

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2009

Anu Vainio ja Jenna Virtanen

LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEEN HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMUKSET JA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTARPEET



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2009 | Sivumäärä 32 + 9

Ohjaaja: Virpi Sulosaari

Tekijät: Anu Vainio ja Jenna Virtanen

LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEEN HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMUKSET JA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTARPEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta sekä sen yhteydessä toteutetusta lääkehoidon täydennyskoulutuksesta ja tuoda esille koulutuksen kehittämistarpeita. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on välillisesti edistää potilas- ja lääkitysturvallisuutta kehittämällä lääkehoidon täydennyskoulutusta vastaamaan paremmin lääkehoitoon liittyviä osaamisvaateita perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Turvallinen lääkehoito – hankekokoaisuutta.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli erään varsinaissuomalaisen kuntayhtymän hoitohenkilöstö, joka oli osallistunut lääkehoidon täydennyskoulutukseen (n=9). Aineiston keruuseen käytettiin opinnäytetyötä varten laadittua kyselylomaketta, joka sisälsi monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilöstö kokee täydennyskoulutuksen positiivisena asiana, mutta myös kehittämistarpeita tuli esille. Osallistuneille järjestetyn täydennyskoulutuksen toteutustapa koettiin sinänsä hyvänä, mutta henkilökohtaisten koulutustarpeiden huomiointi enemmän koettiin tärkeäksi. Opinnäytetyön vastausprosentti ja siten aineisto jäi hyvin pieneksi, joten tulokset eivät sellaisenaan ole yleistettävissä, mutta ne antavat kuitenkin yhden näkökulman pohdittaessa täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita.

ASIASANAT: lääkehoidon täydennyskoulutus, lääkehoito-osaaminen, lääkitysturvallisuus.

BACHELOR'S THESIS (AMK) | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

October 2009 | Number of pages: 32 + 9

Supervisor: Virpi Sulosaari

Authors: Anu Vainio ja Jenna Virtanen

CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN DRUG THERAPY – HEALTH CARE PERSONNEL'S EXPERIENCES AND DEVELOPMENT NEEDS OF CONTINUING EDUCATION

The purpose of this study was to explore the health care personnel's experiences from the continuing professional development (CPD) in drug therapy and to identify development needs. The aim of this study is to develop medication and patient safety by developing continuing professional development (CPD) in drug therapy. The study is part of the Medication safety – development project in Turku University of Applied Sciences.

The target group consisted the health care personnel from one municipal federation in South-west Finland that took part in continuing professional development (n=9). The data was collected using questionnaire. The data was analyzed using the data analysis of SPSS and a qualitative content analysis.

Based on the results the health care personnel consider CPD as a positive matter but needs for development were also recognized. The CPD was quite well implemented according to the participants, and the results indicated that paying attention to the individual needs of training was considered important. The data of this study remained very little because of the small response rate so the results cannot be generalized as such. However, they can be helpful when discussing the development needs of CPD in general.

KEY WORDS: Continuing professional development in drug therapy, pharmacological skills, medication safety.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	7
2.1 Lääkitysturvallisuus	7
2.2 Lääkityspoikkeamat	8
2.3 Vastuut ja tehtäväjaot lääkehoidon toteuttamisessa	9
2.4 Lääkehoito-osaaminen	11
3 TÄYDENNYSKOULUTUS	12
3.1 Täydennyskoulutus terveydenhuollossa	12
3.2 Täydennyskoulutuksen lähtökohdat	15
3.3 Lääkehoidon täydennyskoulutus	15
4 YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Tutkimusmenetelmä	18
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	19
6.3 Aineiston analyysi	19
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
7.1 Vastaaajien taustatiedot	20
7.2 Lääkehoito-osaamisen arvioiminen	20
7.3 Lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteuttaminen	24
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
9.1 Tulosten tarkastelu	30
9.2 Täydennyskoulutuksen kehittämistarpeet	31
LÄHTEET	33
KUVIOT	
Kuvio 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	17

Kuvio 2. Alkumittauksen vaikutus osallistujien kokemuksiin täydennyskoulutuksessa	22
Kuvio 3. Osallistujien mielipide lääkehoito-osaamisen arvioimisesta	23
Kuvio 4. Vastaajien mielipide koulutuksessa käytettävän tuntimäärän jakautumisesta	26
Kuvio 5. Koulutuksessa käsiteltyjen asioiden käytännönläheisyys vastanneiden mielestä	27

TAULUKOT

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus täydennyskoulutuksesta (2004)	12
Taulukko 2. Vastaajien kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioimisesta	21
Taulukko 3. Vastaajien kokemuksia lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteuttamisesta	24

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on perehtyä lähi- ja perushoitajien sekä kouluttamattoman henkilöstön kokemuksiin osallistumisesta lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen. Kehittämishanke koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaaminen kartoitettiin, toisessa vaiheessa vastaajat osallistuivat täydennyskoulutukseen ja kolmannessa vaiheessa hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaaminen arvioitiin uudelleen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta tulevaisuudessa kehittää. Työ on osa erään varsinaisuomalaisen kuntayhtymän hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen kehittämishanketta.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttaa yleensä lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Vaikka lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta, jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2006) Tällöin myös kouluttamattoman hoitohenkilöstön vastuu ja rooli sekä riittävät valmiudet lääkehoidon toteuttamisessa korostuvat. Kouluttamattomalla henkilöstöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä hoitohenkilöstöä, jolla ei ole sosiaali- ja terveysalan ammatillista koulutusta tai joiden koulutukseen ei ole kuulunut lääkehoidon opintoja.

Laki määrää terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, mikäli hän ei koe hallitsevansa hänelle annettavia työtehtäviä. Työnantaja on velvoitettu järjestämään täydennyskoulutusta. (STM 2006, 22-23.) On kuitenkin tärkeää, että täydennyskoulutuksen laatuun ja tuloksellisuuteen kiinnitetään huomiota.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Turvallinen lääkehoito käsitteenä voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen. Toinen osa liittyy lääkevalmisteen farmakologisten ominaisuuksien tuntemiseen sekä laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. Tästä osasta käytetään lääketurvallisuus sanaa. Toisesta lääkehoidon turvallisuuden alueesta voidaan käyttää lääkitysturvallisuus käsitettä, joka liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7-8.) Turvallisen lääkehoidon toteutumista edellyttää Suomessa lainsäädäntö (Läkelaki 10.4.1987/395). Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden ja sairauden hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785). Lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa potilaan hoidon laatua. (World Alliance for Patient Safety 2008).

2.1 Lääkitysturvallisuus

Potilasturvallisuuden oleellinen osa on lääkehoidon turvallisuus, joka koostuu lääke ja lääkitysturvallisuudesta (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. 7). Turvallisen lääkehoidon toteutumisessa on oleellista lääkityspoikkeamien välttäminen. Valitettavasti kaikkien poikkeamien poistaminen on mahdotonta, joten terveydenhuollon pitää pyrkiä tunnistamaan lääkityspoikkeamat ennen kuin ne päätyvät aiheuttamaan haittaa potilaalle. (Paparella 2008.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus käsittää terveydenhuollon yksilöiden ja organisaatioiden toimintatavat ja periaatteet, joiden tarkoituksena on taata lääkehoidon turvallisuus ja sitä kautta potilasturvallisuuden säilyminen. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan myös toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyen haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. 8.)

2.2 Lääkityspoikkeamat

Lääkityspoikkeamilla tarkoitetaan yleensä lääkkeiden annostuksiin sekä antotapaan liittyviä virheitä. Poikkeamia voivat olla esimerkiksi väärä annos, antopa tai annostelu muoto. Myös laiminlyönti sekä vahvistamattoman lääkkeen antaminen ovat lääkehoidon poikkeamia. (Veräjänkorva, Erkko, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 12.)

Lääkityspoikkeama on virhe lääkkeen määräämisen ja toimittamisen prosessissa, riippumatta siitä tapahtuiko vahinko vai oliko kyseessä läheltä piti-tilanne. Poikkeama saattaa esiintyä missä lääkehoitoprosessin vaiheessa tahansa. (Bates, Boyle, Vander Vliet, Schneider, & Leape 1995, 199-205.)

Lääkityspoikkeamat on todettu sekä Suomessa (STM 2008, 31-32) että kansainvälisesti suureksi haasteeksi. Lääkehoidon haittatapahtumat aiheuttavat suuria kustannuksia terveydenhuollon organisaatioille koko maailmassa. Ne myös johtavat useisiin kuolemantapauksiin vuosittain. (World Alliance for Patient Safety 2008.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan 10 % potilaista kokee hoitajaksonsa aikana hoitoon liittyvän haittatapahtuman ja niistä suuri osa liittyy lääkehoitoon (Institute of Medicine 2000). Pirmohamedin ym. (2004) mukaan tutkimukseen osallistuneista 6,5 % tarvitsi sairaalahoitoa lääkehoidon haittatapahtumasta johtuvasta syystä. Tämä osoittaa, että haittatapahtumiin ja niiden ehkäisyyn tulee suhtautua vakavasti. On kuitenkin todettava, että vaikka useissa tutkimuksissa on osoitettu hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisessa puutteita (mm. Grandell-Niemi 2003) on lääkehoitoon liittyvien lääkityspoikkeamien taustalla usein monia syitä, joista hoitajan osaaminen on yksi alue (mm. O'Shea 1999). Sairaanhoitajalla tuleekin olla riittävät tiedot ja taidot lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen (mm. Veräjänkorva 2003).

