

Hanna Friman

LÄÄKEHOITOPASSI LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN ARVIOINNIN  
APUVÄLINEENÄ

Hoitotyön harjoittelun ohjaajien kokemuksia  
lääkehoitopassin käytöstä

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

LÄÄKEHOITOPASSI LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN ARVIOINNIN  
APUVÄLINEENÄ  
Hoitotyön harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä

Friman, Hanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2013  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke ja Elo, Anu  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 4

Asiasanat: lääkehoito, osaaminen, koulutus, hoitotyö, harjoittelu

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on hoitotyön harjoittelun ohjaajien kokemukset lääkehoitopassin käytöstä hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnin apuvälineenä. Työn tarkoituksena oli kerätä ohjaajien kokemuksia siitä, onko lääkehoitopassi heidän näkemyksensä mukaan toimiva työkalu opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnissa. Tutkimuksessa kysyttiin myös ohjaajien näkemystä opiskelijoiden aktiivisuudesta lääkehoitopassin käytössä sekä ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytön koulutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka avulla lääkehoitopassia voidaan edelleen kehittää ja saada aktiivisempaan käyttöön.

Tutkimuksen aineisto kerättiin niiltä 113:lta hoitotyön ammattihenkilöiltä jotka osallistuivat lehtori Anu Elon järjestämään lääkehoitopassikoulutukseen joko vuonna 2009 tai 2010. Vastausprosentti oli 35,4 %. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä, strukturoitua kyselylomaketta. Strukturoituja kysymyksiä täydennettiin paikoin avoimilla kysymyksillä lisäinformaation saamiseksi. Aineisto kerättiin ja analysoitiin Survey Monkey -kyselyohjelman avulla.

Tuloksista voitiin päätellä, että vastaajat kokivat lääkehoitopassin toimivaksi opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnin apuvälineeksi. Lääkehoitopassin koettiin vaikuttavan opiskelijoiden lääkehoito-osaamiseen ja passin kehittämistä opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvointivälineenä kannatti vastaajien mielestä jatkaa. Ongelmalliseksi passin laajemman käytön kannalta olivat vastaajien mielestä muodostuneet ennen kaikkea mm. tietotekniset ongelmat ja passin melko vähäiseksi jäävä käyttöaktiivisuus. Sekä käytön aktiivisuudessa että passin käytön osaamisessa oli vastausten perusteella parannettavaa niin opiskelijoilla kuin ohjaajilla.

Koska valtakunnallista lääkehoitopassia ja sen käyttöä on tutkittu vasta vähän, on jatkotutkimuksen aiheita lähes rajattomasti. Suurentamalla tutkittavien joukkoa riittävästi, voitaisiin tehdä yleistyksiä koskien kaikkia lääkehoitopassin käyttäjiä. Passin käytön aktiivisuuden alueelliset vaihtelut ja siihen vaikuttavat tekijät Suomessa ovat myös kiinnostava tutkimusaihe.

# MEDICATION PASSPORT AS A TOOL TO EVALUATE MEDICATION COMPETENCY

The use of medication passport as experienced by practice mentors

Friman, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

March 2013

Supervisor: Ajanko, Sirke and Elo, Anu

Number of pages: 38

Appendices: 4

Keywords: medication, competency, training, health care, practice

---

This thesis studies the use of medication passport as a tool to evaluate the medication competency of nursing students based on the experiences of practice mentors. The purpose of the study was to find out whether mentors find the medication passport as a qualified tool for assessing the medication competency of nursing students. In addition, the study discusses how mentors see the usage activity of the medication passport among nursing students, and the mentors' experiences about the training for the medication passport. The objective was to obtain information for developing the medication passport, and encouraging more active usage.

The research data was collected from the 113 nursing and health care professionals who participated in the medication passport training held by Senior Lecturer Anu Elo in year 2009 or 2010. The response rate was 35,4 %. The study was quantitative by nature, and used electronic structured questionnaires occasionally completed with open questions for more detailed information. The data was collected and analysed by the Survey Monkey programme.

The results showed that the medication passport was considered as a qualified tool for evaluating the medication competency of nursing students. The respondents felt that the medication passport had an impact on the medical treatment skills of nursing students, and that the medication passport should be further developed as an evaluation tool. In the respondents' view, the problems related to wider use of the medication passport were foremost IT problems and the relatively low usage activity. The results also revealed that medication passport usage skills and activity could be improved for both students and mentors.

As the medication passport and its use have not been much studied, there are endless possibilities for future research topics. If the number of respondents were increased sufficiently, generalisations regarding the users of the medication passport could be made. In particular, areal variation in usage activity and the contributing factors in Finland make an interesting topic of research.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN OPISKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS .....	7
	2.1 Harjoittelun ohjaus.....	7
	2.2 Ohjaaja osaamisen arvioijana .....	7
3	LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN.....	9
	3.1 Lääkehoitokoulutuksen toteutus ammattikorkeakouluissa .....	10
	3.2 Opiskelijan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.....	11
4	LÄÄKEHOITOPASSI.....	13
	4.1 Lääkehoidon osaamisvaatimukset lääkehoitopassin perustana .....	13
	4.2 Lääkehoidon osaamisvaatimusten ja kriteerien integrointi lääkehoitopassiin..	14
5	TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
	6.1 Aineiston keruu.....	16
	6.2 Kyselylomake .....	17
	6.3 Tutkimuskyselyn toteuttaminen.....	18
	6.4 Vastaajien taustatiedot .....	19
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
	7.1 Lääkehoitopassin käyttö.....	20
	7.2 Käytettävyyden arviointi.....	22
	7.3 Opiskelijat .....	23
	7.4 Kokemukset koulutuksesta .....	24
8	POHDINTA.....	25
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta .....	26
	8.2 Tutkimuksen luotettavuuden sekä eettisyyden tarkastelu.....	32
	8.3 Kehittämis- ja jatkotutkimushaasteet .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lääkehoidon toteuttaminen on olennainen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Lääkehoidon toteuttamisessa eri osaamisen alueiden tulisi yhdistyä taitavaksi osaamiseksi (Sulosaari & Erkko 2008). Potilaan saaman lääkehoidon tulee täten olla paitsi oikein toteutettua myös turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista. Jotta sairaanhoitaja voisi ottaa turvallisen lääkehoidon toteuttajan roolin työelämässä, on hänen saatava kehittää lääkehoidon osaamistaan riittävästi jo koulutuksensa aikana, sillä hänen oletetaan olevan pätevä toteuttamaan turvallista ja asianmukaista lääkettä heti ammattiin valmistumisensa jälkeen (Sulosaari, Erkko & Walta 2010). Tämän osaamisen kehittymistä tukemaan on Suomessa kehitetty uusi oppimisen väline, lääkehoitopassi.

Lääkehoitopassi on opiskelijan henkilökohtainen dokumentti, jonka tarkoituksena on tehdä lääkehoito-osaaminen näkyväksi opiskelijalle itselleen, opettajille ja harjoittelujaksojen ohjaajille. Lääkehoitopassin avulla opiskelijan on mahdollista osoittaa opintojen aikana suorittamansa lääkehoidon opinnot ja lääkehoito-osaamisensa kehittyminen. Lääkehoitopassi kattaa siis sekä ammattikorkeakoulussa että harjoittelujaksoilla tehtävät lääkehoitoon liittyvät opinnot. (Lääkehoitopassi www-sivu 2012.) Sisällöltään lääkehoitopassi kattaa sairaanhoitajan työn edellyttämän lääkehoito-osaamisen perustiedot ja -taidot, lääkelaskennan ja erityisosaamisen (Elo 2009, dia 8). Vastuu lääkehoitopassin käyttämisestä on opiskelijalla itsellään.

Lääkehoitopassin kehittäminen aloitettiin Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 (Sulosaari ym. 2010, 5). Ensimmäinen käyttöön otettu lääkehoitopassi oli kirjallinen ja sen pilotointi aloitettiin keväällä 2009, Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteessä (Sotera), syksyllä 2008 opinnot aloitaneilla nuorisosaasteen hoitotyön opiskelijoilla. Tammikuussa 2010 aloitettiin sähköisen passin pilotointi samalla ryhmällä. Satakunnan ammattikorkeakoulu ja etenkin Terveystieteiden Rauman Steniuksen kampus on ollut aktiivisesti mukana kehittämässä sähköistä lääkehoitopassia ja järjestänyt sähköisen lääkehoitopassin käytön koulutusta vuodesta 2009 alkaen. (Elo 2009, dia 7.)

Sähköinen lääkehoitopassi otettiin valtakunnallisesti käyttöön 1.2.2012. Sähköinen versio on tällä hetkellä kaikkien niiden ammattikorkeakoulujen käytössä, jotka ovat hankkineet elektronisen lääkehoitopassin käyttöoikeuden. (Turun ammattikorkeakoulun www-sivut 2012)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. Tarkemman kiinnostuksen kohteena ovat ohjaajien kokemukset siitä, onko sähköinen lääkehoitopassi heidän näkemyksensä mukaan toimiva työkalu opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnissa. Tutkimuksessa sivutaan myös ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä annettusta koulutuksesta.

Lääkehoitopassia ei ole uutena oppimisvälineenä juurikaan tutkittu. Lisäksi tehdyissä tutkimuksissa on keskitytty lähinnä opiskelijoiden kokemuksiin lääkehoitopassista. Tämän työn lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa on valmisteilla toinen opinnäytetyö, joka käsittelee lääkehoitopassia opettajien näkökulmasta. Lääkehoitopassista on Satakunnan ammattikorkeakoulussa aikaisemmin tehty opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käyttöönotosta kartoittava työ (Urasmaa 2010). Myös Marika Lehtinen on osana 2012 valmistunutta opinnäytetyötään ”Valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoito-osaamisensa kehittymisestä koulutuksen aikana” sivunnut Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista. Laurean ammattikorkeakoulussa 2013 tehty opinnäytetyö (Väkiparta & Piispanen 2013) kuvaa englanninkielisten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä lääkehoitopassista ja sen käytöstä. Lehtori Virpi Sulosaaren mukaan Turun ammattikorkeakoulussa ei ainakaan 2012 ollut julkaistuja tutkimuksia lääkehoitopassin eri käyttäjänäkökuilista (henkilökohtainen tiedonanto 1.9.2012), eikä niitä löytynyt lokakuussa 2013 tehdyssä kirjallisuushaussa.

Lääkehoitopassin kehitystyö on tärkeää, jotta passi tukisi mahdollisimman hyvin ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoita henkilökohtaisen lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Lääkehoitopassin kansallisen tason tavoitteena on pyrkiä varmistamaan ammattiin valmistuvien sairaan- ja terveydenhoitajien lääkehoito-osaamisen yhteneväisyys ja laadukkuus.

## 2 HOITOTYÖN OPISKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS

Ohjattu harjoittelu on osa terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelmaa. Harjoittelun osuus tutkinnosta on noin kolmannes, mikä on huomattavasti enemmän kuin muilla koulutusaloilla. Harjoittelujaksot nivoutuvat teoriaopintoihin ja niille on asetettu tavoitteet, toteutussuunnitelmat ja arviointikriteerit. Harjoitteluopinnot ovat osa tutkintoon johtavia opintoja ja tapahtuvat täten ammattikorkeakoulun ohjauksessa ja valvonnassa. (Paltta 2010, 7-9.)

### 2.1 Harjoittelun ohjaus

Opiskelija suorittaa harjoittelun sosiaali- ja terveydenalan toimintayksikössä, jossa hänelle nimetään ammattitaitoinen ohjaaja. Ohjaaja toimii tiiviissä yhteistyössä ammattikorkeakoulusta nimetyn opettajaohjaajan kanssa. Opettajaohjaaja on viime kädessä vastuussa harjoitteluopintojen arvioinnista ja hyväksymisestä (Paltta 2010, 9.)

Ohjatun harjoittelun tarkoitus on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen näkökulmasta keskeisiin tehtäviin sekä opittujen tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Ohjaajan tehtäviin kuuluu harjoittelun toteutuksen suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja tarkistaminen yhteistyössä opiskelijan kanssa, käytännön ohjaus tavoitteisiin pääsemiseksi sekä opiskelijan toiminnan jatkuva arviointi. (Meretoja ym. 2006).

Sulosaari (2010, 9) toteaa, että ohjatulla harjoittelulla on suuri merkitys opiskelijalle paitsi opitun teorian ja käytännön yhdistämisen myös ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta. Harjoittelun aikana opiskelija sitoutuu ja samaistuu tulevaan toimintaansa hoitotyön ammattilaisena ja luo omaa näkemystään hyvästä hoitotyöstä. Ohjaajalla onkin merkittävä rooli opiskelijan oppimisen tukijana.

### 2.2 Ohjaaja osaamisen arvioijana

Terveysalan opiskelijan harjoittelujakson arvioinnissa kohteena on asiantuntijuuteen kehittyminen ja sen vaatimat edellytykset. Arvioinnin on oltava kehittävää ja oppi-

mista ohjaavaa. Sen on oltava jatkuvaa ja kohdistuttava sekä opiskelijan oppimisprosessiin että oppimistuloksiin. Arviointi voi olla laadullista tai määrällistä, sanallista tai numeraalista. Opiskelijan itsearviointi ja itsearviointitaidot ovat arvioinnin lähtökohdat, joita jatkuva arviointi tukee. (Lakanmaa 2010, 52-55.)

Harjoittelussa osaamisen arviointi tapahtuu todellisissa tilanteissa, joissa osaamista tarvitaan ja käytetään (Lakanmaa 2010). Opiskelijan ohjaaminen on monille hoitotyön ammattihenkilöille osa päivittäistä työtä potilaiden hoidon rinnalla. Ohjaaja tarvitseekin tehtävässään paitsi monipuolisia ohjaustaitoja myös motivaatiota kehittyä ohjaustehtävässään. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa ja sen kehittäminen edelleen on tärkeää, jotta ohjaajat saisivat riittävästi kouluttautumismahdollisuuksia ja tukea tehtävässään. (Sulosaari 2010, 33.)

