

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Juha Hovikoski ja Milla Kastu

LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA KVANTITATIIVISESTI TARKASTELTUNA

Juha Hovikoski ja Milla Kastu

LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA KVANTITATIIVISESTI TARKASTELTUNA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Suomen terveysalan korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa kehittämään lääkehoitopassia paremmin opiskelijoiden tarpeita täyttäväksi. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

Lääkehoitopassi on elektroninen kirjaamisalusta. Lääkehoitopassin tarkoituksena on helpottaa opiskelijan lääkehoito-osaamisen kehittymisen seuraamista ja sen avulla opiskelija voi todentaa lääkehoito-osaamisensa. Lääkehoitopassissa on neljä osa-aluetta ja se kattaa sekä opiskeluiden että ohjattujen harjoitteluiden aikana tapahtuvan lääkehoidon oppimisen. Lääkehoitopassi pohjautuu valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksiin ja kriteereihin ja sen avulla pyritään tukemaan yhtenäistä lääkehoidon opetusta kaikille terveysalan opiskelijoille.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty käyttäen sähköistä kyselylomaketta. Sähköiseen kyselylomakkeeseen on voinut vastata lääkehoitopassiin kirjautunut terveysalan opiskelija. Lääkehoitopassiin rekisteröityneitä käyttäjiä on noin 20 000, mutta aktiivisten käyttäjien määrä ei ole tiedossa. Käyttäjäkyselyyn vastasi 258 terveysalan opiskelijaa. Kysely sisälsi kaksi taustatietokysymystä, suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään suljettujen kysymysten vastaukset.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että lääkehoitopassin suurimpia vahvuuksia olivat sovelluksen selkeys ja helppokäyttöisyys. Lääkehoitopassi selvensi hyvin valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavaa lääkehoito-osaamista ja lääkehoitopassissa kuvatut oppimistehtävät koettiin mielekkäiksi. Kehittämiskohteena tulosten perusteella on lääkehoitopassin kehittäminen mielekkäämmäksi, jotta käyttöaktiivisuutta saataisiin parannettua. Tämä voisi onnistua esimerkiksi muokkaamalla lääkehoitopassin ulkoasua kiinnostavammaksi. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia sitä, kuinka opiskelijoiden motivaatiota lääkehoitopassia kohtaan voitaisiin parantaa.

ASIASANAT:

lääkehoitopassi, lääkehoito, osaaminen, sairaanhoitajaopiskelija, käyttäjäkokemus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

2018 | 25 pages, 2 pages in appendices

Juha Hovikoski and Milla Kastu

A QUANTITATIVE REVIEW OF THE USER EXPERIENCES OF THE MEDICATION PASSPORT

The purpose of this thesis was to survey experiences of Finnish health care students at universities of applied sciences about the use of the medication passport. The goal of this thesis was to help develop the medication passport to be more suitable for the students' needs. The commissioner of this thesis was Turku University of Applied Sciences.

The medication passport is an electronic application for recording students' development of medication competence. The purpose of the medication passport is to facilitate the monitoring of the development of medication competence. With it, student can verify their medication competence. The medication passport is divided into four parts and it covers the learning of medication care during studies and practical training. The medication passport is based on the requirements of the graduating nurses' medication competence and it's used to support a uniform medication care education for all the health care students.

This thesis is a quantitative research and the data was collected using an electronic survey. Survey was open to all students who were logged in to the medication passport's website. There are about 20 000 registered users, but the number of active users is unknown. 258 health care students responded to the survey. The survey had closed and open questions. This thesis covers the answers from the closed questions.

Results of the thesis showed that the biggest strength of the medication passport was its ease of use. The medication passport made the requirements of the graduating nurses' medication competence clearer for the students. The learning tasks in the medication passport were meaningful. According to the results an area for development was, for example, developing the medication passport to be more meaningful so that there were more active users. The user interface could also be made to be more interesting. A topic for further research could be how to make the students more motivated to use the medication passport.

KEYWORDS:

medication passport, medication care, competence, nurse student, user experience

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN LÄÄKEHOIDON OPPIMINEN	2
2.1 Lääkehoidon virheet	2
2.2 Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen	3
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	5
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	6
4.1 Menetelmä	6
4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi	7
5 TULOKSET	8
5.1 Vastaajien kokemukset lääkehoitopassin käytöstä lääkehoito-osaamisen seurannassa ja oppimisen apuvälineenä	8
5.2 Vastaajien aktiivisuus lääkehoitopassin käytössä ja hyödyntämisessä	10
5.3 Vastaajien kokemukset lääkehoitopassin käytettävyydestä	14
5.4 Vastaajien kokemukset opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien motivoinnista lääkehoitopassin käyttöön	17
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
7 POHDINTA	21
LÄHTEET	23

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Opinnäytetyön yhteenveto

KUVIOT

Kuvio 1. Lääkehoitopassi auttaa tunnistamaan valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavan lääkehoito-osaamisen laajuuden.	8
Kuvio 2. Useiden merkintöjen kirjaaminen lääkehoitotaidon kohdalle liittyen eri harjoittelujaksoihin.	11
Kuvio 3. Lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus.	11
Kuvio 4. Lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus harjoittelujaksojen aikana.	12
Kuvio 5. Harjoittelujakson aikana vastaajat pyytäneet ohjaavalta hoitajalta merkintöjä lääkehoitopassiin.	13
Kuvio 6. Lääkehoitopassin sisällön rakenteen selkeys.	14
Kuvio 7. Lääkehoitopassi-sovelluksen helppokäyttöisyys.	15
Kuvio 8. Lääkehoitopassia käytetty älypuhelimella.	15
Kuvio 9. Lääkehoitopassin mobiilisovelluksen helppokäyttöisyys.	16

TAULUKOT

Taulukko 1. Lääkehoitopassi kehittymisen seurannan apuvälineenä.	9
Taulukko 2. Lääkehoitopassin käytön mielekkyys.	9
Taulukko 3. Aktiivisuus lääkehoito-osaamisen kehittymisen arvioinnissa.	10
Taulukko 4. Harjoittelujaksojen aikana tehtyjä merkintöjä liittyen lääkehoitotaitoihin.	12
Taulukko 5. Lääkehoitopassin hyödyntäminen.	13
Taulukko 6. Lääkehoitopassin käytettävyys.	17
Taulukko 7. Opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien motivointi lääkehoitopassin käyttöön.	17

1 JOHDANTO

Lääkehoidon hyvä osaamisperusta on edellytys sairaanhoitajan suorittaman lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja sairaanhoitajakoulutuksen yhtenä tehtävänä on lääkehoito-osaamisen kehittyminen (Leinonen 2012; Sulosaari 2016). Opintojen aikana näitä käytännön taitoja harjoitellaan harjoittelujaksolla ja on tärkeää, että opiskelija saa ohjausta kokeneelta sairaanhoitajalta (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 14).

Lain mukaan potilailla on oikeus hyvään hoitoon, joka on turvallista, korkeatasoista ja näyttöön perustuvaa (Sneck 2016). Potilasturvallisuuden ja terveystalouden laadun toteutuminen edellyttää yhtenevää lääkehoito-osaamista (Sulosaari & Erkkö 2008, 79). Sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen vaatimukset kuitenkin muuttuvat lääkehoidon jatkuvan kehittymisen seurauksena (Sneck 2016). Turvallisen lääkehoidon varmistaminen on moniammatillinen haaste, johon liittyy turvallisuutta parantavien keinojen kehittäminen ja lääkehoidon riskien tunnistaminen. Terveystalouden ammattihenkilöiden lääkehoito-osaamisen edistäminen ja täydennyskoulutus ovat yksi tärkeä osa lääkehoidon turvallisuuden kehitystä. (Sulosaari & Kinnunen 2010.)

Lääkehoitopassi on kehitetty tukemaan ammattikorkeakoulujen terveystalouden opiskelijoiden lääkehoidon oppimista. Sen tarkoitus on helpottaa lääkehoidon opintojen suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. (Lääkehoitopassi 2012.) Elektroninen lääkehoitopassi ei ole erillinen oppimisympäristö, vaan se toimii pelkkänä kirjaamisalustana, jolla opiskelijan on mahdollista todentaa lääkehoito-osaamisensa (Leinonen 2012). Lääkehoitopassin kehittäminen aloitettiin Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2005. Kehittämistyön aikana todettiin, että kansallisen lääkehoitopassin kehittäminen on tarpeen, jotta valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset ja kriteerit saataisiin määritellyä perustasolla, ilman erityisosaamista, joka liittyy erilaisiin hoitotyön toimintaympäristöihin. (Sulosaari ym. 2010.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoitopassin käyttäjien kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoitopassia, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin opiskelijoiden oppimista niin koulussa kuin opintoihin kuuluvissa työharjoitteluissa.

2 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN LÄÄKEHOIDON OPPIMINEN

Lääkehoidolla pyritään ehkäisemään ja parantamaan sairauksia, sekä hidastamaan niiden etenemistä ja lieventämään sairauksista johtuvia oireita. Potilasturvallisuudessa keskeinen osa on tarkoituksenmukainen ja oikein toteutettu lääkehoito. Osaaminen on turvallisen lääkehoidon perusta. (Inkinen ym. 2015.) Lääkehoitoon kuuluu lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkkeiden tilaaminen, varastointi, turvallinen käsittely ja käyttökuntoon valmisteleminen, sekä potilaan voinnin seuraaminen ja hoidon tehokkuuden arvioiminen (Sulosaari ym. 2015).

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoite on tarjota ajankohtaista ja tehokasta opetusta lääkehoidon osaamista varten. Koulutuksen sisältö heijastaa sairaanhoitajien jokapäiväisessä työssä tarvittavaa tiedon määrää ja valmistuttuaan sairaanhoitajat kykenevät tekemään päätöksiä lääkehoito-osaamiseensa perustuen. (Sulosaari 2016.) Sairaanhoitajan tehtävien yksi keskeisimmistä ja riskialttiimmista osista on lääkehoito ja sen toteuttaminen, sillä virheet lääkehoidossa voivat johtaa vakaviin seurauksiin (Sulosaari ym. 2010). Silti virheitä on havaittu tapahtuvan jopa viidenneksessä kaikista lääkitystapahtumista (Sneck 2016).

