

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Miia Mertanen
Jasmin Niinivaara

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA LÄÄKEHOI-
DON OPISKELUSTA KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+ 358 13 260 600

Tekijät

Miia Mertanen, Jasmin Niinivaara

Nimeke

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia lääkehoidon opiskelusta Karelia-ammattikorkeakoulussa

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Yksi sairaanhoitajakoulutuksen tarkoituksista on mahdollistaa hyvän lääkehoidon osaa-misperustan kehittyminen opiskelun aikana, joka on edellytyksenä sairaanhoitajan tur-vallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Teoreettinen perusta ohjaa ja antaa pohjaa käytän-nön toteuttamiselle sekä tukee sairaanhoitajan päätöksentekoa eri lääkehoidon tilanteis-sa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli, että kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin tule-vaisuudessa hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksessa ja näin myös parantaa opiskelijoiden myönteisiä kokemuksia lääkehoidon opiskelussa. Tutki-muksen tavoitteena oli saada tietoa Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sai-raanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta ja siinä eteen tulleista haasteista sekä siitä, millainen lääkehoidon opetus tukisi paremmin heidän omaa lääkehoidon opiskeluaan.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi pääosin strukturoituja eli ennalta määritet-tyjä kysymyksiä sekä lisäksi avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin in-duktiivisella sisällönanalyysillä ja strukturoidut kysymykset tilastollisesti.

Yleisesti opiskelijat arvioivat omien lääkehoidon taitojensa olevan hyvällä tasolla. Lää-kehoidon osaamista edistävänä tekijänä nähtiin oma kiinnostus lääkehoitoa kohtaan ja omaa oppimista oli edistänyt etenkin hoitotyön kliinisessä harjoitteluissa henkilökunnalta saatu lääkehoidon ohjaus. Opiskelijat kokivat lääkehoidon opetuksen Karelia-ammattikorkeakoulussa riittämättömäksi. Lääkehoidon tunneille toivottiin enemmän lä-hiopetusta ja käytännön esimerkkejä. Haasteellisiksi koettiin myös opettajien erot ope-tustyyleissä ja opetuksen toivottiin olevan monipuolisempaa. Mahdollisena jatkotutki-musaiheena opinnäytetyölle voisi olla saatujen tulosten soveltaminen käytäntöön ja sen vaikutus opiskelijoiden oppimiskokemuksiin lääkehoidossa.

Kieli

suomi

Sivuja 57

Liitteet 4

Asiasanat

turvallinen lääkehoito, sairaanhoitajaopiskelija, lääkehoidon osaaminen



THESIS
March 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Miia Mertanen ja Jasmin Niinivaara

Title

Nursing Students' Experiences of Studying Pharmacology at Karelia University of Applied Sciences

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

One of the functions of nursing education is to enable the development of a good medical treatment skills during the studies, which is a prerequisite for the implementation of safe medical care. The theoretical base guides and provides basis for the practical implementation and supports the nurse's decision-making in different medical treatment situations.

The aim of this thesis was that the answers of this survey could be utilized in the future in the pharmacology studies and thus to improve the students' positive experiences in studying pharmacology at the Karelia University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to get information about the knowledge of the pharmacology- skills of the nursing students in the semesters 4-6 at the Karelia University of Applied Sciences, and the challenges that they have faced and what kind of a pharmacology education would better support their learning.

In this thesis quantitative research methods were used. The data was collected with a questionnaire that contained mainly structured, pre-defined questions, as well as open questions. The open questions were analysed by inductive content analysis and structured issues statistically.

In general students estimated their own medical treatment skills to be on a good level. Personal interest for pharmacology was seen a promoting factor for learning and especially the guidance provided by the personnel in clinical practice in nursing had promoted the students' own learning. The students felt that the pharmacology education in Karelia University of Applied Sciences was insufficient. More practical examples and contact learning was hoped for the pharmacology lessons. Teachers' differences in teaching styles were also seen as challenging and teaching was hoped to be more diverse. A possible further research topic could be the application of the obtained results in practice and their impact on the students' learning experiences in pharmacology.

Language
Finnish

Pages 57
Appendices 4

Keywords

safe medical treatment, nursing student, medical treatment skills

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen	7
3	Lääkehoidon osa-alueet sairaanhoitajan näkökulmasta	9
3.1.	Anatomian ja fysiologian hallitseminen	10
3.2	Farmakologia	10
3.3	Sairaanhoitajan lääkelaskenta	11
3.4	Tiedon hakeminen ja näyttöön perustuva tieto	12
3.5	Sairaanhoitajan vuorovaikutus-, moniammatilliset yhteistyö- sekä ohjaus- ja opetustaidot.....	13
3.6	Lääkehoidon arviointi ja dokumentointi	14
3.7	Rationaalinen lääkehoito.....	15
4	Lääkehoitokoulutuksen toteutus ammattikorkeakouluissa	16
5	Lääkehoito Karelia-ammattikorkeakoulussa	19
5.1	Lääkehoidon perusteet -kurssi (3 op)	20
5.2	Lääke- ja nestehoito (1,5 op)	21
5.3	Farmakologia (1,5 op).....	22
5.4	Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	23
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	24
7.1	Aineiston hankinta	24
7.2	Aineiston käsittely ja analyysi	26
8	Opinnäytetyön tulokset	28
8.1	Taustatiedot	28
8.2	Sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät tiedot	29
8.3	Lääkehoidon opetus	30
8.4	Oma osaaminen ja siihen liittyvät tekijät	31
8.4.1	Lääkehoitoon liittyvät taidot	31
8.4.2	Lääkehoidon osaamista edistävät tekijät	33
8.4.3	Lääkehoitoon liittyvän tiedon saaminen	34
8.4.4	Lääkehoidon opetuksen vaikutus.....	35
8.5	Lääkehoidon opiskelussa ilmenneet haasteet	36
8.5.1	Lääkehoidon perusteiden kurssi	37
8.5.2	Farmakologian kurssi.....	39
8.5.3	Lääke- ja nestehoidon kurssi	40
8.5.4	Läkelaskenta.....	42
8.6	Lääkehoitoon liittyvät väitteet.....	44
8.7	Vapaa sana -osio	46
9	Pohdinta.....	47
9.1	Tulosten tarkastelu	47
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	52
9.3	Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu	55
9.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisidea	57
	Lähteet.....	58

Liitteet

Liite 1

Saatekirje

Liite 2

Kyselylomake

Liite 3

Tutkimuslupa

Liite 4

Opinnäytetyön prosessi kuvaus

1 Johdanto

Yksi sairaanhoitajakoulutuksen tarkoituksista on mahdollistaa hyvän lääkehoidon osaamisperustan kehittyminen opiskelun aikana, joka on edellytyksenä myös sairaanhoitajan turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle (Sulosaari 2016, 4). Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen voidaan jakaa kolmeen ydinalueeseen, joita ovat kliininen, teoreettinen sekä päätöksentekoon liittyvä osaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13).

Ammattikorkeakoulututkinto antaa opiskelijalle teoreettista perustaa lääkehoidon toteuttamiseen. Teoreettinen perusta ohjaa ja antaa pohjaa käytännön toteuttamiselle sekä tukee sairaanhoitajan päätöksentekoa eri lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa. Kliinisiä taitoja harjoitellaan kontaktitunneilla sekä erilaisissa harjoittelupaikoissa opiskelun edetessä. Myös potilaan ohjaus lääkehoidossa sekä siihen liittyvissä asioissa on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan kliinisen työn taidoista. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13–14.)

Kliininen, teoreettinen sekä päätöksentekoon liittyvä osaaminen kulkevat käsi kädessä potilaan tilanteen sekä lääkehoidon tarpeen arvioimisessa. Lääkehoidon teoreettinen perusta sekä kliinisten taitojen osaaminen täydentävät päätöksentekoa, joka on keskeisessä osassa sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13–14.)

Lääkehoidon opetus Karelia-ammattikorkeakoulussa alkaa ensimmäisenä lukuvuotena lääkehoidon perusteisiin tutustumisella. Tunnit pitävät sisällään myös lääkelaskentaa. Lääkelaskenta kulkee opiskeluissa mukana jokaisella lukukaudella, ja sitä testataan myös ennen jokaista kliinistä hoitotyön harjoittelua. Toisella lukuvuodella opiskelijat suorittavat itsenäisenä opiskeluna farmakologian opinnot, ja kolmannella lukukaudella tutustutaan lääke- ja nestehoidon opetuksessa muun muassa kädentaitoihin (kanylointi) sekä laskimonsisäiseen lääke- ja nestehoitoon. Näitä opittuja taitoja harjoitellaan kliinisissä harjoitteluissa, joita koulutukseen sisältyy yhteensä seitsemän.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli, että kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksessa ja siten myös parantaa opiskelijoiden myönteisiä kokemuksia lääkehoidon opiskelussa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista sekä opiskeluun mahdollisesti liittyviä haasteita lääkehoidon eri osa-alueilla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada myös tietoa siitä, millainen lääkehoidon opetus tukisi paremmin heidän omaa lääkehoidon opiskeluaan.

Tutkimuksella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita olivat: millainen käsitys vastaajalla on omasta lääkehoidon osaamisestaan, millaisia haasteita vastaajat ovat kohdanneet lääkehoidon opiskeluissaan sekä millainen lääkehoidon opetus tukisi vastaajan mielestä paremmin hänen omaa lääkehoidon opiskeluaan.

2 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön päämääränä sekä tavoitteena pidetään terveyden ylläpitämistä, terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisemistä, sairauden parantamista sekä potilaiden kärsimyksen lievittämistä. Usein rinnalle tarvitaan myös lääkehoitoa tavoitteen saavuttamiseksi. Lääkehoidon hahmottamisella on potilaan hoidon kannalta merkittävän suuri merkitys, minkä vuoksi sairaanhoitaja tarvitsee riittävästi tietoa ja taitoja hallitakseen lääkehoidon sekä lääkehoidon päätöksentekoon liittyvän suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin. Päätöksentekoon liittyvä suunnittelu, toteutus sekä arviointi toteutetaan erilaisten asetusten, ohjeiden, suositusten sekä lakien pohjalta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen koostuu kolmesta ydinosa-alueesta, joita ovat kliininen, teoreettinen sekä päätöksentekoon liittyvä osaaminen. Lääkehoito ja sen osaaminen edellyttävät sitä, että henkilöllä on hyvät teoreettiset lääkehoitoon liittyvät perustaidot sekä valmiuksia kehittää omaa osaamistaan. Henkilöllä tulee olla myös kykyjä soveltaa opittuaan käytäntöön erilaisissa lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa. Nämä yläpuolella mainitut kiteyttävät lääkehoidon osaamisen päätöksenteon osaamiseen. Lääkehoitoa toteutettaessa on myös tärkeää osata soveltaa lääkehoitoon kohdistuvia juridisia sekä eettisiä periaatteita. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13.)

Teoreettinen perusta lääkehoidolle saadaan ammattitutkinnossa, joka antaa pohjaa käytännön toteuttamiselle sekä päätöksenteolle. Lääkehoidossa tarvittavia käytännön taitoja, kuten lääkkeen antamista sekä valmistamista (käyttökuntoon saattaminen) harjoitellaan koulussa sekä harjoittelupaikoissa. Myös potilaan ohjaaminen on tärkeä osa lääkehoidon käytännöllisiä taitoja. Päätöksenteon osaaminen koostuu muun muassa potilaan tilan sekä lääkehoidon tarpeen arvioimisesta, joita lääkehoidon teoreettinen perusta sekä kliinisten taitojen osaaminen täydentävät. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 13–14.)

Inkisen, Volmasen & Hakoisen (2015, 3-4) mukaan turvallinen lääkehoito perustuu osaamiseen, joka syntyy hyvästä ammatillisesta peruskoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta ja kokemuksesta. Lisäksi tarvitaan hyvää kommunikaatiota ja tarkkaavaisuutta. Ammatillinen, toimintayksikön ja ammattihenkilön vastuullisuus on lääkitysturvallisuuden perusta. Huolimatta potilaan oman roolin vahvistumisesta lääkitysturvallisuudessa, hänen on yhä voitava luottaa siihen, että ammattilaisen ohjaama ja toteuttama lääkehoito on turvallista. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee Inkisen, Volmasen & Hakoisen (2015) kirjoittaman Turvallinen lääkehoito-oppaan hyödyntämistä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Opas auttaa määrittelemään sekä johdon että työntekijöiden vastuista lääkehoidon organisoinnissa, toteuttamisessa, valvonnassa sekä seurannassa. Se tarjoaa myös entistä turvallisempaan lääkehoidon ja toimintakulttuurin kehittämiseen työkaluja. Myös ammatilliset oppilaitokset, ammattikorkeakoulut ja yliopistot voivat

käyttää opasta sekä oppimateriaalina että opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Sulosaaren (2016, 5, 48, 50) väitöstutkimuksen mukaan lääkehoidon osaaminen on parantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana sairaanhoitajaopiskelijoilla, mutta se on yhä puutteellista ja myös ammattikorkeakoulujen lääkehoidon opintosisällöt vaihtelevat. Tutkimuksen mukaan kaikissa ammattikorkeakouluissa arvioitiin säännöllisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista. Tutkimuksessa kysyttiin 7. lukukauden opiskelijoilta muun muassa kliinisestä harjoittelusta, johon he olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä, ja erityisen myönteisiä kokemukset olivat harjoittelujen mahdollisuuksista ja valvonnasta. Vähemmän tyytyväisyyttä herätti opettajalta saatu tuki ja käytännön ja teorian integroiminen. Lääkehoidon osaamiseen liittyvissä tekijöissä positiivista merkitystä oli muun muassa ympäristöllä sen tarjoamalla harjoittelumahdollisuuksilla sekä lääkehoitopassin käytöllä sekä lääkehoidon teorian hallitsemisella.

3 Lääkehoidon osa-alueet sairaanhoitajan näkökulmasta

Perusta turvalliselle lääkehoidon toteuttamiselle on riittävä lääkehoidon teoreettinen osaaminen. Lisäksi sairaanhoitajien on osattava hyödyntää tätä teorian tietoa sekä hallittava käytännön- ja päätöksentekotaidot. (Sneck 2016, 26.)

Lääkehoidon osaaminen on laaja-alainen kokonaisuus. Se pitää sisällään eroteltuina lääkehoidossa tarvittavien anatomian ja fysiologian, farmakologian, matematiikan ja lääkelaskennan, tiedonhaun, vuorovaikutustaitojen, yhteistyön, turvallisuuden edistämisen sekä lääkehoidon toteuttamisen, ohjauksen, arvioinnin ja dokumentoinnin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 14; Sairaanhoitajaliitto 2013, 14–16.)

3.1. Anatomian ja fysiologian hallitseminen

Sairaanhoidajan turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu ihmisen anatomian ja fysiologian hallitseminen. Sairaanhoidajan tulee tietää ihmisen elimistön normaali toimiminen sekä tunnistaa myös normaalista poikkeava, elimistön häiriintynyt toiminta. Sairaanhoidaja osaa ottaa huomioon myös iän ja sukupuolen merkityksen elimistön toiminnassa. (Sairaanhoidajaliitto 2013, 14.)

Anatomian sekä fysiologian osa-alueiden hallitseminen on isossa roolissa sairaanhoidajan työssä (Sneck 2016, 25–26). Laillistetulla ammattihenkilöllä tulee olla riittävästi tietoa muun muassa lääkkeiden vaikutuksesta elimistössä sekä lääkkeiden haittavaikutuksista. Myös lääkkeiden eri antotapojen ja niiden vaikutusten erot tulee hahmottaa. Tiedot elimistön rakenteesta sekä toimivuudesta auttavat ymmärtämään ja selittämään lääkehoitoa. Myös ehdottoman tärkeää on näiden pohjalta rakentuva vuorovaikutus yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 15.)

3.2 Farmakologia

Lyhyesti määriteltynä farmakologia on oppia lääkeaineista, ja sen keskeisimpiä tehtäviä on selvittää, mitä eri seikkoja lääkkeitä käytettäessä on otettava huomioon sekä miten eri lääkeaineet elimistössä vaikuttavat (Kontio 2016, 6). Farmakologia voidaan jakaa kahteen osaan: farmakodynamiikkaan, joka tutkii lääkkeen eri vaikutuksia ja tehokkuutta elimistössä sekä farmakokinetiikkaan, joka antaa tietoa lääkkeen vaiheista (imeytyminen, jakautuminen, metabolia eli aineenvaihdunta ja erittyminen) elimistössä (Pohjois-Savon ammatillinen instituutti 2019). Farmakologian osaaminen on sairaanhoidajan edellytys sille, että hän pystyy antamaan potilaalle oikealla tavalla lääkkeitä sekä ohjaamaan potilasta ja arvioimaan lääkehoidon vaikutuksia. (Saano & Taam-Ukkonen 2014b, 15, 89).

Sen lisäksi että sairaanhoidaja ymmärtää farmakologian perusteet, hänen tulee myös ymmärtää soveltavaa farmakologiaa. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaan-

hoitajalla pitää olla perustiedot lääkkeiden käytöstä eri potilasryhmillä, lääkkeiden indikaatioista (käyttöaiheista), kontraindikaatioista (vasta-aiheista), oikeista annostuksista, lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista, eri lääkemuodoista ja niiden annostelureiteistä sekä lääkehoidon tarpeen arvioinnista. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 14.)

3.3 Sairaanhoitajan lääkelaskenta

Hoitajan lääkelaskentataidot ovat turvallisen lääkehoidon perusedellytyksenä. Lääkelaskenta on aina vastuullinen tehtävä, jota hoitajat joutuvat toteuttamaan päivittäin. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on välttämätöntä, sillä pienikin virhe voi johtaa lääkepoikkeamaan ja olla hengenvaarallinen potilaalle. Lääkelaskennan taidot ovat erittäin tärkeitä sisäistä sairaanhoitajakoulutuksen aikana. (Tuomi 2014, 8-9.)

