

Saija Alanko  
Minttu-Maaria Laakso

# Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2012

Tekijät	Saija Alanko
Otsikko	Minttu-Maaria Laakso
Sivumäärä	Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta
Aika	28 sivua + 4 liitettä 22.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen
<p>Työ on osa yhteistyöprojektia, jonka päätarkoituksena on antikoagulaatiohoidon kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2012 muutamalla Helsingin kaupungin terveysasemalla. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jota ohjasivat opinnäytetyön tutkimustehtävät. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi hoitajaa, jotka olivat käyneet vuoden 2012 aikana tehtävänsiirtokoulutuksessa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että hoitajien mielestä koulutus oli hyvä olla olemassa. Koulutus koettiin tarpeelliseksi ja se antoi osalle varmemman olon määrittelyyn, koska hoitajan vastuu on suuri. Osa hoitajista koki koulutuksen sisällön kertaavaksi tiedoksi, mutta antoi kuitenkin hyvän kokonaiskuvan aiheesta ja ohjeet Marevanin annosmäärittelyyn. Koulutuksesta mukaan saatu materiaali nousi usein esille tärkeänä työkaluna käytännön työssä. Teorian jälkeinen laskuharjoittelu koettiin myös tärkeäksi osaksi käydä läpi koulutuksessa. Koulutuksen kehityskohteiksi osa hoitajista sanoi osallistujamäärän. Heidän mielestään pienempi ryhmäkoko parantaisi ilmapiiriä ja keskittymistä. Myös koulutuksen toteutustavasta keskeisimmiksi kehityskohteiksi nousi siihen varattu aika. Hoitajat korostivat siinä koulutuksen nopeaa etenemistä, jonka vuoksi asian sisäistämiseen jäi vähän aikaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutusta on hyvä kehittää. Merkittävimpana kehityskohteena voidaan pitää koulutuksen käytännön toteutusta. Huomiota on hyvä kiinnittää myös koulutuksen sisältöön sekä koulutuksen jälkeisen näyttöjenannon suunnitelmallisuuteen ja organisointiin.</p>	
Avainsanat	Hoitaja, tehtävänsiirto, antikoagulaatiohoidon malli

Authors	Saija Alanko Minttu-Maaria Laakso
Title	Nurses´ knowledge of the Model of Anticoagulation Management a task-shifting Further Training
Number of Pages	28 pages + 4 appendices
Date	22.Novemer 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Anu Leppänen, Senior Lecturer
<p>Our study was part of a project, whose main purpose was to develop anticoagulation care. The aim of our study was to produce information to improve the model of anticoagulation management task-shifting further training.</p> <p>The material for our study was collected with three theme interviews in September and October 2012. Five nurses from the Health Centres of City of Helsinki took part in these interviews. All of them had taken part in the task-shifting further training in 2012. Material was analysed by the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the interviewed nurses experienced further training very important, and it gave them more confidence to execute nurse responsibility. The nurses thought that the further training gave them more information on directions to managing the Marevan medicin (a Finnish anticoagulation medicin). The further training material was a very important tool for the interviewed nurses in their every-day work. The further training included medical calculation exercises which the interviewed nurses thought was very important. The big number of the participants in the further training course received criticism from the interviewed nurses. They thought that a smaller group would improve the atmosphere during the further training courses and increase possibility to concentrate. Also the time that was reserved for the further training got some criticism from the interviewed nurses. They highlighted the speed at which the further training was accomplished as a development need.</p> <p>The results of our was study indicated that the model of anticoagulation management task-shifting further training must be improved. The most important part to be improve was the time management during the further training course and its content. Also exams during the further training course must be paid more attention to.</p>	
Keywords	Nurse, task-shifting education, anticoagulation care model

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Antikoagulaatiohoidon malli	2
2.1	Antikoagulaatio	2
2.2	Kansainväliset lähtökohdat mallin kehittämiseksi	3
2.3	Helsingin terveystieteiden keskuksen lähtökohdat mallin kehittämiseksi	4
2.4	Vastuualueiden uudistukset	4
3	Asiantuntijuuden kehittäminen	5
3.1	Hoitajien ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet	5
3.2	Koulutuksen suunnitelmallisuus ja vaikuttavuus	6
3.3	Aikaisempia kokemuksia koulutuksista	7
4	Antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutus	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	10
6	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	10
6.1	Tutkimusmenetelmien valintaperusteet	10
6.2	Haastateltavien valintaperusteet	11
6.3	Aineiston hankinta	11
6.4	Aineiston analysointi	12
7	Tulokset	13
7.1	Hoitajien kokemuksia	13
7.1.1	Opetusmateriaali	13
7.1.2	Sisältö	14
7.1.3	Toteutus	15
7.2	Hoitajien kuvaamia kehityskohteita	18
7.2.1	Käytännön järjestelyt	18
7.2.2	Toteutustapa	19
8	Eettisyys	20
9	Luotettavuus	21
9.1	Lähtökohdat	21

9.2	Teoriapohjan tiedonhaku	21
9.3	Tulosten luotettavuus	22
10	Pohdinta	23
11	Kehityskohteet ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Tiedote	
	Liite 3. Kirjallinen suostumus	
	Liite 4. Tutkimuslupa	

## 1 Johdanto

Kroonisten sairauksien hoito asettaa kuormittavuudellaan länsimaiselle terveydenhuollolle suuren haasteen (Byrne – O’Shea – Ryan 2009: 1284). Potilaiden sitoutuminen pitkäaikaisiin lääkehoitoihin on heikkoa ja vain noin puolet käyttää lääkkeitään ohjeiden mukaan. Tällöin lääkehoito voi aiheuttaa vakaviakin haitta-vaikutuksia, jotka taas lisäävät terveydenhuollolle aiheutuvia kustannuksia. Potilaan päästessä mukaan oman lääkehoitonsa suunnitteluun, hänen on helpompi ymmärtää lääkehoidon tarkoitus ja sen asettamat erityisvaatimukset. Hän myös sitoutuu paremmin toteuttamaan lääkehoitoaan yhdessä suunnitellulla tavalla. (Routasalo – Pitkälä 2009: 20-21.) Omahoidon on tieteellisissä tutkimuksissa todettu oikein toteutettuna vähentävän sairaalakäyntejä ja parantavan potilaan elämänlaatua (Routasalo – Pitkälä 2009: 5).

Vuonna 2010 Helsingin terveystieteiden keskus aloitti hoitajien koulutukset, tarkoituksena siirtyä toteuttamaan antikoagulaatiohoidon mallia terveysasemilla. Antikoagulaatiohoidon mallissa potilaiden omaa vastuuta hoidostaan lisätään, henkilökunnan vastuualueita uudistetaan ja hoitokäytäntöjä yhtenäistetään. Mallissa potilaat jaetaan kolmeen ryhmään hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan: Lääkärin hoidossa olevat potilaat, hoitajan seurannassa olevat potilaat ja omahoidossa olevat potilaat. Tätä varten hoitajat käyvät 3 tuntia kestävästä tehtävänsiirtokoulutuksesta ja tekevät annostelu-harjoituksia. Koulutuksen jälkeen hoitajat antavat näyttökokeen, jossa he määrittelevät varfariiniannostuksen 10 erilaisen INR-arvon mukaan. Koulutuksen ja hyväksytyyn näyttökokeeseen jälkeen hoitajat vastaavat hoitajaseurannassa olevien potilaiden varfariinilääkehoidosta. Omahoitoon soveltuvat potilaat valitsee lääkäri ja he saavat kirjallista materiaalia ja ryhmäkoulutuksen, jonka jälkeen tiedon omaksuminen tarkastetaan ajokorttikokeella. (Puhakka 2011: 8-9.)

Tämä opinnäytetyö on osa yhteistyöprojektia, jonka päätarkoituksena on antikoagulaatiohoidon kehittäminen. Kehitystyön yhtenä lähtökohtana ovat olleet kansainvälisten tutkimusten tulokset, joiden mukaan potilasta koulutettaessa ja potilaan omaa vastuuta lisäämällä hänen hoitoon sitoutumisensa paranee. Projektin yhteistyötahoina toimivat Helsingin terveystieteiden keskus, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Metropolia Ammattikorkeakoulu; Terveystieteiden ja hoitoala. Projektin tavoitteena on kehittää turvallinen, tehokas ja yhtenäinen antikoagulaatiohoidon malli erityisesti varfariinipotilaille. Kehitystarpeina ovat olleet muun muassa hoito- ja kirjaamis-käytäntöjen yhtenäistäminen, tiedonkulun

parantaminen ja tietojärjestelmien yhteensopivuus. Vuonna 2009 Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO aloitti aineiston kokoamisen ja mallin kehittämisen yhteistyössä useiden käytännön asiantuntijoiden kanssa. Aineistosta on koottu yhtenäinen koulutusmateriaali ja ohjeistus antikoagulaatiohoidon toteutuksesta terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille. (Puhakka 2011: 4, 8.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen kehittämiseksi.

## **2 Antikoagulaatiohoidon malli**

### **2.1 Antikoagulaatio**

Varfariini on laajasti käytetty veren ohentamiseen tarkoitettu lääkeaine erilaisten tukosriskiä lisäävien sairauksien ja tilojen, kuten kroonisen eteisvärinän, syvän laskimotukoksen, keuhkoembolian ja sydänläppäproteesien yhteydessä. Varfariinilla on kapea terapeuttinen ikkuna ja veren hyytymisajan tarkka seuranta on välttämätöntä, jotta veritulppien ja verenvuotojen riski minimoidaan. Tämä vaatii säännöllisiä veren INR (International Normalized Ratio) –arvojen määrittystä laboratoriossa. (Byrne ym 2009: 1284.)

Suomessa tavallisimmin käytetty lääkevalmiste veren ohentamiseen on Marevan® ja sen vaikuttavana aineena on varfariini. Marevan® -lääkevalmistetta valmistaa Suomessa Orion Pharma ja valmistetta on saatavana 3mg ja 5mg tabletteina. Terveen henkilön normaali INR-arvo on 0,7-1,2. Mitä korkeampi INR-arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy. Varfariinia käytettäessä hoitoalueet ovat yleensä INR 2,0-3,0 ja keinoläppäpotilailla tromboembolioiden estohoidossa INR 2,5-3,5. Varfariinia käyttävän henkilön INR-arvoja seurataan säännöllisesti laboratoriotarkastuksella ja lääkkeen käytössä on ensiarvoisen tärkeää noudattaa annettuja annostusohjeita. Myös ruokavalio voi vaikuttaa veren hyytymiseen ja siksi varfariinin käyttäjän ruokavaliota ei saa muuttaa äkillisesti hoidon aikana. Varfariinilla on lukuisia yhteisvaikutuksia muiden eri lääke- ja rohdosvalmisteiden kanssa ja yhteisvaikutusten mahdollisuus on otettava aina huomioon uutta lääkevalmistetta aloittaessa tai lääkitystä muutettaessa. Vasta-aineena varfariinille toimii K-vitamiini. (Lääketietokeskus 2007: 385-386; Karjalainen 2012.)