2.1 Lääkehoidon virheet

Lääkehoidossa tapahtuvat virheet ovat estettävissä olevia virheitä, jotka tapahtuvat reseptien määräämisessä, lääkkeiden tilaamisessa ja jakamisessa sekä niiden lääkkeiden seurannassa, jotka voivat aiheuttaa potilaalle haittaa. Ennakoitavissa olevat haitalliset lääketapahtumat, esimerkiksi vammat jotka aiheutuvat lääkitysvirheestä, ovat yleisimpiä ja kalleimpia potilasvahinkotapahtumia. (Tudor Car ym. 2016.)

Lääkitysvirheistä suurin osa aiheutuu lääkkeiden jakamisen aikana. Eniten lääkitysvirheitä tekevät sairaanhoitajat. (Fathi ym. 2017.) Suurin lääkitysvirheiden aiheuttaja on sairaanhoitajan tekemä inhimillinen virhe (Amrollahi ym. 2017). Lääkehoitovirheitä aiheutuu myös sairaanhoitajien puutteellisen tiedon ja osaamisen takia (Sulosaari ym. 2014). Raskas työ määrä ja kiireinen ympäristö voivat aiheuttaa väsymystä ja luoda häi-

riötekijöitä, jolloin lääkitysvirheiden vaara kasvaa. Keskeytykset ja lääkelaskuvirheet lisäävät myös riskiä lääkevirheen syntymiselle. (Kavanagh 2017.) Lääkitysvirheiden systemaattinen raportointi on toimiva tapa hahmottaa potilasturvallisuusongelmia (Sparring Björkstén ym. 2016). Potilasturvallisuutta voidaan parantaa vähentämällä lääkehoidossa tapahtuvia virheitä, esimerkiksi hoitohenkilökunnan riittävällä koulutuksella ja tunnistamalla erilaisia riskitekijöitä (Baghaei ym. 2015).

2.2 Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana tapahtuva kliininen työharjoittelu on tärkeä osa lääkehoito-osaamisen kehittymistä. Kliininen harjoitteluympäristö antaa sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden ymmärtää hoidon vaikutuksia todellisessa työympäristössä ja kehittää päätöksentekotaitojaan hoitotyössä. (Sulosaari ym. 2015.) Lääkehoidon opetuksen määrä vaihtelee eri sairaanhoitajatutkintojen välillä. Tehostettu ja yhtenäinen lääkehoidon opetus voisi karsia pois puutteellisista taidoista johtuvat virheet. (Sulosaari ym. 2014.) Tutkimuksissa on myös todettu, että sairaanhoitajaopiskelijoiden laskutaito sekä lääkelaskutaidot ovat puutteellisia (Sulosaari ym. 2015).

Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimusten kuvaus on julkaistu keväällä 2010 ja tähän kuvaukseen perustuen kehitettiin kansallinen lääkehoitopassi. Lääkehoitopassi on dokumentti, joka varmistaa opiskelijan lääkehoito-osaamisen kehittymisen ja tukee opiskelijan oppimista. Lääkehoitopassissa on neljä osa-aluetta, jotka kattavat sekä koulutuksen, että ohjattujen harjoitteluiden aikana tapahtuvan lääkehoidon harjoittelun. (Sulosaari ym. 2010.) Lääkehoitopassissa käytetään asteikkoa ”Nähty – Tehnyt - Osaa”, joista ”Osaa”-kohdan täyttää ohjatun harjoittelun ohjaaja ja kohdat ”Nähty” ja ”Tehnyt” täyttää opiskelija itse.

Eräitä hieman lääkehoitopassin kaltaisia järjestelmiä on käytössä eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi vastavalmistuneille lääkäreille on luotu kaksituntinen lääkemääräysten tekemiseen liittyvä verkkoarviointi, jonka avulla on todettu selkeitä eroja eri yliopistojen opetuksen välillä (Maxwell ym. 2017). Toinen käytössä ollut järjestelmä on paperipohjainen harjoitteluarviointilomake, jota on käytetty harjoitteluiden aikana sairaanhoitajaopiskelijoita arvioidessa. Tätä järjestelmää, electronic Ongoing Achievement Record (e-OAR), kokeiltiin sähköisessä muodossa pilottihankkeessa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset olivat yleisesti melko positiivisia, mutta harjoitteluiden ohjaajat kokivat, etteivät

he saaneet tarpeeksi koulutusta järjestelmän käyttöön. e-OAR koettiin helppokäyttöisempänä, kuin vanha paperiversio, mutta ongelmana koettiin tietokoneiden huono saatavuus ja järjestelmän heikko rakenne. (Smith & Cambers 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveysalan korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa kehittämään lääkehoitopassia paremmin opiskelijoiden tarpeita täyttäväksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia terveysalan opiskelijoilla oli lääkehoitopassin käytöstä?
 - 1.1 Millaisena vastaajat kokivat lääkehoitopassin käytön lääkehoito-osaamisen seurannassa ja oppimisen apuvälineenä?
 - 1.2 Kuinka aktiivisesti vastanneet käyttivät ja hyödynsivät lääkehoitopassia?
 - 1.3 Minkälaisena vastaajat kokivat lääkehoitopassin käytettävyyden?
 - 1.4 Miten vastaajat kokivat opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien motivoivan lääkehoitopassin käyttöön?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla saadaan parhainta tietoa suuriin ihmisryhmiin kohdennettavista tutkimuskysymyksistä. Määrällistä tutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi tutkittaessa sairauksien esiintyvyyttä. (Aira & Seppä 2010.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytettävä aineisto voidaan kerätä hyödyntäen erilaisia kyselylomakkeita tai haastatteluja. Kerätty aineisto analysoidaan käyttäen tilastollisia malleja ja matemaattisia menetelmiä. (Aira & Seppä 2010; Ludwig & Johnston 2016.) Määrällisessä tutkimuksessa kerättävä tieto tallennetaan joko numeeriseen tai määrälliseen muotoon (Ingham-Broomfield 2014). Määrällisen tutkimuksen avulla määritetään muutusten yhteyttä toisiinsa (Hoe & Hoare 2012).

4.1 Menetelmä

Strukturoidun kyselyn avulla saadaan laaja otanta täsmällistä tietoa ja kyselyssä voidaan käyttää joko avoimia tai suljettuja kysymyksiä (Guthrie 2010, 129-130). Strukturoidussa kyselyssä kysymykset ovat erittäin tarkasti määriteltyjä, eikä variointimahdollisuuksia ole paljon (Gerrish & Lacey 2010, 221; Anttila 2014). Kyselytutkimusta käytetään, kun hankitaan tutkimusaineistoa, jolla tarkastellaan laajojen joukkojen mielipiteitä, asenteita ja käsityksiä. Näiden laajojen yleiskartoitusten lisäksi kyselytutkimusta voidaan käyttää tarkempien tutkimusten esitutkimuksena. (Anttila 2014.) Suljettu kysymys tarkoittaa kysymystä, johon on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista kyselyyn vastaaja valitsee yhden tai useamman sopivan vaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2001, 186). Suljetut kysymykset ovat vastaajille helpompia vastata, mutta niiden kehittäminen on aikaa vievää, sillä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen on oltava selkeitä ja yksiselitteisiä kaikille (Legget 2017).

Opinnäytetyössä analysoitavan aineiston keräämiseen käytettiin strukturoitua kyselyä ja vastausvaihtoehdot noudattivat Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot on nimetty ja neutraaliluokka sijoitetaan usein asteikon keskelle (Valli 2015, 57). Tavallisimmin Likertin asteikko on 5- tai 7-portainen ja vastausvaihtoehdot voivat muodostaa joko nousevan tai laskevan skaalan (Hirsjärvi ym. 2001, 187). Lääkehoitopassin käyttäjäkyselyssä käytettiin kahta vastausportaitta kysymyksestä riippuen. Suljettuja kysymyksiä lääkehoitopassiin liittyen kyselyssä oli 13. Kyselyssä oli myös kaksi taustatietoa

selvittävää kysymystä, joilla selvitettiin millä lukukaudella opiskelijat opiskelivat ja missä ammattikorkeakoulussa he opiskelivat. Toimeksiantajan pyynnöstä tässä opinnäytetyössä ei vertailla eri ammattikorkeakoulujen tuloksia, eikä kyselylomaketta liitetä opinnäytetyön liitteisiin.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin tietokannoista Cinahl, PubMed ja Medic. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: lääkehoitopassi (medication passport), lääkehoito (medication care), lääkehoito-osaaminen (medication competence), lääkkeenjako (medication administration) ja lääkitysvirhe (medication error). Haussa käytettiin rajauksena vuosina 2008-2018 julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotta opinnäytetyöhön saataisiin uutta, viimeisten kymmenen vuoden aikana julkaistua tutkimustietoa. (Liite 1.)

4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi

Käyttäjäkysely on ollut avoin kaikille opiskelijoille, jotka opiskelevat Suomen terveysalan korkeakouluissa ja kyselyllä on selvitetty muun muassa kuinka usein opiskelijat ovat lääkehoitopassia täyttäneet ja millaisena sen käyttö koetaan. Kyselylomake oli saatavilla suomen-, ruotsin- ja englanninkielisenä. Kyselylomake avattiin lääkehoitopassin sivuille maaliskuussa 2017 ja kyselystä lähetettiin jokaiselle opiskelijalle kaksi muistutusviestiä sähköpostitse. Ainoastaan lääkehoitopassin sivuille kirjautunut opiskelija on voinut vastata käyttäjäkyselyyn ja kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista.