Lääkelaskenta voidaan jakaa matemaattisiin sekä farmakologisiin taitoihin. Matemaattiset taidot kattavat perustason sekä korkeamman tason taidot. Perustason taitoina pidetään yhteen-, vähennys-, jako- sekä kertolaskentaa, ilman laskinta sekä laskimen kanssa. (Tuomi 2014, 9.) Lääkelaskennan perustaitoja tarvitaan esimerkiksi lääkemuotojen laskemisessa, lääkkeen antonopeuden laskemisessa ja liuosten valmistamisessa (Sairaanhoitajaliitto 2013).

Korkeamman tason taitoihin kuuluvat verrannon, päättelyn sekä yhtälön käyttämisen lisäksi yksikön muunnoksien, desimaalien, murtolukujen sekä roomaisten numeroiden hallinta (Tuomi 2014, 9). Ongelmanratkaisutaidot kuuluvat myös korkeamman tason taitoihin (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 16). Farmakologiset taidot kattavat myös perustason sekä korkeamman tason taitoja. Farmakologisina perustason taitoina pidetään terminologian, lääkkeen antomuodon sekä antoreittien hallintaa. Korkeamman tason taidoiksi luokitellaan käsitteiden, farmakokinetiikan sekä farmakodynamiikan hallinta, reseptien tunteminen sekä lääkepakkausten tietojen tunteminen. (Tuomi 2014, 9.)

Uusitalon (2008, 2, 45–46) tekemässä tutkimuksessa opiskelijat arvioivat omien matemaattisten taitojen kehittymistä sairaanhoitajakoulutuksen aikana, sekä siihen liittyviä edellytyksiä ja esteitä. Lisäksi tarkasteltiin tekijöitä jotka vaikuttavat oppimiseen kuten: opettajien roolit, opetuksessa käytettävät menetelmät sekä lääkelaskukokeiden suorittaminen. Omien lääkehoitotaitojen kehittyminen hoitotyössä koettiin tarpeelliseksi. Lääkehoitoa toivottiin voitavan toteuttaa harjoittelujaksoilla ohjatusti tarvittavien lääkehoitotaitojen saavuttamiseksi. Lääkehoidon toteuttamisen käytännössä toivottiin tuovan myös varmuutta lääkehoidon toteuttamiseen työelämässä. Potilasturvallisuuden vaarantumista pelättiin lääkehoitovirheiden seurauksena. Matemaattisten taitojen kehittyminen koulutuksen aikana koettiin tärkeäksi ja omalla asenteella katsottiin olevan merkitystä matemaattisten taitojen oppimisessa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista arvioi omat matemaattiset taitonsa joko kohtalaiseksi tai hyväksi ja loput mielsivät omaavansa huonot matemaattiset taidot. Oppimista edistävinä tekijöinä nähtiin laskuharjoitusten tekeminen tunneilla sekä tuntiaktiivisuus, myönteiset oppimiskokemukset, käytäntöön perustuvat lääkelaskentaesimerkit ja tukiopetukseen osallistuminen. Lääkelaskennan oppimisessa myös opettajalla oli ollut suuri merkitys ja opettajalta saatu tuki ja rohkaiseminen koettiin tärkeäksi oppimista edistäväksi tekijäksi. Lisäksi opettajien opetustyyllissä arvostettiin etenkin rauhallisuutta ja järjestelmällisyyttä. Haasteelliseksi lääkelaskennassa koettiin lääkelaskujen laskeminen ilman laskinta sekä lääkelaskuista virheettömästi suoriutuminen. Yli puolet tutkimukseen osallistujista uskoi kuitenkin voivansa luottaa omiin lääkehoitotaitoihinsa ja niiden soveltamiseen työelämässä. Neljännes opiskelijoista uskoi saavuttavansa koulutuksen aikana riittävät lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat taidot koulutuksen aikana ja neljännes opiskelijoista ei pitänyt omia lääkehoidon taitojaan riittävinä lääkehoidon toteuttamiselle.

3.4 Tiedon hakeminen ja näyttöön perustuva tieto

Terveystieteiden laissa (1326/2010) määrittää, että laillistetun ammattihenkilön tarjoaman hoidon tulee aina perustua näyttöön. Lait, asetukset, ohjeet sekä suositukset ohjaavat lääkehoidon toteutumista. Sairaanhoitajan ammattiin liittyy myös jatkuva itsensä perehdyttäminen sekä ammatillisen osaamisensa ylläpi-

täminen. Tiedonhakutaidot ovat olennainen osa tätä osa-aluetta. Laillistetun terveydenhuollon henkilön täytyy osata hakea erilaisia tietoja luotettavista tietolähteistä päätöksentekonsa tueksi. Nämä taidot tulevat yhä tärkeämmiksi ja korostuvat, kun lääkehoito muuttuu vaativammaksi (Sneck 2016, 27.)

Turvallisten ja vaikuttavien terveyspalveluiden perustan muodostaa näyttöön perustuva tieto. Tämä näyttö voi olla asiantuntijanäyttöä, tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä tai organisaation toiminnasta kertovaa seurantatietoa. Järjestelmällisiin katsauksiin koottu ja luotettavaksi tiedoksi arvioitu näyttö edustaa parasta mahdollista näyttöä. Tällaisia luotettavia lähteitä lääkehoidon kannalta ovat esimerkiksi hoitosuositukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019a.) Hoitosuositukset ovat järjestelmällisesti laadittuja ja tieteellisesti perusteltuja hoitotyön asiantuntijoiden kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, niiden vaikuttavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. Suosituksista pyydetään myös ennen julkaisemista asiantuntijoilta lausunnot. Oikein ajoitettu, inhimillinen, oikea ja vaikuttava hoito on hoitosuosituksen tavoitteena, ja näin ne ovat myös konkreettista osoitusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019b.) Muita luotettavia lähteitä lääkehoitoon liittyvässä tiedossa ovat muun muassa lääkehoidon käsikirjat; esimerkiksi Pharmaca Fennica ja Terveysportti. Lääkehoitoon liittyvissä asioissa voi pyytää apua myös sairaala-apteekista ja osaston farmaseutilta. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 15.)

3.5 Sairaanhoitajan vuorovaikutus-, moniammatilliset yhteistyö- sekä ohjaus- ja opetustaidot

Lääkehoidon prosessin onnistuminen edellyttää moniammatillisen yhteistyön sekä vuorovaikutuksen onnistumista. Sairaanhoitaja on vastuussa potilaidensa lääkehoidosta sekä siihen liittyvästä keskustelusta ja neuvottelusta. Sairaanhoitajan on tunnettava ja tiedostettava oma roolinsa lääkehoidon toteuttajana. Yhteistyötaitojen perusedellytyksenä on, että osataan konsultoida muita ammattiryhmiä ja asiantuntijoita muun muassa lääkäreitä ja farmaseutteja. Toimiva vuorovaikutus edistää lääketurvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 15.)

Sairaanhoitajalla on yhteys omiin potilaisiinsa tiimissä, ja näin he toimivat myös potilaidensa edunvalvojina ja edustajina päätöksissä, jotka koskevat lääkettä. Sen vuoksi vuorovaikutustaitojen osaaminen parantaa luottamuksellisuutta ja edistää näin myös lääkeshoidon toteutumista. (Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2011, 1.) Sneekin (2016, 28–29) väitöskirjan mukaan sairaanhoitajien työkokemus on verrannollinen itseluottamukseen moniammatillisessa vuorovaikutussuhteessa ja parantaa aina sen laatua.

Lääkehoidon opetus- ja ohjausosaaminen nähdään usein lääkäreiden tai farmaseuttien toimialana. Kuitenkin sairaanhoitajan antama lääkeshoidon opetus- ja ohjausosaaminen on tärkeää, sillä sairaanhoitajat ovat niitä, jotka viettävät enemmän aikaa potilaidensa kanssa. (Dilles, Stichele, Van Rompaey, Van Bortel & Elseviers 2010, 1.) Potilaille on oikeuksia saada riittävästi tukea, neuvontaa ja ohjausta lääkeshoidossa, ja sen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun potilas on kotiutumassa terveydenhuollon yksiköstä (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 16). Sneekin (2016, 30) mukaan potilasohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan ymmärtämisen kielen käyttöön, sekä lääkkeiden ei-toivottujen ja toivottujen vaikutusten seurantaan sekä lääkeannosteluun.

3.6 Lääkehoidon arviointi ja dokumentointi

Lääkehoidon arvioinnissa kiinnitetään huomiota lääkeshoidon vaikuttavuuden ja tavoitteiden seurantaan, esimerkiksi siihen, saadaanko potilaan kivut hallintaan oikeanlaisella kipulääkityksellä. Sairaanhoitajan tulee suhtautua arviointiin kriittisesti sekä suunnitelmallisesti. Lääkehoidon arvioinnissa tulee huomioida potilaan terveydentilaa sekä lääkeshoidon tarpeellisuutta. Huomioidessa kokonaisuutta tulee ottaa huomioon mahdolliset ongelmat ennen lääkehoidoa, lääkeshoidon aikana sekä sen jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 15–16.)

Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan käytännössä katsomalla potilaan vitaelintoimintoja muun muassa verenpaine, syke sekä lämpö ja ottamalla potilaalta laboratorioarvoja sekä haastatteleamalla potilasta ja perehtymällä tämän oireisiin. Vaikuttavuutta arvioitaessa on myös hyvä arvioida potilaan kykyä ottaa

lääkettä ja yleisesti potilaan hoitomyönteisyyttä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 15.)

Lääkehoitoprosessiin kuuluu lääkehoidon dokumentointi, joka parantaa ja lisää hoidon jatkuvuutta. Sen käyttö edellyttää sähköisten tietojärjestelmien käyttöä sekä hallintaa. Lääkehoidon kohdalla dokumentoidaan lääkehoidon mahdollinen suunnittelu, toteutus sekä arviointi, joka tulee näkyviin potilaan hoitosuunnitelmaan. Henkilön allergiat (esimerkiksi lääkeaineallergiat) sekä yliherkkyydet olisi hyvä olla esillä potilasturvallisuuden vuoksi. On hyvä muistaa, että sekä suullinen että kirjallinen lääkeohjaus on tärkeää potilastyössä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014a, 15–16; Sairaanhoitajat 2014.) Kun dokumentointi on riittävän selkeää ja oleelliset asiat on kirjattu ylös, se lisää sekä hoitajien että potilaiden turvallisuutta sekä parantaa lääkitysturvallisuutta. (Sneck 2016, 33–34).

3.7 Rationaalinen lääkehoito

Nykyään puhutaan käsitteestä rationaalinen lääkehoito, jolla tarkoitetaan lääkehoidon toteuttamista taloudellisesti, laadukkaasti, turvallisesti, vaikuttavasti sekä yhdenvertaisesti. Lääkehoidon taloudellisuus tarkoittaa, että sen aiheuttamat kustannukset ovat kohtuulliset verrattuna siitä odotettavissa olevaan terveys- hyötyyn. Taloudellinen lääkehoito koostuu vertailu- sekä vaihtokelpoisista lääkehoidoista, joista käyttäjä voi valita halvemmän lääkevaihtoehdon. Kun sekä yhteiskunnalla että lääkkeen käyttäjällä on lääkehoitoon varaa, puhutaan taloudellisesta lääkehoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Laadukkaalla lääkehoidolla tarkoitetaan järkevää lääkkeiden käyttöä. Tällöin potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, huomioiden sekä lääkkeiden tarkoituksenmukaisuuden että niistä saatavan hyödyn. Oikealla tiedolla, toimintatavoilla ja tiedon jakamisella potilaan lääkitys voidaan saada kohdalleen, ja näin myös turhien lääkkeiden käyttö vähenee. Laadukas lääkehoito takaa käyttäjälleen sen, että hän saa asianmukaiset lääkkeet, asianmukaisella annoksella huomioiden taloudelliset kustannukset sekä itsensä että yhteiskunnan kannalta. Potilas säästää rahaa, ja hänen hoitonsa toteutuu paremmin, kun hänen ei tar-

vitse käyttää tarpeettomia ja turhia lääkkeitä. Samalla se lisää uudella tavalla yhteiskunnalle tulevia lääkesäästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Turvallinen lääkehoito jaetaan usein kahteen osa-alueeseen, joita ovat lääke- sekä lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan koko lääkehoitoprosessia sekä sen turvallisuutta. Lääkehoito on vaikuttavaa, jos se tuottaa potilaalle arkisessa toimintaympäristössä sekä olosuhteissa enemmän hyötyä kuin haittaa. Lääkehoidon yhdenvertaisuus perustuu yksilön terveydentilaan riippumatta hänen henkilökohtaisista tiedoistaan (ikä, sukupuoli, asuinpaikka), maksukyvyttään tai sosioekonomisista tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Lääkehoito on myös kumppanuutta, jossa potilas osallistuu oman lääkehoitonsa toteutukseen ja suunnitteluun. Potilaan kanssa yhdessä sovitaan hänen lääkehoidon kokonaisuudestaan ja häntä myös tuetaan lääkkeiden käytössä. Tässä lääkehoitoprosessissa lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuus on koordinoitua ja palveluiden järjestäjät vastaavat siitä, että lääkehoidonprosessi sujuu katkeamattomasti. Koko rationaalisen lääkehoidon johtamisen perustana toimii tieto. Kansallisen, alueellisen ja palveluyksikötason lääkehoidon toteutuksessa, ohjaamisessa ja toiminnan kehittämisessä hyödynnetään Sote-tietovarantoihin kertynyttä tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

4 Lääkehoitokoulutuksen toteutus ammattikorkeakouluissa

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on osallistua aktiivisesti alueelliseen kehittämiseen ja vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Ammattikorkeakoulut vastaavat tähän haasteeseen harjoittamalla soveltavaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka edistää aluekehitystä sekä tuottamalla työelämän tarpeisiin asiantuntijatasen osaajia. Terveysalan koulutustarjonnan kehittämiseksi ja parantamiseksi, terveydenhuoltolaki (1326/2010)

ohjaa koulutusviranomaisia ja terveydenhuollon toimintayksiköitä yhteistyön tekemisessä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Sairaanhoitajakoulutusta ammattikorkeakouluissa ohjaavat ammattikorkeakoulutusta säätelevät laki ja asetus ammattikorkeakouluista (351/2003, 352/2003), EU-direktiivit sekä opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon- projektin (2006) osaamisvaatimukset, opetussisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi sairaanhoitajan julistaa Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Tähän tarvitaan tutkinnon antaneen ammattikorkeakoulun ilmoitus sekä sairaanhoitajan hakemus. Edellytyksenä laillistamiselle on, että vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajakoulutukselle täyttyvät. Vähimmäisvaatimukset sisältyvät Euroopan parlamentin ja direktiivin 2005/36/EY asettamiin vaatimuksiin ammattipätevyyden tunnustamisesta. Valmistuvan sairaanhoitajan ammattivaatimusten edellyttämän osaamisen todentaminen on ammattikorkeakoulun tehtävä. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 32–33.)

Lääkehoito on osa kliinistä osaamista, jossa sairaanhoitajan taidot korostuvat seuraavilla osa-alueilla:

Potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta vastaaminen.

Potilaan oireiden seuraaminen tai hoidon vaikuttavuuden arviointi.

Potilaan peruselintoimintojen arvioiminen, tutkiminen ja ylläpitäminen.

Tutkimustulosten hyödyntäminen hoidossa ja sen seurannassa keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallitseminen sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden turvallinen käyttö.

Potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin tukeminen.

Potilaan mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja tarvittaessa auttaminen hoitotyön keinoin.

Potilaan kivun ja kärsimyksen lievittäminen kaikissa tilanteissa, myös elämän päättyessä.

Ensiavun ja omaan toimivaltaan kuuluvan peruselvytyksen antaminen.

Apuvälineiden turvallinen ja egonominen käyttö.

Toimiminen normaalista poikkeavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa terveydenhuollon toimintaohjeiden mukaisesti. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 32.)

Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa lääkehoidon opetus alkaa perehtymisellä lääkehoidon perusteisiin, joihin kuuluvat lääkehoitoa ohjaava ohjeistus ja lainsäädäntö, farmasian ja farmakologian perusteet (lääkemuodot, lääkkeiden kehitys, keskeiset käsitteet, farmakokinetiikan ja -dynamiikan perusteet), laskimon-sisäisen ravitsemus-, neste-, lääke- ja verensiirtohoidon toteutus ja suunnittelu, lääkelaskenta, potilaan lääkitysturvallisuus ja lääkehoidon ohjaaminen sekä lääkehoito. Hoitoteknologia ja erilaisten lääkehoitoon liittyvien taitojen harjoittelu on tärkeä osa perusteiden opetusta. Erilaiset oppimisympäristöt, joissa lääkehoidon teoriaa voi soveltaa käytännössä, toimivat myös lääkehoidon perusteiden oppimisaikoina. Eri potilaiden ja potilasryhmien lääkehoitoon osana hoidon kokonaisuutta perehdytään soveltavassa opetuksessa. Ammattikorkeakouluopetuksessa kehittyä lääkehoidon osaaminen, ja kliinisessä oppimisympäristössä se syvenee. Lääkehoidon osaamiseen liittyvät opetukseen, oppimisympäristöihin ja yksilöön liittyvät tekijät. Lääkehoidon kehittämisessä kliinisellä oppimisympäristöllä on suuri vaikutus. Erilaiset hoitotyön täydennys- ja jatkokoulutusympäristöt ja tehtävät syventävät tietoja ja tarjoavat mahdollisuuden tietojen ja taitojen päivittämiseen. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 21.)

Terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee matemaattisia taitoja ja lääkelaskennan käsitteellistä ymmärtämistä muun muassa annostellessaan lääkkeitä virheettömästi. Matemaattinen osio sisältyy myös useiden ammattikorkeakoulujen valintakokeisiin, ja näitä tuloksia hyödynnetään lääkelaskujen ja matematiikan tukiopetuksen suunnittelussa. Myös matematiikan lähtötasotestejä on käytössä. Testien ja lääkelaskusuoritusten perusteella tukea tarvitsevat opiskelijat ohjataan ottamaan osaa lääkelaskupajoihin ja –klinikoihin. Opiskelijat saavat myös vertaistukea toisiltaan. Lääkelaskennan avuksi on myös kehitetty erilaisia malleja, joista yksi on nykyisin ammattikorkeakouluissa käytössä oleva OMLA. Sen avulla opettaja voi antaa siitä tehtävän osiosta palautetta, jossa opiskelijalla on vaikeuksia. Nykyisin laskinta saa käyttää apuna lääkelaskennassa, mutta alku-

vaiheen peruslaskut opiskelija suorittaa ilman laskinta, jotta opiskelijan käsitteellinen ymmärtäminen varmentuu. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 21–23.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuva sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan turvallisesti lääkärin määräysten mukaisen lääkehoidon ja seuraamaan lääkehoidon vaikuttavuutta. Hän osaa toteuttaa nestehoitoa ja laskimoon annettavaa lääkehoitoa sekä kanyloida perifeerisen laskimon. Hän hallitsee myös sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon. Hän tietää ja osaa toteuttaa toimenpiteet, jotka liittyvät verensiirron valmisteluihin. Hän hallitsee hoitotyön keskeisen kliinis-farmakologisen tiedon, joka toimii lääkehoidon perustana sekä lääkelaskennan. Hän pystyy kehittämään lääkehoitoprosessia lääkehoitopoikkeamista kerätyillä tiedoilla. Opiskelija oppii lääkehoidon koulutuksen eri osa-alueiden aikana ymmärtämään lääkehoitoprosessin ja sen merkityksen hoidon kokonaisuuden osana. Ennen ohjatun harjoittelun alkamista sairaanhoitajakoulutuksesta vastaava ammattikorkeakoulu varmistaa, että opiskelija hallitsee moitteettomasti lääkelaskennan ja että opiskelijan lääkehoidon tiedot ja tarvittavat taidot ovat riittävät. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 32.)

5 Lääkehoito Karelia-ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskennantaitojen harjaantumista toteutetaan Karelia-ammattikorkeakoulussa joka lukuvuosi. Lääkelaskenta kokonaisuutena pitää sisällään kuusi eri osa-aluetta (Lääkelaskenta 1-6). Koulun ensimmäisenä lukuvuonna perehdytään lääkehoidon perusteisiin, ja tunnit pitävät sisällään myös ohjatut harjoituslaskennan tunnit. Kolmannella lukukaudella opiskelijoilla on lääke- ja nestehoitoa, jossa lääke- ja nestehoitoon liittyviä asioita harjoitellaan kontaktitunneilla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018a.)

Muilla lukukausilla opiskelijaa veloitetaan harjoittamaan lääkelaskennantaitoja itsenäisesti. Lääkelaskut pitävät sisällään yhteen-, vähennys-, kerto- ja jakolaskuja. Laskut ovat muun muassa yksikönmuunnoksia, annoskaavoja sekä lääk-

keen annostelua painon mukaisesti. Lääkelaskut käsittelevät myös tiputusnopeuksia sekä -aikaa, roomalaisia numeroita, pitoisuuksia, liuoksen valmistamista kiinteästä aineesta sekä liuoksen laimentamista. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Jokaisella lukukaudella on lääkelaskennan koe sekä kaksi uusintamahdollisuutta. Jos lääkelaskenta ei mene mainituilla kerroilla läpi, opiskelijalla on velvollisuus osallistua lääkelaskennan pajaan tai pajoihin, joita pidetään useita kertoja lukukaudessa. Lääkelaskennan pajoihin ovat myös tervetulleita ne opiskelijat, jotka haluavat tulla kertaamaan lääkelaskentaa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018a.)

5.1 Lääkehoidon perusteet -kurssi (3 op)

Ensimmäisen lukuvuoden lääkehoidon perusteet -kurssi pitää sisällään tietoa lääkehoitoa ohjaavista laeista, asetuksista sekä valvonnasta. Kurssilla perehdytään myös lääkehoidon turvallisuuteen sekä lääkepoikkeamiin. Kurssilla käsitellään myös muun muassa lääkkeen määräämiseen ja e-reseptiin liittyviä asioita ja harjoitetaan lääkehoitoon liittyviä käsitteitä. Myös kurssilla opiskelijat harjoittavat turvallisesti ja valvottuna tavanomaisia injektoiden antoja. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskellaan lääkehoidon perusteita SoleOPSin mukaisten oppimistavoitteiden (2017) pohjalta:

Opiskelija oppii tuntemaan lääkehoidon keskeisimpiä säädöksiä ja periaatteita.

Opiskelija osaa toimia lääkehoidon toteuttajan roolissa.

Opiskelija ymmärtää lääkehoidon turvallisuuden sekä kokonaisuuden.

Opiskelija tietää lääkityspoikkeamista ja osaa ennalta-ehkäistä niitä.

Opiskelija ymmärtää mitä tarkoitetaan lääkehoitoon sitoutumisella.

Opiskelija osaa kuvata lääkehoitoprosessin.

Opiskelija tuntee eri lääkemuodot, -annokset sekä -annostelutavat ja tunnistaa niiden erot.

Opiskelija tuntee lääkkeiden eri antotavat (p.o., i.v., s.c., i.m.).

Opiskelija osaa hahmottaa lääkehoidon kokonaisuuden ja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida lääkehoitoa.

Opiskelija osaa seurata lääkkeen vaikutuksia potilaassa.

Opiskelija osaa ohjata sekä neuvoa potilasta ja tämän omaisia esimerkiksi lääkkeen oikeaoppisessa annostelussa ja käytössä.

Opiskelija oppii käyttämään ja hallitsemaan eri lääketietokantoja: Duodecim / Sfinx Pharao -lääkeinteraktiotietokanta.

Opiskelija osaa laskea lukuvuoden lääkelaskut virheettömästi.

Opiskelija tuntee ja oppii tunnistamaan lääkkeiden sivu-, haitta- ja yhteisvaikutuksia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

5.2 Lääke- ja nestehoito (1,5 op)

Kolmannella lukukaudella opiskelijat pääsevät tutustumaan myös Lääke- ja nestehoitoon. Kurssilla harjoitetaan laskimonsisäistä neste- ja lääkehoitoa, nestehoitosuunnitelman laatimista sekä laskemista, perifeerisen kanyylin sekä keskuslaskimokatetrin kautta annettavan lääkehoidon perusteita, suonensisäistä lääkkeenantoa sekä verensiirtoa. Kurssi pitää sisällään käytännön harjoituksia liittyen perifeeriseen laskimokanyyliin sekä sentraaliseen katetriin, laskimokatetriharjoitukseen, nesteensiirtotekniikkaan sekä lääkelisäykseen ja laskimonsisäiseen injektioon antamiseen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018b.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskellaan lääke- ja nestehoitoa SoleOPSin mukaisten oppimistavoitteiden (2017) pohjalta:

Opiskelija perehtyy ja tutustuu suonensisäiseen lääkeliikenteeseen, neste- ja verensiirtoon ja niiden toteuttamiseen ja valmistamiseen toimenpiteisiin

Opiskelija osaa toimia turvallisen lääkehoidon toteuttajana ja osaa tunnistaa ja ehkäistä lääkepoikkeamia.

Opiskelija osaa arvioida potilaan tilaa ja päivittäistä lääkehoidon suunnittelua, toteutusta sekä arviointia lääke- ja nestehoidossa.

Opiskelija osaa ohjata potilasta ja omaisia lääkehoidossa ja siihen liittyvissä asioissa.

Opiskelija osaa laskea kolmannen lukuvuoden lääkelaskut virheettömästi ja harjaantuu perifeerisessä kanyloinnissa.

(Karelia-ammattikorkeakoulu 2017c.)

5.3 Farmakologia (1,5 op)

Farmakologian kurssi on Sairaanhoidajan opetustoteutuksen mukaan määritelty toiselle lukuvuodelle. Se suoritetaan UEF:n Aducate Moodle -oppimisympäristössä, jonne kirjaudutaan omilla Karelian tunnuksilla. Kurssin tavoitteena on tutustua farmakologiaan, sen peruskäsitteisiin sekä lääkeaineen sitoutumiseen sekä siitä saatavaan vasteeseen.

Kurssin avulla sairaanhoitajaopiskelija pääsee tutustumaan tavallisimpien käytössä olevien lääkkeiden farmakologiaan, -dynamiikkaan, käyttöaiheisiin, vaikutusmekanismeihin sekä lääkkeiden yleisimpiin haittavaikutuksiin. Kurssimateriaali koostuu videotallenteista sekä PDF-tiedostoista. Kurssilla on myös arvioitava verkkotentti, joka on jaettu kahteen osioon. (Itä-Suomen yliopisto 2017.)

5.4 Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus

LoVe tulee sanoista Lääkehoidon osaaminen verkossa. Se on tarkoitettu sosi-aali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Karelia-ammattikorkeakoulussa LoVe-kokeet voidaan suorittaa opintojen loppuvaiheessa eli syventävän opintojen sekä harjoittelun ohella. LoVe-kokeet ovat vapaaehtoisia, mutta niitä suositellaan suoritettaviksi lääkehoidon kertauksen sekä lääkelupien saamisen nopeuttamisen vuoksi. Pohjois-Karjalassa LoVe-kokeisiin harjoittelemineen suoritetaan Siun sotien hallinnoimassa oppimisympäristössä.

Itse kokeet suoritetaan Karelia-ammattikorkeakoululla valvotussa tilassa niille määrättyä ajankohtana. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019.)

LoVe-kokeet pitävät sisällään neljän eri osa-alueen koetta, joita ovat LOP, IV, KIPU sekä ABO. LOP-osiolla tarkoitetaan lääkeosaamisen perusteita, jossa on teoria- sekä lääkelaskukoe sekä PKV-osio. IV-osiolla tarkoitetaan suonensisäisen lääke- ja nestehoidon teoria- sekä lääkelaskukoetta. KIPU-osiolla tarkoitetaan kivun lääkehoitoa, joka sisältää teoriakokeen I sekä teoriakokeen II. ABO-osiolla tarkoitetaan verensiirron teoriakokeen suorittamista. Jokaisessa teoriakokeessa on 10 monivalintakysymystä, joista 8 kysymystä on oltava oikein hyväksytyin suorituksen haluttuaan. PKV-lyhenne tulee sanoista pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja PKV-osio pitää sisällään 15 monivalintakysymystä, joista 12 kysymystä tulee olla oikein. Lääkelaskuja suoritetaan 5 per koe. Lääkelaskentaan vaaditaan, että kaikki lääkelaskut ovat oikein hyväksytyin suorituksen saamiseksi. Kone arpoo aina kysymykset sekä laskut sattumanvaraisesti, joten ne näyttävät tekijälleen erilaisina. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on, että kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksessa ja näin myös parantaa opiskelijoiden myönteisiä kokemuksia lääkehoidon opiskelussa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta sekä siitä, ovatko opiskelijat kohdanneet haasteita opiskelussa lääkehoidon eri osa-alueilla. Kyselytutkimuksella haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen käsitys vastaajalla on omasta lääkehoidon osaamisesta?
2. Millaisia haasteita vastaajat ovat kohdanneet lääkehoidon opiskeluissaan?

3. Millainen lääkehoidon opetus tukisi vastaajan mielestä paremmin hänen omaa lääkehoidon opiskeluaan?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyö tehtiin määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, paljonko, miksi ja kuinka usein (Heikkilä 2014, 8). Lisäksi se antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista (Vilkkä 2007, 13), eli tässä tutkimuksessa lääkehoidon opiskelun ja oppimisen kokemuksista ja siinä eteen tulleista haasteista.

Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittely numeroin, vastaajien suuri lukumäärä ja tutkimuksen objektiivisuus. Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella onnistuu tutkittavien asioiden rakenteellisella muutoksella eli tutkittava asia strukturoidaan ja operationalisoidaan ennen aineiston keräämistä. Operationalisointi tarkoittaa teorian ja teoreettisten käsitteiden muuttamista arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Strukturoinnissa tutkittavan asian ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan esimerkiksi lomakkeeseen kysymyksiksi niin, että kysymykset ovat kaikille samat ja kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. Mittaamisessa erilaiset ihmiseen liittyvät asiat määritetään mitta-asteikolle, jossa eri muuttujat, esimerkiksi ikä ja sukupuoli, ryhmitellään, järjestellään ja luokitellaan. Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat haastattelu-, kysely- ja havainnointilomake. (Vilkkä 2007, 13–16.)

7.1 Aineiston hankinta

Tuomen ja Sarajärven (2018, 98) mukaan on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Tiedonantajien valinnan pitää myös olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua eikä satunnaista.

Tämän opinnäytetyön kohdejoukoksi valittiin Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat. Valinnan perusteena oli se, että jo 4. lukukauden opiskelijoilla on melkein kaikki lääkehoidon teoriaopinnot käyty ja siten myös hyvä tuntuma ja käsitys omasta lääkehoidon osaamisestaan ja sen eri osa-alueiden opiskelussa mahdollisesti esiin tulleista haasteista. Lisäksi 4.-6. lukukauden opiskelijat ovat saaneet kokemusta lääkehoidon toteuttamisesta eri harjoitteluissa ja sitä kautta myös käsitystä omasta lääkehoidon osaamisen tasostaan.

Lomakehaastattelussa ei voida kysyä mitä tahansa kysymyksiä, vaan siinä kysytään ongelmanasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta oleellisia kysymyksiä, joille pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta eli tutkittavan ilmiön jo tiedossa olevasta tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Tässä opinnäytetyössä tehty tutkimus on kuvaileva tutkimus, ja se toteutettiin strukturoitua kyselylomaketta apuna käyttäen. Lisäksi lomake sisälsi muutamia avoimia kysymyksiä.

Aineiston kokoamiseksi luotiin kyselylomake Webropol-kyselytutkimustyökalua apuna käyttäen. Kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä sekä monivalintakysymyksistä. Kyselylomake sisälsi seitsemän avointa kysymystä, joilla haettiin vastauksia opiskelijoiden omista kokemuksista tutkittavasta aiheesta. Avointen kysymysten lisäksi kyselylomake sisälsi 13 strukturoitua eli ennalta määritettyä kysymystä. Yhteensä kyselylomake sisälsi 21 kysymystä, jotka koostuivat taustatietojen lisäksi Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetukseen, sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamiseen sekä osaamisen kokemuksiin liittyvistä kysymyksistä. Kyselylomaketta tehdessä käytettiin hyödyksi näkökulmaa ”millaiseen kyselyyn itse olisi mielekästä vastata”. Kyselylomake pohjautuu Kerkelän & Kiurun opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (Kerkelä ja Kiuru 2012, liite 1).

Ennen varsinaista kyselyn suorittamista suoritettiin kyselylomakkeen esitestaus, joka parantaa aina tutkimuksen luotettavuutta. Esitestausvaiheessa kyselylomake lähetettiin viidelle opiskelijalle sähköisesti henkilökohtaisen linkin avulla.

Esitestauksen tulosten perusteella varmistuttiin siitä, että kyselylomake oli toimiva ja se vastasi opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeen lähettämisestä kohdejoukolle vastasi Karelia-ammattikorkeakoulun Opiskelijapalvelut, joille kyselylomake lähetettiin saatekirjeineen sen julkistamispäivänä. Kysely suoritettiin verkkokyselynä 7.1.2019–18.1.2019. Vastausaika oli 12 vuorokautta. Kyselyyn vastasi 28 Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa, jolloin kyselyn vastausprosentiksi saatiin 10,9.

Tutkimuslupa haettiin Karelian SoleOpsin sähköisessä asiointissa heti opinnäytetyön suunnitelma hyväksymisen jälkeen. Hakemukseen laitettiin liitteeksi tutkimussuunnitelma sekä tutkimuskohteena oleville henkilöille osoitettu saatekirje (liite 1) ja kyselylomake (liite 2). Lupa (liite 3) kyselyn suorittamiseksi saatiin joulukuussa 2018 Karelia-ammattikorkeakoulun koulutuksen kehittämisspällikkö Marjo Nenoselta.

7.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. Kun aineisto on saatu koottua, alkaa aineiston käsittely. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan kyselylomakkeella saadun aineiston tarkistamista ja tietojen syöttämistä ja tallentamista tietokoneelle sellaiseen muotoon, että tietoa voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna tilasto- ja taulukko-ohjelmia. (Vilka 2007, 106.)

Saatuja tuloksia kuvataan määrällisessä tutkimuksessa graafisesti, numeerisesti ja sanallisesti. Taulukolla voidaan kuvata yksityiskohtaisesti suuria määriä numerotietoa. Pylväskuvion avulla muuttujien tunnusluvut esitetään toisistaan erillisinä pylväinä, ja ne kuvaavat havaintojen määrää tietyssä luokassa. Piirakakuvion avulla saadaan kuvattua koko aineiston kunkin muuttajan suhteellinen osuus mitattavasta asiasta. Tunnusluvuilla esitetään yhtä lukua koskevaa in-

formaatiota. Vaikka tutkija päättääkin tulosten esitystavan, tulosten esittämisen tulee olla tutkijasta riippumatonta eli objektiivista. (Vilkkä 2007, 134–135.)

Sisällönanalyysissä pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysillä aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Laadullisen aineiston analyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107–108.) Induktiivisessa aineistonanalyysissä on karkeasti ottaen kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston analyysin vaiheissa ensin kootusta aineistosta karsitaan pois kaikki epäoleellinen tutkimuksen kannalta, ja aineiston pelkistämistä (redusoimista) ohjaavat tutkimustehtävät. Aineiston ryhmittelyssä (klusteroinnissa) alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi ja samaa asiaa tarkoittavat asiat yhdistetään yhdeksi luokaksi ja nimitään osuvalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi toimia tutkittavan ilmiön jokin piirre, käsitys tai ominaisuus. Samalla aineisto tiivistyy ja voi syntyä alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia. Aineiston käsitteellistämässä (abstrahoinnissa) saadut luokitukset yhdistetään ja näin saadaan käsitteellinen kuvaus tutkimuskohteesta. Tulosten ja alkuperäisen aineiston yhteys osoitetaan käyttäen aineistosta poimittuja suoria lainauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Ennen varsinaista analysointia tutustuimme aineistoon huolellisesti ja päätimme, että analysoimme vain ne vastaukset, mitkä oli ilmaistu asiallisesti. Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Avointen kysymysten tuloksista otettiin myös suoria lainauksia tulosten ja alkuperäisen aineiston yhteyden osoittamiseksi. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti.

