

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Anni Kirkkala ja Karoliina Saarinen

TERVEYSALAN
OPISKELIJOIDEN
KOKEMUKSIA
LÄÄKEHOITOPASSIN
KÄYTETTÄVYYDESTÄ
LAADULLISEN AINEISTON
PERUSTEELLA

Anni Kirkkala ja Karoliina Saarinen

TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTETTÄVYYDESTÄ LAADULLISEN AINEISTON PERUSTEELLA

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat lääkehoitopassin suomalaisten opiskelijakäyttäjien (n=257) kokemukset lääkehoitopassista. Tarkoitus on kartoittaa käyttäjäkokemuksia ja kehitysehdotuksia, joita palvelua käyttäneillä opiskelijoilla on. Tavoite on kehittää lääkehoitopassia käytettävämmäksi. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet opiskelijoiden lääkehoitopassin käyttöä ja miten opiskelijat lääkehoitopassia kehittäisivät. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Turun ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoitajat ovat suurin lääkehoitoon osallistuva ammattiryhmä. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajalla on oltava riittävä ja ajantasainen lääkehoito-osaaminen. Lääkehoitopassi on kirjaamisalusta, joka on kehitetty terveysalan opiskelijoiden lääkehoidon oppimisen seurantaan.

Keväällä 2017 teetetyllä kyselyllä kartoitettiin opiskelijoiden käyttäjäkokemuksia lääkehoitopassista. Tässä opinnäytetyössä kyselyn laadullinen aineisto on analysoitu käyttäen induktiivista sisällön erittelyä.

Käyttöä edistäneiksi tekijöiksi opiskelijat kokivat koulun kannustuksen ja vaatimuksen täyttää passia, oman motivaation, passin helppokäyttöisyyden ja harjoittelupaikan ohjaajien osaamisen. Estäneitä tekijöitä olivat koulusta saatu puutteellinen perehdytys, ohjaajien kiinnostuksen puute, oma muistamattomuus ja passin vaikeaselkoisuus.

Annetuissa kehitysehdotuksissa haluttiin yksinkertaistaa ja tiivistää passia ja sen osaamiskriteereitä. Lisäksi harjoittelupaikoille toivottiin enemmän perehdytystä passin käyttöön, ja moni toivoi passista olevan nykyistä enemmän hyötyä työelämässä.

ASIASANAT:

lääkehoito-osaaminen, lääkehoitopassi, sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2018 | 32 pages | 1 page in appendices

Anni Kirkkala & Karoliina Saarinen

MEDICATION PASSPORT USER EXPERIENCES BASED ON QUALITATIVE SURVEY ENTRIES BY HEALTH CARE STUDENTS

The subject of this Bachelor's Thesis is medication passport user experiences of health care students. The purpose is to survey user experiences and development suggestions that students who have used the service have. The objective is to make the medication passport easier to use. This thesis answers questions about which factors have contributed to or prevented the use of the medication passport and how the students would develop the passport. Principal of this thesis is Turku university of applied sciences.

Nurses are the largest occupational group involved in drug treatment. To carry out safe medication, nurses must have sufficient and up-to-date medication skills. The medication passport is an internet document developed for health care students so that they can keep track of their learning.

A survey conducted in spring 2017 was used to chart students' experiences of the medication passport. In this thesis the qualitative data of the survey was analyzed using the inductive content specification.

As contributing factors, students listed their university requiring to use the passport, their own motivation, the ease of use of the passport and the motivation of the nurse instructor guiding them during their practice.

Factors that prevented the use of the passport were lack of orientation at the university, the lack of interest of the nurse instructors, their own lack of motivation and the difficulties using the passport.

Development proposals given by the students wanted to simplify and summarize the passport and its listed criteria. Additionally, students hoped that nurse instructors would be more familiar with the use of the passport. Many also hoped that they could benefit from the passport in working life after graduating.

KEYWORDS:

medication competence, medication passport, nurse, nurse student

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN	2
2.1 Sairaanhoitaja ja lääkehoito	2
2.2 Lääkehoitopassi	3
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	5
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	6
4.1 Tutkimusmenetelmä	6
4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	6
5 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET LÄÄKEHOITOPASSISTA	8
5.1 Lääkehoitopassin käyttämistä edistävät tekijät	8
5.1.1 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät	8
5.1.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät	9
5.1.3 Opiskelijaan itseensä liittyvät käyttöä edistävät tekijät	9
5.1.4 Lääkehoitopassiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät	10
5.1.5 Muut vastaukset	10
5.2 Lääkehoitopassin käyttöä estävät tekijät	11
5.2.1 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät käyttöä estävät tekijät	11
5.2.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät käyttöä estävät tekijät	12
5.2.3 Opiskelijaan itseensä liittyvät käyttöä estävät tekijät	13
5.2.4 Lääkehoitopassiin liittyvät käyttöä estävät tekijät	13
5.2.5 Muut vastaukset	14
5.3 Opiskelijoiden kehitysehdotukset lääkehoitopassiin liittyen	14
5.3.1 Lääkehoitopassin sisältöön liittyvät kehitysehdotukset	14
5.3.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät kehitysehdotukset	16
5.3.3 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät kehitysehdotukset	17
5.3.4 Lääkehoitopassin muotoon liittyvät kehitysehdotukset	18
5.3.5 Lääkehoitopassin työelämäsuhteeseen liittyvät kehitysehdotukset	19
5.3.6 Ehdotukset lääkehoitopassin poistamisesta	19
5.3.7 Vastaukset ilman kehitysehdotusta	20

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Messuposteri

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat ovat suurin lääkehoitoon osallistuva ammattiryhmä (Sulosaari ym. 2013, 12). Sairaanhoitaja annostelee lääkkeitä potilaille, tarkkailee niiden vaikutusta, ja nykyään sairaanhoitajalla voi olla myös rajallinen oikeus lääkkeen määräämiseen (Valvira 2008). Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tieto lääkkeen ominaisuuksista, mahdollisista haitoista ja yhteisvaikutuksista sekä lääkkeen annostelutavasta. Vaaratapahtumia tapahtuu lääkeshoidossa paljon, ja tutkimusta niiden syistä ja ehkäisystä tehdään jatkuvasti lisää. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat nimeävät itse lääkehoitovirheiden tärkeimmiksi syiksi ajan puutteen ja kiireen tunteen lääkehoitoa toteuttaessa, vieraat ja uudet lääkkeet, tietokantojen hankalan käytettävyyden sekä heikon farmakologisen tietotaidon. (Lim & Honey 2014.) Turvallisen lääkehoidon opetukseen panostaminen vahvistaa opiskelijoiden lääkehoidon osaamista ja vähentää haittatapahtumia käytännön työssä (Karpa ym. 2015). Lääkehoitopassi on luotu parantamaan lääkehoidon laatua ja erityisesti vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista Suomessa.

Lääkehoitopassi on verkossa käytettävä dokumentti, jonka tarkoitus on tuoda hoitoalalla vaadittavaa lääkehoito-osaamista näkyväksi opiskelijoille, ohjaajille ja opettajille. Sen tarkoitus on tukea lääkehoidon oppimista ja varmistaa, että osaaminen kehittyy. Lääkehoitopassia käyttävä opiskelija täydentää itse passiin eri aihealueiden osaamistaan ja käy ohjaajan tai opettajan kanssa läpi tavoitteitaan. (Lääkehoitopassi 2018.)

