



# Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen

Näyttöpajatoiminnan malli

Essi Vesterlund

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2024

Kliininen asiantuntija YAMK

Akuuttihoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma  
Akuuttihoitotyö

VESTERLUND, ESSI:

Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen  
Näyttöpajatoiminnan malli

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Toukokuu 2024

---

Hoitajien yksi tehtävä on ylläpitää omaa osaamistaan. Työnantajan tehtävä on varmistaa, että työntekijät ovat tehtäviensä tasalla, osaaminen on varmistettua ja tasalaatuista sekä mahdollistaa henkilökunnalle taitojensa ylläpitäminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö linkittyy Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosessin uudistukseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin näyttöpajatoiminnassa mukana olleita. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Haastatteluaineiston perusteella voitiin muodostaa neljä erillistä vastuutasoa näyttöpajatoimintaan. Näistä muodostettiin alustava toiminnan malli, jota käsiteltiin seuraavaksi kahdessa työpajassa, joihin osallistui sekä lääkehoidon asiantuntijoita, että näyttöjen vastaanottajia. Lopullinen malli muodostettiin teoriapohjan, tutkimusaineiston ja työpajojen pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamiseen näyttöpajatoiminnan malli. Luotua mallia voidaan käyttää apuna näyttöpajatoiminnan laajentamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää ja kuvata mitä asioita tulee erityisesti ottaa huomioon näyttöpajatoimintaa aloitettaessa ja miten nykyistä toimintaa tulee kehittää, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista.

Tämän tutkimuksen mukaan lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen ja näyttöpajatoiminnan laadukas ylläpitäminen vaatii organisaatiolta yhteisiä linjoja ja niiden laajaa jalkauttamista. Näyttöpajatoiminnan tulee olla laadukasta ja organisoitua, jotta siitä saadaan paras hyöty. Kehittämiskohteita löytyi useita ja yhtenä tärkeimmistä katsottiin mahdollisuus taitojen harjoitteluun. Jatkotutkimusaiheena esitetään laadullista tutkimusta näyttöpajoihin osallistuneiden kokemuksista.

---

Asiasanat: asiakas- ja potilasturvallisuus, turvallinen lääkehoito, osaamisen varmistaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise and Development

Acute Nursing

VESTERLUND, ESSI:

Ensuring Practical Competence in Pharmacotherapy

Competence Workshop Model

Master's thesis 61 pages of which appendices 10 pages

May 2024

---

Nurses are expected to maintain their competence. The employer's role is to ensure that staff are up to date with their tasks and enabling staff to maintain and develop their skills. This thesis is linked to the reform of the process to ensure competence in pharmaceutical care in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia region.

The aim of the thesis was to develop a model for a demonstration workshop to ensure practical competence in pharmaceutical care. The model created can be used as a tool for expanding the workshops in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia. The goal of the thesis was to find out and describe what matters should be considered, when starting a pharmaceutical demonstration workshop and how the current workshops should be developed.

The thesis was carried out as a qualitative action research project. In the first phase of the study experts of the pharmaceutical demonstration workshops were interviewed. The interview material was analysed by using content analysis. Based on the interview material, four different levels of responsibility areas in pharmaceutical workshop activity could be established. These were used to form a preliminary model of the competence workshops. Preliminary model was then discussed in two workshops. The final model was developed based on the theoretical basis, the research material, and the workshops.

According to this study, ensuring the practical knowledge of pharmacotherapy and maintaining the quality of evidence-based practice requires common policies and their widespread implementation by the organisation. To get the best possible result from the demonstration workshops the actions should be high in quality and well organised. Several areas for improvement were identified and one of the most important was to give an opportunity to practise skills. As a further research topic is proposed a qualitative study of the experiences from participants in the demonstration workshops.

---

Key words: patient safety, medication safety, ensuring competence

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	7
3	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	8
4	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....	9
	4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus kansainvälisesti .....	9
	4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus kansallisesti .....	11
5	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO .....	12
	5.1 Lääkelupa .....	12
	5.2 Lääkehoidon toteutus .....	14
6	LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN .....	15
	6.1 Lääkehoidon teoreettisen osaamisen varmistaminen .....	16
	6.2 Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen .....	17
	6.3 Lääkehoidon osaamisen tukeminen .....	18
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	7.1 Toimintatutkimus .....	19
	7.2 Kirjallisuushaku .....	20
	7.3 Tutkimusaineiston kerääminen .....	23
	7.4 Tutkimuksen kohdejoukko .....	24
	7.5 Henkilötietojen käsittely ja aineistonhallinta .....	25
	7.6 Tutkimusaineiston analyysi .....	26
8	HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSIN TULOKSET JA ALUSTAVA MALLI .....	28
	8.1 Kansalliset ohjeistukset ovat lääkehoidon käytännön osaamisen .... varmistamisen perusta .....	28
	8.2 Hyvinvointialueen vastuut lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa .....	29

8.3 Yksikön vastuut lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa .....	34
8.4 Näyttöjä vastaanottavan henkilön vastuut ja osaamisvaatimukset lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa .....	35
9 TYÖPAJAT .....	37
9.1 Työpaja lääkehoitoprosessin asiantuntijoille .....	37
9.2 Työpaja näyttöjä nykyisessä pajatoiminnassa vastaanottaville ....	39
10 LOPULLINEN NÄYTTÖPAJATOIMINNAN MALLI.....	42
11 POHDINTA .....	43
11.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	43
11.2 Lopullisen mallin tarkastelu.....	44
11.3 Oman oppimisen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITTEET .....	52
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeet .....	52
Liite 2. Prisma-vuokaavio.....	53
Liite 3. Teemahaastattelun runko.....	54
Liite 4. Saatekirje .....	55
Liite 5. Tutkimustiedote .....	56
Liite 6. Aineistonhallintasuunnitelma.....	58
Liite 7. Sisällönanalyysin esimerkki.....	61

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan velvollisuutena on ylläpitää omaa osaamistaan, käyttää näyttöön perustuvia työtapoja ja tarjota laadukasta hoitoa (International Council of Nurses 2012). Työnantajan tehtävänä on seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda ympäristö sille, että he voivat ylläpitää osaamistaan osallistumalla täydennyskoulutukseen tai muilla tavoin kehittää tietojaan ja taitojaan, voidakseen toimia ammatissaan turvallisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa erilaisissa toimintayksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaan. Lääkehoidon käytännön osaaminen varmistetaan hyväksytyillä toistetuilla suorituksilla, eli näytöillä. Näytön suorittaja osoittaa näytön vastaanottajalle riittävän käytännön osaamisen lääkehoidon toteutuksessa. Näytön vastaanottajana voi toimia laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on itsellä pätevyys ja voimassa oleva lupa toteuttaa kyseisiä lääkehoidon muotoja. (Valvira n.d.)

Vaasan keskussairaalassa uudistettiin käytännön lääkehoidon osaamisen varmistamista koskevat käytännöt ja ohjeistukset vuoden 2021 alusta. Uudistuksessa tarkennettiin myös näyttöjen arviointiperusteita ja näyttöjen vastaanottajille asetettuja vaatimuksia. Lisäksi uudistus piti sisällään näyttövaatimukset myös lääkelupaa uusiville. Näyttövaatimusten lisääntymisen myötä aloitettiin loka-kuussa 2020 näyttöjen antamista tukemaan näyttöpajatoimintaa. (Vaasan keskussairaala 2020.) Opinnäytetyön prosessin aikana muodostettiin Pohjanmaan hyvinvointialue ja työ laajeni kattamaan koko hyvinvointialuetta. Näyttöpajatoiminnan alkamisen jälkeen todettiin, että pajoista olisi hyvä luoda malli, jonka avulla toiminta olisi tarvittaessa helpompaa aloittaa myös muissa Pohjanmaan hyvinvointialueen yksiköissä, koska toiminnalle oli selkeästi tarvetta. Mahdolliset kehittämisen tarpeet olisi hyvä samalla tunnistaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää millaisia asioita näyttöpajatoimintaa aloitettaessa on syytä huomioida. Työn tavoitteena oli tunnistaa nykyisen toiminnan kehittämisen tarpeet ja luoda malli, jonka avulla näyttöpajatoimintaa on mahdollista laajentaa hyvinvointialueella myös muihin yksiköihin.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen näyttöpajatoiminnan malli, jota voidaan käyttää tukena, kun näyttöpaja toimintaa laajennetaan muihin yksiköihin Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata ja selvittää:

- 1. Mitä asioita tulee huomioida näyttöpajatoimintaa aloitettaessa?*
- 2. Miten näyttöpaja toimintaa tulisi kehittää, jotta se palvelisi paremmin lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista?*

Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa nykyisen näyttöpajatoiminnan kehittämisen tarpeet haastatteleamalla toiminnassa mukana olevia. Sekä tukea luodun mallin avulla lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista Pohjanmaan hyvinvointialueella.

### 3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tämä opinnäytetyö on osa prosessin aikana muodostetun Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen prosessin yhtenäistämistä. Lääkehoitolupaa uusiville uutena tulleet näyttövaatimukset lisäsivät vaadittujen näyttöjen määrää valtavasti ja kaikissa yksiköissä ei ollut käytännössä mahdollista toteuttaa näyttöjä potilaille, vaan jouduttiin miettimään uusia tapoja näyttöjen antamiseen. Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista tukeva näyttöpajatoiminta aloitettiin osana simulaatiokoordinaattori-pilottia, jonka tarkoituksena oli kehittää simulaatiokoulutus toimintaa ja -tilojen käyttöä Vaasan keskussairaalassa. Tämän opinnäytetyön tekijä toimi simulaatiokoordinaattorina pilotin aikana ja oli mukana rakentamassa näyttöpajatoimintaa. Opinnäytetyön tekijä on saanut simulaatiopedagogisen koulutuksen. Simulaatiokoordinaattorin tehtäviin kuului näyttöpajojen valmistelu ja niiden purkaminen näyttöpaja päivien jälkeen.

Näyttöpajatoimintaa varten simulaatio-opetus tilaan rakennettiin oma lääkehuone. Lääkehuone pyrittiin tekemään mahdollisimman autenttiseksi, jotta näyttöjä antavien olisi luontevaa toimia simulaatioympäristössä. Tiloissa olleet potilassimulaattorit varustettiin erilaisilla lääkkeenantoreiteillä, jotta pajassa oli mahdollista antaa useita erilaisia näyttöjä. Pajassa annettaviin näyttöihin kuului erilaiset injektiot (s.c ja i.m), rokottaminen, verensiirto, keskuslaskimokatetrin käsittely ja lääkkeenanto sekä epiduraalinen lääkehoito.

Näytönantajat pystyivät varaamaan itselleen ajan näyttöjä varten koulutuskalenterin kautta. Pajoissa työskentelevät näytönvastaanottajat kerättiin eri yksiköistä oman osaamisen ja kiinnostuksen mukaan ja he saivat perehdytyksen tiloissa toimimiseen sekä näytön vastaanottamiseen simulaationa. Myös simulaatiokoordinaattori otti vastaan näyttöjä.

## 4 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Seuraavissa kappaleissa kuvataan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sen yhteyttä lääkehoitoon. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana todettiin, että kaikkea lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen liittyvää ympyröi ymmärrys asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Jotta asiaa voidaan tarkastella, täytyy ymmärtää mitä käsitteillä tarkoitetaan niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Työn koko teoreettinen viitekehys on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1).

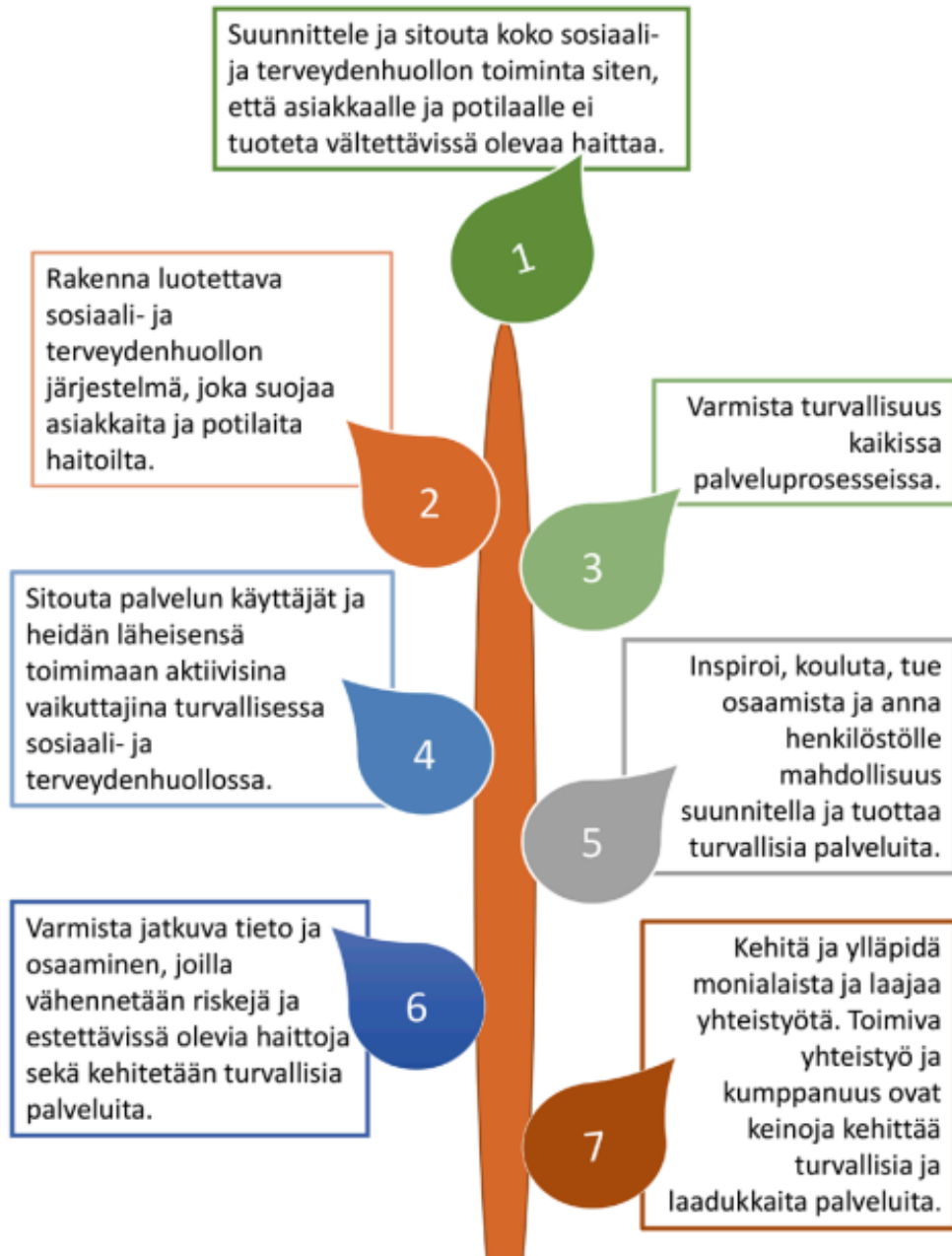


KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten kaavio.