Arvioinnin antaminen on haastava tehtävä. Tähän vaikuttavat niin ohjaajan henkilökohtaiset tiedot, taidot ja asenteet kuin monenlaiset tilannetekijät, kuten kiire ja väsymys. Taitavan harjoittelun ohjaajan tulee pystyä valmistautumaan arviointitilanteeseen niin, että arviointi on aina mahdollisimman objektiivista ja luotettavaa. (Lakanmaa 2010, 57-60.)

Arviointitehtävää vaikeuttaa usein myös selkeästi määriteltyjen arviointikriteereiden ja arviointimittareiden puuttuminen. Kriteerien ja mittareiden tulee perustua teoriaan, tutkimuksiin ja käytännön kokemuksiin, jotta ne tukevat ohjaajaa, opettajaa ja opiskelijaa ja takaavat arvioinnin oikeudenmukaisuuden. (Lakanmaa 2010, 57-60.)

Lääkehoitopassi on kehitetty vastaamaan terveystieteen opiskelijan lääkehoito-osaamisen arvioinnin haasteisiin. Se on valtakunnallinen arviointimittari, joka perustuu asianmukaiseen arviointikriteeristöön ja on osaltaan helpottamassa harjoittelun ohjaajien vastuullista työtä hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen tukijoina. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010.)



### 3 LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

Lääkehoidon mahdollisuuksien laajentuessa ja lääkkeiden käytön lisääntyttyä, on myös lääkkeiden ja lääkehoitojen haittoihin alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Terveydenhuollon valvontaviranomaiset ovat havainneet puutteita hoitohenkilöstön lääkehoitoa koskevissa tiedoissa ja taidoissa. Lisäksi tutkimuksissa ja selvityksissä on paljastunut puutteita lähihoitajaksi, sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi valmistuvien lääkehoitoon liittyvässä osaamisessa (mm. Veräjänkorva 2003.) Myös terveydenhuollon eri yksiköiden lääkehoidon toteuttamista koskevien lupakäytäntöjen kirjavuus ja puutteellisuus ovat aiheuttaneet ongelmia ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13–14). Havaitut ongelmat ovat johtaneet useissa maissa toimenpiteisiin virheiden ja haittojen vähentämiseksi (Mustajoki 2005).

Lääkehoidon toteuttamisen vastuukysymyksiin sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen liittyvät puutteet, vaativat valtakunnallisia toimia. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati vuonna 2006 julkaistun turvallisen lääkehoidon valtakunnallisen oppaan. Oppaan tarkoituksena on linjata yleiset periaatteet laadukkaan ja turvallisen lääke- ja verensiirtohoiton toteuttamiseksi. Periaatteet koskevat jokaista lääkehoitoa toteuttavaa toimintayksikköä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13–14.)

Samana vuonna (2006) julkaistun opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -muistion tavoitteena on toimia ohjeena terveysalan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelmatyölle ja alan koulutuksen kehittämiseksi (Opetusministeriö 2006). Hoitotyön valtakunnallisessa opettajien foorumissa 2007 todettiin, että yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan kanssa muistio velvoittaa ammattikorkeakouluja yhdenmukaistamaan lääkehoidon opetusta, jotta koulutuksesta valmistuvien lääkehoito-osaaminen vastaisi sille asetettuja vaatimuksia. Samalla kehoitettiin yhteisesti pohtimaan myös lääkehoidon opetuksen, hoitotyön opettajalle ja ohjatun harjoittelun ohjaajalle asetettavia vaatimuksia, jotta opiskelijoiden oppiminen etenisi tavoitteiden mukaisesti. (Veräjänkorva, Paltta & Erkkö 2008.)

### 3.1 Lääkehoitokoulutuksen toteutus ammattikorkeakouluissa

Lääkehoidon koulutuksessa noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevia ohjeita. Terveystieteiden säänneltyjen ammattien ammattikorkeakoulututkinnoille ei ole yleistä opetussuunnitelmaa. Ammattikorkeakouluilla on näin ollen oikeus itsenäiseen korkeakoulukohtaisen opetussuunnitelman laatimiseen. Opetussuunnitelmissa on kuitenkin huomioitava opetusministeriön (2006) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -muistio, jossa on määritelty terveydenhuoltoalan keskeinen ydinosaaminen. (Veräjänkorva ym. 2008.)

Velvoitteista ja ohjeistuksista huolimatta ammattikorkeakoulujen lääkehoitokoulutuksessa esiintyy eroja ja vaihtelua, sekä määrällisesti että sisällöllisesti (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 4). ”Tutkimukset osoittavat, että opettajat opettavat eniten niitä asioita, joita he itse parhaiten osaavat, eivät välttämättä niitä, jotka ovat opiskelijan ammattitaidon muodostumisen ja kokonaisuuden kannalta merkittäviä” (Opetusministeriö 2006, 30). Myös ohjatussa harjoittelussa opittavien lääkehoitotaitojen välillä on vaihtelua. Edellä mainitut eroavaisuudet johtavat siihen, että valmistuvien opiskelijoiden osaamisen tasossa ja lääkehoitovalmiuksissa on merkittäviä eroja. (Opetusministeriö 2006, 30.)

Lääkehoitokoulutuksen lähtökohtana tulee olla laadukas ja riittävä teoreettinen opetus sekä harjoittelu luokkatilanteessa ja kliinisessä oppimisympäristössä. Kliinisellä oppimisympäristöllä on erityisen tärkeä merkitys opiskelijan lääkehoito-osaamisen kannalta, sillä harjoittelujaksolla on mahdollisuus soveltaa opittua tietoa käytännön tilanteissa. (Honey & Lim 2008, 12–19.) Oppimisympäristö on kokonaisuus, joka koostuu oppisisällöstä sekä fyysisestä, psyykkisestä ja kulttuurisesta oppimisympäristöstä. Sitä voidaan kuvata tilana, paikkana, yhteisönä tai toimintakäytäntönä, jonka tarkoituksena on edistää oppimista. (Opetusministeriö 2004.) Terveystieteiden ammattien käytännönläheisyys tekee kliinisessä oppimisympäristössä tapahtuvasta hoitotaitojen oppimisesta ja harjoittelusta keskeistä ammattiin kasvamisen ja kehittymisen kannalta. (Vähä-Jaakkola 2012.)

Harjoittelussa opiskelijat harjoittelevat lääkehoidon toteutusta ohjaajan vastuulla ja valvonnassa. Opiskelijan edistyminen opinnoissaan, lääkehoitoon osallistuminen ja

lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet tulisi huomioida jokaisessa harjoittelussa. Ohjaukseen käytettävät resurssit sekä ohjaajien asenteet ja ammattitaito vaihtelevat kuitenkin eri toimintayksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30, 69). Jokelainen (2013) selvitti väitöskirjassaan suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta ja totesi, että inhimillinen ja taloudellinen panostus opiskelijaohjaukseen on olennaista onnistuneen ohjauksen kannalta. Tutkimusten mukaan (mm. Salmela 2004, Luojus 2011) opiskelijaohjaukseen erikseen varatun ajan puute on huolenaiheena Suomessa ja tähän tulisi panostaa enemmän (Jokelainen 2013). Myös Sulosaari ym. (2013) viittaavat Suomen ammattikorkeakoulujen lääkehoitokoulutusta kartoittaneessa tutkimuksessaan hoitotyön opiskelijoiden ohjaajien puutteelliseen opiskelijoiden valvontaan ja tukemiseen.

Hoitotyön koulutusohjelma johtaa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon (sairaanhoitaja 210 op/ terveydenhoitaja 240 op). Opinnot koostuvat perusopinnoista (34 op), ammattiopinnoista (71/86 op), ammatillista osaamista edistävästä harjoittelusta (75/90 op), vapaasti valittavista opinnoista (15 op) ja opinnäytetyöstä (15 op). Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK) opetussuunnitelmassa 2012 hoitotyön opinnot muodostuvat osaamisalueista, joita kutsutaan moduuleiksi. Lääkehoidon osaaminen on hajautettu useaan moduuliin, eikä moduuleiden lääkehoitopintojen sisältöä tai opintopistemäärää ole juurikaan eroteltu. Opetussuunnitelmasta ei myöskään ilmene annettavan lääkehoito-opetuksen kokonaismäärää. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2012.)

Läkelaskutaidot osoitetaan ensimmäisenä lukukautena varsinaisella lääkelaskentakokeella, jonka jälkeen opiskelijan on osallistuttava lukukausittain lääkelaskennan tasokokeisiin. Kaikki lääkelaskukokeet on suoritettava hyväksytysti. Suorittamaton varsinainen lääkelaskentakoe on este harjoitteluun osallistumiselle. (Elo henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2013.)

### 3.2 Opiskelijan lääkehoito-osaamisen varmistaminen

Ammattikorkeakoulujen tulee varmistaa opiskelijoidensa lääkehoidolliset tiedot ja taidot sekä lääkelaskennan hallitseminen. Koulutusohjelmaan kuuluvien, työelämäs-

sä tapahtuvien harjoittelujen aikana hoitotyön opiskelijat harjoittelevat opiskeluvaiheensa oppimistavoitteiden mukaisesti lääkehoitoa ohjaajan vastuulla, valvonnassa ja ohjauksessa. Koulutuksesta vastaavan ammattikorkeakoulun on varmistettava ennen ohjatun harjoittelun alkamista opiskelijan lääkehoidon tiedot ja taidot sekä lääkelaskennan moitteeton osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 68–69.)

Opiskelijan lääkehoidon osaamisen varmistamiseen käytettävissä keinoissa ja apuvälineissä esiintyy vaihtelua. Esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoululle kehiteltiin oma lääkehoitopassinsa opinnäytetyönä vuonna 2007. Passin tarkoituksena oli seurata opiskelijan lääkehoidon opintojen etenemistä ja toimia todisteena hyväksytysti suoritetuista lääkehoidon opinnoista. (Koskelainen, H. 2007). Passin käyttö kuitenkin lopetettiin valtakunnallisen lääkehoitopassin käyttöönoton myötä (Elo henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2013).

Arqada-ammattikorkeakoulussa vuonna 2002 alkanut MAQ-hankkeen tavoitteena puolestaan on kehittää sekä opiskelijoiden että hoitohenkilökunnan lääkehoidon hallinnan ammattitaitoa ja varmuutta sekä lisätä lääkehoidon näkyvyyttä. MAQ-hankkeessa kehitetään IT-pohjaista oppimisalustaa, joka sisältää useista eri terveydenhuollon yksiköistä kerättyjä käytännön lääkelaskenta-esimerkkejä. MAQ-hankkeen tavoite on myös luoda pohja lääkkeiden annon pohjoismaiselle sertifiointille. (Dahl 2007.)

Hoitotyön valtakunnallisissa foorumissa (2007) kävi ilmi, että STM:ssä, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa sekä eri ammattikorkeakouluissa kaivataan työvälineitä hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen varmistamiseen ja osoittamiseen sekä lääkehoidon opetuksen näkyväksi tekemiseen. Tätä tarvetta täyttämään kehitettiin valtakunnallinen lääkehoitopassi, jonka käytöstä ja sopivuudesta nyt kerätään tietoa ja kokemuksia. Tavoitteena on väline, joka varmistaisi potilasturvallisuuden ja terveyspalvelujen laadun edellyttämän yhtenevän lääkehoito-osaamisen terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa (Veräjänkorva, Paltta & Erkko 2008).

## 4 LÄÄKEHOITOPASSI

### 4.1 Lääkehoidon osaamisvaatimukset lääkehoitopassin perustana

Sulosaari ym. (2010) toteavat, että lääkehoidon opetuksen kehittäminen edellyttää lääkehoidon opetuksen kuvaamisen lisäksi myös sellaisen lääkehoidon osaamisen kuvausta, jota ammattiin valmistavalta sairaanhoitajalta vaaditaan. Tämä sama tarve nousi esille lääkehoitopassin kehitystyön aikana.

Terveysalan kansallinen ammattikorkeakouluverkosto asetti keväällä 2009 lääkehoidon opettajien kansallinen asiantuntijaryhmän (LOKKA-ryhmä) valmistelemaan kansallista konsensusta valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksesta (Sulosaari ym. 2010). LOKKA-ryhmässä oli edustajia kaikista Suomen ammattikorkeakouluista, joissa on hoitotyön koulutusohjelma. Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan tutkintoon sisältyvän lääkehoidon perusosaamisen sisältö, tavoitteet ja osaamisen kriteerit. Samalla oli tarkoitus valmistella näihin vaatimuksiin perustuva kansallinen lääkehoitopassi. (Sulosaari 2009, diat 2-6.)

LOKKA-ryhmä onnistui tavoitteessaan löytää ammattikorkeakoulujen välinen yhteinen näkemys ja keväällä 2010 julkaistiin valmistuvien sairaanhoitajien lääkehoito-vaatimusten ja -kriteerien kuvaus. Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen kuvaukset perustuvat sisällöllisesti kansallisiin ohjeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Opetusministeriö 2006) ja kansainvälisiin tutkimuksiin sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta. (Sulosaari 2009, diat 2-5.)

Lääkehoidon osaamisvaatimusten kuvausta hyödynnetään lääkehoidon opetuksen kehittämisessä ja se toimii myös perustana kansalliselle lääkehoitopassille, joka erinäisten arviointi- ja kehitysvaiheiden jälkeen otettiin käyttöön hoitotyön koulutusohjelmissa syksyllä 2010. Sähköinen versio lääkehoitopassista on ollut valtakunnallisessa käytössä helmikuusta 2012 alkaen. Lääkehoitopassin tarkoitus on toimia opiskelijan lääkehoidollisen oppimisen tukena ammattikorkeakoulututkintoon johtavan

koulutuksen aikana ja varmentaa opiskelijan lääkehoito-osaamisen riittävä kehittyminen. (Sulosaari ym. 2010.)