Lääkehoitopassiin rekisteröityneitä opiskelijoita on noin 20 000, mutta aktiivisten käyttäjien määrää ei ole tiedossa. Sähköiseen kyselyyn rekisteröityneitä käyttäjiä vastasi 258. Koska ei ole tiedossa, kuinka moni lääkehoitopassiin rekisteröitynyt terveysalan opiskelija käyttää lääkehoitopassia aktiivisesti, ei tässä opinnäytetyössä lasketa kyselyn vastausprosenttia.

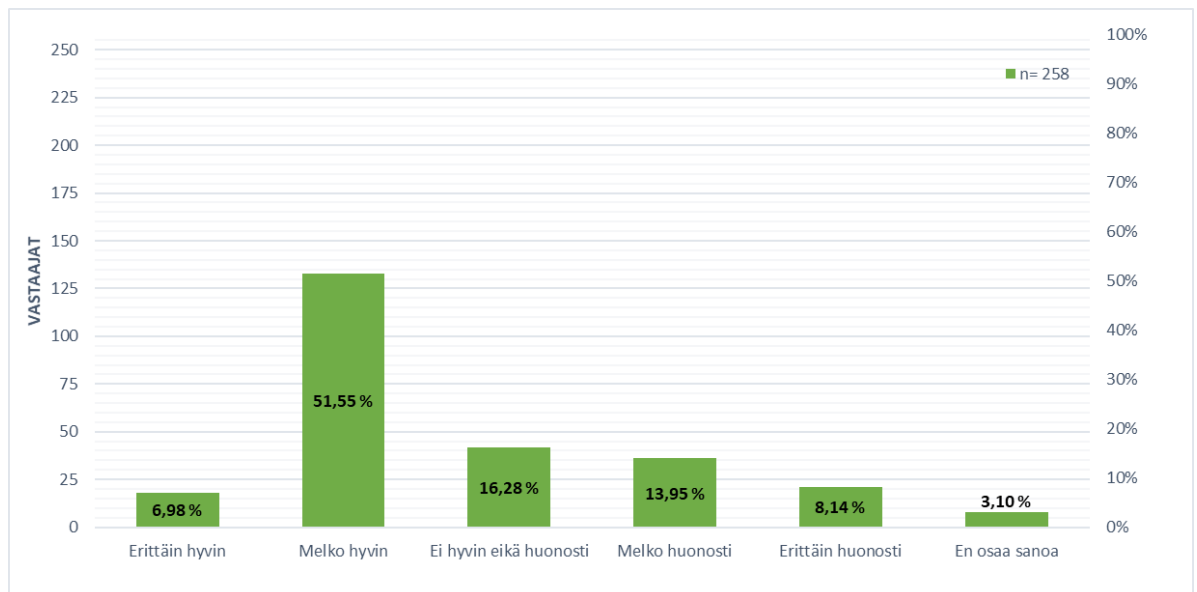
Opinnäytetyössä analysoitava aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella, jossa on käytetty sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä analysoidaan suljettujen kysymysten vastaukset. Avoimien kysymysten tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka tekijöinä ovat Kirkkala ja Saarinen. Käyttäjäkyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti käyttäen Excel-ohjelmistoa. Aineisto analysoitiin laskemalla frekvenssejä ja prosenttiosuuksia, jotka muutettiin taulukoiksi ja graafisiksi kuvioiksi. Frekvenssillä tarkoitetaan arvon esiintymiskertojen lukumäärää (Internetix 2015).

5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 258 (=n) Suomen terveystieteen korkeakouluopiskelijaa. Rekisteröityneiden käyttäjien määrä on noin 20 000 (=N), mutta aktiivisten käyttäjien määrää ei ole tiedossa. Tarkkaa vastausprosenttia ei voida laskea, mutta voidaan päätellä, että kyselyn vastausprosentti on jäänyt erittäin heikoksi.

5.1 Vastaajien kokemukset lääkehoitopassin käytöstä lääkehoito-osaamisen seurannassa ja oppimisen apuvälineenä

Käyttäjäkyselyyn vastanneista terveystieteen opiskelijoista noin 59 % (n=151) oli sitä mieltä, että lääkehoitopassi auttoi tunnistamaan valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavan lääkehoito-osaamisen laajuuden erittäin tai melko hyvin. Vastanneista noin 22 % (n=57) koki lääkehoitopassin auttavan lääkehoito-osaamisen laajuuden tunnistamisessa erittäin tai melko huonosti. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Lääkehoitopassi auttaa tunnistamaan valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavan lääkehoito-osaamisen laajuuden.

Vastaajat kokivat lääkehoitopassin auttavan erityisesti lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehoidon erityistaitojen kehittymisen seurannassa. Vastaajista noin 51 % (n=131) oli sitä mieltä, että lääkehoitopassi auttaa lääkehoidon toteuttamisen kehittymisen seurannassa

erittäin hyvin tai melko hyvin. Erittäin huonosti tai melko huonosti lääkehoidon toteuttamisen seurannassa lääkehoitopassin koki auttavan noin 25 % (n=64) vastaajista. Lääkehoidon erityistaitojen seurannassa lääkehoitopassin koki auttavan erittäin hyvin tai melko hyvin noin 31 % (n=81) vastaajista ja erittäin huonosti tai melko huonosti noin 33 % (n=85). Lääkehoidon teorian kehittymisen seurannassa lääkehoitopassin koki auttaneen erittäin hyvin tai melko hyvin noin 24 % (n=61) vastaajista ja erittäin huonosti tai melko huonosti noin 39 % (n=100) vastaajista. Lääkelaskennan kehittymisen seurannassa lääkehoitopassin koki auttaneen erittäin hyvin tai melko hyvin noin 17 % (n=43) vastanneista ja erittäin huonosti tai melko huonosti noin 51 % (n=132) vastanneista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lääkehoitopassi kehittymisen seurannan apuvälineenä (n=258).

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	En osaa sanoa
Lääkehoidon toteuttaminen	5,43 %	45,35 %	20,93 %	12,02 %	12,79 %	3,49 %
Lääkehoidon teoria	2,33 %	21,32 %	31,78 %	19,77 %	18,99 %	5,81 %
Lääkelaskenta	2,33 %	14,34 %	24,81 %	24,42 %	26,74 %	7,36 %
Lääkehoidon erityistaidot	3,10 %	28,29 %	24,42 %	16,67 %	16,28 %	11,24 %

Lääkehoitopassissa on kuvattuna lääkehoitotaitoihin liittyviä oppimistehtäviä. Oppimistehtävien mielekkyyttä arvioidessa, oli täysin samaa mieltä noin 9 % (n=23) ja täysin eri mieltä noin 7 % (n=17) vastaajista siitä, että oppimistehtävät olivat mielekkäitä. Suurin osa vastaajista, noin 38 % (n=98), oli melkein samaa mieltä väittämän kanssa. Kysyttäessä vastaajilta lääkehoitopassin käytön mielekkyydestä, oli täysin samaa mieltä noin 7 % (n=18) ja täysin eri mieltä noin 28 % (n=71). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lääkehoitopassin käytön mielekkyys (n=258).

	Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Oppimistehtävien mielekkyys	8,91 %	37,98 %	20,54 %	10,47 %	6,59 %	15,50 %
Lääkehoitopassin käytön mielekkyys	6,98 %	25,58 %	21,71 %	16,28 %	27,52 %	1,94 %

Vastaajista lääkehoito-osaamisen kehittymistä oli lääkehoitopassin avulla aina tai lähes aina arvioinut itsenäisesti noin 29 % (n=74), ohjaavan hoitajan kanssa noin 17 % (n=45), ohjaavan opettajan kanssa noin 5 % (n=13) ja tutoropettajan kanssa noin 3 % (n=9). Vastaajista lääkehoito-osaamisen kehittymistä ei ollut koskaan arvioinut itsenäisesti noin 18 % (n=47), ohjaavan hoitajan kanssa noin 33 % (n=86), ohjaavan opettajan kanssa noin 62 % (n=160) ja tutoropettajan kanssa noin 75 % (n=194). (Taulukko 3.)

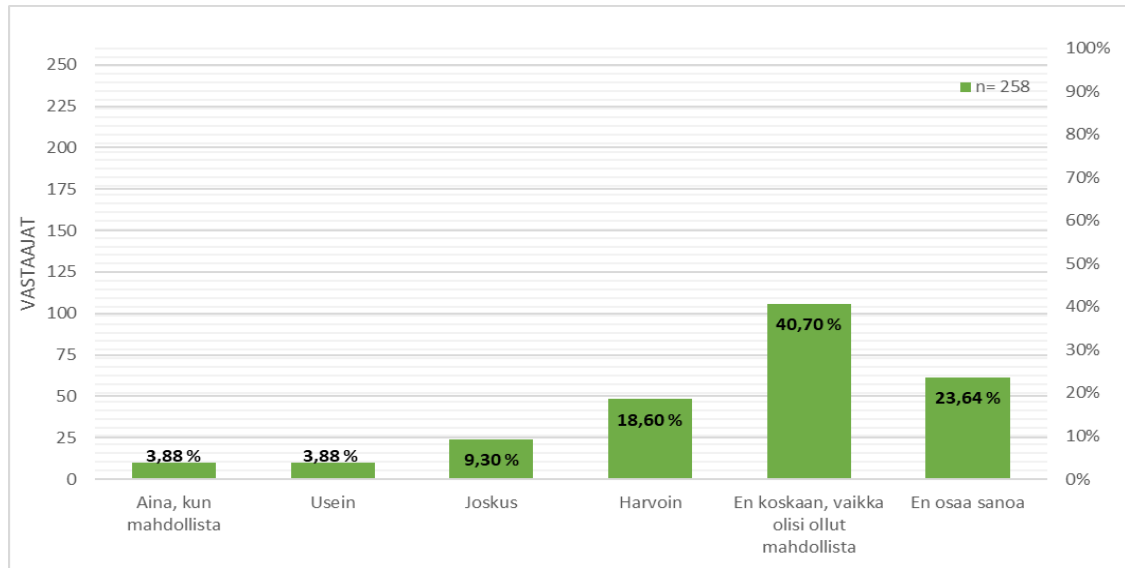
Taulukko 3. Aktiivisuus lääkehoito-osaamisen kehittymisen arvioinnissa (n=258).