8 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa kuvataan ja käydään läpi ensin kyselylomakkeessa käytettyjen kysymysten rakennetta, tarkoitusta ja tavoitteita. Lopuksi käsitellään vielä opinnäytetyön varsinaiset tulokset.

Kyselyyn vastasi yhteensä 28 Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 10,9. Kyselylomake koostui kuu-desta eri osiosta, joita olivat taustatiedot, nykyiseen sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät tiedot, lääkehoidon opetus, oma osaaminen ja siihen liittyvät tekijät sekä lääkehoitoon liittyvät väitteet. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys koostui vapaa sana -osiosta, jossa opiskelijat saivat vapaasti tuoda esiin mielipiteitään lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

8.1 Taustatiedot

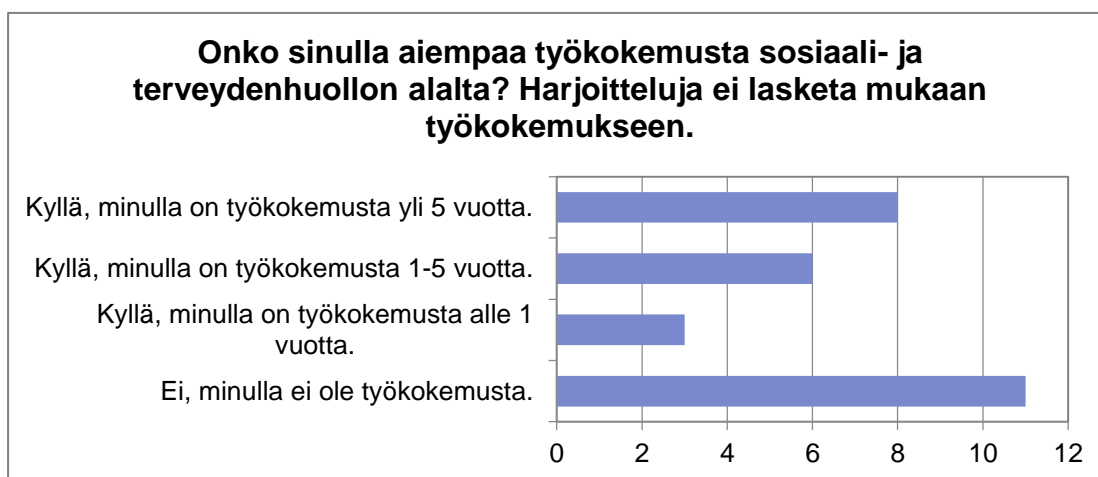
Tutkimusjoukon taustatietoja koskivat kysymykset 1-7 (liite 2). Tutkimusjoukko koostui 258:sta Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijasta. Kyselyyn vastasi 28 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista 22 oli naisia ja 6 miehiä. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien (n=28) ikäjakauma.



Taustatietoihin kysyttiin myös vastaajien aiempaa työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta. Aiempi työkokemus sosiaali- ja terveysalalta on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajien (n=28) aiempi työkokemus sosiaali- ja terveysalalta.

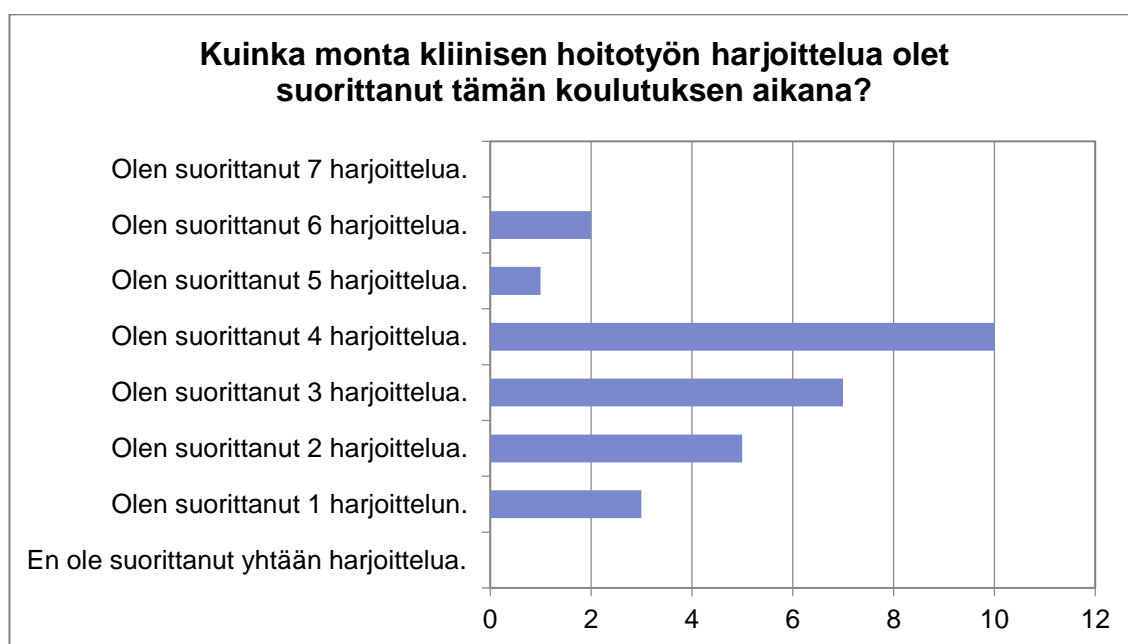


Vastaajista 19 opiskeli sairaanhoitajaksi monimuotototeutuksessa ja 9 päiväto-
teutuksessa. Vastaajista 8 oli neljännen, 17 viidennen ja 3 kuudennen lukuvuo-
den opiskelijoita. 42,9 %:lla vastaajista oli lähihoitajan koulutus ja 57,1 %:lla ei
ollut aiempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Vastaajista 53,6 % ei ollut suo-
rittanut aiemmin mitään lääkehoidon opintoja, ja 25 % oli suorittanut lähihoitajan
koulutuksessa lääkehoidon perusopinnot. 28,6 % vastaajista oli suorittanut
eriyhteisiä LOVE-opintoja.

8.2 Sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät tiedot

Sairaanhoitajakoulutukseen liittyviä tietoja käsittelivät kysymykset 8 ja 9 (liite 2).
Kysymyksessä 8 käsiteltiin opiskelijoiden suorittamia kliinisen hoitotyön harjoit-
teluja nykyisen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Suurin osa vastaajista
(35,7 %) oli suorittanut neljä kliinisen hoitotyön harjoittelua (taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien (n=28) suorittamat hoitotyön harjoittelut.

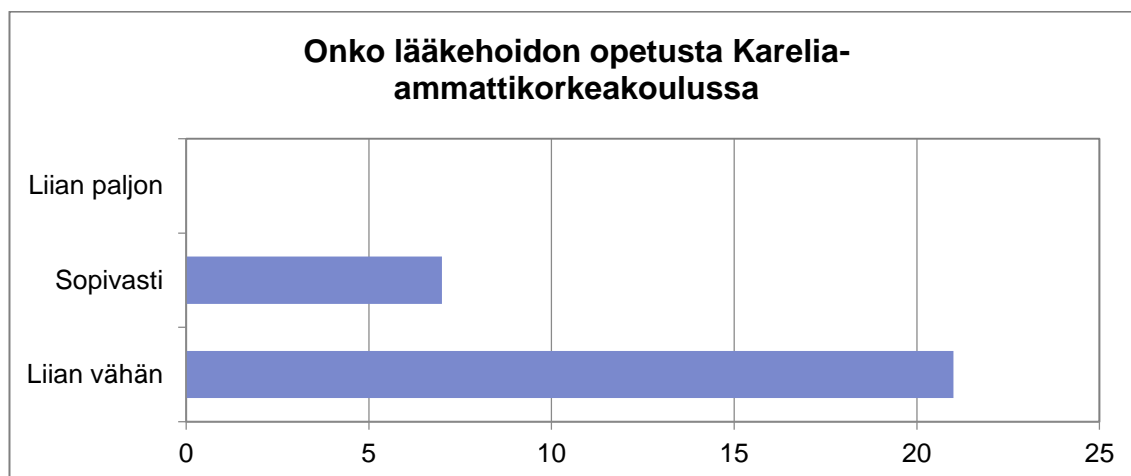


Kysymys 9 tarkasteli opiskelijan suorittamia lääkehoitoon liittyviä kursseja. Lääkehoidon kursseilla tarkoitettiin lääkehoidon perusteet-, farmakologia-, lääke- ja nestehoito- sekä lääkelaskenta I-VI -kursseja. Suurin osa vastaajista (71,4 %) ei ollut suorittanut vielä kaikkia yllä mainittuja lääkehoitoon liittyviä kursseja. 28,6 % vastaajista oli suorittanut kaikki lääkehoidon kurssit.

8.3 Lääkehoidon opetus

Kysymys 10 (liite 2) liittyi Karelia-ammattikorkeakoulussa tapahtuvaan lääkehoidon opetukseen. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaajien mielipidettä Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksen määrästä. Vastaajista 75 % oli sitä mieltä, että lääkehoidon opetusta Karelia-ammattikorkeakoulussa on liian vähän, ja 25 % koki, että lääkehoidon opetusta on sopivasti (taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien (n=28) mielipide lääkehoidon opetuksen määrästä Karelia-ammattikorkeakoulussa.



8.4 Oma osaaminen ja siihen liittyvät tekijät

Kysymykset 11–13, 18 sekä 20 (liite 2) liittyivät vastaajien omaan lääkehoidon osaamiseen sekä siihen liittyviin tekijöihin. Näiden kysymysten tavoitteena oli saada vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtävään; millainen käsitys vastaajalla on omasta lääkehoidon osaamisestaan.

Kysymyksessä 11 kysyttiin opiskelijoiden omaa arviota omasta lääkehoidon osaamisestaan ja kaksi vastaajaa (7,1 %) koki, että oma lääkehoidon osaaminen on kiitettävällä tasolla. Puolet (50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että oma lääkehoidon osaaminen on hyvää. Yhdeksän (32,1 %) arvioi oman lääkehoidon osaamisensa tyydyttäväksi, ja kolme (10,7 %) koki oman lääkehoidon osaamisensa välttäväksi.

8.4.1 Lääkehoitoon liittyvät taidot

Kysymys 12 (liite 2) koostui lääkehoitoon liittyvistä taidoista. Taulukko 5 kertoo vastaajien oman arvioinnin omasta osaamisestaan lääkehoitoon liittyvissä taidoissa. Taulukossa 5 numerot tarkoittavat vastaajien lukumäärää.

Taulukko 5. Opiskelijoiden (n=28) vastaukset kysymykseen ” Minkälaisiksi arvioit osaamisesi seuraavissa lääkehoitoon liittyvissä taidoissa?”

Lääkehoidon liittyvät taidot	huono	kohtalainen	hyvä	erinomainen
Lääkehoidon perusteet	0	4	18	6
Farmasian sekä Farmakologian perusteet (lääkemuodot, lääkkeiden kehitys, keskeiset käsitteet, lääkkeiden vaikutukset elimistössä)	3	18	7	0
Lääkehoitoa ohjaava ohjeistus ja lainsäädäntö	2	14	10	2
Laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon suunnittelu ja toteutus	1	12	13	2
Laskimonsisäisen ravitsemushoidon suunnittelu ja toteutus	3	14	10	1
Verensiirtohoitoon suunnittelu ja toteutus	7	13	6	2
Lääkelaskenta	0	13	12	2
Potilaan lääkitysturvallisuus	0	5	14	9
Lääkkeiden asianmukainen käsittely ja käyttökuntoon saattaminen	0	1	16	11
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	0	1	10	17
Potilaan lääkehoidon ohjaaminen	0	5	20	3
Potilaan lääkehoidon toteuttaminen	0	4	18	6
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	1	18	7	2
Perifeerisen laskimon kanylointi	4	10	10	4
Injektion antaminen	3	4	14	7
Lääkinnällisen hapen antaminen	1	8	11	8

Tutkimustulosten perusteella suurin osa vastaajista koki osaamisensa hyväksi lääkehoidon perusteiden hallinnassa, laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen osaamisessa, lääkitysturvallisuuden ja lääkkeiden asianmukaisessa käsittelyssä ja käyttökuntoon saattamisessa, potilaan lääkehoidon ohjaamisessa ja toteuttamisessa sekä Injektioiden ja lääkinnällisen hapen antamisessa. Farmakologian perusteiden, lääkehoitoa ohjaavan ohjeistuksen ja lainsäädännön osaamisen, laskimonsisäisen ravitsemushoidon osaamisen, verensiirtohoitoon ja lääkelaskennan osaamisen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin kohdalla suurin osa koki osaamisensa kohtalaiseksi. Lääkkeiden jakamisesta potilaskohtaisiin annoksiin suurin osa vastaajista arvioi omat

taitonsa erinomaisiksi. Perifeerisen laskimon kanyloinnin osaamisessa oli hajontaa; kymmenen vastaajaa koki osaamisensa kohtalaiseksi ja kymmenen hyväksi, ja loput neljä vastaajaa arvioivat osaamisensa huonolle tasolle.

8.4.2 Lääkehoidon osaamista edistävät tekijät

Kysymyksessä 13 (liite 2) selvitettiin vastaajien mielipidettä lääkehoitoon liittyvien eri osa-alueiden vaikutuksesta omaan osaamiseen lääkehoidossa. Taulukossa 6 on esitetty vastaajien omat arviot siitä, miten eri lääkehoidon opiskeluun liittyvät vaihtoehdot ovat edistäneet omaa oppimista lääkehoidossa.

Taulukko 6. Opiskelijoiden (n=28) vastaukset kysymykseen ” Miten seuraavat tekijät ovat edistäneet lääkehoidon osaamistasi?”

Edistävät tekijät	huonosti	kohtalaisesti	hyvin	erinomaisesti
Oppimisilmapiiri lääkehoidon tunneilla	3	7	13	5
Lääkehoidon opintojaksojen tavoitteet	3	9	13	3
Lääkehoidon opintojaksojen ryhmäkoot	4	15	7	2
Lääkehoidon opintojaksojen luennot	5	11	10	2
Lääkehoidon opintojaksojen luentomateriaalit	2	7	17	2
Lääkehoidon opintojaksoilla käytetty kirjallisuus	2	7	15	4
Lääkehoidon tunneilla käytetyt oppimisympäristöt	3	13	11	1
Lääkehoidon opintojaksojen ajoittuminen opinnoissa	2	7	16	3
Oma kiinnostus lääkehoitoa kohtaan	0	1	15	12
Motivaatio lääkehoidon oppimiseen	0	1	12	15
Omat tavoitteet lääkehoidon oppimisessa	0	2	15	11
Aiempi tieto lääkehoidosta	10	6	7	5
Käytännön harjoittelut hoitotyössä	1	2	10	15
Hoitotyön/lääkehoidon opintojaksot	1	7	17	3

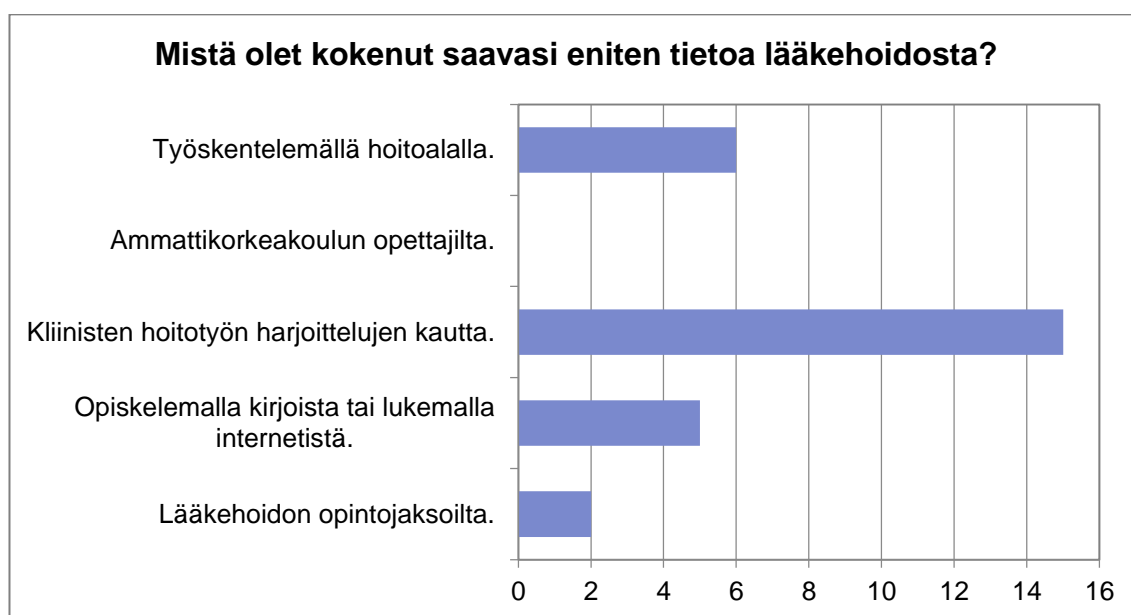
Työkokemus	5	5	6	12
Kliinisessä harjoittelussa henkilökunnan antama ohjaus	0	3	8	17

Tulosten perusteella suurin osa vastaajista koki, että oma motivaatio lääkehoidon oppimista kohtaan, työkokemus ja kliinisessä harjoittelussa saatu henkilökunnan antama ohjaus on edistänyt erinomaisesti omaa osaamista lääkehoidon osaamisessa. Lääkehoidon opintojaksoilla käytettävän kirjallisuuden ja opintomateriaalien, lääkehoidon ajoittumisen opinnoissa, omien tavoitteiden ja kiinnostuksen lääkehoitoa kohtaan sekä hoitotyön ja lääkehoidon opintojaksojen arvioitiin edistäneen lääkehoidon osaamista hyvin. Kohtalaisesti lääkehoidon osaamista olivat edistäneet opintojaksojen ryhmäkoot ja luennot sekä tunneilla käytetyt oppimisympäristöt. Tulosten perusteella huonoa edistystä lääkehoidon osaamiselle koettiin ainoastaan aiemmasta lääkehoidon osaamisesta.