Opinnäytetyön aiheena ovat lääkehoitopassin käyttäjien kokemukset lääkehoitopassista. Tarkoitus on kartoittaa käyttäjäkokemuksia ja kehitysehdotuksia, joita palvelua käyttäneillä opiskelijoilla mahdollisesti on. Lääkehoitopassia ei kuitenkaan ole tarkoitus arvioida oppimisvälineenä, vaan sen sijaan keskittyä käytettävyyteen ja siihen liittyviin haasteisiin. Tavoite on kehittää lääkehoitopassia käytettävämmäksi.

Opinnäyte toteutetaan induktiivisena ja sisältöä erittelevänä analyysina toimeksiantajan keräämistä kyselyvastauksista, ja analyysi kohdistuu lääkehoitopassin käyttäjäkyselyn laadulliseen aineistoon. Käyttäjäkyselyn määrällinen aineisto analysoidaan toisessa opinnäytetyössä (katso Hovikoski & Kastu). Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

2 LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

2.1 Sairaanhoidaja ja lääkehoito

Sairaanhoidajan vastuu lääkehoidon toteuttamisessa on kasvanut viime vuosina, ja vaatimukset kasvavat jatkuvasti lääkkeiden sekä sairauksien muuttuessa. Yhä useammalla potilaalla on useita lääkityksellä hoidettavia sairauksia. Lisäksi uusia tehokkaita hoitoja kehitetään koko ajan lisää. Lääkehoidon kehittyessä siitä tulee myös jatkuvasti monimutkaisempaa, ja sairaanhoidajan on päivitettävä omaa osaamistaan. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13.) Yksi sairaanhoidajan tärkeimmistä tehtävistä on lääkehoidon turvallisuuden takaaminen. Turvallinen lääkehoito perustuu osaamiselle, ja hyvä osaaminen rakentuu hyvälle ammatilliselle peruskoulutukselle, lisäopinnoille sekä kokemukselle. Osaamisen lisäksi hoitajan pitää tuntea osaston tai työyhteisönsä käytänteet lääkehoitoon liittyen ja osata kommunikoida toiminnastaan sen vaatimalla tavalla sekä henkilöstön että potilaan kanssa. Suurin osa raportoiduista lääkehoidon vaaratapahtumista liittyy kommunikaation ongelmiin. (Inkinen ym. 2016, 3–4.)

Turvallinen lääkehoito edellyttää monien asioiden huomioimista sekä käytännön työssä että organisaatiotasolla siinä, millaisia suojauksia lääkehoitoon on haittatapahtumien ehkäisemiseksi laadittu. Jotta turvallinen lääkehoito toteutuisi, tulisi mahdollisiin vaaratilanteisiin varautua ja jo sattuneet tilanteet raportoida täsmällisesti, jotta niistä voitaisiin oppia. Sairaanhoidajan rooli ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää, jotta lääkehoito toteutuisi turvallisena. (Kavanagh 2017.) Virhe voi tapahtua lääkehoidon missä tahansa vaiheessa – lääkitystä suunniteltaessa, lääkettä määrättäessä, lääkettä hankittaessa tai sitä annettaessa. Syyt voivat liittyä niin ammattihenkilöön, toimintaympäristöön kuin potilaaseenkin. (Cohen 2007, 55.) Lääkintävirheellä tarkoitetaan mitä tahansa ehkäistävissä olevaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa lääkepoikkeaman tai vaaratilanteen (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention 2018). Lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi käytetään usein niin sanottua lääkehoidon viiden oikean listaa. Listaan sisältyvät kohdat oikea potilas, oikea lääke, oikea aika, oikea annos ja oikea antotapa. (World health organization 2012.) Vaikka periaate on useimmilla tiedossa, virheitä tapahtuu. Virheille voi olla useita syitä, ja virheisiin ja niiden aiheuttajiin tulisi reagoida välittömästi. (Cohen 2007, 55.)

THL:n laatima Turvallinen lääkehoito -opas on Suomessa käytettävä ohjenuora lääkehoidon toteuttamiseen. Opas kokoaa yhteen lääkitysturvallisuuteen liittyvät lait, asetukset sekä viranomaisten antamat suuntalinjat. Lisäksi oppaaseen on koottu suosituksia ja toimiviksi todettuja vakiintuneita käytäntöjä lääkehoidosta. (Inkinen ym. 2016, 10–11.) Lääkehoito-oppaassa sairaanhoitajan vastuuksi ja tehtäviksi lääkehoidossa luetellaan potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus sekä tiedon välittäminen hoitohenkilökunnalle, potilaalle ja potilaan omaisille. Osaaminen varmistetaan näytöillä kokeneelle laillistetulle terveydenhuollon ammattilaiselle sekä lisäkoulutuksella. Lääkeluvan myöntää lääkehoidosta yksikössä vastaava lääkäri. Lääkehoitolupa on yksikkökohtainen, ja osaaminen tulee tarvittaessa, esimerkiksi työtehtävien merkittävästi muuttuessa, arvioida uudestaan. Tarvittavat kokeet ja näytöt on listattu työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Suunnitelmaan kirjataan myös, miten usein lupaan oikeuttava osaaminen todennetaan uudelleen. (Inkinen ym. 2016, 28–32.)

2.2 Lääkehoitopassi

Lääkehoitopassi on hoitoalan opiskelijan henkilökohtainen dokumentti, jolla seurataan lääkehoito-osaamisen kehittymistä. Passilla voidaan myös osoittaa jo olemassa oleva osaaminen harjoittelun ohjaajalle tai opettajalle. Sen käyttö on opiskelijan itsensä vastuulla, mutta sen käyttöön osallistuvat myös opettajat ja ohjaajat. Lääkehoitopassilla pyritään osaltaan varmistamaan opiskelijan riittävä osaaminen valmistumiseen mennessä. Ensimmäiset paperiset passit lääkehoito-osaamisen seuraamiseen on tehty Mikkelin ja Lahden ammattikorkeakouluissa. Lääkehoitopassin perusmalli on ollut käytössä Turun ammattikorkeakoulussa vuodesta 2006 alkaen, ja vuonna 2008 aloitettiin projekti kansallisesti yhtenäisen elektronisen lääkehoitopassin kehittämistä ja käyttöönottoa varten. Työryhmä kartoitti kansallisten suositusten sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen sisältöä ja vaatimuksia. (Leinonen 2012.)

Yhtenäinen elektroninen lääkehoitopassi oli käyttövalmis vuonna 2012 ja on sen jälkeen otettu käyttöön kaikissa hoitoalan koulutuksissa Manner-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Yhteensä lääkehoitopassilla on rekisteröityneitä käyttäjiä noin 20 000, mutta osa heistä