## 2.2 Kansainväliset lähtökohdat mallin kehittämiseksi

Viime aikoina on esitetty potilaiden oman vastuun lisäämistä hoidostaan erilaisten teknisten laitteiden, ohjelmien ja internetin verkkopalveluiden avulla. Tällaiseen ohjelmaan potilas voisi syöttää tietoa, esimerkiksi verikokeiden tuloksia, ja saada ohjelmalta palautteen siitä, miten hallita sairautensa hoitoa. Tutkimuksessa on todettu, että internetissä tapahtuva pitkäaikaisen varfariinihoidon omasäätely on varteenotettava vaihtoehto perinteiselle lääkärin ja hoitajan kautta tapahtuvalle varfariinihoidon säätelylle ja, että tällaisella hoitovaihtoehdolla voidaan vähentää terveyspalveluiden kuormitusta. Erityisesti pitkäaikaisen oraalisen antikoagulaatio-hoidon seurannan on arvioitu soveltuvan tällaiseen internetissä toimivaan omasäätelypalveluun. (Byrne – O’Shea – Ryan 2009: 1284.)

Muun muassa Englannissa, Canadassa, USA:ssa ja Saksassa on huomattu tarve antikoagulaatiohoitomallin kehittämiseksi. Asiasta on ollut useita tutkimuksia, joissa vaihtoehtoina on ollut eri malleja, joita on vertailtu keskenään. Malleja on ollut esillä maasta riippuen pääasiassa kahdenlaisia, jotka molemmat perustuvat siihen, että potilas mittaa itse oman INR-arvonsa. Toisessa mallissa potilas mittaa itse INR-arvonsa ja ilmoittaa tuloksen terveydenhoidon ammattilaiselle, joka säätelee potilaan varfariinilääkitystä tarpeen mukaan. Toisessa potilas sekä mittaa itse INR-arvonsa, että säätelee lääkitystään tarpeen mukaan. Näissä tutkimuksissa on tullut selvästi ilmi, että potilaiden elämänlaatu on parantunut omasäätelyn myötä, varsinkin matkustelevilla tai kaukana antikoagulaatioklinikalta asuvilla potilailla. Tutkimuksien mukaan antikoagulaatiolääkityksen turvallisuus oli parempaa tai samalla tasolla, kuin perinteisen hoitomallin mukaisessa antikoagulaatiolääkehoidossa. Tutkimuksissa ei otettu kantaa taloudelliseen kannattavuuteen eri mallien välillä. (Bloomfield ym. 2011: 472, 478; Connock ym. 2007; Grunau – Harder – Wiens 2011: 292, 297-298.) Myös Alonso-Coello ym. (2006: 409) ovat tutkimuksessaan todenneet, että potilailla, jotka mittaavat itse omia INR-arvojaan tai lisäksi myös säätelevät saamiensa tulosten perusteella oraalista antikoagulaatiohoitoaan, on vähemmän veritulppia ja kuolemantapauksia.

USA:ssa on kokeiltu myös antikoagulaatiohoitomallia, jossa farmaseutteja on koulutettu tulkitsemaan potilaiden INR-arvoja ja säätelemään heidän lääkitystään. Tämä malli on kehitetty erityisesti ortopedisten potilaiden postoperatiiviseen antikoagulaatiohoitoon. Farmaseutit kävivät ensin koulutuksen, jonka jälkeen he harjoittelivat käytännön työtä



viikon ajan jo koulutetun farmaseutin tai projektin ohjaajan valvonnassa. (Fowler – Gulseth – Renier – Tomsche 2012: 44-45.)

### 2.3 Helsingin terveyskeskuksen lähtökohdat mallin kehittämiseksi

Helsingissä suoritetaan noin 140 000 INR-näytteenottoa vuosittain, joista jokainen tuottaa keskimäärin 2,5 yhteydenottoa terveydenhuoltoon. Näistä INR-kokeiden tuloksista 30-35% on hoitotason ulkopuolella, jolloin tarvitaan varfariinihoidon säätelyä. (Karjalainen 2012; Puhakka 2011: 8.)

Valtakunnallisesti antikoagulaatiohoitoa toteutetaan kirjavasti ja se on monesti toimintatapana työllistävää ja epätaloudellista. Projektin lähtökohtana on muodostaa toimiva ja laadukas malli sekä asiakkaille että terveydenhuollon palvelujen tuottajille. (Puhakka 2011; 7.)

Omahoidossa potilas toteuttaa itse omaa hoitoaan, yhdessä hoitajan kanssa suunnitelmallaan tavalla. Potilaan autonomia, päätöksenteko- ja ongelman-ratkaisukyky ovat avainasemassa, hoitajan toimiessa valmentajan roolissa. Hoitajan tehtävänä on valmentajana yhdessä potilaan kanssa räätälöidä potilaan elämäntilanteeseen ja henkilökohtaisiin tarpeisiin sopiva hoito. Hoitaja tuo hoitosuhteeseen oman ammatillisen osaamisensa ja tietonsa sovittaen ne potilaan tietoihin, toiveisiin, odotuksiin ja valmiuksiin. Potilaan hoitoon sitoutuminen myös kasvaa sitä mukaa, kun hänen omaa vastuuta hoidostaan lisätään. (Routasalo – Pitkälä 2009: 5-7, 9.)

### 2.4 Vastuualueiden uudistukset

Antikoagulaatiohoidon mallissa potilaat on jaettu kolmeen ryhmään hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan. Lääkärin vastuulla ovat ne potilaat, joiden antikoagulaatiohoito on haastavaa huonon hoitotasapainon tai muun lääkityksen ongelmallisuuden vuoksi. Lääkäri vastaa myös kaikkien potilaiden lääkityksen aloituksesta ja lopetuksesta, sopivan lääkkeen valinnasta sekä konsultoi tarvittaessa erikoissairaanhoidon. (Puhakka 2011: 7-9, 11.)

Tehtävänsiirtokoulutuksen saaneet lähi-, perus-, sairaan- ja terveydenhoitajat vastaavat niiden potilaiden lääkityksestä, jotka eivät kykene itse annostelemaan varfariinilääkitystään. Hoitajaseurannassa olevien potilaiden hoitotasapainon on oltava hyvä ja

hoidon riskit pieniä. Hoitajan vastuulla on myös omahoitoon soveltuvien potilaiden perehdyttäminen ja ohjaus sekä arviointi. (Karjalainen 2012; Puhakka 2011: 7-9, 11.)

Omahoitoon sopivien potilaiden on omattava hyvä hoitomyöntyvyys ja –tasapaino. Heidän hoitotasapainonsa on oltava ollut vakaa vähintään kuukauden sekä vähintään kolmen peräkkäisen mittauskerran ajan. Kun lääkärin ja hoitajan mielestä potilas soveltuu omahoitoon, hänet ohjataan omahoidon ryhmäopetukseen. Hyväksytysti suoritettuna ryhmäopetuksen ja AK-ajokorttikokeen jälkeen potilas voi itse vastata annostelustaan ja muokata sitä tarvittaessa INR-arvojen perusteella. Myös potilaan omainen voi saada omahoitokoulutuksen ja vastata annostelusta. Jatkossa potilaan tilaa seurataan perussairaudesta seurantaanotoilla tai reseptin uusimisen yhteydessä vähintään vuosittain. Potilaan on uusittava AK-ajokorttikoe kolmen vuoden välein tai jos hoidossa ilmenee toistuvia ongelmia. (Puhakka 2011: 7-9, 11.)

### **3 Asiantuntijuuden kehittäminen**

#### **3.1 Hoitajien ammatilliset oikeudet ja velvollisuudet**

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakiin perustuva velvollisuus jatkuvasti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Tämä tapahtuu usein omaehtoisena kouluttautumisena. Hoitokäytänteiden muuttumisen ohella lääke-, bio- ja terveystieteiden sekä teknologian nopea kehittyminen korostavat täydennyskoulutusten merkitystä. Terveydenhuollossa täydennyskoulutuksia on tarjolla runsaasti, mutta niiden koordinointi ja toteutus on vielä puutteellista. Täydennyskoulutusten suunnittelussa ei oteta tarpeeksi huomioon työntekijöiden yksilöllisiä oppimistarpeita, eikä niiden vaikuttavuutta seurata riittävästi. Työnantajan vastuulla on mahdollistaa työntekijän täydennyskouluttautuminen. Työntekijä taas vastaa oman koulutustarpeensa arvioinnista sekä omasta ammatillisesta kehitymisestään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18; Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004: 3-4.) Myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (1996) sanotaan, että ammatissaan toimiva sairaanhoitaja on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallisesta ohjauksesta ja henkilöstövoimavarojen kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Henkilöstön koulutuksesta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö, jonka tavoitteena on turvata hyvä ja riittä-

vä ammatillinen osaaminen Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ohjausekeinoina toimivat lainsäädäntö, suositukset ja valtionavustukset kunnissa tapahtuviin kehittämishankkeisiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä ja sitä säädetään myös STM:n asetuksessa. Ministeriö on julkaissut myös suosituksia sen toteuttamisen tueksi. Vastuu täydennyskoulutuksen toteutuksesta ja kustannuksista on työnantajalla. Valtioneuvoston tekemä periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta johti vuonna 2004 kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin täydennyskoulutusta koskevat säännökset (992/2003 ja 993/2003) sekä STM:n asetuksen. Tämän periaatepäätöksen mukaan terveydenhuollon henkilöstölle tulisi järjestää keskimäärin 3-10 täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Täydennyskoulutus päivien määrät riippuvat henkilön peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta sekä ammatillisista kehittymistarpeista. Ammatilliseksi lisäkoulutukseksi katsotaan täydennys-, jatko- ja uudelleen koulutus, joka järjestetään ammatillisen peruskoulutuksen saaneille. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004: 24.) Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan STM:n asetuksen mukaan suunnitelmallista koulutusta, jonka lähtökohtana on vastata väestön terveystarpeisiin, lisätä ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea ja kehittää terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa (Sosiaali- ja terveysministerin asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 2004).

Hoitajien lisäkouluttautumista on kannustettu eri maissa erilaisilla järjestelmillä. Näistä suurin osa perustuu opiskelutuntipistejärjestelmään, jossa yksi opiskelutunti vastaa yhtä pistettä. Lisäksi ainakin Canadassa, USA:ssa ja Englannissa on käytössä myös rekisteröityjä ammattinimikkeitä, kuten Expert nurse ja Advanced nurse practitioner, joihin vaaditaan erityiskouluttautumista tai -tutkinto. (Browne – Bryant-Lukosius – DiCenso – Pinelli 2004: 520-522; McCall – McLaren – Peck – Rotem 2000: 432-435; Morrison – Symes 2011: 163.)

### 3.2 Koulutuksen suunnitelmallisuus ja vaikuttavuus

Aikuisten oppiminen ja opiskelu on monilla tavoin erilaista kuin lasten ja nuorten. Aikuisten oppiminen on tavoitteellisempaa, vastuullisempaa ja itseohjautuvampaa. Oppimiseen vaikuttaa merkittävästi myös aikaisempi elämäkokemus. Aikuinen tunnistaa omat kehittymis- ja oppimistarpeensa ja perustaa ne käytännön työelämän tilanteisiin ja

ongelmiin. Motivaatio uuden oppimiselle löytyy sisäisistä tavoitteista sekä henkilökohtaisesta kasvusta ja kehittämisestä. (Liimatainen 2009: 29.)

Uuden asian opettamiseen ja oppimiseen vaikuttavat monet eri tekijät kuten fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät, yksilölliset oppimisvalmiudet sekä eettiset ja filosofiset lähtökohdat (Kääriäinen 2008: 11-12). Lähdetessä opettamaan uutta asiaa on suunnittelu- ja toteutusvaiheessa pyrittävä ottamaan huomioon ohjattavan henkilön/ryhmän taustatekijät ja ohjauksen käytössä olevat resurssit sekä toiminnan tavoitteellisuus. Ohjauksen jälkeen on aina tarpeen arvioida onko ohjaus ollut riittävää ja vaikuttavaa. (Kääriäinen 2008: 14.)