8.4.3 Lääkehoitoon liittyvän tiedon saaminen

Kysymys 18 (liite 2) koski lääkehoitoon liittyvän tiedon saamista. Suurin osa vastaajista (53,6 %) oli saanut tietoa lääkehoidosta kliinisten hoitotyön harjoittelujen kautta. 21,4 % vastaajista koki saaneensa tietoa eniten lääkehoidosta työskentelemällä hoitoalalla. 17,9 % vastaajista koki saaneensa eniten tietoa lääkehoidosta opiskelemalla kirjoista tai lukemalla siitä internetistä. 7,1 % vastaajista oli sitä mieltä, että lääkehoidon opintojakso oli antanut eniten tietoa. Vastausvaihtoehdot kysymykseen näkyvät taulukosta 7.

Taulukko 7. Vastaajien (n=28) mielipide lääkehoidon tiedonsaannista



8.4.4 Lääkehoidon opetuksen vaikutus

Kyselylomakkeen lopussa kysymyksellä 20 (liite 2) haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen: Millainen lääkehoidon opetus tukisi vastaajan mielestä paremmin hänen omaa lääkehoidon opiskeluaan? 32,1 %:lla opiskelijoista ei ollut mielipidettä kysymykseen.

Suurin osa vastaajista toivoi lääkehoidon opiskelussa enemmän lähiopetusta sekä käytännön harjoittelua esimerkiksi potilastapausten pohjalta. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että lähiopetuksessa tutustuttaisiin yhdessä eri lääkkeisiin, lääketyyppeihin sekä vaikutusmekanismeihin. Vastauksissa mainittiin myös, että lääkehoidon opetukseen voitaisiin suhtautua oikealla vakavuudella.

”Enemmän lähiopetusta, tutustutaan yhdessä eri lääkkeisiin / lääketyyppeihin / vaikutusmekanismeihin.”

”Keskityttäisiin asiaan oikealla vakavuudella eikä hauskoihin sattumuksiin, joka tunti.”

Vastaajien mielestä käytännön esimerkkejä voisi tunneilla olla laskuissa enemmän ja esimerkiksi ruiskut ja lääkepullo tukisivat oppimista ja voisivat selventää oppimista opintojen alkuvaiheessa. Lääkehoidon toivottiin olevan esillä koko opintojen ajan. Selkeä sekä rauhallisesti etenevä opetus tukisi vastaajien mielestä lääkelaskennan hallintaa. Omassa lääkehoidon opiskelussa hyödylliseksi koettiin myös monipuolinen opetus, joka pitäisi sisällään ryhmätöitä, keskustelua lääkehoidosta sekä omien kokemusten jakamista lääkehoidosta.

”Rauhallisesti etenevä ja selkeä opetus. Opettaja keskittyy mieluummin laatuun kuin määrään. Selittää logiikan, millä tavalla oikea vastaus saadaan. Havainnollistaa tehtävää piirtäen. Käytäntö!”

”Monipuolinen opetus, ryhmätöitä, keskustelu lääkehoidosta, kokemusten jakaminen, enemmän käytännön kädentaitojen harjoittelua, tentti materiaalit melko laajoja voisiko pilkkoa osiin niin tulisi vähemmän ”ulkoa opiskelua.”

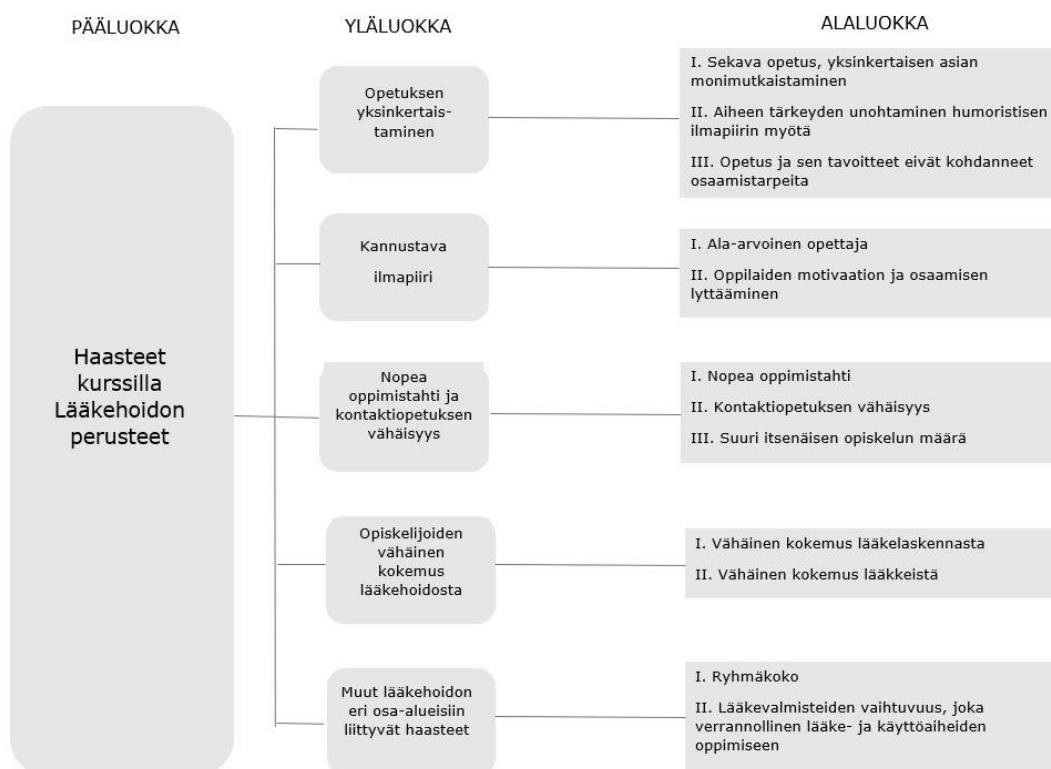
8.5 Lääkehoidon opiskelussa ilmenneet haasteet

Opiskelijoiden haasteita lääkehoidossa selvitettiin avoimilla kysymyksillä 14–17 (liite 2). Näistä kysymyksistä saatiin myös vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymykseen opiskelijoiden kohtaamista haasteista lääkehoidon opiskeluissa.

Kysymyksillä selvitettiin erikseen Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetukseen liittyvien kolmen kurssin; lääkehoidon perusteet-, farmakologia- ja lääke- ja nestehoito- kurssien tuomia haasteita. Lisäksi selvitettiin opiskelijoiden lääkelaskennassa kohtaamia haasteita vielä erillisellä kysymyksellä.

8.5.1 Lääkehoidon perusteiden kurssi

Kysymyksessä 14 (liite 2) käsiteltiin Lääkehoidon perusteet -kurssiin liittyviä haasteita. 57,1 % opiskelijoista koki, ettei ole kohdannut haasteita kyseisen kurssin opiskelussa. 42,9 % opiskelijoista oli kokenut haasteita kyseisen kurssin asioiden opiskelussa. Vastauksien ryhmittelyssä tulokseksi saatiin viisi yläluokkaa ja 12 alaluokkaa. Yläluokiksi asetettiin opetuksen yksinkertaistaminen, kannustava ilmapiiri, nopea oppimistahti ja kontaktiopetuksen vähäisyys, opiskelijoiden vähäinen kokemus lääkehoidosta sekä muut lääkehoidon eri osa-alueisiin liittyvät haasteet (kuvio 1).



Kuvio 1. Haasteet kurssilla lääkehoidon perusteet -taulukko.

Opiskelijat eivät olleet tyytyväisiä opetuksen tasoon. Opiskelijat kokivat opetuksen sekavana ja vaikeana ja olivat sitä mieltä, että yksinkertaiset asiat selitettiin monimutkaisesti. Opiskelijat kokivat myös, että tunneilla oli vallinnut humoristinen ilmapiiri, jolloin aiheen tärkeys oli unohtunut. Lisäksi opiskelijat kokivat, ettei kurssilla oppinut mitään lääkehoidosta tai sen perusteista eivätkä opetus ja sen tavoitteet kohdanneet kurssin osaamistarpeita.

”Sekava opetus ja lillukanvarsiin keskittyminen opinnoissa.”

”Opettaja teki hyvin yksinkertaisesta asiasta erittäin vaikean.”

”Kurssilla en oppinut mitään lääkehoidosta tai sen perusteista. Opetus ja tavoitteet eivät kohdanneet millään tavalla osaamistarpeita.”

Opiskeluilmapiiri koettiin ikävästi. Opiskelijat kokivat opettajan ala-arvoisena. Opiskelijoiden mielestä opettajan asenne ei ollut kannustava, vaan tämä lyttäsi opiskelijoiden motivaatiota sekä osaamista.

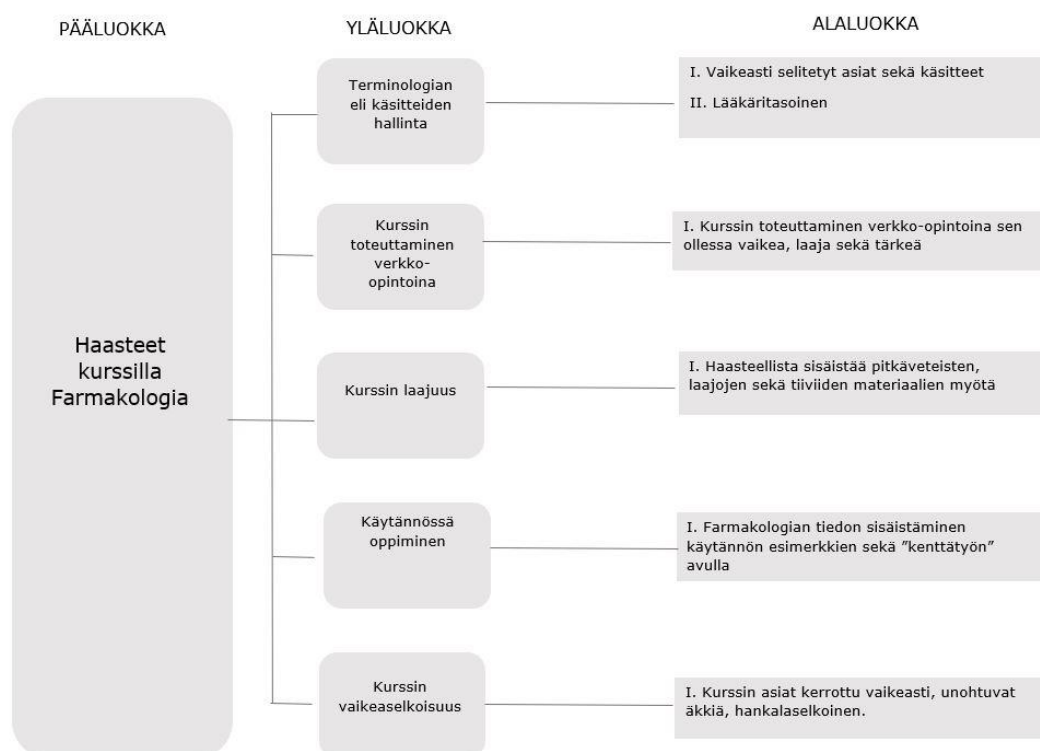
”Opettajan asenne ei ollut kovin kannustava. Ensimmäisellä tunnilla sanottiin, että vain muutama teistä tulee läpäisemään lääkelaskutentin ensimmäisellä kerralla. Tästä jäi jokin kammo lääkelaskukokeita kohtaan, vaikka ne tuon alkujärkytyksen jälkeen ovat hyvin sujuneetkin. Olisi ollut mukavampaa, jos kannustusta olisi tullut, että jokainen oppii nämä asiat ennemmin tai myöhemmin.”

Oppimistahti koettiin nopeana, ja kontaktiopetusta oli liian vähän suhteessa itseopiskeluun. Teoriat menivät liian nopealla tahdilla eteenpäin, eikä nopea oppimistahti auttanut asiaa. Kirjassa olevat hyvät tiedot ja luennot sekä luentomateriaalit olivat kuitenkin tukeneet oppimista. Lisäksi koettiin, että itsenäistä opeteltavaa varsinkin uusista lääkkeistä oli paljon. Myös ryhmäkoko koettiin haasteellisena. Lisäksi lääkevalmisteiden jatkuva vaihtuvuus oli hankaloittanut lääke- ja käyttöaiheiden oppimista. Haasteita tuotti myös opiskelijoiden vähäinen kokemus lääkehoidosta.

”En muista enää mitä kyseisellä kurssilla oli, mutta oli siellä haasteita, kun ei ole aiempaa kokemusta lääkkeistä.”

8.5.2 Farmakologian kurssi

Kysymyksessä 15 (liite 2) käsiteltiin Farmakologia-kurssilla ilmenneitä haasteita. Yhdeksän opiskelijaa eli 32,1 % vastanneista ei ollut kokenut haasteita Farmakologian kurssilla. Vastauksien ryhmittelyssä tulokseksi saatiin viisi yläluokkaa ja kuusi alaluokkaa. Yläluokiksi asetettiin terminologian eli käsitteiden hallinta, kurssin toteuttaminen verkko-opetuksena, kurssin laajuus, käytännössä oppiminen sekä kurssin vaikeaselkoisuus (kuvio 2).



Kuvio 2. Haasteet kurssilla farmakologia -taulukko.

Kurssin asiat koettiin vaikeiksi, ja ne tuntuivat olevan arkipäivästä kaukana. Luentojen koettiin kohdistuvan enemmän lääkäreille kuin sairaanhoitajille, jolloin perusteet tuntuivat jäävän hallitsematta.

"Luennot olivat kovin lääkärimäisiä. Pitäisi olla suunnattu sairaanhoitajille perusteita, eikä olettaa lääkäritason tiedon omaksumista. Perusteetkin jäävät hallitsematta, kun opettelee lääkäriliturgioita."

Kurssin opetus täysin verkko-opetuksena koettiin erittäin huonoksi ja sen toteutusta olisi toivottu lähiopetuksena. Farmakologian kurssi koettiin kuitenkin tärkeäksi.

”Farmakologia olisi pitänyt olla lähiopetuksena. Naurettavaa, että näin tärkeä asia on jätetty oppilaiden oman oppimisen vastuulle.”

Farmakologian opintomateriaalit koettiin pitkäväteisinä ja laajoina. Kaiken materiaalin sisäistämisessä oli haasteita. Lääkeaineita oli käsitelty laajasti, joten ne eivät olleet jääneet mieleen. Koettiin, että asiat olisivat helpommin sisäistettävissä käytännön esimerkkien kautta ja itse tekemällä.

”Liian tiivis paketti kerralla suoritettavaksi. Lääkehoidon pitäisi kulkea ”mukana” koko opintojen ajan, kuitenkin tärkeää sairaanhoitajan työssä.”

”Pitkäväteiset ja laajat opintomateriaali, opin itse parhaiten käytännön esimerkein.”

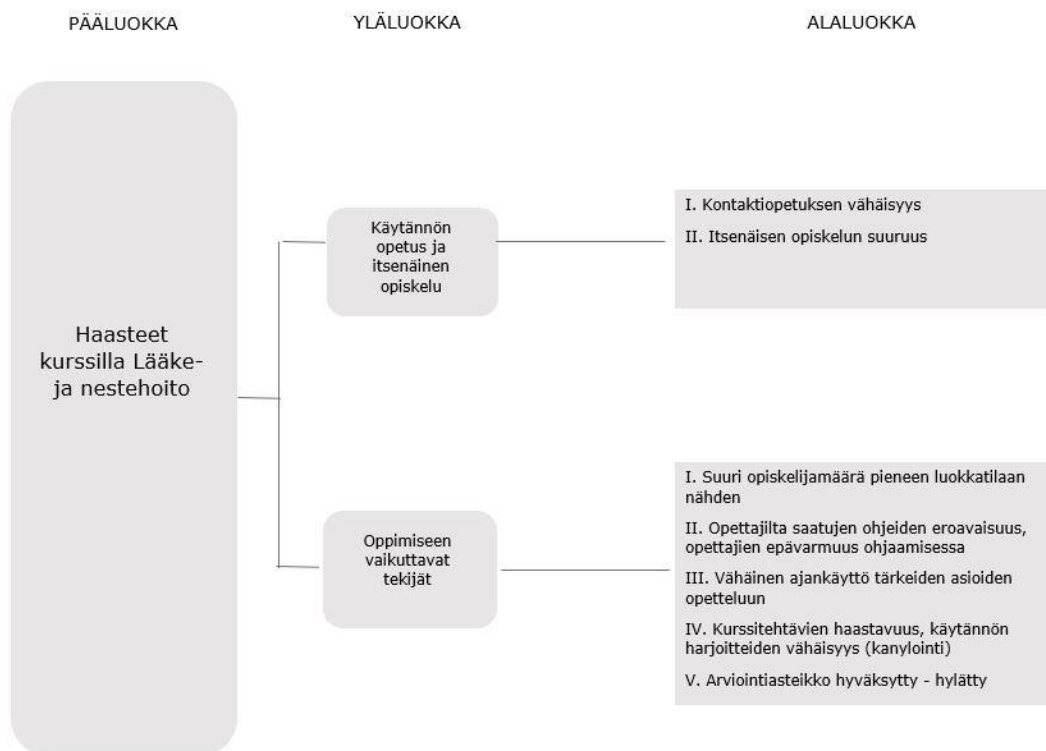
Kurssi koettiin vaikeaselkoiseksi. Asiat oli selitetty liian vaikeasti, jolloin niitä oli vastaajien mielestä hankala hahmottaa. Asioiden koettiin myös unohtuvan helposti. Kurssin koettiin sisältävän paljon vaikeita, uusia sanoja ja lääkkeitä, jolloin lääkkeiden vaikutusmekanismit koettiin vaikeiksi ymmärtää ja muistaa.

”Farmakologian kurssi tuntui farmakologeille suunnatulta, sairaanhoitajan osaamistarpeita ajatellen siitä ei ollut mitään hyötyä. En oppinut kurssilta mitään.”