Lääkehoidon turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja raportointi on tärkeää (Veräjänkorva 2003 a, 131). Syyllistämätön asennoituminen ja vapaaehtoinen anonyymi raportointi mahdollisuus ovat tärkeitä lääkityspoikkeaman sattuessa. (Andersson & Webster 2001, 40; Mick, Wood & Massey 2007, 499). Ehkäistäessä lääkehoidon poikkeamia kaikkien virheiden raportointi ja niiden analysointi on tärkeää. Salliva ilmapiiri sekä hoitohenkilöstön toisilleen antama tuki liittyvät myös oleellisesti lääke-

hoidon poikkeamien ehkäisyyn. (Beyea 2005, 895, 898; Manis, Aitken & Dunning 2005b, 361; Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 387; VanOyen Force ym. 2006, 34.) Valtion teknillisen tutkimuskeskus (VTT) on kehittänyt vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro-järjestelmä). Järjestelmän tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja mahdollistaa virheistä oppiminen hoitotyössä. (Avelin & Lepola 2008.) Vaaratapahtumien raportoinnilla, pyritään saamaan työyksikön toiminnassa esiintyvät vaaratilanteet mahdollisimman kattavasti esille, jotta vastaavien tapahtumien toistuminen voidaan estää (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007).

Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä toteutettiin tutkimus liittyen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoon. Tutkimukseen osallistunut terveyskeskussairaalan henkilöstö raportoi 341 haittatapahtumaa jakson aikana, joista suurin osa koskivat lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumia. Havaittujen haittatapahtumien ehkäisyyn kiinnitettiin huomiota, ja toimintatapoja muutettiin siten, että vastaavat tapahtumat tulevaisuudessa vältettäisiin. (Avelin & Lepola, 2008.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan, Peijaksen sairaalassa toteutettiin ”Viisas oppi virheistä”-projekti, jossa hoitohenkilöstö raportoi hoitoon liittyvistä virheistä ja poikkeamista. Projektiin kuuluneet yksiköt käsittelivät ilmoituksia ja kehittivät niiden pohjalta parannuksia toimintaan. Yksiköissä kirjattiin neljä kuukautta kestäneen projektin aikana tapahtuneen 210 hoitoon liittyvää virhettä, joista 129 liittyi lääkehoitoon. Lääkehoitoon liittyvistä virheistä suurin osa oli lieviä, jolloin potilaalle koitunut haitta ei tarvinnut ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä. Projektin tulokset osoittivat, että henkilöstö oli motivoitunut havaitsemiensa virheiden ja poikkeamien ilmoittamiseen. Virheistä oppiminen ja sitä kautta potilasturvallisuuden edistäminen on mahdollista vain jos virheistä keskustellaan avoimesti ja pohditaan yhdessä keinoja niiden välttämiseen. (Mustajoki 2005.) Myös Sipola-Kaupin (2009) tutkimus osoitti, että sairaanhoitajat oppivat parhaiten omien ja toisten poikkeamien käsittelystä.

2.3 Vastuut ja tehtäväjaot lääkehoidon toteuttamisessa

Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkäri määrää lääkkeen ja näin ollen vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Kokonaisvastuu tarkoittaa työyksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista sekä potilashoitoon liittyvästä tehtäväjaosta päättämistä. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto [SuPer] 2006.)

Lääkehoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttaa pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt (SuPer 2006). Tarvittaessa lääkehoidon toteutukseen voi osallistua lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi henkilöitä, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Tällöin tulee varmistaa, että henkilöllä on tehtävän edellyttämät tiedot ja valmiudet sekä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. (STM 2005.) Työnantaja on velvollinen järjestämään lisäkoulutusta myös sellaisille lääkehoitoon osallistuville henkilöille, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta (SuPer 2006).

Lääkehoidon peruskoulutuksen saanut, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö kuten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja toteuttaa lääkehoidon vaativampia osa-alueita. Näitä ovat esimerkiksi suonensisäinen neste- ja lääkehoito sekä verensiirtohoitoon toteuttaminen. Edellä mainittujen lääkehoitoon liittyvien toimenpiteiden suorittaminen edellyttää osaamisen varmistamista, mahdollista lisäkoulutusta ja toimintayksikön myöntämää kirjallista lupaa. Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi perus- ja lähihoitajat, osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen omalta osaltaan. Heillä on oikeus jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi sekä antaa lääkkeitä luonnollista tietä. He voivat myös antaa injektioita lihakseen ja ihon alle, mutta ennen sitä työntekijän osaaminen varmistetaan ja hänelle myönnetään kirjallinen lupa tehtävän suorittamiseen. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua suonensisäiseen nestehoitoon vähäisiltä osin. He voivat esimerkiksi vaihtaa lääkkeettömän infuusiopussin ja hätätapauksessa aloittaa nestehoidon, mikäli laillistettua, lääkehoidon koulutuksen saanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole saatavilla. Kouluttamaton henkilöstö, jonka peruskoulutukseen ei kuulu lääkehoitoa voi osallistua luonnollista tietä annettavan ja ihon alle pistettävän lääkehoidon toteuttamiseen yksittäistapauksissa tai tilannekohtaisen harkinnan ja riittävän lisäkoulutuksen jälkeen. (SuPer 2006.)

2.4 Lääkehoito-osaaminen

Lääkitysturvallisuus edellyttää hoitohenkilöstön lääkehoito-osaamista. Henkilöstö osallistuu potilaan lääkehoidon koko prosessiin ja näin ollen toteuttaa suurimman osan lääkehoitoon liittyvistä toimenpiteistä. (Veräjänkorva & Paltta 2008. 13.) Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoito osana hoidon kokonaisuutta. On tärkeää, että henkilöstö tuntee lääkehoidon koko kaaren: miksi ja mitä lääkettä annetaan, miten ja mitä kautta ja kuinka paljon. Myös lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluu lääkehoitoprosessiin. Tekninen osaaminen ei pelkästään riitä. (STM 2006). Lääkehoitotaito voidaan jakaa kahteen yläkäsitteeseen. Lääkehoidon *teoreettisilla* taidoilla tarkoitetaan lääkehoidon legitiimistä, farmaseuttista ja farmakologista, anatomista ja fysiologista sekä matemaattista ja eettistä osaamista. *Käytännön* taidot käsittävät lääkehoidon toteuttamisen ja potilaan ohjauksen taidot. Teoreettista osaamista tarvitaan, jotta sairaanhoitajalla on mahdollisuus toteuttaa oikein lääkettä. Käytännön osaaminen antaa heille kyvyn soveltaa teoreettista osaamista tietyissä lääkehoidon käytäntöön liittyvissä tilanteissa. (Veräjänkorva 2003, 18.)

Grandell-Niemi (2005) ym. on tutkinut suomalaisten sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitotaitoja. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat omia lääkelaskenta taitojaan ja tekivät lääkehoitoon liittyvän tietotestin. Suuri osa opiskelijoista arvioi matemaattiset taitonsa riittämättömiksi ja sairaanhoitajat pitivät omia taitojaan kohtuullisina. Vanhemmat opiskelijat sekä opiskelijat, joilla oli aiempaa kokemusta terveyden huoltoalalta, arvioivat lääkehoitotaitonsa paremmiksi kuin opiskelijat joilla ei ollut aiempaa kokemusta ko. alalta. Tulokset osoittivat kuitenkin, että ikä tai aikaisempi ammatti ei vaikuttanut lääkelaskenta testistä suoriutumiseen. (Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005.) Karjalainen (2009) on tutkinut opinnäytetyössään hoitohenkilökunnan lääkehoitotaitoja vanhusten hoidossa. Kohderyhmä koostui 30 työntekijästä, joista suurin osa oli lähi- ja perushoitajia, mukana oli myös muutamia sairaanhoitajia. Tulosten mukaan hoitajien lääkehoitotaidot olivat pääosin tyydyttävät. Eniten puutteita löytyi farmakologisesta osaamisesta ja lääkelaskutaidoista. Parhaiten vastaajat osasivat lääkehoidon seurantaan ja dokumentointiin liittyviä asioita. Kilpeläisen ja Kilpisen (2009) tutkimuksessa todettiin myös, että hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen oli keskimäärin tyydyttävää.

Lääkehoidon osaamisvaatimukseen kuuluu myös hoidollisten vaikutusten, lääkkeiden käsittelyn, toimittamisen, hankinnan, säilyttämisen ja hävittämisen hallitseminen. Valmisteen ja eri lääkemuotojen tunteminen on tärkeää, jotta niitä käsitellään oikealla tavalla, annosteltaessa ja käyttökuntoon saatettaessa. Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää esimerkiksi että steriilejä valmisteita ei kontaminoida tai suun kautta otettavien lääkkeiden vaikutusta muuteta tai pitkävaikutteisuutta tuhota valmisteen murskaamisella. (STM 2006.) Lääkehoitoon liittyvän terminologian tunteminen sekä tarvittavien matemaattisten laskutoimitusten hallitseminen ovat edellytyksiä turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. Tällöin potilaalle taataan hoitomääräyksen mukainen oikea lääkeannos. (Mäkirinne-Heikkilä 1998, 126.)

3 TÄYDENNYSKOULUTUS

3.1 Täydennyskoulutus terveydenhuollossa

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on sekä lakisääteinen, että eettinen velvollisuus. Laadukkaan täydennyskoulutuksen toteutumista terveydenhuollossa hankaloittaa riittämätön rahoitus sekä puutteelliset osallistumismahdollisuudet. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön [STM] (2004) selvityksen mukaan suurimpia puutteita on ollut täydennyskoulutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Arviointia ei ole ollut useimmiten lainkaan ja seuranta on ollut sattumanvaraista. Koska terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa on havaittu merkittäviä puutteita STM on laatinut suosituksen jonka taustalla ovat seuraavat periaatteet:

Taulukko 1 Sosiaali- ja terveysministeriön suositus täydennyskoulutuksesta (2004)

- Organisaatio sitoutuu kehittämään koko henkilöstöä organisaation kaikilla tasoilla ja erilaisissa työtehtävissä.
- Kehittämistyö tapahtuu organisaation toiminnalleen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Ensisijaisina tavoitteina ovat hyvän hoidon ja palvelun varmistaminen, väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä terveyspalvelujen tuottaminen ja turvaaminen.

- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarvelähtöistä.
- Henkilöstön täydennyskoulutukseen liitetään aina tarkoituksenmukainen koulutuksen arviointimenettely.
- Täydennyskoulutusta järjestetään terveydenhuollon toiminnallisiin kokonaisuuksiin ja hoitoketjuihin pohjautuvassa alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä.

Vaikka terveydenhuollon täydennyskoulutustarjonta on runsasta, koulutuksen järjestämisessä, kohdistamisessa ja toteuttamisessa on kuitenkin puutteita. Oleellisena ongelmana on, että täydennyskoulutuksen suunnittelu ei yleensä ole osa organisaation strategista johtamista eikä työntekijöiden yksilöllisiä koulutustarpeita oteta riittävästi huomioon. Rahoituksen riittämättömyys sekä puutteelliset osallistumismahdollisuudet hankaloittavat laadukkaan täydennyskoulutuksen toteutumista. (STM 2004.) Harju & Risikko (2002) selvittivät STM:n toimeksiannosta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilaa ja parhaita käytäntöjä koulutuksen toteuttamiseksi. Hanke toteutettiin vuosina 2001-2002. Saatujen tulosten mukaan valtakunnallisten säädösten puuttuminen ei pelkästään selittänyt täydennyskoulutuksen ongelmia vaan ennemminkin organisaation johdon näkemykset henkilöstön koulutuksen ja osaamisen merkityksestä, sekä siihen panostamisen tärkeydestä. Hankkeen tulosten mukaan sosiaali- ja terveystieteiden koulutus ei anna riittäviä valmiuksia työelämään ja tämä heijastuikin työntekijöiden täydennyskoulutus tarpeina.

Terveydenhuollon täydennyskoulutusta käsittelevässä tutkimuksessa (Aarnio 2005) selvitettiin onko terveydenhuollon täydennyskoulutus pysynyt ajan tasalla, toteutuuko täydennyskoulutus kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon mukaisesti. Sekä noudatetaanko koulutuksen toteuttamisessa Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevaa suositusta. Tutkimukseen osallistui Tehyyn kuuluvat osastonhoitajat ja ylihoitajat. Tutkimus osoitti, että täydennyskoulutus ei toteudu STM:n täydennyskoulutussuosituksen mukaisesti. Vuonna 2005 esimerkiksi täydennyskoulutussuunnitelmien laatiminen oli vielä pahasti kesken ja ne puuttuivat lähes puolelta hoitohenkilöstöstä. Suurin syy riittämättömälle täydennyskoulutukselle on rahan vähyys liittyen koulutusmäärärahoihin sekä sijaismäärärahoihin. Tulokset osoittivat kuitenkin myös, ettei hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen tilanne ole aivan huono. STM:n suosituksella on kuitenkin ollut jonkin verran positiivista vaikutusta erityisesti terveyskeskuksissa, joissa kolmanneksessa on suosituksen myötä lisätty määrärahoja talousarviovalmistelussa.

Täydenniskoulutuksen tavoite on terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. Se perustuu työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen. (STM 2004.) Täydenniskoulutuksen yksi merkittävimmistä tehtävistä on tukea ja edistää käytännön hoitotyötä. Continuing Professional Development (CPD) on termi, jota käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa täydenniskoulutuksesta. Se nähdään laadunhallintaan liittyvänä tavoitteellisena ja pitkäkestoisena ammattitaidon kehittämisen ja kasvun välineenä. (Pakonen 2009, 17.)

Hoitajan pitää tunnistaa selkeä suhde täydenniskoulutuksen ja laadukkaamman hoitotyön välillä. Vaikka tutkimuksien mukaan hoitajan osallistuminen täydenniskoulutukseen ei automaattisesti tarkoita tietojen ja taitojen kehittymistä, useat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että täydenniskoulutuksella on positiivinen vaikutus hoitotyön käytännön toimintaan. (Gallagher 2006, 471.) Hughesin (2005) mukaan, sairaanhoitajat kokevat täydenniskoulutuksen positiivisella tavalla. Tutkimuksessa todettiin, että työyhteisön johdon toimintatavat vaikuttivat hoitajien käsityksiin täydenniskoulutuksen hyödyllisyydestä. Tärkeää on kuitenkin, että hoitajien koulutustarpeita pohditaan ja ne tunnistetaan, jotta vähäisiä resursseja ei käytetä ”hyödyttömiin” koulutuksiin.

Täydenniskoulutuksen merkitystä terveydenhuollossa korostaa jatkuvasti muuttuvat hoitokäytännöt sekä lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopea kehitys. Myös työelämän ja toimintaympäristön muutokset sekä potilaiden lisääntyvät vaatimukset vaikuttavat ammatillisen osaamisen kehittämiseen. (STM 2003.) Campbell (2004) on eritellyt täydenniskoulutusmuotoja, joilla voitaisiin vastata vaihteleviin koulutustarpeisiin. Ryhmäkoulutuksen ja kokemuksen kautta oppimisen lisäksi on olemassa muitakin tapoja, joilla täydenniskoulutusta voi toteuttaa. Esimerkiksi etäopiskelu jossa hyödynnetään uutta teknologiaa, kuten interaktiivista kommunikointia oppimisen apuvälineenä.

Täydenniskoulutuksen laatuun pitää kiinnittää huomioita, mutta sen vaikutusta käytännön hoitotyöhön on vaikea selvittää. On helpompaa mitata kuinka monta henkilöä osallistuu koulutuksiin, kuin sen vaikutusta suoraan käytäntöön ja potilaiden hoitoon. Tarkasti jäsennellyt täydenniskoulutusmallit saattavat keskittyä enemmän oppimistuloksi-

en saavuttamiseen kuin siitä saatavaan hyötyyn käytäntöön liittyen. (Lawton & Wimpenny 2003.)

3.2 Täydennyskoulutuksen lähtökohdat

Täydennyskoulutukseen liittyvillä lähtökohdilla tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka liittyvät uuden tiedon opettamiseen ja oppimiseen. Täydennyskoulutukseen liittyvässä oppimisessa kulmakiviä ovat konstruktivistinen oppiminen yhdessä kriittisen ajattelun ja päätöksenteon oppimisen kanssa. Opetusmenetelmiksi tulee valita sellaisia, jotka tukevat hoitotyön oppimista ja päätöksentekoprosessia. Hoitajien kykyyn oppia on myös kiinnitettävä huomiota. Koulutukseen osallistujien taustatiedot tulee ottaa huomioon kun miettään täydennyskoulutuksen sisältöä. (Pakkonen 2009, 18.)

Opetusmenetelmiä laadittaessa tulee huomioida oppijoiden kyky ottaa vastaan opetettuja asioita. Keskeistä täydennyskoulutuksessa on auttaa hoitajan persoonallisuuden kehittämisessä ja muutoksessa. Tämä on lisännyt koulutuksessa saavutetun tiedon hyödynnettävyyttä käytännön hoitotyössä. Jotta jatkossa hoitotyössä pystytään tarjoamaan ajantasaista hoitoa, tarvitaan erilaisia täydennyskoulutusmalleja - ja uudistuksia. Yhteistyö hoitotyön organisaatioiden ja täydennyskoulutuksen tarjoajien välillä tulee olla jatkuvaa, jotta koulutus vastaisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita. (Pakkonen 2009, 18-19.)

Täydennyskoulutuksen ainoa tavoite ei ole tehtävien hoitamiseen kouluttaminen. Täydennyskoulutuksella vahvistetaan henkilöstön kehittämishalukkuutta, lisätään ammattipätevyyttä, motivaatiota ja kykyä ennakoida tulevia tehtäviä. Täydennyskoulutus vahvistaa yksilöosaamisen ohella työyksikön ja työtiimin osaamista. Kehittämishankkeilla luodaan silta työn ja opiskelun välille. Oppimisen keskeisenä asiana on työ, johon haetaan teoretietoa ja uutta osaamista. (Harju A. & Risikko P. 2003.)

3.3 Lääkehoidon täydennyskoulutus

Lääkehoidon täydennyskoulutuksella pyritään turvallisen lääkehoidon edistämiseen. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 7-8.) Hoitohenkilöstön lääkehoi-

to-osaamiseen liittyvät koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja suosituksen mukaisesti (STM 2004).

Lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön lääkehoito-osaamisen selvittäminen on tärkeää, jotta pystytään järjestämään tarkoituksenmukaista täydennyskoulutusta (STM 2006). On oleellista selvittää osaamisen puutteet lääkehoidon eri osa-alueilla, jotta täydennyskoulutuksella kyetään vastaamaan koulutustarpeisiin (Veräjänkorva & Paltta 2008, 16).