	Aina	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Itsenäisesti	13,18 %	15,50 %	12,02 %	22,87 %	18,22 %	18,22 %
Ohjaavan hoitajan kanssa	4,65 %	12,79 %	10,47 %	17,83 %	20,93 %	33,33 %
Ohjaavan opettajan kanssa	1,16 %	3,88 %	3,10 %	9,69 %	20,16 %	62,02 %
Tutoropettajan kanssa	0,78 %	2,71 %	1,55 %	4,26 %	15,50 %	75,19 %

Eniten vastaajat kertoivat arvioivansa lääkehoito-osaamisensa kehittymistä joko itsenäisesti (aina tai lähes aina n=74) tai ohjaavan hoitajan (aina tai lähes aina n=45) kanssa. Ohjaavan opettajan (n=212) tai tutoropettajan (n=234) kanssa vastaajat arvioivat kehittymistään useimmiten harvoin tai eivät koskaan.

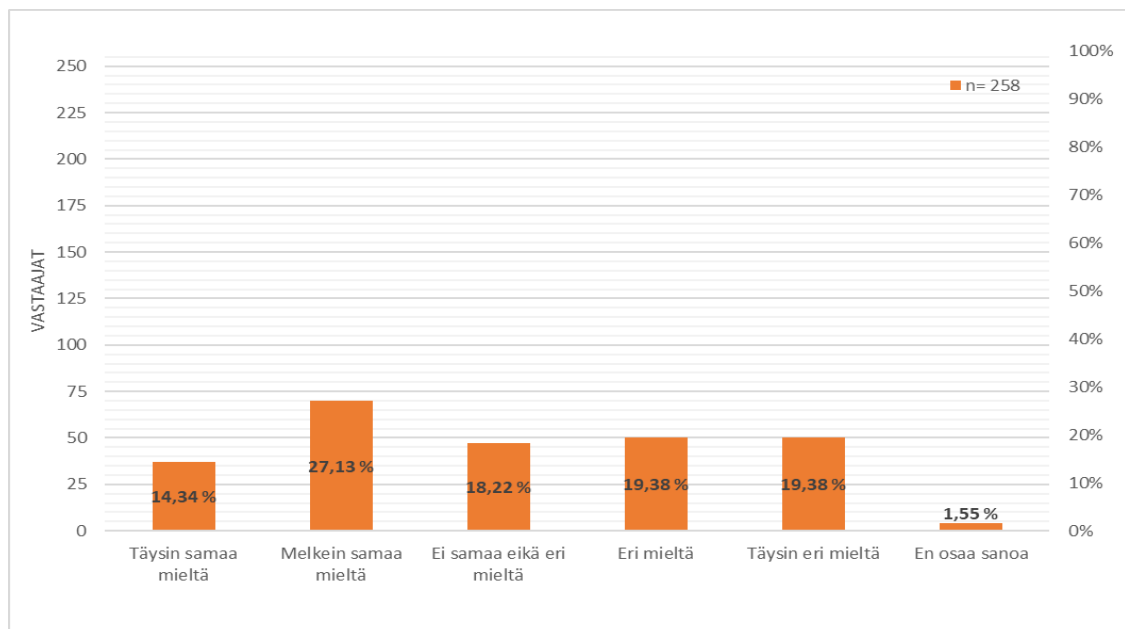
5.2 Vastaajien aktiivisuus lääkehoitopassin käytössä ja hyödyntämisessä

Vastanneista noin 8 % (n=20) oli kirjannut yksittäisen lääkehoitotaidon kohdalle useita merkintöjä eri harjoittelujaksoihin liittyen aina kun mahdollista ja usein. Vastanneista noin 41 % (n=105) ei ollut koskaan kirjannut useita merkintöjä lääkehoitotaidon kohdalle. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Useiden merkintöjen kirjaaminen lääkehoitotaidon kohdalle liittyen eri harjoittelujaksoihin.

Vastaajista noin 41 % (n=107) oli täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että he olivat käyttäneet lääkehoitopassia aktiivisesti. Saman väittämän kanssa täysin eri mieltä tai eri mieltä oli noin 39 % (n=100) vastanneista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus.

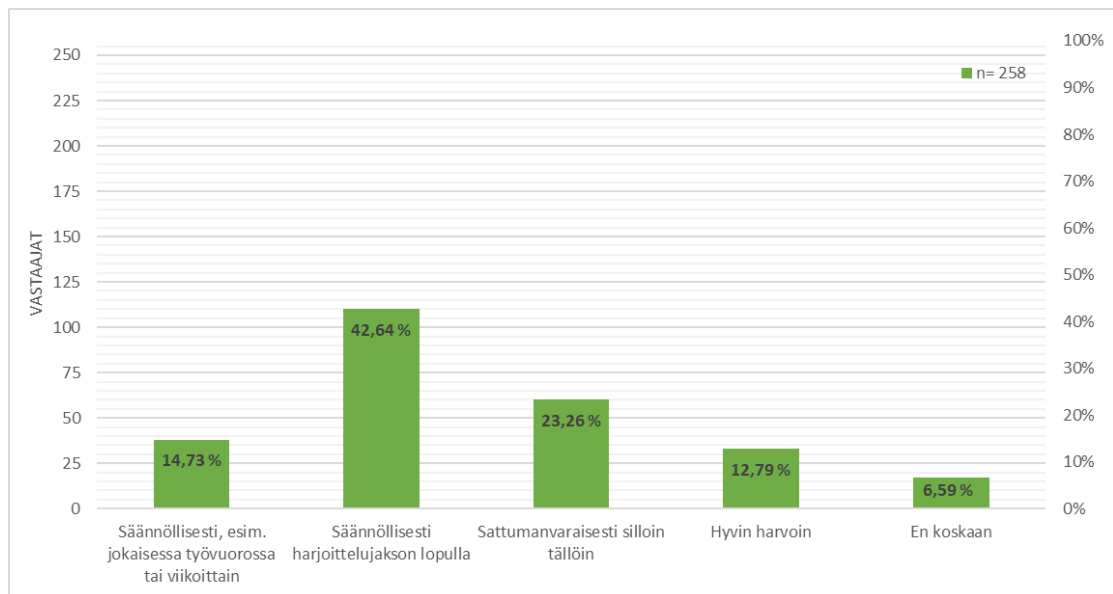
Harjoittelujaksojen aikana lääkehoitopassiin merkintöjä oli aina tai lähes aina tehnyt lääkehoitotaitoihin liittyen noin 52 % (n=135), lääkelaskentaan liittyen noin 23 % (n=59) ja

lääkehoidon erityisosaamiseen liittyen noin 23 % (n=60) vastanneista. Merkintöjä ei ollut koskaan tehnyt lääkehoitotaitoihin liittyen noin 6 % (n=15), lääkelaskentaan liittyen noin 34 % (n=88) ja lääkehoidon erityisosaamiseen liittyen noin 28 % (n=71) vastanneista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Harjoittelujaksojen aikana tehtyjä merkintöjä liittyen lääkehoitotaitoihin (n=258).

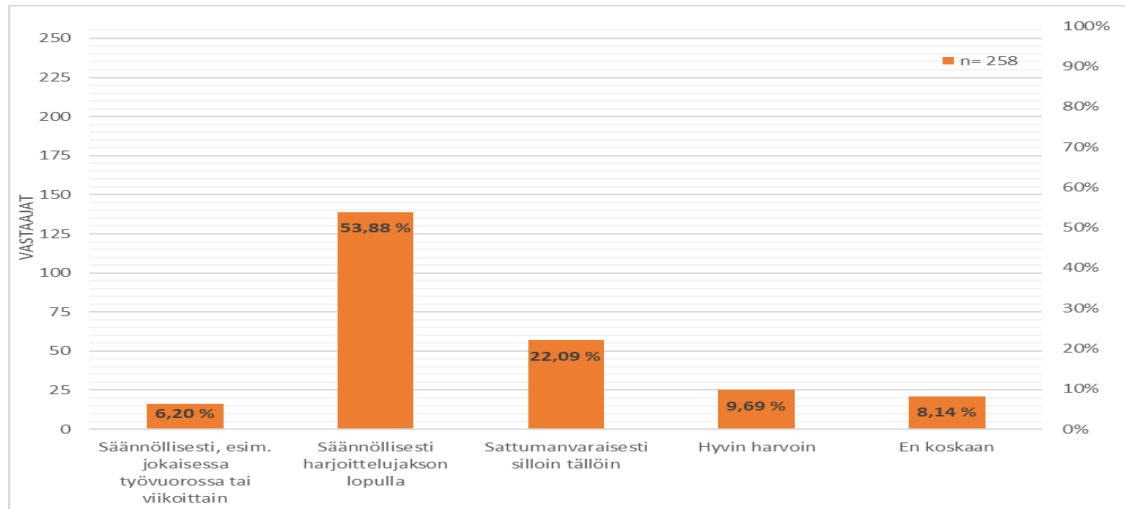
	Aina	Lähes aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Lääkehoitotaidot	28,29 %	24,03 %	13,95 %	19,38 %	8,53 %	5,81 %
Lääkelaskenta	12,79 %	10,08 %	6,59 %	18,22 %	18,22 %	34,11 %
Lääkehoidon erityisosaaminen	12,40 %	10,85 %	10,08 %	24,03 %	15,12 %	27,52 %

Vastanneista noin 15 % (n=38) oli tehnyt merkintöjä lääkehoitopassiin säännöllisesti harjoittelun aikana. Vastanneista noin 7 % (n=17) ei ollut koskaan tehnyt merkintöjä harjoittelujakson aikana. Suurin osa vastanneista, noin 43 % (n=110), oli tehnyt merkintöjä lääkehoitopassiin säännöllisesti aina harjoittelujakson lopulla. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus harjoittelujaksojen aikana.