### 4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus kansainvälisesti

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisun (2022) mukaan kansainvälisesti tunnetaan paremmin käsite potilasturvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 13). Hoidosta johtuvat haitat ovat merkittävä, mutta torjuttavissa oleva ongelma koko maailmassa. Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2021 julkaiseman potilasturvallisuuden tavoiteohjelma vuosille 2021–2030 tavoitteeksi asetettiin vältettävissä olevien haittojen merkittävä väheneminen terveydenhuollossa

(World Health Organization 2021, 7,10). Sosiaali- ja terveysministeriö sovitti käännöksen sopivaksi suomalaiseen toimintaympäristöön (kuvio 2) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 14). Toimenpidepuun kolmannessa kärjessä mainitaan erityisesti lääkehoidon toteuttaminen ilman haittaa, oppiminen virheistä ja turvallisen lääkehoidon prosessien luominen (World Health Organization 2021, 34–35).



KUVIO 2. WHO:n tavoiteohjelman toimenpidepuu. Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:2.

## 4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus kansallisesti

”Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 - vältämme vältettävissä olevan haitan” on sosiaali- ja terveysministeriön huhtikuussa 2022 julkaiseman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio. Uusi strategia edistää osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan laatua, turvallisuutta ja asiakaskeskeisyyttä. Henkilölle annettava hoito on oltava sellaista, että siitä koituu mahdollisimman vähän laittaa ja sen tulee lisätä hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Turvallisuutta tulee edistää näyttöön perustuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12–13, 15.)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 4. kärjen yksi tavoite on lisätä lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla. Koska lääkkeiden käyttäminen potilaan hoidossa on erittäin yleistä erilaisissa toimintaympäristöissä, on ymmärrettävää, että yleisimmin raportoidut haittatapahtumat liittyvät juuri lääkehoitoon. Lääkehoito on monimutkainen prosessi, johon osallistuu useita tahoja, joilta vaaditaan yhteistyötä turvallisuuden takaamiseksi. Ammattilaisten osaamisen lisääminen on olennainen lääkehoidon turvallisuutta lisäävä tekijä. Lisäksi tarvitaan lääkehoidon tiukkaa sääntelyä ja velvoitetta turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönottoon. Lääkehoidon turvallisuuden lisäämiseksi on tehty yksityiskohtainen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 38, 65–66.)

## 5 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Tämän opinnäytetyön neljännessä osassa kuvataan lääkehoitoon liittyviä elementtejä. Turvallisen lääkehoidon perustana on kaikkien lääkehoitoa toteuttavien ammattilaisten laadukas toiminta ja ajantasainen osaaminen. Lähtökohtana tulee pitää sitä, että voimme antaa potilaille lääkehoitoa turvallisesti yhteistyössä niin, että mahdolliset haitat voidaan välttää. Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen on tärkeää kaikissa toimintaympäristöissä. Hoitotyön arjessa tulee näkyä avoin ja syyllistämätön ilmapiiri, joilla taataan laadukas ja turvallinen toiminta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 8,11.)

Turvallisen lääkehoidon perustana toimii yksikön lääkehoitosuunnitelma, jonka laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esimies. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa täytyy olla mukana myös kaikkien lääkehoitoa yksikössä toteuttavien ammattiryhmien edustajat. Lääkehoitosuunnitelma toimii laadunhallinnan asiakirjana ja sen on tarkoitus ohjata lääkehoidon prosessia. Lääkehoitosuunnitelma on myös tärkeä osa yksikön perehdytysprosessia. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 16.)

### 5.1 Lääkelupa

Työnantajan tehtävänä on määritellä työntekijöiltä vaadittavan lääkehoidon koulutuksen vaatimukset siten, että koulutuksen kautta saatu osaaminen vastaa yksikön vaatimuksiin lääkehoidon osalta. Terveystieteiden ammattihenkilön kirjallisen lääkeluvan myöntää lääkäri. Lääkelupa tulee yksilöidä, ketä lupa koskee ja mitä lääkehoidon tehtäviä se antaa luvan suorittaa. Sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa laajasti saamansa ammatillisen koulutuksen pohjalta, mutta tarvitsevat lääkeluvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Vaativaa lääkehoitoa on esimerkiksi laskimonsisäinen lääke- ja nestehoito, verensiirto ja lääkityksen antaminen erityisreittejä pitkin, kuten epiduraaliliian sekä rokottaminen. Lääkelupa uusitaan 2-5 vuoden välein varmistamalla työntekijän osaaminen. (Aluehallintovirasto 2021.)

Vaasan keskussairaalassa käytetään Lääkehoidon osaaminen verkossa – täydennyskoulutusta, jonka avulla laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt päivittävät lääkehoidon osaamisensa ja lääkeluvan viiden (5) vuoden välein. Prosessi toteutuu samalla tavalla sekä ensimmäistä kertaa suoritettaessa, että lääkelupaa uusivien kohdalla. Ainostaan käytännön näyttöjen määrä poikkeaa ensimmäisellä suorituskerralla lupaa uusivien käytännön näyttöjen määrästä. (Vaasan keskussairaala 2021.) Sairaanhoitajat kokevat, että säännöllisesti viiden (5) vuoden välein tapahtuva verkko-oppiminen on hyvä tapa varmistaa lääkehoidon osaaminen (Sneck 2016, 78).

Vaasan keskussairaalan lääkelupaprosessi sisältää seuraavat vaiheet:

1. Yksikön esimies ja vastuulääkäri päättävät mitkä osuudet ja käytännön näytöt kyseissä yksikössä tulee suorittaa.
2. Työntekijä suorittaa lääkehoidon osaamisen varmistamisen teoriaosuudet moodlessa sekä yksikön, että organisaation vaatimusten mukaisesti.
3. Työntekijä suorittaa vaadittavat käytännön näytöt hyväksytysti. Suoritukset kirjataan lomakkeelle.
4. Työntekijä suorittaa moodlessa tarvittavat tentit ja tenttivalvoja kirjaa hyväksytyt suoritukset lomakkeelle. Ensimmäistä lääkelupaa suorittavien suositellaan suorittavan ensin vaadittavat tentit hyväksytysti ja vasta sen jälkeen käytännön näytöt.
5. Työntekijä suorittaa työyksikön lääkehoidon perehdytyksen.
6. Yksikön esimies hyväksyy sekä tenttilomakkeet, että näyttölomakkeet allekirjoituksellaan ja kirjoittaa työntekijälle lääkeluvan.
7. Esimies lähettää lääkeluvan hyväksyttäväksi johtajaylilääkärille, joka allekirjoittaa luvan.
8. Lupa kirjataan työntekijän HR tietoihin.

Lääkelupa on aina yksikkökohtainen. Työntekijän vaihtaessa yksikköä, tulee hänen saada perehdytys uuden yksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä varmistaa olemassa olevan lääkeluvan kattavuus uudessa työyksikössä. (Vaasan keskussairaala 2021.) Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoidon prosessin kuvaus on vielä kesken tätä opinnäytetyötä tehtäessä.

## 5.2 Lääkehoidon toteutus

Hoitava lääkäri vastaa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 32). Sairaanhoidajien tehtävänä on vastata lääkehoidon toteutuksesta ja turvallisuudesta omassa työyksikössään (Aluehallintovirasto 2021; Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 28). Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu omasta lääkehoidon toteutuksestaan (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 33).

Lääkehoidon toteutus voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: lääkkeiden annostelu, jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen, lääkkeen antaminen, vaikutusten seuraaminen, vaikutusten arviointi ja kirjaaminen (Karttunen 2019, 21). Tässä opinäytetyössä keskitytään erityisesti näihin lääkehoidon prosessin vaiheisiin.

Suomalaisten sairaanhoidajien mielestä lääkehoidon toteutus vaatii erityisosaamista. Samalla he arvoivat oman lääkehoidon osaamisensa keskimäärin hyväksi, vaikka kokevat, että lääkitysvirheitä tapahtuu melko usein. Haasteellisimmiksi sairaanhoidajat kokevat yhteistyön potilaan kanssa, lääkkeiden käsittelyn ja hankinnan sekä lääkehoidon toteuttamisen. (Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2016, 23–32.) Moniammatilliset yhteistyötaidot koetaan olevan hyvin hallussa (Sneck, Saarnio & Isola 2013, 260; Luokkamäki ym. 2016, 23.) Sairaanhoidajat toivovat saavansa koulutusta farmakologiaan sekä lääkehoidon ajankohtaisiin aiheisiin. (Luokkamäki ym. 2016, 23–32).

Karttunen (2019) osoittaa väitöskirjassaan, että yli 80% hoitohenkilökunnasta kokee noudattavansa turvallisen lääkehoidon periaatteita lääkehoitoprosessin aikana. Samalla kuitenkin yli kolmasosa vastaajista ilmaisee, että jättävät noudattamatta ohjeita ja suosituksia ajoittain ja vain noin puolet vastaajista arvioi noudattavansa suosituksia ja ohjeita antaessaan lääkettä potilaalle. (Karttunen, 2019, 50–51.) Samanlaisia tuloksia on osoitettavissa myös kansainvälisistä tutkimuksista. Lim & Honey (2014) toteavat tutkimuksessaan, että pian valmistumisen jälkeen tutkimukseen osallistuvista sairaanhoidajista 52,3% kertoivat noudattavansa yleensä tai aina turvallisen lääkehoidon sääntöjä lääkitessään potilasta. Samassa tutkimuksessa viidesosa ilmoitti noudattavansa turvallisen lääkehoidon sääntöjä ainoastaan harvoin. (Lim & Honey 2014, 662.)

## 6 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Organisaation tai yksikön lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten työntekijän lääkehoidon osaaminen varmistetaan, ennen kuin hän siirtyy suorittamaan kyseisiä tehtäviä työssään itsenäisesti (Luokkanen & Ruokoniemi 2021, 44). Uusien työntekijöiden perehdytys lääkehoitoon on erityisen tärkeää. Työkokemuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti lääkehoidon osaamiseen ja toisaalta vastavalmistuneilla on suurempi riski lääkitysvirheisiin. (Luokkamäki ym. 2016, 28–29.)

Sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon osaamisen varmistamisen tärkeäksi asiaksi, erityisesti he, jotka toteuttavat laskimonsisäistä neste- tai lääkehoitoa viikoittain. Lääkehoidon osaamisen varmistamisen koetaan parantavan ja varmistavan lääkitysturvallisuutta sekä ylläpitävän ja kehittävän sairaanhoitajien tietoja ja taitoja. Osaamisen varmistaminen koetaan myös mahdollisuudeksi lääkehoidon tietojen ja taitojen päivitykseen. Osaamisen varmistaminen tulisi järjestää organisoidusti, kaikille samoilla kriteereillä ja pakollisena. (Sneck 2016, 76–78.)

Sulosaari, Suhonen ja Leino-Kilpi (2011) tunnistivat integroivassa kirjallisuuskatsauksessaan yksitoista (11) osa-aluetta, joissa hoitajilta vaaditaan osaamista lääkehoidossa.

1. Anatomia ja fysiologia
2. Farmakologia
3. Kommunikaatio
4. Tieteidenvälinen yhteistyö
5. Tiedonhaku
6. Matemaattiset lääkelasku taidot
7. Lääkehoidon toteutus
8. Lääkehoidon koulutus
9. Arviointi
10. Dokumentointi
11. Lääkitysturvallisuuden korostaminen yhtenä potilasturvallisuuden osa-alueena

Edellä mainituista osa-alueista kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin kolme (3) yläkategoriaa lääkehoidon osaamisen pätevyysvaatimukseen: Päätöksenteko, teoreettinen tieto ja käytännön osaaminen. Näistä päätöksenteon kyvykkyys todettiin olevan merkittävässä osassa teoreettista ja käytännön osaamista. (Sulo-saari, Suhonen & Leino-Kilpi 2011, 464–478.)

## **6.1 Lääkehoidon teoreettisen osaamisen varmistaminen**

Teoreettisen tiedon osaamisen varmistaminen tapahtuu usein erilaisilla tenteillä. Suomessa noin 90% sairaanhoitajista läpäisee lääkehoidon tentin ensimmäisellä kerralla ja melkein 100% kolmannella kerralla. Miehet ja nuoret hoitajat suoriutu-vat tentistä yleensä naisia ja vanhempia hoitajia paremmin. Myös työyksiköiden väliset erot ovat nähtävissä tenttituloksissa. Akuuttihoiton työntekijät selviytyvät teoreettisen osaamisen tentissä muita paremmin. (Sneck 2016, 60.) Vaikka Suo-messa hoitajat selviytyvät hyvin lääkelaskuista, heidän esihenkilönsä ja myös po-tilaat kuitenkin epäilevät heidän taitonsa olevan merkittävästi huonommat kuin ne todellisuudessa ovat (Elonen ym. 2022, 555).

Kansainvälissä tutkimuksissa on todettu suurempaa hajontaa lääkelaskuista suo-riutumisessa valmistuvien ja valmistuneiden sairaanhoitajien kesken. Jopa niin, että vain murto-osa selvittää laskut ensimmäisellä yrityksellä virheettömästi. Vai-keuksia esiintyy erityisesti nestehoidon laskuissa. (Fleming, Brady & Malone 2014, 57; Elonen ym. 2022, 553–556.) Valmistuvien sairaanhoitajien parempi suoriutuminen nestehoidon laskuista on liitettävissä kolmeen tekijään: korkeampi ikä, aikaisempi terveydenhuollon tutkinto ja tyytyväisyys sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan (Elonen ym. 2022, 553).

Opiskeluajaisella lääkelaskujen opetuksella voi olla positiivinen vaikutus lääke-laskujen osaamiseen jatkossakin. Stolic (2014) totesi kirjallisuuskatsauksessaan, että perinteinen matematiikan opetus oli tehokas menetelmä osaamisen lisää-miseksi. Lisäksi osaaminen lisääntyi erilaisten harjoitus pisteiden kautta. Toi-saalta vaihtelu erilaisten metodien ja niiden vaikutusten välillä oli merkittävää. (Stolic 2014, 499–500.)

## 6.2 Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen

Lääkehoidon käytännön osaaminen voidaan varmistaa monin eri tavoin. Tällaisia tapoja ovat muun muassa erilaiset kyselyt, testit ja tarkkaileminen. Tarkkailemisessa on mahdollista käyttää erilaisia check-listoja tai muita työkaluja apuna. (Luokkamäki, Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2021, 40.) Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lääkityksen suojauskäytäntöjen noudattamiseen, kuten kaksoistarkastukseen ja potilaan tunnistamiseen. Lisäksi on syytä huomioida, miten yleisiä lääkitysturvallisuuden ohjeita noudatetaan. Lääkkeen valmistelu ja antaminen potilaalle tulisi myös huomioida tarkemmin osaamisen varmistamisen prosessissa. (Luokkamäki ym. 2021, 52.)

Hoitajien lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen tapahtuu myös lääkehoitosuunnitelman mukaan (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 45). Osaamisen varmistetaan näytöillä eli toistetusti tehdyillä hyväksytyillä suorituksilla. Näytön suorittaja osoittaa näin osaamisensa näytön vastaanottajalle. (Valvira n.d.) Käytännön näyttöjä voidaan antaa erilaisista lääkityksen muodoista muun muassa injektioista ja lääkkeiden jakamisesta. Lääkehoidon käytännön näyttöjen osaamisvaatimukset, näyttöjen sisältö sekä määrä ja näytönvastaanottajat täytyy olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan tasalaatuisuuden varmistamiseksi. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 45.) Sairaanhoidajat kokevat, että lääkehoidon osaamisen näyttöjen on tärkeää linkittyä käytännön työelämään (Sneck 2016, 78).