ei ole käyttänyt passia ensikirjautumisen jälkeen. Lääkehoitopassi on herättänyt kiinnostusta myös ulkomailla, ja esimerkiksi Baltian alueella se on suunniteltu otettavan osaksi terveydenhuoltoalan koulutuksia ennen vuotta 2020. (Sulosaari & Teuri 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa suomalaisten terveydenhoitoalan opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista kyselytutkimuksella saatua aineistoa analysoimalla. Tavoitteena on kehittää lääkehoitopassia käytettävämmäksi. Opinnäytteen tuloksia on tarkoitus hyödyntää osana lääkehoitopassin kehittämistä.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät edistävät lääkehoitopassin käyttämistä?
2. Mitkä tekijät estävät käyttämästä lääkehoitopassia?
3. Miten lääkehoitopassia ja sen käyttöä voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön aineisto on kerätty toimeksiantajan toimesta strukturoidulla kyselylomakkeella. Strukturoidussa kyselyssä kysymykset ovat tarkkaan aseteltu, eikä niiden paikkaa tai muotoa muuteta vastaajien välillä. Kyselytutkimuksella pyritään yleensä selvittämään vastaajien kokemuksia ja asenteita tutkittavaa asiaa kohtaan. (Anttila 2014). Kyselylomake sisälsi suljettuja kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot noudattivat Likert-asteikkoa, mistä muodostui toisen opinnäytetyön (Hovikoski ja Kastu) määrällinen aineisto, sekä kolme avointa kysymystä, joiden vastaukset analysoidaan tässä työssä. Toimeksiantajan pyynnöstä, käytettyä kyselyä ei lisätä opinnäytetyön liitteeksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuuden ja tutkimuskohteen kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on tekstin tai toiminnan merkityksien ymmärtäminen. Tekstistä etsitään mahdollisia toistuvia teemoja ja tehdään tulkintoja, joiden kautta tekstille voidaan antaa merkityksiä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä mainittujen lisäksi ovat ihmisen suosiminen tiedon keruun instrumenttina, informanttien tarkoituksenmukainen valinta, aineiston käsitteleminen ainutlaatuisena sekä induktiivisen analyysitavan käyttäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–166.)

4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Aineisto koostuu keväällä 2017 tehdystä Webropol-pohjaisesta käyttäjäkyselystä, joka aukesi kaikille lääkehoitopassin käyttäjille sisäänkirjautumisen yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä aineistoksi on rajattu käyttäjäkyselyn avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset.

Analyysi on kvalitatiivinen ja kohdistuu käyttäjien vapaamuotoisiin vastauksiin avoimiin kysymyksiin, joita tutkimuksen kohteena olevassa kyselyssä on yhteensä kolme. Lääkehoitopassia käyttävät kaikki Suomen hoitoalan korkeakoulut, joten mahdollisia vastaajia oli yhteensä 20 000. Kaikki opiskelijat eivät ole kuitenkaan käyttäneet passia rekisteröitymisen jälkeen. Kyselystä lähetettiin lisäksi sähköpostitse tieto

ammattikorkeakouluille ja hoitoalan opiskelijoille. Vastauksia kysely sai yhteensä 257, joista kuusi oli ruotsinkielisiä, kuusi englanninkielisiä ja loput suomenkielisiä.

Analyysitavaksi on valittava sellainen analyysitapa, joka parhaiten tukee tutkimustehtävää (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Koska opinnäytteen tarkoitus on tuottaa sen tilaajalle tieto tutkimuskyselyyn vastanneiden opiskelijoiden lääkehoitopassin käyttökokemuksista, on analyysitavaksi valittu sisällön erittely. Se on yksi tavallisimmista kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmistä (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Sisällön erittelyllä voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja kuvailla tutkittavia ilmiöitä (Kyngäs ym. 2011). Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastataan kvantitatiivisten eli määrällisten tulosten avulla. Sisällön erittelyssä aineiston sisältöjä vertaillaan ja aineistosta tehdään sisäisesti kestäviä yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 134–135.)

Opinnäytetyön aineisto koostuu vapaasanaista vastauksista, joista analyysin edetessä on tarkoitus eritellä vastaajien kokemuksia ja niiden laatua sen mukaan, millaiseksi vastaaja on lääkehoitopassin käyttämisen kokenut. Erittelyn tarkoitus on pystyä ryhmittelemään vastauksia niiden asia- ja tunnesisällön mukaisesti, jotta aineistosta voidaan nostaa esiin toistuvia teemoja ja mahdollisia lääkehoitopassin käytettävyyteen liittyviä kehitysehdotuksia.

Analyysitavaksi voidaan sisällön erittelyn lisäksi nimetä induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysitapa, koska tutkimuksen kohteena on ensisijaisesti aineisto ja siitä tehtävät tulkinnat, ei niinkään aineiston suhde aiempaan teoriapohjaan. Induktiivisessa analyysitavassa analyysi etenee yksittäisistä aineiston osista kohti koko aineistoa koskevia yleisiä päätelmiä. (Eskola & Suoranta 1998, 62.)

5 TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET LÄÄKEHOITOPASSISTA

Aineiston laadullinen osuus koostuu vapaista vastauksista kolmeen kyselylomakkeessa esitettyyn kysymykseen. Tulokset on jaoteltu näiden kolmen kysymyksen saamien vastauksien mukaan ja niiden sisällä vastaukset on jaettu sisältönsä mukaisesti eri otsikoiden alle. Käyttäjiä eli mahdollisia vastaajia lääkehoitopassilla oli kyselyn teettämisen aikaan noin 20 000. Heistä 257 vastasi kyselyyn. Vastaajista kuusi vastasi ruotsiksi, kuusi englanniksi, ja loput 245 vastasivat suomeksi.

Kappaleessa esitellään analyysi kyselyn vastauksista. Tekstin joukossa käytetään merkkিতarkasti autenttisia lainauksia osuvimmista vastauksista. Kyselyvastausten joukossa oli paljon toistoa ja yksisanaisia vastauksia, minkä vuoksi kaikkia vastauksia ei ole mielekästä listata.

5.1 Lääkehoitopassin käyttämistä edistävät tekijät

Lääkehoitopassikyselyn avoimista kysymyksistä ensimmäinen koski passin käyttöä edistäviä tekijöitä. Kysymykseen annettujen vastausten perusteella edistävät tekijät olivat jaettavissa viiteen eri ryhmään. Nämä ovat ammattikorkeakouluihin ja opettajiin, harjoittelupaikkaan ja ohjaajiin, opiskelijaan ja lääkehoitopassiin liittyvät tekijät sekä muut vastaukset.

5.1.1 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät

Suurimmaksi lääkehoitopassin käyttöä edistäväksi tekijäksi vastauksista nousi koulun asettama pakko. Vastaajista 46 kertoi lääkehoitopassin täytön olevan ehto harjoittelujen hyväksyttävään suoritukseen tai koulutuksesta valmistumiseen. Muutama vastaajista on kokenut pakollisen käytön hyvänä ja oppimista edistävänä asiana, ja he toteavat säännöllisen käytön helpottavan passin täyttämistä.

Passin täyttäminen on ollut kriteerinä harjoittelujakson hyväksymiselle. Sisältöä on jo oppinut muistamaan, joten hoksattessani, että saan johonkin kohtaan uuden merkinnän, käyn laittamassa.

Osa vastaajista taas koki, että pakollisuus on ainoa syy, miksi passia täyttää.

*Koulun puolesta uhkailtu, ettei harjoittelu mene läpi ilman
lääkehoitopassin käyttämistä eli pakosta on pitänyt käyttää.*

On toivotettu, että sitä on pakko täyttää ja käyttää. Muuten en käyttäisi.

Requirement from my school

Vastaajista 29 kertoi opettajien muistuttavan passista tai kannustavan lääkehoitopassin käyttöön. Lisäksi kaksi vastaajaa koki koulussa tapahtuneen perehdytyksen lääkehoitopassiin liittyen edistävän sen käyttöä.

5.1.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät

Harjoittelupaikoissa lääkehoitopassin käyttöä edistää se, että harjoitteluohjaajalla on tunnukset sivustolle tai että hän on ylipäättään tietoinen lääkehoitopassista. Tämä mainittiin yhdeksässä vastauksessa. Neljä vastaajaa toi lisäksi esille sen, ettei kaikilla ohjaajilla ole riittävää osaamista tai tunnuksia lääkehoitopassiin.