Harjoittelua ohjaavalta hoitajalta merkintöjä lääkehoitopassiin oli pyytänyt säännöllisesti harjoittelujakson aikana noin 6 % (n=16) vastanneista. Vastanneista noin 8 % (n=21) ei ollut koskaan pyytänyt ohjaavalta hoitajalta merkintöjä lääkehoitopassiin. Yli puolet vastanneista, noin 54 % (n=139), oli pyytänyt säännöllisesti harjoittelujakson lopulla merkintöjä ohjaavalta hoitajalta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Harjoittelujakson aikana vastaajat pyytäneet ohjaavalta hoitajalta merkintöjä lääkehoitopassiin.

Kyselyssä selvitettiin, kuinka usein vastanneet olivat hyödyntäneet lääkehoitopassia. Harjoittelupaikkaa valitessa vastaajista noin 4 % (n=11) oli hyödyntänyt lääkehoitopassia erittäin tai melko usein. Erittäin tai melko harvoin lääkehoitopassia oli hyödyntänyt tässä tarkoituksessa noin 80 % (n=207) vastanneista. Vastaajista noin 17 % (n=44) oli hyödyntänyt lääkehoitopassia erittäin tai melko usein harjoittelun tavoitteita laatiessa ja noin 61 % (n=158) vastaajista oli hyödyntänyt lääkehoitopassia erittäin tai melko harvoin tavoitteita laatiessaan. Lääkehoito-osaamisensa harjoittelujakson ohjaajalle oli todistanut erittäin tai melko usein noin 33 % (n=84) vastaajista ja erittäin tai melko harvoin noin 47 % (n=122) vastaajista. (Taulukko 5.)

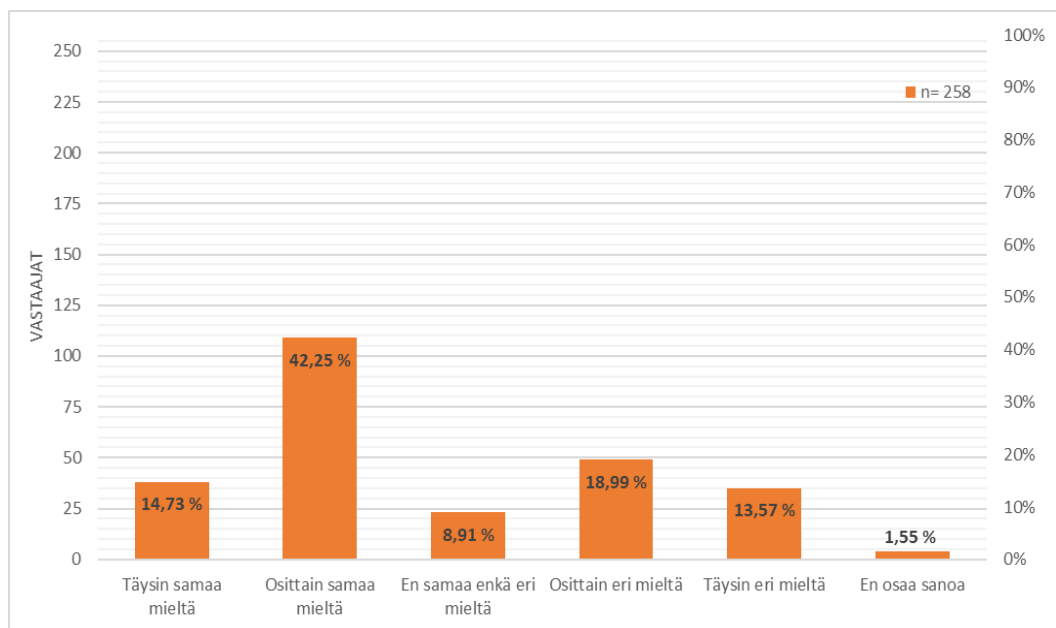
Taulukko 5. Lääkehoitopassin hyödyntäminen (n=258).

	Erittäin usein	Melko usein	Ei usein eikä harvoin	Melko harvoin	Erittäin harvoin	En osaa sanoa
Harjoittelupaikkaa valitessa	0 %	4,26 %	10,85 %	5,04 %	75,19 %	4,65 %
Harjoittelun tavoitteita laatiessa	2,71 %	14,34 %	17,83 %	13,18 %	48,06 %	3,88 %
Lääkehoito-osaamisen osoitus ohjaajalle	7,75 %	24,81 %	14,73 %	13,18 %	34,11 %	5,43 %
Työtä hakiessa	1,94 %	4,65 %	14,73 %	3,88 %	63,95 %	10,85 %
Keskusteluissa tutoropettajan kanssa	2,71 %	5,81 %	16,28 %	10,47 %	57,75 %	6,98 %
Portfoliossa	1,55 %	2,71 %	12,79 %	3,49 %	67,83 %	11,63 %

Lääkehoitopassia työnhaussa oli hyödyntänyt erittäin tai melko usein noin 7 % (n=17) vastanneista ja erittäin tai melko harvoin noin 68 % (n= 175) vastanneista. Keskusteluissa tutoropettajan kanssa lääkehoitopassia oli hyödyntänyt erittäin tai melko usein noin 9 % (n=22) ja erittäin tai melko harvoin noin 68 % (n=176) vastanneista. Vastaajista noin 4 % (n=11) oli hyödyntänyt lääkehoitopassia portfolioissa erittäin tai melko usein ja vastaajista noin 71 % (n=184) erittäin tai melko harvoin.

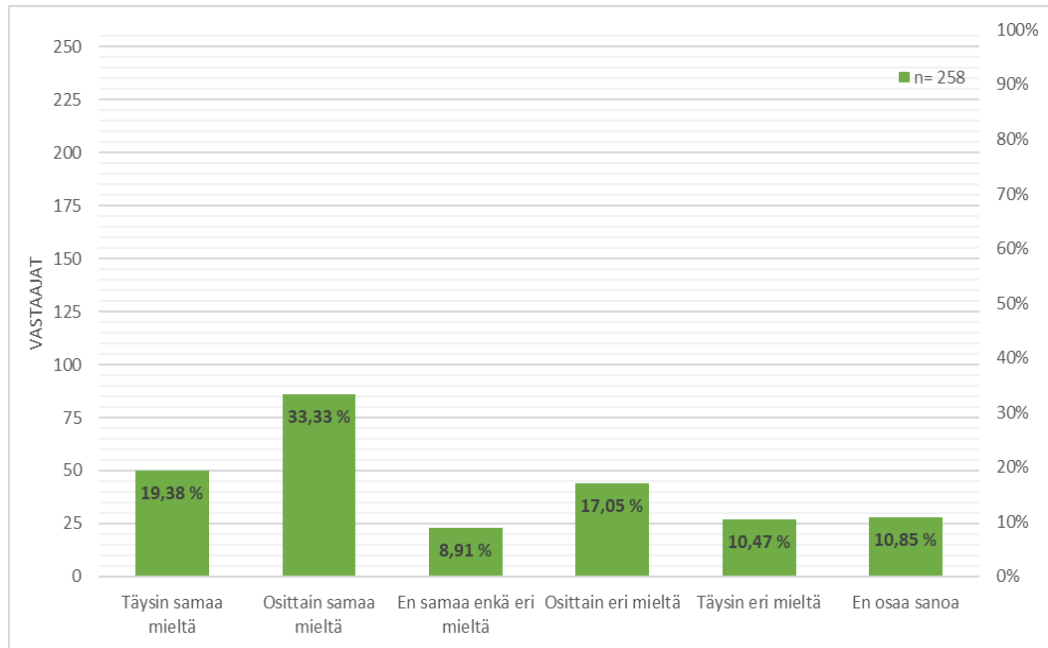
5.3 Vastaajien kokemukset lääkehoitopassin käytettävyydestä

Lääkehoitopassin sisällön rakenteen selkeyttä arvioitaessa, oli täysin tai osittain samaa mieltä noin 57 % (n=147) ja täysin tai osittain eri mieltä noin 33 % (n=84) vastaajista. Yli puolet vastaajista oli siis samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin rakenne on selkeä. (Kuvio 6.)



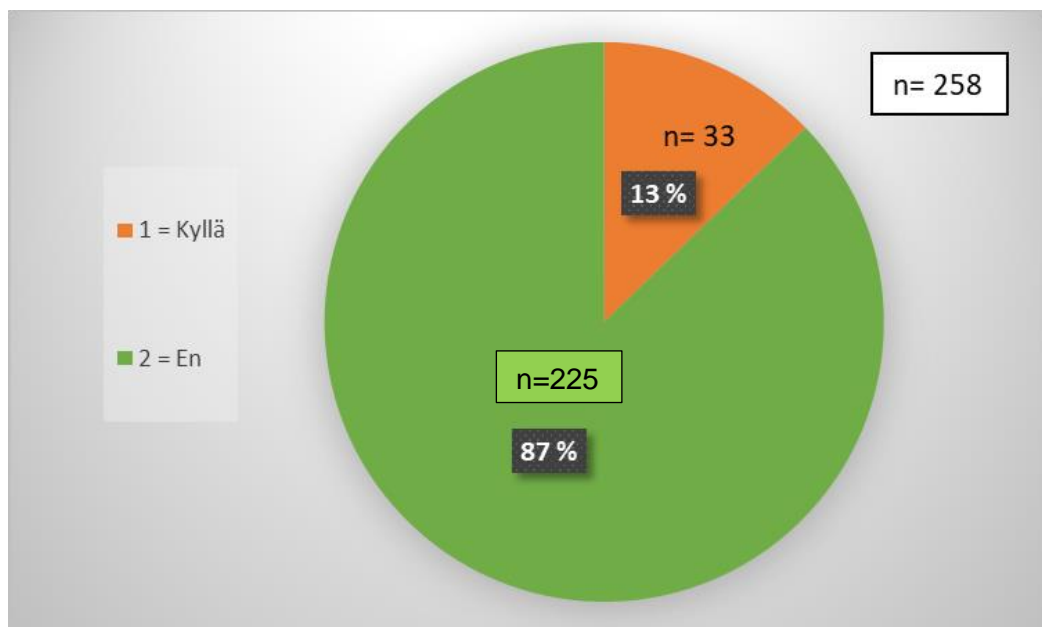
Kuvio 6. Lääkehoitopassin sisällön rakenteen selkeys.

