hyvin Puolangan terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston perehdytyskäsikirjaan, jotta

vuodeosaston sairaanhoitajilla olisi tieto ensiavussa olevista lääkkeistä. Vuodeosaston lääkevalikoimassa ei ole kaikkia ensiavussa olevia lääkkeitä, joten kansioista voi valikoiman tarkistaa ilman, että lähtee sitä paikanpäälle tarkistamaan. Vuodeosaston potilasturvallisuus lisääntyy, jos sairaanhoitaja ei poistu osastolta ensiapuhuoneen lääkekaapille. (Siira & Torniainen 17.8.2014.)

Päivystysvastaanoton sairaanhoitajien mielestä kansio on sopivan kokoinen ja helposti käsiteltävä sekä säilytettävä. (Siira & Torniainen 17.8.2014.) Sairaanhoitajien mielestä hyvin tehty ensiavun lääkekansio vähentää lääkityspoikkeamien tapahtumista päivystysvastaanotolla, koska kaikilla on tiedossa luotettavasta lähteestä kerätyt lääketiedot. (Siira & Torniainen 2.9.2014, haastattelu.) Lääkepolitiikka 2020 -julkaisun mukaan luotettava ja näyttöön perustuva lääkeinformaatio on lääkkeiden rationaalisen käytön perusta. Lääkkeiden rationaalisen käytön perusta on myös se, että lääkeinformaatio on terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkkeiden käyttäjien saatavilla. Ammattilaisille tärkeimmät lääkehoidon tietokanavat ovat Käypä -hoitosuositukset sekä Terveysportti -tietokanta. Lääkkeistä saatavan tiedon laatu vaihtelee eri lähteissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24.) Olemme hankkineet lääkekansioon tiedot lääkkeistä luotettavaksi osoitetusta Terveysportti -tietokannasta.

Saimme palautetta tuotteesta myös ohjaavalta opettajalta. Opettajan kanssa keskusteltuamme päädyimme sellaiseen ratkaisuun, että kansioon laaditaan käyttöohje. Ohjaava opettaja suosittelee meitä vaihtamaan vaikuttavan lääkeaineen fontin pieneksi kirjaimiksi ja lääkkeiden kauppanimet isoihin kirjaimiin. Opettajan kanssa keskusteltuamme lähetimme kansion sähköisesti tarkastettavaksi 12.9.2014 Kuusamon terveyskeskuksen lääkekeskukseen. Siellä kansion tarkastaisivat Kuusamon lääkekeskuksen farmaseutit.

Tuotteesta saamamme palautteen perusteella teimme tuotteeseen päivystysvastaanoton sairaanhoitajien pyytämiä tarkennuksia. Korjasimme kansioista kirjoitusvirheet sekä lisäsimme kaksi laimennusohjetta kahteen eri lääkkeeseen. Teimme myös ohjaavan opettajan pyytämät korjaukset kansioon. Ohjaavan opettajan korjausehdotuksen mukaan vaihdoimme lääkkeiden vaikuttavat aineet pieniin kirjaimiin ja lääkkeiden kauppanimet isoihin kirjaimiin. Laadimme myös kansioon käyttöohjeen, jonka laitoimme ensimmäiseksi sivuksi tuotteeseen.

Jämsä & Manninen (2000, 81) kertovat kirjassaan, että tuotteen viimeistelyvaiheeseen sisältyy tuotteen jakelun suunnittelu. Tuotteemme viimeistelyvaiheeseen kuuluivat kansion tallentaminen muistitikulle sekä sairaanhoitajien tietokoneen kovalevyille. Muistitikun säilytyspaikka on



päivystysvastaanoton sairaanhoitajien vastuulla. Tulostimme tuotteen ja laitoimme sivut kirkkaisiin muovitaskuihin osaksi Puolangan päivystysvastaanoton perehdyttämiskansiota.

Keskustelimme opinnäytetyön esitysseminaarissa siitä, että emme ole saaneet palautetta Kuusamon farmaseuteilta kansioista. Saimme opettajilta ja yleisöltä ehdotuksia kansion tarkastavista tahoista. Esitysseminaarissa yleisöltä tuli ehdotus, että kansio tulisi säännöllisesti päivittää. Päivittäminen vahvistettaisiin allekirjoituksella loppuun laaditetulle lomakkeelle. Yleisöltä tuli myös ehdotus, että kansiossa olisi jokaisella sivulla päivitys päivämäärä.

Tuotteemme kaipasi vielä selkeästi asiantuntijoiden tarkastamista, joten veimme sen tarkastettavaksi Puolangan apteekkiin 31.10.2014. Saimme Puolangan apteekista farmaseutti Minna Moilaselta ja proviisori Mari Haapalaiselta palautetta tuotteestamme. Palautteessa pyydettiin kiinnittämään huomiota kansion käyttöohjeeseen siten, että siinä näkyisi selkeästi se, että kansio on tarkoitettu perehdytyskäyttöön. Käyttöohjeeseen tulisi myös selkeästi ilmaista se, että Terveysportti on ensisijainen lähde hankkia tietoa lääkkeistä. Apteekin palautteen perusteella lääkkeiden käyttöaiheet tulisi rajata ensiaputilanteita koskeviksi. Palautteessa oli annettu positiivista palautetta siitä, että yhteenveto lääkeaineista toimii perehdytyskansiona hyvin. Apteekin palautteen perusteella uusi työntekijä hyötyy kansissa olevista lääkkeiden perustiedoista. Kansion päivittämisen tarpeellisuuteen oli myös apteekissa kiinnitetty huomiota. Apteekissa kansio tarkastettiin lääkkeiden käyttöaiheiden, vasta-aiheiden ja haittavaikutusten osalta. Puolangan terveyskeskuksen johtava lääkäri Hannu Ruokolainen tarkastaa kansion lääkkeiden annostusohjeet.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on otettava huomioon ensimmäisenä työn idea. Työn ideaan kuuluvat aihepiiri, ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta. Raportointi osuudessa nämä täytyy osata esittää ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Työn arvioinnissa tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Kaikkia tavoitteita ei välttämättä voida toteuttaa, kuten alussa suunniteltiin. Siksi on tärkeää pohtia mahdollisesti saavuttamatta jääneitä tavoitteita. Raportoinnissa tulee ilmetä miksi tavoitteet jäivät saavuttamatta tai miksi niitä muutettiin prosessin aikana. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.) Monien palautteiden perusteella olemme tehneet paljon erilaisia muutoksia tuotteeseemme. Opinnäytetyön esitysseminaarissa tulleiden palautteiden perusteella olemme tehneet korjauksia kansion päivitykseen liittyen. Olemme laatineet kansion loppuun lomakkeen päivitysten vahvistamista varten sekä olemme lisänneet joka sivulle päivityspäivämäärän. Puolangan apteekista saadun palautteen perusteella olemme muuttaneet kansion

