

Lotta Pelamo

OPISKELIJOIDEN OHJAAMINEN LÄÄKEHOIDON  
TOTEUTUKSEEN  
Harjoitteluohjaajien ajatuksia ja kokemuksia

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

## OPISKELIJOIDEN OHJAAMINEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEEN, HARJOITTELUOHJAAJIEN AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA

Pelamo, Lotta  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2015  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä:41  
Liitteitä:2

Asiasanat: lääkehoito, opiskelijaohjaus, näyttöön perustuva hoitotyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan lääkehoitoon liittyvää teoreettista taustaa, tarkastella henkilöstön antamaa ohjausta, joka liittyy opiskelijan lääkehoidon toteutukseen Harjavallan sairaalassa osastoilla 21 ja 23 sekä etsiä mahdollisia kehittämisalueita opiskelijaohjaukseen liittyen lääkehoidon toteutuksessa.

Keskeisimmät käsitteet olivat lääkehoito, opiskelijaohjaus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Lääkehoidon kohdalla käsiteltiin lääkehoitosuunnitelmaa, lääkkeen antotapa ja, lääkitysturvallisuutta, lääkitysvirheitä ja lääkityspoikkeamaa. Opiskelijaohjauksen kohdalla käsiteltiin mentorin ja ohjattavan suhdetta ja siihen vaikuttavia asioita. Näyttöön perustuvan hoitotyön kohdalla käsiteltiin näyttöön perustuvaa johtamista, näyttöön perustuvaa lääketiedettä ja näyttöön perustuvaa toimintaa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja tutkimustulokset analysoitiin kvantitatiivis-kvalitatiivisellä menetelmällä. Tulokset esitettiin frekvensseinä, prosentteina sekä graafisina kuvioina. Kohdejoukkona oli Harjavallan sairaalan osastojen 21 ja 23 hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeet vietiin yksikköihin 17.12.2014 ja vastausaikaa varattiin noin kolme viikkoa. Kyselylomakkeita oli 35, joista 28 vastattiin. Vastausprosentti oli siis 80.

Vastaajien keski-ikä oli noin 40- vuotta ja suurin osa oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä osastolla tapahtuvaan opiskelijoiden lääkehoidon ohjaukseen, mutta opiskelijoiden lääkeosaamisen tasossa oli parannettavaa. Usean vastaajan mukaan potilaan lääkehoitoa koskeva ennakkomateriaali auttaisi opiskelijoita oppimaan harjoittelun aikana paremmin. Myös hoitajien omaa osaamista oli arvioitu ja täten lisäkoulutus nähtiin tarpeelliseksi.

# MENTORS' IDEAS AND EXPERIENCES OF SUPERVISING STUDENTS IN MEDICAL THERAPY

Pelamo, Lotta  
Satakunta University of Applied Sciences  
March 20015  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 41  
Appendices:2

Keywords: medical therapy, supervision of students, evidence-based nursing

---

The purpose of this thesis was to explore medical therapy in wards 21 and 23 in Harjavalta Hospital. The aim was to survey counselling given by the staff to the students in medical therapy. Another aim was to chart possible development needs in counselling related to medical therapy.

The thesis was started by a review on the theoretical background of medical therapy. The most important concepts of the thesis include medication, student supervision and evidence-based nursing. Medication concentrates on the medication plan, modes of administration, safety in medical therapy, mistakes in medical therapy and deviations in medical therapy. Student supervision concentrates on the relationship between the mentor and the student and the factors that affect it. In evidence-based nursing the thesis discusses evidence-based management, evidence-based medicine and evidence-based actions.

The data were collected with a structured questionnaire. The results were analysed with a quantitative-qualitative method and presented in frequencies, per cents and graphical figures. The target group consisted of the staff on wards 21 and 23 in Harjavalta Hospital. Thirty-five questionnaires were delivered to the ward and the personnel were given three weeks to answer them. Twenty-eight questionnaires were returned and the response rate was 80 per cent.

The average age of the respondents was 40 years and most respondents were trained nurses. The respondents were mainly satisfied with the counselling given to the students on the ward. However, in their opinion the students did not have adequate knowledge of medical therapy. Several respondents thought that if some material on the patient's medication would be given to the students in advance, it would help them to learn more during clinical practice. The nurses' own skills were also evaluated and the results show that further education would be necessary.

# SISÄLLYS

1	TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	Lääkehoito .....	7
3.2	Lääkkeen antotavat .....	8
3.3	Lääkehoitosuunnitelma .....	9
3.4	Lääkitysturvallisuus .....	10
3.5	Lääkitysvirhe .....	11
3.6	Lääkityspoikkeama .....	11
3.7	Opiskeliijaohjaus.....	11
3.7.1	Tilannekohtainen mentorointi .....	13
3.7.2	Epävirallinen mentorointi.....	13
3.7.3	Suunniteltu mentorointi.....	13
3.8	Evidence-based nursing elinäyttöön perustuva hoitotyö .....	14
3.8.1	Evidence-based practice eli näyttöön perustuva toiminta.....	15
3.8.2	Evidence-based management eli näyttöön perustuva johtaminen.....	15
3.8.3	Evidence-based medicine eli näyttöön perustuva lääketiede .....	16
3.8.4	Näyttöön perustuva päätöksenteko .....	16
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	17
5	KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	18
5.1	Kohdejoukko.....	18
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
6.1	Taustamuuttajat .....	20
6.1.1	Sukupuolijakauma .....	20
6.1.2	Ikäjakauma .....	20
6.1.3	Ammatillinen koulutus .....	21
6.2	Työyksikkö .....	21
6.2.1	Kokemus hoitotyöstä.....	22
6.2.2	Työkokemus nykyisessä työyksikössä.....	22
6.3	Opiskeliijaohjaus.....	23
6.4	Opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen .....	27
6.5	Opiskelijoiden virheet.....	28
6.6	Kehittäminen.....	33
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	35

8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
LÄHTEET .....	39
LIITTEET	

## 1 TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Opiskelijaohjausta säättävät monet lait, esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Laissa säädetään ammattihenkilöiden velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa puolestaan sairaanhoitopiiriä huolehtimaan tehtäväalaansa liittyvistä koulutustoiminnoista. Myös sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään toimintayksiköiden käytöstä koulutustoiminnan järjestelyssä. Laissa sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta (1230/2001) säädellään perus- ja erityisosaamisen edistämisestä, välittämisestä ja kehittämistä työelämän ja koulutuksen yhteistyönä. Ammattikorkeakoululaissa (L 351/2003; A 352/2003) säädellään ohjattua harjoittelutoimintaa eri yksiköissä.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut ammattihenkilöt, esimerkiksi sairaanhoitajat ja kättilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta. Jokaisessa työyksikössä potilaiden lääkehoitoon liittyvät tehtävänjaot sekä työyksikön lääkehuollon toiminnasta huolehtivat pääasiassa vastaavat sairaanhoitajat tai osastonhoitajat. Jokainen lääkehoidon toteuttaja tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Opiskelijan työskennellessä tilapäisesti terveydenhuollon ammattilaisen tehtävissä työnantaja määrittää opiskelijan oikeudet ja valmiudet toteuttaa työpaikan lääkehoitoa. (Valviran [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta harjoittelun aikana. Erityisen kiinnostuneita tässä työssä ollaan lääkehoidon toteutukseen sekä ohjaukseen liittyvästä sisällöstä. Tutkimuskohteena ovat sairaanhoitajat, jotka ohjaavat opiskelijoita harjoittelun aikana. Heidän näkemyksensä ja ajatuksensa voivat toimia palautteena sekä kehittävinä ehdotuksina sairaalalle että oppilaitokselle.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen harjoittelun aikana Harjavallan sairaalan osastoilla 21 ja 23. Aihe opinnäytetyölle on saatu Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista. Aiheen antajana on Satakunnan keskussairaala. Aiheesta on myös sovittu kyseisten osastojen osastohoitajien kanssa puhelimitse. Työssä painottuu opiskelijoiden lääkehoidon toteutukseen ja sen ohjaukseen liittyvät sisällöt.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on:

- 1) Selvittää potilaan lääkehoitoon liittyvää teoreettista taustaa
- 2) Tarkastella henkilöstön antamaa ohjausta, joka liittyy opiskelijan lääkehoidon toteutukseen Harjavallan sairaalassa osastoilla 21 ja 23
- 3) Etsiä mahdollisia kehittämisalueita opiskelijaohjaukseen liittyen lääkehoidon toteutuksessa

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat; lääkehoito, opiskelijaohjaus, näyttöön perustuva hoitotyö.

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Lääkehoito

Lääkehoito on osa terveydenhuollon toimintaa, jota pääsääntöisesti toteutetaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, jotka ovat saaneet lääkehoidon koulutuksen sekä ovat vastuussa lääkehoidosta. Laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat saaneet koulutuksen lääkehoitoon, ovat kokonaisvastuussa lääkehoidon toteutuksesta. Jokainen, joka lääkehoitoon osallistuu, on vastuussa omasta toiminnastaan.

Esimiehet valvovat ja ohjaavat, että lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (STM www-sivut, 2005.)

Lääkehoidosta puhutaan, kun potilaan sairaudenhoitoon tai terveyden ylläpitämiseen käytetään lääkettä. Lääkehoitoa voidaan käyttää joko itsenäisenä tai muita hoitoja tukevana esimerkiksi sädehoidon tukena. Lääkehoito –sanon synonyymeinä voidaan käyttää lääkitys- ja lääkintä- käsitteitä. (Veräjänkorva ym, 2009, 16.)

### 3.1.1 Lääkkeen antotavat

Lääkeainetta ei yleensä anneta sellaisenaan potilaalle vaan niistä valmistetaan erilaisia lääkemuotoja apuaineita käyttäen esimerkiksi voiteet, nesteet ja tabletit. Samasta lääkkeestä saattaa olla useampi muoto esimerkiksi nestemäinen ja tabletti jolloin lääkettä voidaan antaa eritavoin potilaalle. Oikein valittu lääkemuoto on hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaistensa kannalta tehokas, taloudellinen ja turvallinen. Lääkäri valitsee potilaan kanssa sopivan lääkemuodon. Ilman lääkärin lupaa sairaanhoitaja ei saa vaihtaa lääkemuotoa, koska lääkemuodon muuttaminen saattaa vaikuttaa lääkkeen käyttäytymiseen elimistössä ja vaatii lääkeannoksen muuttamista. (Taam-Ukkonen, 2014, 193.)

Lääkettä voidaan annostella enteraalisesti eli ruoansulatuskanavan kautta ja parenteraalisesti, jolloin lääke annetaan ruoansulatuskanavan ohi tai intravaskulaarisesti jolloin lääke annetaan suoraan verenkiertoon ja ekstravaskulaarisesti jolloin lääke annetaan verenkierron ulkopuolelle. Lääkkeiden antoa voidaan kuvata myös systeemisellä ja paikallisella antotavalla. Systeemisellä antotavalla tarkoitetaan sitä, että lääke kulkeutuu verenkierron mukana koko elimistöön ja paikallisella antotavalla tarkoitetaan sitä, että lääke annetaan suoraan vaikutuskohteeseen. Lisäksi on invasiivinen eli kajoava antotapa esimerkiksi lääkkeen anto suoraan laskimoon tai lihakseen ja noninvasiivinen eli ei-kajoava antotapa esimerkiksi inhaloitavat lääkkeet. (Taam-Ukkonen, 2014, 194-195.)

Ruoansulatuselimistöön lääkkeet voidaan annostella niellen eli per os (p.o.), peräsuolen kautta eli per rectum, suuonteloon eli intra oris ja PEG-letkun, nenämaha-



letkun tai jonkin muun ruokintaletkun kautta tai ohutsuoleen. Ruoansulatuskanavan ohi annettavia lääkkeitä voidaan annostella esimerkiksi nenään ja injektiona. Injektioita voidaan antaa ihon alle (subkutaanisesti, s.c.), ihon sisään (intradermaalisesti, i.d. eli intrakutaanisesti, i.c.), lihakseen (intramuskulaarisesti, i.m.), nivelen sisään (intra-artikulaarisesti, i.a.), luuytimeen (intraossealisesti, IO), spinaalitilaan (intratekaalisesti, i.t.), epiduraalitilaan, laskimonsisäisesti (intravenoosisesti, i.v.) sekä valtimoon (intra-arteriaalisesti.) (Taam-Ukkonen, 2014, 222.)