Vastaajista noin 53 % (n=136) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassi on helppokäyttöinen sovellus. Väittämän kanssa täysin tai osittain eri mieltä oli noin 28 % (n=71) vastaajista. (Kuvio 7.)



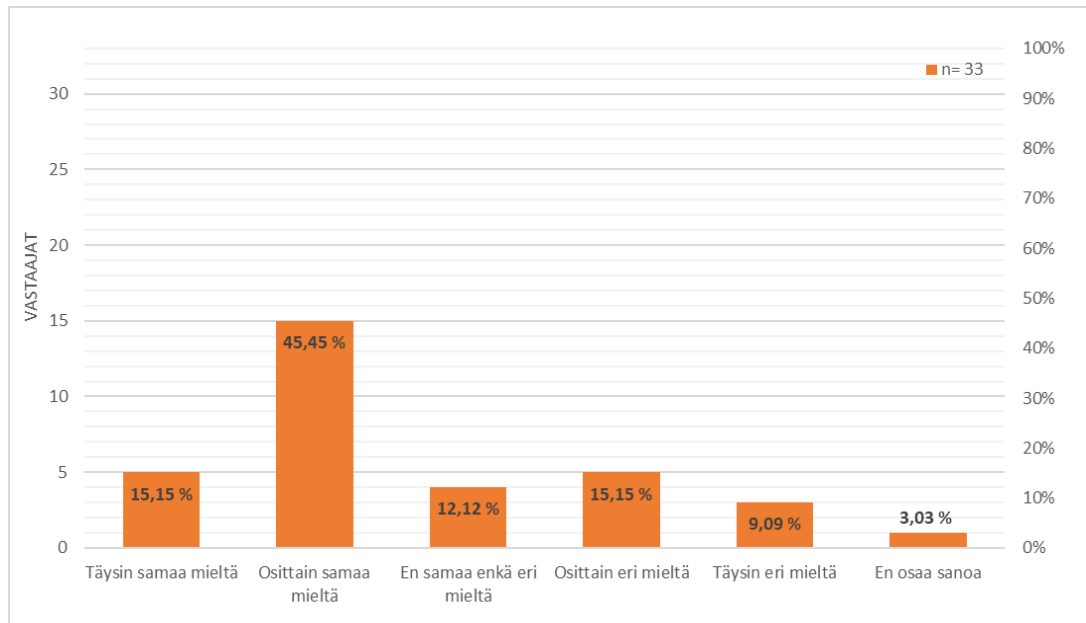
Kuvio 7. Lääkehoitopassi-sovelluksen helppokäyttöisyys.

Lääkehoitopassia on mahdollista käyttää tietokoneen lisäksi myös älypuhelimella. Vastaaajista 13 % (n=33) oli käyttänyt lääkehoitopassia älypuhelimella. Suurin osa vastaaajista, 87 % (n=225), ei ollut koskaan käyttänyt mobiilisovellusta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Lääkehoitopassia käytetty älypuhelimella.

Muista väittämistä poiketen lääkehoitopassin mobiilisovellukseen liittyvään väittämään vastasi vain 13 % (n=33) koko vastaajajoukosta, sillä vain he olivat käyttäneet mobiilisovellusta. Vastaajista noin 60 % (n=20) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin mobiilisovellus on helppokäyttöinen. Noin 24 % (n=8) vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä mobiilisovelluksen helppokäyttöisyydestä. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Lääkehoitopassin mobiilisovelluksen helppokäyttöisyys.

Kysyttäessä lääkehoitopassin oppimistehtävien selkeydestä oli noin 45 % (n=115) vastaajista täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassissa kuvatut lääkehoitotaitoihin liittyvät oppimistehtävät ovat selkeitä. Täysin tai melkein eri mieltä väittämän kanssa oli noin 25 % (n=65) vastaajista. Lääkehoitopassissa käytetään lääkehoitotaitojen arviointiin asteikkoa ”Nähty – Tehnyt – Osaa”. Vastaajista noin 56 % (n=145) oli täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että kyseinen asteikko on selkeä ja täysin tai melkein eri mieltä väittämän kanssa oli noin 33 % (n=85) vastaajista. Väitettäessä kyseisen asteikon olevan sopiva lääkehoitotaitojen arviointiin, oli täysin tai melkein samaa mieltä noin 45 % (n=115) vastaajista ja täysin tai melkein eri mieltä noin 34 % (n=87) vastaajista. Väitettäessä vastaajille että ”osaa”-tason kriteerit selkeyttävät oppimistehtävän vaatimuksia, oli täysin tai melkein samaa mieltä noin 48 % (n=123) ja täysin tai melkein eri mieltä noin 24 % (n=61) vastaajista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lääkehoitopassin käytettävyys (n=258).

	Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Oppimistehtävät selkeitä	9,30 %	35,27 %	18,22 %	16,67 %	8,53 %	12,02 %
Arviointisteikko selkeää	23,26 %	32,95 %	8,91 %	18,99 %	13,95 %	1,94 %
Asteikko sopiva lääkehoitotaitojen arviointiin	14,34 %	30,23 %	17,83 %	19,38 %	14,34 %	3,88 %
Osaa-taso selkeyttää oppimisen vaatimuksia	16,28 %	31,40 %	20,54 %	13,95 %	9,69 %	8,14 %
Sovelluksen käyttö ohjeistettu hyvin	14,73 %	34,11 %	20,93 %	8,91 %	7,75 %	13,57 %
Sisällöllisesti ohjeistettu selkeästi	10,47 %	37,21 %	22,09 %	14,34 %	8,14 %	7,75 %

Vastaajista noin 49 % (n=126) oli täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin teknisen sovelluksen käyttö on ohjeistettu selkeästi ja täysin tai melkein eri mieltä oli noin 17 % (n=43) vastaajista. Väitettäessä vastaajille, että lääkehoitopassin käyttö on sisällöllisesti ohjeistettu selkeästi, oli täysin tai melkein samaa mieltä noin 48 % (n=123) ja täysin tai melkein eri mieltä noin 22 % (n=58) vastaajista.

5.4 Vastaajien kokemukset opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien motivoinnista lääkehoitopassin käyttöön

Kysyttäessä vastaajilta motivoivatko tai muistuttavatko opettajat lääkehoitopassin käytöstä opintojen aikana täysin tai melkein samaa mieltä oli noin 53 % (n=137) vastaajista ja täysin tai melkein eri mieltä oli noin 30 % (n=78). Kysyttäessä motivoivatko harjoittelun ohjaajat lääkehoitopassin käyttöön harjoittelun aikana täysin tai melkein samaa mieltä oli noin 16 % (n=42) ja täysin tai melkein eri mieltä oli noin 71 % (n=183). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Opettajien ja harjoitteluiden ohjaajien motivointi lääkehoitopassin käyttöön (n=258).

	Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Opettajat motivoineet	20,16 %	32,95 %	14,34 %	14,34 %	15,89 %	2,33 %
Harjoittelun ohjaajat motivoineet	2,71 %	13,57 %	8,53 %	22,48 %	48,45 %	4,26 %
Ohjaajat tienneet lääkehoitopassista	10,85 %	22,48 %	8,53 %	22,87 %	29,46 %	5,81 %

Väitettäessä vastaajille, että harjoittelujen ohjaajat olivat aina tienneet, mikä lääkehoitopassi on, täysin tai melkein samaa mieltä oli noin 33 % (n=86) ja täysin tai melkein eri mieltä oli noin 52 % (n=135) vastaajista. Suurimmaksi osaksi vastaajat kokivat opettajien motivoineen ja muistuttaneen lääkehoitopassin käyttöön opintojen aikana. Lähes puolet vastaajista koki, että harjoittelujen ohjaajat eivät motivoi ja muistuta käyttämään lääkehoitopassia harjoittelun aikana. Näistä opinnäytetyön tuloksista on laadittu yhteenvetona posterit. (Liite 2.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tieteellistä tutkimusta voidaan tehdä vain silloin, kun tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tutkimuksen sekä tulosten arvioinnissa. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tulee vastata jokaisen tutkijan ja tutkimusryhmän jäsenen itse, mutta vastuu kuuluu myös koko tiedeyhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuskohdetta valitessa kohdataan eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimusaihetta ja tutkimusongelmaa määriteltessä ei saa käyttää vähätteleviä oletuksia jostain ihmisryhmästä, eikä loukata ketään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Tämä on erityisen tärkeää tutkittaessa niin sanottuja haavoittuvia ryhmiä, esimerkiksi alemmassa sosiaalisessa asemassa olevia henkilöitä, iäkkäitä tai pieniä lapsia (Dawson 2011, 149).

Tutkimusta tehdessä on virheiden syntymistä pyrittävä välttämään. Tulosten pätevyys ja luotettavuus ovat tästä huolimatta vaihtelevia, minkä vuoksi tutkimuksia tehdessä pyritään arvioimaan kyseisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.) Virheiden määrä tuloksissa mittaa tulosten epäluotettavuutta ja mitä vähemmän virheitä tuloksissa on, sitä luotettavampia tulokset ovat. Luotettavuus voidaan käsittää mittausväliin virheiden puutteena, tarkkuutena ja tasaisuutena. (Burns 2000, 337.)