lääketietoja pelkästään ensiaputilanteita vastaaviksi. Kaikki lääkkeet käytiin vielä läpi ja yksinkertaistettiin jokaisen kohdalla käyttöaiheet, vasta-aiheet sekä haittavaikutukset. Samalla kansiossa poistettiin kirjoitusvirheet.

Lopullisiksi tekstin tyyleiksi muodostuivat otsikoille tyyli Teen fonttikoolla 18 lihavoituna. Lääkkeiden kauppanimet ovat isoilla kirjaimilla tyyllillä Times New Roman fonttikoolla 14. Tiedot lääkkeistä olemme laittaneet tyyllillä Times New Roman fonttikoolla 14. Osaa tekstiä olemme lääkeohjeissa kursivoineet, jotta ne erottuisivat paremmin. Teksti ja fonttityylit muokkautuivat lopullisesti tällaisiksi, koska mielestämme ne ovat selkeät ja asialliset. Kaikki teksti kansiossa on mustalla. Kaikki sivujen lehdet ovat valkoiset.

Tehtyämme korjaukset apteekista saamamme palautteen jälkeen, annoimme kansion johtavalle lääkärille Hannu Ruokolaiselle 12.11.2014. Saimme kansion takaisin johtavan lääkärin tarkastuksesta 21.11.2014. Hän antoi palautteen kirjallisena. Palautteen perusteella kansioon täytyi tehdä vielä korjauksia. Johtava lääkäri oli toivonut kansioon ST-nousuinfarktin ensiavun hoito-ohjeen. Lääkkeiden annostusohjeet olivat kansiossa täysin oikein, mutta lääkäri toivoi kolmeen kohtaan täydennystä. Yhden lääkkeen kohdalla tarkenimme käyttöaihetta. Yhteen lääkkeeseen lisäsimme lapsilla käytettävän suun kautta annettavan annostuksen ja yhdestä tarkistimme suositellun annostuksen lapsille. Kansiota tarkastaessaan johtava lääkäri oli huomannut, että ensiavun lääkevalikoimasta vastaanotolla puuttuu parasetamolimyrrykyksen hoitoon käytettävä lääke. Peruslääkevalikoimaan päätettiin tämän johdosta lisätä kyseinen lääke. Lääke laitettiin tilaukseen. Johtava lääkäri oli tyytyväinen kansioon ja katsoi sen haluamiensa muutosten jälkeen sopivan hyvin lääkehoitoon perehtyvän hoitajan käyttöön.

Käytettyjen teknisten taitojen ja materiaali valintojen onnistumista voidaan oppaassa ja ohjeistuksissa arvioida (Vilka 2003, 158). Kansion tekemisessä on tarvittu paljon teknisiä taitoja. Jatkuvien muokkaamisten takia asetukset ja kirjain koot ovat vaihtuneet useaan kertaan kansion korjaamisen aikana. Tarvitsimme lopussa ammattihenkilön apua oikeiden asetusten saamiseksi. Saimme opinnäytetyön ulkoasun viimeistelyyn apua kirjaston informaatikko Juha Pyyköselältä. Tekijöiden yhteistyötä ja keskinäisen viestinnän onnistumista sekä vaikutusta kokonaisuuteen voidaan myös arvioida (Vilka 2003, 158). Tuotteemme valmistumisen aikana olemme olleet tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajiemme kanssa. Vuorovaikutus välillämme on toiminut hyvin ja olemme päässeet yhdessä molempia miellyttäviin ratkaisuihin. Päivystysvastaanoton sairaanhoitajien täytyi tyytyä suppeampiin tietoihin lääkkeistä kuin he olisivat alun perin halunneet. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kansiossa saatiin luotettava asiantuntijoiden tarkastuksella.

## 6 POHDINTA

Pohdinta osuudessa käymme läpi opinnäytetyötämme läpi kokonaisuutena. Tähän kuuluvat opinnäytetyön prosessin pohdinta, luotettavuuden ja eettisyyden käsitteleminen sekä ammatillisen kehittämisen pohdinta. Opinnäytetyömme koostui teoriaosuudesta ja tuotteesta. Opinnäytetyömme teoria osuudessa käsitelimme lääkehoidon periaatteita, turvallisuutta ja päivystystyön luonnetta sekä päivystysvastaanoton ensiavun lääkekansiota. Käsitelimme työsämme näitä asioita myös Puolangan päivystysvastaanoton näkökulmasta. Tuotteena valmistimme Puolangan päivystysvastaanoton ensiavun lääkekansion.

### 6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Jo aiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti. Onko tutkimus hyödyllinen tai voidaanko tutkimusta hyödyntää tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin. Aiheen hyödyllisyyttä tulee pohtia jo tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Puolangan päivystysvastaanoton sairaanhoitajat tarjosivat meille aihetta ja me otimme sen mielellämme vastaan. Meitä molempia kiinnostaa akuutti sairaanhoitotyö ja katsoimme, että lääkityksiin sekä päivystyshoitotyön luonteeseen tutustumalla ammatillinen kasvumme kehittyi.