Suonensisäistä lääke- ja nestehoitoa, verensiirtoa ja niihin liittyviä toimenpiteitä sekä kipupumpun käyttöä saa toteuttaa vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on lääkehoidon peruskoulutus. Kuitenkin lisäksi tarvitaan näyttöä osaamisesta sekä toimintayksikön vastaavan lääkärin kirjallinen lupa. (Valviran www-sivut, 2014.) Lääkehoidosta säädelään esimerkiksi laissa (1088/2010), jossa säädelään terveydenhuollon ammattilaisten kuten eri lääkäreiden sekä hoitajien oikeuksista määrätä lääkettä potilaalle ja kaikesta muusta lääkehoitoon tai lääkkeiden määräämiseen liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoidon laatimisesta, toteuttamisesta sekä seurannan organisoinnista (STM,2005.)

### 3.1.2 Lääkehoitosuunnitelma

Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla yksiköllä on oltava yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön lääkehoidon tarpeet ja toiminnan luonne määräävät lääkehoitosuunnitelman sisällön.(Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen,Kaukkila,Torniainen,2009,30.) Lääkehoidon vaativuus yksikössä määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden (Taam-Ukkonen, 2014, 35).

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on määritellä lääkehoidon tarpeet ja sisältö sekä kuvata lääkehoidon vaiheita, henkilökunnan rakennetta sekä henkilökunnan tehtäviä. Lisäksi liitetään vaikuttavuuden arviointia ja lääkehoidon dokumentointia koskevat osiot. Jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelman laajuuden ratkaisee se, kuinka vaativaa yksikössä oleva lääkehoito on. Vaikuttavuudenarvioinnilla tarkoitetaan

lääkkeen eri vaikutusten seuranta esimerkiksi haittavaikutusten, useiden lääkkeiden yhteisvaikutuksia sekä hoitovaikutusten arviointia. (Veräjänkorva ym, 2009,30.)

Keskeinen kohta lääkehoitosuunnitelmassa on se, että kaikista poikkeamista ilmoitetaan eteenpäin ja niiden seuranta on säännöllistä. Tämän toiminnan tavoitteena on kehittää yksikön toimintaa lääkehoidon turvallisuuden suhteen. (Veräjänkorva ym,2009,30.)Vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa on yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien lisäksi potilaille laadittava yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma osana hoitosuunnitelmaa (Fimean verkkolehti Sic, 3/2012.)

### 3.1.3 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus on keskeinen osa potilaan turvallisuuden kannalta. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä ja lääkehoidon toteuttamisen osa-aluetta ja tämä liittyy keskeisesti lääkehoidon turvallisuuteen. ( Veräjänkorva ym, 2009,16.) Lääkitysturvallisuuteen kuuluu aina lääkkeen määräämisestä potilaalle antamiseen sekä lääkkeen vaikutusten arvioitiin. Lisäksi se pitää sisällään toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien välttämiseksi, korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi. ( Nurminen, 2012, 116.) Kaksoistarkastuksen käyttö lääkkeenjaossa on suositeltavaa potilasturvallisuuden kannalta. Kaksoistarkastuksessa pyritään vähentämään mahdollisia virheitä. (Saano ym, 2014, 293.) Lääkitysturvallisuuden tavoitteena on suojata potilasta vahingolta ja varmistaa lääkehoidonturvallisuus (Saano ym., 2014,322).

Erityistä varovaisuutta tarvitaan lääkkeiden kanssa, joita käytetään työyksikössä harvoin, lääkkeitä jotka ovat ennenkin aiheuttaneet vaaratilanteita tai kun kyseessä on täysin uusi lääke. Etukäteen huomioimalla mahdolliset riskitekijät lääkehoidon yhteydessä, voidaan vähentää riskitilanteita jolloin lääkitysturvallisuus kasvaa.(Saano ym., 2014, 324,325.)

### 3.1.4 Lääkitysvirhe

Lääkitysvirheellä tarkoitetaan tahatonta poikkeamaa tai virhettä lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä, jakelussa tai annostelussa esimerkiksi potilas saa eri lääkettä kuin mitä on suunniteltu tai vastaavasti oikeaa lääkettä, mutta väärällä annostuksella. Lääkitysvirheestä ei aina aiheudu haittaa potilaalle, mutta erityisesti lapsilla nämä virheet saattavat olla hengenvaarallisia. (Ivanitskiy, 2013.) Lääkitysvirheistä yleisin on väärä lääkkeenanto ajankohta (43% lääkitysvirheistä). Seuraavaksi yleisin on se, että määrättyä lääkettä ei annettu (30% lääkitysvirheistä). Kaikista lääkitysvirheistä 7% saattoi olla haitallisia potilaalle. (Snellman, 2008. HaiPron www-sivu.)

### 3.1.5 Lääkityspoikkeama

Lääkityspoikkeama on tapahtuma, joka saattaa liittyä epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen antamiseen tai potilaan vahingoittumiseen. Tapahtuma voi johtua lääkärin, jonkun muun terveydenhuollon ammattilaisen tai potilaan toiminnasta. Mahdollisia lääkityspoikkeamia voi tapahtua missä vaiheessa tahansa esimerkiksi lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä tai vaikutusten arvioinnissa. Nämä ovat tapahtumia joihin voidaan vaikuttaa huolellisuudella. (Veräjänkorva ym, 2009, 17.) Lääkityspoikkeamiin liittyy oleellisesti myös läheltä piti –tilanteet eli ne tilanteet jotka olisivat saattaneet aiheuttaa haittaa potilaalle. Mahdolliselta haitalta vältyttiin siksi, että vaaratilanne havaittiin ajoissa tai kyseessä oli vain sattuma.

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua tekemättä jättämisestä, tekemisestä tai mahdollisten suojausten pettämisestä. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006,8.)

## 3.2 Opiskelijaohjaus

Opiskelijaohjausta voidaan kutsua myös mentoroinniksi, jolla tarkoitetaan ohjausta, joka tapahtuu käytännön harjoittelussa. Ohjaajaa voidaan kutsua mentoriksi. (Puttonen, 2009, 9.) Mentoroinnista puhuttaessa on kyse viestinnästä ja sen edellyttämästä

kontaktista. Siinä siirretään tietoa, sosiaalista pääomaa sekä psykososiaalista tukea. Mentorilla on ohjattavaa enemmän tietoa, kokemusta ja ymmärrystä ohjattavasta asiasta. Mentorintisuhteen on aina perustuttava luottamukseen.(Opetushallituksen www-sivut.)

Hyvä mentori kuuntelee, auttaa, antaa neuvoja ja ohjeita arvostelematta. He kannustavat ja innostavat oppimaan sekä antavat rehellistä palautetta. Mentorointiprosessi vaatii aikaa, ammatillista osaamista sekä sitoutumista. Mentoroiija tarvitsee itsekin koulutusta, jotta voi kouluttaa muita. (Opetushallituksen www-sivut.) Mentorointi on ihmisläheinen työväline sillä siinä korostuu tiimi- ja yhteistyötaidot, erilaisuuden hyväksymistä, vuorovaikutustaitoja, verkostoitumista sekä kokemuksen vaihtamista. Hyvä mentori auttaa yksilön kasvua kokonaisvaltaisesti niin työntekijänä kuin ihmisenäkin. (Juusela, 2010,5.) Mentoroiijan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat luotettavuus ja kyky sitoutua tehtävään. Parhaimmillaan mentoroitavan itsetunto kehittyy, ammatillinen kasvu nopeutuu ja työuran hallinta kehittyy (Sairanen, 2006, 158-159).

Mentorointi voi olla henkilökohtaista tai ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on siirtää kokeneemman henkilön eli mentorin osaamista siten, että ajatustenvaihto tapahtuu mentoroitavan ehdoilla ja sopivalla vauhdilla. Tärkeää on, että vuorovaikutus on rakentavaa, avointa ja luottamuksellista ja sellaista, että mentoroitava oppii omien oivallusten kautta. Mentorointi ei siis ole valmiin tiedon siirtämistä vaan mentoroitavan omia oivalluksia. Päämääränä on kokemuksen, näkemyksen ja osaamisen välittäminen eteenpäin.( Juusela, 2010, 8.) Virheistä voidaan ottaa oppia vain avoimen keskustelun kautta. Tiedon jakaminen laajasti, systemaattisesti ja nopeasti mahdollistuu raportointijärjestelmän kautta. Jotta oppiminen olisi mahdollista, pitää olla avoin ja keskusteleva keskusteleva ilmapiiri, esimiesten tuki sekä johdon sitoutuminen (Kinnunen, 2010, 3).

Mentorointi voidaan jakaa kolmeen tyyliin: **tilannekohtaiseen mentorointiin, epäviralliseen mentorointiin ja suunniteltuun mentorointiin.**

### 3.2.1 Tilannekohtainen mentorointi

Tilanne kohtaisella mentoroinnilla tarkoitetaan mentorointia, joka tapahtuu spontaanisti ja huomaamattomasti ja on epämuodollista ja jolla ei pyritä vaikuttamaan toisen ihmisen toimintaan. Tilannekohtainen mentorointi kestää yleensä niin kauan kuin osapuolet kokevat sen olevan tarpeellista. Tilanteet saattavat alkaa äkillisesti ja loppua yhtä nopeasti kuin alkoivat. Nimensä mukaisesti mentorointia tapahtuu lyhyissä sykäyksissä. Tilannekohtaista mentorointia saattaa tapahtua kaiken aikaan täysin huomamatta. Tilannekohtainen mentorointi saattaa alkaa neuvoa kysyvän aloitteesta, mutta myös neuvon tarjoamisella. (Juusela, 2010, 9.)

### 3.2.2 Epävirallinen mentorointi

Epävirallisella mentoroinnilla pyritään vastaamaan mentoroitavan tarpeisiin. Tämän kaltainen mentorointi syntyy yleensä ilman järjestelyjä ja on luonteeltaan spontaania, se on vapaamuotoista, mutta tavoitteellista ja sisältää tavoitteiden arvioinnin ja palautteen. Aloitteen voi tehdä joko mentoroiija tai mentoroitava. Epävirallinen mentorointi pitää sisällään tilannekohtaisen mentoroinnin aineksia. Kestoltaan epävirallinen mentorointi voi kestää kuukauden tai koko elämän. (Juusela, 2010,9.)

### 3.2.3 Suunniteltu mentorointi

Suunniteltu mentorointi pyrkii vastaamaan organisaation tarpeisiin ja sen avulla tähdätään tulevaisuuteen. Suunniteltu mentorointi on tärkeä osa organisaation kulttuuria. Organisaatiossa työskenteleviltä kollegoilta oppiminen parantaa yksittäisten työntekijöiden kykyä ymmärtää työn laatua ja se edistää itseohjautuvaa sekä muiden ohjamaa oppimista sekä tuo esille yksilön halun tehdä parhaansa.(Juusela, 2010, 9.)

Mentorointi on suunniteltu prosessi, jossa mentoroiija ja mentoroitava työskentelevät yhdessä. Tarkoituksena on löytää mentoroitavasta piilevät kyvyt ja ominaisuudet sekä kehittää niitä. (Juusela, 2010, 11.) Mentorointia käytetään maailmanlaajuisesti kehittämisen ja kehittämisen menetelmänä. Mentorointi on hyvä ja tärkeä menetelmä,

jonka avulla voidaan kehittää ammatillista osaamista hoityössä. Mentoroinnille otollisin aika on perehdytyksen jälkeen. (Sairanen, 2006,158)

### 3.3 Evidence-based nursing elinäyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään usein parhaan ajan tasalla olevan tiedon käytöksi ja arvioinniksi ja käytöksi potilasryhmän, yksittäisen potilaan tai väestön hoitoa ja terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. On siis kyse päätöksenteosta, tiedosta, tuloksesta, toiminnan toteutuksesta ja arvioinnista. Perustana on kuitenkin ”näyttö”- käsite, jonka perusteella arvioidaan tulos. Tärkein merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä näkyy oman itsenäisen tietoperustan jäsentymisenä ja selkeytymisenä ja sitä kautta ammattikunnan itsenäisen aseman vahvistumisena (Lauri, 2003,7, 151.)