Se, että opettaja on muistanut muistuttaa ennen harjoittelua sen täyttämistä. Lisäksi se, että ohjaaja on saanut tunnukset jotta pääsee kuittamaan kirjaamiseni (näin on harvoin käynyt)

Se että harjoittelun ohjaaja tietää mistä on kyse ja osaa käyttää sitä.

Kuusi vastaajaa mainitsi harjoittelun ohjaajalta tulleet muistutukset tai kannustuksen käyttöä edistävänä tekijänä. Lisäksi vastauksissa on mainittu edistävänä tekijänä, että harjoittelupaikassa on riittävästi tietokoneita käytössä ja tarpeeksi aikaa passin täyttämistä varten. Yksi vastaaja kertoi lääkehoitopassin täytön olleen harjoittelupaikan vaatimus.

5.1.3 Opiskelijaan itseensä liittyvät käyttöä edistävät tekijät

Vastaajista 16 koki lääkehoitopassin hyvänä välineenä oman oppimisen seuraamiseen. Vastauksissa on myös mainittu dokumentissa olevan oppimisen tavoitteet selkeästi merkittynä. Vastaajista neljätoista kertoi oman motivaation edistävän passin käyttöä.

Lisäksi viisi vastausta nosti esille uusien asioiden oppimisen tai lääkehoitotaitojen kehittymisen.

Oman osaamisen kehittäminen

Bra att själv se hur mycket man lär sig och slipper och se under varje praktik

Mielenkiinto laajaan lääkehoidon osaamiseen eri alueilla.

Oma motivaatio

5.1.4 Lääkehoitopassiin liittyvät käyttöä edistävät tekijät

Vastaajista 18 mielestä lääkehoitopassi on helppokäyttöinen, ja 11 vastaajaa mainitsi passin olevan selkeä. Vain kaksi vastaajaa perusteli näitä vastauksia.

Käyttö on helppoa ja selkeää. Eri osa-alueet on listattu selkeästi. Lääkehoitopassin avulla on helppo seurata omaa kehitystä.

-- Selkeä ja vain yksi tarkennettu vaatimus osaa-kohdassa (esim. osaa antaa injektion s.c.), jota toteutetaan toki useita kertoja ennen kuin osaa-merkitä laitetaan

Lääkehoitopassin käyttöä edistää kymmenen vastaajan mukaan sen oleminen internetissä, jonne on helppo päästä ja kirjautua. Kaksi vastaajaa kertoo lääkehoitopassin täyttämistä helpottavan dokumentin tulostaminen ja merkintöjen tekeminen paperiseen versioon. Passissa on selkeä listaus asioista, jotka ovat vielä tekemättä tai joita on päässyt jo tekemään.

5.1.5 Muut vastaukset

Kuusi vastaajaa koki passin käytöstä olevan hyötyä tulevaisuudessa ja työnsä.

Koska haluan mahdollisesti tulevaisuudessa työskennellä muualla Suomessa joten se on hyvä mittari osaamisestani.

Tieto siitä, että lääkehoitopassia tulee tarvitsemaan tulevaisuudessa. Haluan pitää sen ajan tasalla alustalähtien.

Vastaajista 20 kertoi, ettei passin käyttöön ole mitään edistäviä tekijöitä, mutta vain kolme vastaajaa perusteli mielipidettään.

Eipä oikeastaan mitkään. Koulussa ei ole mainittu siitä sanallakaan, vaan kuulopuheiden perusteella tiesin sellaisen olemassaolosta ja rekisteröidyn. Olen tehnyt kolme harjoittelua joista yhdessä tiedettiin lääkehoitopassin paperinen versio.

Ei juuri mikään. Vain näyttämällä konkreettisesti osaamisensa voi oikeasti osoittaa osaavansa taidot

Muita vastauksissa mainittuja edistäviä tekijöitä olivat se, että muutkin opiskelijat käyttävät passia ja puhuvat siitä sekä se, että salasanan voi tallentaa automaattiseksi, mikä nopeuttaa kirjautumista. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei osaa vastata kysymykseen, koska heillä ei ole vielä riittävästi kokemusta lääkehoitopassin käyttämisestä.

5.2 Lääkehoitopassin käyttöä estävät tekijät

Toisena lääkehoitopassikyselyn kolmesta avoimesta kysymyksestä kysyttiin opiskelijoilta, mitkä tekijät ovat estäneet heitä käyttämästä lääkehoitopassia. Vastaukset jaoteltiin niiden yleisyyden mukaan viiteen ryhmään: ammattikorkeakouluihin ja opettajiin, harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin, opiskelijaan itseensä ja lääkehoitopassiin liittyviin tekijöihin sekä kohtaan muut syyt.

5.2.1 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät käyttöä estävät tekijät

Vastauksista yhdessätoista kerrottiin lääkehoitopassin jäävän koulussa vähälle huomiolle. Muutama vastaaja mainitsi, että passista on järjestetty perehdytys koulutuksen alussa, mutta sen jälkeen sen käyttöä ei ole seurattu millään tavalla. Se, että opettajat eivät seuraa passin täyttöä, mainittiin seitsemässä vastauksessa. Lisäksi kahdessa vastauksessa toivottiin yhteistä käytäntöä ja sääntöjä lääkehoitopassin käytöstä ammattikorkeakoulun sisäisesti.

Lääkehoitopassi tuntuu kovin irralliseslta osuudelta muusta koulutyöstä ja sen vuoksi sen käyttö unohtuu herkästi. Koulussa käytettiin aikaa lääkehoitopassin infoon 15min, jonka jälkeen se on ollut omalla kontolla.

5.2.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät käyttöä estävät tekijät

Vastaajista 51 mainitsi käyttöä estäväksi tekijäksi sen, ettei harjoittelun ohjaajalla ole osaamista käyttää lääkehoitopassia tai edes tunnuksia sovellukseen. Vastaajista 37 kertoi, ettei harjoitteluissa ole tarpeeksi aikaa kirjata lääkehoitopassiin merkintöjä.

Se, ettei millään harjoittelujaksollani ole ollut ohjaajilla/toimipisteessä tunnuksia lääkehoitopassiin. Siksi ohjaajien kirjautumista järjestelmään olisi helpotettava jotenkin.

Siihen ei ole ollut harjoittelussa kunnolla aikaa, ohjaajalla ei ole ollut aikaa täyttää sitä omalta osaltaan, kriteerit ovat pitkäselkoisia, kohtia on turhan paljon, sähköinen versio tästä ei muutenkaan palvele vaan olisi helpompi olla pieni vihko joka mahtuu olemaan taskussa, jonka voisi ottaa esille heti ja pyytää kuittauksen.

skötare vet inte vad det är och har inga inloggningsuppgifter

Handledarna anser det som extra jobb

Vastaajista neljätoista sanoi, ettei harjoittelupaikoissa ole ollut mahdollisuutta toteuttaa lääkehoitopassissa mainittuja tehtäviä eikä näin myöskään täyttää passin kohtia. Opiskelijoista 12 kertoi vastauksissaan, ettei lääkehoitopassin täyttämistä opiskelijan kanssa pidetä harjoittelupaikoilla tärkeänä, ja toiset 12, että harjoittelun ohjaajat kokevat lääkehoitopassin taakkana. Yksi vastaaja sanoi esteeksi sen, että hänellä on harjoittelussa ollut monta ohjaajaa.

Tavoitteet, kirjaaminen ja osaamisen seuraaminen ovat olleet monista käytännön hoitotyön ohjaajista turhilta. Siksi en ole viitsinyt aina vaivata heitä, sillä he saattavat olla suorastaan kiukkuisia tällaisiin ohjelmiin liittyen. Kentällä tarvittaisiin laajaa asennemuutosta opiskelijaohjaukseen liittyen, mutta sitä ei ole näkyvissä pitkään aikaan.