Tutkimuksellisten keinojen käyttö saattaa jäädä toiminnallisessa opinnäytetyössä jäädä vajaan, koska ensisijaisesti on tarkoitus saavuttaa idealle asetetut laaditut tavoitteet. Tämän takia on syytä pohtia arvioinnissa tekemisen mielekkyyttä, onnistumista ja keinoja, joilla sen olisi voinut muutoin toteuttaa. (Vilkkä 2003, 158.) Aiheanalyysin esityksessä saimme ohjaavalta ja koordinoivalta opettajalta sekä luokkakavereilta vinkkejä ja neuvoja lähteä työtämme toteuttamaan. Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa ohjaavalla ja koordinoivalla opettajilla oli esitys lähteä rajaamaan tuotetta, mutta päätimme noudattaa toimeksiantajan toivetta kansion sisällöstä. Toimeksiantajamme määrittelivät kokemuksensa perusteella, mitä tietoja lääkkeistä he haluavat kansioon. Hoitotyössä auktoriteettina pidetään usein ylihoitajaa tai jonkin alueen tutkijaa. Tällöin toimintavaihtoehdolle on olemassa asiantuntijan puolto. Käytetään hyödyksi asiantuntijaan vetoavaa argumentointia. (Leino-Kilpi 2009, 73.)

Toimeksiantajan toiveen mukaisesti asetimme työllemme tavoitteeksi kuvata lääkitysturvallisuutta ja lääkehoitoa Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla sekä laatia ensiavun lääkevalikoimasta kansio perehdyttämiskäyttöön. Opinnäytetyömme tuo tutkittua tietoa lääkitysturvallisuudesta Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton työntekijöille. Opinnäytetyö toteutetaan tuotteistamisprosessina.

Olemme saavuttaneet tavoitteemme kuvata Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkitysturvallisuutta ja lääkehoitoa. Olemme työssämme kuvanneet miten lääkehoito prosessi etenee Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla sekä sairaanhoitajan työnkuvan lääkehoidossa. Tuotteen avulla Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton sairaanhoitajat saivat lisää tarpeellista materiaalia perehdytyskirjaan. Ensiavun lääkekansion avulla uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen ensiavun lääkevalikoimaan parantuu sekä ensiavun lääkekaapin sisällön tarkastaminen helpottuu.

Opinnäytetyön aikataulu on suunniteltava jo opinnäytetyön suunnitelmassa. Näin ollen opinnäytetyöntekijä voi ohjaajansa kanssa arvioida kuinka realistinen aikataulutus on ideaan ja tavoitteisiin nähden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Tuotteistamisprosessimme aikataulu muuttui, koska aloitimme lääkekansion luonnostelun suunniteltua aikaisemmin. Olimme suunnitelleet aloittavamme lääkekansion valmistuksen heinäkuussa 2014. Aloitimme lääkekansion valmistamisen toukokuussa 2014, koska varmistimme sillä sen, että saamme kansion koekäyttöön ja siitä palautteen hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön esitystä. Kansio otettiin mielihyvin koekäyttöön 16.6.2014-15.8.2014 ajalle ja saimme palautteen perusteella korjattua kansiota. Korjasimme kansiosta kirjoitusvirheet sekä lisäsimme kaksi laimennusohjetta kahteen eri lääkkeeseen.

Parantainen (2011, 111) kirjoittaa, että useimmiten hyvin suunniteltu prosessi voi sisältää tiukkoja aikatauluja. Parantaisen (2011, 111) mukaan todellisuudessa harva kuitenkaan noudattaa tiukkoja aikatauluja vaan prosessit voivat olla peräkkäisiä tai rinnakkaisia. Tällöin tulosten aikataulu voi jäädä arvailuksi. Teoriaosuutta olemme työstäneet yhtä aikaa kansion teon kanssa. Olimme tehneet teoriaosuuden kanssa paljon työtä jo opinnäytetyösuunnitelma vaiheessa, joten se helpotti kovasti teoriaosuuden kokoamista. Jämsä & Manninen (2000, 47) kirjoittavat että, tuotteen asiasisällön selvittämiseksi edellytetään tutustumista tutkittuun tietoon. Viimeisimpien hoitokäytäntöjen tunteminen ja uusimpien lääketieteellisten tutkimustulosten tunteminen ovat ratkaisevassa asemassa sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa kirjoittavat

Jämsä & Manninen (2000, 47) kirjassaan. Hankimme tietoa eri lähteistä opinnäytetyösuunnitelmaa varten, joten meillä oli lähdemateriaalia runsaasti hankittuna. Vaikka lähdeluettelomme on verrattain suppea, saimme mielestämme näistä laadukkaista lähteistä riittävästi tietoa teoriaosuutemme tueksi.