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä voidaan puhua prosessina, jossa asiantuntija- ja asianosaistietoa sekä tutkimustuloksia hyödynnetään käytännössä. Siinä korostetaan menettelytapoja, joissa tehdään asioita oikein, oikealle potilaalle ja oikeaan aikaan.( Hallila, 2005, 13.) Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön(evidence-based nursing) liittyy kiinteästi myös näyttöön perustuva toiminta(evidence-based practice), näyttöön perustuva johtaminen (evidence-based management) ja näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based medicine) (Sarajärvi, 3.)

Näyttöön perustuva tieto voi perustua tutkimusnäyttöön, asiantuntija näyttöön ja seurantatietoon. Tutkimusnäyttö koostuu vahvoista järjestelmällisistä katsauksista, satunnaisista, mutta laajoista kokeellisista tutkimuksista. Heikoimmiksi tutkimusnäytön lähteiksi on todettu yksittäiset laadulliset tutkimukset. Asiantuntijanäyttö perustuu alan parhaiden asiantuntijoiden konsensukseen kyseisestä asiasta. Jos aiheesta ei ole tutkimusnäyttöä niin asiantuntijanäyttö on silloin paras mahdollinen oleva näyttö. Seurantatietoa saadaan koottua alueellisista, kansallisista tai kansainvälisistä tilastoista. (Holopainen yms., 2013, 16.) Näyttöön perustuva hoito on osa laadukasta hoitotyötä. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä määrätään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 8§. Laissa määrätään, että hoidon on perustuttava näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin.

### 3.3.1 Evidence-based practice eli näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan/ asiakkaan hoidossa sekä läheisten huomioinnissa. Tavoitteena on käyttää vaikuttavaksi todettuja tutkimuskäytäntöjä sekä menetelmiä. ( STM www-sivut,2009.)

Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaksi arvioitua tietoa tai luotettavaa tutkimustietoa. Luotettavinta tietoa ovat järjestelmälliset katsaukset sekä luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön suositukset Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään mahdollisimman hyvään ja vaikuttavaan hoitoon. . Näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen edistämisestä on mainitu laissa (Terveystieteiden ja terveydenhuollon laiksi 1326/2010,8§) sekä hoitotyön toimintaohjelmassa (vuosille 2009-2011), valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan laatimissa terveydenhuollon yhteisissä eettisissä periaatteissa (ETENE) ka meneillään olevassa hallitusohjelmassa (2011-2015) .(Hotuksen www-sivut.) Yksinkertaistettuna ilmaistuna, näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan oikeiden asioiden tekemistä juuri oikeaan aikaan oikeille henkilöille (Sirkka Lauri,2003,4.)

Yhä edelleen käsitteet näyttö ja näyttöön perustuva toiminta sekoitetaan helpolla termiin näyttökoe, jolla taasen tarkoitetaan suunniteltua näyttötutkinnon suoritustapaa. Jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin toteuttaa ilmiönä, käsitteenä ja toimintana, on käsite yhtenäistettävä. ( Holopainen yms,2013, 15.)

### 3.3.2 Evidence-based management eli näyttöön perustuva johtaminen

Näyttöön perustuva johtaminen on tärkeässä roolissa osastonhoitajan työssä. Tavoitteena on näyttöön perustuvan ajattelu- ja toimintatapojen kehittäminen työyksikössä. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut.) Näyttöön perustuva johtaminen on määritelty siten, että terveydenhuollon johtamisessa, hallinnossa sekä poliittisia päätöksiä tehdessä käytetään näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa. Tämä koskettaa erityisesti johtotasemassa olevia henkilöitä. ( Arve, 2003, 139.) Näyttöön perustuvan johtamisen tavoitteena on vahvistaa tiedon käyttöä päätöksenteossa, parantaa henkilökunnan hy-

vinvointia ja osaamista sekä parantaa rajapintojen ylittävien prosessien johtamista (STM www-sivut).

### 3.3.3 Evidence-based medicine eli näyttöön perustuva lääketiede

Näyttöön perustuva lääketiede perustuu olemassa olevaan näyttöön hoitojen vaikuttavuudesta ja se on arkipäiväistä lääketiedettä. Näyttöön perustuvaa lääketiedettä käytetään käypä hoito –suositusten laatimiseen. ( Uusaro, 2010, 2.) Näyttöön perustuvaa lääketiedettä käytetään relevanttien tutkimusten seulontaan, tutkimusten arviointiin, tutkimusten yhdistämiseen sekä hoitopäätösten, hoitoketjujen ja terveyspolitiikan tukena (Ketola, 6). Näyttöön perustuvan lääketieteen tarkoituksena on yhdistää olemassa oleva voimavarat, paras lääketieteellinen tietämys ja väestön tai potilaan toiveet ja tarpeet. Näyttöön perustuvan hoidon pohjan muodostavat kriittisesti arvioidut tutkimustulokset. Tärkeintä on löytää relevantti ja laadukkaita tietoja. (Lodenius, 2004.)

Näyttöön perustuvan lääketieteen tavoitteena on hankkia tietoa, joka ei ole hankkijastaan riippuvaista. Hankittava tieto on yleistettävää ja yleisesti paikkaansa pitävää. Näyttöön perustuva lääketiede suosii satunnaistettuja kokeita hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. (Nummenmaa, 2007, 13.)

### 3.3.4 Näyttöön perustuva päätöksenteko

Näyttöön perustuvalla päätöksenteolla tarkoitetaan sitä, että päätöksiä tehdessä käytetään työntekijöiden osaamista ja kokemusta, tietoa resursseista ja työympäristöstä sekä potilaan omaa kerrontaa elämästään. Näyttöön perustuva päätöksenteko ei siis ole viimeisimmän tutkimustiedon noudattamista, vaan jokaiselle yksilöllisesti valittuja keinoja ja hoitomuotoja. (Ottela, 2014, SuPerin www-sivut.)



## 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Jääskeläisen (2009,7) pro gradun tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia opiskelijaohjauksesta ja sairaanhoitajien valmiuksista ohjata opiskelijoita. Tutkimuksen kohdejoukkona oli erään eteläsuomalaisen kaupungin neljä eri terveysaseman vastaanotossa työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimusjoukon kokona oli kahdeksan sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelulla ja aineisto oli analysoitu sisällön analyysillä. Jääskeläisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitivät opiskelijaohjausta todella tärkeänä osana opiskelijoiden ammattikasvatusta ja omaa työtään. Kehittämiskohteina ilmeni sairaanhoitajien puutteellinen tietämys nykypäivän sairaanhoitajakoulutusta kohtaan sekä yhteistyö oppilaitosten kanssa. Pääasiassa sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä valmiuksiinsa ohjata opiskelijoita.

Tolosen (2007, 5) pro gradun tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien mentorointikoulutuksesta saatuja kokemuksia ja valmiuksia kehittää asiantuntijuutta ja opiskelijaohjausta. Tutkimuksen tuloksena oli, että röntgenhoitajat olivat ylpeitä tekemästään työstä. Lisäksi röntgenhoitajat kokivat koulutuksesta olleen hyötyä kognitiivisten, sosiaalisten ja toiminnallisten taitojen kehittämisessä. Tutkimusaineisto muodostui 15 koulutuksessa olleesta röntgenhoitajasta

Kallion (2011, 3) pro gradu tutkielman tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen toteutumista. Tutkimus oli tehty Vaasan sairaanhoitopiirin harjoitteluyksikössä. Tutkimus oli toteutettu kvalitatiivisella teemahaastattelulla. Kohdejoukkona oli neljä loppuvaiheen opiskelijaa. Tutkimustulokset oli analysoitu sisällönanalyysin avulla. Tuloksena saatiin, että opiskelijat olivat olleet pääasiassa tyytyväisiä harjoittelujaksoihinsa ja kokivat opiskelijaohjauksen olleen hyvää. Opiskelijoiden mielestä tärkeää oli huomata oman aktiivisuuden merkitys oppimisen kannalta. Tässäkin tutkimuksessa kehitettävät asiat liittyvät koulun ja työharjoitteluyksikön väliseen kiiluun.

Salmisen (2011,5) pro gradu tutkielman tarkoituksena oli selvittää hoitajaopiskelijoiden ja hoitajien suorittaman verkossa toteutetun kurssin vaikutuksesta lääkehoidon

osaamiseen ja miten verkkokurssi käytännössä toimi. Tutkimukseen osallistuivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajista sekä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitajaopiskelijoista. Tutkimustuloksina saatiin, että hoitajaopiskelijoiden osaaminen parani kaikissa lääkehoidon osa-alueilla netissä suoritettuna kurssin myötä.

## 5 KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

### 5.1 Kohdejoukko

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden kohdejoukkona on Harjavallan sairaalan osastojen 21 ja 23 hoitohenkilöstö. Harjavallan sairaala sijaitsee Satakunnassa Harjavallan kaupungissa. Harjavallan sairaala on Suomen vanhin kuntainliiton, nykyisin Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, omistama psykiatrinen sairaala. (Harjavallan kaupungin www-sivut.)

Harjavallan sairaalan osasto 21 on suljettu nuorisopsykiatrian osasto. Osasto on vastaanotto-osasto, joka on auki vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä. Osastolla hoidettavien potilaiden ikä on 13-17 –vuotta. Osastolle tullaan pääasiassa tarkkailulähetteellä, mutta myös vapaaehtoiseen hoitoon tulee potilaita. Osastolla työskentelee osastonlääkäri, psykologi, osa-aikainen sosiaalityöntekijä, osastonsihteri, joka on yhteinen toisen yksikön kanssa, osastonhoitaja sekä 16 hoitajaa, joista 12 on sairaanhoitajia ja neljä mielenterveys- tai lähihoitajaa. Hoitajista kahdeksan hoitajaa on naisia ja kahdeksan hoitajaa on miehiä. (Lehtonen,2014.)

Osasto 23 on suljettu akuutti vastaanotto-osasto, jossa pääasiassa hoidetaan tahdonvastaiseen hoitoon tulevia aikuispotilaita ikähaarukalla 18- 64 –vuotiaat, mutta myös vapaaehtoisessa hoidossa olevia potilaita, joiden hoito ei ole mahdollinen avosastolla. Osastolla keskitytään pääasiassa vakavien mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Osastolla on 15 sairaansijaa. (Lamminen & Elo,4.)

Osaston vastuualueena ovat sairaanhoitopiirin kunnat sekä sopimuskunnat. Tutkimus ja hoito perustuvat moniammatilliseen selvitykseen. Osasto toimii muiden osas-

tojen kanssa tiiviissä yhteistyössä. Osasto tarjoaa myös ensihoidollisia palveluita sairaalan alueella. Osaston rakenne koostuu osastonlääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä, osastonsihteeristä, osastonhoitajasta, apulaisosastonhoitajasta, yhdeksästä sairaanhoitajasta sekä kuudesta mielenterveyshoitajasta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. ) Näin ollen kysely suoritetaan yhteensä 31 hoitajalle, joka on otoskoko.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivis-kvalitatiivista kyselylomaketta. Lomake koostuu strukturoiduista väittämistä ja muutamasta avoimesta kysymyksestä. Lomake analysoidaan käyttäen apuna Exel ja Tixel ohjelmia ja tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina ja graafisina kuvioina. Avoimet kysymykset analysoidaan sisällön erittelyn avulla.

Kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus, jossa tutkimus koostuu yleensä strukturoiduista kysymyksistä eli tarkasti etukäteen määritellyistä vastausvaihtoehdoista, jotka ovat annettu etukäteen valmiiksi. Vastaaaja valitsee vaihtoehdoista oman mielensä mukaisesti vaihtoehdon. (Tilastokeskuksen www-sivut.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kyselyä, joka muodostuu avoimista kysymyksistä joihin vastaaja vastaa omin sanoin. Tulokset analysoidaan sisällön erittelyn avulla, jolla tarkoitetaan aineiston käsittelyä kvantitatiivisesti. (Tilastokeskuksen www-sivut.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

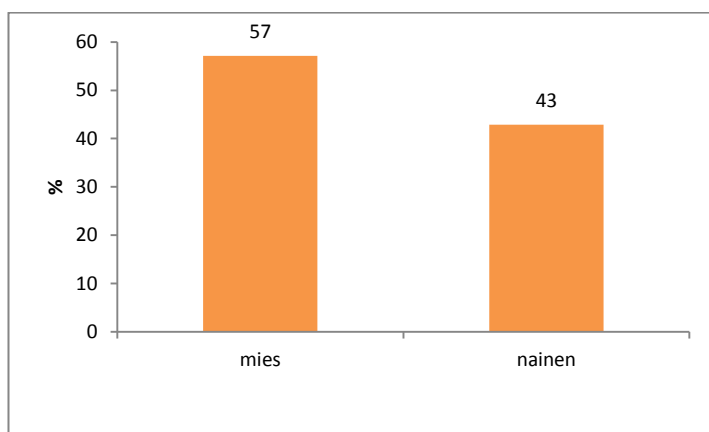
Harjavallan sairaalan osastoille 21 ja 23 vietiin yhteensä 35 kyselylomaketta 17.12.2014 ja vastaus aikaa varattiin 3viikkoa. Osastot saivat itse päättää kyselylomakkeiden keräyspaikan. Palautettuja lomakkeita saatiin 28, joten vastausprosentiksi muodostui 80. Osaston 21 vastausprosentti oli 37 ja osaston 23 osalta 43.

## 6.1 Taustamuuttajat

Taustamuuttujina kysyttiin hoitajien ammatillista koulutusta, työyksikköä, kokemusta hoitotyöstä, työkokemuksesta nykyisessä työyksikössä, ikää ja sukupuolta.

### 6.1.1 Sukupuolijakauma

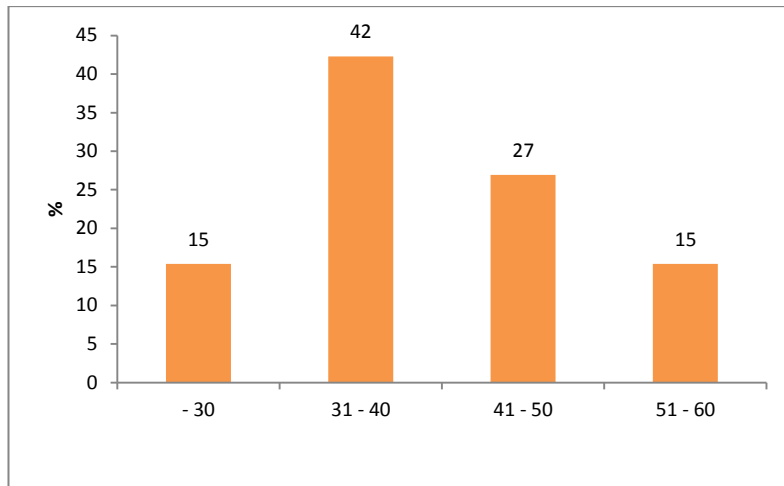
Osastojen vastaajista miehiä oli 16 (57 %) ja naisia 12 (43%) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Sukupuolijakauma

### 6.1.2 Ikäjakauma

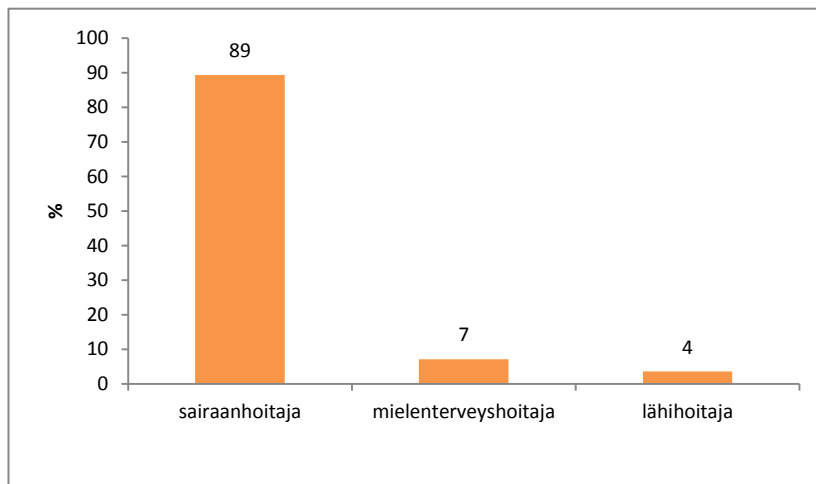
Kyselyyn vastaajien keski-ikä oli 40 vuotta. Ikäryhmässä 30 vuotta tai alle, vastaajia oli neljä (15 %), 31-40 vuotiaita oli 11 (42%). Iältään 41 -50 vuotiaita oli seitsemän (27 %) ja 51-60 vuotiaita oli neljä (15%) ja kahdessa lomakkeessa ei mainittu iäkiä. (Kuvio 2.).



Kuvio2. Ikäjakauma

### 6.1.3 Ammatillinen koulutus

Vastaajista oli 25 (89 %) sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia tai lähihoitajia kolme (11 %). (Kuvio 3.)



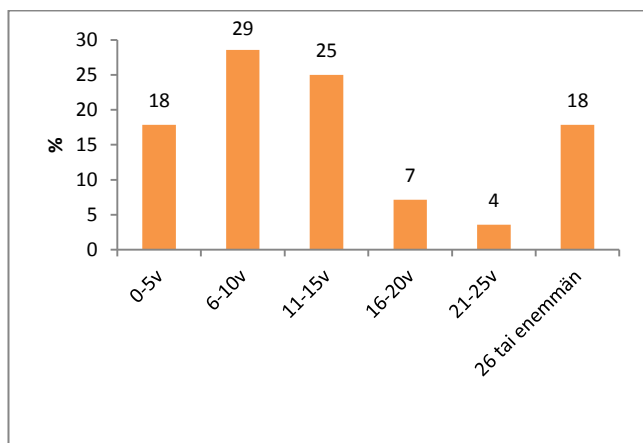
Kuvio 3. Ammatillinen koulutus

### 6.2 Työyksikkö

Osastolla 21 vastaajista työskenteli 13 (46 %) hoitajaa ja vastaavasti osasto 23 oli 15:n hoitajan työyksikkö (54%).

### 6.2.1 Kokemus hoitotyöstä

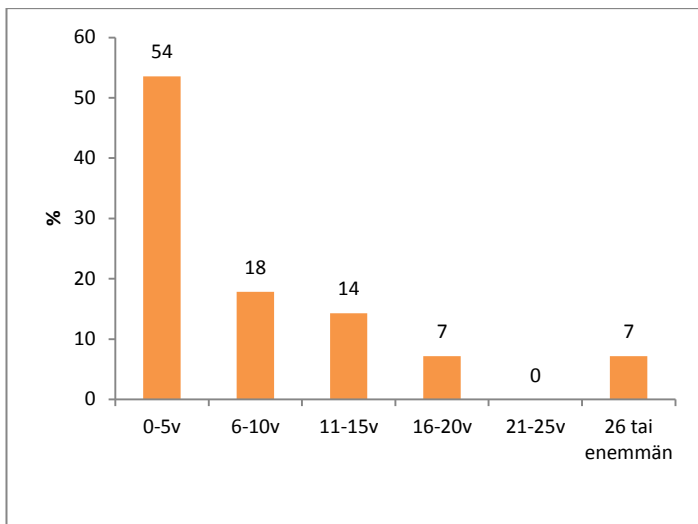
Osastojen hoitohenkilökunnasta oli työskennellyt hoitotyössä 5 vuotta tai alle viisi (18 %), 6-10 vuotta kahdeksan (29 %) hoitajaa, 11- 15 vuotta työskennelleitä oli seitsemän (25 %) ja 16- 20 vuoden työkokemuksen omasi kaksi (7 %) hoitajaa. Yksi (4 %) hoitaja ilmoitti työkokemukseensa 21- 25 vuotta ja 26 vuotta tai enemmän hoitotyötä tehneitä oli viisi (18 %). (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Työkokemus

### 6.2.2 Työkokemus nykyisessä työyksikössä

Osastojen vastaajista 0-5 vuotta nykyisessä työyksikössä työskennelleitä oli 15 (54 %), 6-10 vuotta työskennelleitä oli viisi (18%), 11-15 vuotta työskennelleitä oli neljä (14%) ja 16-20 vuotta työskennelleitä oli kaksi (7%) ja 26 vuotta tai enemmän nykyisessä työyksikössä työskennelleitä oli kaksi (7%) .(Kuvio 5).

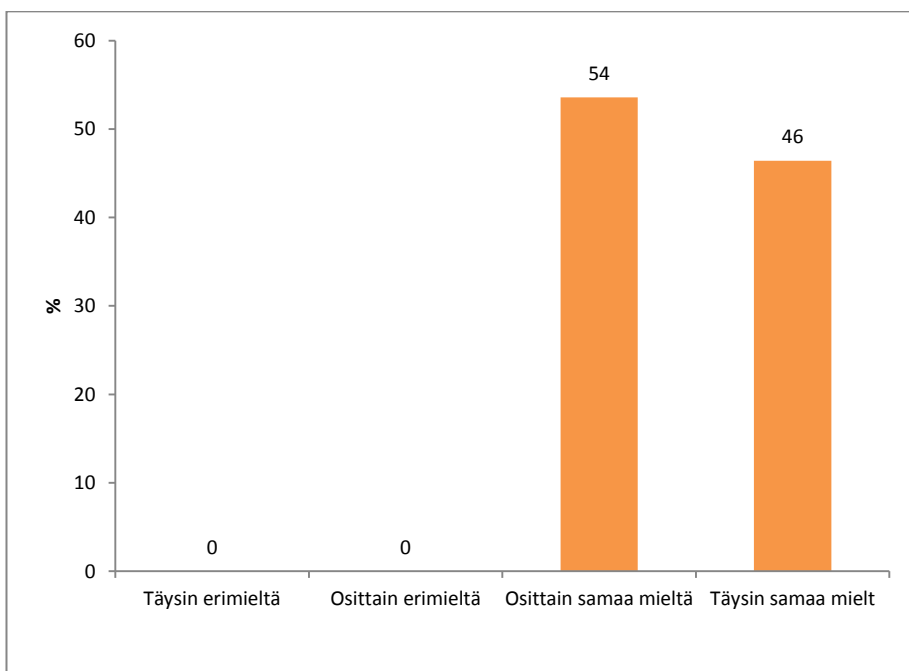


Kuvio 5. Työkokemus nykyisessä yksikössä

### 6.3 Opiskelijaohjaus

#### Opiskelijaohjauksen sujuminen

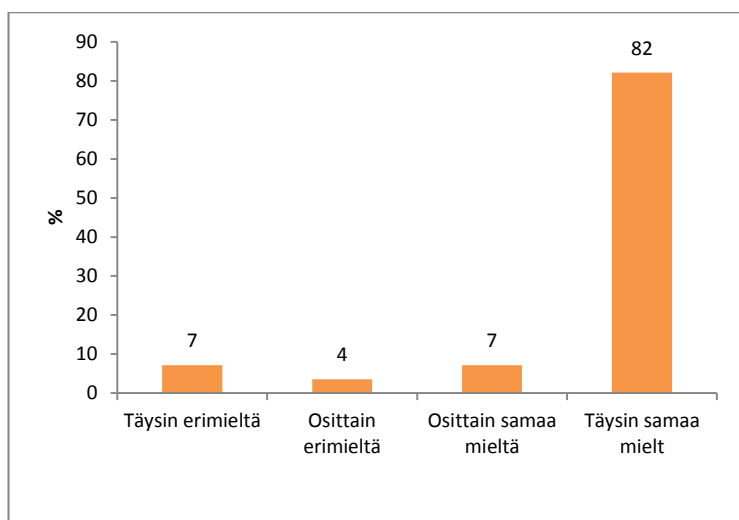
Vastaajista 13 (46 %) ilmoitti opiskelijoiden ohjauksen sujuvan lääkehoidon osalta hyvin osastolla ja osittain samaa mieltä oli 15 (54 %) vastaajaa. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Opiskelijaohjauksen sujuminen hyvin

### Lääkehoidon ohjaus

Vastaajista 23 (82 %) ilmoitti toimivansa opiskelijoiden lääkehoidon toteutuksen ohjaajina, osittain samaa mieltä oli 2 (7%) vastaajaa. Osittain erimieltä oli yksi (4%) ja täysin erimieltä kaksi (7%) vastaajaa. (Kuvio 7).