Kukaan harjoittelujaksojeni ohjaajista ei ole halunnut tehdä merkintöjä tai edes katsoa lääkehoitopassiani

Muita mainittuja harjoittelupaikkaan ja ohjaajiin liittyviä esteitä olivat vapaiden tietokoneiden puute ja kirjautumisen toimimattomuus harjoittelupaikassa.

5.2.3 Opiskelijaan itseensä liittyvät käyttöä estävät tekijät

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 59 mainitsi vastauksessaan lääkehoitopassin käyttöä estäväksi syyksi itsensä. Suurin osa heistä, 28 vastaajaa, koki passin olevan tarpeeton, eivätkä he siksi käyttäneet sitä. Vastaajista 26 sanoi, ettei muista käyttää passia, ja kolme, etteivät he kotona enää muista, mitä sellaista tekivät harjoittelussa, minkä voisivat lääkehoitopassiin merkitä. Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei käytä passia laiskuuden vuoksi.

Kokemus sen tarpeettomuudesta

huono muisti

kiire, mielenkiinnon puute

En muista, en koe siitä olevan hyötyä, sitä ei käytetä aktiivisesti harjoittelupaikoissa tai koulussa.

En ole motivoitunut käyttämään passia.

5.2.4 Lääkehoitopassiin liittyvät käyttöä estävät tekijät

Yhteensä 94 vastausta mainitsi lääkehoitopassin käyttöä estäviksi tekijöiksi passista itsestään johtuvat tekijät. Vastaajista 28 sanoi lääkehoitopassin olevan liian monimutkainen käyttää. Kahdenkymmenen vastaajan mukaan passin kriteerit ovat liian vaativia ja laajoja niin, ettei niitä pysty täyttämään, erityisesti osaa-kohdassa. Kymmenen vastaajaa kertoi osaamiskriteerien olevan hankalasti tulkittavia, ja neljän mukaan tehtävät ovat liian yksityiskohtaisia.

Hankala, aikaavievä, epäselvä

Monimutkainen, liian paljon asiaa

Kriteerit ovat erittäin vaikeaselkoisia minulle sekä ohjaajalleni.

Osaa -merkinnät vaativat melko laajaa osaamista, enkä koe suoranaaisesti osaavani osaa-merkinnöistä siksi oikein mitään. Tai jos olen kokenut, niin ohjaajani on ollut eri mieltä. Toisaalta harjoittelun ohjaaja on saattanut lätkiä joskus osaa -merkintöjä täysin ilman kritiikkiä, jaksamatta perehtyä merkintöjen sisältöihin.

Omat ohjaajani ovat sanoneet vaadittavista kriteereistä, etteivät he voi antaa minulle osaa-merkintää, kun eivät sitä itselleenkaan antaisi.

Vastaajista kymmenen mukaan passin käyttö on jäänyt, koska passi on verkossa, ja yhdeksän vastaajaa koki ulkoasun liian sekavaksi. Lisäksi harjoittelupaikkojen vaihteleva vaatimustaso ja suppeat osaamisen kohdat olivat kumpikin yhden vastaajan syinä passin käyttämättömyyteen. Kaksi vastaajaa sanoi, ettei ole käyttänyt lääkehoitopassia, koska se ei toimi.

5.2.5 Muut vastaukset

Estäneistä tekijöistä kysyttäessä 20 opiskelijaa vastasi, että lääkehoitopassin käyttöä estäneitä tekijöitä ei ole ollut. Kaksi vastaajaa sanoi, ettei ole käyttänyt passia, koska nettiyhteys ei ole toiminut.

5.3 Opiskelijoiden kehitysehdotukset lääkehoitopassiin liittyen

Lääkehoitopassikyselyn avoimista kysymyksistä viimeinen koski lääkehoitopassin kehittämistä. Suurin osa vastaajista toivoi lääkehoitopassia kehitettävän selkeämmäksi ja tiiviimmäksi ja sitä kautta helpommaksi käyttää. Muissa vastauksissa useimmin esiin tulleita ongelmia, joihin toivottiin parannusta ja esitettiin kehitysideoita, olivat harjoittelupaikkojen tiedon puute, opiskelijan koulusta saaman perehdytyksen vähyys, työelämäyhteyden puuttuminen ja passin digitaaliseen muotoon liittyvät syyt.

5.3.1 Lääkehoitopassin sisältöön liittyvät kehitysehdotukset

Kehitysehdotuksista lääkehoitopassin sisältöön liittyviä ehdotuksia oli selvästi eniten. Yhteensä 120 vastaajaa kehittäisi lääkehoitopassissa passin ominaisuuksia. Vastauksista esille nousivat erityisesti ehdotukset siitä, että lääkehoitopassia pitäisi selkeyttää ja yksinkertaistaa ja sen sisältöä lyhentää ja tiivistää.

Selkeys ja lääkehoitopassin yksinkertaistaminen nousi esiin 46 vastauksessa. Suurin osa näistä vastauksista esitti toiveen selkeämmästä passista lyhyesti ilman tarkennuksia, mutta mukana oli myös konkreettisia ehdotuksia.

Sitä voisi siistiä/laittaa selkeämmäksi.. Siinä on nyt ehkä liikaa turhia kohtia.

Selkeämmät kriteerit ainakin.

Selkeämmäksi ne nähnyt, tehnyt, osaa kohdat. En tykkää siitä, kun täytyy erikseen mainita, jos on nähnyt jonkun. Ei kerro osaamisesta mitään.

Merkintöjen saaminen hieman yksinkertaisemmaksi, naputtelua liikaa. Jokainen merkintä täytyy erikseen valita ja näppäillä ja hyväksyä yms. Luettelo on sekavakäyttöinen, hyppii hankalasti plussaa painettaessa.

Mera beskrivande kriterier

selkeämpi ulkoasu

Kymmenessä vastauksessa toivottiin lääkehoitopassin lyhentämistä tai kohtien tiivistämistä.

Mielellään tiiviimmät ja selkeämmät kriteerit eri kohdille, jotta tietää varmemmin, koska saa laittaa merkinnän mihinkin kohtaan. Jotkut kohdat ja niiden vaatimukset tuntuvat hankalilta ja monimutkaisilta.

Siinä on minusta liian monta kohtaa tai sitten siinä pitäisi olla useampi alajaottelu.

Tarkistaisin vielä lauseiden muotoilua, yhdistelisin pienempiä osia suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Tiivistäisin jotenkin selkeämmiksi vielä ”väittämät”. Työpaikkaohjaajien työtä sen suhteen tulisi vähentää selkeämmillä teksteillä.

Selkeyttämisen ja tiivistämisen lisäksi passin sisältöön liittyvissä kehitysehdotuksissa oli monia konkreettisia korjausehdotuksia passiin. Kymmenen näistä ehdotuksista liittyi passin nähnyt, tehnyt ja osaa -rakenteeseen ja sen kehittämiseen.

Nähnyt ja tehnyt kohtia voisi osassa kohtia hieman muuttaa sopivammiksi. Esim. rokotusohjelma nähnyt/tehnyt ei ole oikein sopiva.