Ongelman ratkaisun lisäksi eettisyyteen kuuluu pohtia kokonaisuutta. Pelkkä ongelmanratkaisu ei yksinään ole arvioita kohde. Eettisyyden kannalta merkittävää on pohtia mitä kaiken kaikkiaan tapahtui, mitä kaikkea opittiin ja kuinka paljon voimavaroja tarvittiin. (Leino-Kilpi 2009, 75.) Opinnäytetyön prosessi on ollut haastava, koska kumpikin opinnäytetyöntekijä on ollut samanaikaisesti työssä ja yhteistä vapaa-aikaa opinnäytetyön tekemiselle on jäänyt vähän. Haastavuudestaan huolimatta opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin antoisa ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut kummallekin yhteistyötaitoja, tietotekniikka taitoja sekä ajan käytön suunnittelua. Prosessi on edennyt suunnitelmien mukaan eikä matkan varrella ole tullut ikäviä yllätyksiä. Emme olleet aikaisemmin kumpikaan käyneet kunnolla opinnäytetyöprosessia läpi, joten koko prosessin ajan opimme uutta itse opinnäytetyön teosta. Mielestämme opinnäytetyöprosessia ei voi kunnolla ymmärtää ennen kuin sen on itse käynyt läpi ja tehnyt työn loppuun. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja ikimuistoinen.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkivaa otetta ei saa unohtaa toteutettaessa toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkivalla otteella tarkoitetaan valintojen joukkoa, jota tarkastellaan peilaten sitä teoreettiseen viitekehukseen. Tietoperustasta nouseva viitekehys pohjautuu alan kirjallisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Perehdyimme alan kirjallisuuteen. Etsimme teoriatietoa työllemme kirjoista, artikkeleista ja internetistä. Materiaalit käsittelivät päivystystyötä, lääkehoitoa ja lääkkeitä. Tutustuimme myös lakeihin, tutkimusprosessin vaiheisiin ja tilastoihin. Materiaalien hankinnan jälkeen perehdyimme hankittuun tietoon tahoillamme. Tuotteenemme tulleet tiedot lääkkeistä otimme luotettavasta lähteestä. Lähteenä käytimme luotettavaa terveysportin Duodecim -lääketietokantaa.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse sekä hänen tutkimuksessaan tekemät valinnat, ratkaisut ja teot. Luotettavuuden arviointia tehdään siten koko tutkimuksen

ajan. (Vilkkä 2005,159.) Syrjälä (2005) kirjoittaa, että laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana mikäli siinä toteutuvat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus sekä luotettavuus. Mielestämme opinnäytetyömme uskottavuus on lisääntynyt runsaan tutkimustiedon hyödyntämisellä. Olemme etsineet useita tutkimuksia ja huomanneet niiden tulosten olevan yhteneväisiä. Olemme hyödyntäneet näitä tutkimuksia oman teoreettisen viitekehyksen tukena. Mielestämme opinnäytetyössämme toteutuu siirrettävyys. Siirrettävyys toteutuu sillä, että koamaamme teoria tietoa voi hyödyntää missä tahansa terveydenhuollon toimintayksikössä lääkehoidon taustatietona. Siirrettävyys toteutuu myös tuotteessamme. Ensiavun lääkekansio sopii käytettäväksi myös muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkevalikoima on sama. Pienen muuntelun avulla sitä voitaisiin muokata useisiin toimintayksiköihin esimerkiksi lisäämällä lääketietoja kansioon tai poistamalla tarpeettomia. Mielestämme opinnäytetyömme vahvistettavuus on toteutunut. Kaikki käyttämämme tieto on aineistolähtöistä. Olemme verranneet samaa tietoa useissa eri lähteissä ja todenneet tiedot samansuuntaisiksi. Asiantuntija tiedon hyödyntäminen on tukenut aineistosta saamaamme tietoa.

Syrjälä (2005) kirjoittaa myös, että kriteerit voivat toteutua antamalla riittävästi aikaa tutkimuskohteen ymmärtämiseen, aineistojen keruuseen sekä asiantuntijoiden tietojen hyödyntämiseen. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsimme sillä, että hankimme monipuolista ja uutta aineistoa teoria tietoa varten. Huolehdimme siitä, että tieto ei siirrettäessä muutu ja merkitsimme lähteet sekä lähdeviitteet asianmukaisella tavalla. Olemme huomioineet toisten tutkijoiden tekemän työn asianmukaisella tavalla. Tutkimustyössä tulee toisten tutkijoiden ansiot ja saavutukset ottaa huomioon asianmukaisella tavalla. Tämä tarkoittaa asianmukaisia lähde- ja viittausmerkintöjä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.)

Jonkinlainen palaute tuotteesta tavoitteiden saavuttamisen tueksi on hyvä kerätä. Palaute, joka sisältää kommentteja oppaan tai ohjeen käytettävyydestä ja toimivuudesta kerätään kohderyhmältä. (Vilkkä 2003, 157.) Käytimme kansion ennen lopullista versiota päivystysvastaanoton hoitajilla koekäytössä ja saimme siitä palautetta. Palautteen perusteella teimme tarvittavat muutokset kansioon. Sairaanhoitajat pyysivät lisäämään kansioon kahden lääkkeen laimennusohjeet sekä korjaamaan kirjoitusvirheet. Mielestämme kansion koekäyttö ja sen perusteella saatu palaute lisäsivät kansiomme luotettavuutta.

Halusimme lisätä tuotteen luotettavuutta lähettämällä kansion Kuusamon terveyskeskuksen lääkekeskuksen kahdelle farmaseutille tarkastettavaksi. Kuusamon lääkekeskuksen farmaseutit eivät kuitenkaan koskaan pyynnöistä huolimatta antaneet minkäänlaista palautetta kansiota.

Opinnäytetyön esitysseminaarissa saimme ideoita miten voisimme parantaa kansion luotettavuutta. Siellä meille ehdotettiin, että käyttäisimme kansiota jossain muualla tarkastuksella, koska emme koskaan saaneet Kuusamon farmaseuteilta palautetta. Veimme kansion tarkistukseen Puolangan apteekkiin, jossa sen tarkastivat farmaseutti Minna Moilanen ja proviisori Mari Haapalainen. Heiltä saimme arvokasta palautetta. Palautteen perusteella tekemämme muutokset kansioon paransivat sen käytettävyyttä sekä luotettavuutta. Näiden korjausten jälkeen kansio vietiin tarkastettavaksi Puolangan terveyskeskuksen johtavalle lääkärille Hannu Ruokolaiselle. Johtava lääkäri tarkisti kansion ja totesi tiedot siellä oikeiksi ja luotettaviksi. Hän kuitenkin pyysi neljään eri lääkkeeseen tarkennuksia. Teimme palautteen perusteella pyydyt muutokset. Näiden eri asiantuntija palautteiden johdosta kansiomme luotettavuus lisääntyi selkeästi.