Opinnäytetyössä käytettävälle kyselytutkimukselle on haettu kaikki asianmukaiset luvat toimeksiantajan toimesta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon kyselyn vastausprosentti ja pohdittava vastaajien rehellisyyttä. Lääkehoitopassin käyttäjäkyselyn koko mahdollinen vastaajajoukko on ollut 20 000 rekisteröitynyttä käyttäjää (N = 20 000) joista 258 terveysalan opiskelijaa vastasi kyselyyn (n = 258). Vastanneita on siis erittäin vähän suhteessa kyselyn kohderyhmään, mikä heikentää kyselyn tuloksien luotettavuutta, sillä suurin osa rekisteröityneistä lääkehoitopassin käyttäjistä jätti vastaamatta kyselyyn. Sähköistä kyselyä käytettäessä ei voida olla varmoja siitä, ovatko vastaajat olleet rehellisiä ja ovatko he keskittyneet kyselyyn vastaamiseen, mikä voi heikentää tulosten luotettavuutta. Ei voida olla myöskään varmoja, ovatko vastanneet ymmärtäneet kysymykset ja vastausvaihtoehdot oikein.

Lääkehoitopassin käyttäjäkysely on ollut mielipidekysely, joten oletettavaa on, että vastaajat ovat vastanneet rehellisesti omien mielipiteidensä mukaan. Pienen vastaajamäärän takia kyselyn tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää kaikkien terveystieteiden opiskelijoiden mielipiteiksi. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia, alkuperäisiä ja luotettavia lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä on opinnäytetyössä käytetty runsaasti, sillä yli puolet lähdemateriaalista on englanninkielistä, mutta mahdolliset käännösvirheet kansainvälisistä lähteistä voivat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Käännösvirheitä on pyritty välttämään sillä, että molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kääntäneet englanninkieliset artikkelit.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa kehittämään lääkehoitopassia paremmin opiskelijoiden tarpeita täyttäväksi.

Lääkehoitopassi perustuu valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukseen (Sulosaari ym. 2010). Suurin osa vastanneista koki lääkehoitopassin selventävän tätä vaadittavaa lääkehoito-osaamista sairaanhoitajaksi valmistuessa. Lääkehoitopassia käytettiin useimmiten lääkehoidon toteuttamisen ja lääkehoidon erityistaitojen kehittymisen seurannassa. Vastanneet arvioivat harvoin oman lääkehoito-osaamisensa kehittymistä ja silloinkin yleensä itsenäisesti. Lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus vaihteli tasaisesti vastaajajoukon kesken ja eniten merkintöjä tehtiin lääkehoitotaitoihin liittyen. Merkintöjä lääkehoitopassiin tehtiin useimmiten säännöllisesti harjoittelujakson lopulla ja samalla pyydettiin ohjaavalta hoitajalta merkintä lääkehoitopassiin. Useita merkintöjä yksittäisen lääkehoitotaidon kohdalle ei juurikaan tehty.

Lääkehoitopassi on elektroninen kirjaamisalusta, jolla opiskelija voi todentaa lääkehoito-osaamisensa (Leinonen 2012). Vastanneet hyödynsivät lääkehoitopassia kuitenkin erittäin harvoin ja ainoita merkittäviä hyödyntämiskohteita olivat lääkehoito-osaamisen osoitus ohjaajalle, sekä harjoittelun tavoitteiden laadinta. Suurin osa vastanneista koki, että lääkehoitopassi on selkeä ja helppokäyttöinen sovellus. Valtaosa ei ollut koskaan käyttänyt lääkehoitopassia älypuhelimella, mutta mobiilisovellusta käyttäneet kokivat senkin helppokäyttöiseksi ja selkeäksi. Vastanneiden mielestä lääkehoitopassin käyttö oli ohjeistettu hyvin ja ”Nähty – Tehnyt – Osa” -asteikko oli selkeä ja toimiva. Vastanneet kokivat opettajien muistuttaneen ja motivoineen lääkehoitopassin käyttöön, mutta harjoitteluiden ohjaajat eivät juurikaan muistuttaneet tai motivoineet lääkehoitopassin käyttöön harjoittelun aikana. Kysyttäessä ovatko harjoitteluiden ohjaajat olleet tietoisia lääkehoitopassista, vastaukset vaihtelivat tasaisesti vastaajien kesken.

Vastausten perusteella lääkehoitopassin vahvuus oli sen selkeys ja helppokäyttöisyys. Lääkehoitopassissa käytettävä asteikko oli sopiva lääkehoitotaitojen arviointiin. Lääkehoitopassin koettiin myös selventävän vaadittavaa lääkehoito-osaamista ja lääkehoitopassissa kuvatut oppimistehtävät olivat vastaajien mielestä mielekkäitä. Lääkehoitopassin koettiin auttavan parhaiten lääkehoidon toteuttamisen kehittymisen seurannassa ja kyseiseen kohtaan tehtiin myös eniten merkintöjä.

Lääkehoitopassia voisi vastausten perusteella kehittää mielekkäämmäksi. Mahdollisesti käyttökokemusta voisi parantaa esimerkiksi muokkaamalla lääkehoitopassin ulkoasua kiinnostavammaksi tai kertomalla opiskelijoille miksi lääkehoitopassin täyttäminen opiskeluiden aikana on tärkeää. Vastausten perusteella opiskelijat seuraavat lääkehoito-osaamisen kehittymistä harvoin ja lähinnä vain itsenäisesti, joten lääkehoitopassin käyttöaktiivisuutta voisi lisätä sillä, että opettajat osallistuisivat nykyistä aktiivisemmin lääkehoito-osaamisen kehittymisen seurantaan. Kun lääkehoitopassia täytettäisiin säännöllisesti, voitaisiin myös paremmin kannustaa opiskelijoita hyödyntämään lääkehoitopassia eri käyttötarkoituksissa, kuten töiden haussa tai lääkehoito-osaamisen osoittamisessa. Harjoitteluiden ohjaajat saattavat usein olla kiireisiä, joten opiskelijan lääkehoitopassin täyttämisen seuranta voi jäädä vähäiseksi. Mikäli harjoitteluiden ohjaajat saisivat lisää koulutusta lääkehoitopassin käyttöön ja heidät saataisiin motivoitua tukemaan opiskelijan lääkehoitopassin käyttöä, olisi opiskelijoilla myös enemmän syytä täyttää lääkehoitopassia ohjatuissa harjoitteluissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoitopassin jatkekehittämisessä, jotta lääkehoitopassista saadaan mielekkäämpi käyttää ja jotta opiskelijat täyttäisivät lääkehoitopassia aktiivisemmin. Mikäli lääkehoitopassia kehitetään mielekkäämmäksi, voisi jatkotutkimusaiheena tutkia sitä, ovatko opiskelijat tyytyväisempiä lääkehoitopassiin ja onko lääkehoitopassin käyttöaktiivisuus lisääntynyt. Mahdollisesti ennen lääkehoitopassin kehittämistä voitaisiin myös tutkia sitä, kuinka opiskelijoiden kiinnostusta ja motivaatiota lääkehoitopassia kohtaan voitaisiin lisätä.

LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Lääkärilehti. Vol. 65, No. 9, 805-810.

Amrollahi, M.; Khanjani, N.; Raadabadi, M.; Hosseinabadi, M.; Mostafaei, M. & Samaei, S. 2017. Nurses' Perspectives on the Reasons behind Medication Errors and the Barriers to Error Reporting. *Nursing & Midwifery Studies*. Vol. 6, No. 3, 132-136.

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 28.1.2018 <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#top>

Baghaei, R.; Ghaderi, C.; Naderi, J. & Rahim, F. 2015. The Rate and Type of Medication Errors Made By Nurses: A Study from Northwestern Iran. *Singapore Nursing Journal*. Vol. 42, No. 3, 12-16.

Burns, R. 2000. *Introduction to Research Methods*. 4. painos. Sage Publications Ltd.

Dawson, C. 2011. *Introduction to Research Methods*. 4. painos. How To Books Ltd.

Fathi, A.; Mohammad, H.; Moradi, K.; Zandian, H.; Dezhkameh, M.; Kazemzadeh, S. & Rezaei, S. 2017. Medication errors among nurses in teaching hospitals in the west of Iran: what we need to know about prevalence, types, and barriers to reporting. *Epidemiology and Health*. Vol. 39. Viitattu 11.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543300/pdf/epih-39-e2017022.pdf>

Gerrish, K. & Lacey, A. 2010. *The Research Process in Nursing*. 6. painos. Blackwell Publishing Ltd.

Guthrie, G. 2010. *Basic Research Methods – an entry to social science research*. 1. painos. SAGE Publications India Pvt Ltd.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. *Tutki ja kirjoita*. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.

Hoe, J. & Hoare, Z. 2012. Understanding quantitative research: part 1. *Nursing Standard*, vol. 27, No. 15, 52-57.

Ingham-Broomfield, R. 2014. A nurses' guide to Quantitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 32, No. 2, 32-38.

Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito – opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 3.2.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence

Internetix 2015. Frekvenssit ja luokittelu. Otavan opisto. Viitattu 27.3.2018 http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/mab/mab11/9_tilastot_ja_todennakoisyys/9.2frekvenssit_ja_luokittelu?C:D=1846622

Kavanagh, C. 2017. Medication governance: preventing errors and promoting patient safety. *British Journal of Nursing*. Vol. 26, No. 3, 159-165.