Lääkehoidon käytännön näyttöjä voi ottaa vastaan riittävän kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on itsellä työtehtävän vaatima osaaminen ja lupa toteuttaa kyseistä lääkehoidon muotoa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 45; Valvira n.d). Näytönvastaanottajan riittävä kokemus voidaan määritellä siten, että hän on viimeisen viiden (5) vuoden aikana toiminut kolme (3) vuotta kyseisellä tehtäväalueella (Valtioneuvoston asetus 1089/2010 6§).

### 6.3 Lääkehoidon osaamisen tukeminen

Hoitajien lääkehoidon käytännön osaamista voidaan tukea ja lisätä erilaisilla metodeilla koulutuksen aikana. Myös valmiit hoitajat kokevat kaipaavansa lisäkoulutusta lääkehoitoon (Lim & Honey 2014, 663). Muun muassa luennot, kirjalliset ohjeet ja simulaatioharjoittelu on todettu hyviksi ja osaamista lisääviksi menetelmiksi. Mettiäinen, Luojus, Salminen ja Koivula (2014) totesivat tutkimuksessaan, että valmistuvat sairaanhoitajat hyötyivät omasta mielestään merkittävästi ylimääräisestä internet pohjaisesta lääkehoidon kurssista. Erityisesti he kokivat lääkehoidon vaativien osa-alueiden kuten verensiirron ja keskuslaskimon kautta toteutetun lääkehoidon sekä epiduraalisesti annettavan lääkehoidon osaamisen lisääntyneen ylimääräisen opetuksen myötä. (Mettiäinen, Luojus, Salminen & Koivula 2014, 371.)

Eri ammattiryhmien, kuten farmasian ammattilaisten ja lääkäreiden antamat lisäkoulutukset lääkehoitoon on todettu tehokkaiksi menetelmiksi lisätä lääkitysturvallisuutta ja hoitohenkilökunnan osaamista hyvin perinteisin menetelmin, kuten käytännön harjoittelun, kirjallisen ohjeistuksen ja luentojen avulla (Dashti-Khavidaki ym. 2012, 757; Young ym. 2013, 166; Yin Tan, Mohad Said, Abdul Rahman & Akmar Taha 2017, 8.).

Myös simulaatiota on mahdollista käyttää lääkehoidon osaamisen tukemiseen. Simulaatio koetaan positiiviseksi opetusmenetelmäksi ja sen on todettu lisäävän lääkehoidon eri alueiden osaamista (Pauly-O'Neill & Prion 2013, 151; Harris, Pittiglio, Newton & Moore 2014, 28; Daupin ym. 2016, 913; Myroniak & Elder 2021, 31–32.). Simulaatiossa on tärkeää mahdollistaa autenttiset olosuhteet muun muassa käyttämällä käyttämättömiä tarvikkeita (Harris ym. 2014, 28; Daupin ym. 2016, 913.).

## 7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen toteuttamista. Aluksi kuvataan toimintatutkimusta yhtenä laadullisen tutkimuksen metodeista. Tämän jälkeen kuvataan kirjallisuushakua, joka osoittautui haasteelliseksi, koska suoraan aiheeseen liittyvää tutkimusta oli löydettävissä vain vähän. Myös aineistonhallintasuunnitelma ja tutkimuksen kohdejoukko kuvataan tässä osiossa. Lopuksi tässä osiossa esitetään haastatteluaineiston analyysi sisällönanalyysiä käyttäen.

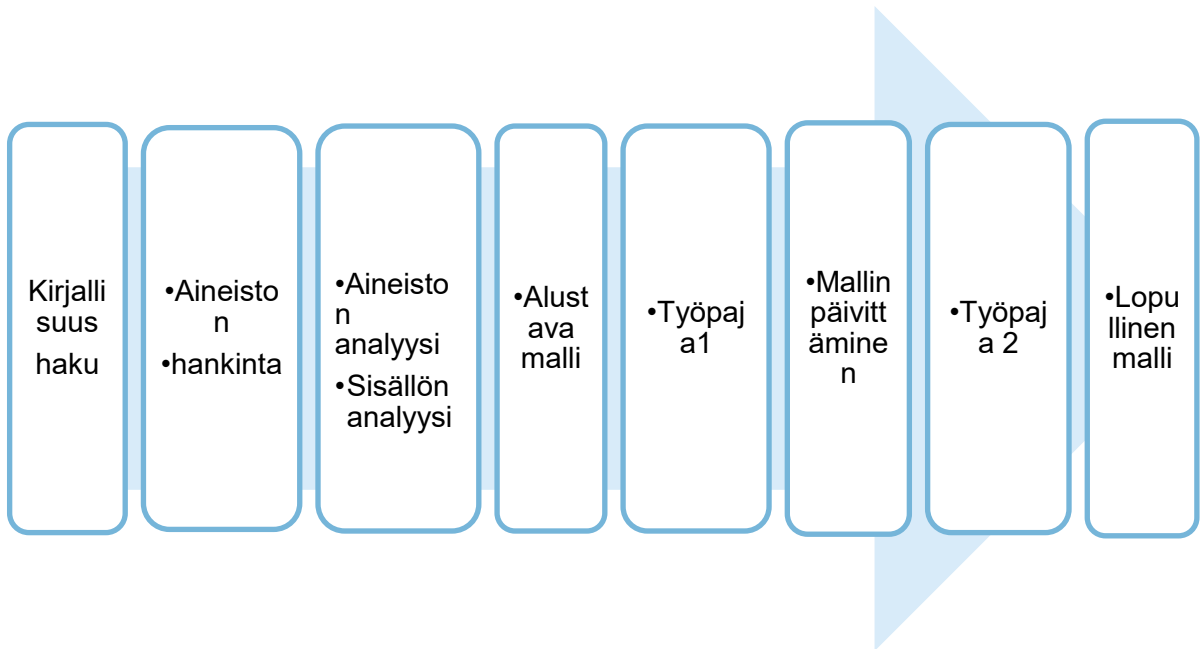
### 7.1 Toimintatutkimus

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena toimintatutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja päästä syvään ymmärrykseen (Justesen & Mik-Meyer 2011, 13). Toimintatutkimuksella pyritään nimensä mukaisesti vaikuttamaan toimintaan ja saamaan aikaan muutosta ja tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää toimintaa paremmin palvelevaksi ja toimivaksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjäla, 2006, 16, 30; Eriksson & Kovalainen 2008; Kananen, 2012. 37–44.)

Toimintatutkimukselle on ominaista, että käytännön työelämän toimijat ovat aktiivisesti mukana tutkimuksessa ja tutkimus kulkee käsi kädessä toiminnan kanssa (Eriksson & Kovalainen 2008; Kananen 2009, 3–4; Kananen 2012, 38). Myös toimintatutkimuksen tekijöiden oletetaan osallistuvan tutkittavaan ilmiöön edes jossain määrin (Eriksson & Kovalainen, 2008). Kehittämistutkimus ja toimintatutkimus ovat hyvin lähellä toisiaan, mutta niitä erottaa tutkijan aktiivinen osallisuus toimintatutkimuksessa (Kananen 2012, 41).

Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että aineistoa kerätään usealla tavalla, kuten haastatteluilla, mutta myös aktiivisilla keskusteluilla (Eriksson & Kovalainen, 2008). Tässä opinnäytetyössä varmistetaan työelämäedustajien aktiivinen osallistuminen työpajoilla, joissa alustavaa mallia kehitetään reflektion avulla ja opinnäytetyön tekijän tehtävänä on muodostaa lopullinen malli näyttöpajatoiminnasta.

Eriksson & Kovalainen (2008) tuovat esiin neljä (4) toimintatutkimukselle tyypillistä vaihetta: suunnittelu, toiminta, arviointi ja uudelleen järjestäytyminen. Tässä opinnäytetyössä ne toistuvat muutamia kertoja ja ovat osittain päällekkäisiä (kuvio 3), mikä on myös toimintatutkimukselle ominaista (Eriksson & Kovalainen 2008). Esimerkiksi kirjallisuushakuja uusittiin prosessin aikana uusien olennaisien asioiden ilmaantuessa.



KUVIO 3. Toimintatutkimuksen prosessi tässä opinnäytetyössä

## 7.2 Kirjallisuushaku

Näyttöpajatoiminnan mallin rakentamisen apuna käytettiin tutkimuksen aineiston lisäksi kohdeorganisaatiossa olemassa olevia ohjeistuksia sekä tutkittua tietoa aiheesta. Tutkitun tiedon etsimiseen käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Salminen (2011) kuvaa julkaisussaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seitsemää (7) vaihetta Finkin mallin (2005) mukaan, jossa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseksi vaiheeksi voidaan katsoa tutkimuskysymyksen muodostaminen (Salminen 2011, 10). Tutkimuskysymyksen muodostamisessa käytettiin apuna Hotuksen esimerkkejä ja PICO -menetelmää (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO:n avulla

P: Kohderyhmä	Hoitajat
I: Mielenkiinnon kohde	Osaamisen varmistaminen
Co: Konteksti	Lääkehoito

Teoreettisen viitekehysten tutkimuskysymykseksi muodostui:

Miten hoitajien lääkehoidon osaaminen voidaan varmistaa?

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa valittiin kontekstiin sopivat tietokannat (Salminen 2011, 10; Tampereen yliopiston kirjasto) Tiedonhakuun käytettiin sekä suomalaisia, että ulkomaalaisia tietokantoja. Tietokannoiksi valikoituivat suomalainen Medic sekä kansainväliset CINAHL, MEDLINE ja Nursing & Allied Health Database 4.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmas (3) vaihe käsitti tiedonhaussa käytettävien hakusanojen muodostamisen (Salminen 2011, 10). Tampereen yliopiston kirjaston tiedonhaun oppaassa kehoitetaan hakusanojen muodostamiseen käyttämään avuksi erilaisia asiasanastoja. Tässä työssä hakusanojen muodostamiseen käytettiin avuksi MeSH/FinMeSH asiasanastoa. Alustavia hakuja tehtiin useita ja hakusanoja muokattiin saatujen hakutulosten perusteella niin, että ne vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Tätä prosessia kuvaankin Tampereen yliopiston Systemaattisen tiedonhaun oppaassa juuri tällaiseksi, joka muodostuu pikkuhiljaa ja saa lopullisen muotonsa vasta useiden kokeiluiden jälkeen. (Tampereen yliopiston kirjasto.) Hakulausekkeisen muodostamisen apuna käytettiin Boolean operaattoreita (liite 1).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa saatuja hakuja rajattiin niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen (Salminen 2011, 10). Ensimmäisenä rajauksena käytettiin vuosilukuja niin, että hakutulokset olivat korkeintaan vuodelta 2012. Tämän jälkeen rajattiin ulos ne hakutulokset, joista ei ollut saatavilla koko tekstiä. Hakutuloksia rajattiin myös kielen

mukaan niin, että hyväksytyt artikkelit olivat joko englanniksi tai suomeksi julkaistuja. Myös ruotsinkielisiä artikkeleita olisi ollut mahdollista sisällyttää hakutuloksiin, mutta sellaisia ei ollut hakutuloksissa mukana.

Seuraavaksi selvitettiin, olivatko jäljellä olevat artikkelit vertaisarvioituja, jotta voitiin varmistua siitä, että julkaisut on arvioitu toisen saman alan ammattilaisen toimesta (Tampereen yliopiston kirjasto). Kolmessa käytetyssä hakukoneessa oli mahdollisuus automaattisesti rajata hakutulos suoraan vain vertaisarvioituihin julkaisuihin. Yhden hakukoneen hakutulosten määrä oli niin pieni, että aikaisempien rajausten käytön jälkeen oli jäljelle jääneiden julkaisujen vertaisarviointi helppo tehdä sillä perusteella, että ne olivat joko väitöskirjoja tai julkaistu vertaisarvioidussa suomalaisessa lehdessä.

Tämän jälkeen hakutulokset käytiin otsikkotasolla läpi ja osa julkaisuista hylättiin sillä perusteella, että ne eivät vastanneet lainkaan tutkimuskysymykseen. Jäljelle jäädyistä tutkimuksista poistettiin tuplat eli jokaista julkaisua jäi näin jäljelle vain yksi kappale. Tuplien poistaminen olisi kuulunut tehdä jo ensimmäisen haun jälkeen, mutta toimintoa ei saatu toimimaan automaattisesti hakukoneissa ja koska hakutulosten määrä oli siinä vaiheessa niin iso, olisi ollut mahdotonta käydä aineisto manuaalisesti läpi.

Tässä vaiheessa julkaisuihin tutustuttiin tarkemmin ja tuloksista poistettiin sellaiset, jotka eivät olleet laisinkaan tutkimuksia vaan esimerkiksi asiantuntija artikkeleita. Abstraktien lukemisen jälkeen huomattiin myös, että osa tutkimuksista ei sittenkään vastannut tutkimuskysymykseen ja siten rajattiin ulos. Muutama tutkimus todettiin myös huonolaatuisiksi tarkemmassa tarkastelussa, koska niissä oli käytetty vanhoja lähteitä, lähteitä oli todella vähän tai tutkimusmetodia ei ollut kuvattu riittävällä tarkkuudella. Tämä prosessi on kuvattuna myös Prisma-vuokaviossa (liite 2).

Alustavia hakuja tehdessä jo huomattiin, että suoraan teoreettisen viitekehyksen tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia oli vähän ja ne olivat lähinnä suomalaisia. Tästä syystä mukaan hyväksyttiin yleisesti lääkehoidon turvallisuutta, opettamista ja osaamista käsittelevät tutkimukset.

Vaikka tutkimuskysymys oli muodostettu niin, että siinä puhuttiin hoitajista, ei hoitotyön opiskelijoihin liittyviä tutkimuksia rajattu kuitenkaan pois, koska Suomessa jokaisen hoitotyön opiskelijan lääkehoidon valmiudet arvioidaan ennen valmistumista ja esimerkiksi lääkelaskuista on selviytyttävä ennen valmistumista. Työpaikoilla tapahtuva lääkehoidon osaamisen varmistaminen vaihtelee myös Suomessa paikkakuntien ja palveluntarjoajien välillä.

Mukaan hyväksyttiin myös lääkehoidon ja –turvallisuuden opettamista ja osaamisen arviointia simulaationa käsittelevät tutkimukset, koska opinnäytetyön varsinaisen aihe koskettaa myös simulaatiota siten, että näyttöpajassa näytöt annetaan simuloimalla. Lääkehoitoon liittyvät aseptiset käytännöt, suojausmenetelmät ja lääkehoidon toteuttamisen menetelmät ovat kansainvälisesti hyvin standardoituja, joten löydettyjen tutkimusten tulokset voidaan hyvin siirtää myös kansallisiin olosuhteisiin.

Kaikki jäljelle jääneet tutkimukset olivat laadultaan hyviä. Ne noudattelivat tieteelliselle artikkelille määriteltyä rakennetta, joka sisältää johdannon, tutkimusmenetelmät, tulokset ja pohdinnan (Tampereen yliopiston kirjasto.) Artikkeleiden laadun määrittäminen on tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia, jotta voidaan varmistua siitä, että mukaan tulee mahdollisimman laadukas aineisto (Salminen 2011, 10) Löydettyissä tutkimuksissa käytetyt lähteet olivat kohtuullisen uusia ja niitä oli riittävästi.