Ammattitaidon kehittämisen on todettu vaikuttavan myönteisesti sekä työyksikön että organisaation toimintaan parantaen näiden kautta myös potilaiden hoidon laatua ja hoitotuloksia. Sairaanhoidtajien asiantuntijuuden kehittämien ja koulutukset lisäävät työmotivaatiota, työn tuloksellisuutta ja tuottavuutta sekä osaavan työvoiman saataavuutta. Myös poissaolojen on todettu vähenevän. Hyvin annetulla ja sisäistetyllä ohjauksella on vaikutusta terveyttä edistävään toimintaan sekä myös potilaiden saamaan ohjaukseen, joka taas vaikuttaa potilaiden terveyteen ja johtaa sitä kautta kansantaloudellisiin säästöihin. (Kääriäinen 2008: 14; Liimatainen 2009: 9.)

### 3.3 Aikaisempia kokemuksia koulutuksista

Miettinen ja Salminen (2012: 9) ovat tutkimuksessaan kuvanneet ikääntyvien ja nuorten hoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä työssä. Tuloksista kävi ilmi, että yli 45-vuotiaat hoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukselle muita hoitajia enemmän. Puolet vastaajista oli kokenut työtehtävien vastaavan hyvin nykyisiä valmiuksia ja kolmannes koki, että valmiudet riittäisivät selviytymään vaativimmistakin työtehtävistä.

Satakunnan ja Varsinais-Suomen 14 eri terveyskeskuksen henkilökunnalta selvitettiin postikyselyllä heidän valmiuksia selviytyä nykyisistä tehtävistä, arvioita henkilökohtaisen osaamisen riittävydestä tulevaisuudessa, nykyisen koulutuksen riittävyttä, ajankohtaiset täydennyskoulutus- ja opintosuunnitelmat viimeisten vuoden aikana sekä mahdollinen halukkuus nykyistä syvällisempiin tai laaja-alaisempiin tehtäviin työssään. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että yli puolet vastaajista koki työtehtävien vastaavan omia valmiuksia ja 18% koki omaavansa valmiudet vielä nykyistä vaativampiinkin työtehtäviin. Alle puolet vastaajista koki epävarmaksi henkilökohtaisen osaamisensa riittävy-

den tulevaisuudessa. Nykyisiin tehtäviinsä vastaajista 20% koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Vastaajista 39%:lla oli tarkoitus aloittaa opinnot lähitulevaisuudessa tai heillä oli opinnot jo meneillään. Lisäksi yli puolet vastaajista olisi ollut halukkaita tekemään laaja-alaisempia tai syvällisempiä työtehtäviä. (Jaatinen – Kivelä – Saxén 2008: 411-414.)

Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiirien 51 eri terveyskeskuksissa tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin toimipaikkakoulutuksen käytäntöjä. Lähtökohtana oli pyrkiä parantamaan toimi-paikkakoulutuksen laatua sekä moniammatillisuutta. Tarkoituksena oli luoda apuvälineet edistämään alueellista yhteistyötä ja verkostoitumista sekä kehittämään koulutusten sisällöllistä osuutta. Tuloksista kävi ilmi, että toimipaikkakoulutusta järjestettiin terveyskeskusten hoitajille noin 30 tuntia vuonna 2007. Toteutuneiden koulutusten aihealueina olivat olleet kansansairaudet, vanhustyö, Käypä hoito- suositukset, hoitoketjut ja erilaiset hankkeet. (Holmberg-Marttila – Mattila – Savolainen – Vilppula 2008: 3023-3025.) Edellä mainittujen lisäksi Erikssonin ja Timosen (2007: 24) tutkimuksessa aihealueina olivat olleet myös terveyden edistäminen, organisaatiomuutokset, työnjako, ATK-opinnot ja lääkehoito.

Haastateltavat esittivät toimipaikkakoulutukseen liittyviä kehittämistarpeita sekä esteitä. Kehittämistarpeina nousivat esille mm. koulutusten suunnittelun ja koordinoinnin tehostaminen, moniammatillisen koulutuksen ja koulutuspalautte- järjestelmän kehittäminen sekä koulutusten aiheiden ja ajankohtien yhteensovittamisen lisääminen. Esteiksi toimipaikkakoulutuksen kehittämiseksi haastateltavat kokivat niukat resurssit, koulutuksen jaottelu ammattinimikkeen mukaan, toimintojen ja organisaation jatkuva muutos, lääkäreiden vähäinen halu osallistua koulutukseen ja toimia itse kouluttajana omassa yksikössä väestövastuuvirkaehtosopimuksen vuoksi sekä lääkäri- ja hoitajapulan, joka hankaloitti koulutusten suunnittelua ja osallistumista. (Holmberg-Marttila – Mattila – Savolainen – Vilppula 2008: 3023-3025.)

Erikssonin ja Timosen (2007: 23-25) tutkimuksessa kuvattiin erään yliopistollisen keskussairaalan kirurgisissa työyksiköissä työskentelevien hoitajien osallistumista täydennyskoulutukseen sekä tulevaisuudessa tarvittavaa täydennyskoulutusta. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat olivat osallistuneet keskimäärin kolmeen koulutus-päivään ja eniten oli osallistuttu oman yksikön, sairaalan tai klinikan järjestämään koulutukseen. Kyselyyn vastasi eri ammattinimikkeellä olevia hoitajia mm. Osaston-hoitajia, apulaisosas-

tonhoitajia, sairaanhoitajia sekä perus- ja apuhoitajia. Apulais-osastonhoitajat ja osastonhoitajat osallistuivat muita ammattiryhmiä enemmän koulutuksiin ja pitkän työuran omaavat hoitajat pääsivät muita useammin myös työpaikan ulkopuolisiin koulutuksiin.

Vastanneista (91%) kokivat olevansa erittäin motivoituneita saamaan koulutusta ja heille oli tehty henkilökohtainen ammatillinen kehityssuunnitelma. Hoitajien (90%) mielestä heidän oli helpointa päästä lyhyisiin, 1-2 päivää kestäviin koulutuksiin, kuin sitä pidempiin. Viidennes hoitajista koki koulutukseen osallistumisen työnantajan vaatimaksi. Yli puolet koki työyksikön kiireen sekä työpaikan ulkopuolisten omakustanteisten koulutusten kalleuden esteinä osallistumiselle. Hoitajat nimesivät kyselyssä koulutustilaisuuudet, joihin he olivat osallistuneet vuoden aikana. Koulutusten aihealueista suosituin oli ATK-opinnot (11%). Muihin koulutuksiin osallistuminen oli vähäisempää, kuten työyksikön toiminnan kehittäminen (5%) vastanneista, päätöksen-tekotaito (4%), potilaan lääkehoito (3%) ja hoitotyön tutkimus (2%). Hoitajien täydennyskoulutustarvetta pyrittiin kyselyssä selvittämään esittämällä 50 eri täydennyskoulutuksen aihealuetta. Näistä 18 oli sellaisia, että hoitajat olivat kokeneet tarvitsevansa lisätietoa aihealueesta erittäin paljon tai kohtalaisen paljon. Eniten (73%) koulutustarvetta oli toiminnan organisointiin erityistilanteissa sekä sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään. Näiden lisäksi aihealueista muun muassa henkilökunnan jaksaminen, ATK-taidot, tieteellisen tiedon soveltaminen ja käyttö sekä työyhteisön toiminnan kehittäminen, laadun tarkkailu ja potilaan psyykinen tukeminen katsottiin tärkeiksi (Eriksson – Timonen 2007: 23-25.)

#### **4 Antikoagulaatiohoidon mallin tehtäväsiirtokoulutus**

Antikoagulaatiohoidon mallin hoitajille suunnattu tehtäväsiirtokoulutus perustuu aineistoon, jonka keräämisen Kehittämiskeskus ROHTO aloitti vuonna 2009 ja jota Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos jatkoi vuonna 2010. Antikoagulaatiohoidon mallin kehittämiseen on ROHDON asiantuntijoiden lisäksi osallistunut useita asian-tuntijalääkäreitä ja hoitajia sekä omissa kunnissaan antikoagulaatiohoidon mallia toteuttavia lääkäreitä ja hoitajia. Antikoagulaatiohoidon malli on otettu käyttöön kaikilla Helsingin 26 terveysasemalla. Hoitajien tehtäväsiirtokoulutukset aloitettiin vuonna 2010 ja niissä luennoitsijoina ovat toimineet projektipäällikkö ja projektihoitaja. (Karjalainen 2012; Puhakka 2011: 3.)

Hoitajien tehtäväsiirtokoulutukset toteutettiin ryhmämuotoisesti ja niiden kesto on ollut kolme tuntia. Koulutusten runkona on toiminut Power Point –esitys, jonka jälkeen hoitajat ovat harjoitelleet annostelulaskuja ja vastanneet kysymyksiin, jotka käytiin myös yhteisesti läpi. Sairaan- ja terveydenhoitajat antoivat näytön osaamisestaan lääkärille kymmenestä erilaisesta varfariiniannostelusta. Lähi- ja perushoitajat tarvitsivat edellisten lisäksi yli- tai apulaisylilääkärin hyväksymän lääkehoitoluvan. Hyväksytyyn näyttökokeen jälkeen hoitajat saivat aloittaa hoitajaseurannan toteuttamisen. (Karjalainen 2012.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa AK-projektille antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön avulla vastaamme seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta?
2. Minkälaisia kehityskohteita antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutukseen osallistuneet hoitajat kuvaavat?

## **6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen**

### **6.1 Tutkimusmenetelmien valintaperusteet**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska sen tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108). Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiötä laajasti, mutta samalla tiiviisti. Lisäksi se on tutkimusasetelmana joustava ja sillä tavoitetaan merkityksiä ja seurauksia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 134.)

Aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa on useita. Haastattelumuotoja on erilaisia ja ne voidaan erotella toisistaan osallistujien määrän mukaan, haastattelun

tekotavan mukaan tai sen, mitä ja miten haastateltavilta tietoa kysytään. Opinnäytetyön tarkoitusta ajatellen tiedonkeruumenetelmäksi soveltui parhaiten haastattelu kyselyn tai havainnoinnin sijaan. Tällä haluttiin saada enemmän selville laadukasta yksilöiden kokemukseen perustuvaa tietoa tutkittavasta asiasta, kuin määrällisesti suurta otosta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 93.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Lähtökohtaisesti teemahaastattelu ei niinkään rajoittaisi ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen syntymistä ja etenemistä, toisinkuin strukturoidussa haastattelussa on vaarana. Teemahaastattelulle on ominaista se, että kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä, vaan keskustelu saa edetä vapaammin tiettyjen ennalta suunniteltujen aihepiirien ja teemojen mukaan. Teemahaastattelussa pyritään kuitenkin etsimään vastauksia tutkimustehtäviin. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 96.) Toivottavaa on, että teemahaastattelu mahdollistaa hyviä keskusteluita ja kommentteja haastattelun edetessä joustavasti teema-alueiden mukaan. Teemahaastattelu antaa myös haastateltavalle mahdollisuuden vaihtaa teema-alueiden järjestystä sekä tarkentaa ja syventää joitain esiin tulleita asioita lisäkysymyksillä (Hirsijärvi - Hurme 2000: 47-48.)