#### 4.2 Lääkehoidon osaamisvaatimusten ja kriteerien integrointi lääkehoitopassiin

Valtakunnallisena yhteistyönä kehitetty sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen kuvaus määrittelee lääkehoito-osaamista perustasolla, ilman erilaisiin hoitoympäristöihin liittyvää erityisosaamista. Sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen muodostuu neljästä osa-alueesta:

- Hoitotyön ammatillisen toiminnan lähtökohdat lääkehoidon toteuttamisessa
- Moniammatillinen yhteistyö lääkehoidon toteuttamisessa
- Lääkehoito hoitotyön toimintana lääkehoitoprosessin eri vaiheissa
  - Lääkehuolto
  - Lääkehoidon toteuttamisen suunnittelu
  - Lääkehoidon toteuttaminen
  - Lääkehoidon arviointi
- Turvallisen lääkehoidon edistäminen (Sulosaari 2009, dia 6.)

Lääkehoitopassin sisältö on jaettu neljään eri osa-alueeseen: lääkehoidon opinnot ammattikorkeakoululla, lääkehoitotaidot, lääkelaskenta ja lääkehoidon erityisosaaminen. Lääkehoitotaidot muodostavat laajimman alueen lääkehoitopassissa, sillä ne perustuvat sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen kuvaukseen ja kriteereihin. Lääkehoitopassia kehitettäessä nousi nimenomaisesti tarve lääkehoito-osaamisen sisältöjen, tavoitteiden ja osaamisen tarkempaan kuvailuun. Osa lääkehoito-osaamisen kuvauksista soveltui sellaisenaan lääkehoitopassin oppimistavoitteiksi ja tehtäviksi, osa edellytti muokkausta konkreettisempaan suuntaan. (Lääkehoitopassi [www-sivut 2012](#), Sulosaari 2009, diat 6, 11.)

Lääkehoitopassiin merkitään suorituspäivämäärä silloin, kun opiskelija on suorittanut hyväksytysti lääkehoidon opintoja ammattikorkeakoululla, lääkelaskuja tai lääkehoidon erityisosaamista. Lääkehoitotaitojen osa-alueella 3 Lääkehoito hoitotyön toimintana, osaaminen on luokiteltu kolmeen tasoon: nähnyt, tehnyt, osaa. Tasot nähnyt ja

tehnyt ovat opiskelijan itsensä vahvistettavissa. Osaa-tason suoritusmerkinnän vahvistaa joko harjoittelun ohjaaja tai opettaja omalla nimikirjoituksellaan sekä suorituksen päivämäärällä. Opiskelija on kuitenkin myös tällöin itse vastuussa suoritusmerkinnöistä. (Lääkehoitopassi www-sivut 2012.)

Lääkehoito-osaamisen osoittamisen lisäksi lääkehoitopassi auttaa opiskelijaa tunnistamaan tehtävät, joiden harjoitteluun hän ei vielä harjoitteluidensa aikana ole saanut mahdollisuutta. Näin hän pystyy arvioimaan omaa lääkehoito-osaamistaan ja tarvittaessa pyytää mahdollisuutta täydentää sitä.

## 5 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kokemuksia lääkehoitopassista lääkehoidon osaamisen arvioinnin välineenä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaajina toimineet, Satakunnan ammattikorkeakoulun Steniuksen kampuksella lääkehoitopassikoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jonka avulla lääkehoitopassia voidaan edelleen kehittää ja saada aktiivisempaan käyttöön

Tutkimusongelmat ovat:

- Miten ohjaajat ovat käyttäneet lääkehoitopassia opiskelijan lääkehoito-osaamisen arvioinnin välineenä?
- Millaisena ohjaajat kokevat lääkehoitopassin opiskelijan lääkehoito-osaamisen arvioinnin välineenä?
- Miten opiskelijat ovat itse tuoneet esille lääkehoitopassia harjoittelunsa yhteydessä ja miten he ovat osanneet ohjata sen käytössä?
- Millaisena ohjaajat kokivat lääkehoitopassin käytöstä annetun koulutuksen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisellä tutkimuksella pyritään yleistettävissä olevaan tietoon tutkimalla riittävän suurta koehenkilöiden joukkoa. Ensin määritellään perusjoukko, johon päätelmien tulee päteä ja tämän jälkeen rajataan perusjoukkoa edustava otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136, 174-175.).

Tässä opinnäytetyössä tutkittavien henkilöiden joukon muodostivat tehtävänannon mukaisesti ne 113 hoitotyön ammattihenkilöä, jotka osallistuivat lehtori Anu Elon järjestämään lääkehoitopassikoulutukseen. Koulutukset järjestettiin useampana ajankohtana Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä vuosina 2009-2010. Koulutus oli suunnattu niiden osastojen ja toimipisteiden hoitotyön ammattihenkilöille, joihin SAMK:n syksyllä 2008 aloittaneet hoitotyön opiskelijat olivat menossa harjoitteluun keväällä 2010.

Tehtävänannosta johtuen tutkimuksen koehenkilöt muodostivat tässä tutkimuksessa otoksen sijaan näytteen, joka koostuu informanteista tai tiedonantajista. Tutkimus on luonteeltaan aineistolähtöinen, sillä informanttien valinta on tässä tapauksessa harkinnanvaraista, eikä perustu määrällisessä tutkimuksessa tavallisesti käytettäviin otantamenetelmiin. Näytteen perusteella ei täten voida tehdä suoria yleistyksiä perusjoukkoon. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

Tutkimustulosten mahdollista yleistettävyyttä ja luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen pohdintaosioissa.

### 6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin standardoidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa asiaa kysyttiin kaikilta vastaajilta samalla tavalla, tässä tapauksessa täysin identtisten kyselylomakkeiden avulla. Kyselytutkimuksen avulla on mahdollista kerätä suhteellisen tehokkaasti laaja tutkimusaineisto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188-190.)



Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla (liite 1), joka lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Sähköinen kyselylomake on paitsi taloudellinen myös nopea verrattuna postitse lähetettäviin kyselylomakkeisiin. Vastaajien yhteystiedot haettiin lehtori A. Elolta saadun koulutusten osallistumislistojen perusteella (henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2012.) Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin vastaajille tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Kyselytutkimuksiin liittyy heikkouksia, kuten vastaamattomuus ja se, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. Ongelmia voi ehkäistä mm. kyselylomakkeen huolellisella laatimisella sekä muistuttamalla määrätietoisesti vastaajia kyselyyn vastaamisesta. Kyselytutkimuksen vastaamattomuusprosenttia saattaa vähentää myös se, että kyselyt lähetetään valikoidulle joukolle vastaajia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190-191.)

## 6.2 Kyselylomake

Kyselylomakkeissa käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joita täydennettiin paikoin avoimilla kysymyksillä lisäinformaation saamiseksi. Käytettäessä strukturoituja kysymyksiä saadaan helpommin sekä käsiteltävissä että vertailtavissa olevia vastauksia. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetyllä avoimella kysymyksellä taas annetaan vastaajalle mahdollisuus omin sanoin ilmaista, mitä hänellä on todella mielessään ja näin tuoda esille esim. vastaajan motivaatioon ja viitekehykseen liittyviä seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194-201.)

Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Koska lääkehoitopassia ei ole vielä tutkittu ohjaajien näkökulmasta, ei valmista mittaria ollut saatavissa. Mittarissa käytetyillä sanallisilla muuttujilla (kysymyslauseilla) pyrittiin saamaan aiheesta mahdollisimman relevanttia tietoa. Muuttujia on muokattu yhdessä opinnäytetyön ohjaajien lehtori Sirke Ajangon ja lehtori Anu Elon kanssa.

Kyselyssä käytetyillä muuttujilla on pääasiassa tilastoyksiköitä (vastauksia) järjestykseen asettava tehtävä. Vastaukset siis pannaan ominaisuutta mittaavaan järjestykseen (ei lainkaan, paljon, vähän ominaisuutta). Tällä tavalla kyselyn tavoittelema tieto pyritään keräämään mahdollisimman alkuperäisenä, vaikka sanallisten järjestysasteikkojen laatiminen koetaan joskus hankalaksi, sanallisten ilmaisujen merkityksessä eri ihmisille eri asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Tätä ongelmaa pyrittiin vähentämään tarjoamalla vastaajille useampia vastausvaihtoehtoja ja kehoittamalla heitä vastaamaan joitain kysymyksiä täydentäviin avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomake jaettiin neljään osaan, joiden lisäksi kysyttiin lyhyesti vastaajien taustatiedot. Ensimmäisessä osassa selvitettiin sitä, miten vastaajat ovat käyttäneet lääkkeitä. Toisessa osassa vastaajat saivat arvioida lääkehoitopassin käytettävyyttä opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnissa. Kolmannessa osassa vastaajat arvioivat omasta näkökulmastaan opiskelijoiden lääkehoitopassin käyttöä. Neljännessä osassa selvitettiin vastaajien kokemuksia käymästään lääkehoitopassikoulutuksesta. Kyselylomake todettiin toimivaksi esitestaamalla se kolmella vastaajalla ennen tutkimusluvan hakemista.

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen kyselyn teossa käytetyn sähköisen Survey Monkey -kyselytyökalun analyysiominaisuuksia. Tuloksista selvitettiin mm. eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuudet.

### 6.3 Tutkimuskyselyn toteuttaminen

Alkuperäisenä ajatuksena oli lähettää kyselylomake kaikille 113:lle vuosina 2009-2010 lehtori Anu Elon lääkehoitopassikoulutukseen osallistuneille hoitotyön ammattihenkilöille, jotka työskentelivät seitsemässä eri terveydenhuollon organisaatiossa Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueella. Ennen tutkimuslupien hakemista kyseisistä organisaatioista opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä niihin selvittääkseen tutkimuslupahakemuksiin liittyviä organisaatiokohtaisia käytäntöjä. Yhteydenottojen tarkoituksena oli selvittää myös, vieläkö lääkehoitopassikoulutukseen osallistuneet henkilöt työskentelivät kyseisissä organisaatioissa. Kävi ilmi, että moni tavoitelluista henkilöistä oli vaihtanut työnantajaa tai eivät olleet muuten tavoitettavissa. Näin ollen pää-

tettiin, että tutkimuslupa haettaisiin ainoastaan Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta, jonka yksiköissä valtaosa lääkehoitopassikoulutukseen osallistuneista henkilöistä työskenteli. Kohdeorganisaatioiden rajaamisen jälkeen vastaajia jäi 96 kappaletta. Päätökseen vaikutti osaltaan myös opinnäytetyön hitaasta etenemisestä johtunut tiukentunut aikataulu.

Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa (Liite 3) helmikuussa 2013 Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston vt. Sosiaali- ja terveysjohtaja Mari Siitari-Mattilalta. Välittömästi tämän jälkeen lähetettiin kyselylomakkeeseen vievä linkki sekä saatekirje sähköpostitse vastaajille. Linkki ja kyselyn saatekirje lähetettiin yhdeksällekymmenellikuudelle (96) henkilölle. Ennen lähettämistä oltiin yhteydessä yksiköiden osastonhoitajiin tai vastaaviin. Heitä pyydettiin ystävällisesti huomioimaan kysely ja kehoittamaan alaisiaan osallistumaan kyselyyn. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa sähköpostin vastaanottamisesta. Vastaanottajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta viikko ensimmäisen sähköpostin lähettämisen jälkeen lähettämällä heille uudelleen linkki kyselyyn. Vastaukset luetteloidtiin ja analysoitiin sitä mukaan, kun niitä palautui. Alustavia tuloksia esiteltiin maaliskuussa 2013 Helsingissä järjestetyillä Sairaanhoidajaliiton sairaanhoitajapäivillä.

#### 6.4 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin 96 kappaletta, joista palautui 34 (n=34). Näin ollen vastausprosentti jäi muistutuksesta ja yhteydenotoista huolimatta 35,4 %:iin. Vastaajien määrä vaihteli kysymyksittäin. Kysymyksen ohittaneiden vastaajien määrä on ilmoitettu tutkimustulosten tarkastelussa kysymyksittäin. Syitä vähäiseen vastausprosenttiin ja kysymysten ohittamiseen pohditaan työn viimeisessä luvussa.

Vastaajista 52,9 % oli toiminut opiskelijan ohjaajana useammin kuin kymmenen kertaa. 5-10 kertaa ohjaajana toimineita oli 20,6 % ja 1-5 kertaa 23,5 %. 2,9 % vastaajista ei ollut toiminut opiskelijan ohjaajana kertaakaan. Avoterveydenhuollossa työskenteleviä oli vastaajista 47,1 % ja perusterveydenhuollossa samoin kuin erikoissairaanhoidossa 26,5 %. Mielenterveyspalveluissa ei työskennellyt yhtään kyselyyn vastannutta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa käytetyn Survey Monkey-ohjelman tekemistä automaattisista pyörisyksistä johtuen, tulosten kokonaisprosenttimäärä ei kaikkien kysymysten kohdalla ole täysin sata prosenttia. Mahdolliset erot ovat prosenttiyksikön kymmenyksiä, eikä niillä ole tämän tutkimuksen kannalta olennaista merkitystä.

### 7.1 Lääkehoitopassin käyttö

Suurin osa vastanneista (53,8 %) piti lääkehoitopassiosaamistaan tyydyttävänä. Eritään hyvänä osaamistaan piti 3,8 %, hyvänä 23,1 % ja huonona 19,2 % vastanneista. Kysymyksen ohitti 8 vastaajaa. Lääkehoitopassin toteutustapojen välillä ei vastanneiden mielestä ollut merkittävää eroa. 54,2 % vastanneista koki sähköisen ja 45,8 % paperisen lääkehoitopassin helpoiten käytettäväksi. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa.

Suurin osa vastanneista (80,0 %) ei ollut ohjannut muita lääkehoitopassin käytössä. Loput vastanneet (20,0 %) olivat ohjanneet muita. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa. Apua lääkehoitopassin käyttöön oli pyytänyt joskus 46,2 % vastanneista ja yhtä suuri osa vastanneista ei ollut pyytänyt apua koskaan (46,2 %). Loput 7,7 % olivat pyytäneet apua harvoin. Kysymyksen ohitti 8 vastaajaa.