### **7.3 Tutkimusaineiston kerääminen**

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöllisten semi-strukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Haastattelu on yleinen laadullisten tutkimusten aineistonkeruumenetelmä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 205; Justesen & Mik-Meyer 2011, 45). Haastattelut tehdään yleensä kasvotusten ja voidaankin nähdä ajatustenvaihtona kahden henkilön välillä yhteisen kiinnostuksen kohteen tai teeman ympärillä, kuitenkin niin, että haastattelija johdattelee keskustelua etukäteen valmistettujen kysymysten tai aiheiden avulla (Hirsjärvi ym. 1997, 207; Justesen & Mik-Meyer 2011, 45-46; Kananen 2012, 104). Haastattelut voidaan toteuttaa myös vaihtoehtoisin menetelmin, kuten esimerkiksi puhelimitse tai videovälitteisesti

(Justesen & Mik-Meyer 2011, 45–46; Kananen 2012, 103.) Tämän opinnäytetyön haastattelut pyrittiin toteuttamaan kasvotusten ennalta sovitussa rauhallisessa tilassa, mutta vaihtoehtoisesti oli suunniteltu käyttää myös TEAMS-sovellusta. Lopulta molemmat suunnitellut tavat tulivat käyttöön. Teemahaastatteluilla pyritään löytämään toiminnan kehittämisen kannalta olennaisimmat asiat ja ymmärrys tuttavasta asiasta kokonaisuudessaan (Kananen 2012, 99). Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole tarkasti muodostettu ennalta (Hirsjärvi ym. 1997, 208).

Haastatteluteemat tässä opinnäytetyössä olivat hoitajien lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lääkehoidon käytännön näyttöjen toteuttaminen, näyttöpaja toiminnan onnistumiset ja haasteet sekä nykyisen toiminnan kehittämisen näkökulmat (liite 3). Koska opinnäytetyön tekijä tuntee henkilökohtaisesti kaikki näyttöpaja toiminnassa mukana olevat henkilöt, oli hän suoraan yhteydessä mahdollisiin haastateltaviin ja kysyi heidän suostumustaan haastateltavaksi sähköpostitse. Sähköpostiin liitettiin saatekirje (liite 4).

#### **7.4 Tutkimuksen kohdejoukko**

Haastateltavien valintaa ohjasi heidän suhteensa näyttöpajatoimintaan. On tärkeää haastatella heitä, joita ilmiö koskettaa (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 109–110; Kananen 2012 100). Haastateltavat ovat sekä näyttöpajatoiminnan kehittäjiä, että nykyisessä toiminnassa mukana olevia. Haastateltavien määräksi oli aluksi suunniteltu viisi (5) henkilöä. Haastateltavien määrä vahvistuu yleensä aineiston saturoitumisen mukaan eli tuottavatko uudet haastateltavat uutta tietoa aiheesta (Kananen 2012, 101). Tässä tutkimuksessa haastateltavia oli lopulta kolme (3), joten varsinaisesta saturoitumisesta ei voida puhua. Haastattelut nauhoitettiin TEAMS-sovelluksen avulla sekä käyttämällä opinnäytetyön tekijän puhelimen äänitystoimintoa. Ääninauhat litteroitiin ulkopuolisen ammattilaisen toimesta. Ennen litterointia opinnäytetyön tekijä poisti ääninauhoista mahdolliset nauhalla kuuluvat henkilötunnisteet, joten litteroijalla ei ollut mahdollista siten tunnistaa haastateltavia.

Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekijällä saattaa olla merkittävää tietoa toiminnasta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista, voi tutkimuksen tekijä kerätä myös itseltään aineistoa tutkittavasta ja kehitettävästä aiheesta (Heikkinen ym. 2006, 20). Opinnäytetyön tekijä kirjasi niin sanottuun tutkimuspäiväkirjaan omat käsin kirjoitetut muistiinpanot liittyen näyttöpajojen aloitukseen sekä olennaiset sähköpostikeskustelut samalta ajalta anonymisoituna niin, että tekstissä näkyy ainoastaan tutkimuksen kannalta olennaista sisältöä. Tutkimuspäiväkirjan avulla toimintatutkija kirjaa ylös olennaisia asioita toiminnasta ja jäsentelee omia ajatuksiaan tutkittavasta kohteesta (Heikkinen ym. 2006 106–107).

## **7.5 Henkilötietojen käsittely ja aineistonhallinta**

Henkilötietojen käsittelyä tutkimuksessa ohjaa Suomen tietosuojalaki sekä EU:n yleinen tietosuoja-asetus (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d). Opinnäytetyön henkilötietojen käsittelyn perusteena on tutkittavan vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen. Haastateltavien henkilötietoja käsitellään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten. Ennen haastattelua jokainen haastateltava sai tutustua opinnäytetyön tietolomakkeeseen (liite 3). Ja allekirjoitti suostumuksensa haastatteluun (liite 5). Joidenkin haastateltavien kohdalla suostumuksena pidettiin sähköpostitse sovittua haastattelua. Opinnäytetyön tekijän sähköposti on suojattu salasanalla ja haastatteluihin liittyviä sähköposteja säilytettiin vain välttämättömän ajan eli siihen asti, kun haastattelut oli suoritettu, jonka jälkeen ne poistettiin. Haastateltavilla oli oikeus missä vaiheessa tahansa mahdollisuus perua suostumus osallistua tutkimukseen.

Alkuperäistä haastatteluaineistoa käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja litteroinnin suorittanut ulkopuolinen henkilö. Haastatteluaineisto pseudonymisoitiin niin, että yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa materiaalista suoraan. Opinnäytetyön aineistonhallinnan suunnitelman apuna käytettiin DMPTuuli ohjelmaa ja tarkempi aineistonhallintasuunnitelma on kuvattu liitteessä (liite 6).

## 7.6 Tutkimusaineiston analyysi

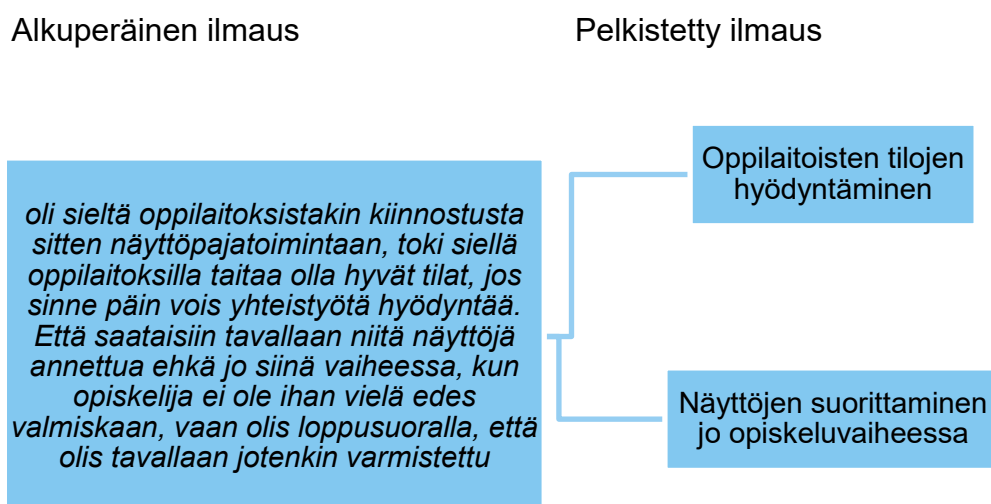
Tässä työssä tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä, eli analyysin lähtökohtana käytettiin itse aineistoa ja sen merkityksellisiä asioita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 108). Sisällönanalyysin keinoin aineistoa pyritään selkeyttämään ja ymmärtämään, sekä tuottamaan myös uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Eskola & Suoranta 2014, 138. Lähteenmäki 2022.) Litteroitua aineistoa tuli lopulta 11 sivua: fontti Arial 12, riviväli 1.5. Litteroituun aineistoon tutustuttiin rauhassa useita kertoja ja heränneitä ajatuksia kirjattiin jokaiselta lukukerralta tarkasti ylös. Tällä tavalla pystyttiin tunnistamaan haastattelun rungon tukemana alustavia toistuvia teemoja ja koodeja. (Eskola & Suoranta 2014, 153–157.) Aineiston analysointi eteni mukailleen Tuomen ja Sarajärven (2018) kuvaamia vaiheita (kuvio 4).



KUVIO 4. Sisällönanalyysin eteneminen mukailleen Tuomi & Sarajärvi 2018, 92

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa opinnäytetyön tekijä valitsi eli koodasi sekä merkitsi väreillä aineistosta ne kohdat, joissa kuvataan tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita. Kaikki muu jätettiin pois analyysistä. Alkuperäisilmaukset kerättiin

taulukkuun erilleen alkuperäisestä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104, 123). Alkuperäisilmaisujen valikoiduttua, ne pelkistettiin. Pelkistämisen tarkoituksena on pilkkoa aineistosta esiin vielä tarkemmin vain kyseiselle tutkimukselle merkityksellisiä asioita, joita saattaa löytyä yhdestä alkuperäisilmaisusta useita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123) (kuvio 5). Pelkistäminen oli työlästä ja aikaa vievää, jotta varmistuttiin, että alkuperäisiä merkityksiä ei menetetty.



KUVIO 5. Esimerkki pelkistyksestä

Pelkistetyistä ja ryhmitellyistä ilmauksista muodostettiin useita alaluokkia. Alaluokkien tarkoituksena on löytää samankaltaisille ilmaisuille niiden sisältöä kuvaava nimi, joka voi olla esimerkiksi ilmaisuissa esiintyvä piirre. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Alaluokista lähdettiin muodostamaan yläluokkia edelleen niin, että samankaltaisia ilmaisuja lähdettiin yhdistämään ja tekemään niiden pohjalta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä johtopäätöksiä ja yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018 124–127). Koska sisällönanalyysin tarkoituksena on jatkaa aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia niin kauan kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126), muodostui tästä aineistosta vielä yhteensä neljä (4) pääluokkaa. Koko analyysin ajan seurattiin reittiä alkuperäisilmaisiin, jotta yhtenäisyyttä ei menetetty, koska analyysin alussa ei voida tietää miten pitkälle analyysiä voidaan jatkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126–127.) Aineiston analyysin loppuvaiheessa pääluokat muodostivat vielä yhden (1) yhdistävän luokan (liite 7).

## 8 HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSIN TULOKSET JA ALUSTAVA MALLI

Sisällönanalyysin kautta aineiston yhdistäväksi luokaksi muodostui **potilasturvallisuus lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa**. Haastateltavat katsoivat sen olevan kaikista tärkein asia ja muiden asioiden olevan alisteisia sille. Tässä vaiheessa lääkehoidon potilasturvallisuus lisättiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Tässä osiossa kuvataan, miten haastatteluaineiston sisällönanalyysin avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: *”Mitä asioita tulee huomioida näyttöpaja toimintaa aloitettaessa?”* vastataan kaikissa alaotsikoissa, koska haastatteluaineiston sisällönanalyysin kautta löydettiin kaikilta vastuutasoilta huomioitavia asioita. Toiseen tutkimuskysymykseen: *”Miten näyttöpaja toimintaa tulisi kehittää, jotta se palvelisi paremmin lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista?”* vastataan kohdassa 8.2, koska haastateltavat katsoivat kehittämisen kuuluvan hyvinvointialueen vastuulle.

### 8.1 Kansalliset ohjeistukset ovat lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen perusta

Haastateltavat kuvasivat **monia kansallisia ohjeistuksia, jotka toimivat lääkehoidon osaamisen varmistamisen perustana**. Nämä ohjeistukset toimivat tärkeänä pohjana näyttöpajatoiminnan aloittamiselle ja varmistavat potilasturvallisuutta. Haastateltavat mainitsevat muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat ohjeistukset lääkehoidon käytännön näyttöjen suorittamisesta, Valviran asetuksen näyttöjen vastaanottajien osaamisvaatimuksista ja Valtioneuvoston ohjeistuksen näyttöjen vastaanottajien osaamisesta.

*...Valviran ja Valtioneuvoston asetusta taustalla siihen lääkehoidon näyttöjen..., että minkä tyyppinen henkilö tai millä osaamisella niitä näyttöjä voi ottaa vastaan...*

Haastateltavat kuvaavat myös haasteita, joita joissakin yksiköissä saattaa tulla näiden vaatimusten toteuttamisessa.

*...Valvira linjaa, että pitää olla sairaanhoitaja, joka ottaa ne näytöt vastaan niin tää tuo haasteita tietyissä yksiköissä, että kun sitä sairaanhoitajaresurssia on vähemmän.*

## 8.2 Hyvinvointialueen vastuut lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa

**Kaksikielisyyden varmistaminen** oli haastateltavien mielestä yksi tärkeimmistä Hyvinvointialueen vastuista lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa. Erityisesti kaksikielisellä alueella asiakirjojen ja palveluiden tarjoaminen molemmilla virallisilla kielillä on tärkeää.

Hyvinvointialueen vastuuksi haastateltavat näkivät myös **lääkehoitoprosessin vaiheiden yhtenäistämisen**, koska he katsoivat, että lääkehoidon osaamisen varmistamisen tulee kattaa koko lääkehoidonprosessi. Haastateltavat toivat esiin, että **lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen lähtee jo yhtenäisestä perehdytyksestä**. Perehdytyksen katsottiin sisältävän niin lääkehoitosuunnitelmaan kuin yksikön käytäntöihin ja peruslääkevalikoimaan tutustuttamisen.

*...lähtee ihan siitä perehdytyksestä...*

Haastateltavien näkemyksen mukaan lääkehoidon osaamisen varmistamiseen vaadittaviin **elementteihin kuuluu myös lääkehoidon teoreettisen osaamisen varmistaminen** eli lääkehoidon tenttien suorittaminen sekä käytännön näytöt.

*...ensin se kirjallinen teoreettinen osaamisen varmistaminen, mikä tulee näistä meidän ... tenteistä ja sitten on se käytännön osaamisen varmistaminen, mikä tulee käytännön näytöiltä.*

Haastateltavat katsoivat, että vasta käytyään läpi vaiheet perehdytyksestä teoreettisen ja käytännön osaamisen varmistamiseen, voidaan katsoa, että henkilön

**lääkehoidon osaaminen** on kokonaisuutena varmistettu, mutta myös että **prosessi on jatkuva ja toistuva**.

*...vasta... kun nää kaikki vaiheet on käyty läpi, ... niin sitten se taval-  
laan voidaan katsoa, että perehdytys tai se lääkehoidon osaa-  
misen varmistaminen on saatu kokonaisuutena tehtyä, mutta sehän  
ei ole niin kuin semmoinen loppuva prosessi vaan se on jatkuva pro-  
sessi.*

Haastateltavat kertoivat, että lääkehoidon prosessin yhtenäistämiseen kuuluvat myös **ohjeistusten ja vaatimusten yhtenäistäminen**. Heidän näkemysten mukaan myös koko prosessin sähköistyminen ja paperisten näyttöloMAKEIDEN poistuminen on tärkeä osa prosessia. Uudistukset tulee haastateltavien mukaan avata selkeästi ja kirjata tarkasti. Näyttökriteerit ja – vaatimukset sekä näytönvas-  
taanottajien osaamisvaatimukset tulee olla yhtenäiset ja kaikilla tiedossa.