## 6.2 Haastateltavien valintaperusteet

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu tapahtui kahdella Helsingin kaupungin 26 terveysasemasta. Terveysasemat valikoituivat sen mukaan, millä terveysasemalla haastatteluun osallistuvat hoitajat työskentelivät. Haastatteluun osallistuneet hoitajat valikoitiin sen mukaan, milloin he olivat käyneet antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksessa. Hoitajien tehtävänsiirtokoulutukseen osallistumisen ajankohta rajattiin vuoteen 2012, jotta haastateltavien kokemukset koulutuksesta olisivat mahdollisimman tuoreessa muistissa. Näin varmistettiin se, että haastateltavat tietävät paljon tutkittavasta asiasta ja jokaiselle on muodostunut kokemuksia siitä (Sarajärvi – Tuomi 2009: 85). Teemahaastatteluun sopivien hoitajien yhteystiedot saatiin projektihoitajalta. Haastatteluihin osallistuneet viisi hoitajaa olivat käyneet antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen vuoden 2012 aikana.

## 6.3 Aineiston hankinta

Teemahaastattelumenetelmällä toteutetut haastattelut tapahtuivat terveysasemien tiloissa syys-lokakuussa 2012. Ensimmäiset kaksi haastattelua toteutettiin yksilöhaastat-



teluina niillä terveysasemilla, missä hoitajat työskentelivät. Viimeinen haastattelu oli ryhmähaastattelu ja siihen osallistui kolme hoitajaa eri terveysasemilta, jonka vuoksi osa hoitajista joutui siirtymään kesken työpäivän toiselle terveysasemalle. Hoitajille siirtymisestä ei kuitenkaan aiheutunut suurta vaivaa ja haastattelupaikan valinta tapahtui hoitajien yhteisen toiveen mukaan. Haastateltaville lähetettiin tiedote tulevasta haastattelusta sähköpostitse etukäteen (Liite 2). Aineiston keruukertoja oli kolme. Ennen haastattelun aloitusta hoitajia pyydettiin lukemaan ja allekirjoittamaan haastattelun kirjallinen suostumuskaavake (Liite 3). Haastattelut kestivät alle puolituntia ja haastattelut nauhoitettiin aineiston analysointia varten. Haastattelijoina ja nauhoittajina toimivat opinnäytetyön tekijät.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Jokaisen teemahaastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto kirjoitettiin auki sanasta saan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tällä varmistettiin se, että haastattelu oli (mahdollisimman) tuoreessa muistissa ja esimerkiksi äänenpainot ja haastateltavien ja haastattelijoiden roolit tulivat esille. Aineisto analysoitiin laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmällä, sisällönanalyysilla. Aukikirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin uudelleen ja uudelleen läpi ja tekstistä alleviivattiin esille sanoja ja lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset lainaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin teoreettisen sisällön mukaan alaluokkiin. Alaluokat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan edelleen yläluokiksi, joista muodostuivat pääluokat hoitajien kokemuksista ja heidän kuvaamistaan kehityskohteista. Alkuun yksinkertaiseltakin vaikuttavalla sisällönanalyysitekniikalla pyrittiin kuitenkin laajaan, mutta tiiviiseen tulosten esittelyyn. Yksinkertaistetun aineiston kuvauksella tavoiteltiin sisällön merkityksiä ja seurauksia. Koska asiasta ei tiedetty paljoa, aineiston analysoinnissa käytettiin nimenomaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 131-152.)

## 7 Tulokset

### 7.1 Hoitajien kokemuksia

#### 7.1.1 Opetusmateriaali

Hoitajat olivat saaneet materiaalin, joka käytiin läpi koulutuksessa, sähköpostitse etukäteen, jotta he pystyivät tutustumaan siihen. Kuitenkin ne, jotka eivät olleet tulostaneet materiaalia etukäteen, saivat sen koulutustilaisuudesta. Suurin osa hoitajista koki, että materiaali oli hyvin koottu. He kuvailivat sen olevan informatiivinen, napakka, selkeä, kattava ja laaja sekä sen sisältävän hyvät ja tärkeät asiat. Kaksi hoitajista koki erityisesti koulutusmateriaalin sisältämän viitearvotaulukon hyväksi työkaluksi. Yksi hoitajista kertoi hyötynensä materiaalin hyvistä toimintaohjeista. Suurin osa hoitajista piti materiaalia hyvänä käytännön työkaluna, johon he olivat voineet palata myös myöhemmin. Yksi hoitajista oli sitä mieltä, että materiaaleihin ei ollut mitään lisättävää. Toinen hoitaja taas sitä mieltä, että materiaalissa ei ollut mitään kehitettävää. (Taulukko 1.)

Laskuharjoitukset koettiin tärkeäksi osuudeksi ja siihen oli varattu riittävästi aikaa. Harjoitukset käytiin perusteellisesti läpi, jolloin myös hankalatkin asiat selvisivät. Yhden hoitajan mielestä laskut olivat ymmärrettäviä, vaikka hän ei kokenut omia matematiikan taitojaan hyviksi. Hän ei kuitenkaan olisi ollut niin tyytyväinen laskuosuuteen, ellei hän olisi käynyt kuuntelemassa aikaisemmin potilaille suunnattua omahoitokoulutusta. (Taulukko 1.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Ne on tosi hyvät nää, nää paperit mitä saatiin mukaan"</i>	Materiaali oli hyvä. Materiaalin sai koulutuksesta mukaan.	Teoriatieto	Opetusmateriaali
<i>"Ja siis et materiaalihan lähetettiin meille kans siis etukäteen et se oli mahdollist printata ja tutustuu jos halus sitte ennen sitä koulutusta"</i>	Materiaali oli lähetetty tutustumista varten etukäteen.		
<i>"Ei siin mun mielest ainakaan oo mitään kehitettävää... ni mun mielest se on ihan toimiva konsepti"</i>	Materiaalissa ei ollut mitään kehitettävää. Koulutuksessa käytetty menetelmä oli toimiva.		
<i>"Oli nää mun mielest sille selkeet kyllä niinku et onhan nää ihan niinku informatiiviset"</i>	Materiaali oli selkeä ja informatiivinen.		
<i>"Ne oli mun mielestä ihan sellaset hyvät, napakat ja hyvät ja just se on hyvä, et niistä saa sitten just tän mikä sitten jää, jää käyttöön"</i>	Materiaali oli hyvä ja napakka. Materiaalin sai myöhempää käyttöä varten mukaan.		
<i>"Lähinnä tää tuli käyty ehkä läpi siinä...se on ihan hyvä, että sen sai sieltä semmoseks työkaluks"</i>	Materiaali käytiin läpi koulutuksessa. Materiaalin sai mukaan työkaluksi.		
<i>"Ja et noi kaikki matskut sai itelleen et pysty jälkeenpäin kattoo niitä"</i>	Materiaalin sai itselleen, jotta siihen saattoi palata myöhemmin.		
<i>"Infopakettina toi on tosi kattava ja tosi laaja"</i>	Materiaali oli kattava ja laaja.		

"Hyvät jutut, sellaset tärkeät asiat täs oli"	Materiaali sisälsi hyvät ja tärkeät asiat.	
"Jos se inri heittää pahasti ni pystyy just kattoo, että osaa kysyy siiltä ni pystyy kattoo että mistä se vois johtuu"	Materiaali on avuksi käytännön työssä.	
"Emmä tiedä mitä nyt sit tähän ois voinu oikeestaan silleen sit lisätä"	Materiaaleihin ei ollut mitään lisättävää.	
"On tosi hyvät ja selkeet ne ohjeet siihen niinkö määrittelyyn ja tota tavallaan niinkö se siis se taulukko siitä että, ne viitearvot ja tai siis, että missä se on ja mitä sit tehdään ja kuka tekee... Ne oli niinkö tosi hyvät"	Koulutusmateriaalin ohjeet olivat hyvät ja selkeät, erityisesti viitearvotaulukko. Materiaalissa oli hyvät toimintaohjeet.	
"Ne laskutkin, se oli hirveen tärkeä osuus, et siellä sitten käytiin niinkö läpi sitä"	Laskuosuus oli erittäin tärkeä.	Lasku- harjoitukset
"Kyl ne sitte, ku en siis oo mikään hyvä matikassa, ni kyl mäki ne sillee sit tajusin siinä, et kyl niis oli ihan riittävästi aikaa siinä kohtaa kuitenkin niihi laskuihin"	Laskuihin oli varattu riittävästi aikaa. Hän ymmärsi laskut hyvin, vaikka hän ei mielestään hyvä matematiikassa.	
"Ni siihen on varattu sitte aikaa ja käydään läpi kunnolla sitte ni hyvä"	Laskuihin oli varattu riittävästi aikaa ja ne käytiin perusteellisesti läpi.	
"No soli hyvä, et ne käytiin läpi, eikä vaan sanottu niit vastauksii, et sitte et jos ei jotain juttuu tajunnu ni se kuitenkin selitettiin siinä yhteisesti"	Laskut käytiin lävitse, jolloin hankalatkin asiat selitettiin yhteisesti.	
"Mä en ehkä olis niin tyytyväinen siihen osuuteen, jos mä en olis käynyt sitä aikasemmin"	Hän ei olisi ollut niin tyytyväinen laskuosuuteen, jos hän ei olisi aikasemmin käynyt potilaille suunnattua omahoitokoulutusta.	
"Oli hyvä ku tehtiin niit laskutehtäviä ja harjoiteltiin siinä kans niitä"	Laskutehtävät ja harjoittelu olivat hyviä.	

TAULUKKO 1. Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen teoretiedosta.

### 7.1.2 Sisältö

Hoitajien mielestä koulutus oli antanut hyvän ja riittävän kokonaiskuvan aiheesta. Yksi hoitaja koki koulutuksen sisällön olleen melko kertaavaa, mutta uskoi sen olevan monelle tarpeellinen. Hoitajista kaksi kertoi saaneensa koulutuksesta ohjeet Marevanannoksen määrittelyyn sekä työkalun käytännön työtä varten. Koulutuksessa käytiin läpi Marevan lääkkeen vaikutukset sekä mitkä kaikki asiat vaikuttavat INR-arvoon, kuten tulehdukset, muut lääkkeet, ravinto ja muiden sairauksien vaikutukset. Kaksi hoitajaa kertoi oppineensa myös niin sanotut pienen ja suuren riskin potilaat. (Taulukko 2.)