8.5.3 Lääke- ja nestehoidon kurssi

Kysymyksessä 16 (liite 2) käsiteltiin Lääke- ja nestehoito -kurssilla ilmenneitä haasteita. 12 opiskelijaa eli 42,9 % vastanneista ei ollut kokenut haasteita lääke- ja nestehoidon kurssilla. Vastauksien ryhmittelyssä tulokseksi saatiin kaksi

yläluokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Yläluokiksi asetettiin käytännön opetus ja itsenäinen opiskelu sekä oppimiseen vaikuttavat tekijät (kuvio 3).



Kuvio 3. Haasteet kurssilla lääke- ja nestehoito –taulukko.

Lääke- ja nestehoidon opiskelussa haasteelliseksi koettiin liian vähäinen käytännön opetus eli lähitunteja toivottiin enemmän. Käytännön opetusta ja harjoittelua toivottiin enemmän muun muassa kanyloinnista ja i.v (suonensisäisistä)-antibiooteista. Itsenäisen opiskelun osuus koettiin liian suureksi.

”Tunteja oli liian vähän. Loppujen lopuksi tärkeitä kädentaitoja, kuten i.v. antibiootteja ei käyty millään tasolla läpi. Kanylointia oli aivan liian vähän.”

”Itsenäistä opettelua uusista asioista paljon ja nopea läpi käyminen tehtävien suhteen. Kurssin asiat olisi voitu käydä opettelemalla tunneilla.”

Kurssin aikana luokkakoot koettiin liian suuriksi suhteessa oppimisympäristöön. Opettajan ohjaustyyli koettiin epävarmana, ja opiskelijat kokivat saaneensa eri-

laisia ohjeita eri opettajilta. Haasteita kohdattiin muun muassa nestehoidon tehtävien tekemisessä sekä i.v.-antibioottien sekoittamisessa.

”Liian paljon opiskelijoita ja liian pieni luokka.”

”Erilaiset ohjeet eri opettajilta.”

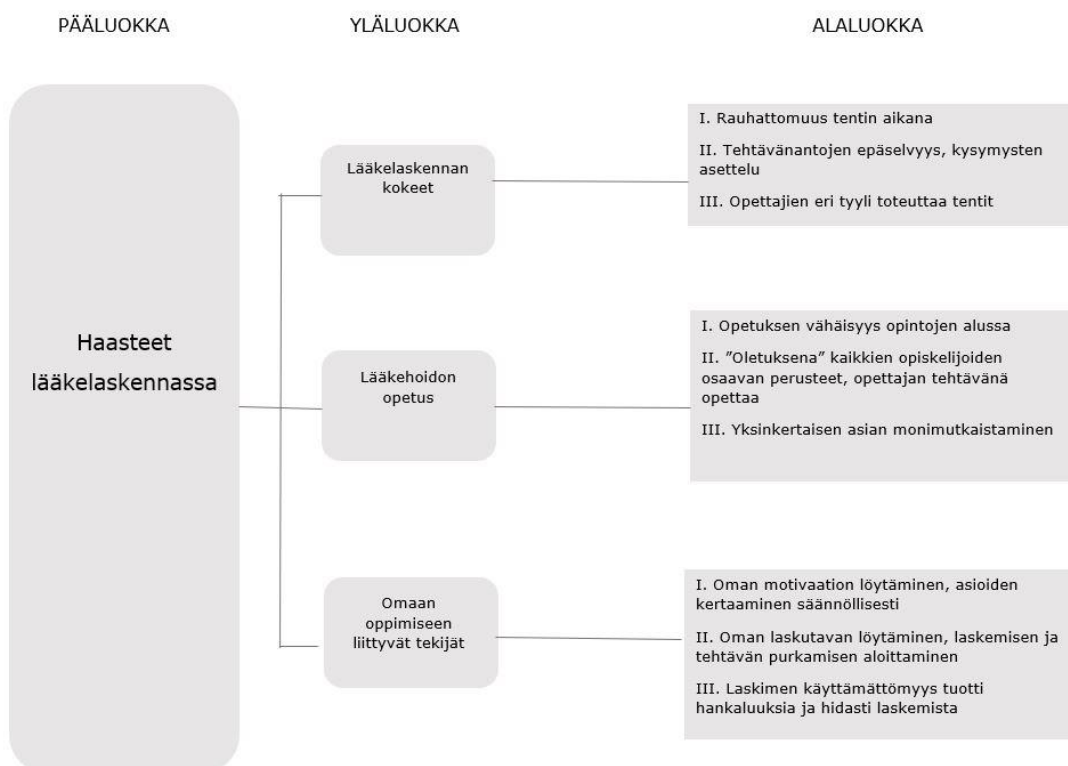
”Opettaja oli epävarma ohjaamaan. Aikaa oli aivan liian vähän kanyloinnin harjoitteluun.”

”Arviointi voisi olla hyväksytty hylätty”.

8.5.4 Lääkelaskenta

Kysymyksessä 17 (liite 2) käsiteltiin lääkelaskennassa ilmenneitä haasteita. 16 opiskelijaa eli 57,1 % vastanneista ei ollut kokenut haasteita lääkelaskennassa. Yksi opiskelijoista (3,6 %) oli kokenut haasteita ainoastaan ensimmäisen lukuvuoden aikana. Loput vastaajista (39,3 %:a) olivat kohdanneet haasteita lääkelaskennan eri osa-alueilla.

Vastauksien ryhmittelyssä tulokseksi saatiin kolme yläluokkaa ja yhdeksän alaluokkaa. Yläluokiksi asetettiin lääkelaskennan kokeet, lääkehoidon opetus sekä omaan oppimiseen liittyvät tekijät (kuvio 4).



Kuvio 4. Haasteet lääkelaskennassa -taulukko.

Lääkelaskennassa koettiin rauhattomuutta tenttien aikana ja tehtävänannot koettiin huonoiksi kokeissa. Haasteelliseksi koettiin myös opettajien eri tyylit lääkelaskujen opetuksessa sekä tenttien toteuttamisessa.

"Eri opettajilla on eri tyylit lääkelaskuissa, kysymysten asettelu on jollain hankalasti ymmärrettävää. Pitäisi olla johdonmukaisempaa."

"Opettajien eri tyyli toteuttaa tentit, hyvin erilaiset tehtävänannot kirjallisena (vaikeampia ja helpompia sekä tehtävänannolta ja miten tehtävä on ilmaistu)."

Alussa hankalaksi koettiin myös se, ettei laskinta saanut käyttää ensimmäisessä lääkelaskennan kokeessa. Laskimen puuttumisen koettiin hidastavan laskemista. Lääkelaskujen laskemisessa, niiden purkamisessa sekä oman laskutavan löytämisessä oli haasteita. Vastauksissa painotettiin opiskelijan oman motivaation tärkeyttä lääkelaskennan opiskelussa.

”Alussa oli hankalaa, mutta tässä eniten ratkaisee oma motivaatio ja se, miten paljon niitä jaksaa vapaa-ajalla harjoitella. Kun ne kerran hyvin opettelee, asiat palautuvat nopeasti mieleen pienen kertauksen jälkeen.”

Lääkehoidon opetuksessa kaikkien opiskelijoiden oletettiin osaavan jo perusteet. Itseopiskelun merkitys ymmärrettiin, mutta samalla koettiin, että myös opettajan tehtävä olisi opettaa asiat eikä olettaa opiskelijoiden jo osaavan niitä. Lääkehoidon opetusta toivottiin lisää etenkin opintojen alussa.

”Opetuksessa oletettiin kaikkien osaavan jo perusteet. Ymmärrän itseopiskelun merkityksen, mutta myös opettajan tehtävänä on opettaa asiat. eikä olettaa oppilaiden osaavan jo asiat ennestään.”

8.6 Lääkehoitoon liittyvät väitteet

Kysymys 19 (liite 2) käsitteli lääkehoitoon liittyviä väitteitä, joissa vastaajat valitsivat sopivimman vaihtoehdon 1-4 välillä (taulukko 8). Lääkehoitoon liittyvillä väitteillä (taulukko 9) haettiin lisäarvoa muun muassa omaan lääkehoidon osaamiseen ja lääkehoidon opetukseen liittyviin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 8. Vastausvaihtoehdot.

1=	täysin eri mieltä
2=	jokseenkin eri mieltä
3=	jokseenkin samaa mieltä
4=	täysin samaa mieltä

Taulukko 9. Opiskelijoiden (n=28) vastaukset lääkehoitoon liittyviin väittämiin

Lääkehoitoon liittyvät väitteet	1	2	3	4
Lääkehoito on kiinnostavaa.	0	1	11	16
Lääkehoito on haasteellista.	0	4	6	18
Lääkelaskennan pajat ovat tarpeellisia ja tukevat oppimistani.	5	6	9	8
Minun ei ole tarvinnut osallistua lääke-	2	6	0	20

hoidon pajiin.				
Lääkehoidon perusteet -kurssi on mielestäni tärkeä lääkehoidon perusteiden oppimisessa.	1	3	4	20
Farmakologian opintojakso toteutettuna UEF:n Aducate Moodle-oppimisympäristössä edistää lääkehoidon oppimistani.	15	7	5	1
Lääke- ja nestehoidon opetusta on riittävästi.	14	11	1	2
Lääkelaskennan Moodle-oppimisympäristö tukee oppimistani.	2	9	9	8
Osaan hyödyntää lääkehoidon teoreettisia tietoja käytännössä.	1	5	18	4
Lääkehoidon osaamista on tärkeä testata ennen käytännön harjoitteluja.	0	1	6	21
Lääkelaskujen osaamisen testaus ennen käytännön harjoitteluja tukee lääkelaskennan oppimistani.	0	3	9	16
Lääkehoidon osaamiseni on kehittynyt koulutuksen aikana.	0	4	10	14
Lääkehoito on oleellinen osa käytännön hoitotyötä.	0	0	4	24
Osaan hyödyntää lääkehoidon teoreettista osaamistani käytännön harjoituksissa.	0	3	19	6
Osaan hyödyntää oppimaani lääke- ja nestehoidon toteutuksessa.	0	3	16	9
Aion jatkaa lääkehoidon opiskelua koulutuksen jälkeen itseopiskeluna.	0	2	8	16
Osaan hyödyntää lääkehoidon osaamista potilasohjauksessa.	1	5	14	8

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkehoito on kiinnostavaa ja haasteellista sekä siitä, että se on olennainen osa käytännön hoitotyötä. Lääkehoidon osaamisen koettiin myös kehittyneen koulutuksen aikana. Lääkehoidon perusteiden kurssi koettiin tärkeäksi lääkehoidon opiskelussa sekä samaa mieltä oltiin myös siitä, että lääkelaskujen testaus ennen käytännön harjoittelua tukee lääkehoidon oppimista. 57,1 % vastaajista ai-

koo myös jatkaa lääkehoidon opiskelua vielä koulutuksen jälkeen itseopiskeluna. Vaikka 71,4 % ei ollut osallistunut lääkelaskennan pajoihin, suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkelaskennan pajat ovat tarpeellisia, ja tukevat oppimista. Lisäksi jokseenkin samaa mieltä oltiin myös siitä, että vastaajat osaavat hyödyntää lääkehoidon teoreettista tietoa ja osaamista sekä lääke- ja nestehoidon tietoa käytännössä ja potilasohjauksessa. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkelaskennan pajat olivat tukeneet oppimista ja noin kolmasosa oli siitä jokseenkin eri mieltä. Suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että farmakologian opintojakso toteutettuna UEF:n Aducate Moodle -oppimisympäristössä edistää lääkehoidon oppimista ja siitä, että lääke- ja nestehoidon opetusta on riittävästi.

8.7 Vapaa sana -osio

Viimeisessä kysymyksessä (liite 2) opiskelijat saivat tuoda vielä esille asioita lääkehoidon opiskelusta. 75 %:lla opiskelijoista ei ollut enää mitään lisättävää. Loput vastaajista halusivat korostaa lähiopetuksen tärkeyttä, lääkitysturvallisuutta sekä farmakologian sisällyttämistä lähiopetuksen piiriin. Lisäksi vastauksissa toivottiin enemmän lääkelaskujen harjoittelemista.

”Ehkä voisi korostaa opinnoissa sitä, että moni asia hoitoalalla on sellainen itse sävellettävä. Lääkitysasioissa sävellysvaraa ei juuri ole, joten niissä tulee olla ehdottoman tarkka.”

”Lääkelaskenta on haasteellista. Miksi heti ensimmäisenä lukukautena harjoitellaan "kaikki". Ensin pitäisi opiskella perusteet lääkelaskennasta ja sitten lisätään kuormaa.”

9 Pohdinta

Jo opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa tiesimme, että oma opinnäytetyön aiheemme on molempia osapuolia kiinnostava. Aiheen kiinnostavuus nopeutti huomattavasti tietoperustan kokoamista, ja aiemmat tiedonhankintaan liittyvät opinnot helpottivat tiedon etsimistä ja luotettavan tiedon löytämistä. Molempien opinnäytetyön tekijöiden lääkehoidon opiskelussa ilmeni haasteita, minkä vuoksi aihe valikoitui nopeasti opintojen aloittamisen jälkeen.

Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme opinnäytetyömme prosessia. Prosessia tarkastellaan tulosten, toteutuksen ja menetelmän, luotettavuuden ja eettisyyden, ammatillisen kasvun ja jatkotutkimus- ja kehittämisideoiden näkökulmista.

9.1 Tulosten tarkastelu

Karelia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma lääkehoidon osalta on uudistumassa, ja se on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2019. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli, että kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksessa ja näin myös parantaa opiskelijoiden myönteisiä kokemuksia lääkehoidon opiskelussa. Opetuksen ja sen kehittämisen kannalta on tärkeää huomioida myös opiskelijoiden omat kokemukset lääkehoidon opiskelussa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Karelia-ammattikorkeakoulun 4.-6. lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta sekä siitä, ovatko opiskelijat kohdanneet haasteita opiskelussa lääkehoidon eri osa-alueilla. Näitä asioita tutkimuksessa selvitettiin tutkimuskysymysten avulla, joita tutkimuksessa olivat; millainen käsitys vastaajalla on omasta lääkehoidon osaamisesta, millaisia haasteita vastaajat ovat kohdanneet lääkehoidon opiskeluissaan ja millainen lääkehoidon opetus tukisi vastaajan mielestä paremmin hänen omaa lääkehoidon opiskeluaan?

Tuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymyksien pohjalta. Tulokset jaettiin kolmeen osaan tutkimuskysymysten mukaan. Ensin tuloksia tarkastellaan vastaajien omaan lääkehoidon osaamiseen liittyen. Lisäksi tarkastellaan siihen liittyviä tekijöitä, kuten lääkehoitoon liittyvät taidot, lääkehoidon osaamista edistävät tekijät ja lääkehoitoon liittyvä tiedon saaminen.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että oma lääkehoidon osaaminen on hyvää tai tyydyttävää. Lääkehoitoon liittyvissä taidoissa vain lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin hallittiin erinomaisesti. Hyväksi osaaminen koettiin muun muassa lääkehoidon perusteiden hallinnassa, lääkitysturvallisuuden ja lääkkeiden asianmukaisessa käsittelyssä ja käyttökuntoon saattamisessa, potilaan lääkehoidon ohjaamisessa ja toteuttamisessa sekä injektioiden ja lääkinnällisen hapen antamisessa. Kohtalaista osaaminen oli esimerkiksi lainsäädännön ja farmakologian hallinnassa ja perifeerisen laskimon kanylointi hallittiin joko hyvin, kohtalaisesti tai huonosti. Opiskelijat olivat toivoneet myös lisää käytännön harjoittelua muun muassa kanyloinnin ja lääke- ja nestehoidon opetteluun. Lääkehoitoon liittyvää tietoa oli saatu parhaiten kliinisten hoitotyön harjoittelujen kautta. Tulokset ovat osin yhtenäisiä Sulosaaren (2016) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa 7. lukukauden opiskelijat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä klinisiin harjoitteluihin, ja erityisesti niiden tuomiin mahdollisuuksiin ja siellä koettuun valvontaan. Vähemmän tyytyväisyyttä koettiin opettajalta saatuun tukeen ja käytännön ja teorian integroimiseen.

Tulosten perusteella erinomaisesti omaa lääkehoidon oppimista oli edistänyt oma motivaatio lääkehoidon osaamista kohtaan sekä työkokemus hoitoalalta. Lisäksi merkittävä lääkehoidon osaamista lisäävä tekijä oli ollut klinisissä harjoitteluissa henkilökunnalta saatu ohjaus. Samaan tulokseen tuli Uusitalo (2008, 46). Opiskelijat olivat kokeneet omien lääkehoitotaitojen kehittymisen hoitotyössä tarpeelliseksi. Lääkehoitoa toivottiin voitavan toteuttaa harjoittelujaksoilla ohjatusti tarvittavien lääkehoitotaitojen saavuttamiseksi, ja sen toivottiin tuovan myös varmuutta lääkehoidon toteuttamiseen työelämässä. Opiskelijat arvioivat myös hyödyntävänsä mielellään annettua ohjausta.

Mielestämme lääkehoito on niin tärkeä sairaanhoitajan osa-alue, että sen pitäisi sisältyä koulutukseen koko koulutuksen ajan, ja tietysti oma kiinnostus lääkehoi-

toa kohtaan ohjaa jokaisen omaa lääkehoidon opiskelua ja vaikuttaa väistämättä sen opiskeluun. Kiinnostusta lääkehoidon opiskeluun voisivat tuoda oppitunneille tuodut käytännön esimerkit työelämästä.

Vastauksien tarkastelussa toisen tutkimuskysymyksen osalta, eli haasteet lääkehoidon opiskelussa, käsitellään erikseen Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetukseen liittyvien kolmen kurssin; lääkehoidon perusteet-, farmakologia- ja lääke- ja nestehoito- kurssien tuomia haasteita. Lisäksi tarkastellaan vielä erikseen lääkelaskentaan liittyviä haasteita.