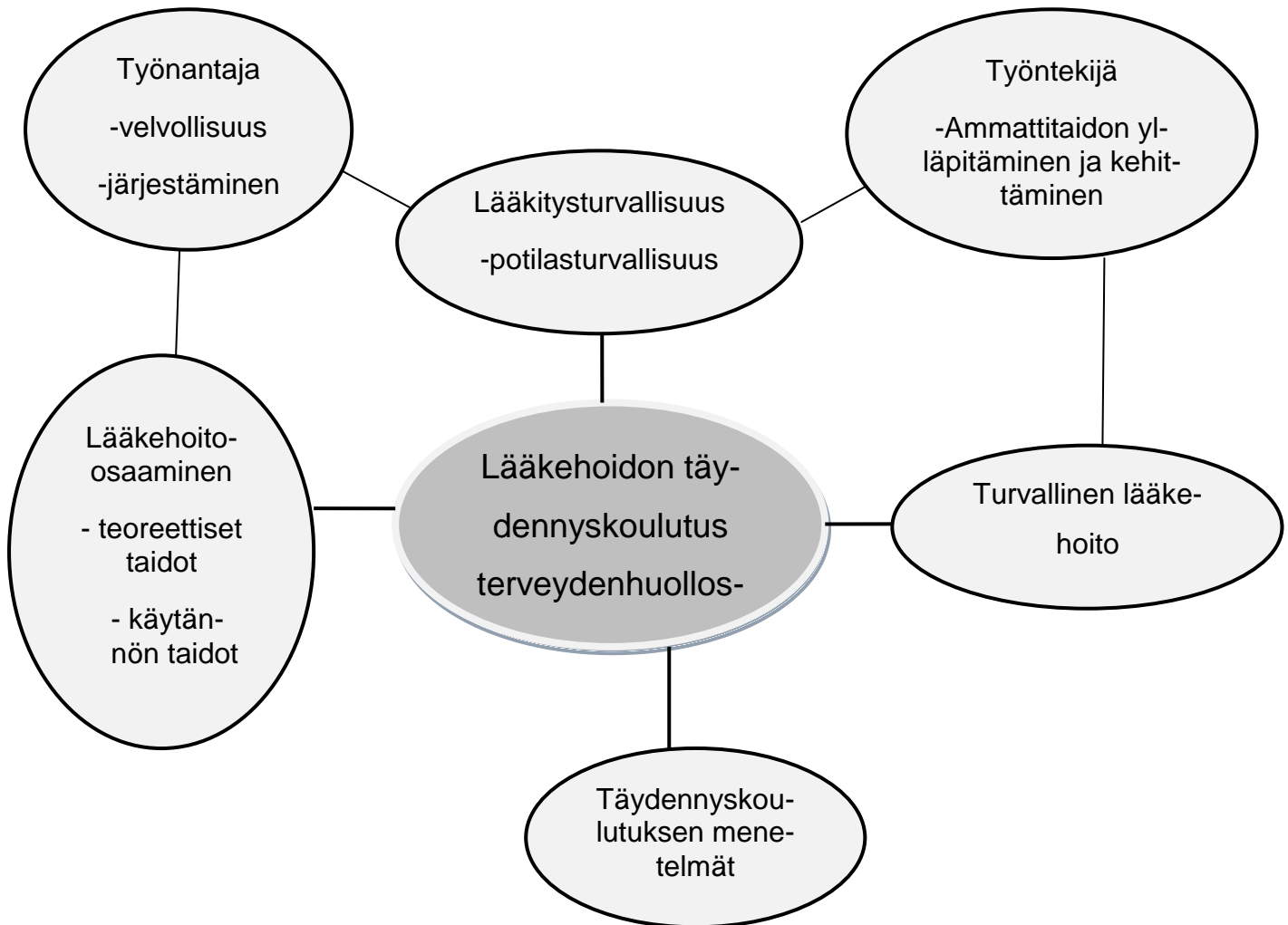
Lääkehoito on ammatillisen osaamisen alue, joka kehittyy voimakkaasti. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on haaste hoitohenkilöstölle sekä terveydenhuollon organisaatioille. Vaikka työnantajan tulee tarjota täydennyskoulutusta, myös hoitajien professionaalista vastuuta lääkehoidon ammattitaidon kehittämisestä tulee korostaa. Suunnitelmallisuus sisältövaatimuksien ja toteuttamisajankohtien osalta on oleellista lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteuttamisessa. Eri terveydenhuollon yksiköissä toteutettava lääkehoito poikkeaa toisistaan, minkä vuoksi olisikin tärkeää, että täydennyskoulutusta järjestettäisiin toimialoittain. (Veräjänkorva 2008, 82.)

4 YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA

Terveydenhuollossa täydennyskoulutuksella on hyvin suuri merkitys. Muuttuvien hoitokäytäntöjen ja tieteen kehityksen myötä terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee jatkuvaa tietojen ja taitojen päivytystä. Sen lisäksi, että henkilöstön tietoja tulee päivittää myös aikaisemman tiedon ja taidon ylläpitäminen on tärkeää turvallisen hoidon toteutumisen kannalta. Lääkehoidon täydennyskoulutus liittyy oleellisesti hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseen, koska lääkehoito on modernin hoitotyön yksi merkittävimmistä osa-alueista.

Lääkehoito-osaamisen varmentaminen täydennyskoulutuksen avulla antaa hoitohenkilöstölle edellytykset turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Vaikka täydennyskoulutuksen merkitys on ymmärretty terveydenhuollon organisaatioissa, sen järjestämisessä on ollut puutteita kansallisella tasolla. Työnantajalla on velvollisuus järjestää täydennyskoulutusta, mutta työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta on koostettu kuvioon 1.

Kuvio 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta



5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta sekä sen yhteydessä toteutusta lääkehoidon täydennyskoulutuksesta ja tuoda esille koulutuksen kehittämistarpeita. Jotta koulutus olisi tuloksellista nyt ja tulevaisuudessa, tarvitaan tietoa koulutukseen osallistuneiden kokemuksista. Lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi hoitohenkilö-

kunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja osaamista lääkehoidon toteuttamiseen. Vaikka laki velvoittaa työnantajan täydennyskoulutuksen järjestämiseen, myös koulutuksen laatuun tulee kiinnittää huomiota. (STM 2006.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on välillisesti edistää potilas- ja lääkitysturvallisuutta kehittämällä lääkehoidon täydennyskoulutusta vastaamaan paremmin lääkehoitoon liittyviä osaamisvaateita perusterveydenhuollossa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Minkälaiset kokemukset osallistuneilla on saamastaan täydennyskoulutuksesta?
2. Mitkä ovat täydennyskoulutuksen kehittämistarpeet?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Survey-tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto kerätään tutkimukseen osallistuneilta yksilöiltä strukturoidussa muodossa. Useimmiten käytetään strukturoitua haastattelua tai kyselylomaketta. Saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. Survey-tutkimuksen avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130, 188-189.) Tämän opinnäytetyön strukturoidussa osiossa vastaus vaihtoehdoissa käytetään asteikkoa, joka mahdollistaa tulosten tarkastelun tilastollisesti.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään aiemmista tutkimuksista peräisin olevia teorioita ja johtopäätöksiä. Kvantitatiivinen tutkimus sisältää aineiston keruu suunnitelmat. Suunnitelmissa on tärkeää, että havainto aineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkastellaan myös suhteessa aikaisempaan tutkittuun tietoon.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmän muodosti erään varsinaissuomalaisen kuntayhtymän palvelutaloissa ja vanhainkodeissa työskentelevät lähihoitajat ja kouluttamaton hoitohenkilöstö. Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka toimitettiin sähköisessä muodossa vastaajille. Taustatietojen lisäksi kyselylomake sisälsi 29 monivalintakysymystä ja 6 avointa kysymystä. Puolistrukturoidulla lomakkeella tarkoitetaan tässä työssä kyselylomaketta, joka sisältää sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomake on oppinäytetyön tekijöiden laatima ja se ei suoraan perustu olemassa oleviin mittareihin, koska niitä ei juurikaan ole tähän aiheeseen liittyen. Kyselylomake perustui lääkehoidon täydennyskoulutukseen ja täydennyskoulutukseen yleensä liittyvään aikaisempaan tietoon.

6.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston keruuseen strukturoitua kyselylomaketta (LIITE 2), joka sisälsi useita monivalintakysymyksiä ja kuusi avointa kysymystä. Kyselylomake sisälsi väittämiä, joihin vastaajaa pyydettiin ympyröimään hänen mielestään sopivin vaihtoehto. Lomakkeen strukturoidulla osiolla saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti. Avoimilla kysymyksillä saatua aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysi-menetelmällä. Vastaajien taustatiedoista selvitettiin ammattinimike, hoitoalan työkokemus vuosina ja ikä. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa vastaajia informoitiin tutkimuksen ja kyselylomakkeen suhteen.

Sisällönanalyysi tarkoittaa esimerkiksi kyselytutkimuksessa kerätyn aineiston saattamista tiiviiseen muotoon, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan ilmiöiden väliset suhteet selkeästi esille. Menetelmän avulla voidaan havainnoida ja analysoida dokumentteja systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä selitetään tai kuvataan sellaisenaan. Aineistosta voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. (Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. 23-24.)

Sisällönanalyysiprosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineistoon tutustuminen ja tulkinta sekä

sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Prosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä esitettyä monivaiheisempi. (Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. 23-24.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymysten vastauksista on laskettu keskiarvo havainnollistamaan vastaajien kokemuksia. Annetut vastausvaihtoehdot olivat: *en osaa sanoa (=0)*, *täysin eri mieltä (=1)*, *eri mieltä (=2)*, *samaa mieltä (=3)* ja *täysin samaa mieltä (=4)*.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat koulutukseltaan lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia ja sosiaaliohjaajia. Ammattinimikkeiltään he olivat lähihoitajia, perushoitajia, hoitajia, sosiaaliohjaajia sekä asuntolan hoitajia. Kyselyyn vastanneet olivat iältään 24-50-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 40,11. Vastaajien hoitoalan työkokemus vaihteli viidestä vuodesta 30 vuoteen. Keskimäärin työkokemusta vastaajilla oli 13,8 vuotta. Vastaajat työskentelivät palvelutaloissa, palveluasuntoloissa ja vuodeosastoilla. Lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistui 30 henkilöä, mutta vastausprosentti jäi tässä tutkimuksessa vain 30 % (n=9).

7.2 Lääkehoito-osaamisen arvioiminen

Monivalintakysymysten vastauksissa käytetty asteikko oli *en osaa sanoa (=0)*, *täysin eri mieltä (=1)*, *eri mieltä (=2)*, *samaa mieltä (=3)* ja *täysin samaa mieltä (=4)*. Osasta vastauksia on laskettu keskiarvo havainnollistamaan vastaajien kokemuksia.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioimisesta. Vastausten mukaan arviointi auttoi kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja vaikutti myönteisesti täydennyskoulutukseen suhtautumiseen. Lääkehoito-osaamisen arvioiminen koulutuksen jälkeen ei kuitenkaan vastaajien mukaan osoittanut lääkehoitotaidoissa tapahtuneen parannusta. (Taulukko 2.)