Koulutuksen tarpeellisuudesta haastateltavat olivat yhtä mieltä. Kaksi hoitajista koki, että ilman koulutusta hoitajavastuun toteuttaminen olisi ollut epävarmaa. Yksi haastateltavista uskoi, että ei olisi ilman koulutusta tutustunut materiaaliin niin perusteellisesti. Hoitajista kaksi koki, että antikoagulaatiohoidon mallin hoitajavastuu on suuri ja sen vuoksi koulutus oli tarpeellinen. Koulutus oli hyvä olla olemassa ja yksi hoitajista totesi, ettei turhia koulutuksia ole. (Taulukko 2.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ohjeet siihen, niinkö et miten niitä Marevaania määrittellään"	Ohjeet siitä miten Marevan-annosta määrittellään.	Koulutuksen anti	Sisältö
"Tietysti se työkalu siihen, et miten se määräytyy se annos"	Työkalu annoksen määrittelyä varten.		
"Oli ihan hyvä kerrata ne jutut, esi tai se perustieto siitä hoidosta"	Hyvä kerrata perustiedot hoidosta.		
"Mun mielest se anto semmosen tosi hyvän niinku kokonaiskuvan"	Koulutus antoi hyvän kokonaiskuvan aiheesta.		
"Ehkä itelle koki, että se oli vähän kertausta, mutta tarpeellinen monelle"	Koulutus oli hieman kertaava, mutta monelle tarpeellinen.		
"Mä ainakin opin ne ne suuren riskin ja pienen riskin potilaat"	Pienen ja suuren riskin potilaat.		
"Ja mitä kaikki vaikuttaa siihen sitten siihen INR arvoon"	Kaikki asiat, jotka vaikuttavat INR-arvoon.		
"Mul on kans toi sama just et mitkä vaikuttaa, et toi on kyl kans totta toi et riskiryhmät"	INR-arvoon vaikuttavat asiat sekä riskiryhmät.		
"Kaikki lääkkeen vaikutukset siel tuli, tuli myöskin noi, noi no lääkkeet, ravinnon ja muitten sairauksien vaikutukset kyl tuli. En mä osaa nyt sanoo, et oisko mitään mikä, mikä ois jääny...Kyllä tää nyt aika tyhjentävä kyllä oli"	Lääkkeen vaikutukset, sekä muiden lääkkeiden, ravinnon ja muiden sairauksien yhteisvaikutukset.  Koulutuksen sisältö oli riittäväksi.		
"Mitkä asiat sitte nostaa ja laskee sitä inriä elämässä, nää tulehdukset ja systeemit et mitkä siihen niinku vaikuttaa, muutkin ku se et miten niit lääkkeit syö"	Muutkin tekijät, jotka vaikuttavat INR-arvoon, kuten tulehdukset.		
"Onhan se hyvä et tää koulutus niiku ylipäätänsä on olemassa, että koska voishan olla että sitte ei oiskaan"	Koulutus oli hyvä olla olemassa.		
"Tulis sillee varmempi olo sit ku niinku määrittelee niitä"	Koulutus antoi varmemman olon varfariinin määrittelyyn.		
"On se sit kuitenkin niinku et ees vähän saa sitä tietoo...että jos pistettäis ihan ilman koulutusta ja kerrotais vaan, et noniin nyt sä rupeet tekee tällasta ni ku se on muutenki sellai epävarma tunne"	Koulutuksesta sai edes vähän tietoa, koska ilman koulutusta annostelemisen olisi ollut epävarmaa.		
"Ei mun mielestä ole turhia koulutuksia"	Ei ole turhia koulutuksia.		
"Varsinki se hoitajavastuu on, ni ne pitäis niinku osata"	Hoitajavastuussa asiat pitää osata.		
"Se on kuitenkin aika iso vastuu, vastuu noita laitella"	Koulutus oli tarpeellinen, koska lääkkeen määrittely on iso vastuu.		
"Se on ihan hyvä käyvä, et jos mulle ois vaan lähetty toi nivaska, ni toki mä oisin varmaan kaivanu sieltä ne ohjeet ja käyny toteuttaa sitä, mut että, et ne käydään läpi niin kyllä se on ihan hyvä juttu, et ois varmaan jääny lukematta toi pumaska"	Jos hän olisi saanut vain materiaalin, se olisi jäänyt lukematta kunnolla.		
"Kyllä"	Koulutus vastasi tarpeisiin.		
"Kyllä"			
"Joo"			

TAULUKKO 2. Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen sisällöstä.

### 7.1.3 Toteutus

Yksi haastateltavista koki koulutuksen kahvitarjoilun piristäväksi. Hoitajat kokivat kahvi- ja pullatarjoilun positiiviseksi ja ylelliseksi. Yksi hoitajista mainitsi haastattelussa koulutuksessa olleen ilmaisen kakkutarjoilun. (Taulukko 3.)

Suurin osa hoitajista kertoi, että heidät oli määrätty osallistumaan antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutukseen. Hoitajista yksi oli kokenut, että hänet oli ohjattu

osallistumaan koulutukseen. Yhdelle hoitajista oli kerrottu koulutuksen kuuluvan työnkuvaan. Yksi haastateltavista kertoi, että koulutuksen käymistä pidetään itsestään selvyytenä. (Taulukko 3.)

Haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että luentosali oli hyvä paikka. Hän korosti myös kouluttajan olleen hyvä. Toinen hoitaja koki vanhan rakennuksen auditorion vain kohtalaisen miellyttäväksi. (Taulukko 3.)

Suurin osa haastateltavista oli pystynyt koulutuksessa esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, myös kesken esityksen. Yksi hoitajista oli sitä mieltä, että koulutus oli niin kattava, ettei kysymyksiä herännyt. Toinen hoitaja taas oli kokenut, että koulutuksen lopussa kaikki olivat jo lähdössä kotiin, eivätkä sen vuoksi enää esittäneet kysymyksiä. Hoitajista yksi kertoi, että he olivat saaneet koulutuksesta mukaansa sähköpostiosoitteet, joihin saattoi lähettää myöhemmin heränneitä kysymyksiä. (Taulukko 3.)

Hoitajista suurin osa koki koulutuksen iltapäiväajankohdan sopivaksi. Kysyttäessä perusteluita yksi hoitaja kertoi, että perustöiden järjestelyiden kannalta iltapäiväaika oli parempi. Toinen hoitaja kertoi, että häntä joskus väsyttää iltapäivisin, mutta oli kuitenkin mukavaa päästä lähtemään koulutuksesta suoraan kotiin. (Taulukko 3.)

Haastattelussa nousi esille, että koulutuksen osallistujamäärä koettiin suureksi. Yhden hoitajan mielestä suuresta osallistujamäärästä ei ollut haittaa, koska kysymysten ja kommentoinnin määrä jäi vähäiseksi. Toinen hoitaja oli kokenut osallistujamäärän vähentävän luonnollista vuoropuhelua. Hän oli myös kokenut koulutuksen oppituntimaiseksi tilaisuudeksi. Sopivaksi osallistujamäärän koki yksi haastateltavista. Kysyttäessä haastateltavat kertoivat koulutuksen olleen hyvin suunniteltu ja valmisteltu sekä kouluttajan olleen asiantunteva. (Taulukko 3.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Oiihan siin sit kahvi mikä sit vähän piristi"</i>	Kahvi piristi häntä.	Kahvitauko	Toteutus
<i>"Siellä oli ilmainen kakku, jota ei yleensä ole missään"</i>	Koulutuksessa oli ilmainen kakkutarjoilu.		
<i>"Et mitä sit oli positiivista, vai onx se sit seuraavaks, oli tietenkin se kahvitarjoilu ja pulla"</i>	Kahvi- ja pullatarjoilu oli positiivinen asia.		
<i>"Se oli vähän ehkä luksusta hoitajille"</i>	Kahvi- ja pullatarjoilu oli yleistä.	Koulutukseen hakeutuminen	
<i>"Sitä pidetään vähän n tietty itsestään selvytenä, koska kaikki niit sit joutuu määrittelemään niit Marevan annostuksii, niin sitte periaatteessa sinne vaan niiku määrättiin"</i>	Koulutukseen menemistä pidetään itsestään selvyytänä ja hänet määrättiin sinne.		
<i>"Meil määrättiin"</i>	Koulutukseen määrättiin.		
<i>"Munki mielest määrättiin"</i>			

"Se oli mun mielestä sillein, että siihen niinkö ohjattiin, en nyt sano negatiivisesti, että määrättiin"	Koulutukseen ohjattiin.	
"Kerrottiin, että se kuuluu nyt tähän toimenkuvaan, että sinne koulutukseen mennään"	Koulutus kuuluu toimenkuvaan.	
"Luentosali ja sopiva ryhmä ja ihan hyvä valinta, hyvä koulutus ja hyvä kouluttaja"	Luentosali ja ryhmä olivat hyviä. Koulutus ja kouluttaja olivat hyviä.	Koulutuspaikka
"No niin miellyttävä tietyst ku tälläs rakennuksissa on, että ihan perus tommonen auditoriohan se on"	Vanhan rakennuksen auditorio oli kohtalaisen miellyttävä.	
"Kylhän siin koko ajan pysty kysyy, sitte jos jotain tuli siin välissäkin"	Kesken koulutuksen saattoi esittää kysymyksiä.	Kysymykset
"Oli muistaakseni joo"	Kysymysten esittämiseen oli varattu riittävästi aikaa.	
"Mä luulen, et kaikki oli siin vaihees jo lähös kotiin et ei siin sit hirveesti niin kysymyksiä enää"	Kaikki olivat koulutuksen lopussa jo lähdössä kotiin, eivätkä enää halunneet esittää kysymyksiä.	
"Ei sit taidettu hirveesti kysyy enää sit, se oli niin kattava et ei siin, siin oli mahollisuus kysysyy kesken esityksen ja sillon ihmiset heitti sinne kysymyksiä"	Koulutus oli niin kattava, ettei lopussa haluttu kysyä mitään. Kesken esityksen pystyi esittämään kysymyksiä.	
"Viel annettiin se mahollisuus, et oli sähköpostiosoitteet, et sai sit niinku lähettää viel kysymysiä"	Koulutuksessa annettiin sähköpostiosoitteet, joihin sai lähettää kysymyksiä.	
"Mun mielest iltapäivä on parempi, koska terveysasemalla taas on niinku enemmän tunkuu...sillon tääl tarvitaan enemmän porukkaa aamulla ja sit se rauhoittuu iltapäiväks"	Iltapäiväaika oli parempi perustöiden järjestelyiden kannalta.	Koulutuksen ajankohta
"Oli hyvä, että oli työpäivän...lopusssa, että siitä pääs sit lähtemään"	Oli hyvä, että koulutuksesta pääsi suoraan kotiin.	
"Ainahan se joskus vähän väsyttää iltapäivällä, mutta ihan ok"	Iltapäivällä joskus väsyttää, mutta se ei haittaa.	
"Mun mielest se oli ihan sopiva aika, olikse se niinku yhest eteenpäin"	Koulutuksen aika oli sopiva.	
"Meil oli just semmonen puol päivää ja se oli ihan ok"	Puolipäivää kestänyt koulutus oli sopiva.	
"Ei siin nyt oikeestaan periaatteessa tietenkään niinku mitään haittaakaan välttämättä oo, ku ei siit sit niin paljo ihmiset kuitenkaan mitään kysy tai kommentoi"	Suuresta osallistujamäärästä ei ollut haittaa, koska kommentointi ja kysymykset jäivät vähäisiksi.	Osallistujamäärä
"Tosi paljonhan meit oli siellä"	Koulutuksen osallistujamäärä oli suureksi.	
"Oli meit nyt alta 20 henkee kummiski, mut et semmonen et siin ei tullu niinku luonnol sillee niinku luonnollisesti siit ei tullu semmost et ois kysyny, vaan se oli sitä yks puhuu ja muut kuuntelee, et se oli semmonen koulu, koulutilaisuus enemmän"	Osallistujamäärä vähensi luonnollista vuoropuhelua.  Hän koki koulutuksen oppituntimaiseksi tilaisuudeksi.	
"Se oli mun mielestä ihan sopiva"	Hän koki osallistujamäärän sopivaksi.	
"Siis kyl se oli ihan niinku sillee, et kaikki oli niinku ihan suunniteltu ja valmisteltu"	Koulutus oli suunniteltu ja valmisteltu.	Suunnitelmallisuus
"Kyl mun mielestä"	Koulutus oli hyvin suunniteltu.	
"Vaikutti asiansa osaavalta se kouluttaja"	Kouluttaja oli asiantunteva.	