Läkehoidon perusteiden kurssilla haasteita vastaajille oli tuonut nopea eteneminen kurssilla. Kontaktiopetusta koettiin olleen suhteessa itseopiskelun määrään liian vähän. Lisäksi lääkevalmisteiden jatkuva vaihtuvuus oli hankaloittanut lääke- ja käyttöaiheiden oppimista. Haasteita tuotti myös opiskelijoiden vähäinen kokemus lääkehoidosta. Opiskeluilmapiiri oli koettu ikävästi ja myös ryhmäkoko oli koettu liian suureksi. Positiivisena asiana voidaan kuitenkin nähdä, että kirjassa olevat hyvät tiedot ja luennot sekä luentomateriaalit olivat kuitenkin tukeneet oppimista. Pienemmät ryhmäkoot ja näin myös yksilöllisempi opetus tukisivat varmasti opiskelijoiden omaa lääkehoidon perusteiden opiskelua. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että opettajan antamalla tuella ja rohkaisulla on merkittävä vaikutus oppimisessa. Myös tunneilta saadut myönteiset oppimiskokemukset tuovat varmuutta omaan oppimiseen. (Uusitalo 2008, 46). Tulevina sairaanhoitajina myös hyvän teoreettisen perustan omaaminen on tärkeää, sillä se ohjaa ja antaa pohjaa käytännön toteuttamiselle sekä tukee sairaanhoitajan päätöksentekoa eri lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 13). Puolet vastaajista ei ollut kokenut haasteita lääkehoidon perusteiden opiskeluissaan.

Farmakologian opiskelussa suurimmaksi haasteeksi koettiin kurssin toteutus kokonaan verkko-opetuksena. Kurssilla opiskeltavat asiat koettiin laajoiksi ja vaikeiksi ja ne tuntuivat olevan kaukana arkipäiväisistä asioista. Kurssin perusteetkin tuntuivat jäävän hallitsematta, koska luennot tuntuivat olevan suunnattu enemmän lääkäreille kuin sairaanhoitajille. Vastaajat olivat sitä mieltä, että asiat olisivat helpommin sisäistettävissä käytännön esimerkkien kautta ja itse teke-

mällä. Farmakologian kurssi koettiin kuitenkin tärkeäksi. Farmakologia on oppia eri lääkeaineista, ja sen tehtävänä on selvittää, mitä eri seikkoja tulee ottaa huomioon lääkkeitä käytettäessä ja miten eri lääkeaineet elimistössä vaikuttavat (Kontio 2016, 6), joten sen hallitseminen sairaanhoitajalle on erittäin tärkeää, jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi turvallista. Tulosten perusteella farmakologia pitäisi ehdottomasti saada lähiopetuksen piiriin ja koska se on niin laaja opintokokonaisuus, se voisi sisältyä opintoihin koko opintojen ajan, alkaen perusteista ja opiskelua voisi syventää sitä mukaa, kun opinnot etenevät. Farmakologiaa voisi olla myös vapaasti valittavissa opinnoissa enemmän haluaville. Noin kolmannes vastaajista ei ollut kokenut haasteita farmakologian opiskeluissaan.

Noin 40 % vastaajista koki lääke- ja nestehoidon kurssilla haasteellisena liian vähäisen käytännön harjoittelun, ja sitä toivottiinkin enemmän muun muassa kanyloinnissa ja i.v (suonensisäisissä)-antibioteissa. Itsenäisen opiskelun määrä koettiin liian suureksi. Opettajan ohjaustyyli ja luokkakoot miellettiin haasteellisiksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääke- ja nestehoidon opetusta ja eritoten käytännön tunteja pitäisi lisätä opetukseen ja että lääke- ja nestehoidon kertauspäivät säännöllisesti läpi opiskeluajan tukisivat varmasti opiskelijoita heidän lääke- ja nestehoidon opiskeluissaan. Lisäksi oppitunneille voisi ottaa esimerkkejä työelämästä ja lääke- ja nestehoidon kurssin voisi jakaa useammalle lukukaudelle sen laajuuden vuoksi.

Osalle vastaajista haasteita lääkelaskennassa olivat tuoneet opettajien eri tyylit opettaa laskuja ja toteuttaa tenttejä. Laskimen käyttökielto ensimmäisen lääkelaskennan kurssin aikana koettiin hidastavan laskujen laskemista. Kaikkiaan lääkelaskujen laskemista toivottiin enemmän. Myös Uusitalon (2008, 46) tuloksista käy ilmi, että lääkelaskujen laskeminen ilman laskinta sekä lääkelaskuista virheettömästi suoriutuminen koettiin haasteelliseksi lääkelaskennan oppimisessa. Lisäksi lääkelaskennan oppimisessa opettajalla oli ollut suuri merkitys, ja opettajalta saatu tuki koettiin oppimista edistävänä tekijänä. Opetustyyliä arvostettiin etenkin rauhallisuutta ja järjestelmällisyyttä. Lääkelaskennan Moodle -oppimisympäristö tukee mielestämme lääkelaskennan oppimista hyvin, mutta siellä olisi hyvä olla myös vastaukset näkyvillä, jotta opiskelijat saisivat heti pa-

lautetta omasta onnistumisestaan ja tietäisivät, ovatko he osanneet laskea laskut oikein vai olisiko laskutavassa jotain parannettavaa.

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä haettiin vastausta siihen, millainen opetus tukisi vastaajien mielestä parhaiten heidän omaa lääkehoidon opiskeluaan. Suurin osa vastaajista toivoi lääkehoidon opiskelussa enemmän lähiopetusta sekä käytännön harjoittelua esimerkiksi potilastapauksiin pohjautuen. Lähiopetuksessa toivottiin tutustumista eri lääkkeisiin ja niiden vaikutusmekanismeihin, ja esimerkiksi ruiskut ja lääkepullot tukisivat oppimista ja voisivat selventää oppimista opintojen alkuvaiheessa. Vastaajien toivomuksena oli myös opetuksen monipuolistaminen esimerkiksi ryhmätöiden, keskustelun ja omien kokemusten jakamisen avulla. Vastaajista 75 % oli myös sitä mieltä, että lääkehoidon opetusta Karelia-ammattikorkeakoulussa on liian vähän. Lääkehoito on laaja-alainen kokonaisuus opeteltavaksi, ja sen pitäisikin olla esillä koko sairaanhoitajan opiskelun ajan eri muodoissa ja mahdollisimman monipuolisesti. Mielestämme on hyvä, että sen hallitsemista myös testataan aina ennen hoitotyön kliinisiin harjoitteluihin lähtemistä lääkelaskennan kokeilla ja kertauspäivien avulla. Sulosaaren (2016, 5) mukaan sairaanhoitajan turvallinen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoidon hyvää osaamisperustaa.

Lääkehoitoon liittyvillä väitteillä haettiin lisäarvoa omaan lääkehoidon osaamiseen ja lääkehoidon opetukseen liittyviin tutkimuskysymyksiin, ja vapaa sana -osiossa opiskelijat saivat tuoda esille vielä lääkehoidon opiskeluun liittyviä tärkeinä pitämiään asioita. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista piti lääkehoitoa haasteellisena ja kiinnostavana. Lisäksi lääkehoidon nähtiin olevan olennainen osa käytännön hoitotyötä. Myös Uusitalon (2008, 46) tutkimuksessa opiskelijat olivat kokeneet lääkehoitotaidot tärkeäksi osaksi hoitotyössä.

Oman lääkehoidon katsottiin kehittyneen koulutuksen aikana, ja omaa oppimista oli tukenut myös lääkelaskujen testaaminen ennen käytännön harjoittelua. Lääkelaskennan pajat nähtiin tarpeellisina ja niiden katsottiin tukevan opiskelijoiden lääkehoidon oppimista, kuten myös Uusitalon (2008, 46) tutkimuksessa opiskelijat olivat saaneet apua lääkelaskennan tukiopetuksesta.

Lääke- ja nestehoidon opetusta toivottiin enemmän ja farmakologiaa suoritettavaksi lähiopetuksena. Yli puolet vastaajista aikoi jatkaa lääkehoidon opiskelua vielä itsenäisesti opintojen päättymisen jälkeenkin. Vapaa sana -osiossa painotettiin vielä lääkehoidon lähiopetuksen tärkeyttä, lääkitysturvallisuutta sekä farmakologian sisällyttämistä lähiopetuksen piiriin. Tulosten mukaan farmakologian lähiopetus edistäisi selvästi enemmän opiskelijoiden farmakologian oppimista ja tukisi näin myös paremmin heidän farmakologista osaamistaan itsenäisen opiskelun sijasta.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä kahden käsitteen kautta, joita ovat validiteetti sekä reliabiliteetti. Käsitteellä validiteetti ilmaistaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen mittaus- ja tutkimusmenetelmät mittaavat tutkittavan ilmiön ominaisuutta, jota oli tarkoituskin mitata, eli onko tutkimuksessa mitattu juuri niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. Käsitteellä reliabiliteetti ilmaistaan sitä, miten luotettavasti sekä toistettavasti mittaus- ja tutkimusmenetelmä mittaa ilmiötä, eli onko tutkimus miten toistettavissa. (Hiltunen 2009, 2–3.) Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa arvioidaan muun muassa sitä, onko tutkija onnistunut käsitteiden operationalisoinnissa ja ovatko tutkittavat ymmärtäneet kysymyksen samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Lisäksi arvioidaan valitun mittarin asteikon toimivuutta ja liittyykö mittariin epätarkkuuksia. Tutkimuksen reabiliteetissa tarkastellaan tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta ja mittaukseen liittyviä asioita. Siinä tarkastellaan otoskokoa ja sen laatua suhteessa perusjoukkoon, kyselyn vastausprosenttia ja sitä, kuinka huolellisesti eri muuttujien tiedot on havaintomatriisiin syötetty sekä tutkimuksen mittausvirheitä eli mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa. (Vilkkä 2017, 149–150.)

Tämän tutkimuksen validiteettia parantaa kyselylomakkeen esitestaaminen. Lomake testattiin ennen varsinaisen kyselyn suorittamista pienellä joukolla (viidellä opiskelijalla), jotka antoivat siitä myös palautetta: muun muassa kysymysten ymmärrettävyys, ohjeiden selkeys ja vastausvaihtoehtojen riittävyys ja toimivuus. Palautteen avulla selvisi, että kysymykset olivat yksiselitteisiä ja kaikki

vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Esitestauksen avulla selvisi myös, että kysely vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin eikä kyselylomaketta tarvinnut muokata.

Avointen kysymysten aineistonanalyysissä aineiston luokituksessa ja kategorisoinnissa noudatettiin erityistä huolellisuutta, jotta se kattoi koko aineiston. Tutkimuksen analyysin vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkkaan ja aineistosta riippuen aineiston analyysissä ja tulosten analysoinnissa on käytetty taulukoita ja kuvioita apuna, jotka helpottavat lukijan prosessissa mukana pysymistä ja näin ollen lisäävät analyysin luotettavuutta. Luotettavuutta on pyritty lisäämään myös esittämällä niin sanottuja suoria lainauksia avointen kysymysten vastauksista. Oman tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä oli kaksi, jolloin muun muassa virhelaskelmien ja -päätelmien tekemisen riski väheni. Lisäksi kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselytutkimustyökalun avulla, joka minimoi kyselyn vastauksia koskevien tietojen syöttämisessä tapahtuvat virheet. Ohjelma myös luokitteli vastaukset valmiiksi strukturoitujen kysymysten kohdalla, joten luokittelua tarvitsi tehdä ainoastaan avointen kysymysten kohdalla.

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti eli tutkittavia asioita kuvataan numeroiden avulla ja se vastaa kysymyksiin: kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni. Objektiviisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta. Kun tutkija ei ole vaikuttanut tutkimustulokseen, voidaan sanoa, että tutkimustulos on silloin objektiivinen eli se on tutkijasta riippumaton. Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on myös se, että vastaajia on paljon, mikä mahdollistaa tutkittavien asioiden selittämisen numeerisesti. Myös mitä suurempi otos on, niin sitä paremmin se edustaa tutkittavan perusjoukon keskimääräistä kokemusta, mielipidettä tai asennetta parhaillaan tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 14–17.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastaajien pieni määrä. Kysely lähetettiin 285 opiskelijalle, joista vain 28 osallistui kyselyyn, jolloin vastausprosentti oli 10,9. Pienen vastausprosentin vuoksi kyselyn tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, vaikka kyseinen otos edustaakin perusjoukkoa hyvin.

Tutkimustulosten analysointi on toteutettu huolellisesti ja rehellisesti. Vastaus-
ten analysointi on toteutettu yhdessä parin kanssa, eli saadut tulokset on tupla-
tarkastettu. Kyselyn vastaukset on esitetty rehellisesti eli ikävätkin tulokset on
esitetty niin kuin ne vastauksissa ovat tulleet esille. Lisäksi koko opinnäytetyön
prosessi on nähtävissä (liite 4).

Keskeinen lähtökohta hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimuseetiikan näkö-
kulmasta on muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä,
tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta sekä tutkimustyössä että tulosten esittämi-
sessä ja tallentamisessa. Lisäksi tutkimusten tekijöiden on otettava muiden tut-
kijoiden tekemät työt huomioon ja annettava niille kuuluva arvo ja merkitys
omassa tutkimuksessaan viittaamalla näihin julkaisuihin asianmukaisesti. Lisäk-
si tutkimuslupien hankinta sekä tutkimuksen osapuolten, kuten toimeksiantajan
ja tekijöiden, vastuista, oikeuksista, käyttöoikeuksista ja velvollisuuksista sopi-
minen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukun-
ta 2019.) Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käy-
täntöä muun muassa siinä, että lähdemateriaaleissa esitetyt asiat pyrittiin esit-
tämään omin sanoin ja merkitsemään sekä lähdeviittaukset että lähteet asian-
mukaisella tavalla. Raportointi tässä opinnäytetyössä on tehty Karelia-
ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten
tehtiin myös toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa ja asiaankuuluva tut-
kimuslupa haettiin Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijapalveluilta.

Suomessa tutkimuksen eettisyyttä on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuk-
sen (1964) mukaan. Julistuksen mukaan tutkittavan hyvinvointi menee aina tie-
teen ja yhteiskunnan edun edelle. Eettiset normit, jotka säätelevät lääketieteel-
listä tutkimusta, edistävät yksilön kunnioittamista sekä hänen oikeuksiensa ja
terveytensä varjelemista. Tutkittavan psyykkinen ja fyysinen koskemattomuus,
luottamuksellisuus ja yksityisyys on turvattava sekä ehkäistävä persoonallisuu-
teen kohdistuvia haittoja. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla on selitettävä
tutkimuksen tavoite, käytetyt menetelmät, mahdolliset eturistiriidat, rahoitusläh-
teet, tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat tai odotettavissa oleva hyöty
sekä tutkijan yhteydet laitoksiin. Tutkimukseen osallistuvan on myös tiedettävä,
että osallistuminen on vapaaehtoista ja hän voi lopettaa tutkimukseen osallis-

tumisen, milloin tahansa ilman selityksiä tai seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuvilta on myös saatava tutkimukseen lupa, mieluiten kirjallisena tai muulla tavoin todistetusti dokumentoituna. (Lääkäriliitto 2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–175.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen saatekirjeestä selviävät tutkimuksen tavoite, tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat tai odotettavissa oleva hyöty sekä tutkijoiden yhteydet laitoksiin. Tutkimukseen osallistujia on kohdeltu kunnioittavasti, inhimillisesti sekä asiallisesti. Heille on kerrottu, mistä tutkimuksessa on kysymys ja tähdennetty myös sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen on voinut keskeyttää milloin tahansa, ilman selityksiä tai seuraamuksia.

Tutkimuksessa on noudatettu tiukkaa anonymiteettisuoja. Kysely on lähetetty Karelia-ammattikorkeakoulun Opiskelijapalveluiden toimesta, jolloin tutkijoilla ei ole tietoa vastaajien henkilötiedoista. Ennen varsinaista analyysin tekemistä aineistoon on tutustuttu huolellisesti ja päädytty analysoimaan vain asiallisesti ilmaistut vastaukset. Vastauksia analysoidessa vastaajien anonymiteetti on huomioitu suoria lainauksia käytettäessä siten, että alkuperäiset lainaukset on kuvattu raportissa yleiskielellä, jolloin tutkimukseen osallistujat eivät ole tunnistettavissa käytetyistä lainauksista.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön ideoiminen alkoi jo alkutalvesta 2018 toisen opinnäytetyön tekijän saaman idean pohjalta. Muutamia palaverieja aiheesta käytiin lääkehoidon vastaavan opettajan kanssa jo kevään 2018 aikana, ja varsinainen parityöskentely alkoi keväällä 2018. Tietoperustaan ruvettiin etsimään tietoa sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisesta. Toimeksiantajan kanssa pidettiin muutama pala- veri kevään ja syksyn aikana sekä itse aiheesta että sen rajauksista. Toimek- siantosopimus allekirjoitettiin lokakuussa 2018. Tietoperustan kirjoittamista jat- kettiin syksyn 2018 aikana hyödyntäen opinnäytetyön infoja ja pienryhmäohja- uksia. Oman haasteensa työn tekemiselle toi yhteisen ajan puute, sillä molem-

mat opinnäytetyön tekijät olivat syksyllä 2018 työharjoittelussa, mikä rajoitti myös pienryhmäohjauksiin osallistumista. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2018. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen ryhdyttiin suunnittelemaan opinnäytetyössä tehtävän tutkimuksen kyselylomaketta. Lupa kyselyn tekemiseen saatiin Karelia-ammattikorkeakoulun Opiskelijapalveluilta joulukuussa 2018. Kysely lähetettiin sähköisenä tammikuun alussa 2019 myös Opiskelijapalveluiden toimesta. Vastaukset analysoitiin tammikuussa kyselyn sulkeuduttua ja analyysi kirjoitettiin puhtaaksi helmikuun 2019 alussa.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, ja se antoi mahdollisuuden lisätä omaa tietämystä sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Oma tietämys sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisesta laajeni ja tietoisuus siitä, kuinka laaja-alainen osa-alue se on, kasvoi huomattavasti. Aiheeseen löytyi hyvin ja laajasti tietoa sekä kirjoista että internetistä. Aiheen rajauksen kanssa oli aluksi haasteita, sillä tuntui, että työ laajenee liikaa sitä mukaa, kun tietoa aiheesta kertyi lisää. Aiemmat opinnäytetyön tekemiseen liittyvät opintojaksot auttoivat luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon hakemisessa ja lähdekriittisyydessä tiedon luotettavuuteen liittyen.