Lähes joka kolmas vastanneista (30,4 %) oli jättänyt tekemättä merkintöjä lääkehoitopassiin. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa. Syyt merkitsemättä jättämiseen vaihtelivat teknisistä ongelmista opiskelijoiden aktiivisuuden puutteeseen. Seuraavassa esimerkkejä avoimista vastauksista:

*”En ole saanut niitä (merkintöjä) laitettua teknisistä ongelmista johtuen yleensä.”*

*”Opiskelija ei ole ottanut asiaa esiin, eikä ole pyytänyt merkintöjä, vaikka olisi niitä ansainnutkin.”*

*”Kysymykset joskus sellaisia ettei niistä aina ota selkoa tai vaikea vastata.”*

Suurin osa vastanneista (65,4 %) tiesi, keneen olla yhteydessä lääkehoitopassiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Loput 34,6 % eivät tienneet. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa.

Lääkehoitopassin käyttöön suhtaudutaan vastanneiden työyhteisöissä yleisimmin neutraalisti (48,0 %). Myönteisesti ja vastaavasti kielteisesti lääkehoitopassin käyttöön suhtautuu 12,0 % vastanneiden työyhteisöistä. Vastanneista 29,0 % koki, ettei lääkehoitopassia juurikaan tunneta heidän työyhteisössään. Kysymyksen ohitti 9 vastaajaa. Seuraavassa esimerkkejä avoimista vastauksista:

*”Nuorekas ja innovatiivinen työyhteisö.”*

*”Koetaan hankalana ja aikaavievänä täyttää. Jonkun osalle osuu harvoin, ja on siksin vaikeaa.”*

*”Koulutus on käyty ajat sitten eikä oikein mielletä miten esim kouluterveydenhuollossa sitä pitäisi käyttää.”*

Suurin osa vastanneista (42,9 %) oli sitä mieltä, että kaikkein merkittävin este lääkehoitopassin yleistymiselle on passin käytön vapaaehtoisuus. Toiseksi yleisin vastaus (19,0 %) oli liian vähäinen koulutus. Vaikeaa internetsovellusta ja sähköisen passin käyttöön tarvittavien tietokoneiden puutetta piti molempia merkittävimpänä esteenä lääkehoitopassin yleistymiselle 14,3 % vastanneista. 9,5 % vastanneista taas piti opiskelijoiden lääkehoitopassiosaamisen puutteita merkittävimpänä esteenä lääkehoitopassin käytön yleistymiselle. Kuusi vastaajaa oli lisäksi valinnut vaihtoehdon: joku muu/mikä. Puolet näistä piti merkittävimpänä syynä opiskelijoiden lääkehoitopassin käytön aktiivisuuden puutetta. Muut syyt liittyivät mm. ajanpuutteeseen sekä työyksikössä tapahtuvaan vähäiseen lääkehoitoon. Kysymyksen ohitti 13 vastaajaa. Seuraavassa esimerkkejä avoimista vastauksista:

*”Kukaan opiskelija ei ole puhunut passista.”*

*”Ajanpuute, täytettävä muun työn ohella.”*

*”Avoterveydenhuollossa, yksikössäni, hyvin vähän lääkkeiden käyttöä, jolloin lääkepassiin ei mitään laitettavaa.”*

Kolmasosa (33,3 %) vastanneista koki, että helpompi internetsovellus motivoisi heitä eniten lääkehoitopassin käyttöön. Neljäsosa (25,0 %) motivoisi parhaiten opiskelijoiden parempi lääkehoitopassiosaaminen. Koulutuksen ja vastaavasti lääkehoitopassin pakollisuuden koki merkittävimmäksi motivoijaksi 16,7 % vastanneista. Verkosta löytyvä tukimateriaali motivoisi parhaiten 8,3 %:aa vastanneista. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa.

## 7.2 Käytettävyyden arviointi

Suurin osa vastanneista (80,0 %) oli sitä mieltä, että lääkehoitopassi on toimiva väline lääkehoito-osaamisen arviointiin. Kysymyksen ohitti 9 vastaajaa. Myös lääkehoitopassissa käytetty arvosteluasteikko: ”nähty-tehnyt-osaa”, koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. 75,0 % vastanneista oli tätä mieltä. 12,5 % vastanneista ei sitä vastoin pitänyt arvosteluasteikkoa toimivana ja toiset 12,5 % oli sitä mieltä, että pelkkä ”osaa” -merkintä olisi riittävä. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa. Vastanneista 65,2 % oli käyttänyt oppimistehtävien kohdalta löytyviä kriteereitä apuna tehtävien sisällön tarkistamisessa. Loput 34,8 % ei ollut käyttänyt kriteereitä. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa.

Lääkehoitopassin käyttö vaikuttaa opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen merkittävästi viidesosan (20,8 %) vastanneista mielestä. Valtaosan mielestä (75,0 %) passin käyttö vaikuttaa jonkin verran lääkehoitotaitojen oppimiseen ja 4,2 %:n mielestä passin käytöllä ei ole lainkaan vaikutusta. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa. Seuraavassa esimerkki avoimista vastauksista:

*”Oppiminen lähtee mielestäni muista lähtökohdista. Opiskelijoilla enemmänkin ”pakko saada merkintöjä” asenne. Kyllä oppimisen halun huomaa ilman ks. passia-kin.”*

Ylivoimaisesti suurin osa (96,8 %) vastanneista koki, että lääkehoitopassin kehittämistä opiskelijoiden osaamisen arviointivälineenä kannattaisi jatkaa. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa. Seuraavassa esimerkki avoimista vastauksista:

*”Tärkeä apuväline opiskelijalle lääkehoidon kehittämisessä ja ohjaajakin tietää missä mennään.”*

Valtaosa (88,0 %) vastanneista oli sitä mieltä, että vastuu lääkehoitopassin kirjauksista kuuluu opiskelijalle. 8,0 % koki vastuun kuuluvan opiskelijan ohjaajalle ja 4,0 % jollekin muulle. Kysymyksen ohitti 9 vastaajaa.

### 7.3 Opiskelijat

Opiskelijat olivat toimittaneet lääkehoitopassin oma-aloitteisesti arvioitavaksi ja täytettäväksi usein 30,4 %:lle vastanneista. Harvoin passi oli toimitettu 8,7 %:lle ja 21,7 % vastanneista ei ollut koskaan saanut opiskelijalta lääkehoitopassia oma-aloitteisesti. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa. Vastanneista 43,5 % ei ollut koskaan pyytänyt lääkehoitopassia opiskelijalta täytettäväksi, ellei tämä ollut toimittanut sitä omatoimisesti. 4,3 % oli pyytänyt passia täytettäväksi usein, 34,8 % joskus ja 17,4 % harvoin. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa.

Yli puolet (61,9 %) vastanneista oli havainnut opiskelijoilla ongelmia lääkehoitopassin käytössä. Kysymyksen ohitti 13 vastaajaa. Seuraavassa esimerkkejä avoimista vastauksista:

*”Eivät (opiskelijat) tiedä itsekkään mitä kuuluu tehdä.”*

*”välillä tuntunut epäselvältä opiskelijalle itselleen.”*

*”Kriteereistä on ollut erilaisia näkemyksiä.”*

Kysyttäessä, kuinka usein opiskelijat olivat pyytäneet merkintöjä lääkehoitopassiin, oli yleisin vastaus; joskus (40,0 %). Seuraavaksi yleisin vastaus oli ei koskaan

(36,0 %). Usein merkintöjä oli pyydetty viidesosalta (20,0 %) vastanneista ja harvemmin 4,0 %:ltä. Kysymyksen ohitti 9 vastaajaa. Perusteettomasti merkintöjä oli pyydetty 4,3 %:lta vastanneista. Valtaosalta vastanneista (95,7 %) ei siis ollut pyydetty perusteettomia merkintöjä lääkehoitopassiin. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa. Vastanneista suurin osa (83,3 %) ilmoitti myös, ettei heiltä ole koskaan pyydetty suoraan ”osaa” -merkintää, merkitsemättä ensin ”nähty ja tehnyt” -saraketta. Harvoin tätä oli pyydetty 4,2 %:lta ja joskus 12,5 %:lta vastanneista. Kysymyksen ohitti 10 vastaajaa.

Kysymykseen opiskelijoiden aktiivisuudesta lääkehoitopassin käytössä, vastasi 34,8 % vastanneista joidenkin opiskelijoiden olleen aktiivisia ja toiset 34,8 % ei kenenkään olleen aktiivinen. 17,4 % vastanneista koki suurimman osan opiskelijoista olevan aktiivisia passin käytössä ja 13,0 % harvan opiskelijan olevan tätä. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa.

Opiskelijat olivat pyytäneet apua lääkehoitopassin käytössä usein 4,9 %:ltä vastanneista. Joskus apua oli pyydetty 18,2 %:lta vastanneista ja harvoin 36,4 %:lta. 40,9 % vastanneista ilmoitti, ettei opiskelija ole koskaan pyytänyt häneltä apua lääkehoitopassin käytössä. Kysymyksen ohitti 12 vastaajaa.

Yli puolet (65,2 %) vastanneista koki, että opiskelijat ovat ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen hyvin. Erittäin hyvin -vaihtoehtoa ei ollut valinnut kukaan. 26,1 % taas koki opiskelijoiden ymmärtäneen passin käyttötarkoituksen huonosti. Tyydyttävän ymmärryksen passin käytöstä katsoi opiskelijoiden saavuttaneen 8,7 % vastanneista. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa.

#### 7.4 Kokemukset koulutuksesta

Yli puolet (65,2 %) piti saamaansa lääkehoitopassikoulutusta riittävänä. Liian suppeana sitä piti 34,8 %. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa. Lisäkoulutusta kaipasi joskus 65,2 %, usein 8,7 % ja harvoin ja vastaavasti ei koskaan koulutusta kaipasi 13,0 % vastanneista. Kysymyksen ohitti 11 vastaajaa. Avoimista vastauksista esiin nousi lähinnä kertauksen tarve. Seuraavassa esimerkki avoimista vastauksista:



*”Jos on pitkiä aikoja niin ettei ole ohjaaja niin kertaus olisi hyvä.”*

Parhaana tapana järjestää lääkehoitopassikoulutus pidettiin selvästi yleisimmin yhteistä koulutuspäivää. Tämän vaihtoehdon valitsi 80,8 % vastanneista. Verkkokoulutusmateriaalia piti parhaana tapana 19,2 % vastanneista. Kysymyksen ohitti 8 vastaajaa.

Lopuksi pyydettiin vastaajilta vielä ehdotuksia lääkehoitopassikoulutuksen kehittämiseen. Vastauksia saatiin seitsemän. Kysymyksen ohitti 27 vastaajaa. Ainoastaan kolme vastauksista koski lääkehoitopassikoulutuksen kehittämistä. Nämä vastaukset olivat seuraavat:

*”Suppeampi olisi parempi.”*

*”Niitä (koulutuksia) saisi olla useammin.”*

*”Useampi koulutustilaisuus sekä selvät kirjalliset ohjeet osastolle, miten passin kanssa toimitaan.”*

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimustuloksia, pohtien samalla tutkimuksen onnistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Peilaan tuloksia sopivilta osin Urasmaan (2010) ja Lehtisen (2012) opinnäytetöihin, joissa on kartoitettu sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista. Lisäksi tarkastelen myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä näkökulmia ja pohdin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Lisäksi hyödynnän Helsingissä järjestetyillä Sairaanhoitajapäivillä käymiäni keskusteluja tutkimustulosten tarkastelussa ja pohdinnassa, mikäli ne täydentävät aihetta.

Esittelin tapahtumassa opinnäytetyöni aihetta ja alustavia tutkimustuloksia kuvaavaa posteria.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnin välineenä. Tavoitteena oli kerätä sellaista tietoa, jota voitaisiin hyödyntää lääkehoitopassin saamisessa yhä aktiivisempaan käyttöön. Vastausten perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että vastanneiden mielestä lääkehoitopassi on toimiva väline opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arviointiin. Ongelmalliseksi passin laajemman käytön kannalta ovat kuitenkin muodostuneet tietotekniset ongelmat sekä passin käytön melko vähäiseksi jäävä käyttöaktiivisuus. Aktiivisuudessa on parannettavaa niin opiskelijoilla kuin ohjaajilla. Tämän tutkimuksen suurimmaksi ongelmaksi muodostui kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä.

Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli sitä, miten ohjaajat olivat käyttäneet lääkehoitopassia opiskelijan lääkehoito-osaamisen apuvälineenä. Kyselyssä kartoitettiin mm. ohjaajien kokemuksia omasta lääkehoitopassin käytön osaamisestaan sekä mielipiteitä passin käyttöön liittyen.

Valtaosa vastaajista koki osaavansa käyttää passia huonosti tai korkeintaan tyydyttävästi. Tämä siitä huolimatta, että he olivat osallistuneet sähköisen lääkehoitopassin käytön koulutukseen. Vastauksista kävi ilmi, että noin puolet vastaajista piti vastausajankohtana passin paperiversiota helpoimmin käytettävänä. Avoimissa vastauksissa perusteltiin paperisen version käyttöä mm. sillä, että se on sähköistä versioita helpommin saatavilla, eikä käyttäjä ole riippuvainen tietokoneiden saatavuudesta ja toimivuudesta. Kaksi vastaajaa myös koki sähköisen version hankalaksi käyttää. Osa vastaajista taas piti sähköistä versiota nykyaikaisena ja helppokäyttöisenä. Osa kertoi osaavansa käyttää sekä sähköistä että paperista versiota yhtäläisesti.

Valtaosa vastaajista tiesi keneltä kysyä apua passin käyttöön liittyvissä ongelmissa ja yli puolet oli sitä pyytänytkin. Apua oli kysytty sekä työtovereilta että opiskelijoilta.

Noin kolmasosa vastanneista oli jättänyt tekemättä merkintöjä passiin. Tämä johtui sekä opiskelijoihin (opiskelija ei ollut esim. saavuttanut tavoitetta) että ohjelmiston käyttöön liittyvistä seikoista. Merkintöjä oli jäänyt tekemättä toden näköisesti myös siksi, että opiskelijat eivät olleet pyytäneet merkintöjä passiin.