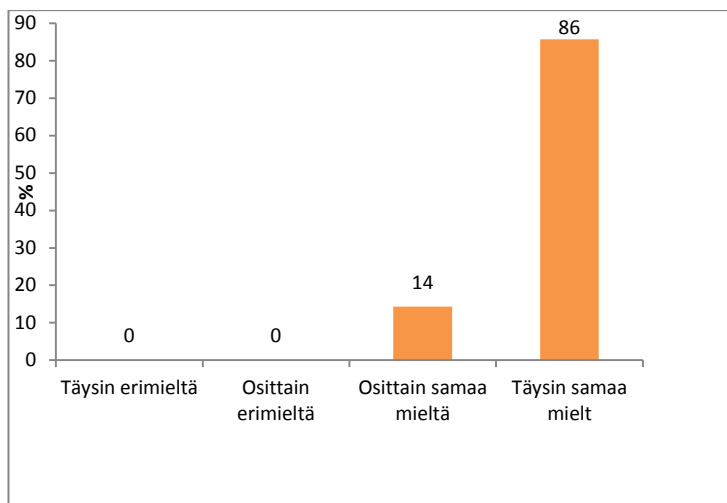


Kuvio 7. Lääkehoidon ohjaus

### Lääkehoidon ohjaus

Vastaajista 24 (86%) ilmoitti antaneensa opiskelijoille henkilökohtaista ohjausta lääkehoidosta, osittain samaa mieltä neljä (14%) vastaajaa. (Kuvio 8).

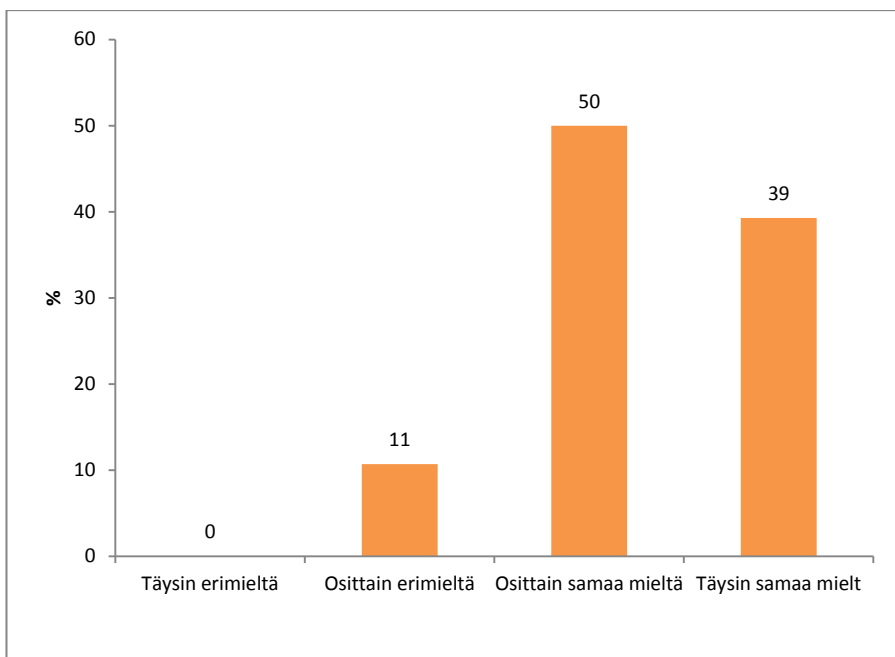




Kuvio 8. Opiskelijan henkilökohtainen ohjaus

### Lääkehoitosuunnitelma

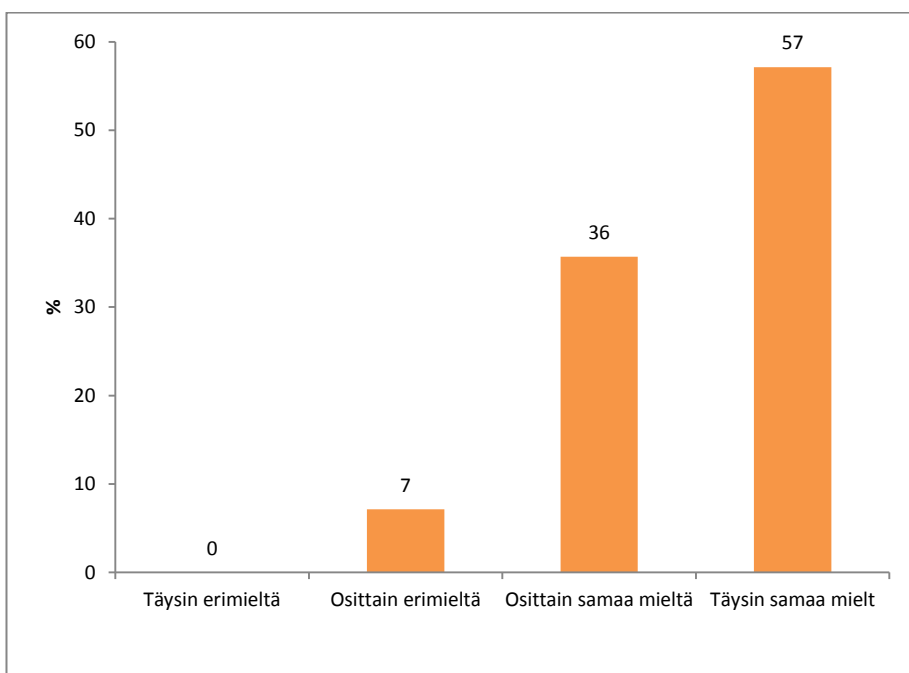
Kysyttäessä vastaajilta lääkehoitosuunnitelman läpikäymisestä yhdessä opiskelijan kanssa vastaajista 11 (39%) ilmoitti näin toimivansa. Osittain samaa mieltä oli 14 (50%) ja eri mieltä kolme (11%) vastaajaa. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Lääkehoitosuunnitelman läpikäyminen

#### Lääkehoitosäädökset

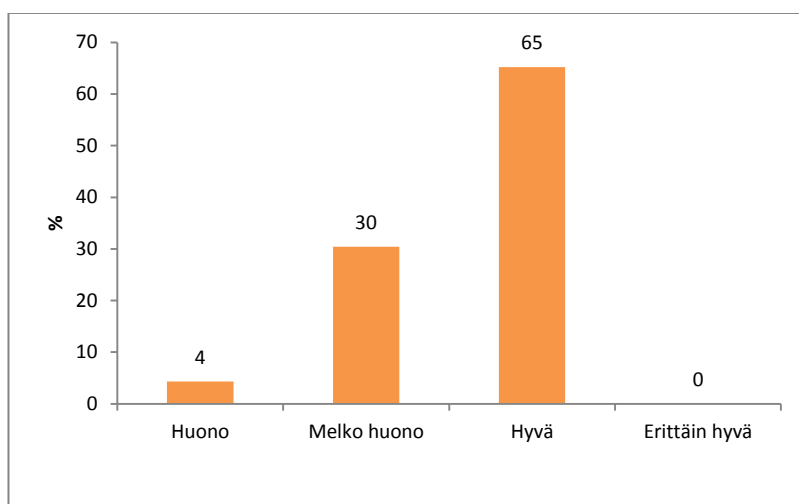
Osaston vastaajista 17 (57 %) ilmoitti tietävänsä lääkehoitosäädökset, osittain samaa mieltä oli yhdeksän (36 %). Eri mieltä olevia oli kaksi (7 %) vastaajaa. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Lääkehoidon säädösten tuntemus

#### 6.4 Opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen

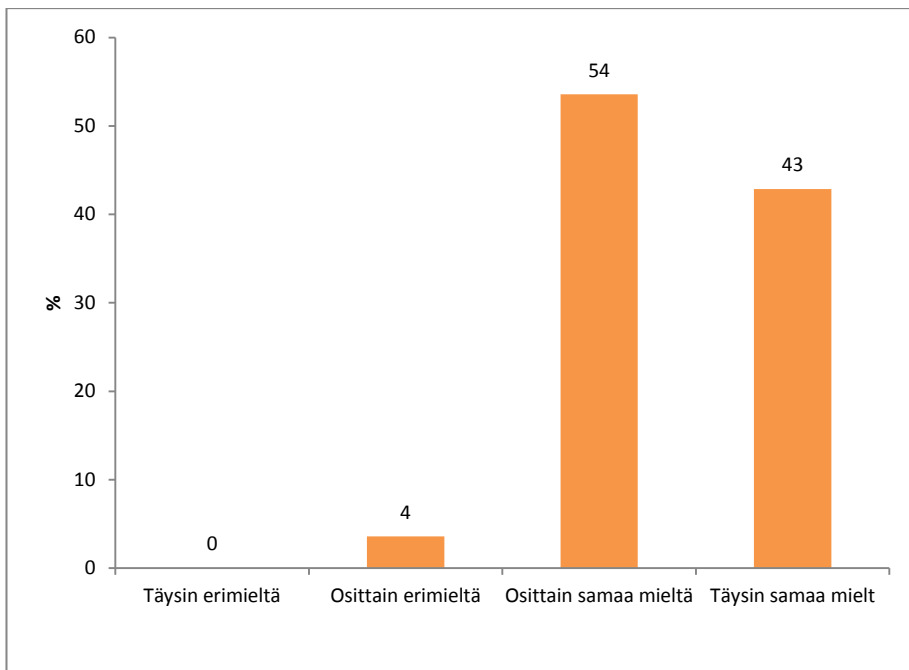
Vastaajista 15 (65 %) arvioi opiskelijoiden tason hyväksi lääkehoidon osaamisessa, mutta melko huonoksi 7 (30 %) ja huonoksi sen arvioi yksi vastaaja (4 %). Neljässä vastauslomakkeessa oli kysymykseen vastattu avoimella tekstillä, joissa todettiin opiskelijoiden tason vaihtelevan sen mukaan, missä vaiheessa opiskelijoiden opinnot olivat. Yhdessä lomakkeessa oli jätetty vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen taso harjoittelun alussa

#### Opiskelijoiden lääketuntemus

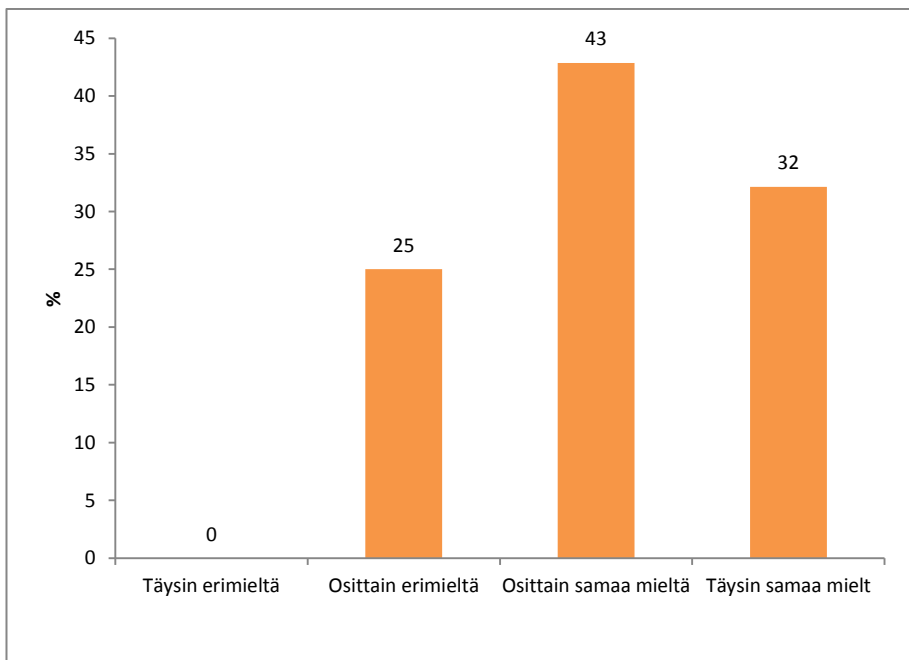
Vastaajista 12 (43 %) ilmoitti opiskelijoiden lääketuntemuksessa olevan parantamisen varaa, osittain samaa mieltä oli 15 (54 %) vastaajaa. Erimieltä oli vain yksi (4 %) vastaaja. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Opiskelijoiden lääkeosaamisen taso