Vaikka opinnäytetyön loppuun saattaminen on vaatimuksena sairaanhoitajaksi valmistumiselle, se on myös iso osa omaa ammatillista kasvua kohti sairaanhoitajuutta. Opinnäytetyönprosessin aikana työskenneltiin sekä yhdessä että yksin ja yhteistyö parin kanssa sujui hyvin. Vaikka välillä on työskennelty yksin, aina toinen tekijöistä on toiminut toiselle vertaislukijana yksin kirjoitettujen tekstien osalta ja yhdessä on työstetty hankalampia osuuksia. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välillä on myös sujunut hyvin ja yhteyttä on pidetty sekä kasvotusten palavereissa että puhelimella ja sähköpostilla.

Vaikka vastaajien määrä ei ollut kyselyssä kovin suuri, vain 28 opiskelijaa vastasi sähköiseen kyselyyn, olemme tyytyväisiä saatujen vastauksien antamiin tietoihin. Kokoanisuuksessaan olemme tyytyväisiä myös opinnäytetyön tekemiseen ja sen mukanaan tuomiin kokemuksiin. Myös toimeksiantajalta saatu palaute opinnäytetyön tietoperustan osalta oli hyväksyttävää. Toimeksiantajan mielestä jatkossa pitääkin miettiä uusia ja tehokkaita pedagogisia ratkaisuja siihen,

etteivät opiskelijat olisi kärsijöinä opetuksessa tapahtuvissa muutoksissa, sillä jo viime vuosien opetuksen resursoinnin leikkaaminen on johtanut lähiopetuksen määrän vähenemiseen.

9.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisidea

Karelia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma lääkehoidon osalta on uudistumassa, ja se on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2019. Toiveena olisi, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetuksessa ja siten myös parantaa opiskelijoiden myönteisiä kokemuksia lääkehoidon opiskelussa.

Opetuksessa ja sen kehittämisessä on tärkeää huomioida myös opiskelijoiden omat kokemukset ja näkökulma siitä, miten he itse kokevat lääkehoidon opiskelun. Mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla saatujen tulosten vieminen käytäntöön ja niiden vaikutukset opiskelijoiden oppimiskokemuksiin lääkehoidosta.

Lähteet

- Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.
 Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Dilles, T., Stichele, R., Van Rompaey, B., Van Bortel, L. & Elseviers, M. 2010. Nurses' practices in pharmacotherapy and their association with educational level. *Journal of Advanced Nursing* 66 (5), 1072–1079.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E_L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. 30.10.2018.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. 30.10.2018.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019a. Näyttöön perustuva tieto. <http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-tieto>. 5.1.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019b. Hoitosuositukset. <http://www.hotus.fi/hoitotyon-suositukset>. 5.1.2019.
- Inkinen, R. & Volmanen, P & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf. 15.9.2018.
- Itä-Suomen yliopisto. 2017. Farmakologian verkkotenttipaketti AMK sairaanhoitajat 2017. Itä-Suomen yliopisto. <https://moodle.aducate.fi/course/view.php?id=1707>. 9.2.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017a. Lääkelaskennan perusteita. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://moodle.karelia.fi/mod/folder/view.php?id=27659>. 9.2.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017b. Opintojakson kuvaus. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=187072251&stack=push. 9.2.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017c. Opintojakson kuvaus. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=187073286&stack=push. 9.2.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018a. Lääkelaskenta. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://moodle.karelia.fi/course/view.php?id=662#section-0>. 9.2.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018b. Lääke- ja nestehoito. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://moodle.karelia.fi/course/view.php?id=1676>. 9.2.2019.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019. Love-info. Karelia-ammattikorkeakoulu.
<https://moodle.karelia.fi/course/view.php?id=84#section-2>. 9.2.2019.
- Kontio, L. 2016. Farmakologian itseopiskelumateriaali hoitotason ensihoidossa käytettävistä lääkkeistä – Verkkopohjainen harjoitus Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106203/Kontio_Laura.pdf?sequence=1. 5.1.2019.
- Lääkäriliitto. 2017. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. 22.9.2018.
- Neuvonen, P.-J., Backman, J-T., Himberg, J-J., Huupponen, T., Keränen, T. & Kivistö, K-T. (toim.). 2011. Kliininen farmakologia ja lääkehoito. Keuruu: Kandidaattikustannus Oy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 22.9.2018.
- Pohjois-Savon ammatillinen instituutti. 2019. Lääkehoidon perusteet.
<https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaekkeiden-vaikutuksia-elimistoessa>. 2.3.2019
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014a. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014b. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Sairaanhoitajat. 2014. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>. 10.2.2019.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>. 9.2.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Rationaalinen lääkehoito.
<https://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>. 5.11.2018.
- Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. An integrative review of the literature of registered nurses' medication competence. Journal of Clinical Nursing Feb. 20 (3/4).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=An+integrative+review+of+the+literature+on+registered+nurses%27+medication+competence>.
- Sulosaari, V. 2016. Medication competence of nursing students in Finland. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/Annales%20D%201232%20Sulosaari%20DISS%20(4).pdf.15.2.2019.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tuomi, H. 2014. Sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141122/urn_nbn_fi_uef-20141122.pdf. 9.2.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 4.2.2019
- Uusitalo, U. 2008. Sairaanhoidon opiskelijoiden mielikuvat lääkelaskentavalmiuksistaan. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80102/gradu03184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 17.2.2019.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H_S. & Torniainen, K. 2010. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.10.2018.

Saatekirje

Hyvä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija

Teemme opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisesta ja sen opiskelussa mahdollisesti eteen tulleista haasteista. Kyselyllä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen käsitys sinulla on omasta lääkehoidon osaamisesta?
- Millaisia haasteita olet kohdannut lääkehoidon opiskeluissa?
- Millainen lääkehoidon opetus tukisi mielestä paremmin omaa lääkehoidon opiskeluasi?

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn, vastaamalla alla olevasta linkistä löytyvän kyselylomakkeen kysymyksiin. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Pyydämme sinua myös ystävällisesti vastamaan kaikkiin kyselyn kysymyksiin, jotta saisimme mahdollisen laajasti tietoa aiheesta. Vastausten avulla pyritään kehittämään Karelia-ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetusta.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyydet paljastu missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta.

Kyselyn löydät alla olevasta linkistä:

Kyselyn linkki <https://www.webpolsurveys.com/S/75072AC0311CCABA.par>.

Vastausaikaa kyselyyn on 10 päivää ja pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 18.1.2019 mennessä, siinä annettujen ohjeiden mukaisesti.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Karelian ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Jasmin Niinivaara, jasmin.v.niinivaara@edu.karelia.fi

ja Miia Mertanen, miia.k.mertanen@edu.karelia.fi

Lisätietoa opinnäytetyöstämme antavat myös tarvittaessa opinnäytetyön ohjaamme lehtori Pia Suvivuo (Pia.Suvivuo@karelia.fi)

sekä lehtori Suvi Liimatta (Suvi.Liimatta@karelia.fi)

Kyselylomake

1. Olen *

- Nainen
- Mies

2. Minkä ikäinen olet? *

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- Yli 50-vuotias

3. Opiskelen tällä hetkellä *

- Sairaanhoidaja, päivätoteutusta
- Sairaanhoidaja, monimuotototeutusta

4. Olen *

- Neljännen lukuvuoden opiskelija
- Viidennen lukuvuoden opiskelija
- Kuudennen lukuvuoden opiskelija

5. Onko sinulla jo aiempi sosiaali- ja terveysalan koulutus? *

- Ei, minulla ei ole aiempaa sosiaali- ja terveysalan koulutusta.
- Kyllä, olen lähihoitaja.
- Kyllä, olen perushoitaja.
- Kyllä, olen hoiva-avustaja.
- Kyllä, olen hammasteknikko.
- Kyllä, olen lääketeknikko.

6. Oletko suorittanut aiemmin lääkehoitoon liittyviä opintoja? Jos olet, niin mitä? Jos et ole, kirjoita vastaus selkeästi kommenttikenttään. *

500 merkkiä jäljellä

7. Onko sinulla aiempaa työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon alalta? Harjoitteluja ei lasketa mukaan työkokemukseen. *

- Ei, minulla ei ole työkokemusta.
- Kyllä, minulla on työkokemusta alle 1 vuotta.
- Kyllä, minulla on työkokemusta 1-5 vuotta.
- Kyllä, minulla on työkokemusta yli 5 vuotta.

8. Kuinka monta kliinisen hoitotyön harjoittelua olet suorittanut tämän koulutuksen aikana? *

- En ole suorittanut yhtään harjoittelua.
- Olen suorittanut 1 harjoittelun.
- Olen suorittanut 2 harjoittelua.
- Olen suorittanut 3 harjoittelua.
- Olen suorittanut 4 harjoittelua.
- Olen suorittanut 5 harjoittelua.
- Olen suorittanut 6 harjoittelua.
- Olen suorittanut 7 harjoittelua.

Kyselylomake

9. Oletko suorittanut kaikki lääkehoidon kurssit jo opiskeluissasi? *

Tällä kysymyksellä tarkoitetaan, että opiskelijalla on suoritettuna Lääkehoidon perusteet, Farmakologia, Lääke- ja nestehoito sekä Lääkelaskut 1-6.

- Kyllä, olen suorittanut kaikki Selitteessä mainitut lääkehoidon kurssit.
- Ei, en ole suorittanut kaikkia lääkehoitoon liittyviä kursseja.

10. Onko lääkehoidon opetusta Karelia-ammattikorkeakoulussa *

- Liian vähän
- Sopivasti
- Liian paljon

11. Millaiseksi arvioisit oman lääkehoidon osaamisesi? *

- Osaamiseni on välttävää.
- Osaamiseni on tyydyttävää.
- Osaamiseni on hyvää.
- Osaamiseni on kiitettävää.
- Osaamiseni on erinomaista.

12. Minkälaiseksi arvioisit oman osaamisesi seuraavissa lääkehoitoon liittyvissä taidoissa? *

1=huono 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erinomainen

	1	2	3	4
Lääkehoidon perusteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmasian sekä Farmakologian perusteet (lääkemuodot, lääkkeiden kehitys, keskeiset käsitteet, lääkkeiden vaikutukset elimistössä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoitoa ohjaava ohjeistus ja lainsäädäntö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laskimonsisäisen ravitsemushoidon suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensiirtohoitoon suunnittelu ja toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaskenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkitysturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden asianmukainen käsittely ja käyttökuntoon saattaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkehoidon ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkehoidon toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perifeerisen laskimon kanylointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Injektioiden antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkinnällisen hapen antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kyselylomake

13. Miten seuraavat tekijät ovat edistäneet lääkehoidon osaamistasi? *

1=huonosti 2=kohtalaisesti 3=hyvin 4=erinomaisesti

	1	2	3	4
Oppimisläpisy lääkehoidon tunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksojen tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksojen ryhmäkoot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksojen luennot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksojen luentomateriaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksoilla käytettävä kirjallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon tunneilla käytetyt oppimisympäristöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkehoidon opintojaksojen ajoittuminen opinnoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma kiinnostus lääkehoitoa kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivaatio lääkehoidon oppimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat tavoitteet lääkehoidon oppimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiempi tieto lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytännön harjoittelut hoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotyön/läkehoidon opintojaksot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliinissä harjoittelussa henkilökunnan antama ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Oletko kohdannut haasteita kurssilla Lääkehoidon perusteet? *

Jos et ole kohdannut haasteita, vastaa viivalla (-). Jos olet kohdannut haasteita, niin millaisia haasteet ovat olleet?

500 merkkiä jäljellä

15. Oletko kohdannut haasteita kurssilla Farmakologia? *

Jos et ole kohdannut haasteita, vastaa viivalla (-). Jos olet kohdannut haasteita, niin millaisia haasteet ovat olleet?

500 merkkiä jäljellä

16. Oletko kohdannut haasteita kurssilla Lääke- ja nestehoito? *

Jos et ole kohdannut haasteita, vastaa viivalla (-). Jos olet kohdannut haasteita, niin millaisia haasteet ovat olleet?

500 merkkiä jäljellä

17. Oletko kohdannut haasteita Lääkelaskennassa? *

Jos et ole kohdannut haasteita, vastaa viivalla (-). Jos olet kohdannut haasteita, niin millaisia haasteet ovat olleet?

500 merkkiä jäljellä

18. Mistä olet kokenut saavasi eniten tietoa lääkehoidosta? *

- Lääkehoidon opintojaksoilta.
- Opiskelemalla kirjoista tai lukemalla internetistä.
- Kliinisten hoitotyön harjoittelujen kautta.
- Ammattikorkeakoulun opettajilta.
- Työskentelemällä hoitoalalla.

Kyselylomake

19. Valitse seuraavista väitteistä mielestäsi sopivin vaihtoehto. *

1= täysin eri mieltä 2= jokseenkin eri mieltä 3= jokseenkin samaa mieltä 4= täysin samaa mieltä

	1	2	3	4
Lääkehoito on kiinnostavaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoito on haasteellista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaskennan pajat ovat tarpeellisia ja tukevat oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun ei ole tarvinnut osallistua lääkehoidon pajiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon perusteet -kurssi on mielestäni tärkeä lääkehoidon perusteiden oppimisen kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmakologian opintojakso toteutettuna UEF:n Aducate Moodle-oppimisympäristössä edistää lääkehoidon oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääke- ja nestehoidon opetusta on riittävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaskennan Moodle-oppimisympäristö tukee oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää lääkehoidon teoreettisia tietoja käytännössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamista on tärkeä testata ennen käytännön harjoitteluja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkelaskujen osaamisen testaus ennen käytännön harjoitteluja tukee lääkelaskennan oppimistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamiseni on kehittynyt koulutuksen aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoito on oleellinen osa käytännön hoitotyötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää lääkehoidon teoreettista osaamistani käytännön harjoitteluissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää oppimaani lääke- ja nestehoidon toteutuksessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion jatkaa lääkehoidon opiskelua koulutuksen jälkeen itseopiskeluna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan hyödyntää lääkehoidon osaamista potilasohjauksessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Millainen lääkehoidon opetus tukisi mielestäsi omaa lääkehoidon opiskeluasi? *

Jos sinulla ei ole kehittämisehdotuksia, vastaa viivalla (-).

500 merkkiä jäljellä

21. Onko joitakin asioita, joita haluaisit tuoda vielä esiin, liittyen lääkehoidon opiskeluun? *

Jos sinulla ei ole asioita, joita haluaisit tuoda esiin, vastaa viivalla (-).

Tutkimuslupa

Päätös*	Hyväksytty ▼
Päätöspvm*	28.11.2018
Perustelu*	<p>Myönnetään lupa opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimukseen, jossa selvitetään 4-6 lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista sekä sen opiskeluun liittyvistä haasteista.</p> <p>Kyselylinkki saateteksteineen tulee lähettää osoitteeseen opiskelijapalvelut@karelia.fi. Kysely lähetetään Opiskelijapalveluiden toimesta.</p> <p>Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero. //</p>
Päätöksen alkuperäinen tekijä	Nenonen Marjo
Päätös luotu	28.11.2018 09:20
Päätös muutettu	Nenonen Marjo 28.11.2018 09:20
Päätöksen tunnistenumero	ST346-I410689-2018

Opinnäytetyön prosessin kuvaus

AIHEEN VALITSEMINEN

KIINNOSTAVAN AIHEEN LÖYTYMINEN 1.1.2018

EDELLISET OPINNOT JA SUORITUKSET

Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö 3 op

22.12.2017/23.12.2017

Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien soveltaminen 3 op

24.5.2018/15.12.2017

Tutkimuksellisen opinnäytetyön menetelmät 2 op

26.3.2018

Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät 2 op

11.5.2018

Opinnäytetyön starttipäivä

Toukokuu 2018

=

OPINNÄYTETYÖN IDEOINTI KEVÄT 2018

Opinnäytetyön prosessin kuvaus**SUUNNITELMAVAIHE**

Sähköpostittelu lääkehoidon vastaavan opettajan kanssa **9.1.2018**

Palaveri lääkehoidon vastaavan opettajan kanssa aihealueesta **15.1.2018**

Parin kanssa työskenteleminen alkaa **15.3.2018**

Alustavan pohjan luominen **18.3.2018**

Palaveri lääkehoidon vastaavan opettajan kanssa.

Suuntaa antava ohjeistus aihealueeseen **23.3.2018**

Palaveri lääkehoidon vastaavan opettajan kanssa tietoperustan hyväksyminen
6.9.2018

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen **9.10.2018**

ONT-info I vuonna **2018: 20.8.**

Ohjaajien/tarkastajien löytyminen

ONT pienryhmäohjaukset vuonna **2018: 27.8., 10.9., 28.9., 10.10., 26.10., 6.11.,
19.11., 4.12. sekä 18.12.**

Aihe- ja ohjaussuunnitelma **28.8.2018**

Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen **9/2018**

Opinnäytetyösuunnitelma 7.11.2018

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen **7.11.2018**

Tutkimuslupa **28.11.2018**

Seminaari **maaliskuu 2019**

Opinnäytetyön prosessin kuvaus**TOTEUTUSVAIHE**

Opinnäytetyön tekeminen **elokuu 2018 - maaliskuu 2019**

Osallistuminen opinnäytetyöseminaareihin **7.9 ja 5.10**

Tiedonhaun klinikka 1 **31.10.2018/18.2.2019**

Tiedonhaun klinikka 2 **26.10.2018/18.2.2019**

Kyselylomakkeen esitestaus **2.1 - 4.1.2019**

Kysyn suorittaminen **7.1 - 18.1.2019**

ONT-info II vuonna **2018: 24.10.**

Opinnäytetyön väliluenta **helmikuu 2019** (ohjaava opettaja, äidinkielen opettaja, toimeksiantaja)

Opinnäytetyöseminaari **maaliskuu 2019**

RAPORTOINTIVAIHE

Työn viimeistely

Valmis työ

Työn luovuttaminen tarkastajalle

Kypsyysnäyte

Arviointilausunto

Julkaisulupa

Julkaisu

=

OPINNÄYTETYÖN VALMISTUMINEN MAALISKUU 2019