Työyhteisöjen suhtautuminen lääkehoitopassiin vaihteli kyselyn mukaan. Eniten vastaajat kokivat suhtautumisen olevan neutraalia, mutta joka kymmenes koki suhtautumisen olevan pääasiassa kielteistä. Toisaalta vastaavasti noin joka kymmenennen työyhteisössä passiin suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti. Passia ei juurikaan tunnettu lähes kolmasosassa vastaajien työyhteisöistä. Avoimista vastauksista nousi esille, että passia esitettiin vastaajien työyhteisöissä täytettäväksi melko harvoin ja se koettiin myös hankalaksi käyttää. Uskon tämän pääosin selittyvän passin harvoista käyttökerroista. Harvat käyttökerrat selittänevät myös työyhteisöjen pääosin neutraalia suhtautumista lääkehoitopassiin. Asiasta, jota ei tunne, on vaikea muodostaa vahvaa mielipidettä puolesta tai vastaan.

Kaikkein merkittävin este passin käytön yleistymiselle oli vastaajien mukaan passin käytön vapaaehtoisuus, joka näyttäisi vastausten perusteella vähentävän passin käytön aktiivisuutta. Ääniä saivat myös liian vähäinen koulutus sekä tietokoneen käyttöön liittyvät seikat. Vaikka vapaaehtoisuus koettiin suurimmaksi esteeksi passin käytön yleistymiselle, nostivat vastaajat kuitenkin helpomman internetsovelluksen heitä itseään eniten passin käyttöön motivoivimmaksi tekijäksi. Pakkoa paremmin motivoivaksi koettiin myös opiskelijoiden parempi lääkehoitopassiosaaminen.

Sähköisen lääkehoitopassin käyttöön vaikuttavat vastausten perusteella, vapaaehtoisuuden lisäksi, selkeästi tietotekniset seikat. Jos tietokoneita ei ole tarpeeksi saatavilla ja niiden käyttö tai lääkehoitopassisovelluksen käyttö koetaan hankalaksi, ei lääkehoitopassin käyttö lisäänty, etenäkään jos opiskelijat eivät aktiivisesti pyydä passiin merkintöjä. Tämän lisäksi käyttöön vaikuttaa passin sisällön laajuus ja monipuolisuus, joka voidaan tulosten perusteella kokea myös liian laajaksi ja vaikeaselkoiseksi. Jos sekä ohjaaja että ohjattava kokevat näin, on melko epätodennäköistä, että mo-

tivaatio passin käyttöön tästä lisääntyisi. Toisaalta sisältö koetaan myös kattavaksi ja monipuoliseksi sekä osaamisen arviointia helpottavaksi, joten on mahdollista, että kyse on osittain muutosvastarinnasta ja uuden oppimisen kokemisesta hankalaksi.

Myös Uurasmaan (2010) ja Lehtisen (2012) tutkimuksissa käsiteltiin lääkehoitopassin käytön aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Uurasmaa (2010) oli opinnäytetyössään saanut kaikilta vastaajiltaan tulokseksi, etteivät ohjaajat olleet motivoituneita passin käyttöön. Uurasmaa arveli tämän johtuvan siitä, että passi oli vasta hiljattain otettu käyttöön, eivätkä kaikki ohjaajat olleet vielä osallistuneet lääkehoitopassikoulutukseen tai käyttäneet passia. Toisaalta myös Lehtinen (2012) oli uudemmassa tutkimuksessaan saanut samansuuntaisia tuloksia, joissa opiskelijat kokivat, ettei kaikissa harjoittelupaikoissa oltu motivoituneita passin käyttöön, vaikka opiskelija itse oli aktiivinen passin täytössä.

Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijoita on pyritty aktivoimaan lääkehoitopassin käyttöön siten, että Porin lääkehoitokoulutuksesta vastaava lehtori Outi-Kaisa Keppola edellyttää opiskelijoilta merkintöjen tekemistä lääkehoitopassiin osana harjoittelun suorittamista. Keppolan mukaan myös hoitotyön kentiltä on tullut yhä enenevässä määrin viestiä passin käytön lisääntymisestä. Esimerkiksi Satakunnan keskussairaala on maininnut lääkehoitopassin käytön osaksi hoitotyön opiskelijoiden käytännön harjoittelua. Keppolan mukaan myös opiskelijoiden taholta on ollut havaittavissa passin käytön aktiivisuuden lisääntymistä. Sen sijaan Keppola totesi, että osalla hoitotyön opettajista lääkehoitopassiin sitoutumisessa on vielä toivomisen varaa. (Keppola henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2013.)

Työyhteisöjen suhtautuminen passiin muuttunee laajemmin myönteiseksi, kunhan passin käyttö lisääntyy ja hoitotyön kentillä huomataan passin merkitys hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnissa. Lääkehoitopassin tarkoitusta ja sen merkitystä lääkehoito-osaamisen oppimisen ja arvioimisen kannalta voitaisiin mielestäni entisestään korostaa sekä opiskelijoille että niille harjoittelun kentille, missä opiskelijat hoitotyön harjoitteluitaan suorittavat.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli kartoittaa ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassista opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arvioinnin välineenä. Vastausten

perusteella vastaajat kokivat lääkehoitopassin toimivaksi välineeksi lääkehoito-osaamisen arviointiin. Valtaosa vastaajista koki passin myös vaikuttavan jonkin verran opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen, noin viidesosan mielestä jopa merkittävästi. Koska lääkehoitopassia pidettiin sekä toimivana että vaikuttavana, oli luonnollista, että vastaajat kokivat, että passin kehittämistä opiskelijoiden osaamisen arvioinnin apuvälineenä tulisi jatkaa. Osa vastaajista oli avointen vastausten perusteella kuitenkin sitä mieltä, että paperinen passi olisi parempi, vedoten ongelmiin passin sähköisessä käytössä. Tämä toi jälleen esille koettujen tietoteknisten ongelmien vaikutuksen passin käyttöön, olivatpa ne sitten käyttöympäristöstä tai käyttäjistä itsestään johtuvia.

Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin se, että passiin tehdyt merkinnät helpottavat ohjaamisen suunnittelua ja tekevät osaamisen näkyväksi. Tämä oli myös pääasiallinen viesti Sairaanhoidajapäivillä esitetyistä, passiin myönteisesti suhtautuvien kommentteissa. Sairaanhoidajapäivillä toivottiin myös, että passia voisi täydentää ja hyödyntää myös jo valmistuneet ja jo työelämässä olevat sairaanhoitajat. Tällöin passi olisi hyvä osaamisesta kertovat dokumentti esim. uutta työntekijää etsivälle työnantajalle. Tämä edellyttää kuitenkin merkintöjen huolellista tekemistä ja passin aktiivista käyttöä.

Vastuu passin kirjauksista oli vastaajien mielestä selkeästi opiskelijalla itsellään. Tämä näkyi myös siinä, että suurin osa vastaajista oli pyytännyt vain harvoin tai ei koskaan opiskelijaa toimittamaan lääkehoitopassin täytettäväksi, jos tämä ei ollut esittänyt sitä omatoimisesti.

Selkeä enemmistö vastaajista piti lääkehoitopassissa pääosin käytettävää arvosteluasteikkoa ”nähty-tehnyt-osaa” toimivana ja yli puolet oli käyttänyt oppimistehtävien sisältöä selkeyttäviä oppimiskriteereitä apuna tehtävien sisällön tarkistamisessa. Muutamien kysymyksen kohdalla kritisoitiin kuitenkin oppimistehtäviä niiden vaikeaselkoisesta sisällöstä. Samanlaisia kommentteja tuli myös muutamalta henkilöltä Sairaanhoidajapäivillä. Tämä ongelma koski tosin vain osaa vastaajista, joten epäselväksi jää, osaavatko kaikki vastaajat hyödyntää kriteereitä. Jos kriteereitä ei jostain syystä muista tai osaa avata, voivat tehtävien sisällöt varmasti jäädä osittain epäselviksi.

Uurasmaa (2010) ja Lehtinen (2012) saivat kumpikin opiskelijoiden lääkehoitopassikokemuksia käsittelevissä tutkimuksissaan samansuuntaisia tuloksia. Opiskelijat pitivät oppimiskriteereitä monipuolisina ja keskeisinä hoitotyön lääkehoito-osaamisen kannalta, mutta toisaalta oppimistehtävät koettiin käytännössä kuitenkin osittain liian laajoina ja vaikeaselkoisina.

Kolmas tutkimusongelma käsitteli opiskelijoiden roolia lääkehoitopassin käytössä. Vastauksissa korostui opiskelijoiden aktiivisuuden merkitys lääkehoitopassin käytössä. Jos opiskelija ei itse passia esitä täytettäväksi, ei sitä juuri ohjaajien taholta kysellä. Tärkeänä näyttäytyy paitsi ohjaajien passin käytön osaaminen myös opiskelijoiden passin käyttötaidot. Jos kumpikaan ei hallitse passin käyttöä, voivat merkinnät jäädä tekemättä. On todennäköistä, että epävarmuus passin käytössä vaikuttaa myös niin opiskelijan kuin ohjaajankin passin käyttömotivaatioon sitä heikentäen.

Vastauksista kävi ilmi, että ohjaajat kokivat opiskelijoiden pääosin ymmärtäneen passin käyttötarkoituksen hyvin. Opiskelijoiden aktiivisuudessa passin käytössä esiintyi sen sijaan suurta vaihtelua. Passia toimitettiin näytettäväksi ja arvioitavaksi ohjaajien mukaan pääsääntöisesti ”joskus” ja merkintöjä pyydettiin myös enimmäkseen ”joskus”. Vastaajien mukaan noin joka viides opiskelija oli aktiivinen lääkehoitopassin käyttäjä, joka esittää passin omatoimisesti ja pyytää siihen merkintöjä. Tämä saattaa liittyä siihen, että kaksi kolmasosaa vastaajista oli havainnut ongelmia opiskelijoiden lääkehoitopassin käytössä. Positiivista tuloksissa oli se, että kielteistä aktiivisuutta ei esiintynyt juuri lainkaan. Perusteettomia merkintöjä ei ohjaajilta ollut juuri-kaan pyydetty.

Neljännän tutkimusongelman tarkoitus oli kerätä tietoa ohjaajien kokemuksia saamastaan lääkehoitopassikoulutuksesta. Tavoitteena oli selvittää ohjaajien mahdollisen lisäkoulutuksen tarve sekä se, mikä olisi paras tapa antaa lisäkoulutusta. Vastauksen perusteella ohjaajat kokivat saamansa koulutuksen pääosin riittäväksi, mutta kaipaivat kuitenkin kertausta passiin liittyvissä asioissa. Kertauksen tarvetta oli ennen kaikkea niillä, jotka käyttivät passia harvoin. Koulutustarpeesta kertoo jotain myös se, että useampi kuin kaksi kolmesta arvioi oman lääkehoitopassiosaamisensa huonoksi tai korkeintaan tyydyttäväksi. Paras tapa järjestää lääkehoitopassikoulutusta on suurimman osan mielestä yhteinen koulutuspäivä, vain yksi viidesosa vastaajista va-

litsi verkkokoulutusmateriaalin. Vastaajilta pyydettiin myös ehdotuksia lääkehoitopassikoulutuksen kehittämiseksi, mutta ainoastaan kahdessa vastauksessa otettiin lyhyesti kantaa koulutuksen kehittämiseen. Toisessa toivottiin koulutuksia useammin ja toisessa suppeampaa koulutusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka avulla lääkehoitopassi saadaan aktiivisempaan käyttöön. Mielestäni tavoite saavutettiin, joskin alhaisesta vastausprosentista johtuen, tutkimustulokset tulisi vielä vahvistaa laajempaa otantaa hyödyntävällä tutkimuksella, jotta ne olisivat yleistettävissä.

Vastausten perusteella hyväkään lääkehoitopassin käyttökoulutus ei takaa ohjaajien hyvää lääkehoitopassiosaamista, koska vähäinen käyttö heikentää osaamista. Taitojen heiketessä passin käytön kynnyks nousee jopa niin korkeaksi, että osa ohjaajista oli jättänyt tekemättä merkintöjä passiin, ellei opiskelija ollut niitä aktiivisesti pyytänyt.

Ohjaajien osaamisen ja aktiivisuuden ollessa puutteellista nousevat hoitotyön opiskelijat avainasemaan passin käytön aktiivisuuden lisäämisessä. Myös heidän aktiivisuudessaan oli tulosten perusteella kuitenkin toivomisen varaa. Suurin osa opiskelijoista ymmärsi ohjaajien mielestä passin käyttötarkoituksen hyvin, mutta vain noin viidennes oli pyytänyt ohjaajalta merkintöjä passiin.

Aktivoimalla opiskelijat käyttämään lääkehoitopassia on tulosten perusteella mahdollista lisätä passin käyttöä merkittävästi. Aktiivista passin käyttöä voidaan tukea kehittämällä lääkehoitopassin käyttöliittymästä ohjaajille entistä helpompi käyttöä.

Kyselyn perusteella lääkehoitopassin käytön pakollisuus ei motivoi ohjaajia sen käyttöön, mutta se antaisi passille mielestäni uskottavuutta, virallistamalla sen aseman osana lääkehoitokoulutusta.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuuden sekä eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tästä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, siksi niiden arviointi on olennainen osa tutkimusta. Arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan erottaa kaksi käsitettä, reliaabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta esimerkiksi niin, että tutkitaan sama henkilö eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Tutkimuksen validius eli pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimusmittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin mitä tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi 2009, 231-232.)

Koska tutkitusta aiheesta ei löytynyt valmista mittaria, käytettiin tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijän laatimaa sähköistä kyselylomaketta. Kyselyn luotettavuutta pyrittiin parantamaan laatimalla se erityisen huolellisesti niin, että asetetut kysymykset olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä. Kysymysten muotoiluun osallistui opinnäytetyön tekijän lisäksi opinnäytetyön ohjaajat lehtori Sirke Ajanko sekä lehtori Anu Elo. Kysely myös esitettiin kolmella vastaajalla. Esitestaus osoitti kyselylomakkeen toimivan teknisesti ja kysymysten olevan ymmärrettäviä. Esitestaukseen osallistuvilta vastaajilta pyydettiin kommentteja kyselyn mahdollisista ongelmakohtista, mutta näitä ei vastaajien mukaan löytynyt.