### 6.5 Opiskelijoiden virheet

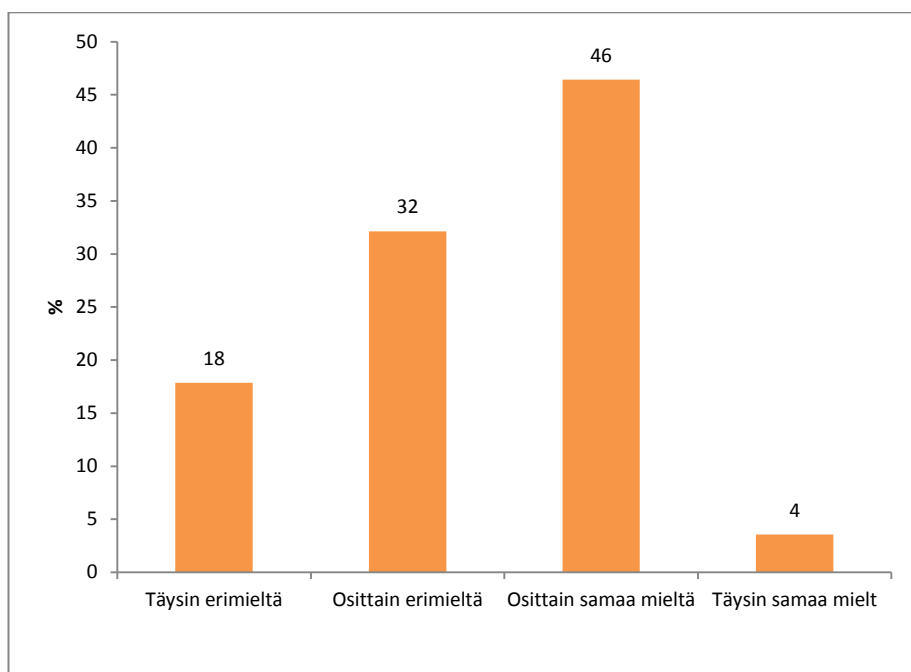
Vastaajista yhdeksän (32 %) ilmoitti opiskelijoille tapahtuvan virheitä potilaiden lääkehoidossa, osittain samaa mieltä oli 12 (43 %) vastaajaa. Eri mieltä oli seitsemän (25 %) vastaajaa. (Kuvio 13).



Kuvio 13. Opiskelijoiden virheet lääkehoidossa

### Huolimattomuusvirheet

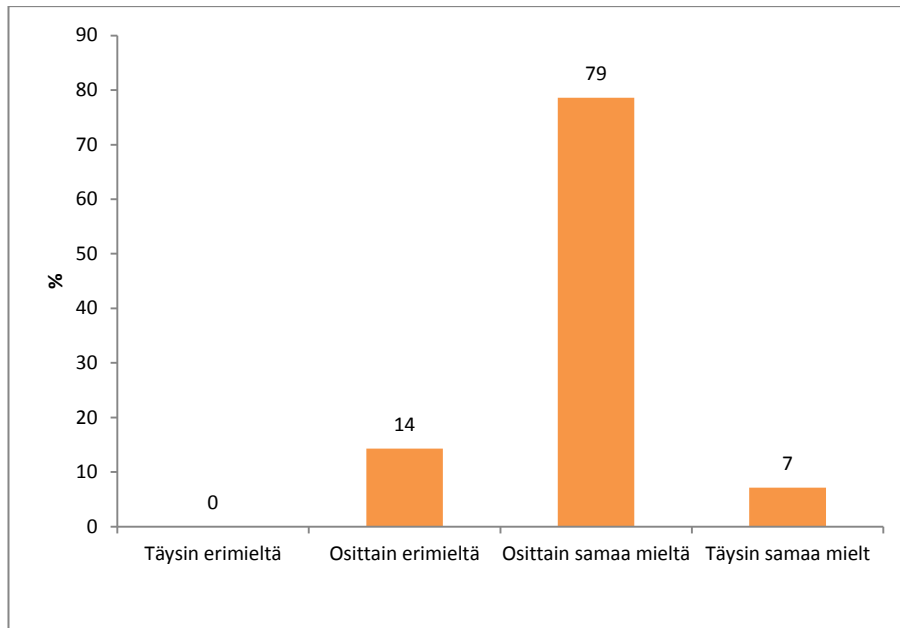
Yhden (4 %) vastaajan mielestä opiskelijoiden lääkevirheet tapahtuivat huolimattomuudesta, osittain samaa mieltä oli 13 (46 %) vastaajaa. Osittain erimieltä oli kymmenen (32 %) ja täysin erimieltä oli neljä (18 %) vastaajaa. (Kuvio 14).



Kuvio 14. Opiskelijoiden lääkehoidon huolimattomuusvirheet

### Opiskelijoiden osaamattomuus

Vastaajista kaksi (7 %) ilmoitti opiskelijoiden lääkevirheiden johtuvan osaamattomuudesta, osittain samaa mieltä oli 22 (79 %) vastaajaa. Erimieltä oli neljä (14 %) vastaajaa. (Kuvio 15)



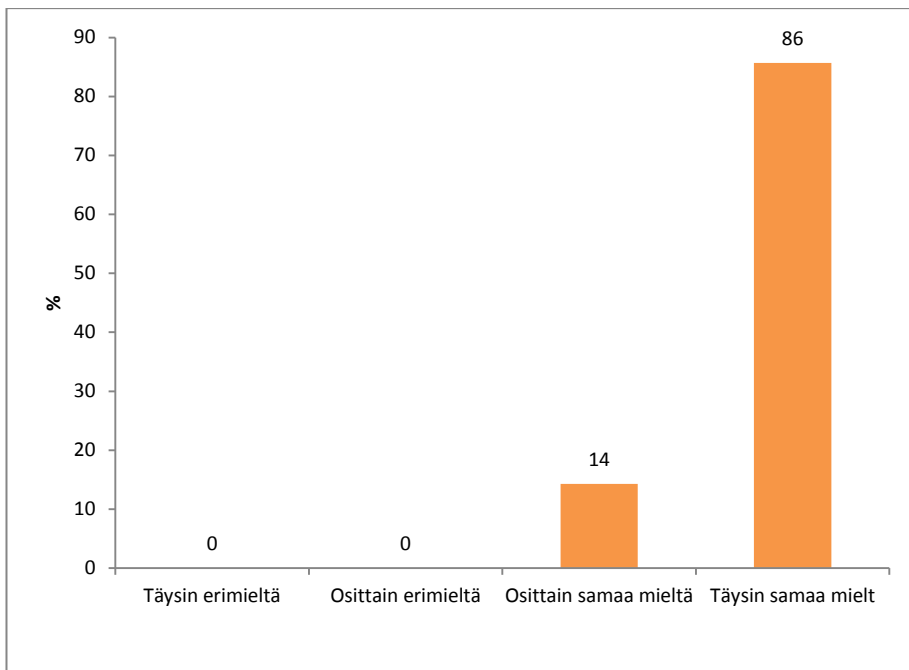
Kuvio 15. Opiskelijoiden lääkehoidon osaamattomuusvirheet

#### Lääkejaon tarkistaminen

Kaikki kyselyyn vastaavat hoitajat 28 (100 %) ilmoittivat tarkistavansa aina opiskelijoiden jakamat lääkkeet.

#### Lääkehoidon virheiden selvitys

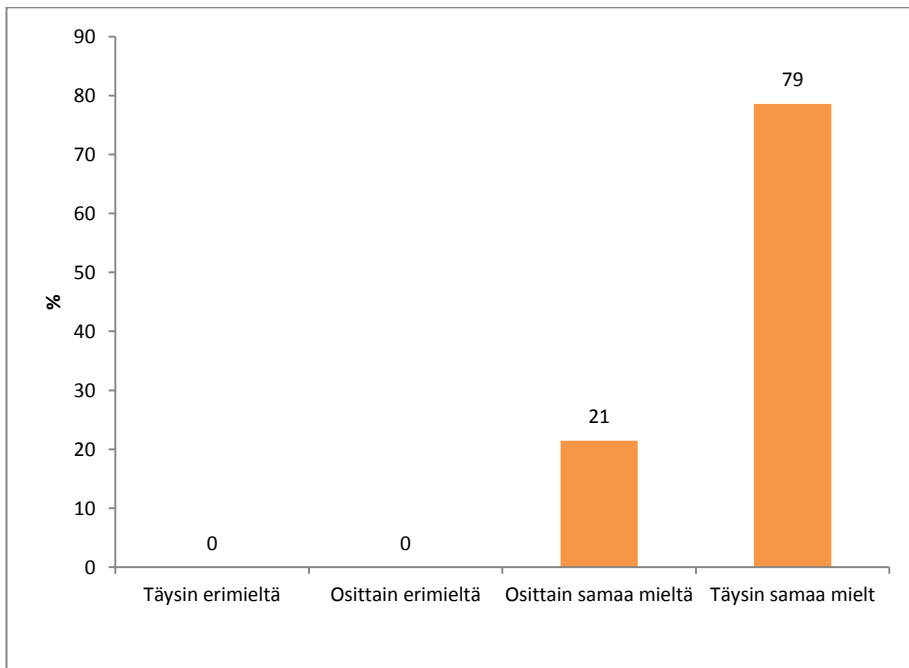
Vastaajista 24 (86 %) oli ilmoittanut käyvänsä opiskelijoiden kanssa virheet läpi ja osittain samaa mieltä neljä (14%) vastaajaa. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Virheiden selvitys

#### Lääkeosaamisen lisääntyminen

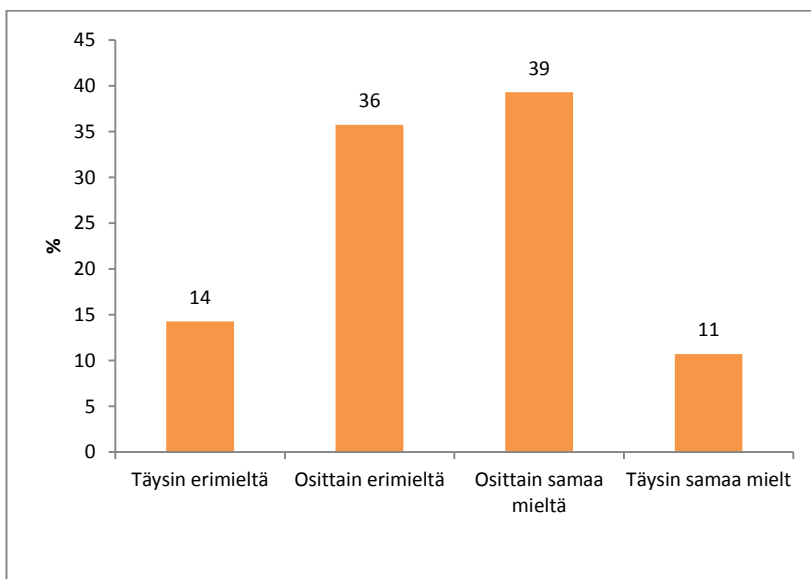
Vastaajista 22 (79 %) ilmoitti opiskelijoiden lääkeosaamisen lisääntyvän harjoittelun aikana, osittain samaa mieltä oli kuusi (21 %) vastaajaa. (Kuvio 17).