TAULUKKO 3. Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirto-koulutuksen toteutuksesta.

## 7.2 Hoitajien kuvaamia kehityskohteita

### 7.2.1 Käytännön järjestelyt

Kehityskohteina koulutuksen käytännön järjestelyiden suhteen mainittiin aikataulutuksesta, että kahvitauko olisi voinut olla aikaisemmin, eikä vasta aivan koulutuksen loppupuolella. Koulutusympäristöstä mainittiin, että hienommat koulutus-tilat olisivat olleet mukavimmat. (Taulukko 4.)

Koulutuksen osallistujamäärä nostatti paljon kehitysideoita. Suurin osa haastateltavista toivoisi, että koulutuksen ryhmäkoko olisi pienempi. Perusteluina tälle esitettiin mm. parempaa ilmapiiriä, parempia keskittymismahdollisuuksia ja että kysymysten esittäminen olisi helpompaa. Yksi hoitajista uskoi, että pienempi koulutusryhmä tekisi koulutuksesta erilaisen ja rauhallisemman. (Taulukko 4.)

Koulutuksen iltapäiväaika herätti mielipiteitä ja toiveen siitä, että koulutus järjestettäisiin aamupäivällä paremman vireystason vuoksi. Myös koulutuksen toteutus-tapana käytetty dia-esitys herätti toiveen toisenlaisesta opetusmenetelmästä, jolloin kiinnostuksen ylläpitäminen olisi helpompaa. (Taulukko 4.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Kahvipaussin ne vois pitää vähän aikasemmin. Meil oli kahvipaussi just ennen ku me lopetettiin... se et ne oli puhu tosi pitkään ja sit niinku ei jaks enää ja sit no juodaan kahvii puol tuntii, sit laske-taan 10 minuuttia ja sit lähetään"</i>	Kahvitauko olisi voinut olla aikaisemmin.	Aikataulutus	Käytännön järjestelyt
<i>"Tietysti aina mukavampaa, et ois fiinit tilat"</i>	Olisi mukavampaa, jos tilat olisivat hienommat.	Ympäristö	
<i>"Ehkä se et ois pienemmät ryhmät"</i>	Koulutuksessa voisi olla pienemmät ryhmät.	Osallistujamäärä	
<i>"Ilmapiirin vuoks niinni semmoset pienemmät ryhmät, ni vois olla kiva"</i>	Ilmapiirin vuoksi pienemmät ryhmät olisivat paremmat.		
<i>"Oishan se varmaan tietyst voinu olla vähän eri tyyppinen tilanne, et jos ois vähemmän ihmisii ollu"</i>	Koulutus olisi voinut olla erilainen, jos olisi ollut vähemmän ihmisiiä.		
<i>"Ku ihmisii on paljo, ni sit tulee semmost yleistä häsläystä, tämmösten ois ehkä ollu jotenki rauhallisempi et sit ois ehkä vähä enemmän pystyny sit keskittymään"</i>	Suuri koulutusryhmä häiritsee keskittymistä.		
<i>"Oli aika iso ryhmä silloin kun mä olin ni ehkä se ois ollu kivempi, jos se ois ollu semmonen pienempi ryhmä, et ois ehkä voinu ehkä sitten helpommin osallistua siihen ja kysyä jos on jotain"</i>	Pienempi ryhmäkoko olisi mukavampi ja kysymysten esittäminen olisi helpompaa.		
<i>"Voishan se olla, et esimerkiks aamupäivä ni vähän semmost virkeempää aikaa"</i>	Aamupäivä voisi olla virkeystason vuoksi parempi ajankohta.	Ajankohta	
<i>"Se iltapäivä tietyst on vähän väsyttävä"</i>	Hänen mielestään iltapäivät ovat väsyttäviä.		
<i>"Ois voinu jotenki niinku kekseliäämmin sen toteut-taa, että ois se kiinnostuski sit pysyny koko ajan"</i>	Koulutus olisi voitu toteuttaa joillain muulla tavalla,	Koulutusmenetelmä	

jotta kiinnostus olisi pysynyt yllä.

TAULUKKO 4. Hoitajien kuvaamia kehityskohteita antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen käytännön järjestelyissä.

### 7.2.2 Toteutustapa

Koulutuksen toteutustavan ajankäyttöön liittyvinä kehityskohteina haastateltavat korostivat koulutuksen etenemistä, joka koettiin nopeaksi. Yksi hoitajista toivoi rauhallisempaa tahtia, jolloin asioiden sisäistämiseen jäisi aikaa ja jotta paljon tärkeää asiaa sisältävä koulutus jäisi paremmin mieleen. Toinen hoitaja toivoi, että kouluttaja olisi aikaisemmassa vaiheessa kysynyt yleisöltä mahdollisia esiin nousseita kysymyksiä. (Taulukko 5.)

Koulutuksen keston liittyvistä kehitysideoista haastateltavista yksi toi esiin sen, että lähtökohtaisesti koulutus iltapäiväkoulutuksena on suppea. Koulutukseen toivottiin enemmän tunteja, jolloin aikaa asioiden sisäistämiseen jäisi enemmän. Yksi hoitajista ehdotti koulutuksen jakamista kahteen osaan, teoriaan ja laskuihin, etteivät kaikki asiat tulisi yhdellä kertaa. Hän uskoi, että parempi asioiden sisäistäminen toisi varmuutta käytännön työhön. (Taulukko 5.)

Materiaalin kehitysideoina nousi esille useita kalvoja sisältänyt dia-esitys. Varsinkin mukaan saatavaa materiaalia toivottiin tiiviimmäksi tietopaketiiksi. Yksi hoitajista ei olisi ollut niin tyytyväinen laskuosuuteen, jos hän ei olisi käynyt aikaisemmin kuuntelemassa potilaille suunnattua omahoitokoulutusta. (Taulukko 5.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Aika nopees tahis käytiin"</i>	Kalvot käytiin läpi nopeassa tahdissa.	Ajankäyttö	Toteutus
<i>"Käytiin niinku kaikki asiat pikkasen silleen ns resursien puitteissa, et oishan se kiva"</i>	Asiat käytiin läpi niin sanotusti resursien puitteissa.		
<i>"Ehkä se toteutus mitä vois sit sillee vähän eritaval ja vähä rauhallisemmin, et ois sitä aikaa ja sisäistää asiat"</i>	Koulutus voisi edetä rauhallisemmin, jotta olisi aikaa sisäistää asiat.		
<i>"Nii nopeessa tahissa mennään paljon asiaa"</i>	Koulutuksessa käytiin läpi paljon asioita nopeassa tahdissa.		
<i>"Ehkä nää meni niin hirveel tahilla, ni eihän näis sillee siinä tilanteessa jääny mieleen mitään"</i>	Koulutus eteni niin nopealla tahdilla, ettei siitä jäänyt mitään mieleen.		
<i>"Oishan sitä voinu sit kysyy jossain vaihees aikaseminkin"</i>	Kouluttaja olisi voinut kysyä yleisöltä aiemmin mahdollisia esiin nousseita kysymyksiä.	Kesto	
<i>"Jos ois enemmän aikaa vielä, ni et paneutuu näihin juttuihin sillee eriksee ni oishan se kivempi"</i>	Koulutuksessa voisi olla enemmän tunteja.		
<i>"Et se ois ikäänku pidempi se koulutus, et ehtii sisäistää niit asioita sit paremmin"</i>	Pidempi koulutus edistäisi paremmin asioiden sisäistämistä.		



<i>"Must tuntuu, et yleisesti jos ajattelee tota koulutusta noin iltapäiväkoulutus, ni sehän on sellanen pintaraapasu"</i>	Koulutus iltapäiväkoulutuksena on suppea.	
<i>"Voishan siinä olla enemmän tuntejaki...et ehtis vähän sisäistä ja sit ku kertais siinä uudestaan"</i>	Koulutuksessa voisi olla enemmän tunteja, jotta ehtisi sisäistä asioita.	
<i>Jos esimerkiksi ois niin et, toisel kerral tehtäis niit laskui ja sit toisel kertaa ois sitä teoriaa tai jotkenki niin, et vähän pilkottas, et se ei ois semmonen yhtäkinen mössö mikä tulee vaan"</i>	Koulutuksen voisi jakaa kahteen osaan, teoriaan ja laskuihin.	
<i>"Jos sen ois pariin kertaan jakanu ja ois vähän pidempi ollu, sitten ni ois tullu jotenki sellai varmempi pohja, et ois ehtiny sisäistä niit asioita ja ettei vaan tullu sillee yhtenä ryöppynä"</i>	Kahteen osaan jakaminen olisi parempi, kuin se että kaikki asiat tulevat yhdellä kertaa. Koulutus voisi olla pidempi. Hänelle olisi tullut varmempi olo, jos hän olisi ehtinyt sisäistä asioita.	
<i>"Tosi monta kalvoo"</i>	Koulutuksessa oli monta kalvoa.	Materiaali
<i>"Tässä on tosi paljon tätä asiaa ja näit pikkulokeroita, ni oishan sen voinu ehkä jotenki näit vähän ikäänku tiivistää, sitä mitä me saadaan sieltä mukaan, että ois ollu joku semmonen tietopaketti, ettei vaan ois tulos-tettu näitä kaikkee mitä käytiin siin koulutuksessa"</i>	Mukaan saatua materiaalia olisi voinut tiivistää.	
<i>"Mä en ehkä olis niin tyytyväinen siihen osuuteen, jos mä en olis käyny sitä aikasemmin"</i>	Hän ei olisi ollut niin tyytyväinen laskuosuuteen, ellei olisi käynyt kuuntelemassa aiemmin potilaille suunnattua omahoitokoulutusta.	

TAULUKKO 5. Hoitajien kuvaamia kehityskohteita antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänäsiirtokoulutuksen toteutuksessa.

## 8 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteessä, kuten muissakin tieteenalojen tutkimuksissa, on jo kauan aikaa ollut keskeisenä aiheena tutkimusetiikka ja sen kehittäminen. Tutkimusetiikka voidaan yhdistää yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka tutkii eettisiä normeja ja pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, mitkä ovat oikeat säännöt, joita tulisi noudattaa tutkimuksissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173.)

Aineistonkeruun menetelmiä ohjasivat tutkimustehtävät. Ryhmähaastatteluun osallistuvia hoitajia kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittavasti. Haastateltavilta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3). Haastateltavilla oli koko tutkimuksen ajan oikeus kieltäytyä siitä tai keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistuvilla korostettiin sitä, että heidän anonymiteettinsä säilyy koko prosessin ajan ja heistä saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelussa kerätty aineisto säilytettiin lukkojen takana ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti, avoimesti ja aineistolähtöisesti ja niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa terveysasemaa eikä yksittäistä henkilöä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 367.)

## 9 Luotettavuus

### 9.1 Lähtökohdat

Opinnäytetyön toteuttamisen lähtökohdaksi on ollut oma mielenkiinto aiheeseen ja halu osallistua terveyspalveluiden kehittämiseen. Työn laatuun ja luotettavuuteen liittyy osallistua tutkimuksen tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen ja sitä tietoperustaa on kasvatettu hankkimalla tietoa kyseessä olevasta aiheesta eri lähteistä. Näitä ovat olleet muun muassa suomalaiset ja kansainväliset hoito- ja terveystieteen hakukoneet, osallistuminen hankkeen yhteistyöpalaveriin ja seminaareihin sekä osallistumalla itse antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutukseen. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 85.)