- - Mielestäni pelkkä ”hallitsee”-kuittaus olisi riittävä.

olisi ”nähnyt” ”tehnyt” ”osaa” – merkintöjen lisäksi ”vaatii harjoitusta” tms

”Nähnyt” ja ”tehnyt” -jako tuntuu tarpeettomalta. Asioita voi tehdä ensimmäisenkin kerran ohjatusti ilman että on ensin vain ”nähnyt” eli katsonut vierestä. Toisaalta voi olla, että asioita näytetään mutta ei itse pääse tekemään, ja pelkkä ”nähnyt” -merkintä ei kyllä riitä juuri mihinkään.

Muuttaisin arviointiasteikkoa, sillä ”osaa” on liian voimakas termi. Miten opiskelija voisi osata, kun harjoitustakaan ei välttämättä saa riittävästi. Parempi olisi jokin portainen systeemi, jossa ohjaaja voisi arvioida osaamisen tasoa.

Muita annettuja konkreettisia kehitysehdotuksia olivat lääkehoitopassin ulkoasuun ja kriteerien selventämiseen liittyvät ehdotukset.

Helpommin saataville, osa-alueiden uudelleen muotoilu.

Joidenkin kriteerien päivittäminen vastaamaan opiskelijan näkökulmaa.

Lisäisin myös lääkehoitopassiin laskimoverinäytteen oton. Siellä on kuitenkin esim nivelen sisään annettavan lääkehoidon perusteet, joita harvemmin edes hoitaja avustaa.

Osa oppimistehtävän kriteereistä on epäselviä, ja yhteen kuuluu niin monta asiaa, ettei välttämättä kaikkia pääse tekemään, jos merkintöjä ei voi laittaa. Lääkehoitopassissa on myös vanhentuneista asioita, esim. paperisen reseptin tulkinta, niitä harvoin enää näkee, joten ei pysty näyttämään sitä osaavansa. Tai lääkkeiden tilaus paperista tilauslomaketta käyttäen, sellasita en ole nähnyt missään, kaikki tapahtuu sähköisesti.

Pudotusvalikkoja ei välttämättä tarvitsisi olla niin montaa tai ainakaan kaikkien asioiden ei tarvitsisi olla niiden takana vaan osa voisi näkyä suoraan päänäkyymässä aukinaisena.

5.3.2 Harjoittelupaikkoihin ja ohjaajiin liittyvät kehitysehdotukset

Kehitysehdotuksista 27 vastausta liittyi harjoittelupaikkoihin tai työharjoittelujen ohjaajiin.

Ohjaajille ja harjoitteluorganisaatioille enemmän perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön toivottiin 17 vastauksessa. Vastauksista kävi ilmi, että osassa harjoittelupaikkoja ohjaajat eivät tiedä lääkehoitopassista juuri mitään ja niissäkin, joissa tietävät, koetaan passin käyttö hankalaksi tai liian paljon aikaa vieväksi.

Lääkehoitopassin systemaattinen vieminen harjoitteluympäristöihin, jotta loputkin siitä tietämättömät ohjaajat saavat tietoa.

Tiedotusta yksiköihin!

Työpaikoille tutummaksi, jotta ohjaajatkin ottaisivat heti puheeksi ja osaisivat itse sitä käyttää.

Sprida information till arbetsplatserna angående användning av passet

Kuudessa vastauksessa haluttiin, että ohjaajien olisi helpompi kirjata lääkehoitopassiin.

Harjoittelupaikkojen tunnukset pitäisi olla helpommin löydettävissä, ja niitä pitäisi käyttää.

Ohjaajien tunnukset helpomminkis/ toimivampi järjestelmä

Ohjaavan kirjaus kohtaa voisi helpottaa. Nimen kirjaaminen joka kohtaan on hidasta kun täyttää useamman kohdan kerralla.

Lisäksi yksi opiskelija ehdotti, että lääkehoitopassi voisi olla yhteydessä Jobiiliin eli palveluun, josta opiskelijat varaavat harjoittelupaikat, ja harjoittelupaikat näkevät opiskelijan ansioluettelon. Eräs vastaaja oli myös harmistunut siitä, että suorittaessaan harjoittelua muualla kuin ammattikorkeakoulunsa lähialueella ei harjoittelupaikka saanut koululta tunnuksia lääkehoitopassiin.

5.3.3 Ammattikorkeakouluihin ja opettajiin liittyvät kehitysehdotukset

Kehitysehdotuksia kysyttäessä 16 opiskelijaa mainitsi vastauksissaan ammattikorkeakouluun tai opettajiin liittyviä kehitysehdotuksia.

Vastaajista kaksitoista kaipasi opettajilta ja ammattikorkeakoululta enemmän perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. Osa oli sitä saanut, muttei mielestään tarpeeksi, tai perehdytys lääkehoitopassin käyttöön oli ollut liian lyhyt tai osunut väärään aikaan opinnoissa, jotta siitä olisi ollut hyötyä.

Se tulisi tuoda vieläkin paremmin osaksi opiskelua ja sen käyttöön tulisi perehdyttää enemmän.

Tarkempi opastus kouluissa ja oikeaan ajankohtaan räätälöity.

i dont know. most students do not fill it. the ones that fill it fill it for fun. we do not really know the use of the medication passport

Enemmän selkeyttä ja ohjausta opettajilta.

Neljä vastaajaa toivoi enemmän selkeyttä ja yhteneväisyyttä lääkehoitopassin käyttöön liittyviin sääntöihin ja lääkehoitopassin ottamista mukaan opetustilanteisiin.

Opintojen alussa [amk] oli vahvasti sitä mieltä että lääkehoitopassi tulee olla opintojen lopulla täynnä tai ei valmistu. nyt opintojen lopulla ketään ei enää kiinnosta. osa uusimmista opiskelijoista ei ole kuullukkaan lääkehoitopassista. olisi hyvä että joku yhteinen käytäntö tulisi tähän.

Koulussa täytettävät kohdat ovat turhia sillä [amk:ssa] niitä ei täytetä ainakaan opintojen monimuotototeutuksessa.

Lääkehoitopassin pitäisi olla kunnolla osa lääkehoidon opetusta.

Myös muistuttelua lääkehoitopassin täyttämisestä kaivattiin vastauksissa.

Sen käyttöä pitäisi painottaa enemmän opiskelijoille - -

Pitäisi muistuttaa enemmän sen käytöstä.

Yksi vastaaja totesi myös opettajien ja ohjaajien asenteen lääkehoitopassia kohtaan vaikuttavan suuresti siihen, että lääkehoitopassi jää käyttämättä.

5.3.4 Lääkehoitopassin muotoon liittyvät kehitysehdotukset

Vastanneista 19 ehdotti lääkehoitopassin muodon vaihtamista. Heistä 14 toivoi lääkehoitopassin olevan tulevaisuudessa paperinen vihko. Tätä perusteltiin muun muassa käytön helpottumisella ja sillä, että mukana kulkevaa paperista passia muistaisi täyttää paremmin.

Ottaisin käyttöön pienen lääkehoitovihon, joka jaettaisi esimerkiksi koulussa jokaiselle. Siinä olisi mahdollisesti nämä samat asiat kuin tässä nettiversiossakin ja siihen olisi itse helppo saman tien merkata milloin ja mitä on oppinut ja kuittauksen voisi samantien pyytää ohjaajalta.

Työlästä avata aina konetta ja mennä sinne. Kokisin paperiversion mielekkäänä. Tai ainakin keräisi paperille osaamiset ja koulussa joku lisäisi ne sinne passiin

No. If it is paper or notebook form, then I think it is possible to use.

Paperiversio olisi huomattavasti parempi ja järkevämpi.

Viisi vastaajaa ehdotti mobiilisovelluksen kehittämistä lääkehoitopassin käytön helpottamiseksi.

sovellus puhelimelle ja yksinkertaistettu käyttö, nopeampaa olisi

lääkehoitopassilla voisi olla oma mobiilisovellus, jotta käyttäminen olisi käynnillä helpompaa

5.3.5 Lääkehoitopassin työelämysuhteeseen liittyvät kehitysehdotukset

Vastauksista kävi ilmi myös vastaajien toive siitä, että lääkehoitopassilla olisi selvempi yhteys työelämään. Ilman työelämäyhteyttä passi koettiin turhaksi, jos siitä ei nähty olevan hyötyä oman oppimisen seurannassa. Yhteensä 13 vastaajaa kaipasi lääkehoitopassille selvempää yhteyttä työelämään tai hyötyä työnhaussa nykyistä selkeämpänä osaamisen osoittajana.

En ymmärrä lääkehoitopassin ideaa. Joo pystyy seuraamaan oppimaansa, mutta mihin sitä tarvitsee valmistumisen jälkeen?

Se, että tästä olisi oikeasti hyötyä tulevassa työssä esim. lovessa. Ei tarvitsisi taas uudelleen antaa näyttöjä jo osaamistani asioista.

Työelämään astuttaessa sillä ei ole mitään merkitystä, koska LOP- ja LOVE-tentit on suoritettavat kuitenkin ja niihin liittyvät pistos näytöt.

Meni maku koko hommaan, kun kuulin että tällä ei tee yhtään mitään valmistumisen jälkeen. Kun valmistun, on kuin passia ei olisi koskaan ollutkaan.

Lisäksi yksi vastaaja toivoi, että myös opiskelujen aikana työelämässä hankittu osaaminen olisi mahdollista ottaa mukaan passiin.

5.3.6 Ehdotukset lääkehoitopassin poistamisesta

Vastaajista 12 ehdotti passin kehittämistä kysyttäessä, että passi tulisi poistaa kokonaan käytöstä. Heistä kolme ehdotti nykyisen passin poistamista ja sen korvaamista paperisella lääkehoitopassilla.

Sähköinen versio on huono, kun se aina unohtuu. Joko paperinen tai kokonaan pois.

Lääkehoitopassia ei mielestäni tarvitsisi käyttää ollenkaan.

Lopettaisin sen käytön.

Lisäksi yksi vastaaja totesi, että passin käytön tulisi olla kiinni ainoastaan opiskelijan omasta halusta.

5.3.7 Vastaukset ilman kehitysehdotusta

Kyselyyn vastanneista 30 vastasi kehitysehdotuskysymykseen, ettei osaa sanoa. Osa myös viittasi vastauksessaan omiin vastauksiinsa aiempiin kysymyksiin, joita aineistoa purkaessa ei ollut kuitenkaan mahdollista yhdistää toisiinsa. Kolme vastaajaa sanoi, ettei kokemuksen vähyyden vuoksi osaa vielä vastata siihen, miten lääkehoitopassia voisi kehittää.

En osaa sanoa, ainakaan vielä, olen niin vähän sitä käyttänyt.

En osaa sanoa. Mielestäni toimii ihan ok

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon monia otantaan ja informantteihin liittyviä seikkoja. On mietittävä, kuinka iso otanta kyselyssä on suhteessa siihen, montako vastausta kyselyyn suunniteltiin saatavan ja montako saatiin, sekä mikä suhde lääkehoitopassin koko käyttäjäkunnalla on vastanneiden käyttäjien määrään. Mahdollinen vastaajien määrä, eli suomalaisissa ammattikorkeakouluissa hoitoalaa opiskelevien määrä on $N = 20\,000$. Kyselyyn vastauksia tuli $n = 258$, eli vastanneiden määrä suhteessa kyselyn kohderyhmään on pieni. Vastausprosentiksi kyselyssä jää 1,29 %. Kyselyn aikana sivustolle kirjautuneiden opiskelijoiden määrää ei tiedetä. On myös mahdollista, etteivät kaikki kyselyyn vastanneet ole vastanneet avoimiin kysymyksiin, mikä heikentää aineiston luotettavuutta edelleen. Laadullista aineistoa tarkasteltaessa kuitenkin jokainen vastaus on tärkeä, joten pieni vastausprosentti ei tee opinnäytetyöstä epäluotettavaa.

Luotettavuuden arvioinnissa huomioon on otettava mahdolliset aineiston käänkövirheet ja kysymyksien ymmärtämiseen liittyvät seikat. Lisäksi on huomioitava vastaajien motivaatio vastata kyselyyn totuudenmukaisesti. Kyselyyn on ollut mahdollista vastata suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitava myös sen pohjalta, miten hyvin valittu aineiston analyysitapa sopii kyseessä olevan aineiston analysoimiseen, ja millaisia mahdollisia vaikeuksia analyysin toteuttamisessa tulee. Opinnäytetyössä tietoa haetaan PubMed-, Finna-, Melinda-, Medic-, Arto- ja Cinahl Complete -tietokannoista.

Luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää tutkimusta tehdään vain silloin, kun hyvät tieteelliset käytännöt toteutuvat. Tutkimusetiikan kannalta keskeiset lähtökohdat ovat rehellisyys ja avoimuus tutkimusta tehdessä sekä julkaistaessa, muiden tutkijoiden saavutusten tunnustaminen ja asiallinen viittaaminen muihin julkaisuihin sekä tietosuoja aineistoa käsiteltäessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyössä aineisto käsiteltiin nimettömänä ja kaikki vastauksista esiin tulevat tiedot, jotka voidaan liittää tiettyyn ammattikorkeakouluun tai maantieteelliseen sijaintiin, poistettiin analyysistä. Kohdat, joissa ammattikorkeakoulu tai muu on mainittu tunnistettavasti nimeltä, on nimi korvattu [amk] tai vastaavalla anonyymiyden säilyttävällä merkinnällä. Kyselyä varten on haettu tutkimusluvat kaikista ammattikorkeakouluista, joita tutkimus koskee. Opinnäytetyölle haettiin oma tutkimuslupansa, eikä aineistoa tarkasteltu ennen

kuin lupa oli myönnetty. Käytettyä kyselylomaketta ei julkaista opinnäytetyön liitteenä toimeksiantajan toiveesta.

Eettisessä pohdinnassa on otettava huomioon erityisesti objektiivisuus, koska opinnäytetyössä aineiston analysoivat hoitotyön opiskelijat, jotka itsekin käyttävät lääkehoitopassia opinnoissaan. Omien mielipiteiden ei ole työtä tehdessä annettu vaikuttaa aineiston käsittelyyn, vaan vastaukset on nostettu esiin sellaisenaan kuin ne on kyselyssä esitetty.

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta vähentää edellä mainittujen seikkojen lisäksi työlle annettu tiukka aikataulu, jonka vuoksi aineistoa ei pystytty analysoimaan niin perusteellisesti kuin oli aiottu. Luotettavuutta lisää se, että tekijät aloittivat aineiston analyysin erikseen, mutta päätyivät silti jakamaan aineiston vastaukset samoihin kategorioihin ja tekemään aineistosta yhteneviä huomioita toisistaan tietämättä.

7 POHDINTA

Sairaanhoitajan tärkeimpiin ja vastuullisimpiin tehtäviin kuuluu lääkehoito. Lääkehoitotaitoja tulee harjoittaa ja ylläpitää säännöllisesti, jotta osaaminen on ajan tasalla. Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on työpaikoilla samat vastuut lääkehoidosta kuin kokeneilla hoitajilla, joten lääkehoito-osaamisen täytyy olla hyvällä tasolla jo työuran alkaessa. Lääkehoitopassi on hyvä väline mittaamaan opiskelijan lääkehoito-osaamista ja listaus niistä asioista, joita tarvitsee vielä opiskella lisää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa suomalaisten hoitoalan opiskelijoiden kokemuksia elektronisesta lääkehoitopassista analysoimalla käyttäjäkyselyn laadullista aineistoa. Käyttäjäkyselyn perusteella merkittävin lääkehoitopassin käyttöä edistävä tekijä on koulun asettama pakko ja säännöt lääkehoitopassin käytöstä. Opiskelijat käyttävät passia, koska se on koulun vaatimus. Osa pitää sitä hyvänä asiana, koska käytön myötä käyttämisestä tulee luonnollista ja helpompaa. Osa toisaalta kokee pakollisen käytön epämiellyttävänä asiana. Vaatimukset käyttää lääkehoitopassia vaihtelevat merkittävästi alueittain, mutta myös ammattikorkeakoulujen sisällä. Mitä laajemmin passia käytettäisiin, sitä tunnetummaksi se tulisi myös harjoittelupaikoilla, mikä lisäisi käytön sujuvuutta. Tästä syystä yhteiset käytännöt passin käytöstä parantaisivat käyttäjäkokemusta.

Opinnäytetyötä voidaan jatkossa käyttää sähköisen lääkehoitopassin kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön perusteella merkittävimmät kehityskohteet ovat passin muoto sekä parempi aiheesta tiedottaminen ammattikorkeakouluissa ja harjoittelupaikoilla. Passia tulisi käyttökokemuksen parantamiseksi tiivistää ja kriteereistä tehdä yksiselitteisempiä. Myös toimiva mobiilisovellus helpottaisi lääkehoitopassin käyttöä.

Harjoittelun ohjaajien toivotaan osaavan käyttää passia. Työpaikoilla ei ole toimeksiantajan mukaan järjestetty yleisiä koulutustilaisuuksia sähköisestä lääkehoitopassista, vaan tiedon on odotettu leviävän opiskelijoiden mukana harjoitteluohjaajille. Opinnäytetyön tulosten valossa olisi kuitenkin mielestämme harkittava laajempaa tiedotusta ja koulutusta hoitoalan työpaikoilla. Passissa on opiskelijoiden mukaan myös vanhentuneita tehtäviä, joita ei enää sellaisenaan ole harjoittelupaikoilla mahdollista toteuttaa. Nämä kohdat tulisi passista poistaa, jotta passista saataisiin tiiviimpi ja selkeämpi. Opinnäytetyössä tulokset jaoteltiin

ammattikorkeakoulua, opiskelijaa ja harjoitteluohjaajaa koskeviin tuloksiin niin, että asiasta kiinnostuneiden on jatkossa helppo löytää itseään koskeva data.

Passia ja sen käyttöä ei ole vielä tutkittu juurikaan, joten kehittämistyö on vasta aluillaan. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä selvittää, miten lääkehoitopassin aktiivinen käyttö vaikuttaa opiskelijan lääkehoito-osaamiseen, koska tällä hetkellä useat käyttäjät kokevat lääkehoitopassin käytön turhaksi. Lisäksi jatkossa tulisi selvittää, miten lääkehoitopassin sisältöä voisi tiivistää ja yleistää käytön yksinkertaistamiseksi.

LÄHTEET

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 11.5..2018 <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#top>

Cohen M. 2007. Medication errors, 2nd edition. Washington: American Pharmacists Association.

Eskola, J.; Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Karpa, K. D.; Hom, L. L.; Huffman, P.; Lehman, E. B.; Chinchilli, E. V.; Haidet, P. & Leong, S. L. 2015. Medication safety curriculum: enhancing skills and changing behaviors. BMC Medical Education. Vol 15, No 234/2015.

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

Kyngäs, H.; Elo, S.; Pölkki, T.; Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Vol 23, No 2/2011

Lim, A. ja Honey M. 2014. [New Zealand newly graduated nurses medication management: Results of a survey](#) Vol 14, No 16/2014, 660-665. Viitattu 5.2.2018.

Lääkehoitopassi 2018. Etusivu. Viitattu 5.2.2018 <https://www.laakehoitopassi.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Leinonen T. 2012. Projektin loppuraportti – Valtakunnallinen elektroninen lääkehoitopassi. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.2.2018. <http://projektori.turkuamk.fi/projekti/2154/Loppuraportti.pdf>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention 2018. About medical errors. What is a medical error? Viitattu 11.2.2018. <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2008. Lääkehoito. Viitattu 5.2.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013 Mitä on lääkehoidon osaaminen? Teoksessa V. Suosaari, Niina Hahtela & Iiri Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy.

Sulosaari, V & Teuri, R. 19.1.2018. Henkilökohtainen tiedonanto.

Sulosaari, V; Teuri, R.; Soini, T.; Pekonen, A.; Ojanperä, K.; Alanko, H.; Juuti, H.; Tuderman, P. & Leppä, E. 2013. Sairaanhoidaja lääkehoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä - MONI-

lääke-hankkeen tuloksia. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164124.pdf>

World health organization 2012. Course: Patient safety solutions. Summary. Viitattu 11.2.2018. http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course11_handout.pdf?ua=1

Liite 1: Messuposteri

TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTETTÄVYYDESTÄ

Lääkehoitopassikyselyn laadullisen datan
analyysi

#Excellence
In Action

Lääkehoitopassi

Lääkehoitopassi on hoitoalan opiskelijoiden käyttämä dokumentti, jolla seurataan ja mitataan lääkehoito-osaamisen kehittymistä opiskelun aikana.

Käyttäjäkysely toteutettiin keväällä 2017 ja siihen pääsi vastaamaan lääkehoitopassiin sisäänkirjautumisen yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa suomalaisten terveydenhoitoalan opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista. Tavoitteena on kehittää lääkehoitopassin käyttäjäkokemusta. Opinnäytteen tuloksia on tarkoitus hyödyntää osana lääkehoitopassin kehittämistä.

TUTKIMUS- KYSYMYKSET

- ☐ Mitkä tekijät edistävät lääkehoitopassin käyttämistä?
- ☐ Mitkä tekijät estävät käyttämästä lääkehoitopassia?
- ☐ Miten lääkehoitopassia ja sen käyttöä voisi kehittää?

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Sairaanhoitaja ja lääkehoito

Sairaanhoitajat ovat suurin lääkehoitoon osallistuva ammattiryhmä (Sulosaari ym. 2013, 12). Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tieto lääkkeen ominaisuuksista, mahdollisista haitoista ja yhteisvaikutuksista sekä lääkkeen annostelutavasta. Vaaratapahtumia tapahtuu lääkehoidossa paljon ja tutkimusta niiden syistä ja ehkäisystä tehdään jatkuvasti lisää. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat nimeävät itse lääkehoitovirheiden tärkeimmiksi syiksi ajan puutteen ja kiireen tunteen lääkehoitoa toteuttaessa, vieraat ja uudet lääkkeet, tietokantojen hankalan käytettävyyden sekä heikon farmakologisen tietäidon (Lim & Honey 2014). Lääkehoitopassi on luotu parantamaan lääkehoidon laatua ja erityisesti vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamista Suomessa.

Lääkehoitopassin käyttöä edistävät tekijät



Lääkehoitopassin käyttöä estävät tekijät



Kehitysehdotukset



Kuvioissa esitetty vastauksista kolme eniten mainittua

Anni Kirkkala ja Karoliina Saarinen