Kuvio 17. Opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen lisääntyminen harjoittelun aikana

## Lääkehoidon opiskelumateriaali

Vastaajista kolme (11 %) ilmoitti kannattavansa etukäteen jaettavaa opiskelumateriaalia tai ennakkotehtävää potilaan lääkehoitoon liittyen, osittain samaa mieltä oli 11 (39 %) vastaajaa. Osittain erimieltä oli kymmenen (36 %) ja täysin erimieltä neljä (14 %) vastaajaa. ( Kuvio 18).

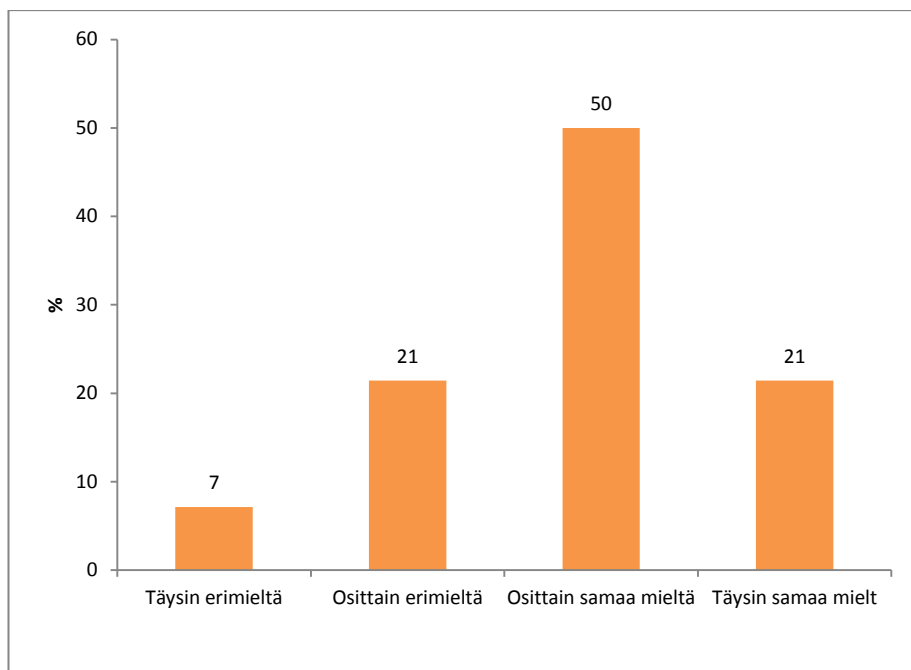


Kuvio 18. Harjoittelupaikat voisivat jakaa opiskelumateriaalia /ennakkotehtäviä koskien osaston lääkehoitoa

## Lääkehoidon opiskelumateriaalin merkitys

Vastaajista kuusi (21 %) ilmoitti lääkehoidon opiskelumateriaalin parantavan opiskelijoiden ymmärrystä potilaan lääkehoidosta, osittain samaa mieltä oli 14 (50 %) vastaajaa. Osittain erimieltä oli kuusi (21 %) ja täysin erimieltä oli kaksi (7 %) vastaajaa. (Kuvio 19).



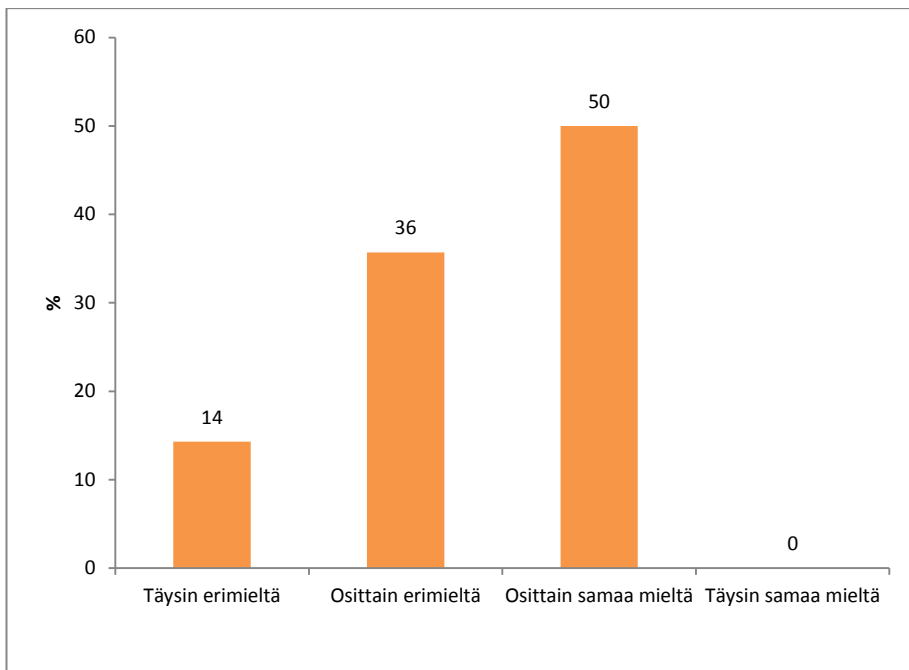


Kuvio 19. Harjoittelupaikan ennalta jakama materiaali auttaa ymmärtämään osaston lääkehoitoa

## 6.6 Kehittäminen

### Lisäkoulutus opiskelijaohjauksesta

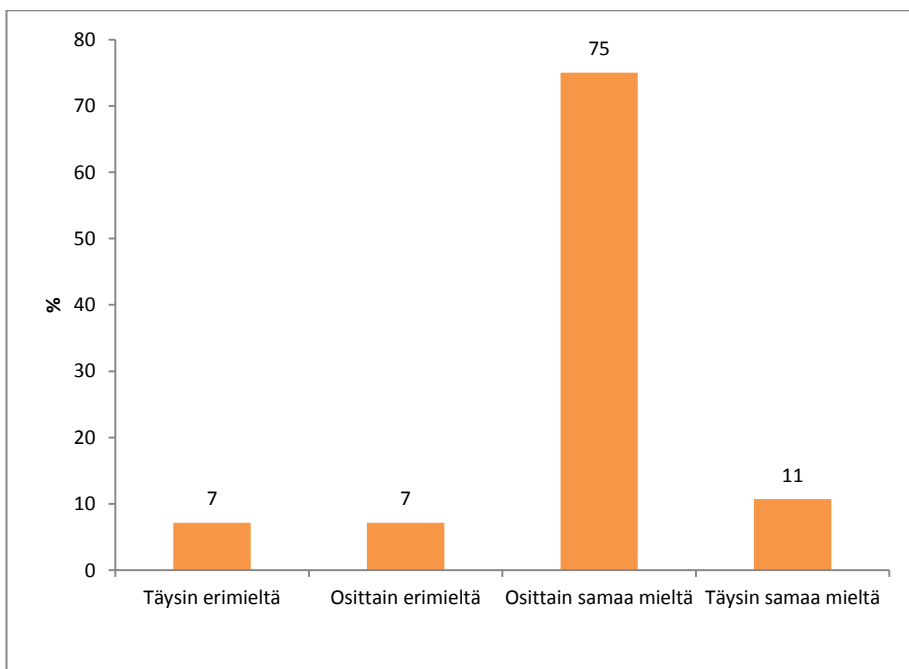
Kysyttäessä vastaajilta lisäkoulutuksen merkityksestä opiskelijoiden lääkehoidon ohjauksen suhteen 14 (50 %) haluaisi jonkin verran lisäkoulusta opiskelijoiden lääkehoidonohjauksesta. Kuitenkin toinen puoli vastaajista oli osittain tai täysin erimieltä (14, 50 %). (Kuvio 20).



Kuvio 20. Lisäkoulutuksen tarve ohjaukseen liittyen.

#### Lisäkoulutus lääkehoidosta

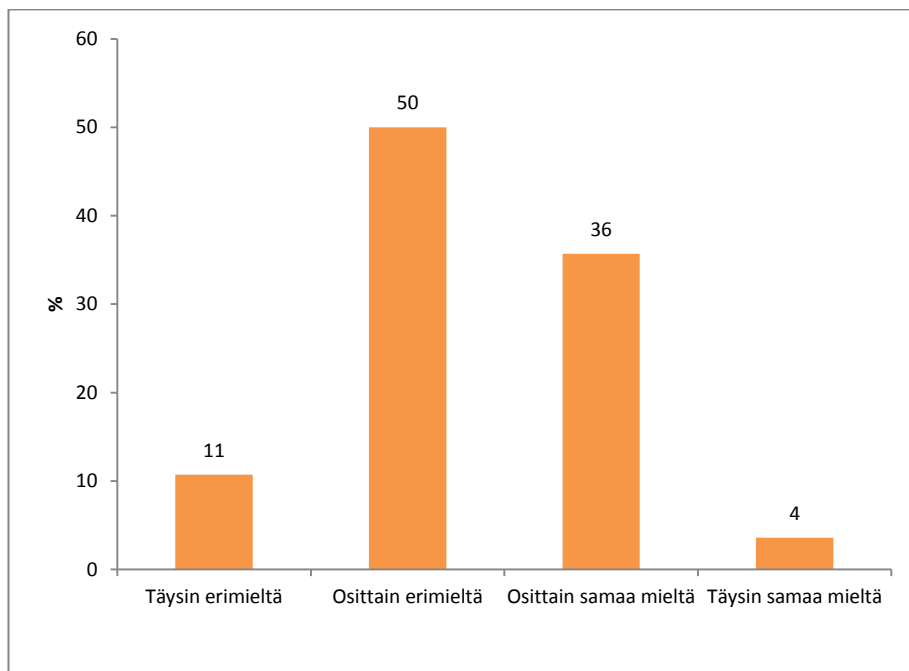
Vastaajista kolme (11 %) hoitajaa ilmoitti tarvitsevansa lisäkoulutusta potilaan lääkehoidosta, osittain samaa mieltä oli 21 (75 %) hoitajaa. Osittain erimieltä oli kaksi (7 %) ja täysin erimieltä kaksi (7 %) hoitajaa. (Kuvio 21).



Kuvio 21. Lisäkoulutus lääkehoidosta

## Lisäkoulutus lääkehoitosuunnitelmasta

Vastaajista yksi hoitaja (4 %) ilmoitti haluavansa lisäkoulutusta lääkehoitosuunnitelmasta, osittain samaa mieltä oli kymmenen (36 %). Osittain erimieltä oli 14 (50 %) ja täysin erimieltä oli kolme (11 %) hoitajaa. (Kuvio 22).



Kuvio 22. Lisäkoulutus lääkehoitosuunnitelmasta

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake esitettiin seminaariryhmässä ja tarkastettiin, että kyselyn avulla saadaan vastaukset asetettuihin tavoitteisiin nähden. Näin haluttiin varmistaa, että kyselylomake mittaa myös sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetin osalta voidaan olettaa, että mikäli joku toistaisi juuri tälle kohdejoukolle juuri tämän saman kyselyn nyt, olisi tutkimustulos yhtenevä tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Kuitenkaan tuloksia ei voida yleistää koskemaan laajasti opiskelijoiden lääkehoidon ohjausta sairaalaosastoilla. Toisin sanoen tulos kertoo vain näiden kahden tutkimukseen osallistuneen henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia.

Jos tutkimus on suoritettu hyviä tieteellisiä käytännön ohjeita noudattaen ja sen tutkimustulokset ovat uskottavia, tutkimus on eettisesti hyväksyttävä. Tutkimusetiikan hyvinä lähtökohtina pidetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tutkimuslupien hankintaa, tutkimustulosten tallentamista sekä luotettavien tiedonhankinta – ja tutkimusmenetelmien käyttöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.) Tutkimuksissa on tärkeää noudattaa ihmisten itsemääräämisoikeutta ja antaa vastaajien päättää itse, haluavatko osallistua. Jotta vastaajat olisivat kykeneväisiä päättämään osallistumisestaan, pitää heidän saada riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta. Tärkeimpinä tietona pidetään tutkimuksen perustiedot, tutkimuksen tekijästä sekä tutkimustulosten käyttötarkoitusta. (Kuula, A., 2011, 61- 62.)