Yleisesti ottaen laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisesti yleistämään tuloksia, toisin kuin määrällinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii kartoittamaan tai kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai toimintaa ja tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut kuvata antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistojen koot ovat pääsääntöisesti pienempiä verrattuna määrälliseen tutkimukseen, joten tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava aineiston määrä suhteessa tutkimuksen lähestymistapaan. Luotettavuutta arvioitaessa on laadullisen tutkimuksen kohdalla kiinnitettävä huomiota erityisesti tutkimuksessa tuotetun tiedon hankkimisen lähtökohtiin, työn eri vaiheisiin, menetelmiin ja perusteluihin. Tässä opinnäytetyössä määrää tärkeämpää on huomioida haastateltavien valintaperusteet, muun muassa se, että tiedonantajiksi valittiin ne hoitajat, jotka omaavat tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastateltavien valinta tutkimukseen tehtiin harkiten ja työn tarkoitusta ajatellen sekä huomioiden käytössä olevat resurssit. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 85.)

### 9.2 Teoriapohjan tiedonhaku

Tietokantahakukoneina käytettiin suomalaisia ja kansainvälisiä hoito- ja terveystieteen hakukoneita mm. Medic, Cinahl, joiden tuloksina löytyi mm. Duodecim, Lääkärilehti, Tutkiva hoitotyö sekä tutkimuksia, väitöskirjoja ja opinnäytetöitä. Hakusanoina käytettiin mm. hoitaja, omahoito, itsehoito, varfariini, antikoagulaatio, tehtäväsiirto, asiantuntijuus, warfarin, self-care, self monitoring. Hakutulosten määrä vaihteli tietokannasta ja käytetyistä hakusanoista riippuen 4-43 000 välillä. Käsihakuna löydettiin myös paljon mielenkiintoisia ja luotettavia lähteitä.

Tiedonhaussa oltiin kriittisiä sen suhteen, minkälaisia tutkimuksia valittiin teorian tiedon pohjaksi. Hoitotiede, niin kuin muutkin eri tieteenalat, kehittyi jatkuvasti ja siksi opinnäytetyöhön valitun materiaalin oli oltava mahdollisimman tuoreta, vähintään 2000-luvulla kirjoitettua. Luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin vain alkuperäisiä lähteitä ja tietoa haettiin tutkittavasta aiheesta suomalaisten tutkimusten lisäksi myös kansainvälisistä tutkimusraporteista. Niin kansainvälisten kuin suomalaistenkin tutkimusten laatua ja luotettavuutta arvioitiin mm. tutkimukseen osallistuneiden taustatietojen perusteella. Teoriaosuuteen valittiin mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja, joiden ulkopuolelle rajasimme opinnäytetyöt, pro gradu –tutkielmat sekä sidonnaisuuksia omaavat lähteet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 70-71.)

### 9.3 Tulosten luotettavuus

Ammattikorkeakoulutasoisen tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen oli meille kokemuksena ensimmäinen. Säännöllisesti pidetyissä AK-projektin yhteistyöpalaverissa saimme palautetta työelämän yhteistyökumppanilta ja otimme nämä työstämme esiin nousseet kehityskohteet huomioon. Työmme tutkimus- kysymykset laadimme työn tietoperustan ja teemahaastattelua käsittelevän kirjallisuuden avulla. Aineiston keruuta varten tehtyä teemahaastattelurunkoa hioimme moneen otteeseen vastaamaan mahdollisimman tarkoin työmme tutkimuskysymyksiä (Liite 1). Haastattelurunkoa emme kuitenkaan testanneet ennen varsinaisia hoitajahaastatteluja. Esitestauksella olisimme voineet saada haastattelurungosta entistä paremman, ja mahdollisesti saada vielä kohdennetumpaa tietoa hoitajien kokemuksista. Tulokset vastasivat kuitenkin hyvin työmme tutkimuskysymyksiin.

Työmme eri toteuttamisvaiheet on esitelty selkeästi ja tarkasti. Aineiston aukikirjoittamisessa ja analysoinnissa olimme huolellisia. Aukikirjoitetusta aineistosta etsimme tarkasti ja systemaattisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuloksien analysointivaiheessa olimme molemmat koko ajan läsnä, jolloin annoimme välitöntä palautetta toisillemme siitä, mikä on olennaista tutkimuskysymystemme osalta. Kävimme myös mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksessa sekä osallistuimme erilaisiin opinnäytetyötä ohjaaviin työpajoihin. Tulosten esittelytaulukoissa käytimme haastattelujen alkuperäislainauksia selkeyden ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että osa hoitajista oli käynyt tehtävansiirtokoulutuksessa jo alkukeväällä 2012. Tällöin hoitajien kokemukset koulutuksesta eivät ehkä enää olleet niin hyvässä muistissa. Aineiston keräämisessä hoitajien kertomiin henkilökohtaisiin kokemuksiin on saattanut vaikuttaa myös haastattelu-tilanne, joka osalle hoitajista oli yksilöhaastattelu ja osalle ryhmähaastattelu. Erot haastattelutavoissa tapahtuivat kuitenkin opinnäytetyöstä johtumattomista asioista. Myöskään aiempaa kokemusta haastattelijoina olemisesta ei meillä kummallakaan ollut. Tämä saattoi vaikuttaa työn luotettavuuteen, koska muutamia tarkentavia kysymyksiä esittäessä sanavalintamme olisivat voineet olla vähemmän johdattelevia. Tällaista olivat muun muassa kysymyksemme siitä, oliko koulutus mielestäsi hyvin suunniteltu, vastaiko koulutus tarpeisiin sekä pääsiko koulutukseen halukkuuden mukaan vai määrättiinkö. Tulosten siirrettävyyttä ajatellen aineiston koko jäi lopulta suunniteltua pienemmäksi ja aineiston keruu tapahtui vain kahdella Helsingin kaupungin terveystieteiden osastolla. Nämä aineistoa koskevat tekijät vähentävät siten tulosten siirrettävyyttä.

Opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Hoitajille koulutuksia on järjestetty jo pitkään, mutta kun kyseessä on tehtävien siirto, on koulutuksen suunnitelmallisuuteen, tavoitteellisuuteen ja riittävyteen kiinnitettävä erityishuomiota. Tällä tavoin käytössä olevat resurssit tulevat kohdennettua järkevästi ja tehokkaasti, jolloin myös hoitotyö pysyy laadukkaana ja turvallisena. Kaikki opinnäytetyömme toteuttamiseen liittyvät oleelliset ja tärkeät dokumentit on esitetty työn liitteinä.

## **10 Pohdinta**

Olemme työssämme kuvanneet hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävansiirtokoulutuksesta. Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa keväällä 2012 oli tavoitteenamme haastatella yhdellä tai kahdella ryhmähaastattelukerralla kuudesta yhdeksään hoitajaa teemahaastattelumenetelmällä. Tarkoituksenamme oli, että kesällä 2012 tutkimusluvan saannin jälkeen lähettäisimme hoitajille tiedotteen tulevasta haastattelusta sähköpostitse ja samalla sopisimme alustavasta haastatteluajan- kohdasta. Tutkimusaineiston hankinnan oli tarkoitus tapahtua elo-syyskuussa 2012, heti kesälomien jälkeen.

Kesäkuussa 2012, kun opinnäytetyöllemme oli myönnetty tutkimuslupa (Liite 4), aloimme kysellä projektihoitajalta haastattelumme sopivia hoitajia. Projektihoitajalla oli

nimilistat vuoden 2012 aikana tehtävänsiirtokoulutuksiin osallistuneista hoitajista. Saatamme haastatteluun sopivien hoitajien nimet olimme heihin yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostiviesteissä esittäydymme ja kerroimme, mitä asiamme koskee. Teimme ensimmäiset yhteydenotot hoitajille niiden terveystieteiden mukaan, joista hoitajien tehtävänsiirtokoulutukseen osallistujia oli ollut eniten. Toimimme näin, koska ajattelimme sen helpottavan hoitajien osallistumista haastatteluun, kun heidän ei tarvitsisi kesken työpäivän siirtyä muualle vaan haastattelu toteutettaisiin heidän työpaikallaan. Vastauksien saaminen kuitenkin kesti ja suurin osa hoitajista ei vastannut lainkaan sähköpostiviesteihin. Varmuuden vuoksi lähetimme näille hoitajille vielä uudet sähköpostiviestit, joihin emme myöskään saaneet vastausta.

Erään terveystieteiden osastonhoitajan kanssa sovimme sähköpostitse henkilökohtaisen tapaamisajan kesäkuulle 2012. Tarkoituksena oli, että selvittäisimme tapaamisen yhteydessä kuuden terveystieteiden työkentelevän tehtävänsiirtokoulutukseen osallistuneen hoitajan nimet ja heidän halukkuutensa osallistua haastatteluun sekä muut haastattelun toteutukseen liittyvät asiat. Paikalle päästyämme osastonhoitaja oli kuitenkin kiireinen, eikä ehtinyt keskustella kanssamme haastatteluun liittyvistä käytännön järjestelyistä. Hänen paikalle kutsumansa hoitajat luulivat tulleensa haastatteluun ja lisäksi sen koskevan eri koulutusta. Hoitajat halusivat kuitenkin auttaa meitä selvittämään niiden hoitajien nimet, jotka olisivat käyneet hoitajien tehtävänsiirtokoulutuksessa keväällä 2012. Lopulta meille selvisi, että näistä kuudesta hoitajasta vain yksi oli enää terveystieteiden töissä ja hänkin oli tuolloin lomalla.

Elo-syyskuussa 2012 projektihoitajan lähestyttyä henkilökohtaisesti osastonhoitajia ja hoitajia sähköpostitse asian suhteen, saimme ensimmäisen hoitajan nimen, joka oli ilmoittanut halukkuutensa osallistua haastatteluun. Sovimme haastatteluajankohdasta ja haastattelu toteutettiin syyskuussa. Lokakuussa tavoitimme sähköpostitse vielä toisen hoitajan, joka oli halukas osallistumaan haastatteluun. Viimeisten hoitajien nimet saimme projektihoitajan avustuksella lokakuun aikana. Viimeinen haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna kolmelle hoitajalle lokakuun lopussa 2012. Projektihoitaja tavoitti vielä lokakuun aikana lisää hoitajia, mutta opinnäytetyön etenemisen vuoksi jouduimme asettamaan haastatteluiden viimeiseksi takarajaksi lokakuun.

Kaiken kaikkiaan tavoittelimme sähköpostitse kahtakymmentä hoitajaa, jotka olisivat olleet soveltuvia haastatteluun. Heistä kahdeksan vastasi sähköpostiyhteydenottoon ja viisi hoitajaa saimme lopulta haastateltua. Epäselvyyksiä ilmaantui myös koulu-

tuksen osallistujalistan paikkansa pitävydessä, kun erään hoitajan nimi oli ollut osallistujalista, mutta myöhemmin selvisi, ettei hän kuitenkaan ollut osallistunut koulutukseen.