*...on käsiteltävä myös lupakäytäntöasiat, kuinka usein niitä lupia  
uusitaan, millä syklillä ja myös sitten se, että kuinka  
monta näyttöä vaaditaan.*

*...että meidän täytyisi nämä arviointikriteerit ottaa käyttöön...*

*...mitkä voisi olla niitä näyttöjä, mitä pitäisi saada siellä pajassa  
sitten simuloida.*

Hyvinvointialueen vastuuseen kuuluu haastateltavien mukaan myös **näyttöpaja-  
toiminnan käytännön asioiden määrittely**, lähtien pajojen tarpeen määritte-  
lystä ihan käytännön järjestelyihin

*No ensiksi on tietysti se tarpeen tunnistaminen, että minkälaisille pa-  
joille on tarvetta.*

Haastateltavien mukaan **laadukkaan näyttöpajatoiminnan käynnistäminen ja  
ylläpitäminen vaatii riittävää resurssointia ja laajoja yhteistyömahdollisuuk-**

**sia.** Hyvinvointialueen tehtäväksi katsottiin riittävien ja asianmukaisten materiaali- ja tilaresurssien mahdollistaminen, jotta näyttöpajatoiminta olisi mahdollisimman autenttista ja laadukasta. Toimintaan tarvitaan omat tilat, joissa on esimerkiksi lääkehuone omana tilanaan, josta löytyy myös N-lääkkeille oma kaappi. Varsinaisesta potilastyöstä erillään olevat tilat mahdollistavat haastateltavien mukaan myös vanhentuneiden lääkkeiden ja materiaalien käytön. Ympäristöllä haastateltavat katsoivat olevan suurta merkitystä erityisesti näyttöjen antajille, jotta he kokevat tilat turvallisiksi ja rauhallisiksi ja toiminnan olevan mahdollisimman lähellä oikeaa lääkehoidon tilannetta. Haastateltavat toivat esiin, että sähköistä kirjaamista varten tarvitaan testipotilaita ja lääkehoidon toteuttamista varten potilassimulaattoreita tai pistotyynyjä.

*...että hyödynnettiin yksiköiden vanhentuneita materiaaleja ym.*

*...missä on turvallinen ympäristö oppia ja antaa sitä näyttöä ja taval-  
laan rauhallinen ympäristö ja sitten kun on se aika siinä ympärillä...*

Haastateltavien mukaan pajojen **riittävät henkilöstöresurssit ja oikeiden henkilöiden löytyminen vastuussa olevien tehtäviin on ensisijaista**. Haastateltavat toivat esiin, että on tärkeää, että toiminnassa on mukana sellaisia henkilöitä, jotka näkevät pajatoiminnan merkityksellisenä. Vastuuhenkilöitä tulee olla riittävästi ja tiloissa pitäisi olla henkilöt, jotka vastaavat siitä, että tilat ovat toimintaa varten valmiina ja asianmukaisesti järjesteltyinä. Simulaatiokoordinaattori ja hoitotyön asiantuntija olivat haastateltavien mukaan tärkeitä vastuuhenkilöitä ja toimivat käytännön koordinoivina henkilöinä. Näytönvastaanottajia tarvitaan pajatoimintaan riittävästi ja heillä tulee olla tarvittava osaaminen. Osaamista lisättiin toiminnan aloitusvaiheessa muun muassa koulutuspäivillä, joissa käytiin läpi toiminta ja ohjeistukset.

*Merkittävä asia, että siellä oli se henkilö, joka vastas niistä tiloista.*

*Että siinä oli semmoset ihmiset, jotka koki tämän asian tärkeänä.*

**Laadukas näyttöpajatoiminta vaatii laajaa yhteistyöverkostoa niin asiantuntijoiden kuin yksiköidenkin kanssa.** Haastateltavat mainitsivat tiiviin ja toimivan yhteistyön apteekin kanssa, veripankin ja hankinnan kanssa. Myös eri yksiköiden kanssa haastateltavat kokivat yhteistyön toimivaksi ja tärkeäksi. Haastateltavat tuovat esiin laajaa yhteistyötä eri asiantuntijoiden kesken. Yhteistyötä tehtiin farmaseuttien ja hygieniahoitajien, HR-koulutussuunnittelijoiden sekä simulaatiokoordinaattorin kanssa. Lääkärit osallistuivat koulutusten pitämiseen. Turvallinen lääkehoito -työryhmällä sekä lääkehoidon prosessin vastuuhenkilöillä nähtiin myös keskeinen rooli. Hoitotyön asiantuntijoiden rooli oli merkittävä.

*Sitten nää eri asiantuntijaryhmät, osastofarmasiapuoli ja sitten hyvin keskeisenä myös sitten meidän HR.*

*Hyvinvointialueen vastuuseen haastateltavat lisäsivät myös riittävän tuen ja tiedonkulun organisaatiossa aina johtavasta ylihoitajasta alkaen. He katsoivat tärkeäksi informoinnin osastonhoitajille uusista käytänteistä ja ohjeistuksista.*

*Vahva esimiehen tuki, johtavan ylihoitajan tuki... hänhän tavallaan luo sen ilmapiirin sille, että miten asia viedään eteenpäin organisaatiossa.*

Haastateltavat tunnistivat **useita nykyisen pajatoiminnan kehittämisen kohteita**, joiden voidaan katsoa kuuluvan Hyvinvointialueen vastuun alle. Näyttöpajatoiminnasta vastaavan työryhmän muodostaminen ja riittävän vastaavan henkilöstöressurssin varmistaminen nähtiin tärkeiksi tehtäviksi. Markkinoinnin tehostaminen ja nykyisen ajanvarausmenettelyn kehittäminen sekä pajojen tarjonnan tehostaminen koettiin myös kehittämiskohteiksi. Haastateltavat myös toivoivat, että pajatoiminnan laajentamista mietittäisiin, jotta se kattaisi mahdollisimman laajasti koko hyvinvointialuetta. Myös mobiilinäyttöjen mahdollisuus mainittiin. Haastateltavat mainitsivat myös yhteistyön oppilaitosten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa yhdeksi kehittämisen kohteeksi.

*Et sillä tavalla tärkeää varmasti olisi semmoinen niin ku pieni työryhmäkin esimerkiksi perustaa, joka pohtii sitten näitä alueita laajemmin.*

*Siellä oppilaitoksilla taitaa olla hyvät tilat, jos sinne päin vois yhteistyötä hyödyntää.*

Näyttöjä vastaanottavalle henkilöstölle haastateltavat suosittelisivat lisäkorvausta. Ja samalla toivoivat, että näytönvastaanottajien rinkiä pystyttäisiin kasvattamaan, jotta se olisi riittävä.

*Että siitä voisi jopa jonkinäköistä pientä lisäkorvausta maksaa.*

*Kehittää näyttöjen vastaanottajien rinkiä uudelleen, että siellä on nyt henkilöstövaihtuvuutta... kehittää niin ku sitä rinkiä vielä toimivammaksi ja uusia henkilöitä saada sinne näytön vastaanottajiksi.*

Haastateltavat näkivät laajamittaisen taitopajatoiminnan aloittamisen ja mahdollisuuden lääkehoidon käytännön näyttöjen harjoitteluun koko hyvinvointialueella tärkeinä kehityskohteina. Lisäksi he mainitsivat mahdollisuuden yhdistää lääkehoidon näyttöjen harjoittelupajat toimenpidepajoihin.

*No mä haluaisin sitä taitopajaa lisäksi, eli että sais harjoitella sitä niin kuin siellä pajassa.*

*Meillehän pitäisi myös niin kuin kehittää näitä taitopajoja ympäri Hyvinvointialuetta tarjolle.*

*Että vois myös ns. toimenpiteitä harjoitella ja myös sitten näyttöjä harjoitella etukäteen.*

Kaikissa kehityskohteissa haastateltavat näkivät mahdollisella **simulaatio- / oppimiskeskuksella olevan tärkeän roolin koordinoivana tahona.**

*...kunhan siellä aloittaa se uusi oppimiskeskus, jonka alle tämä simulaatioluokka menee, niin tavallaan sen oppimiskeskuksen tuella...*

*Simulaatiokoordinaattori on ehdoton aisapari.*

### 8.3 Yksikön vastuut lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa

Haastateltavat tunnistivat **esihenkilöiden laajat vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon osaamisesta sekä toiminnasta yksiköiden sisällä**. Esihenkilön tehtäväksi nähtiin vastuun kantaminen ja toiminnan koordinointi. Esihenkilö auttaa ja tukee henkilökuntaa käytännön asioissa. Haastateltavat toivat esiin, että yksiköiden esihenkilöiden tehtävä on nimetä oman yksikkönsä lääkehoidosta vastaavat henkilöt. Koko yksikkö antaa tukea lääkehoidon osaamiseen ja yksikössä annetaan yhtenäinen lääkehoidon perehdytys terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Yksiköissä tulee olla käytössä käytännön näytöt ja niiden arviointiperusteet.

*...autan, printtaan lomakkeita, näytän miten ilmoittautua tentteihin ja miten pajiin...*

*...kokeneemman hoitajan rinnalla kulkemisesta ja siitä käytännön opastuksesta.*

*...yksikössä on se esimies, joka huolehtii yleisestä perehdyttämisestä ja nimetty lääkehoidon asioista perehdyttävä henkilö.*

Haastateltavat tuovat ilmi että, **yksikön näytönvastaanottajat tulee olla nimetyinä**. Yksikön tehtävänä on huolehtia, että näytönvastaanottajilla on riittävä ja varmistettu osaaminen. Yksikön sisällä tämä tarkoittaa haastateltavien mukaan muun muassa sitä, että näytönvastaanottajilla on useamman vuoden työkokemus.

*...näähän tulee nimetä näähän näytönvastaanottajat.*

*...voimassa oleva lupa, jotta voi itsekin toteuttaa niitä kyseisiä tehtäviä.*

*..no tietenkin tuo työkokemus, että sä tiedät mitä kaikkea siinä pitää huomioida.*

Yksiköissä tulee myös hyödyntää näyttöpajatoimintaa sekä yhteistyötä toisten yksiköiden kanssa lääkehoidon käytännön näyttöjen toteutuksessa.

*Yhteistyö yksiköiden kanssa.*

*Niitä ei omassa yksikössä toistuvasti ole, täytyy miettiä tukevia toimenpiteitä mm.näyttöpajaa tai yhteistyötä yksiköiden kanssa.*

#### **8.4 Näyttöjä vastaanottavan henkilön vastuut ja osaamisvaatimukset lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa**

Haastateltavien mukaan **käytännön näyttöjä vastaanottavilta vaaditaan laajaa ja varmistettua osaamista sekä asiantuntemusta lääkehoidosta**. Heidän osaamisensa tulee olla varmistettua eli oma lääkehoitolupa tulee olla kunnossa. Haastateltavat mainitsevat myös riittävän työkokemuksen tärkeänä asiana, jotta näyttönsivastaanottaja osaa huomioida riittävällä laajuudella asioita näyttötilanteissa. Haastateltavien mukaan asiantuntemusta lääkehoidossa osoittaa yhteisten näyttökriteerien tuntemus ja näyttönsivastaanottajan lääkehoidon eettisen omatunnon taso. Asiantuntemus takaa näyttöjen vastaanottamisen tasalaatuisuuden.

*Sitten kun mä tiedän mitä kaikkea se näyttö pitää sisällään, mitä kaikkea siinä pitää tehdä.*

*...se tietty semmoinen lääkehoidon eettinen omatunto siitä, että mä huolehdin, että mun osaaminen on kunnossa ja nää asiat täytyy tehdä oikein ja jos havaitsee omassa toiminnassa, että hei toi on mulle nyt vähän musta aukko, niin sitten että huolehtii että nyt mä tarvitsen tohon lisää osaamista.*

**Lääkehoidon käytännön näyttöjä vastaanottavilta vaaditaan myös omaa kiinnostusta aiheeseen, ammatillista otetta sekä kysyä toimia ohjaajana ja mentorina.** Haastateltavat näkivät tärkeänä, että ketään ei ole pakotettu toimimaan näytönvastaanottajana pajoissa. Näyttötilanne saattaa haastateltavien mukaan vaatia vastaanottajalta kykyä ohjeistaa ja opettaa, antaa kollegiaalista tukea ja neuvoja. Ammatillista otetta vaaditaan erityisesti siinä tilanteessa, jossa näyttö joudutaan hylkäämään.

*...pitää olla kiinnostunut.*

*Ei mua määrätty, kyllä mä varmaan ite jotenkin siihen...*

*Vähän niin kuin ohjeistaa siinä sivulla, niin kuin mä tekisin kolleganakin omalla osastolla esimerkiksi... antaa vähän niin, ku itte kertois ja antais ideoita...*

*Ei yhtään tiedä mitä tekee, niin sitten on hylätty.*

## 9 TYÖPAJAT

Koska toimintatutkimuksessa on tavallista, että työelämän toimijat ovat aktiivisesti mukana tutkimuksessa ja tutkimus kulkee käsi kädessä toiminnan kanssa (Eriksson & Kovalainen 2008, Kananen 2009, 3-4. Kananen 2012, 38), tässä opinnäytetyössä lisätietoa tutkittavasta aiheesta saatiin työpajojen avulla. Työpajoja järjestettiin kaksi. Ensimmäinen työpaja oli kohdennettu organisaation lääkehoitoprosessin asiantuntijoille ja toinen lääkehoidon käytännön näyttöjä nykyisessä pajatoiminnassa vastaanottaville. Työpajoissa käsiteltiin opinnäytetyön tekijän johdolla haastatteluaineiston sisällönanalyysin avulla muodostettua alustavaa näyttöpaja toiminnan mallia.

### 9.1 Työpaja lääkehoitoprosessin asiantuntijoille

Ensimmäinen työpajaan oli kutsuttu organisaation lääkehoitoprosessin asiantuntijoita. Työpajassa keskusteltiin lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisesta alustavan mallin pohjalta. Työpajaan osallistui neljä (4) lääkehoitoprosessin asiantuntijaa. Työpaja toteutettiin Teams:n kautta ja nauhoitettiin opinnäytetyöntekijän toimesta, jotta työpajassa mainittuihin asioihin oli vielä mahdollisuus palata työn edetessä. Työpajassa käytiin tasokasta keskustelua ja nostettiin esiin uusia näkökulmia ja ajatuksia lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamiseen, sekä näyttöpajatoimintaan.

Ensimmäisenä työpajassa todettiin, että aineiston sisällönanalyysin kautta yhdistäväksi luokaksi muodostunut *potilasturvallisuus lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa* tulisi kattaa myös asiakasturvallisuuden, koska lääkehoitoa toteutetaan myös esimerkiksi sosiaalihuollon yksiköissä. Työpajan osallistujat olivat yksimielisiä siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuus ympäröi koko lääkehoidon prosessia.