Vastaajille lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jonka sisältö ja ulkoasu tukivat kyselyn luotettavuutta, vahvistamalla vastaajan mielikuvaa kyselyn tarpeellisuudesta. Tutkimuksen mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta pääpiirteittäin ja muistutettiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Hirsjärvi ym. (2009) mukaan kyselyn katoon eli ei vastanneiden määrään vaikuttavat sekä vastaajajoukko että tutkimuksen aihepiiri. Tämän tutkimuksen koehenkilöiden joukon muodostivat alun perin ne 113 hoitotyön ammattihenkilöä, jotka osallistuivat lehtori Anu Elon lääkehoitopassikoulutukseen vuosina 2009–2010. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä alkukeväästä 2013, opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä vastaaji-



en työyksiköihin kartoittaakseen etukäteen sitä, olivatko A. Elolta saadulla listalla olevat vastaajat vielä tavoitettavissa listaan merkityistä työyksiköistä. Kyselykierroksen jälkeen listalta putosi pois 17 henkilöä, jotka eivät tutkimusajankohtana olleet tavoitettavissa syystä tai toisesta. Koska tutkimuslupa koski ainoastaan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä, ei poisjääneitä henkilöitä lähdetty etsimään muualta. Kyselylomakkeet saatekirjeineen lähetettiin lopulta 96 vastaajalle. Tätä edelsi vielä yhteydenotto suurimpien yksiköiden osastonhoitajille mahdollisimman hyvän vastausprosentin saamiseksi. Tästä ja vastaajille lähetetystä muistutuksesta huolimatta vastausprosentti jäi 35,4 %:iin.

Koska kysely oli suunnattu valikoidulle joukolle, lääkehoitopassikoulutukseen osallistuneille, oli ennako-odotuksissa korkeampi vastausprosentti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196). Tutkitun joukon aineistolähtöisyydestä johtuen, tutkimustuloksista voidaan tehdä yleistyksiä koskien ainoastaan tätä nimenomaista, lehtori A. Elon lääkehoitopassikoulutukseen osallistunutta joukkoa. Yleistysten mahdollisuutta heikentää kuitenkin kyselyn matalahko vastausprosentti. Laajempaa joukkoa koskevia yleistyksiä ei ole mielekästä tehdä johtuen vastaajien valintamenettelystä ja vastaajien vähäisestä määrästä.

Noin 47 % kyselyyn vastanneista työskenteli Rauman kaupungin avoterveydenhuollossa, osallistujalistan mukaan neuvolapalveluissa. Heidän osastonhoitajansa ilmoitti jo etukäteen, että heiltä kovin moni ei todennäköisesti vastaa kyselyyn, koska lääkehoitoa ei heillä juuri toteuteta. Tämä selittänee osaltaan sekä ohitettujen kysymysten määrää että vähäistä vastausprosenttia. Muut yksiköt olivat Rauman aluesairaalan osastoja edustaen sekä perus- että erikoissairaanhoidon. Näillä osastoilla lääkehoito on merkittävässä roolissa, mutta tästä huolimatta vastausten määrä jäi alle toivotun.

Osasyys alhaiseen vastausprosenttiin saattaa löytyä tutkimuksen aihepiiristä. Tätä oletusta tukee osaltaan sekä tämän että aikaisempien lääkehoitopassia käsitelleiden opinnäytetöiden tulokset (Urasmaa 2010, Lehtinen 2012), joiden mukaan motivaatio lääkehoitopassin käyttöön on edelleen melko alhaista. Sama motivaation puute näkyy todennäköisesti myös vastausprosentissa. Tutkimusajankohtana lääkehoitopassin täyttäminen ei myöskään ollut Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoille pakollista, mutta tähän on tullut muutos syksyllä 2013 Raumalla hoitotyön opinnot

aloittaneiden opiskelijoiden kohdalla, joille otettiin käyttöön uusi opetussuunnitelma (Elo sähköposti 31.10.2013).

Edellä mainittujen syiden lisäksi alhaiseen vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa myös tutkimuksen tekeminen sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Tähän suuntaan viittaa mm. se, että osa kyselyyn vastanneista piti merkittävimpana esteenä lääkehoitopassin käytön yleistymiselle tarvittavien tietokoneiden puutetta. Osa kyselyn saaneista on voinut jättää vastaamatta samasta syystä. Uurasmaa (2010) sai oman tutkimuksensa vastaustasprosentiksi 67 %, käyttäen paperista kyselyä. Tämä antaa olettaa, että paperisen kyselyn käyttö olisi voinut nostaa myös tämän tutkimuksen vastausprosenttia. Uurasmaahan (2010) verrattaessa kyselyn toteutustapaa merkittävämpi selittävä tekijä saattaa kuitenkin olla se, että hänen tutkimukseensa vastasivat ohjaajien sijaan opiskelijat.

Tutkimuksen tekoon liittyy monta eettistä kysymystä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Periaatteiden tunteminen ja noudattaminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla (Hirsjärvi 2007, 23).

Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti niin, että tutkimusaineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijän nähtävissä. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä eli tutkimuksen tekijä ei pystynyt yksilöimään vastauksia. Tutkimustulosten valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla. Sähköinen tutkimusaineisto hävitettiin lopettamalla tutkimuksen tekemiseen käytetyn Survey Monkey -työkalun tilaus.

### 8.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä on kartoitettu Raumalla hoitotyötä opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassista. Olisi mielenkiintoista laa-

jentaa tutkimusaluetta muiden ammattikorkeakoulujen harjoittelukentille ja saada näin ajankohtaista tietoa mm. valtakunnallisesta lääkehoitopassin käyttöaktiivisuudesta. Onko aktiivisuus lisääntynyt ja jos, niin mistä syystä? Koska valtakunnallista lääkehoitopassia ja sen käyttöä on tutkittu vasta vähän, on erilaisia jatkotutkimusaiheita lähes rajattomasti. Suuremmalla tutkittavien joukolla olisi mahdollista tehdä yleistyksiä koskien laajempaa passin käyttäjien joukkoa. Toisaalta syvällisemmillä henkilöhaastatteluilla voitaisiin yksittäisiin kysymyksiin pureutua paremmin ja hyödyntää tätä kautta saatavaa tietoa laajemmalle joukolle tarkoitetun kyselyn laatimissa.

Tutkimuksessa käytettyä mittaria tulisi jatkokäyttöä ajatellen muokata niin, että avoimet kysymykset sidottaisiin kulloinkin valittuun vastausvaihtoehtoon. Nyt hankaluuksia aiheutti vapaamuotoisten vastausten yhdistäminen vastaajan valitsemaan vastausvaihtoehtoon, ellei vastaaja ollut itse ilmaissut valitsemaansa vastausvaihtoehtoa.

## LÄHTEET

Dahl, B. 2007. MAQ-projekti tarjoaa turvallisen lääkehoidon välineet. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja-lehti 9/2007.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/9\\_2007/muut\\_artikkelit/maq-projekti\\_tarjoaa\\_turvallisen/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/9_2007/muut_artikkelit/maq-projekti_tarjoaa_turvallisen/)

Elo, A. 2009. Lääkehoitopassi. Dia-esitys. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Elo, A. 2012. Lääkehoitopassi. Henkilökohtainen tiedoksianto. 2.6.2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Elo, A. Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2013.

Elo, A. Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma. Sähköposti 31.10.2013.

Honey, M. & Lim, A.G. 2008. Application of pharmacology knowledge in medication management by final year undergraduate nursing students. *Contemporary Nurse* 30 (1), 12-19.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Uud. P. Helsinki: Tammi.

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments :systematic review and Finnish and British mentors conceptions. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 26.10.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1199-5>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 18.8.2012. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiOtanta.aspx>

Keppola, O-K. Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Puhelinhaastattelu 29.10.2013.

Koskelainen, H. 2007. Turvallisen lääkehoidon osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/11101>

Lääkehoitopassi. 2012. <http://www.laakehoitopassi.fi/>

Lakanmaa, R-L. 2010. Oppimistulokset ja niistä oppiminen. Teoksessa Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Palta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun ammattikorkeakoulu. 52-62.

Lehtinen, M. 2012. Valmistumassa olevien sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoito-osaamisensa kehittymisestä koulutuksen aikana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Meretoja, R., Häggman-Laitila, A., Lankinen, I., Sillanpää, K., Rekola, L. & Eriksson, E. 2006. Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva Hoitotyö* 4(2), 10-16.

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suomen lääkärilehti* 23 (969). 2623-2625.  
<http://www.fimnet.filillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL232005-2623.pdf>

Opetusministeriö. 2004. Koulutus ja tutkimus 2003-2008. Kehittämissuunnitelma, Opetusministeriön julkaisuja 2004: 6. Helsinki: Yliopistopaino.  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm\\_190\\_opm06.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_190_opm06.pdf?lang=fi)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 22.10.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Opetussuunnitelma. 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. 13.12.2011.  
<http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/OPSWeb?OpenView&Count=5000>

Paltta, H. 2010. Pitkä ura mielessä. Teoksessa Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun ammattikorkeakoulu. 5-11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Yliopistopaino Helsinki 2006.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sulosaari, V. & Erkko, P. 2008. Lääkehoitopassi lääkehoidon oppimisen tukena. Teoksessa Paltta, H., Tiilikka, L., Wiirilinna, U. & Koivuniemi, S. (toim.). Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 3. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 75, 74-87.

Sulosaari, V., Erkko, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset - kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 54. Viitattu kesäkuussa 2012.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Sulosaari, V. 2010. Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turun ammattikorkeakoulu. 25-37.

Sulosaari, V. Et al. 2013. Medication education in nursing programmes in Finland – Findings from a national survey. *Collegian* (2013).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2013.08.003>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. Viitattu 18.8.2012. [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/index.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html).

Uurasmaa, J. 2012. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käyttöönotosta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisu C osa 200. Turku: Pallosalama Oy.

Veräjänkorva, O., Paltta, H. & Erkko, P. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja-lehti 2/2008.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2\\_2008/ajankohtaikirjoitus/tavoitteena\\_turvallinen\\_laakehoi/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2_2008/ajankohtaikirjoitus/tavoitteena_turvallinen_laakehoi/)

Vähä-Jaakkola, J. 2012. Kliinisen oppimisympäristön laatu ja ohjaussuhteen toimivuus terveysalan opiskelijoiden arvioimana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 24.10.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84274/gradu06484.pdf?sequence=1>

Väkiparta, L & Piispanen, K. 2013. Degree Programme Students' Perspectives on the Medication Passport in Facilitating Learning of Pharmacotherapy. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

## **LÄÄKEHOITOPASSI LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN ARVIOINNIN APUVÄLINEENÄ**

**Ole hyvä ja vastaa kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Vastausvai-  
hoehdoista voit valita yhden vaihtoehdon sekä kuvailla kokemuksiasi omin sa-  
noin niiden kysymysten kohdalla, joihin on tätä varten erikseen merkitty tila.**

### **Perustiedot**

**1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta**

### **2. Työskentelen**

perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, avoterveydenhuollossa, mielenter-  
veyspalveluissa

### **3. Olen toiminut sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana**

En kertaakaan, 1-5 kertaa, 5-10 kertaa, useammin

## **LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTTÖ**

**Rastita se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi lääkehoitopas-  
sin käytöstä. Pyydettyessä perustelua tai tarkennusta, voit kuvata kokemustasi  
omin sanoin.**

**4. Arvioi omaa lääkehoitopassiosaamistasi**

- erittäin hyvä
- hyvä
- tyydyttävä
- huono

**5. Missä muodossa lääkehoitopassi on mielestäsi helpoiten käytettävissä?**

- sähköisenä
- paperisena

Perustele vastauksesi lyhyesti:

---

---

---

---

6. Oletko ohjannut muita lääkehoitopassin käytössä?

- kyllä
- en

7. Oletko pyytänyt apua lääkehoitopassin käyttöön?

- usein
- joskus
- harvoin
- en koskaan

Jos olet, kerro keneltä/keiltä pyysit apua:

---

---

---

8. Oletko jättänyt lääkehoitopassin merkintöjä tekemättä?

- kyllä
- en

Jos olet, kerro lyhyesti miksi:

---

---

---

---

9. Tiedätkö keneen voit olla yhteydessä lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa?

- kyllä
- en



10. Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan lääkehoitopassiin?

- pääasiassa myönteisesti
- neutraalisti
- pääasiassa kielteisesti
- passia ei juurikaan tunneta

Perustele vastauksesi:

---

---

---

---

11. Mainitse mielestäsi kaikkein merkittävin este lääkehoitopassin käytön yleistymiselle? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä –kohtaan)

- liian vähäinen koulutus
- vaikea internetsovellus
- sähköisen passin käyttöön tarvittavien tietokoneiden puute
- passin käytön vapaaehtoisuus
- opiskelijoiden lääkehoitopassiosaamisen puutteet

Joku muu/mikä:

---

---

12. Mikä motivoisi itseäsi eniten lääkehoitopassin käyttöön? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä –kohtaan)

- koulutus
- verkosta löytyvä tukimateriaali
- helpompi internetsovellus
- parempi opiskelijoiden lääkehoitopassiosaaminen
- passin käytön pakollisuus

Joku muu/mikä:

---

---

---

## KÄYTETTÄVYYDEN ARVIOINTI

**Rastita se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi lääkehoitopassista lääkehoito-osaamisen arvioimisen työkaluna. Pyydettyessä perustelua tai tarkennusta, voit kuvata kokemustasi omin sanoin.**

13. Onko lääkehoitopassi mielestäsi toimiva väline lääkehoito-osaamisen arviointiin?

- kyllä
- ei

Perustele vastauksesi:

---

---

---

14. Onko lääkehoitopassissa pääosin käytettävä arvosteluasteikko: ”nähty - tehnyt - osaa”, mielestäsi toimiva?

- kyllä
- ei
- pelkkä osaa-merkintä riittäisi

15. Oletko käyttänyt kunkin oppimistehtävän kohdalta löytyviä kriteereitä apuna tehtävien sisällön tarkistamisessa?

- kyllä
- en

Perustele vastauksesi:

---

---

---

16. Miten arvioit lääkehoitopassin käytön vaikuttavan opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen?

- merkittävästi
- jonkin verran
- ei lainkaan

Jos et usko passin vaikuttavan oppimiseen, kerro miksi:

---

---

---

17. Kannattaako lääkehoitopassin kehittämistä opiskelijoiden osaamisen arviointivälineenä mielestäsi jatkaa?

- kyllä
- ei

Perustele vastauksesi:

---

---

---

18. Kenelle kuuluu mielestäsi vastuu lääkehoitopassin kirjauksista?

- opiskelijalle
- opiskelijan ohjaajalle
- jollekin muulle/kenelle: \_\_\_\_\_

## **OPISKELIJAT**

**Rastita se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi opiskelijoiden lääkehoitopassin käytöstä. Pyydettyäessä perustelua tai tarkennusta, voit kuvata kokemustasi omin sanoin.**

19. Ovatko opiskelijat toimittaneet lääkehoitopassinsa oma-aloitteisesti arvioitavaksi ja täytettäväksi?

- usein
- harvoin
- joskus
- ei koskaan

20. Oletko pyytänyt opiskelijalta lääkehoitopassia täytettäväksi, ellei hän ole toimit-  
tanut sitä sinulle omatoimisesti?