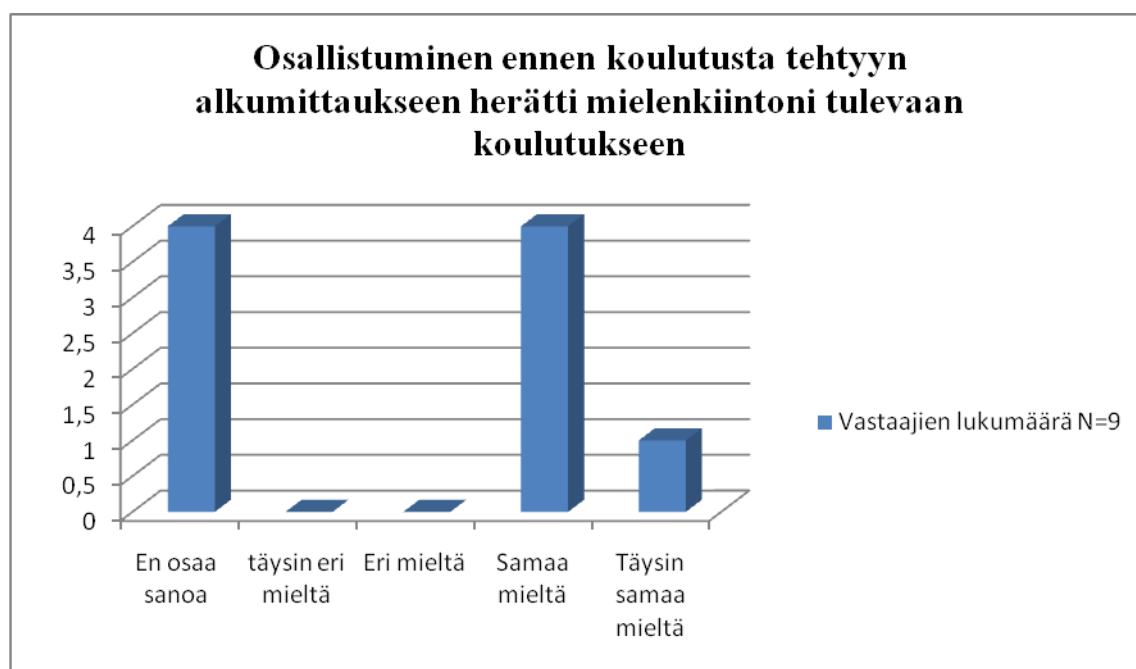
TAULUKKO 2. Vastaajien kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioimisesta.

en osaa sanoa(=0), täysin eri mieltä (=1), eri mieltä (=2), samaa mieltä (=3) ja täysin samaa mieltä (=4)

<u>Kysymys</u>	<u>Vastauksia</u>	<u>Ka</u>
Lääkehoito-osaamisen arvioiminen auttoi tunnistamaan omat kehittämistarpeeni ennen täydennyskoulutusta.	9	2,56
Lääkehoito-osaamisen arvioiminen ennen täydennyskoulutusta vaikutti myönteisesti koulutukseen suhtautumiseen.	9	2,33
Lääkehoito-osaamisen arvioiminen koulutuksen jälkeen osoitti lääkehoitotaitojeni kehittyneen.	9	2,00
Lääkehoito-osaamisen arvioiminen auttoi tunnistamaan omat kehittämistarpeeni täydennyskoulutuksen jälkeen.	9	2,22

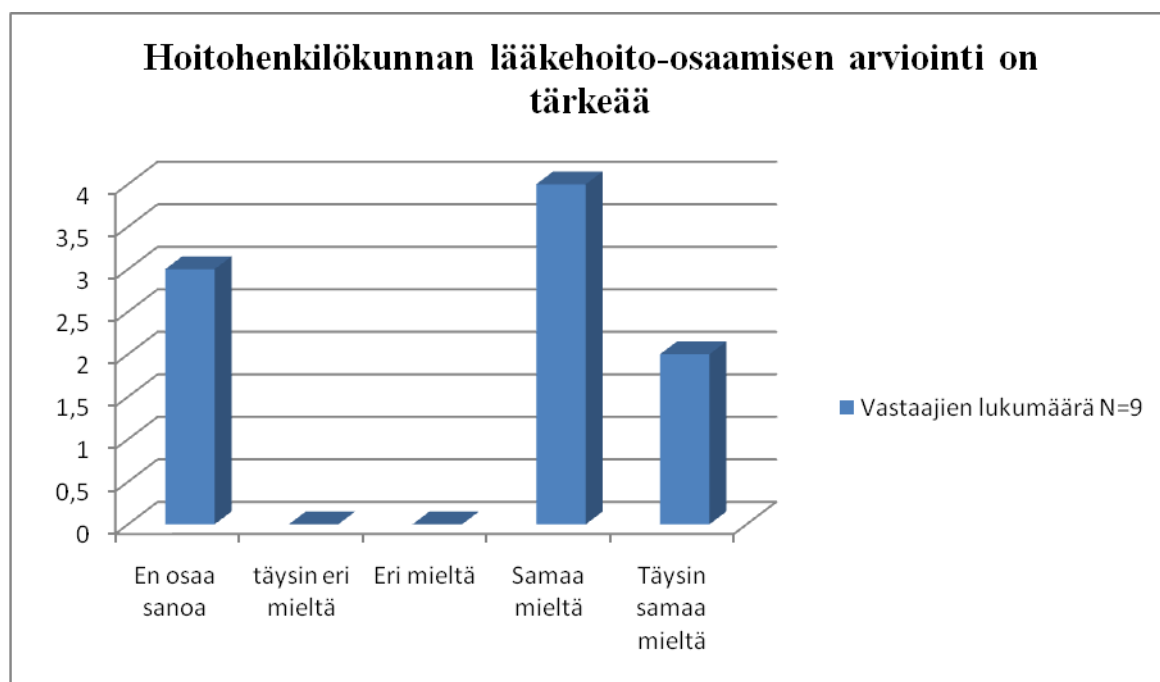
Kysyttäessä alkumittauksen vaikutusta osallistujien kokemuksiin täydennyskoulutuksesta yhdeksästä vastaajasta neljä vastasi ”en osaa sanoa” ja loput vastaajista olivat ”samaa mieltä” (n=4) tai ”täysin samaa mieltä” (n=1). Tämä todennäköisesti tarkoittaa sitä, että osa vastaajista ei ollut ymmärtänyt kysymystä. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Alkumittauksen vaikutus osallistujien kokemuksiin täydennyskoulutuksesta.



Lääkehoito-osaamisen arvioimista pidettiin tärkeänä. Yhdeksästä vastaajasta kolme vastasi ”en osaa sanoa”(n=3), neljä vastasi ”samaa mieltä” (n=4) ja loput kaksi vastasi ”täysin samaa mieltä” (n=2). (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Osallistujien mielipide lääkehoito-osaamisen arvioimisesta.



Monivalintakysymyksiä täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Avoimiin kysymyksiin vastasi arviointia koskevassa osuudessa vain viisi henkilöä. Vastaajilta kysyttiin millaisena he kokivat lääkehoito-osaamisen arvioimisen ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen. Kaksi vastaajista piti arviointia hyvänä asiana ja yksi koki sen turhaksi. Yksi vastaajista toi esille myös, että loppumittaus (=arviointi) täydennyskoulutuksen jälkeen tapahtui liian pitkän ajan kuluttua.

”Oli mielenkiintoista nähdä, mitä meiltä vaaditaan ja mitä oli tulossa.”

”Osaamisen testaus ennen tuntui turhalta, vaikuttiko se jotenkin opetukseen?”

”Testaus jälkeen olisi saanut olla aikaisemmin eikä puoli vuotta testauksen jälkeen, kyseltiin nippelitietoa, jotka oli jo unohtanut ja jos niitä työssä tarvitsee tiedon hakee kyllä sitten sillä hetkellä kun tarvetta on.”

Osallistujilta kysyttiin miten he kehittäisivät lääkehoito-osaamisen arvioinnissa käytettyä kyselylomaketta tai arviointimenetelmää. Vastajilla ei ollut varsinaisia kehittämisehdotuksia arviointimittarin suhteen, mutta yksi vastaajista toi jälleen esille, että arvioinnin pitäisi tapahtua ajankohdallisesti lähempänä täydennyskoulutusta. Yhdessä vastauksessa tuli myös ilmi, että osallistujat haluaisivat nähdä omat vastauksensa ja käydä ne läpi uudelleen arvioinnin jälkeen. Yksi vastaajista oli myös sitä mieltä, että arviointiin käytetty mittari tulisi olla erilainen ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen.

”Ainakin arvionnit pitäisi tapahtua lähempänä koulutusta, ja haluaisin käydä kysymykset uudelleen läpi, jotta tietäisin ja muistaisin, missä virheen olen tehnyt.”

”Olivat ihan hyvät , mutta kuten edellä mainitsin olisit jotenkin erilaisemmat saaneet olla ennen ja jälkeen.”