Työpajassa nostettiin esiin kansallisten ohjeistusten kategoriaan Opetusministeriön julkaisu 2006: 24 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta

valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot sekä Kansallisen lääkeinformaatioverkoston kehittämisprojekti: Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, jonka tarkoituksena on laatia kansallinen suositus lääkehoidon osaamisen varmistamiselle hoitotyötä tekeville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Hyvinvointialueen tärkeimmäksi vastuuksi työpajassa nostettiin avoimen turvallisuuskulttuurin ylläpitäminen, koska se on edellytys myös turvalliselle lääkehoidolle. Lisäksi työpajassa katsottiin, että Hyvinvointialueen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu myös vaatimusten ja ohjeistusten yhtenäistäminen sekä päätöksentekosuurista linjoista. Näyttöjen vastaanottajille ehdotettiin erillistä korvausta, koska lääkehoidon osaamisen varmistamiseen kuuluvien näyttöjen vastaanottamiseen katsottiin liittyvän suuri vastuu. Näin saataisiin ehkä myös motivoituneita sairaanhoitajia paremmin sitoutettua ja hyödynnettyä lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa. Työpajassa toivottiin myös mahdollisuutta suorittaa tentit ja näytöt jo harjoitteluiden aikana, jotta töihin siirtyminen olisi sujuvampaa.

Työpajan osallistujat halusivat myös muistuttaa, että käytössä oleva verkkopohjainen materiaali lääkehoidon osaamisen varmistamisessa ei ole lääkehoidon täydennyskoulutus vaan nimenomaan osaamisen varmistamisen menetelmä. Työpajassa toivottiin täydennyskoulutukseen enemmän mahdollisuuksia hyvinvointialueella. Työpajaa todettiin myös, että yksityisellä sektorilla odotetaan hiekkamäärää hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueen valvontavastuusta myös keskusteltiin.

Yksikön vastuisiin työpajan osallistujat halusivat lisätä näyttöjä vastaanottaville mahdollisuuden suorittaa olemassa oleva näytönvastaanottajille suunnattu kurssi työajalla. Tämä katsottiin toisaalta myös olevan yksilön vastuulla hoitaa kuntoon. Työpajassa keskusteltiin työntekijöiden vastuusta oman osaamisen ylläpitämisessä myös muiltakin osin kuin vain lääkehoidon osalta. Osallistujat toivat esiin, että toistaiseksi jatkuva osaamisen ylläpitäminen koetaan negatiiviseksi. Osaamisen varmistamisen olisi hyvä pikkuhiljaa muodostua normiksi. Avoimeen turvallisuuskulttuuriin kuuluu myös yksilön mahdollisuus ilmaista, jos hänellä on haasteita lääkehoidon osaamisen näyttämisessä ja hänen kuuluu saada siihen tarvittava tuki ilman syyllistämistä.

Nykyisen näyttöpajatoiminnan kehittämisen tarpeisiin työpajassa löydettiin useita asioita. Työpajan osallistajat katsoivat, että on Hyvinvointialueen vastuulla tehdä tarvekartoitus ja selvittää tarkemmin koko alueen kehittämistarpeet lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa. Osallistajat toivoivat myös selvitystä mahdollisen laitepajan yhdistämisestä lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen pajoihin. Näin osallistuja voisi samalla saada suorituksen myös laitepassiin. Tämä tietenkin lisäisi myös näyttöjen vastaanottajien osaamisvaatimuksia. Työpajassa keskusteltiin myös simulaationa annettavan näytön nostamisesta potilasnäyttöjen edelle, erityisesti ensimmäistä lääkehoitolupaa suorittavien osalta.

Mahdollisuus näyttöjen vastaanottamiseen etänä katsottiin myös tärkeäksi, mutta todettiin myös, että vaatii teknisen suorittamisen kannalta lisäselvitystä. Työpajan osallistajat katsoivat tärkeänä nykyisen näyttöpajatoiminnan kehittämisen niin, että toiminnassa olisi mahdollista vastata nopeisiin tilanteisiin ja tarpeisiin esimerkiksi lääkehoidon osaamisen varmistamisen mobiilisettien lähettämällä eri yksiköihin. Mahdollisuus harjoitteluun katsottiin olevan erittäin tärkeässä osassa lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa, koska kaikissa yksiköissä ei kaikki lääkehoidon muodot ole arkipäivää, vaikka niiden hallitseminen on vaatimuksena.

## **9.2 Työpaja näyttöjä nykyisessä pajatoiminnassa vastaanottaville**

Ennen toista työpajaa oli opinnäytetyön tekijä päivittänyt mallin ensimmäisen työpajan tuloksilla. Toiseen työpajaan osallistuivat näyttöjä nykyisessä pajatoiminnassa vastaanottavia henkilöitä. Osallistujia oli yhteensä viisi (5) henkilöä. Myös tämä työpaja toteutettiin Teams:n kautta ja nauhoitettiin.

Näyttöjä vastaanottavat henkilöt työskentelevät useissa eri yksiköissä. Työpajaan osallistujat kokivat saaneensa hyvät tiedot suoritetuista kursseista ja koulutuksista, jotka oli suunnattu nimenomaan lääkehoidon näyttöjä vastaanottaville henkilöille. Osallistujat kokivat, että heillä on suuri vastuu ottaessaan lääkehoidon

näyttöjä vastaan ja että heidän oma lääkehoidon osaamisensa on oltava kunnossa.

Koulutusten lisäksi työpajaan osallistujat kokivat, että heidän omaa osaamistaan toimia lääkehoidon näyttöjen vastaanottajana pajassa tukivat mahdollisuus osallistua ylimääräisenä tarkkailijana toisen kollegan ottaessa näyttöjä vastaan. Osallistujat kokivat tärkeänä myös näytönvastaanottajien keskinäisen perehdytyksen ja kollegiaaliset keskustelut näyttöpäivinä näyttöjen väleissä. Työpajaan osallistujat toivat esiin, että yksin on joskus vaikea päättää rajatapauksissa, että onko näyttö hyväksytty vai hylätty. Tässä osallistujat kokivat tärkeänä tukena niin toiset näyttöjen vastaanottajat kuin olemassa olevat näyttökriteeritkin.

Tärkeänä asiana osallistujat nostivat ohjausosaamisen taidot, koska näyttöpajaan tuleminen jännittää osallistujia ja näytön vastaanottajalla on suuri vastuu tilanteen rentouttamisella niin, että jännittäminen ei pilaa näyttöä. Hyvin onnistuneessa tilanteessa osallistuja unohtaa antavansa näyttöä simulaationa "nukelle". Osallistujat katsoivat, että vaaditaan tiettyjä kyvykkyyksiä ja piirteitä sekä pedagogista osaamista, jotta voivat toimia laadukkaasti näyttöjen vastaanottajina. Jotta pajaan saadaan osallistujia, se ei saa olla osallistujien mielessä mörkö vaan positiivinen kokemus ja ilmapiirin luo näytönvastaanottaja omalla asiantuntijuudellaan.

Näytönvastaanottajat kokivat, että lääkehoidon osaamisen varmistaminen on työnantajan vastuulla. Työntekijän vastuulla on suorittaa työnantajan linjaamat vaatimuksen oman osaamisen näyttämiseksi. Kehittämisehdotuksia myös näytönvastaanottajat löysivät useita. He katsoivat, että nykyinen toiminta on liian pienen joukon ylläpitämää ja siksi haavoittuvaista. Myös toiseen työpajaan osallistuvat katsoivat tärkeänä mahdollisuuden antaa näyttöjä jo harjoitteluiden aikana, erityisesti valmistuvien sairaanhoitajien kohdalla. He toivoivat, että opiskelijakoordinaattori perehdyttäisi opiskelijat paremmin lääkelupaan ja näyttölomakkeisiin sekä pajatoimintaa.

Ilmoittautumisjärjestelmän näytön vastaanottajat kokivat yhdeksi tärkeäksi kehittämisen kohteeksi. Ilmoittautuneet eivät aina ilmesty varaamilleen näytöille ja heidän kontaktoiminen kesken pajapäivän on työlästä. Näyttöjen vastaanottajilla ei

myöskään ole mahdollisuutta tarkastella ilmoittautuneiden nimilistaa etukäteen, vaan he saavat tiedon välikäden kautta vain muutama päivä ennen pajapäivää. He toivoivat myös itselleen hallinnointioikeuksia, jotta voisivat esimerkiksi tarkistaa, ettei sama henkilö ole varannut samalle päivälle kolmea samaa näyttöä ajatellen siten hoitavansa kaikki vaadittavat näytöt kerralla. Nykyisellä systeemillä ilmoittautuneisiin ei ole mahdollista olla yhteydessä. Työpajaan osallistujat katsoivat, että jonkinlainen varasija mahdollisuus voisi toimia nopeiden poisjääntien kohdalla, teknisestä toteutuksesta keskusteltiin tässäkin paljon, mutta mitään hyvää ratkaisua ei työpajassa pystytty muodostamaan. Poisjäännit koettiin resursien hukkaamisena, koska näytönvastaanottaja on joka tapauksessa vapautettu omasta yksiköstään pajaan ja olisi hyvä, että hänen työaikansa saataisiin tehokkaasti käytettyä. Myös näytönvastaanottajien ringin kasvattaminen nähtiin tärkeänä, jotta toiminta ei olisi siltäkään osin liian pienen ryhmän varassa ja siten pajapäivät vaarassa, kun poissaoloja väkisinkin tulee. hallitseminen kuuluu sairaanhoitajien osaamisvaatimukseen. Työpajassa mietittiin muun muassa nykyisten näyttöpajatilojen käyttöä ilta-aikaan harjoitteluun.

## 10 LOPULLINEN NÄYTTÖPAJATOIMINNAN MALLI

Lopullinen näyttöpajatoiminnan malli muodostui pikkuhiljaa opinnäytetyön prosessin aikana (kuvio 6). Alustava malli luotiin kirjallisuuden ja haastatteluiden sisällönanalyysin pohjalta. Alustavaa mallia käsiteltiin työpajoissa ja päivitettiin molempien työpajojen jälkeen. Lopullinen malli tehtiin Power Point pohjalle. Lopullisen mallin muodosta keskusteltiin ensimmäisessä työpajassa ja osa osallistujista olisi halunnut mallin Word-dokumenttina, mutta koska opinnäytetyön tekijä oli jo pitkällä Power Point-mallissa, olisi pohjan vaihtaminen vaatinut valtavasti työtä ja oli käytännössä mahdotonta toteuttaa enää siinä opinnäytetyön vaiheessa. Osa työpajaan osallistuneista piti erityisesti mallin visuaalisesta ulkomuodosta Power Point dokumenttina. Luotu malli lisensoitiin Creative Commons Nimeä 4.0 Kansainvälinen -käyttöluvalla ja luovutettiin työn yhteyshenkilölle kohdeorganisaatiossa. Lopullinen malli on saatavilla myös opinnäytetyön tekijältä.



Kuvio 6. Lopullisen näyttöpajatoiminnan mallin muodostuminen

## 11 POHDINTA

Ihminen tarkastelee omaa ja toisten toimintaa omasta arvojen näkökulmasta. Tarkastelussa pohditaan sitä, mikä on oikein ja väärin. Näin etiikka on mukana jokapäiväistä elämää. Pelkästään tutustumalla aineistojen hankinnan tutkimusetiikkaan tai tutkimusta koskevan juridiikan etiikkaan ei yksistään ratkaise tutkimuksen eettisiä haasteita, vaan tutkija joutuu pohtimaan asioita myös itse ja kantamaan tekemistään valinnoista vastuun. (Kuula 2011, 21.)

### 11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka sisältää eettiset periaatteet, normit sekä arvot ja hyveet, jotka voidaan nähdä myös tutkijan ammattieettisinä näkökulmina, joita tutkijoiden kuuluu kunnioittaa harjoittaessaan tutkijan ammattia (Kuula 2011, 23–24). Tämän opinnäytetyön tekijä on tutustunut Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaan tutkimuseettiseen ohjeeseen (2012 ja 2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan näitä ohjeita koko tutkimuksen ajan.

Opintoihin kuulunut Tietosuoja-ajokortti suoritettiin syksyllä 2021, joka pohjusti opinnäytetyön tekijän tietoja ja taitoja tietosuojaan ja tietoturvaan liittyen. Tutkimusaihe valikoitui kohdeorganisaation tarpeeseen, mutta valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen suhde tutkittavaan aiheeseen ja kiinnostus aihetta kohtaan. Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä vastasi kaikista tutkimukseen liittyvistä kustannuksista.

Laadullinen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on monimutkainen ja monisyinen prosessi, johon eivät välttämättä päde perinteiset tutkimuksen luotettavuuden arviointimittarit reliabiliteetti ja validiteetti. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkijan kyky kuvata tarkasti tehty työ ja tehtyjen päätelmien ketju. (Hirsjärvi ym.1997, 232. Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137, 140–141.) Luotettavuutta lisää se, että kyseessä on opinnäytetyö, jonka etenemistä ja laatua seuraa ohjaava

opettaja koko prosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnin tukena käytetään Tuomi & Sarajärven 2009 esittämää listaa, jonka avulla pystytään johdonmukaisesti kuvaamaan työn eri vaiheiden luotettavuuteen vaikuttavat tekijät (Tuomi & Sarajärvi 2009 140-141).

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tähän raporttiin. Opinnäytetyön tekijä on pohtinut omaa osallisuuttaan ja objektiivisuuttaan aiheeseen koko työn ajan. Erityisesti aineiston analyysin aikana työn tekijä joutui arvioimaan omia ajatuksiaan tuttuun tutkittavaan ilmiöön, jotta analyysi perustui täysin tutkittavaan aineistoon, eikä tutkijan mielipiteisiin tai tunteisiin aiheesta. Tässä auttoi tutkijan aikaisempi kokemus laadullisen tutkimuksen aineiston analyysistä.