Legget, T. 2017. Survey Development: Creating Intended Consequences. *Radiologic Technology*. Vol. 88, No. 5, 568-571.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Leinonen, T. 2012. Projektin loppuraportti – valtakunnallinen elektroninen lääkehoitopassi. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.1.2018 <http://projektori.turkuamk.fi/projektit/2154/Loppuraportti.pdf>
- Ludwig, R. & Johnston, J. 2016. How to Build a Quantitative Research Project. *Radiologic Technology*. Vol. 87, No. 6, 713-715.
- Maxwell, S.; Coleman, J.; Bollington, L.; Taylor, C. & Webb, D. 2017. Prescribing Safety Assessment 2016: Delivery of a national prescribing assessment to 7343UK final- year medical students. *British Journal of Clinical Pharmacology*. Vol. 83, No. 10, 2249-2258.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Smith, J. & Cambers, W. 2017. Using an electronic assessment system for nursing students on placements. *British Journal of Nursing*. Vol. 26, No. 21, 1192-1196.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Viitattu 11.3.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>
- Sparring Björkstén, K.; Bergqvist, M.; Andersén-Karlsson, E.; Benson, L. & Ulfvarson, J. 2016. Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Family Practice*. Vol. 16, artikkeli 431. Viitattu 11.3.2016 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997761/pdf/12913_2016_Article_1695.pdf
- Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing students in Finland. Turun yliopisto. Viitattu 19.1.2018 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/124032/Annales%20D%201232%20Sulosaari%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sulosaari, V.; Elo, A.; Keppola, O. & Leinonen, T. 2010. Hoitotyön opiskelijoille kansallinen lääkehoitopassi. *Sairaanhoidaja*. Vol. 83, No. 12, 40-41.
- Sulosaari, V. & Erkko, P. 2008. Lääkehoitopassi lääkehoidon oppimisen tukena. Teoksessa Palta, H., Tiilikka, L., Wiirilinna, U. & Koivuniemi, K. (toim.) *Vastauksia terveysalan oppimis-haasteisiin 3*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Sulosaari, V.; Erkko, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.1.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>
- Sulosaari, V.; Huupponen, R.; Hupli, M.; Puukka, P.; Torniainen, K. & Leino-Kilpi, H. 2015. Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education. *BMC Family Practice*. Vol. 15, artikkeli 223. Viitattu 11.3.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683869/pdf/12909_2015_Article_513.pdf
- Sulosaari, V.; Huupponen, R.; Torniainen, K.; Hupli, M.; Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2014. Medication education in nursing programmes in Finland — Findings from a national survey. *Collegian*. Vol. 21, No. 4, 327-335.
- Sulosaari, V. & Kinnunen, M. 2010. Lääkehoito sairaanhoidajan tehtävänä. *Sairaanhoidaja*. Vol. 83, No. 1, 42-43.
- Tudor Car, L.; Papachristou, N.; Gallagher, J.; Samra, R.; Wazny, K.; El-Khatib, M.; Bull, A.; Majeed, A.; Aylin, P.; Atun, R.; Rudan, I.; Car, J.; Bell, H.; Vincent, C. & Dean Franklin, B. 2016. Identification of priorities for improvement of medication safety in primary care: a PRIORITIZE study. *BMC Family Practice*. Vol. 17, artikkeli 160. Viitattu 3.2.2018 <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-016-0552-6?site=bmcfampract.biomedcentral.com>
- Turun Ammattikorkeakoulu 2012. Lääkehoitopassi Viitattu 19.1.2018 <https://www.laakehoitopassi.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.1.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Liite 1. Opinnäytetyön tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset: vain kokoteksti, suomi, englanti, 2008-2018, ihmiset	Osumat/ Valittu
Cinahl	medication care		730 / 0
	medication AND care AND safety in nursing		43 / 1
	medication competence		15 / 0
	medication administration AND safety AND nursing		90 / 0
	medication error AND nursing AND common		35 / 2
	medication passport		1 / 0
	Medic	lääkehoito AND hoitotyö	
	lääkehoito AND turvallisuus		13 / 0
	lääkehoito AND osaaminen		3 / 1
	lääkkeenjako		1 / 0
	lääk* jako AND hoitotyö		118 / 0
	lääk* jako AND hoitotyö AND turvallinen		1 / 0
	lääkehoitopassi		1 / 1
	lääkitysvirhe		57 / 2
	lääkehoito AND virhe		4 / 0
	medication care		2849 / 0
	medication AND care AND safety in nursing		18 / 0
	medication competence		565 / 0
	medication administration AND nursing		71 / 2
	medication error AND nursing		19 / 2
	medication passport		310 / 0
	"medication passport"		0 / 0
Pub-med	"medication care"	5 years	7 / 1
	"medication competence"		7 / 1
	"medication administration"	5 years	123 / 1
	"medication administration" AND nursing	5 years	32 / 1
	medication AND errors AND nursing AND common	5 years	23 / 2
	medication passport		5 / 0
Yhteensä valittu:			19

Lääkehoitopassin käyttäjien kokemuksia kvantitatiivisesti tarkasteltuna

#Excellence
In Action

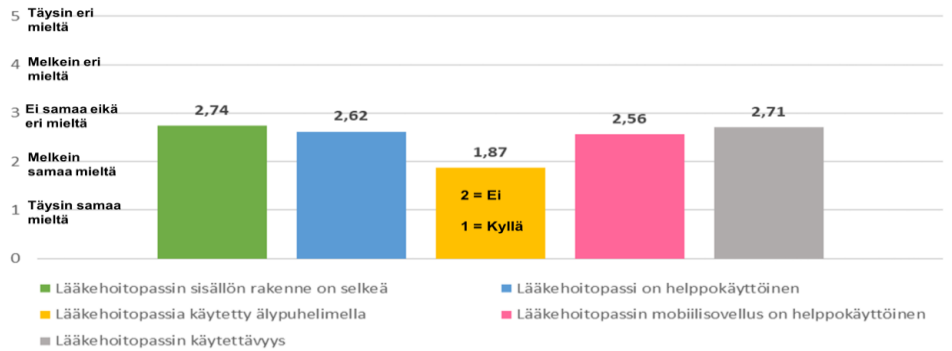
Tutkimusongelma

1. Millaisia kokemuksia terveysalan opiskelijoilla oli lääkehoitopassin käytöstä?

Avainsanat:

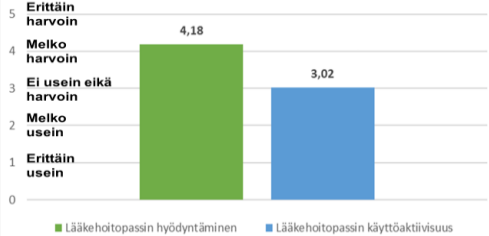
- Lääkehoitopassi
- Lääkehoito
- Osaaminen
- Sairaanhoidajaopiskelija

Vastaajien kokemukset lääkehoitopassin käytettävyydestä



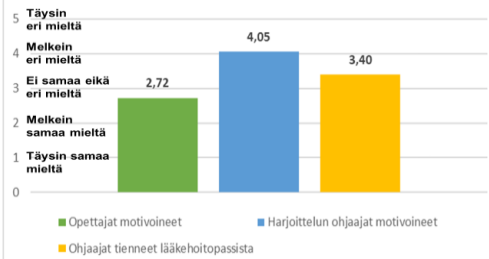
Keskivertot opiskelijoiden vastauksista.

Vastaajien aktiivisuus lääkehoitopassin käytössä ja hyödyntämisessä



Keskivertot opiskelijoiden vastauksista.

Opettajat ja harjoitteluiden ohjaajat motivoineet lääkehoitopassin käyttöön



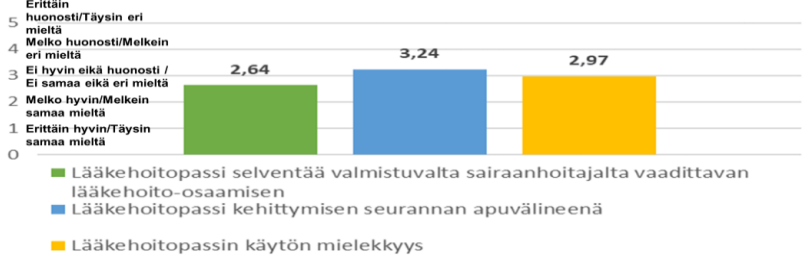
Keskivertot opiskelijoiden vastauksista.

Lääkehoitopassi on elektroninen kirjaamisalusta. Lääkehoitopassin tarkoituksena on helpottaa sairaanhoidajaopiskelijan lääkehoito-osaamisen kehittymisen seuraamista ja sen avulla sairaanhoidajaopiskelija voi todentaa lääkehoito-osaamisensa. Lääkehoitopassi pohjautuu valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksiin ja kriteereihin ja sen avulla pyritään tukemaan yhtenäistä lääkehoidon opetusta kaikille terveysalan opiskelijoille.

Lääkehoitopassin käyttäjien kokemuksia kerättiin käyttäen sähköistä kyselylomaketta. Lääkehoitopassiin rekisteröityneitä käyttäjiä on noin 20 000, mutta aktiivisten käyttäjien määrä ei ole tiedossa. Käyttäjäkyselyyn vastasi 258 terveysalan opiskelijaa.

Tuloksissa kävi ilmi, että lääkehoitopassin vahvuuksia olivat sovelluksen selkeys ja helppokäyttöisyys. Lääkehoitopassi selvensi vastaajien mielestä hyvin valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavaa lääkehoito-osaamista ja lääkehoitopassissa kuvatut oppimistehtävät koettiin mielekkäiksi. Kehittämiskohteena vastausten perusteella koettiin lääkehoitopassin mielekkyys. Lääkehoitopassin käyttöä ei koettu erityisen mielekkäänä, joka laskee lääkehoitopassin käyttöaktiivisuutta. Vastanneet käyttivät lääkehoitopassia vain harvoin lääkehoito-osaamisensa kehittymisen arvioinnissa ja silloinkin vastanneet arvioivat kehittymistään lähinnä itsenäisesti. Kehittymisen seuranta myös opettajan johdolla saattaisi parantaa käyttöaktiivisuutta ja käytön mielekkyyttä.

Lääkehoitopassi lääkehoito-osaamisen seurannassa



Keskivertot opiskelijoiden vastauksista.