7.3 Lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteuttaminen

Vastaajat kokivat heille järjestetyn täydennyskoulutuksen toteuttamistavan ja sisällön myönteisesti. Vastaajat pitivät koulutettavien jakamista pienempiin ryhmiin oppimista edistävänä asiana (Ka=3,00). Koulutuksen sisältämät luennot (Ka=2,77) sekä käytännön harjoittelun osuudet (Ka=2,55) koettiin mielekkäiksi. Monivalinta kysymyksissä lääkelaskentaan liittyvän koulutuksen määrää pidettiin sopivana (Ka=2,66), mutta kuitenkin avoimissa kysymyksissä esitettiin, että sitä tulisi olla enemmän. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksessa käsiteltiin ennestään tuttuja asioita (Ka=3,22), mutta käsiteltävät asiat koettiin kuitenkin vastaajien työn kannalta tarpeellisiksi (Ka=2,55). Itsenäiseen opiskeluun täydennyskoulutuksen aikana ei oltu käytetty paljon aikaa (Ka=1,66). Täydennyskoulutuksen luennoitsijoita pidettiin asiantuntevina (Ka=3,22). (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vastaajien kokemuksia lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteuttamisesta. *en osaa sanoa(=0), täysin eri mieltä (=1), eri mieltä (=2), samaa mieltä (=3) ja täysin samaa mieltä (=4)*

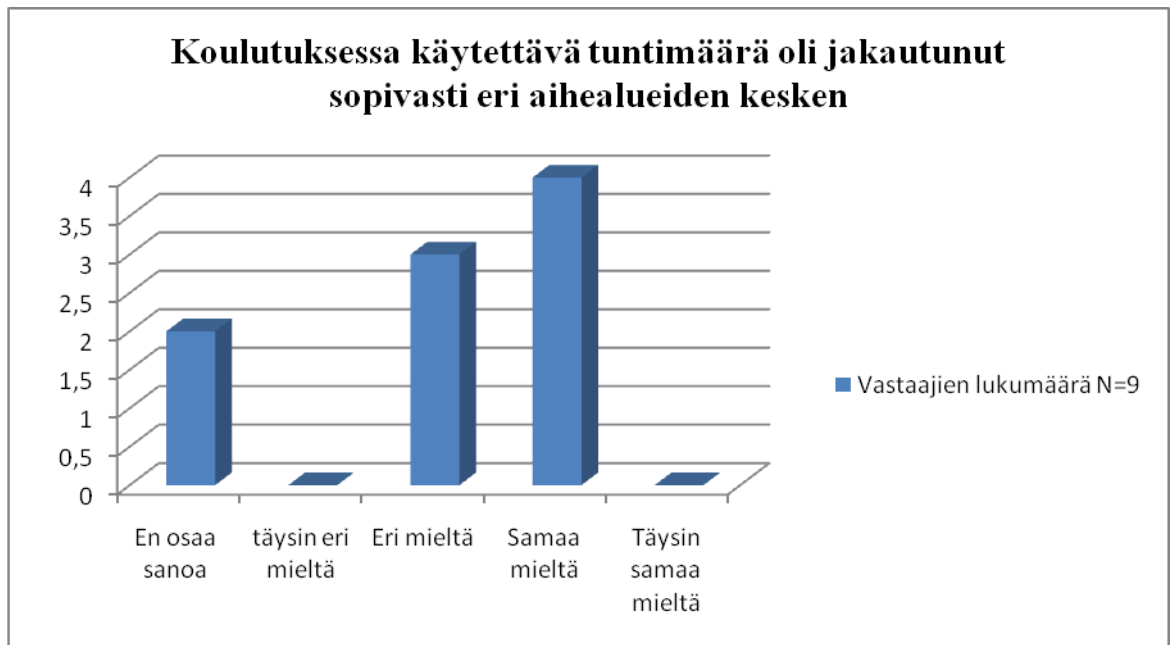
<u>Kysymys</u>	<u>Vastauksia</u>	<u>Ka</u>
Täydennyskoulutus oli toteutettu hyvin.	9	2,33
Lähiopetuksen määrä oli sopiva	9	2,22

Lääkehoidon käytännön harjoitteluun (injektion anto ihon alle) käytettiin sopivasti aikaa.	9	2,55
Lääkelaskentaan liittyvää koulutusta oli sopivasti.	9	2,66
Koulutettavien jakaminen pienempiin ryhmiin edisti oppimistani (injektion anto ja lääkelaskenta).	9	3,00
Koulutuksen käytännön harjoittelun (injektion anto ihon alle) osuudet olivat mielekkäitä.	9	2,55
Luentojen avulla toteutettu koulutus oli mielekästä.	9	2,77
Minulle oli mahdollistettu osallistuminen lähiopetukseen hyvin.	9	3,33
Osallistujien erilaiset koulutustaustat oli huomioitu täydennyskoulutuksessa.	9	2,00
Eri koulutustaustan omaavien osallistuminen samaan koulutukseen oli häiritsevää.	9	2,33
Koulutuksessa käsiteltiin minulle jo ennestään tuttuja asioita	9	3,22
Koulutuksessa tuotiin esille asioita, jotka eivät kuulu tehtäviini lääkehoidon toteuttamisessa.	9	2,22
Koulutuksen sisällössä käsiteltiin työni kannalta tarpeettomia asioita.	9	2,11
Verkko-oppimisympäristö tuki oppimistani täydennyskoulutuksen aikana.	9	2,11
Käytin paljon aikaa itsenäiseen opiskeluun täydennyskoulutuksen aikana.	9	1,66
Asiantuntijaluentojen sisällöt vastasivat koulutustarpeitani.	9	2,55
Täydennyskoulutuksen sisällössä painotettiin työni kannalta oleellisia asioita.	9	2,55
Täydennyskoulutus vastasi lääkehoidon koulutustarpeitani.	9	2,44
Täydennyskoulutuksen luennoitsijat		

olivat asiantuntevia.	9	3,22
Täydennyskoulutus kehitti lääkehoito-osaamistani.	9	2,88

Koulutuksessa käytettävän tuntimäärän jakautuminen sopivasti eri aihealueiden kesken jakoi vastaajien mielipiteet. Osa (n=4) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että tuntimäärä oli jakautunut sopivasti ja osa (n=3) oli sitä mieltä, ettei tuntimäärä ollut jakautunut sopivasti. Kaksi vastasi ”en osaa sanoa”. (Kuvio 4). Enemmistö (n=6) vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksessa käsiteltiin oleellisia asioita vastaajien oman työyksikön lääkehoitoa ajatellen. (Kuvio 5).

Kuvio 4. Vastaajien mielipide koulutuksessa käytettävän tuntimäärän jakautumisesta.



Kuvio 5. Koulutuksessa käsiteltyjen asioiden käytännönläheisyys vastanneiden mielestä.



Avointen kysymysten osiossa kysyttiin mikä oli hyvää ja mitä kehitettävää on täydennyskoulutuksessa. Tähän osioon vastasi 7 henkilöä. Osa vastaajista (n=4) arvosti täydennyskoulutuksen tuomaa uutta tiedollista antia ja osa vastaajista (n=3) oli lisäksi tyytyväisiä tuttujen asioiden kertaamiseen.

”Oppi paljon uuttakin tietoa.”

”Käsiteltiin tuttuja asioita joissa oli paljon uutta tietoa ja erilaiset kokemukset asioista laitettiin kiertoon.”

”Aina tieto ja kertaus on hyväksi.”

Vastauksissa (n=3) koettiin koulutukseen liittyvät luennot hyväksi. Kysyttäessä täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita vastaajat (n=2) toivat esille, että lääkelaskuihin liittyvää opetusta saisi olla enemmän. Vastaajat (n=2) pitivät myös tärkeänä sitä, että osallistujien erilaiset koulutustaustat huomioidaan, jolloin kaikki saavat oman tasoista opetusta esimerkiksi lääkelaskentaan liittyen.

”Läkelaskuja voisi olla enemmän.”

”Eri tasoiset ryhmät olisi pitänyt aloittaa jotta kaikki olisi saanut oman tasoista matematiikan opetusta.”

”Saman koulutuksen saaneet samassa ryhmässä.”

Vastaajilta kysyttiin millainen täydennyskoulutuksen toteutustapa olisi heidän mielestään hyvä. Esimerkkeinä käytettiin käytännön harjoittelua, luento-opetusta ja verkkopiskelua. Vastauksista (n=5) tuli selkeästi esille, että luento-opetus ja käytännön harjoittelu koettiin parhaimmiksi tavoiksi toteuttaa täydennyskoulutusta.

”Käytännön harjoittelut ja luennot.”

”Kaikki yhdistettynä.”

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin, minkälaista lääkehoidon täydennyskoulutusta he toivovat tulevaisuudessa saavansa. Yksi vastaajista toivoi täydennyskoulutusta lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyen, yksi toivoi lisäkoulutusta liittyen vanhusten mielenterveyteen ja diabetekseen. Yhdessä vastauksessa toivottiin täydennyskoulutusta liittyen iäkkäiden lääkehoitoon ja yhdessä vastauksessa tuotiin esille tarvetta omaan työhön liittyvän tiedon päivittämiseen.

”Enemmän omaa asukasryhmääni (vanhukset) koskevaa lääkehoitoa.”

”Päivitystä työhöni liittyen.”

”Vanhusten mielenterveys ja diabetes on aina ajankohtainen.”

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, joka aiheuttaa tiettyjä luotettavuus ongelmia. Kyselytutkimusta tehtäessä ei voida tietää vastaajien suhtautumista tutkimukseen, jolloin ei pystytä varmistumaan siitä kuinka huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin on vastattu. Lomakkeen laadinnasta riippuen vastaaja saattaa ymmärtää esitetyn kysymyksen ja annetut vastausvaihtoehdot väärin. Luotettavuus ongelmia aiheuttaa myös kadon suuruus, jos useat vastaajat jättävät vastaamatta, aineistosta saatua tietoa ei voida lainkaan yleistää eikä pitää luotettavana. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 190.) Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikentää huomattavasti pieneksi jäänyt vastaajien määrä. Täydennyskoulutukseen osallistuneista 30:stä henkilöstä ky-

selyyn vastasi vain 9 ja avoimissa kysymyksissä vastausprosentti jäi vieläkin pienemmäksi, sillä niihin vastanneiden henkilöiden lukumäärä oli 5-7. Tämän vuoksi aineistosta ei saada luotettavaa eikä yleistettävää tietoa, mutta sen pohjalta voidaan pohtia täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita yleisellä tasolla.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti käytetyn mittarin validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta ja pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tässä tutkimuksessa käytetty mittari laadittiin tätä tutkimusta varten, eikä sitä ole aiemmin testattu. Tämä on yksi luotettavuutta heikentävä tekijä. Kyselylomakkeen kysymykset kuitenkin laadittiin huolellisesti ja niissä pyrittiin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Enimmäkseen vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset, mutta yhden monivalintakysymyksen vastaukset (Kuvio 2) viittasivat siihen, että kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet kysymystä. Tämä väittämä on havainnollistettu käyttämällä frekvenssitaulukkoa keskiarvon sijaan, jotta tulos näyttäytyy mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen toteuttajat vastaavat itselleen ja yhteiskunnalle tutkimukseen liittyvistä eettisistä ratkaisuista. Tutkimuksesta saatava hyöty on oltava suurempi kuin haitta eikä tutkimus saa vahingoittaa tutkittavia. Tutkimukseen osallistuville tulee selkeästi osoittaa osallistumisen olevan vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-27.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset liittyvät pääasiassa vastaajien anonymiteetin säilyttämiseen ja kyselyn vapaaehtoisuuden ilmoittamiseen. Koska vastaajien määrä jäi hyvin vähäiseksi, vastaajien koulutustaustoja ei eritellä tarkemmin. Työssä ei myöskään mainita kuinka monta vastaajaa oli kustakin ammattiryhmästä. Tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilöstön edustamaa organisaatiota ei mainita nimeltä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja aineistoa voi tarkastella tutkijoiden lisäksi vain ohjaavat opettajat. Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin opinnäytetyölle ohjeiden mukaisesti tutkimuslupa.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä työssä tarkastelun kohteena olivat nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös kouluttamattoman henkilöstön kokemukset lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Tämän vuoksi lääkehoidon koulutukseen osallistuneiden tiedolliset lähtökohdat poikkeavat hyvin paljon toisistaan. Tämä pitää ottaa huomioon, kun mietitään koulutuksen kehittämistarpeita.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jonka ensimmäisessä osiossa esitettiin väittämiä liittyen lääkehoito-osaamisen arvioimiseen. Tutkimusongelmista toinen, koska osallistujien kokemuksia järjestetystä täydennyskoulutuksesta. Tässä opinnäytetyössä osaamisen arviointi ennen täydennyskoulutusta nähtiin myönteisenä asiana ja sen koettiin herättävän mielenkiintoa tulevaan koulutukseen. Vastaajat kokivat arvioinnin auttavan henkilökohtaisten kehittämistarpeiden tunnistamisessa ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen. Lääkehoito-osaamisen arvioiminen vaikutti myönteisesti vastaajien asennoitumiseen täydennyskoulutusta kohtaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) selvityksen mukaan suurimpia puutteita on kuitenkin ollut täydennyskoulutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Osaamista mittaava kyselylomake soveltui vastaajien mielestä hyvin osaamisen arvioimiseen. Arviointia koskevissa avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esille, että osaamista mittaavan testin tuloksia olisi voinut hyödyntää jakamalla osallistujat ryhmiin lähtötason perusteella.

Toisessa osiossa esitettiin väittämiä täydennyskoulutuksen toteuttamiseen liittyen. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että vastaajien mielestä täydennyskoulutus oli toteutettu hyvin. Erityisesti luentojen avulla toteutettu koulutus sekä koulutettavien jakaminen pienempiin ryhmiin koettiin hyviksi käytännöiksi. Koulutuksen käytännön harjoittelun osuudet koettiin mielekkäiksi. Vastaajat kokivat myös, että koulutuksen sisältö painotti työtehtävien kannalta oleellisia asioita. Lähiopetuksen määrän riittävyys jakoi mielipiteitä, neljä yhdeksästä vastaajasta oli eri mieltä ja neljä samaa mieltä. Suurin osa (n=5) oli sitä mieltä, ettei lääkelaskentaan liittyvää koulutusta ollut sopivasti. Enemmistö (n=5) vastaajista ei kokenut eri koulutustustaan omaavien osallistumisen

samaan koulutukseen häiritsevänä, mutta vastaajien mielestä erilaisia koulutustaustoja ei oltu huomioitu täydenniskoulutuksessa.

9.2 Täydenniskoulutuksen kehittämistarpeita

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella saatu aineisto on hyvin suppea, mutta tuloksista voidaan poimia muutamia asioita, joita voidaan soveltaa suunniteltaessa terveydenhuollon täydenniskoulutusta. Toinen tutkimusongelma käsitteli täydenniskoulutuksen kehittämistarpeita. Perinteiset opetusmenetelmät täydenniskoulutuksessa koetaan hyväksi, mutta verkko-oppimisympäristön käyttö koulutuksen aikana sen sijaan jakoi vahvasti mielipiteet. Tämä saattaa johtua siitä, että osa vastaajista oli korkeampaa ikäluokkaa, jotka eivät käytä internetiä yhtä paljon kuin nuoremmat kollegat. Toisaalta saattaa olla, että osallistujat eivät olleet tietoisia verkko-oppimisympäristön olemassa olosta tai sen hyödyllisyydestä täydenniskoulutukseen liittyen. Tuloksissa ilmeni, että jotkin arviointilomakkeessa kysytyt asiat olivat vastaajien mielestä ”turhaa nippelitietoa” minkä voi tarvittaessa etsiä käsiinsä. Tämä osoittaa, että sen sijaan, että koulutuksissa arvioidaan ja tuodaan esille yksityiskohtaista tietoa lääkehoitoon liittyen, myös hoitohenkilöstön tiedonhakutaitoihin tulisi kiinnittää huomiota.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Grandell-Niemi 2005) on todettu puutteita hoitajien lääkelaskenta taidoissa. Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että lääkelaskentaan liittyvää harjoitusta kaivataan lisää. Lääkehoidon täydenniskoulutuksen toteutuksessa voitaisiin lisätä lääkelaskentaharjoitusten määrää sekä mahdollisesti jakaa osallistujat ryhmiin matemaattisten taitojensa perusteella. Ryhmien jakaminen voisi tapahtua esimerkiksi siten, että osallistujat itse ensin arvioisivat matemaattiset taitonsa. Hughesin ja Ortizin (2005) tutkimus osoitti, että on tärkeää, että hoitajien koulutustarpeita pohditaan ja tunnistetaan, jotta täydenniskoulutukseen kohdistettavat resurssit suunnataan oikein. Tässä tutkimuksessa osallistujat kokivat, ettei täydenniskoulutus täysin vastannut heidän koulutustarpeitaan. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että vastaajat toivoivat koulutustaustojen ja henkilökohtaisen osaamisen huomioimista täydenniskoulutuksessa. Tulevaisuudessa täydenniskoulutusta tulisi kohdistaa suoraan työntekijän koulutustarpeisiin esimerkiksi järjestämällä yhdelle työyksikölle useampia koulutuksia tarpeiden mukaan. Aarnion (2005) tutkimuksessa todettiin, että sijaismäärärahojen puute vaikeuttaa hoitohenkilöstön täydenniskoulutukseen osallistumista. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan rahoituksen riittämättömyys sekä puutteelliset

osallistumismahdollisuudet hankaloittavat laadukkaan täydennyskoulutuksen toteuttamista. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat, että vastaajille oli mahdollistettu täydennyskoulutukseen osallistuminen hyvin.

Tulevaisuudessa terveydenhuollon täydennyskoulutusten laatua ja tuloksellisuutta tulisi tutkia enemmän. Olisi hyvä saada tietoa eri tavalla järjestettyihin täydennyskoulutuksiin osallistuneiden kokemuksista, jolloin voitaisiin päätellä, minkälainen toteutustapa olisi paras.

LÄHTEET

- Aarnio, A 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. [viitattu 4.9.2009] <http://www.tehy.fi/@Bin/2566903/Tehyn+t%C3%A4yd.koulutustut..pdf>.
- Anderson, D. & Webster, C. 2001. A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing* 35(1), 34-41.
- Avelin, T & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hämeenlinna.
- Bates, D., Boyle, D., Vander Vliet, M., Schneider, J., & Lucian, L. 1995. Relationship between medication errors and adverse drug events. *Journal of General Internal Medicine*.10(4), 199-205.
- Beyea, S. 2005. Best practices for safe medication administration. *AORN Journal* 81(4), 895-898.
- Campbel, S. 2004. Continuing professional development: What do we need? *Nursing Management* 10(10), 27-31.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M. & Puukka, P. 2003. Medication calculation skills of nurses in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 12(4), 519-528.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005. Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing* 14(6), 685-694.
- Harju A. & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:23. [viitattu 1.9.2009] <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/talliraportti.pdf>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hughes, E. 2005. Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard* 19(43), 41-49.
- Institute of medicine. 2000. To err is human: Building a safer health system. Washington DC. National academy press.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, J-P. 2009. Turvallinen lääkehoito: hoitohenkilöstön lääkehoitotaidot vanhusten hoidossa. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kilpeläinen, H & Kilpinen, N. 2009. Turvallinen lääkehoito perusterveydenhuollossa – Hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Lääkelaitos. Helsinki. [viitattu 28.9.2009] <http://www.laakelaitos.fi/instancedata>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. [viitattu 1.10.2009] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (Toim.) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. WS Bookwell Oy. Juva. 23-24.

Lawton, S & Wimpenny, P. 2003. Continuing professional development: a review. *Nursing standard* 17(21), 41-44.

Lääkelaki. 395/1987. [viitattu 1.10.2009] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=L%C3%A4%C3%A4kelaki>.

Manias, E., Aitken, R. & Dunning, T. 2005b. Graduate nurses' communication with health professionals when managing patients' medications. *Journal of Clinical Nursing* 14(3), 354-362.

Mick, J., Wood, G. & Massey, R. 2007. The good catch pilot program: Increasing potential error reporting. *Journal of Nursing Administration* 37(11), 499-503.

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy – Peijaksen sairaalan projekti. *Lääkärilehti*. 60(23), 2623-2625.

Mäkirinne-Heikkilä, R. 1998. Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus - Tutkimuksellinen näkökulma. Turku: Turun Yliopisto.

Pakkonen, M. 2009. Terveysthuollon täydennyskoulutus- mahdollisuus edistää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Pro Gradu tutkielma. Turku: Turun Yliopisto.

Palonen, R., Nio, A. & Mustajoki, P. 2005. Potilas- ja lääkevahingot – Korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Paparella, S. 2008. Choosing the right strategy for medication error reduction: Part 1. *Journal of Emergency Nursing* 34(2), 145-146.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pirmohamed, M., James, S., Meakin, S., Green, C., Scott, A.K., Walley, T.J., Farrar, K., Park, B.K. & Breckenridge, A.M. 2004. Adverse Drug Reactions as Cause of Admission to Hospital: Prospective Analysis of 18820 Patients. *British Medical Journal*. 329(7456), 15-19.

Sipola-Kauppi, I. 2009. "Apua, minäkö tein virheen?" Sairaanhoidajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2003. Terveystieteiden täydennyskoulutus. Kuntainfo 19/2003. [viitattu 14.8.2009]

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1242251>.

Sosiaali ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki. [viitattu 4.9.2009].
<http://www.pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. [viitattu 22.11.2008].
www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htm.i688.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 2006:28. Helsinki: Valopaino Oy [viitattu 18.11.2008] <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto [SuPer] 2006. Turvallinen lääkehoito- valtakunnallinen opas. Helsinki: Lähihoitaja tapahtuma. [viitattu 2.10.2009].
http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/uutiset_ja_tiedotteet/Turvallinen_laakehoito.pdf.

VanOyen Force, M., Deering, L., Hubbe, J., Andersen, M., Hagemann, B., Cooper-Hahn, M. & Peters, W. 2006. Effective strategies to increase reporting of medication errors in hospitals. *Journal of Nursing Administration* 36(1), 34-41.

Veräjänkorva, O. & Paltta, H. 2008. Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta. Teoksessa Veräjänkorva, O. (Toim.) Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72, 11-17.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Turun Yliopisto.

Veräjänkorva, O., Erkkö, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus hoitotyön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19.

World Alliance for patient safety 2008. Summary of the evidence on patient safety; Implications for research. [viitattu 27.9.2009]
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596541_eng.pdf.

Kyselylomakkeen saatekirje

Olemme syksyllä 2009 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen Turun ammattikorkeakoulun kanssa toteutettuun lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen. Tutkimuksemme kohderyhmänä on ne X alueen perusterveydenhuollon hoitajat, jotka ovat osallistuneet lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen. Tarkoituksena on selvittää hankkeeseen osallistuneiden hoitajien kokemuksia saamastaan täydennyskoulutuksesta ja tuoda esille koulutuksen kehittämistarpeita, sekä kartoittaa lääkehoitoon liittyviä täydennyskoulutustarpeita.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulussa lehtori Virpi Sulosaari.

(virpi.sulosaari@turkuamk.fi)

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 31.5.2009 mennessä.

Jokainen vastaus on tärkeä!

Lisätietoja voitte halutessanne pyytää:

Anu Vainio

Jenna Virtanen

anu.vainio@students.turkuamk.fi

jenna.virtanen@students.turkuamk.fi

040 7673708

040 4123606

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tässä kyselyssä selvitetään hoitohenkilökunnan kokemuksia Turun ammattikorkeakoulun kanssa 2008-2009 toteutetusta lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeesta, joka sisälsi osallistujien lääkehoito-osaamisen arvioimisen ja täydennyskoulutuksen. Kyselyn tuloksia käytetään lääkeshoidon täydennyskoulutuksen ja lääkehoito-osaamisen varmentamisen menetelmien kehittämiseksi. Jokainen vastaus on tärkeä. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

1. Ikäsi _____

2. Ammattillinen peruskoulutuksesi

- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Kodinhoitaja
- Jokin muu, mikä _____

3. Ammattinimikkeesi _____

4. Työpaikkasi

- Vanhainkoti
- palvelutalo
- Jokin muu, mikä _____

5. Hoitoalan työkokemus vuosina

6. Seuraavassa on esitetty väittämiä liittyen lääkehoito-osaamisen arvioimiseen. Valitse omaa näkemystäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
-------------------	------------	--------------	---------------------	---------------

Lääkehoito-osaamisen arvioiminen auttoi tunnistamaan omat kehittämistarpeeni ennen täydennyskoulutusta

() () () () ()

Lääkehoito-osaamisen arvioiminen ennen täydennyskoulutusta vaikutti myönteisesti koulutukseen suhtautumiseen

() () () () ()

Osallistuminen ennen koulutusta tehtyyn alkumittaukseen herätti mielenkiintoni tulevaan koulutukseen

() () () () ()

Lääkehoito-osaamisen arvioimiseen käytetty kyselylomake soveltui hyvin osaamisen arviointiin

() () () () ()

Lääkehoito-osaamisen arvioiminen koulutuksen jälkeen osoitti lääkehoitotaitojeni kehittyneen () () () () ()

Lääkehoito-osaamisen arvioiminen auttoi tunnistamaan omat kehittämistarpeeni täydennyskoulutuksen jälkeen () () () () ()

Hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamisen arviointi on tärkeää () () () () ()

7. Millaisena koit lääkehoito-osaamisen arvioimisen ennen täydennyskoulutusta ja sen jälkeen?

8. Miten kehittäisit lääkehoito-osaamisen arvioinnissa käytettyä kyselylomaketta tai arviointimenetelmää?

9. Seuraavassa on väittämiä lääkehoidon täydenniskoulutuksen toteuttamisesta. Valitse lähinnä omaa näkemystäsi oleva vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Täydenniskoulutus oli toteutettu hyvin	()	()	()	()	()
Koulutukseen käytettävä tuntimäärä oli jakautunut sopivasti eri aihealueiden kesken	()	()	()	()	()
Lähiopetuksen määrä oli sopiva	()	()	()	()	()
Lääkehoidon käytännön harjoitteluun (Injektion anto ihon alle) käytettiin sopivasti aikaa	()	()	()	()	()
Läakelaskentaan liittyvää koulutusta oli sopivasti	()	()	()	()	()
Koulutettavien jakaminen pienempiin ryhmiin edisti oppimistani (injektion anto ja lääkelaskenta)	()	()	()	()	()
Koulutuksen käytännön harjoittelun (injektion anto ihon alle) osuudet olivat mielekkäitä	()	()	()	()	()

Luentojen avulla toteutettu koulutus oli mielekästä	()	()	()	()	()
Minulle oli mahdollistettu osallistuminen lähiopetukseen hyvin	()	()	()	()	()
Osallistujien erilaiset koulutustaustat oli huomioitu täydennyskoulutuksessa	()	()	()	()	()
Eri koulutustaustan omaavien osallistuminen samaan koulutukseen oli häiritsevää	()	()	()	()	()
Koulutuksessa käsiteltiin minulle jo ennestään tuttuja asioita	()	()	()	()	()
Koulutuksessa tuotiin esille asioita, jotka eivät kuulu tehtäviini lääkeshoidon toteuttamisessa	()	()	()	()	()
Koulutuksen sisällössä käsiteltiin työni kannalta tarpeettomia asioita	()	()	()	()	()
Verkkooppimisympäristö tuki oppimistani täydennyskoulutuksen aikana	()	()	()	()	()

Käytin paljon aikaa it-
senäiseen opiskeluun
täydennyskoulutuksen
aikana () () () () ()

Asiantuntijaluentojen
sisällöt vastasivat kou-
lutustarpeitani () () () () ()

Täydennyskoulutuksen
sisällössä painotettiin
työni kannalta oleellisia
asioita () () () () ()

Täydennyskoulutus vas-
tasi lääkehoidon koulu-
tustarpeitani () () () () ()

Täydennyskoulutuksen
luennoitsijat olivat asi-
antuntevia () () () () ()

Koulutuksessa käsitellyt
asiat olivat oleellisia
oman yksikköni lääke-
hoitoa ajatellen () () () () ()

Täydennyskoulutus ke-
hitti lääkehoito-
osaamistani () () () () ()

10. Mikä oli hyvää täydennyskoulutuksessa?

11. Mitä kehitettävää täydennyskoulutuksessa on?

**12. Millainen täydennyskoulutuksen toteutustapa olisi mielestäsi hyvä?
(esim. Käytännön harjoitukset, luennot, verkossa opiskelu)**

13. Millaisista aiheista toivoisit lääkehoidon täydennyskoulutusta tulevaisuudessa?



LIITE 4

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Sopijaosapuolet:

Toimeksiantajan nimi _____

Toimeksiantajan osoite _____

Yhteyshenkilö/asema _____

Yhteystiedot _____

Opiskelija: ANU VAINIO & JENNA VIRTANEN

Yhteystiedot: 040 7673708 anu.vainio@students.turkuamk.fi
puh. 040 4123606 e-mail jenna.virtanen@students.turkuamk.fi

Osoite: Saukonojantie 283 / Käyräntie 87 as. 5
21420 LIETO / 21370 AURAKK

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Opinnäytetyön aihe: LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEEN HOITO-
HENKILÖSTÖN KOKEMUKSET JA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTARPEET

Alkamisaika: 1.10.2008 Työ on valmis 19.10.2009

Muuta: Tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia
lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta
ja tuoda esille täydennyskoulutuksen kehittämistarpeita.

Yhteistyökumppanin kanssa on sovittu, että organisaation
nimeä ei käytetä opinnäytetyön raportoinnissa.

Opinnäytetyön ohjaajana Turun AMK:ssa toimii VIRPI SULOSAARI 044 9074569
 Puh.

Päiväys ja allekirjoitukset:

28.4.2009

Päiväys

Soini Karkkainen / 2

Toimeksiantajan edustaja

Anu Vainio / Jenna Virtanen
 Opiskelija