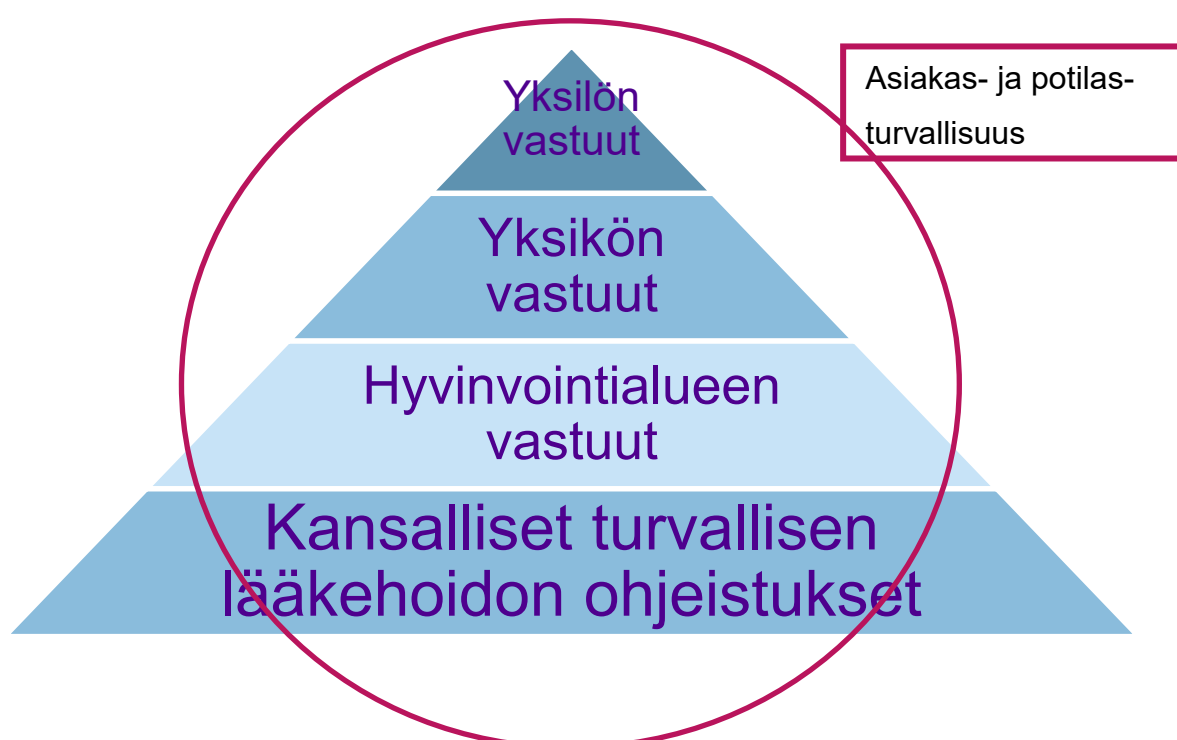
Koska haastateltavat ovat opinnäytetyön tekijälle tuttuja ja heitä on suhteellisen pieni joukko, korostuu tässä opinnäytetyössä luottamuksellisuus ja haastateltavien anonymiteetti. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastatteluaineisto anonymisoitiin niin, että lopullisesta opinnäytetyöstä ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Haastattelu tutkimuksen aineistonkeruu menetelmänä oli opinnäytetyön tekijälle tuttu, mutta varsinaisia haastatteluja hän ei ollut ennen tätä työtä suorittanut. Haastatteluihin valmistauduttiin ennen niiden tekemistä tutustumalla kirjallisuudesta löytyneisiin käytännön ohjeisiin.

## **11.2 Lopullisen mallin tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen näyttöpajatoiminnan malli, jota voidaan käyttää tukena, kun näyttöpaja toimintaa laajennetaan Vaasan keskussairaalan ulkopuolisiin yksiköihin Pohjanmaan hyvinvointialueella. Työn tehtävänä oli kuvata ja selvittää mitä asioita tulee huomioida näyttöpajatoimintaa aloitettaessa ja mitä nykyistä toimintaa voisi kehittää, jotta se tukisi paremmin lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista organisaatiossa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisessa muodostui tärkeimmäksi ja kaikkea ympäröiväksi asiaksi

lopullisessa mallissa. Lääkehoitoprosessien turvallisuuden varmistaminen prosesseja yhtenäistämällä on kansainvälisesti ja kansallisesti tunnustettu tavoite (World Health Organisation 2021, 34–35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 38, 65–66). Mallin pohjana toimivat kansalliset ohjeistukset tulevat useista eri lähteistä ja niiden kirjaaminen yhteen paikkaan helpottaa näyttöpajatoiminnan aloittamista ja huomioitavien asioiden muistamista. Vastuiden jakaminen eri tasoille (kuvio 7) auttaa ymmärtämään niiden laajuutta ja toisaalta myös sitä, että kukaan lääkehoidon toimija ei voi vältellä tai vähätellä omaa vastuutaan.



KUVIO 7. Vastuutasot näyttöpajatoiminnan mallissa

Hyvinvointialueen yhdeksi tärkeimmäksi vastuuksi lopullisessa mallissa muodostui avoimen turvallisuuskulttuurin ylläpitäminen. Organisaation avoin turvallisuuskulttuuri on todettu myös muissa tutkimuksissa tärkeäksi välineeksi turvallisen lääkehoidon ohjelmien implementoinnissa (Khalil & Lee 2018, 407). Hyvinvointialueen vastuuksi katsotun näyttöpajojen toiminnasta vastaavan työryhmän perustamiseen löytyy tukea myös tutkimuksesta. Dashti-Khavidaki ym. (2012) toteivat tutkimuksessaan, että näyttöön perustuvien ohjeistusten juurruttaminen ja käytänteiden muuttaminen vaatii vahvan implementaatiostrategian (Dashti-Khavidaki ym. 2012, 763).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat ja työpajoihin osallistuneet toivat esiin laajat esihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon osaamisen varmistamisessa. Myös Luokkamäki ym. (2016) totesivat tutkimuksessaan, että hoitotyön johtajien tehtävä on vahvistaa lääkehoidon osaamista vastavalmistuneiden hoitajien perehdytyksen kautta. Osaamisen varmistaminen lisää osaamista (Sneck, Saarnio & Isola, 2013, 264). Lääkitysvirheitä voidaan vähentää ja estää lisäkoulutuksella (Luokkamäki ym. 2016, 29; Yin ym. 2017, 8) ja myös perehdytys ja jatkuvat työpaikkakoulutus lääkehoitoon on tärkeää uusille hoitajille (Lim & Honey 2014, 660).

Sekä haastateltavat, että työpajoihin osallistujat kokivat yhdeksi tärkeimmistä nykyisen näyttöpajatoiminnan kehittämiskohteista mahdollisuuden lääkehoidon käytännön näyttöjen harjoitteluun. Galek, Zukrowski ja Grov toteavat myös tutkimuksessaan (2018), että organisaation tulisi mahdollistaa lääkehoidon osaamisen harjoittelu (Galek, Zukrowski & Grov 2018). Työpaikalla tapahtuvan lisäkoulutuksen on todettu lisäävän lääkehoidon osaamista muun muassa kädentaitojen osalta (Dashti-Khavidaki ym. 2012, 762). Simulaationharjoittelu on yksi lisäkoulutuksen muoto. Sen on todettu lisäävän lääkehoidon osaamista, ja harjoitteluun osallistuneet kokevat harjoittelun mielekkäänä (Pauly-O'Neill & Prion 2013, 148; Myroniak & Elder 2021, 32). Simulaatioharjoituksia voidaan käyttää myös lääkitysvirheiden tunnistamiseen (Daupin ym. 2016, 907) ja näin lisätä potilasturvallisuutta.

Yhteistyö oppilaitosten kanssa nähtiin tärkeänä kehityskohteena sekä haastatelluaineisossa että työpajoissa. Koulutuksen kautta saatu lääkehoidon osaaminen on hyvällä tasolla, ja työkokemuksen vaikutukset osaamiseen eivät ole niin merkittävät. Työkokemus vaikuttaa kuitenkin positiivisesti hoitajien kokemukseen osaamisestaan (Luokkamäki ym. 2016, 28) varsinkin iv-lääkityksen osalta (Sneck, Saarnio & Isola, 2013, 263). Käyttämällä simulaatiota opetusmenetelmänä voidaan vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon käytännön osaamiseen (Harris ym. 2014, 28).

Pohjanmaan hyvinvointialueen julkaisemassa raportissa (2024) todetaan, että tässäkin opinnäytetyössä tärkeäksi aiheeksi noussut perehdytys on todettu ulkoisten ja sisäisten auditointien kautta tärkeäksi kehityskohteeksi organisaatiossa. Raportin mukaan hyvinvointialueella kaikki tapahtuneet asiakas- ja potilasturvallisuuden niin sanotut Never Event vaaratapahtumat liittyivät lääkehoitoon. Lääkitysturvallisuuteen on raportin mukaan panostettu muun muassa kehittämällä lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosesseja. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2024.) Tämän opinnäytetyön tuotos tukee tätä prosessia, osaamisen lisäämistä ja laadun varmentamista koko hyvinvointialueella.

### **11.3 Oman oppimisen tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet**

Palkkatyön ja opinnäytetyön tekeminen samaan aikaan osoittautui erittäin haasteelliseksi. Pitkät tauot opinnäytetyön tekemisessä pakottivat tekemään monia asioita uudelleen ja palaamaan niin sanotusti alkuun ajatuksissa, jotta työn yhtenäisyyttä ei menetettäisi. Työn edetessä reflektointi ja tekijän kirjoittama päiväkirja työn edistymisestä osoittautuivat kallisarvoisiksi työkaluiksi. Tukea työn edistymiseen opinnäytetyön tekijä sai aikaisemmasta kokemuksesta laadullisesta tutkimuksesta. Aikaisempi kokemus auttoi myös ymmärtämään aineiston analyysiin käytetyn pitkän ajan, koska jokainen lukukerta avasi aineistoa syvällisemmin ja paremmin. Lopulta työn kulku noudatti tehtyä suunnitelmaa, vaikka aikataulu venyi melkoisesti.

Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamista on tutkittu yllättävän vähän. Aihe on toisaalta arkaluontoinen, koska kädentaitojen osaamisen tarkastelu tehdään aina toisen henkilön toimesta eikä neutraalisti esimerkiksi laskemalla lääkelaskuja ohjelmalla, joka kertoo tiedot oikeasta tai väärästä vastauksesta. Käytännön osaamisen varmistaminen tekee vasta tuloaan terveydenhuoltoon ja olisikin mielenkiintoista tietää miten laajasti Suomessa on käytössä lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen näytöt. Kohdeorganisaatiolle sekä kansallisestikin merkittävää lisätietoa saataisiin laadullisesta tutkimuksesta, jossa tarkasteltaisiin osallistujien kokemuksia lääkehoidon näyttöpajatoiminnasta.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto. Lääkehoito. Luettu 11.12.2021. <https://avi.fi/asioi/viranomaisen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>

Dashti-Khavidaki, S., Badri, S., Eftekharzadeh, S-E., Keshtkar, A., Khalili, H. The role on clinical pharmacist to improve medication administration through enteral feedin tubes by nurses. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2012 (34) 757–764.

Daupin, J., Atkinson, S., Bédard, P., Pelchat, V., Lebel, D., Bussi eres, J-F. Medication error room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs’ ability to identify errors related to the medication-ude system. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2016 (22) 907–916.

Elonen, I., Salminen, L., Brasait -Abrom , I., Fuster, P., Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., L yttyniemi, E., Noonan, B., Stubner, J., Svavarsd ttir, M., Thorsteinson, H., Koskinen, S. Medication calculation skills of gratuating nursing students within European context. *Journal of Clinical Nursing* 2022 (31) 548–558.

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. *Qualitative Methods in Business Research*. E-kirja. London: Sage Publications. Viitattu 3.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://dx.doi.org/10.4135/9780857028044.d3>

Eskola, J., Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10.painos. Tampere: Vastapaino.

Fleming, S., Brady, A-M., Malone, A-M. An evaluation of the drug calculation skills of registered nurses. *Nurse Education in Practice* 2014 (14) 55–61.

Galek, J., Zykrowski, M., Grov, E. How to ensure safe and appropriate medication management. *Sykepleien Forskning* 2018 (13) (e-74117) <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74117en>

Harris, M., Pittiglio, L., Newton, S., Moore, G. Using Simulation to Improve the Medication Administration Skills of Undergraduate Nursing Students. *Nursing Education Perspectives* 2014 (35) 26–29.

Heikkinen, H. Rovio, E. Syrj l , L. *Toiminnasta tietoon*. Kansanvalistusseura. Dark Oy. Vantaa. 2006.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. *Tutki ja kirjoita. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy*, 1997. 22.painos. Bookwell Oy. Porvoo. 2018.

International Council of Nurses 2012. *The INC Code of Ethics for Nurses*. Luettu 3.10.2021. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Justesen, L. Mik-Meyer, N. *Kvalitative metoder*. Studentlitteratur AB. Graficas Cems S.L. Espanja. 2011.

Kananen, J. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. 2009.

Kananen, J. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. 2012.

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D 1527. Väitöskirja.

Khalil, H., Lee, S. The implementation of successful medication safety program in a primary care. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2018(24) 403–407.

Kuula, A. Tutkimusetiikka- Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Vastapaino. Bookwell Oy. Jyväskylä. 2011.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Luettu 3.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Laukkanen, E., Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Lim, A., Honey, M. 2014. New Zealand newly graduated nurses medication management: Result of a survey. Nurse Education in Practice 2014 (14) 660–665.

Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S., Härkänen M. Sairaanhoidtajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö; Helsinki. 2016 14(2) 23–32.

Luokkamäki, S., Härkänen, M., Saano, S., Vehviläinen-Julkunen, K. Registered Nurses' medication administration skills: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2021 35 (1), 37–54.

Lähteenmäki, M-L. 2022. Laadullisesta tutkimuksesta - aineistosta ja sen analysoinnista. TAMK luento 8.10.2022. Saatavilla TAMK moodlesta. Vaatii sisäänkirjautumisen. Viitattu 08.11.2022

Mettiäinen, S., Luojus, K., Salminen, S., Koivula, M. Web course on medication administration strengthens nursing students' competence prior to graduation. Nurse Education in Practice 2014 (14) 368–373.

Myroniak, K., Elder, S. Improving Safe Medication Administration in New RNs Using Simulation. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2021 (52)1, 30–33.

Pauly-O'Neill, S., Prion, S. Using Integrated Simulation in a Nursing Program to Improve Medication Administration Skills in the Pediatric Population. Nursing Education Perspectives 2013 (34)3 148–53.

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024. Laadun, turvallisuuden ja valvonnan raportti 2023. Luettu 4.5.2024. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/selosteet-ja-dokumentit/omavalvontaohjelma/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Oulensis D 1338. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Sulosaari, V., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. 2011. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. Journal of Clinical Nursing 20 (3-4), 464–478.

Tampereen yliopiston kirjasto. Systemaattisen tiedonhaun opas. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Aloitus>. Vaatii kirjautumisen. Vierailtu viimeksi 29.1.2022.

Tampereen yliopiston kirjasto. Tiedonhaun opas. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas>. Vaatii kirjautumisen. Viimeksi vierailtu 29.1.2022.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja. Luettu 13.2.2022. <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 10. uudistettu laitos. Hansaprint Oy. Vantaa 2014.

Tuomi, P. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Luettu 1.2.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>.

Tutkimuseettinen tiedekunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja (2)2023. 1.painos. Helsinki 2023. ISBN 978-952-5995-82-4

Young, H., Sikma, S., Reinhard, S., McCormick, W., Catwright, J. Strategies to Promote Safe Medication Administration in Assisted Living Settings. Research in Gerontological Nursing. 2013 6(3) 161–170

Yin Tan, S., Mohad Said, M., Abdul Rahman, R., Akmar Taha, N. The effect of education intervention on parenteral medication preparation and administration among nurses in a general intensive care unit. Journal of Pharmacy Practice and Research 2017 (47) 8–15.

Vaasan keskussairaala. 2020. Lääkehoidon osaamisen käytännön näyttöjen varmistaminen. Luettu 3.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://intra1.vsvd.local/globalassets/henkilosto--personal/1-lomakkeet/henkiloston-kehittaminen-lohko/love-uudistukset-10-2020/laakehoidon-osaamisen-kaytannon-nayttojen-varmistaminen-1.1.2021-alkaen.pdf>

Vaasan keskussairaala. 2021. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä – opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Luettu 13.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [http://intra1.vsvd.local/globalassets/media-sairaalamme--vart-sjukhus/hallinnon-palvelualue---forvaltningen/potilasturvallisuus/muu-materiaali/turvallinen-laakehoito-opas-vshp\\_fin\\_2021\\_v8.1\\_allekirjoitettu.pdf](http://intra1.vsvd.local/globalassets/media-sairaalamme--vart-sjukhus/hallinnon-palvelualue---forvaltningen/potilasturvallisuus/muu-materiaali/turvallinen-laakehoito-opas-vshp_fin_2021_v8.1_allekirjoitettu.pdf)

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 2.12.2010/1089. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089#Pidm46111190321008>

Valvira, Lääkehoidon toteuttaminen. Luettu 3.10.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneve. ISBN: 9789240032705. [Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-patient-safety-action-plan-2021-2030)

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeet

CINAHL: nurs\* AND "drug therapy" OR "medication" OR "pharmacotherapy"

AND "clinical competence" or "skills" or "competency"

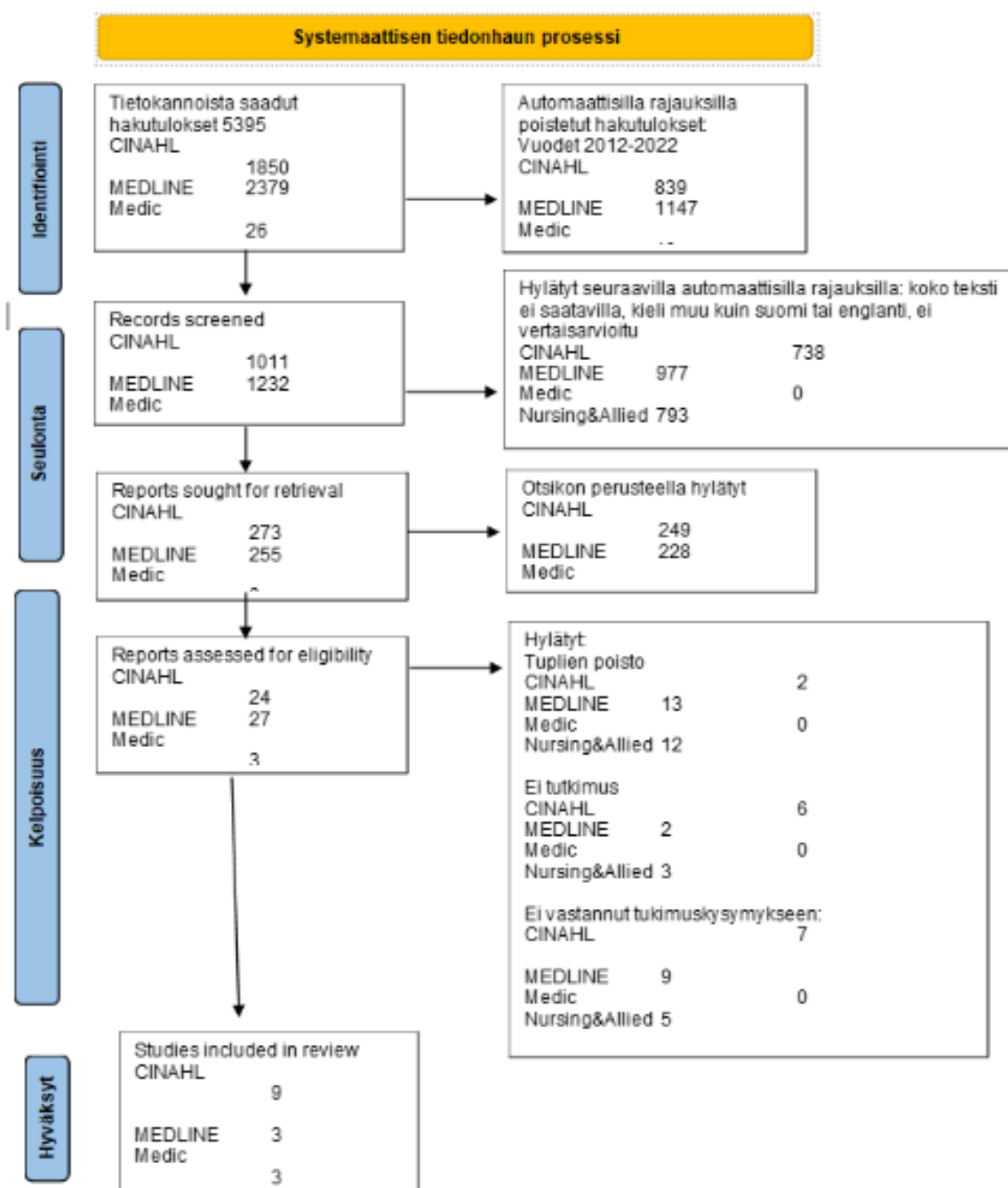
MEDLINE: nurs\* AND "drug therapy" OR "medication" OR "pharmacotherapy"

AND "clinical competence" or "skills" or "competency"

Medic: lääkehoi\* läkemedel\* pharmac\* AND osaaminen ammattitaito kompetenssi competence AND hoitaja skötare nurse

Nursing & Allied Health Database: ab(nurs\*) AND ab("drug therapy" OR medication\*) AND ab(competen\* OR skill\*)

## Liite 2. Prisma-vuokaavio



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

### Liite 3. Teemahaastattelun runko

#### Haastattelun teemat:

Hoitajien lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Mitä osa-alueita koet kuuluvan lääkehoidon osaamisen varmistamiseen?

Lääkehoidon käytännön näyttöjen toteuttaminen

Mitä mielestäsi täytyy erityisesti huomioida lääkehoidon käytännön näyttöjä toteutettaessa?

Millaisia osaamisvaatimuksia mielestäsi lääkehoidon käytännön näyttöjen vastaanottajille tulee olla?

Koetko, että lääkehoidon käytännön näytöt on helppo suorittaa organisaatiossamme?

Näyttöpaja toiminnan aloituksen onnistumiset ja haasteet

Mikä on suhteesi näyttöpaja toimintaan?

Millaisia vaiheita kuului mielestäsi näyttöpaja toiminnan aloitukseen?

Miten nykyisen näyttöpaja toiminnan aloitus sujui ja mitkä asiat tukivat toiminnan aloittamista?

Entä mitkä asiat hidastivat tai haastoivat toiminnan aloittamista?

Nykyisen näyttöpaja toiminnan kehittäminen

Miten nykyistä toimintaa tulisi mielestäsi kehittää ja kenen toimesta?

#### Liite 4. Saatekirje

### **Hyvä vastaanottaja!**

Teen opinnäytetyötä näyttöpaja toiminnasta Vaasan keskussairaalassa. Opinnäytetyö kuuluu kliinisen asiantuntijan YAMK opintoihini Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Vaasan keskussairaalan nykyinen näyttöpaja toiminta ja luoda malli, jonka avulla samankaltainen toiminta voidaan aloittaa muissa Pohjanmaan hyvinvointialueen toimipisteissä lääkehoidon käytännön osaamisen varmistamisen tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa nykyisen näyttöpajatoiminnan kehittämisen tarpeet toiminnassa aktiivisesti mukana olevien henkilöiden teemahaastatteluiden avulla.

Toivoisin, että pääsisin haastattelemaan juuri Sinua ja haluaisit kertoa minulle ajatuksiasi näyttöpaja toiminnasta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastatteluaineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja se anonymisoidaan niin, että yksittäistä haastateltavaa ei ole mahdollista tunnistaa. Haastatteluun voit osallistua työajalla. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Sari Räisänen Tampereen ammattikorkeakoulusta ja valmis työ tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Sinun mielipiteesi on arvokas!

Ilmaisethan kiinnostuksesi haastatteluun sähköpostitse

Kiitollisena avustasi

Essi Vesterlund

Sairaanhoitaja AMK

YAMK opiskelija

**TUTKIMUSTIEDOTE 27.2.2022****Tutkimus**

Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen – näyttöpajatoiminnan malli.

Pyydämme Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tarkastellaan nykyistä näyttöpajatoimintaa ja pyritään tunnistamaan toiminnan kehittämistarpeita.

Kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen, sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Tämän jälkeen pyydämme sinulta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vaasan keskussairaalan nykyinen näyttöpajatoiminta ja luoda malli, jota voidaan käyttää tukena, kun näyttöpajatoimintaa laajennetaan muihin yksiköihin Pohjanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa nykyisen näyttöpaja toiminnan kehittämisen tarpeet.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimus sisältää tutustumisen aiempiin julkaisuihin aiheesta, aineiston keräämisen, analysoinnin ja tulosten raportoinnin. Tutkimus kuvataan kokonaisuudessaan opinnäytetyössä, joka tehdään Tampereen ammattikorkeakoulun Kliinisen asiantuntija YAMK opintokokonaisuuteen.

Tutkimukseen sisältyy haastattelu, joka kestää noin 30 - 45 minuuttia. Haastattelu tehdään työajalla. Haastatteluteemat ovat: näyttöpajatoiminnan suunnittelu ja käytännön toteutus.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

**Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?**

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan rauhallisessa tilassa ennalta sovittuna aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan opinnäytetyön tekijän toimesta analyysiä varten.

**Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole välttämättä sinulle välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään näyttöpaja toiminnan kehittämistyössä organisaatiossasi. Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsitteilyyn liittyviä riskejä.

jatkuu

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Sinusta kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Haastattelun äänitiedosto tallennetaan opinnäytetyön tekijän OneDrive kansioon, jonne ei ole muilla pääsyä. Äänitiedostot nimetään siten, ettei nimiä tai muita tunnistellisia tietoja ole näkyvissä. Opinnäytetyön tekijä hallinnoi, käsittelee ja analysoi aineistoa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tieteellinen tutkimus on käsittelyn peruste. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

## **Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä tutkimusjulkaisuissa**

Haastatteluiden sopimiseksi tarvittavat sähköpostit hävitetään heti haastattelun toteutumisen jälkeen. Tutkimustiedostot ja tutkimuksen yhteydessä kerätyt aineistot hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, viimeistään 31.12.2024. Osallistujien tunnistelliset tiedot eivät tule esiin. Aineisto pseudonymisoidaan litoiminnan jälkeen.

## **Tutkimuksen rahoittajat**

Tutkimuksella ei ole erillistä ulkoista rahoittajaa.

## **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen koska tahansa. Lisäksi voit väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen. Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

## **Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen**

Tutkittavien yksityisyys/anonymiteetti varmistetaan valmiissa opinnäytetyössä. Aineisto analysoidaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen julkisesti saatavilla.

## **Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen**

Haastatteluja ei käytetä muuhun kuin kuvatus tutkimuksen käyttöön. Tutkimusaineistolle ei suunnitella käyttöä jatkotutkimuksissa.

## **Opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan yhteystiedot**

Essi Vesterlund

Sari Räisänen

Muokattu 14.4.2024 opinnäytetyön nimen osalta

## Liite 6. Aineistonhallintasuunnitelma

1(3)

Lääkehoidon käytännön osaamisen varmistaminen – näyttöpajatoiminnan malli

### General description of the data

#### 1.1 What kinds of data is your research based on? What data will be collected, produced or reused? What file formats will the data be in? Additionally, give a rough estimate of the size of the data produced/collected.

Tutkimuksen aineistona on semi-strukturoiduista haastatteluista saatu materiaali.

Haastatteluiden äänitiedostot

Litteroidut haastattelut (word-tiedosto)

Pseudonymisoidut aineistot (word-tiedosto)

Suostumuslomakkeet

Aineiston kooksi arvioidaan noin 5 haastattelua, jotka kestävät noin 30min.

#### 1.2 How will the consistency and quality of data be controlled?

Aineistoa ei muuteta tai muokata. Aineisto litteroidaan ulkopuolisen ammattilaisen toimesta. Litteroinnit tarkistetaan. Ainoastaan suorat tunnisteet poistetaan aineiston pseudonymisoinnin yhteydessä. Aineiston nimeämisen struktuuri säilytetään koko prosessin ajan ja alkuperäiset aineistot säilytetään erillään työaineistosta toisessa pilvipalvelussa.

### Ethical and legal compliance

#### 2.1 What legal issues are related to your data management? (For example, GDPR and other legislation affecting data processing.)

Henkilötietojen käsittelyä tutkimuksessa ohjaa Suomen tietosuojalaki sekä EU:n yleinen tietosuoja-asetus. Kerättävät tiedot: Nimitiedot, sähköposti, haastatteluiden materiaali ja opinäytetyön tekijän tutkimuspäiväkirja.

Haastatteluiden sopiminen tapahtuu sähköpostitse ja haastateltavien sähköpostiosoitteet löytyvät yhteisen työpaikan sähköpostiosoitteiden luettelosta. Sähköpostit hävitetään haastatteluiden suorittamisen jälkeen.

Haastattelut pseudonymisoidaan litteroinnin yhteydessä, joten suoria tunnistietoja ei tallennu aineiston analyysin apuna käytettävään ohjelmaan.

Valmiissa opinäytetyössä varmistetaan haastateltujen anonymiteetti.

#### 2.2 How will you manage the rights of the data you use, produce and share?

Haastateltavilta kerätään suostumus tutkimukseen ja henkilötietojen käsitteilyyn.

### Documentation and metadata

#### 3.1 How will you document your data in order to make it findable, accessible, interoperable and re-usable for you and others? What kind of

jatkuu

**metadata standards, README files or other documentation will you use to help others to understand and use your data?**

Aineiston keräämisen ja aineiston sisällön tarkempi kuvaus esitetään valmiissa opinnäytetyössä.

Aineiston tallennusrunko:

OneDrive

Kansio: Opinnäytetyö

Alakansio: Alkuperäiset\_haastattelut

Haastateltava\_1

Haastateltava\_2

Alakansio: Litteroidut\_haastattelut

Haastateltava\_1

Haastateltava\_2

Aineiston analysoinnissa apuna käytettävän ohjelman kansiorakenne selviää tarkemmin siinä vaiheessa kun aineistoa lähdetään analysoimaan.

**Storage and backup during the research project**

**4.1 Where will your data be stored, and how will the data be backed up?**

Kaikki aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijän organisaation salasanalla suojattuun pilvipalveluun. Kaikki tiedostot varmuuskopioidaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiseen salasanalla suojattuun pilvipalveluun käyttäen samaa kansiorakennetta.

**4.2 Who will be responsible for controlling access to your data, and how will secured access be controlled?**

Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy aineistoon. Kaikki aineisto on suojattu salasanalla tai PIN-koodilla, jotka ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän hallussa.

**Opening, publishing and archiving the data after the research project**

**5.1 What part of the data can be made openly available or published? Where and when will the data, or its metadata, be made available?**

Aineisto esitetään valmiissa opinnäytetyössä anonymisoituna.

**5.2 Where will data with long-term value be preserved, and for how long?**

Aineistolle ei suunnitella käyttöä jatkotutkimuksissa. Kaikki aineistot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen viimeistään 31.12.2024.

**Data management responsibilities and resources**

**6.1 Who (for example role, position, and institution) will be responsible for data management?**

Opinnäytetyön tekijä Essi Vesterlund käsittelee kaikkia aineistoja. Haastattelunauhoitusten litteroija käsittelee vain nauhoitteita, joista ei ole mahdollista tunnistaa haastateltavaa.

3(3)

**6.2 What resources will be required for your data management procedures to ensure that the data can be opened and preserved according to FAIR principles (Findable, Accessible, Interoperable, Re-usable)?**

Aineiston hallinnasta ja tallentamisesta ei synny kustannuksia.

**Created using DMPTuuli. Last modified 14 April 2024.**

## Liite 7. Sisällönanalyysin esimerkki