Erityisessä asemassa luotettavuuden kannalta oppaiden ja käsikirjojen luotettavuuden arvioinnissa on lähdekritiikki. Laatijan pohdittavana on oppaaseen hankitun tiedon alkuperä ja sen oikeellisuus sekä luotettavuus. Uudempi tieto voi kumota aiemman hankitun tiedon. (Vilka 2003, 53.) Luotettavuutta valmiiseen tuotteeseen lisää alan kirjallisuuteen perehtyminen sekä asiantuntijoilta saadun tiedon käyttö. Asiantuntijatiedon käyttö lisää kriittisyyttä ja vaihtoehtoisuutta tuotteistamisprossin ajan. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Hankimme monia lähteitä eri paikoista ja vertailimme niiden tietoja keskenään. Teimme tiivistä yhteistyötä päivystysvastaanoton sairaanhoitajien kanssa. Saimme heiltä tietoa ja ohjeita opinnäytetyöhömmä sekä kansioon. Asiantuntijoina ja arvioitsijoina toimivat päivystysvastaanoton sairaanhoitaja, Puolangan apteekin farmaseutti sekä proviisori. Kansion tarkasti myös Puolangan terveyskeskuksen johtava lääkäri. Asiantuntijatiedon käyttö lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta.

Luotettavan ja eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytys on, että se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Keskeisiä lähtökohtia luotettavaan ja eettisesti hyväksyttävään tutkimukseen ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Jokainen tutkija on vastuussa oman työnsä tieteellisestä käytännöstä. (Varantola ym. 2013, 6-7.) Tutustuimme moniin eri tutkimuksiin opinnäytetyötä tehdessämme. Missään tutkimuksissa ei ilmennyt, että lääkitysvirheitä olisi tapahtunut erillisiä kirjallisia ohjeita käytettäessä. Hitonen (2014, 30) toteaa tutkimuksessaan, että lääkityspoiikkeamia lääkkeiden käyttöprosessiin liittyen voisi vähentää tekemällä kirjallisia toimintaohjeita korkean riskin lääkkeille sekä farmasistin ympärivuorokautisella neuvonnalla. Kaukonen (2006, 37) artikkelissaan kertoo, että on tehty tutkimus täysin paperittomasta sairaalasta, jossa kaikki lääkkeet määrättiin sähköisesti. Tutkimus osoitti, että virheettömyyttä ei voi taata pelkästään paperittomalla työskentelyllä kirjoittaa Kaukonen

(2006, 37) artikkelissaan. Toimeksiantajamme mielestä lääkehoidon turvallisuutta juuri ensiavun lääkevalikoiman kohdalla parantaa ohjeiden oleminen paperisena versiona (Siira & Toriainen 2.9.2014, haastattelu). Suikkasen, Kankkusen ja Suomisen (2009) artikkelissa todetaan, että nopeasti käyttöön otettavilla, helposti ymmärrettävillä sekä erilaisiin tilanteisiin sovellettavilla lääkitysohjeilla voidaan vähentää lääkityspoikkeamien mahdollisuutta.

Mielestämme kansion käyttöohje lisää tuotteen luotettavuutta, koska siitä selviää mitä kansio sisältää sekä miten sitä tulee käyttää. Teimme ensiavun lääkekansioon käyttöohjeen, josta selviää se, että kansio ei ole ensisijainen lähde etsiä tietoa lääkkeistä. Erillisiin lääkelistoihin aina se mahdollisuus, että tieto on siirrettäessä muuttunut. Ensiavun lääkekansiolla on tärkeää merkitystä, koska heti työhön saavuttuaan uusi hoitaja perehtyy lääkevalikoimaan. Jokainen hoitaja osaa etsiä lääketiedot kansioista, jolloin hän voi niitä halutessaan kerrata. Jokaisen hoitajan vastuulla on päivittää omia tietojaan.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etikan ja moraalin käsitteet ovat lähellä toisiaan. Kuitenkin näillä käsitteillä on toisistaan poikkeavat käsitteet nykyään. Moraali on ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä, kun taas etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi. Ammattietiikalla tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jota pidetään toivottavana. Ammattieettinen koodisto kertoo myös millaista toiminta on vältettävä. (Juujärvi ym. 2007, 13.) Olemme noudattaneet työssämme eettisesti hyväksyttävää toimintaa. Olemme kunnioittaneet toimeksiantajien ammatillista osaamista sekä asiantuntijuutta heidän työssään. Olemme huomioineet myös ohjaavan opettajan antamat neuvot ja parhaamme mukaan olemme yrittäneet sovittaa molempien osapuolten näkemykset työstämme yhteen. Samalla olemme päässeet meitä itseä miellyttäviin ratkaisuihin.

Eettinen osaaminen nähdään osana ammatillista asiantuntijuutta. Ammatilliseksi asiantuntijaksi kehitytään vähitellen. Vasta-alkajana selkeät ohjeet työstä ovat tarpeen, jotta selkeä kuva työstä muodostuu. Osaamisen syventäminen tapahtuu keskustelemalla kollegoiden kanssa ja hyödyntämällä heidän osaamistaan tutkitun tiedon ohella. Samalla tavalla kehittyy myös eettinen osaaminen. (Juujärvi ym. 2007, 11-12.) Toimeksiantajat ovat kehittyneet asiantuntijoiksi omassa työssään työurallaan ja heillä on halua kehittää työtä päivystysvastaanotolla. Uuden



työntekijän tullessa työyhteisöön perehdytyskäsikirja antaa selkeän kuvan työstä. Toimeksiantajat ovat kokeneet, että lääkehoidon perehdytys uudelle työntekijälle on merkittävä. Ensiavun lääkekansion kuuluminen perehdytyskäsikirjaan on edellä mainittujen syiden takia olennainen.