- usein
- joskus
- harvoin
- en koskaan

21. Oletko havainnut opiskelijoilla ongelmia lääkehoitopassin käytössä?

- kyllä
- en

Jos olet, kerro minkälaisia ongelmia olet havainnut:

---

---

---

22. Pyytävätkö opiskelijat sinua tekemään merkintöjä lääkehoitopassiin?

- usein
- harvoin
- joskus
- ei koskaan

23. Ovatko opiskelijat pyytäneet sinua tekemään merkintöjä passiin perusteettomas-  
ti?

- usein
- harvoin
- joskus
- ei koskaan

24. Ovatko opiskelija pyytäneet osaa -merkintää suoraan lääkehoitopassiin merkit-  
semättä ensin nähnyt- ja tehnyt -saraketta?

- useasti
- joskus
- harvoin
- ei koskaan

25. Ovatko opiskelijat aktiivisia lääkehoitopassin käytössä?

- suurin osa
- jotkut
- harvat
- ei kukaan

26. Ovatko opiskelijat pyytäneet apuasi lääkehoitopassin käytössä?

- usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan

27. Miten hyvin opiskelijat ovat mielestäsi ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen?

- erittäin hyvin
- hyvin
- tyydyttävästi
- huonosti

## **KOKEMUKSET KOULUTUKSESTA**

**Rastita se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi lääkehoitopassikoulutuksesta. Pyydettyessä perustelua tai tarkennusta, voit kuvata kokemustasi omin sanoin.**

28. Oliko lääkehoitopassikoulutus mielestäsi?

- riittävä
- liian suppea

29. Kaipaatko lisäkoulutusta lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä asioissa?

- usein
- joskus
- harvoin
- en koskaan

Jos kaipaat, kerro missä?

---

---

30. Mikä on mielestäsi paras tapa järjestää lääkehoitopassikoulutukset?

- yhteinen koulutuspäivä
- verkkokoulutusmateriaali
- muu/mikä: \_\_\_\_\_

31. Miten kehittäisit lääkehoitopassikoulutusta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

### SAATEKIRJE

#### Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä. Opinnäytetyöni käsittelee lääkehoitopassin käyttöä hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori TtM Anu Elo.

Lääkehoitopassin avulla halutaan kehittää hoitotyön lääkehoitokoulutusta sekä varmistaa ammattiin valmistuvien sairaan- ja terveydenhoitajien lääkehoito-osaamisen yhteneväisyys ja korkea taso kansallisella tasolla. Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on selvittää hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. **Tavoitteena** on sellaisen tiedon kerääminen, jonka avulla lääkehoitopassi saadaan yhä aktiivisemmin käyttöön. Kerättyä tietoa voidaan myös käyttää lääkehoitopassin käytön sekä lääkehoitopassikoulutuksen kehittämiseen.

Tutkimuskysely lähetetään niille terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka ovat vuosina 2009-2010 osallistuneet Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä järjestettyyn lääkehoitopassikoulutukseen.

#### Luottamuksellisuus

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi työn missään vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Vastaaminen on vapaaehtoista.

#### Kyselyn palauttaminen

Pyydän sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn mahdollisimman pikaisesti, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa sen vastaanottamisesta. Jokainen vastaus on tärkeä! Vastaan mielelläni opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiisi.

#### Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Hanna Friman

Terveydenhoitajaopiskelija, AMK

[Hanna.friman@student.samk.fi](mailto:Hanna.friman@student.samk.fi)

Anu Elo

Hoitotyön lehtori, TtM

[Anu.elo@samk.fi](mailto:Anu.elo@samk.fi)

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Vt. sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
25.1.2013

12/2013

Muut asiat

#### OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Lääkehoitopassin käyttö hoitotyön opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien näkökulmasta

Hakija: Friman Hanna  
Sahanpolku 5 d 37  
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus

  
Mari Siitari-Mattila  
Vt. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 6.2.2013

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on  
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on  
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

12.2.2013

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
PL 283  
26101 Rauma



Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

## Lääkehoitopassi lääkehoito-osaamisen arvioinnin apuvälineenä



### 1. Olen toiminut salraanhoitajaopiskelijan ohjaajana

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
En kertaakaan	2,9%	1
1-5 kertaa	23,5%	8
5-10 kertaa	20,6%	7
Useammin	52,9%	18
vastattuja kysymyksiä		34
ohitettuja kysymyksiä		0



### 2. Työskentelen

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Perusterveydenhuollossa	26,5%	9
Erikoissairaanhoidossa	26,5%	9
Avoterveydenhuollossa	47,1%	16
Mielenterveyspalveluissa	0,0%	0
vastattuja kysymyksiä		34
ohitettuja kysymyksiä		0



### 3. Arvioi omaa lääkehoitopassiosaamistasi

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Erittäin hyvä	3,8%	1
Hyvä	23,1%	6
Tyydyttävä	53,8%	14
Huono	19,2%	5
vastattuja kysymyksiä		26
ohitettuja kysymyksiä		8

#### 4. Missä muodossa lääkehoitopassi on mielestäsi helpoiten käytettävissä?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Sähköisenä 	54,2%	13
Paperisena 	45,8%	11
Perustele vastauksesi		15
vastattuja kysymyksiä		24
ohitettuja kysymyksiä		10



#### 5. Oletko ohjannut muita lääkehoitopassin käytössä?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Kyllä 	20,0%	5
En 	80,0%	20
vastattuja kysymyksiä		25
ohitettuja kysymyksiä		9



#### 6. Oletko pyytänyt apua lääkehoitopassin käyttöön?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Usein	0,0%	0
Harvoin 	7,7%	2
Joskus 	46,2%	12
En koskaan 	46,2%	12
Jos olet, kerro keneltä/keiltä		10
vastattuja kysymyksiä		26
ohitettuja kysymyksiä		8




#### 7. Oletko jättänyt lääkehoitopassin merkintöjä tekemättä?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
Kyllä 	30,4%	7
En 	69,6%	16
Jos olet, kerro miksi		7
vastattuja kysymyksiä		23
ohitettuja kysymyksiä		11

### 8. Tiedätkö keneen voit olla yhteydessä lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
Kyllä		65,4%	17
En		34,6%	9
vastattuja kysymyksiä			26
ohlettuja kysymyksiä			8






### 9. Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan lääkehoitopassiin?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
Pääasiassa myönteisesti		12,0%	3
<b>Neutraalisti</b>		<b>48,0%</b>	<b>12</b>
Pääasiassa kielteisesti		12,0%	3
Passia ei juurikaan tunneta		28,0%	7
Perustele vastauksesi			6
vastattuja kysymyksiä			25
ohlettuja kysymyksiä			9

### 10. Mainitse mielestäsi kaikkein merkittävin este lääkehoitopassin yleistymiselle? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä -kohtaan)



		Vastausprosentti	Vastausmäärä
liian vähäinen koulutus		19,0%	4
vaikea internetsovellus		14,3%	3
sähköisen passin käyttöön tarvittavien tietokoneiden puute		14,3%	3
<b>passin käytön vapaaehtoisuus</b>		<b>42,9%</b>	<b>9</b>
opiskelijoiden lääkehoitopassiosaamisen puutteet		9,5%	2
Joku muu/mikä			6
vastattuja kysymyksiä			21
ohlettuja kysymyksiä			13

**11. Mikä motivoisi itseäsi eniten lääkehoitopassin käyttöön? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä -kohtaan)**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
koulutus		16,7%	4
verkosta löytyvä tukimateriaali		8,3%	2
<b>helpompi Internetsovellus</b>		<b>33,3%</b>	<b>8</b>
parempi opiskelijoiden lääkehoitopassiosaaminen		25,0%	6
passin käytön pakollisuus		16,7%	4
Joku muu/mikä			1




vastattuja kysymyksiä	<b>24</b>
ohittettuja kysymyksiä	<b>10</b>

**12. Onko lääkehoitopassi mielestäsi toimiva väline lääkehoito-osaamisen arviointiin?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
kyllä		80,0%	20
ei		20,0%	5
Perustele vastauksesi			9

vastattuja kysymyksiä	<b>25</b>
ohittettuja kysymyksiä	<b>9</b>

**13. Onko lääkehoitopassissa pääosin käytettävä arvosteluasteikko "nähty-tehnyt-osaa" mielestäsi toimiva?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
kyllä		75,0%	18
ei		12,5%	3
pelkkä osaa-merkintä riittäisi		12,5%	3
vastattuja kysymyksiä			<b>24</b>
ohittettuja kysymyksiä			<b>10</b>

**14. Oletko käyttänyt kunkin oppimistehtävän kohdalta löytyviä kriteereitä apuna tehtävien sisällön tarkistamisessa?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
kyllä		65,2%	15
en		34,8%	8

Perustele vastauksesi 2

vastattuja kysymyksiä 23

ohitettuja kysymyksiä 11

**15. Miten arvioit lääkehoitopassin käytön vaikuttavan opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
merkittävästi		20,8%	5
jonkin verran		75,0%	18
ei lainkaan		4,2%	1

Jos et usko passin vaikuttavan oppimiseen, kerro miksi 2

vastattuja kysymyksiä 24

ohitettuja kysymyksiä 10

**16. Kannattaako lääkehoitopassin kehittämistä opiskelijoiden osaamisen arviointivälineenä mielestäsi jatkaa?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
kyllä		95,8%	23
ei		4,2%	1

Perustele vastauksesi 5



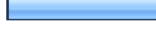

vastattuja kysymyksiä 24

ohitettuja kysymyksiä 10





### 17. Kenelle kuuluu mielestäsi vastuu lääkehoitopassin kirjauksista?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
opiskelijalle		88,0%	22
opiskelijan ohjaajalle		8,0%	2
jollekin muulle		4,0%	1
Jos valitsit "jollekin muulle", kirjoita kenelle			1
vastattuja kysymyksiä			25
ohitettuja kysymyksiä			9

### 18. Ovatko opiskelijat toimittaneet lääkehoitopassinsa oma-aloitteisesti arvioitavaksi ja täytettäväksi?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein		30,4%	7
harvoin		8,7%	2
joskus		39,1%	9
ei koskaan		21,7%	5
vastattuja kysymyksiä			23
ohitettuja kysymyksiä			11

### 19. Oletko pyytänyt opiskelijalta lääkehoitopassia täytettäväksi, ellei hän ole toimittanut sitä sinulle omatoimisesti?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein		4,3%	1
joskus		34,8%	8
harvoin		17,4%	4
en koskaan		43,5%	10
vastattuja kysymyksiä			23
ohitettuja kysymyksiä			11

## 20. Oletko havainnut opiskelijoilla ongelmia lääkehoitopassin käytössä?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
kyllä		61,9%	13
ei		38,1%	8
Jos olet, kerro minkälaisia ongelmia olet havainnut			11
vastattuja kysymyksiä			21
ohjettuja kysymyksiä			13

## 21. Pyytävätkö opiskelijat sinua tekemään merkintöjä lääkehoitopassiin?




		Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein		20,0%	5
harvoin		4,0%	1
joskus		40,0%	10
ei koskaan		36,0%	9
vastattuja kysymyksiä			25
ohjettuja kysymyksiä			9

## 22. Ovatko opiskelijat pyytäneet sinua tekemään merkintöjä passiin perusteettomasti?





		Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein		0,0%	0
harvoin		0,0%	0
joskus		4,3%	1
ei koskaan		95,7%	22
vastattuja kysymyksiä			23
ohjettuja kysymyksiä			11







**23. Ovatko opiskelijat pyytäneet osaa -merkintää suoraan lääkehoitopassiin merkitsemättä ensin nähnyt- ja tehnyt -saraketta**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
useasti		0,0%	0
joskus		12,5%	3
harvoin		4,2%	1
ei koskaan		83,3%	20
vastattuja kysymyksiä			24
ohlettuja kysymyksiä			10

**24. Ovatko opiskelijat aktiivisia lääkehoitopassin käytössä?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
suurin osa		17,4%	4
jotkut		34,8%	8
harvat		13,0%	3
ei kukaan		34,8%	8
vastattuja kysymyksiä			23
ohlettuja kysymyksiä			11

**25. Ovatko opiskelijat pyytäneet apuasi lääkehoitopassin käytössä?**

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein		4,5%	1
joskus		18,2%	4
harvoin		36,4%	8
ei koskaan		40,9%	9
vastattuja kysymyksiä			22
ohlettuja kysymyksiä			12

## 26. Miten hyvin opiskelijat ovat mielestäsi ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
erittäin hyvin	0,0%	0
<b>hyvin</b>	<b>65,2%</b>	<b>15</b>
tydyttävästi	8,7%	2
huonosti	26,1%	6
<b>vastattuja kysymyksiä</b>		<b>23</b>
<b>ohittettuja kysymyksiä</b>		<b>11</b>



## 27. Oliko lääkehoitopassikoulutus mielestäsi?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
<b>riittävä</b>	<b>65,2%</b>	<b>15</b>
liian suppea	34,8%	8
<b>vastattuja kysymyksiä</b>		<b>23</b>
<b>ohittettuja kysymyksiä</b>		<b>11</b>