## **11 Kehityskohteet ja jatkotutkimusehdotukset**

Tuloksista nousi selkeästi esille hoitajien kehityskohteet antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutukseen. Hoitajat olisivat toivoneet koulutuksen sisältävän enemmän tunteja ja että se olisi jaettu kahteen kertaan. Koulutusmateriaalia toivottiin tiiviimmäksi ja koulutusryhmiä pienemmiksi. Koulutustilojen osalta hienommat tilat olisivat olleet mukavammat. Koulutuksessa olleen kahvitauon toivottiin aikaisemmaksi ja koulutusta järjestettäväksi aamupäivällä. Myös koulutuksen etenemistahtia toivottiin rauhallisemmaksi. Näissä hoitajien esille nostamissa kehityskohteissa oli siten samaa myös Holmberg-Marttilan ym. (2008: 3023-3025) tutkimuksessa, jonka mukaan esille oli noussut mm. koulutusten suunnittelu. AK-projektin kokonaisuuskuvaa ajatellen eräs hoitajista kertoi, kuinka hänen mielestään potilaskoulutuksia olisi hyvä järjestää useammin. Myös muina aikoina kuin aamupäivisin, jotta ne potilaat, jotka käyvät töissä virka-aikaan, pääsisivät osallistumaan koulutukseen.

Opinnäytetyömme tulokset antavat hyvän pohjan mahdollisiin uusiin tutkimuksiin aiheesta, esimerkiksi kysymyslomakkeen laadintaan. Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät aina ole yleistettävissä, mutta antavat tärkeää tietopohjaa määrällisiin tutkimuksiin.

## Lähteet

Alonso-Coello, P – Garcia-Alamino, J M – Glasziou, P – Heneghan, C – Meats, E – Perera, R 2006. Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 367. 404-411.

Bloomfield, Hanna – Greer, Nancy – Krause, Ange – MacDonald, Roderick – Reddy, Preetham – Rutks, Indulis – Taylor, Brent – Wilt, Timothy 2011. Meta-analysis: Effect of Patient Self-testing and Self-management of Long-Term Anticoagulation on Major Clinical Outcomes. *Annals of International Medicine* 154 (7). 472-482.

Browne, Gina – Bryant-Lukosius, Denise – DiCenso, Alba – Pinelli, Janet 2004. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 48 (5). 519-529.

Byrne, S – O'Shea, S – Ryan, F 2009. Randomized controlled trial of supervised patient self-testing of warfarin therapy using an internet-based expert system. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 7. 1284-1290.

Connock, M – Fitzmaurice, D – Fry-Smith, A – Jowett, S – Moore, D – Song, F – Stevens, C 2007. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of different models of managing long-term oral anticoagulation therapy: a systematic review and economic modelling. *Health Technology Assessment* 11 (38).

Eriksson, Elina – Timonen, Leena 2007. Hoitajien täydennyskoulutus yliopistollisen sairaalan kirurgisissa työyksiköissä. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 5 (4). 21-28.

Grunau, Brian – Harder, Kenneth – Wiens, Matthew 2011. Patient self-management of warfarin therapy. Pragmatic feasibility study in Canadian primary care. *Canadian Family Physician* 57. 292-298.

Fowler, Sara – Gulseth, Michael – Renier, Colleen – Tomsche, James 2012. Inpatient warfarin: Experience with a pharmacist-led anticoagulation management service in a tertiary care medical center. *American Journal of Health-System Pharmacy* 69. 44-48.

Hirsijärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg-Marttila, Doris – Mattila, Kari – Savolainen, Annikki – Vilppula, Outi 2008. Toimipaikkakoulutus terveyskeskuksissa. Terveystenhuoltotutkimus. *Suomen Lääkäri-lehti* 37/2008 vsk 63. 3023-3027.

Jaatinen, Pekka T. – Kivelä, Sirkka-Liisa – Saxèn, Ulla 2008. Terveyskeskusten henkilökunta on kiinnostunut laajentamaan tehtävänkuvaansa lääkärivajeesta riippumatta. Suomen Lääkärilehti 5/2008 vsk 63. 411-416.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karjalainen, Tuula 2012. Hoitajien AK-koulutus. Koulutusmateriaali. Helsinki. 29.3.

Kääriäinen Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö Vol.6 (4) s. 10-15.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Lisenssiaatintutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Lääketietokeskus – Kettunen, Kirsi – Peittola, Sanna – Rupponen, Marjukka – Tuderman, Petteri (toim.) 2007. Pharmaca Fennica. Tiivistelmä. 32. vuosikerta. Lääketietokeskus. Helsinki.

McCall, Martha – McLaren, Belinda – Peck, Cathy – Rotem, Tai 2000. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. BMJ 320. 432-435.

Miettinen, Merja – Salminen, Hanna 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen - ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (1). 4 -12.

Morrison, Shirley – Symes, Lene 2011. An Integrative Review of Expert Nursing Practice. Journal of Nursing Scholarship 43 (2). 163-170.

Puhakka, Jaana (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Routasalo, P – Pitkälä, K (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Forssa: Forssan kirjapaino.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 19.3.2012

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2012.  
<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/henkilosto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto)>. Luettu 2.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>>. Luettu 3.4.2012.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemat tehtävänsiirtokoulutukseen osallistuneiden hoitajien haastatteluun:

1. Haastateltavien taustat:

- ikä, koulutus pohja (ao, amk, muu mikä?)
- työkokemus ko. työpaikassa/työnantajalla
- aiemmat haastattelukokemukset
- aiemmat koulutuskokemukset

2. Kokemukset tehtävänsiirtokoulutuksen sisällöstä:

kuvaile/kuvaa/kerro?

- minkälaisia odotuksia oli koulutuksen sisällöstä
- omahalukkuutesi koulutukseen
- millaisia sisältöjä koulutuksessa oli
- mitä koit oppineesi ja mitä jäi puuttumaan
- vastasiko koulutus tarpeisiin

3. Kokemukset tehtävänsiirtokoulutuksen toteutuksesta:

Kerro

- minkälaisia odotuksia oli koulutuksen toteuttamisesta
- mitä mieltä olit koulutus ympäristöstä
- mitä mieltä olit koulutuksen osallistujia määrästä
- mitä mieltä olit koulutuksen ohjausmenetelmästä ja oheismateriaalista
- oliko aikaa varattu tarpeeksi koulutukseen ja kysymyksien esittämiseen
- oliko koulutusta suunniteltu mielestäsi tarpeeksi
- mitä mieltä olit koulutuksen toteutuksesta
- koitko koulutuksen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi

4. Kehityskohteet tehtävänsiirtokoulutukseen?

- mitä hyvää tehtävänsiirtokoulutuksessa oli
- miten haluaisit kehittää koulutuksen sisältöä
- miten haluaisit kehittää koulutuksen toteutusta
- miten erosi aiemmista koulutuksista

## TIEDOTE ANTIKOAGULAATIOHOIDON KEHITTÄMISPROJEKTISTA

Hyvä vastaaja

Teitä pyydetään osallistumaan antikoagulaatioprojektiin, jonka tarkoituksena on antikoagulaatiohoidon kehittäminen potilaan, hoitohenkilökunnan ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on osa yhteistyöprojektia, jonka yhteistyötahoina toimivat Helsingin terveystakeskus, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Metropolia ammattikorkeakoulu; Terveyst ja hoitoala.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekijät Saija Alanko ja Minttu-Maaria Laakso tulevat haastattelemaan teitä aiheesta Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta. Haastattelu tullaan tekemään elo-syyskuussa 2012 ja yhdellä kertaa haastatellaan 3-6 hoitajaa terveystakeskuksesta riippuen, teemahaastattelu menetelmällä. Haastattelu tulee kestämään arviolta noin tunnin verran ja se tullaan nauhoittamaan. Nauhoituksen tarkoituksena on mahdollistaa aineiston analysointi sisällönanalyysi menetelmällä. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki haastattelussa saatavat tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, ääninauhat tullaan säilyttämään lukkojen takana ja hävittämään, kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Opinnäytetyö raportissa tullaan tekemään yleistyksiä ja huolehdimme siitä, ettei terveystasemaa eikä yksittäisiä haastateltavia ja hänen antamia tietoja voida tunnistaa.

Yhteistyö terveisin, AMK opiskelijat ja ohjaaja

Saija Alanko

p. XXX XXXXXXX

[saija.alanko@metropolia.fi](mailto:saija.alanko@metropolia.fi)

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Minttu-Maaria Laakso

p. XXX XXXXXXX

[minttu-maaria.laakso@metropolia.fi](mailto:minttu-maaria.laakso@metropolia.fi)

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Anu Leppänen, Lehtori

p. XXX XXXXXXXX

[anu.leppanen@metropolia.fi](mailto:anu.leppanen@metropolia.fi)

Metropolia Ammattikorkeakoulu

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan Saija Alangon ja Minttu-Maaria Laakson suorittamaan teema-haastatteluun aiheesta Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta. Tiedän että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei niistä voida tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Ymmärrä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on mahdollisuus kieltäytyä siitä ja voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa.

Suostumuksen haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Suostumuksen vastaanottaja

Aika ja paikka

---

Haastattelijan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Tarkempia lisätietoja:

Saija Alanko, p. XXX XXXXXXXX

Minttu-Maaria Laakso, p. XXX XXXXXXXX



Helsingin kaupunki  
Terveyskeskus

Pöytäkirjanote

49/2012

1 (1)

Toimitusjohtaja

6.6.2012

**128 §****Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-007407**

HEL 2012-007407 T 13 02 01

**Päätös**

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Saija Alangon ja Minttu-Maaria Laakson tutkimukselle "Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (28.5.2012, 122 §) sekä todeten, että vs. terveysasemien johtaja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 21.5.2012 ja nimeää yhteyshenkilöksi projektipäällikkö Jaana Puhakan.

## Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662  
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

**Otteet****Ote**

Hakijat  
Vs. terveysasemien johtaja  
Yhteyshenkilöksi nimetty  
projektipäällikkö  
Tutkimustoiminnan  
koordinaatioryhmä

**Otteen liitteet**

Liite 1  
Liite 1  
Liite 1  
Liite 2  
Liite 1

Toimitusjohtaja

Matti Toivola  
toimitusjohtaja

Postiosoite

Käyntiosoite

Puhelin

Y-tunnus

Tilinro

Faksi

Alv.nro



HELSINGIN KAUPUNKI  
TERVEYSKESKUS  
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 5/2012 1 (1)

28.5.2012

122 §  
SAIJA ALANGON JA MINTTU-MAARIA LAAKSON TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HEL 2012-007407

- Hakijat Sairaanhoidon opiskelijat Saija Alanko ja Minttu-Maaria Laakso, Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Ohjaaja Lehtori, terveystieteiden maisteri Minna Elomaa-Krapu, Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Aihe Hoitajien kokemuksia antikoagulaatiohoidon mallin tehtävänsiirtokoulutuksesta (AMK-opinnäytetyö)
- Lausunto Lausunto pyydetty vs. terveysasemien johtajalta
- Päätös Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä mikäli vs. terveysasemien johtaja puoltaa ja ehdolla, että:
- Tiedotteeseen tulee lisätä maininta siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista
  - Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
  - Tutkimukselle tulee nimetä terveyskeskuksen yhteyshenkilö, jonka nimeää vs. terveysasemien johtaja
  - Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan terveyskeskuksessa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
  - Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa
  - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Terveyskeskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)
  - Tutkijat saapuvat pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN  
Hanna-Leena Nuutinen  
Sihteeri

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
terveyskeskus@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Siltasaarenkatu 13  
Helsinki 53  
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

**Puhelin**  
+358 9 310 4011

**Faksi**  
+358 9 310 42504