Työyhteisössä määritellään perustehtävä, missio ja se miksi työyhteisö on olemassa. Työyhteisössä määritellään yhdessä se mitä yhdessä halutaan saada aikaan, keitä työyhteisö palvelee ja ketkä ovat sen asiakkaita. Työyhteisön kulttuuriin liittyvät myös arvot eli uskomukset siitä mitkä asiat ovat tavoiteltuja. Nämä asiat yhdessä luovat pohjan sille miten työyhteisössä toimitaan ja miten ei. (Juujärvi ym. 2007, 49.) Päivystysvastaanotolla on määritelty sairaanhoitajan perustehtävä. Työyhteisö on olemassa siksi, että akuuttia hoitoa tarvitsevat potilaat saavat hoitoa. Tavoiteltua työyhteisössä on se, että potilaat saavat hoitoa. Sairaanhoitajat päivystysvastaanotolla ovat kokemuksensa perusteella valinneet perehdytyskäsikirjaan asiat, joilla uudet hoitajat saadaan mahdollisimman hyvin perehdytettyä. Lääkehoito on olennainen osa potilaan hoitoa päivystysvastaanotolla, joten siihen tarvitaan perehdytystä.

Epävarmuus, kiistanalaisuus ja ongelmakeskeisyys ovat ominaista arkipäivän eettiselle pohdinnalle. Keskusteluihin sisältyy voimakkaita tunteita ja pelkoa valinnan lain mukaisuudesta ja eettisestä oikeellisuudesta. Keskustellaan myös siitä, onko valinta potilaan tai asiakkaan parasta tavoitteleva. Arvoristiriitoja tulisi käsitellä muiden arkipäivän ongelmien tavoin. Tulisi etsiä syitä, tutkia seurauksia, punnita etuja ja haittoja sekä miettiä uhkia, haittoja, mahdollisuuksia ja inhimillisiä sekä taloudellisia kustannuksia. (Etene 2011, 11.) Olemme hankkineet eettistä tietoperustaa työllemme ja perustelleet valintojamme niin aiheen kuin teorian osalta. Mielestämme olemme pyrkineet toteuttamaan eettisesti luotettavan tuotteen, jolla on tärkeä käyttötarkoitus. Olemme pystyneet osoittamaan, että tuotteemme on päivystysvastaanotolle tarpeellinen.

Toisinaan sivuseikoilta tuntuvat ratkaisut tutkimuksen teossa voivat olla merkittäviä sen eettisyyden kannalta. Tutkijan lukemattomat valinnat tutkimuksen edetessä ovat tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 21.7.2014.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut tutkimuksen eettisyydelle vaatimukseksi hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan toimimisen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkijan toiminnassa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tärkeänä pitämä asia tutkimuksen eettisyyden kannalta on lisäksi tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen sekä raportoinnin kirjaamista tutkimusraporttiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 21.7.2014.)

Olemme noudattaneet koko opinnäytetyöprosessimme ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Raportoinnissa olemme huomioineet, ettemme muuta tekstin asiasisältöä vaan se pysyy samana kuin käyttämissämme lähteissä. Tässä toteutuvat rehellisyys ja huolellisuus sekä tarkkuus. Rehellisyyttä olemme noudattaneet lisäksi sillä, että emme ole käyttäneet toisten tekstiä ilman selkeitä lähdeviitteitä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pitäneet huolen siitä, että oma mielipiteemme ei ole vaikuttanut tekstin sisältöön.

#### 6.4 Ammatillinen kehittyminen

Nykyisin jatkuva tiedon hankkiminen ja kouluttautuminen ovat ammattitaidon kehittymisen kannalta hyvin tärkeitä. Terveystieteiden tarpeet muuttuvat ja sairaanhoitajan velvollisuus on pysyä ajan tasalla uusien ohjeiden ja suositusten mukana. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää hankkia uutta tietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet tiedon hankintaa ja ymmärtäneet sen keskeiseksi sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyötämme ohjasivat Ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit sekä sairaanhoitajien osaamiskompetenssit. Olemme pohjineet ammatillista kehittymistämme kompetenssien kautta.

Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa opiskelijan tavoitteena on osata toimia oman alansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Opiskelijan tavoitteena on myös osata hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. (Auvinen ym. 2010.) Olemme oppineet hankkimaan tietoa erilaisista lähteistä sekä yhdistelemään eri paikoista hankittua tietoa. Opinnäytetyössämme kävimme läpi potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä lainsäädäntöä koskien sairaanhoitajan ammattia. Käsitelimme lääkehoidon periaatteita ja turvallisuutta sekä lainsäädäntöä niihin liittyen. Mielestämme kirjallinen ilmaisumme on parantunut opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyössämme perehdyimme päivystystyön luonteeseen ja sairaanhoitajan tehtäviin päivystystilanteella. Olemme huomanneet, että kriittinen suhtautuminen hankittuun tietoon on meillä lisääntynyt opinnäytetyön edetessä. Tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä ja tietojen päivittäminen kuuluvat jokaisen sairaanhoitajan toimintaan. Olemme ymmärtäneet, että nykypäivän asiakkaiden ja potilaiden hoidon tarpeisiin voimme vastata hyödyntämällä tutkittua tietoa hoitotyössä.

Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa työyhteisöosaaminen nousee yhdeksi keskeiseksi osaamisalueeksi. Kompetenssissa opiskelijalta edellytetään osaamista toimia työelä-

män viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa. Työyhteisön jäsenenä ja yhteisen hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat tähän kompetenssiin myös. (Auvinen ym. 2010.) Opinnäytetyöprosessin aikana parityöskentelymme sekä yhteistyömme kehittyivät. Yhteistyömme onnistui saumattomasti ja täydensimme toisiamme. Opinnäytetyön teossa olimme toistemme tukena ja pysyimme jakamaan vastuuta työstä molemmille. Työn tekeminen helpottui, koska molemmat sitouduimme sovittuihin aikatauluihin ja molemmat hoitivat osuutensa työstä moitteettomasti. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa on kehittänyt ammatillisia yhteistyötaitojamme ja tulevassa työssä sairaanhoitajina katsomme sen olevan suureksi eduksi.

Toimeksi annetussa opinnäytetyössä opiskelija pääsee peilaamaan tietojaa ja taitojaan sen hetkiseen työelämään. Opiskelijan ammatillinen kasvu kehittyy työelämästä saadun opinnäytetyönaiheen myötä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Opinnäytetyönä meiltä tilattuun Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton ensiavun lääkekansioon keräsimme tarvittavat tiedot lääkkeistä, niiden käyttöaiheista ja vasta-aiheista sekä haittavaikutuksista. Hankkiessamme tietoa lääkkeistä, ammatillinen osaamisemme lääkehoidossa kehittyi ja opimme hankkimaan tietoa luotettavista lähteistä. Lääkehoito kuuluu sairaanhoitajan kompetensseissa kliiniseen osaamiseen (Opinto-opas 2014-2015, 5). Tulevaisuudessa osaamme hyödyntää lääketietokantoja työssämme sairaanhoitajina.

Päätöksenteko-osaamisemme (opinto-opas 2014-2015) on opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt. Päätöksenteko-osaamista olemme tarvinneet tehdessämme valintoja opinnäytetyössämme ja tuotteessamme. Olemme joutuneet valitsemaan monien ehdotusten väliltä parhaaksi katsomamme vaihtoehdon. Aina se ei ole ollut helppoa. Etusijalla valintoja tehdessämme meillä oli toteuttaa toimeksiantajan toive. Huomioon täytyi myös ottaa opettajien ja muiden asiantuntijoiden näkökanta asioihin. Päätöksenteko-osaamisemme kehittyi. Lopulliset ratkaisut teimme itse ja jouduimme kantamaan vastuun tekemistämme valinnoista. Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa eettisen osaamisen alueella opiskelijan kuuluu kantaa vastuu omasta toiminnastaan sekä sen seurauksista (Auvinen ym. 2010).

Sairaanhoitajien osaamiskompetensseissa (opinto-opas 2014-2015, 5) on terveyden edistämisen osaaminen. Mielestämme lääkitysturvallisuus on ihmisten terveyden edistämistä. Opinnäytetyömme antoi meille osaamista lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutusten tunnistamisessa, joten terveyden edistämisen osaamisalueemme kehittyi.

Sairaanhoitajan osaamiskompetensseista (opinto-opas 2014-2015, 5) on ohjaus- ja opetusosaaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet, että lääkehoidon onnistumisen

kannalta potilaan sitoutuminen lääkehoitoon ratkaisee suurelta osin lääkehoidon onnistumisen. Potilaat tarvitsevat ohjeita myös kirjallisina, joten sairaanhoitajina meidän täytyy osata valita kirjalliset ohjeet luotettavasta tietolähteestä. Potilasohjauksessa sairaanhoitajan on osattava hyödyntää sähköisiä tietokantoja oman tietämyksensä tueksi. Tässä korostuu sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaaminen.

Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa innovaatio-osaaminen on yksi osaamisalue. Innovaatio-osaamisalueella opiskelija toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita alalla olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä hyödyntäen. (Auvinen ym. 2010.) Valmistimme tuotteena Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle kansion ensiavussa käytettävistä lääkkeistä. Tuotetta tehdessämme opimme tuotteistamisprosessin vaiheet ja tuotteen valmistuksen. Tuotteemme valmistuksen pohjana käytimme luotettavista lähteistä hankittua tietoa ja pohjasimme aiheitamme uusimpaan mahdolliseen tutkimustietoon. Innovaatio-osaamisemme kehittyi tuotteemme valmistuksen myötä.

Opinnäytetyön merkitys ammatillisen kehityksen kannalta on ollut tärkeä. Oikeastaan sen huomaa vasta nyt, kun työ on saatu valmiiksi. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut pitkäjännitteisyyttä ja omistautumista työlle. Opinnäytetyö on kehittänyt ammatillisuuttamme monilla eri osa-alueilla, kuten yhteistyötaitoja sekä paineensietokykyämme. Haluamme kiittää työntilaaajaa kiinnostavasta ja innoittavasta aiheesta sekä kokoprosessin ajan kestäneestä hyvästä yhteistyöstä. Tärkeässä roolissa ovat myös olleet koordinoiva opettaja sekä ohjaava opettaja, joilta olemme saaneet tukea ja ohjausta prosessin aikana. Kiitokset kuuluvat myös hengessä mukana olleille perheillemme sekä ystävillemme.

## LÄHTEET

Alastalo M. & Åkerman M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusu vuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuus-kunta vastapaino.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raji, K. & Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE. <http://www.scribd.com/doc/30195987/ARENEN-Suositus-NQFn-Ja-Yhteisten-Kompetenssien-Soveltamisesta>. Viitattu 9.11.2014.

Banning M. 2006 Medication errors: professional issues and concerns. Nursing older people. <http://renpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/nop2006.04.18.3.27.c2419>. Viitattu 24.8.2014.

Finlex -ajankohtainen lainsäädäntö. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 12.6.2014.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö

Hitonen H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Sosiaalifarmasian osasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=1>. Viitattu 18.9.2014.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ivanitskiy K. Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä. Fimea Sic! -verkkójulkaisu 3/2013. [http://sic.fimea.fi/3\\_2013/laakitysvirheitä\\_voidaan\\_ehkäistä](http://sic.fimea.fi/3_2013/laakitysvirheitä_voidaan_ehkäistä). Viitattu 3.8.2014.

Juujärvi S., Myyry L. & Pessa K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kalliokoski A. 2012. Lääkkeiden haittavaikutukset lapsilla. Fimea Sic! -verkkójulkaisu 4/2012. [http://sic.fimea.fi/4\\_2012/laakkeiden\\_haittavaikutukset\\_lapsilla](http://sic.fimea.fi/4_2012/laakkeiden_haittavaikutukset_lapsilla). Viitattu 26.6.2014.
- Kalliokoski A. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ikäihmisillä. Fimea Sic! -verkkójulkaisu 2/2013. [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/laakkeiden\\_haittavaikutukset\\_ikaihmisilla](http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_haittavaikutukset_ikaihmisilla). Viitattu 26.6.2014.
- Kankkunen P. ja Vehviläinen - Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karonen T. 2013. Lääkkeiden haittavaikutusilmoitukset vuonna 2012. Fimea Sic! -verkkójulkaisu 3/2013. [http://sic.fimea.fi/3\\_2013/laakkeiden\\_haittavaikutusilmoitukset\\_vuonna\\_2012](http://sic.fimea.fi/3_2013/laakkeiden_haittavaikutusilmoitukset_vuonna_2012). Viitattu 26.6.2014.
- Kaukonen M. 2006. Lääkitysvirheet tehohoidossa. Finnanest 2006, 39 (1). [http://www.finnanest.fi/files/a\\_kaukonen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_kaukonen.pdf). Viitattu 21.9.2014.
- Keskilä J-P., Korhonen H. & Lindeman T. 2012. Lääkityspoikkeamat terveyskeskuksen päivystyksessä -kysely päivystyksessä työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50877/Keskila\\_Juha-Pekka\\_Korhonen\\_Harri\\_Lindeman\\_Teppo.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50877/Keskila_Juha-Pekka_Korhonen_Harri_Lindeman_Teppo.pdf?sequence=1). Viitattu 1.10.2014.
- Kivelä S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laakkonen A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Sähköinen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 329. <http://acta.uta.fi>. Viitattu 22.11.2014.
- Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. 2007. Hyvä perehdytysopas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu sarja B, oppimateriaalia. Lahti: Esa Print Oy. [www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf](http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf). Viitattu 13.9.2014.

- Lahti T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>. Viitattu 7.11.2014.
- Laine K. 2005. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Leino-Kilpi H. 2009. Eettinen ongelmanratkaisu. 61-79. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi H. 2009. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. 277-307. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Linden-Lahti C., Airaksinen M., Pennanen P. & Käyhkö K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkärilehti 64 (41). 3429-3434.
- Läkelaki 395/1987. 1-2§. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 12.6.2014.
- Nurminen M-L. 2011. Lääkehoito. 10 uusittu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Opinto-opas 2014-2015. Kajaanin ammattikorkeakoulu sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan opinto-opas 2014-2015.
- Parantainen J. 2011. Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä, tuotteistaminen. 5.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Pitkänen A., Teuvo S., Ränkimies M., Uusitalo M., Oja K. & Kaunonen M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (3). 177-189.
- Puirava P. 2012 Onnistuneen lääkehoidon kulmakivet. 46-49. Teoksessa Koskinen T., Puirava A., Salimäki J., Puirava P. & Ojala R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1.Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanoton lääkehoitosuunnitelma. 2013. Puolanka.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 21.7.2014

- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 21.7.2014
- Sairaanhoitajaliitto. 2009. Sairaanhoitajat laadukkaana lääkehoidon turvaajina. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/8432773/Esite\\_Sairaanhoitajat+laadukkaana+l%c3%A4% c3%A4kehoidon+turvaajina.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/8432773/Esite_Sairaanhoitajat+laadukkaana+l%c3%A4% c3%A4kehoidon+turvaajina.pdf). Viitattu 28.8.2014.
- Siira T. & Torniainen T. 2014. Päivystyksen vastaavat sairaanhoitajat. Attendo Oy, Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotto. Haastattelu 17.8.2014.
- Siira T. & Torniainen T. 2014. Päivystyksen vastaavat sairaanhoitajat. Attendo Oy, Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotto. Haastattelu 2.9.2014.
- Siira T. & Torniainen T. 2014. Päivystyksen vastaavat sairaanhoitajat. Attendo Oy, Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotto. Haastattelu 11.9.2014.
- Siira T. 2014. Päivystyksen vastaavat sairaanhoitajat. Attendo Oy, Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotto. Puhelinhaastattelu 13.9.2014.
- Sillanpää K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. 40-45. Teoksessa Kuisma M., Holmström P. & Portham K. (toim.) 2009. Ensihoito. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sipilä J. 1999. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. 17-37. 2. painos. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö.
- Sipola-Kauppi I. 2009. Apua, minäkö tein virheen? Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sopanen P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. 60-77. Teoksessa Castrèn M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P. & Westrgård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuusanasto. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus rohto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy. [www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf](http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf).

Suikkanen A., Kankkunen P. & Suominen T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoitajalehti 5/2009. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5\\_2009/teema\\_potilasturvallisuus/esta\\_virheet\\_ennakolta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/esta_virheet_ennakolta/). Viitattu 1.10.2014.

Syrjälä O. 2005. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Kypsyysnäyte vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulu. [http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005\\_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksenluotettavuus.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksenluotettavuus.html). Viitattu 21.7.2014.

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus -ennakoivaa työsuojelua. 2.Painos. Painojussit Oy.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 1019/2014. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 12.6.2014.

Varanto, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki: 2012. ISBN 978-952-5995-07-7 (pdf). <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>. Viitattu 22.11.2014.

Vilka H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Voipio-Pulkki L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdista. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Westergård A. 2009. Turvallinen lääkehoito. 171-187. Teoksessa Castrèn M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P. & Westergård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

WHO/European 2014. Patient safety - Data and statistics.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>. Viitattu 23.8.2014.