## 28. Kaipaatko lisäkoulutusta lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä asioissa?

	Vastausprosentti	Vastausmäärä
usein	8,7%	2
<b>joskus</b>	<b>65,2%</b>	<b>15</b>
harvoin	13,0%	3
en koskaan	13,0%	3
Jos kaipaat, kerro missä		9
<b>vastattuja kysymyksiä</b>		<b>23</b>
<b>ohittettuja kysymyksiä</b>		<b>11</b>

## 29. Mikä on mielestäsi paras tapa järjestää lääkehoitopassikoulutukset?

		Vastausprosentti	Vastausmäärä
yhtelinen koulutuspäivä		80,8%	21
verkkokoulutusmateriaali		19,2%	5
	Muu/mikä		0
	vastattuja kysymyksiä		26
	ohjettuja kysymyksiä		8

## 30. Miten kehittäisit lääkehoitopassikoulutusta?

	Vastausmäärä
	7
vastattuja kysymyksiä	7
ohjettuja kysymyksiä	27

## Sivu 2, K4. Missä muodossa lääkehoitopassi on mielestäsi helpoiten käytettävissä?

1	-	Mar 8, 2013 1:10 AM
2	nykyaikaa / ei opiskelijan tarvitse kuljettaa mukanaan	Mar 5, 2013 11:50 PM
3	nopeampi tapa toimia	Mar 4, 2013 10:47 PM
4	kone ei aina käytössä	Mar 1, 2013 11:33 AM
5	En ole täytännyt sähköisenä. Paperinen helpommin esillä. Lääkepassia eipaljon tarvita osa-alueella jolla työskentelen.	Feb 28, 2013 6:26 AM
6	Sanotaan, että tämä onnistuu yhtä hyvin kuin paperiversiokin	Feb 27, 2013 7:57 AM
7	En ole käyttänyt lääkehoitopassia	Feb 25, 2013 11:25 PM
8	Opiskelijalla ei ole tähän asti ollut antanut muuta vaihtoehtoa.	Feb 25, 2013 1:34 AM
9	Olen joskus aikaa sitten käynyt lääkepassi koulutuksen ja sen tuntui kovin sekavalta.	Feb 24, 2013 11:58 PM
10	Nykyaikana on helpompi vastata sähköisesti, ei enää jaksa kirjoitella käsin.	Feb 21, 2013 1:25 PM
11	Sähköinen versio toimii ajoittain huonosti ja on hankala täyttää/ mm. osa osioista on "piilossa" toisen otsakkeen takana	Feb 21, 2013 11:13 AM
12	Käyttö on riipumaton ohjelman toiminnasta/toimimattomuudesta	Feb 20, 2013 3:44 AM
13	sama mikä muoto sillä on	Feb 19, 2013 6:22 AM
14	Helpompi käyttää	Jan 9, 2013 11:51 AM
15	Vaikea sanoa? En ole täytännyt kertaakaan, koska työnkuva muuttui.	Jan 8, 2013 4:43 AM

**Sivu 2, K6. Oletko pyytänyt apua lääkehoitopassin käyttöön?**

1	lähinnä opiskelijalta tai työkaverilta	Mar 5, 2013 11:50 PM
2	työtoverilta	Mar 4, 2013 10:47 PM
3	Opiskelijalta itseltään	Mar 3, 2013 11:36 PM
4	kollega	Mar 1, 2013 11:33 AM
5	työtoverit	Feb 28, 2013 6:26 AM
6	opiskelijalta tai opiskelijaohjaajalta	Feb 27, 2013 7:57 AM
7	Olen saanut koulutuksen, mutta en ole käyttänyt	Feb 24, 2013 11:27 PM
8	opiskelijalta itseltään	Feb 21, 2013 11:13 AM
9	Olen kysynyt neuvoa/kokemuksia kollegalta.	Feb 20, 2013 3:44 AM
10	kollegalta	Feb 19, 2013 10:12 PM

**Sivu 2, K7. Oletko jättänyt lääkehoitopassin merkintöjä tekemättä?**

1	Kysymykset joskus sellaisia ettei niistä aina ota selkoa tai vaikea vastata	Mar 5, 2013 11:50 PM
2	Opiskelija ei ole näyttänyt lääkehoitopassiaan	Mar 3, 2013 11:36 PM
3	en ole asiaa voinut kuitata, en tiedä osaako opiskelija sen	Feb 27, 2013 7:57 AM
4	En ole käyttänyt lääkehoitopassia	Feb 25, 2013 11:25 PM
5	Opiskelija ei ole ottanut asiaa esiin, eikä ole pyytänyt merkintöjä, vaikka olisi niitä "ansainnutkin".	Feb 25, 2013 1:34 AM
6	En ole saanut niitä laitettua teknisistä ongelmista johtuen yleensä	Feb 21, 2013 11:13 AM
7	Opiskelija ei ole saavuttanut tavoitetta.	Feb 20, 2013 3:44 AM

**Sivu 2, K9. Miten työyhteisöissäsi suhtaudutaan lääkehoitopassiin?**

1	Opiskelijat suurin osa kokee hankalaksi, olisiko liian laaja	Mar 5, 2013 11:50 PM
2	Meillä sitä ei paljon tarvita	Feb 28, 2013 6:26 AM
3	Nuorekas ja innovatiivinen työyhteisö	Feb 21, 2013 1:25 PM
4	Koetaan hankalana ja aikaavievänä täyttää. Jonkun kohdalle osuu harvoin, ja on siksi vaikeaa	Feb 21, 2013 11:13 AM
5	koulutus on käyty ajat sitten eikä oikein mielletä miten esim kouluterveystieteidenhuollossa sitä pitäisi käyttää	Feb 19, 2013 6:22 AM
6	Muutamalla opiskelijalla ollut käytössä	Jan 9, 2013 11:51 AM

**Sivu 2, K10. Mainitse mielestäsi kaikkein merkittävin este lääkehoitopassin yleistymiselle? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä -kohtaan)**

1	olisiko jaksokohtainen parempi kuin kaikkia harjoitteluja koskeva	Mar 5, 2013 11:50 PM
2	Muistan, että vain yksi opiskelijoistani on esittänyt lääkehoitopassinsa ja olen tehnyt siihen merkintöjä.	Mar 3, 2013 11:36 PM
3	ajanpuute, täytettävä muun työn ohella	Mar 1, 2013 11:24 AM
4	avoterveydenhuollossa ,yksikössäni, hyvin vähän lääkkeiden käyttöä,jolloin lääkepassiin ei mitään laitettavaa	Feb 24, 2013 11:58 PM
5	Kukaan opiskelija ei ole puhunut passista	Feb 24, 2013 11:27 PM
6	sekä th:n passinkäytön osaamispuutteet. Opiskelijakaan ei ole passistaan kysellyt	Feb 19, 2013 6:22 AM

**Sivu 2, K11. Mikä motivoisi itseäsi eniten lääkehoitopassin käyttöön? (valitse yksi annetuista vaihtoehdoista, voit kirjoittaa tarvittaessa lisäperusteluja Joku muu/mikä -kohtaan)**

1 Opiskelijan oma aktiivisuus ottaa asia puheeksi. Feb 25, 2013 1:34 AM

**Sivu 3, K12. Onko lääkehoitopassi mielestäsi toimiva väline lääkehoito-osaamisen arviointiin?**

1 jos se toimii, nyt takkuilee Mar 5, 2013 11:55 PM

2 helpompi ohjata uusia asioita kun tietää mitä jo osaa Mar 4, 2013 10:48 PM

3 Vaikea tietää mitä milloinkin tarkoitetaan. Ei sovi tälle osa-alueelle Feb 28, 2013 6:29 AM

4 Opiskelija saa merkinnän vain, jos hän suorittaa kyseessä olevan lääkehoidon asianmukaisesti. Feb 25, 2013 1:35 AM

5 Jos täytetään huolellisesti ja jokaisella jaksolla.. Feb 21, 2013 11:19 AM

6 Se ohjaa tavoitteellisuuteen. Vastuu kasvaa myös ohjaajalla. Feb 20, 2013 3:46 AM

7 jokin työkalu on hyvä olla, mikä muu se voisi olla? Feb 19, 2013 10:14 PM

8 tehdään osaaminen näkyväksi Feb 19, 2013 6:24 AM

9 Helpottaa harj. jakson suunnittelua ja toteutusta, kun ei tarvitse jokaista lääke asiaa erikseen kysyä Jan 9, 2013 11:57 AM

**Sivu 3, K14. Oletko käyttänyt kunkin oppimistehtävän kohdalta löytyviä kriteereitä apuna tehtävien sisällön tarkistamisessa?**

1 ei ole passeja kyselty Feb 19, 2013 6:24 AM

2 Enpä muista Jan 9, 2013 11:57 AM

**Sivu 3, K15. Miten arvioit lääkehoitopassin käytön vaikuttavan opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen?**

1 Oppiminen lähtee mielestäni muista lähtökohdista. Opiskelijoilla enemmänkin "pakko saada" merkintöjä asenne. Kyllä oppimisen halun huomaa ilman ks. passiakin Feb 21, 2013 1:26 PM

2 Opiskelijat ei useinkaan kiinnostuneita sen täyttämiseen Feb 21, 2013 11:19 AM

**Sivu 3, K16. Kannattaako lääkehoitopassin kehittämistä opiskelijoiden osaamisen arviointivälineenä mielestäsi jatkaa?**

1 sopii osastoille,joissa lääkkeiden käyttöä enemmän Feb 25, 2013 12:03 AM

2 Paperisena versiona mielestäni. Sähköisen täyttöä hidastaa koneiden vähyys, ja vie aikaa/hankala pitää konetta ja istua pitkää aikaa sen asian tiimoilla... Feb 21, 2013 11:19 AM

3 näkyväksi tekeminen auttaa Feb 19, 2013 6:24 AM

4 Nyt jo ok.Sovellutusta voisi tehdä helpommaksi ohjaajille.Paperiversio olisi ok.Tulisi paremmin täytettyä. Feb 19, 2013 5:22 AM

5 Tärkeä apuväline opiskelijalle lääkehoidon kehittämisessä ja ohjaajakin tietää missä mennään Jan 9, 2013 11:57 AM

**Sivu 3, K17. Kenelle kuuluu mielestäsi vastuu lääkehoitopassin kirjauksista?**

1 Molemmille Jan 9, 2013 11:57 AM

Sivu 4, K20. Oletko havainnut opiskelijoilla ongelmia lääkehoitopassin käytössä?		
1	kokevat yleisesti hankalaksi..... ja sen ettei siihen koulussakaan aina paneuduta	Mar 6, 2013 12:00 AM
2	ajanpuute	Mar 4, 2013 10:50 PM
3	välillä tuntunut epäselvältä opiskelijalle itselleen	Mar 1, 2013 11:36 AM
4	Kaikilla ei ole ollut tarpeeksi tietoa lääkehoitopassista	Mar 1, 2013 11:26 AM
5	Eivät tiedä itsekkään mitä kuuluu tehdä	Feb 28, 2013 6:31 AM
6	puuttuneita osioita, ei ole kirjannut, pyytää sellaisen kuittausta, joka ei tiedä osaako opiskelija ko asiaa	Feb 27, 2013 8:01 AM
7	Opiskelijat eivät ole mieltäneet mahdollisuutta käyttää lääkehoitopassia avoterveydenhuollossa	Feb 25, 2013 1:37 AM
8	passin täytössä opiskelija ei useinkaan kovin aktiivinen. passia pitää kysellä..	Feb 21, 2013 11:20 AM
9	Kriteereistä on ollut erilaisia näkemyksiä.	Feb 20, 2013 3:47 AM
10	Aina ei tiedä, kenellä passi on käytössä ja kenellä ei.	Feb 19, 2013 10:15 PM
11	niitä ei esitetä	Feb 19, 2013 6:25 AM

Sivu 5, K28. Kaipaatko lisäkoulutusta lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä asioissa?		
1	Siitä on jo pitkä aika, kun osallistuin koulutukseen, joten ne opit eivät ole enää muistissa ja kun passeja ei ole ollut käytössä.	Mar 3, 2013 11:37 PM
2	kertaus olisi paikallaan	Mar 1, 2013 11:37 AM
3	joskus kertausta, ohjelmia myös toisinaan päivitetään ja näin muuttuvat	Feb 27, 2013 8:02 AM
4	en ole päässyt osallistumaan lääkehoitopassi koulutukseen, olen ollut lomalla tai ollut joku muu päällekkäisyys	Feb 26, 2013 11:22 PM
5	Koulutuksesta on aikaa ja koska kukaan opiskelija ei pyytänyt merkintöjä, niin päivitys olisi paikallaan.	Feb 24, 2013 11:30 PM
6	Jotkut kohdat epäselviä	Feb 21, 2013 11:22 AM
7	kertausta	Feb 19, 2013 6:26 AM
8	Paperiversio olisi selkeämpi.	Feb 19, 2013 5:25 AM
9	Jos on pitkiä aikoja niin ettei ole ohjaaja niin kertaus olisi hyvä	Jan 9, 2013 12:04 PM

Sivu 5, K30. Miten kehittäisit lääkehoitopassikoulutusta?		
1	Suppeampi olisi parempi	Mar 6, 2013 12:02 AM
2	Minulla on pääsääntöisesti ollut terv.hoitajaopiskelijoita, koskeeko tämä asia myös heitä? Jos koskee, varmaan uusi koulutus olisi hyväksi.	Mar 3, 2013 11:37 PM
3	niitä saisi olla useammin	Feb 26, 2013 11:22 PM
4	?	Feb 21, 2013 11:22 AM
5	useampi koulutustilaisuus sekä selvät kirjalliset ohjeet osastolle, miten passin kanssa toimitaan.	Feb 20, 2013 2:55 PM
6	Avoterv.huollossa sinne tulee aika vähän merkintöjä.Koskee enemmän vuodeosastoja,lääk.vo:a yms.	Feb 19, 2013 5:25 AM
7	En osaa kommentoida	Jan 9, 2013 12:04 PM