Tähän opinnäytetyöhön haettiin lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä. Opinnäytetyön tutkimuslupa annettiin 25.9.2014. Tutkimusluvan saatua, opinnäytetyön kyselylomakkeet vietin Harjavallan sairaalan osastoille 21 ja 23. Kyselyyn otettiin kaksi osastoa, jotta saataisiin riittävän suuri otos. Vastausaikaa oli noin kolme viikkoa. Vastausaika osui joululle. Vastatut kyselylomakkeet noudettiin osastoilta osastonhoitajilta. Saatekirjeessä kerrottiin ohjeet vastauslomakkeen täyttöön ja tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä oli mukana opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, joihin sai ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa. Kyselylomakkeisiin vastattiin anonymisti. Osastojen vastaukset analysoitiin yhdessä, jotta vastaajien henkilöllisyyttä ei olisi mahdollista tunnistaa. Kyselyihin vastattiin anonymisti eli kenenkään henkilöllisyyttä ei kysytty.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää opiskelijoille annettua lääkehoidonohjausta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena oli tarkastella opiskelijaohjaajien ajatuksia ja kokemuksia opiskelijaohjauksesta sekä kartoittaa mahdollisia kehittämisajatuksia opiskelijaohjauksesta.

### Taustatiedot

Vastaajista miehiä oli muutama enemmän kuin naisia. Tämä johtunee siitä, että kyseessä oli suljetut psykiatriset osastot. Hoitajien keski-ikä oli noin 40 -vuotta. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia, koska kyseessä oli erikoissairaanhoidosta. Vastaajien kokemus hoitotyöstä oli keskimäärin noin kymmenen vuotta ja nykyisessä työyksikössä keskimääräinen työskentelyaika oli viisi vuotta.

### Opiskelijaohjaus

Vastaajista suurin osa ohjasi opiskelijoiden toteuttamaa lääkehoitoa sekä kävi läpi yhdessä opiskelijoiden kanssa osaston lääkehoitosuunnitelmaa. Myös lääkehoitoa ohjaavat säädökset olivat pääosalla vastaajista hallussa. Opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen oli pääasiassa hyvää tasoa, mutta kuitenkin parantamisen varaa löytyi esimerkiksi lääketuntemuksesta eli erityisosaaminen psykiatrilääkehoidosta ei ollut erityisen hyvää. Vastaajat olivat tyytyväisiä opiskelijaohjauksen sujumiseen osastoilla ja opiskelijat saivat osastoilla henkilökohtaista ohjausta lääkehoidontoteuttamisessa. Suurimman osan mielestä opiskelijoille tapahtui lääkehoidontoteutuksessa virheitä, jotka pääasiassa johtuivat osaamattomuudesta ja osittain huolimattomuudesta. Kaikki kyselyyn vastaajat ilmoittivat käyvänsä opiskelijoiden kanssa lääkevirheet läpi. Kyselyyn vastanneet olivat myös sitä mieltä, että opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen lisääntyi harjoittelun aikana.

## Kehittäminen ja lisäkoulutus

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkehoidon opiskelumateriaali auttaisi opiskelijoita ymmärtämään potilaan lääkehoitoa. Puolet vastaajista olivat valmiita antamaan opiskelijoille ennakkomateriaalia koskien potilaan lääkehoitoa, kun taas toisen puoliskon mielestä, lääkehoitoa koskevaa ennakkomateriaalia ei tarvita. Puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että he tarvitsivat lisäkoulutusta opiskelijaohjaukseen liittyen, kun toinen puolisko koki osaavansa ohjauksen eikä lisäkoulutuksen tarvetta ollut. Lähes kaikki vastaajista koki myös haluavansa lisäkoulutusta lääkehoidosta. Lääkehoitosuunnitelmasta suurin osa vastaajista ei halunnut lisäkoulutusta.

## LÄHTEET

- Anneli Sarajärvi. Näyttöön perustuva hoitotyö –kuvaus toimintamallin kehittämises-tä. Viitattu 5.3.2014
- Arve, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva. Wsoy. Viitattu 21.5.2014
- Finlexin www-sivut. Viitattu 30.1.2014. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Hallia, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. Viitattu 22.12.2014
- Harjavallan kaupungin www-sivut. Viitattu 8.3.2014 [www.harjavalta.fi](http://www.harjavalta.fi)
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen www-sivut. Viitattu 17.4.2014. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)
- Holopainen, A yms. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca. Viitat-tu 29.12.2014.
- Ivanitskiy, K. 2014. Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä. SIC!-lehden verkkojulkaisu 3/2013. [sic.fimea.fi](http://sic.fimea.fi). Viitattu 11.6.2014.
- Juusela, T. Mentorointi työyhteisössä. 2010. Edita Prama Oy. Viitattu 22.12.2014
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidtaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaaja-na. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.12.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1>
- Kallio, S. 2011. Tavoitteena taitava sairaanhoidtaja- sairaanhoidtajaopiskelijan oppimi-nen työharjoittelussa. – Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.12.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82524/gradu05020.pdf?sequence=1>
- Ketola, E. Evidence based medicine- näyttöön perustuva lääketiede ja sen periaatteet. Viitattu 21.5.2014. [www.skky.fi](http://www.skky.fi)
- Kinnunen, M, 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.1.2015 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-323-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf)
- Kuula, A., 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapai-no. Tampere. Viitattu 21.2.2015
- Lamminen, M & Elo, T. Tietoa psykiatrisesta hoidosta yksikössämme. Viitattu 9.3.2014
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. Viitattu 18.12.2014
- Lodenius, L., 2004. Systemaattinen tiedonhaku näyttöön perustuvana lääketiedettä etsittäessä. Power Point. Viitattu 22.12.2014

- Nummenmaa, J.,2007. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja yleislääkärin työ. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.2015
- Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro oy. Viitattu 11.6.2014.
- Opetushallituksen www-sivut. Viitattu 21.5.2014. [www.oph.fi](http://www.oph.fi)
- 21 Osastonhoitaja Lehtonen, 2014. Viitattu 9.3.2014
- Ottela, E. 2014. Näyttöön perustusva toiminta SuPerin tavoitteena. SuPerin www-sivut. Viitattu 11.1.2015. [www.superliitto.fi](http://www.superliitto.fi)
- Palva, E. Lääketurvallisuus on osa potilasturvallisuutta, onko lääketurvallisuus? Helsinki, lääkelaitos TABU 2/2009
- Puttonen, J. Hoitotyön opiskelijoiden ja mentoreiden arvioita opiskelijaohjauksesta. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2009. Viitattu 15.4.2014.
- Saano, S& Taam-Ukkonen, M. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 2014. Viitattu 22.12.2014
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 17.4.2014 [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi)
- Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus. Viitattu 22.12.2014
- Salminen, S. 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurssin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamiseen. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.2.2015.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 9.3.2014. [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)
- Snelmann, E. 2008. Potilasurvallisuuden linjaukset suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuusanasto. Rohdon www-sivut. Viitattu 22.12.2014. [www.rohto.fi](http://www.rohto.fi) .
- STM:n www-sivut. Viitattu 30.1.2014. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)
- The Cochrane Collaboration, 2014. Evidence-based health care and systematic reviews. The Cochrane Collaborationin www-sivut, [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)
- Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 17.4.2014. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)
- Tolonen, K.2007. Opiskelijaohjauksen kehittäminen röntgenosastoilla mentorointikoulutuksen avulla- koulutukseen osallistuneiden röntgenhoitajien kokemuksia saamastaan koulutuksesta. Pro gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 29.12.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77862/gradu01733.pdf?sequence=1>



Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 21.2.2015

Uusaro, A. 2010. Näyttöön perustuva lääketiede (EBM) ja kliininen tutkimus. Viitattu 21.5.2014. [www.uef.fi](http://www.uef.fi).

Valviran www-sivut. Viitattu 14.1.2014. <https://www.valvira.fi>

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro. Viitattu 11.6.2014.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Lotta Pelamo	
Opiskelijanumero: 1200031	Aloitusryhmä: NHT12KP2A
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <b>Marja Flinck</b> , 044 710 3430, Maamiehenkatu 10 28500 Pori marja.flinck@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Opinnäytetyön nimi: <i>Opiskelijoiden ohjauksen lääkelaitoksen totutukseen -harjoittelu-ohjauksen ajatuksia ja kokemuksia</i>	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu <u>3</u> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <i>Kristina Puolake</i> KRISTINA PUOLAKE <i>Taulla Ranne</i> TAULLA RANNE	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Eeva-Liisa Harjo</i> EEVA-LIISA HARJO	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Marja Flinck</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Lotta Pelamo</i>	

## Saatekirje

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueella sairaanhoitajaksi. Opinnäyteyöni aiheena on opiskelijoiden ohjaaminen lääkehoidon toteutukseen ja työn tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausta harjoittelun aikana. Olisitko ystävällinen ja palauttaisit täyttämäsi kyselyn laatikkoon. Vastausaika on 3viikkoa. Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Lotta Pelamo

[lotta.pelamo@student.samk.fi](mailto:lotta.pelamo@student.samk.fi)

Ympyröi sopiva vaihtoehto

### I. Taustamuuttujat

#### 1. Ammatillinen koulutus

- Sairaanhoitaja
- Mielenterveystoimittaja
- Lähihoitaja

#### 2. Työyksikkö

- 21
- 23

#### 3. Kokemus hoitotyöstä

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- 21-25 vuotta
- 26 vuotta tai enemmän

#### 4. Työkokemus nykyisessä työyksikössä

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- 21-25 vuotta
- 26 vuotta tai enemmän

#### 5. Ikä

#### 6. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

### II. Opiskelijaohjaus

7. Toimin opiskelijaohjaajana lääkehoidon ohjauksessa
  - Täysin erimieltä
  - Osittain erimieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
8. Osastolla on yleinen lääkehoitosuunnitelma
  - Kyllä
  - Ei
  - En osaa sanoa
  
9. Opiskelijoiden kanssa käydään lääkehoitosuunnitelma läpi
  - Täysin erimieltä
  - Osittain erimieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
10. Olen tietoinen lääkehoitoa koskevista säädöksistä
  - Täysin erimieltä
  - Osittain erimieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
11. Jakavatko opiskelijat lääkkeitä
  - Tarjottimelle
  - Potilaalle
  - Molemmille
  - Ei kummallekaan
  
12. Opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen taso harjoitteluun tullessa
  - Huono
  - Melko huono
  - Hyvä
  - Erittäin hyvä
  
13. Opiskelijoilla on parantamisen varaa lääkkeiden tuntemuksessa
  - Täysin erimieltä
  - Osittain erimieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
14. Osastollani opiskelijaohjaus sujuu lääkehoidon osalta hyvin
  - Täysin erimieltä
  - Osittain erimieltä
  - Osittain samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä

15. Opiskelijoille tapahtuu lääkehoidossa virheitä

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

16. Opiskelijoiden lääkehoidon virheet johtuvat huolimattomuudesta

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

17. Opiskelijoiden lääkehoidon virheet johtuvat osaamattomuudesta

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

18. Opiskelija saa henkilökohtaista ohjausta lääkehoitoon liittyen

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

19. Hoitaja tarkastaa opiskelijan suorittaman lääkejaon aina

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

20. Opiskelijan tekemät lääkevirheet selvitetään ja käydään läpi yhdessä hoitajan kanssa

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

21. Mielestäni opiskelijoiden lääkeosaaminen lisääntyy harjoittelun aikana

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

22. Harjoittelupaikat voisivat jakaa opiskelumateriaalia/tehtäviä ennen harjoittelujaksoa koskien osaston lääkehoitoa

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä

- Täysin samaa mieltä

23. Harjoittelupaikkojen ennalta jakama materiaali/tehtävät auttaisivat opiskelijaa ymmärtämään osaston lääkehoitoa

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### III. Kehittäminen

24. Haluaisin lisäkoulutusta opiskelijoiden lääkehoidonohjaukseen

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

25. Haluaisin lisäkoulutusta lääkehoidosta

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

26. Haluaisin lisäkoulutusta lääkehoitosuunnitelmasta

- Täysin erimieltä
- Osittain erimieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä