

VALMISTUVIEN  
SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN  
KOKEMUKSIA SAAMASTAAN  
LÄÄKEHOIDON OPETUKSESTA  
KOULUTUKSEN AIKANA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2007  
Merja Hilander  
Maija Ilmonen  
Tiia Saarinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

HILANDER MERJA, ILMONEN MAIJA & SAARINEN TIIA: Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana

Hoitotyön opinnäytetyö, 34 sivua, 7 liitesivua

Ohjaaja: THM, Hoitotyön opettaja Heli Oksanen

Syksy 2007

## TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoidajaopiskelijoilta kehitysehdotuksia lääkehoidon opetuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille sairaanhoidajaopiskelijoilta saatua kokemuseräistä tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää lääkehoidon opetusta suunniteltaessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Aineisto koostui 13 sairaanhoidajaopiskelijan vastauksista. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan lääkehoidon opetuksen tasoon vaikuttivat opetuksen laatu, määrä ja siihen käytetty aika. Tuloksista ilmeni lääkehoidon opetuksen olleen epä-säännöllistä koulutuksen aikana. Ohjatut harjoittelut koettiin hyödyllisiksi. Kehitysehdotuksiksi nousi opetuksen monipuolistaminen sekä lääkehoidon teoria- ja käytännönopetuksen yhtenäistäminen.

Avainsanat: lääkehoito, valmistuva sairaanhoidajaopiskelija, hoitotyön koulutus ja kokemukset

Degree Programme in Nursing

HILANDER MERJA, ILMONEN MAIJA & SAARINEN TIIA: Student Nurses' Experiences of the Teaching of Pharmacotherapy They Have Received during Their Studies

Master's Thesis, Nursing, 34 pages, 7 pages of appendices

Advisor: Teacher of Nursing, MNSc Heli Oksanen

Autumn 2007

ABSTRACT

---

The aim of this thesis was to describe what kind of experiences student nurses approaching graduation had received of the teaching of pharmacotherapy provided during their studies. The thesis mapped out proposals made by student nurses for developing the teaching of pharmacotherapy. The intention of the thesis was to bring out experiential information gathered from student nurses which might be used in planning the teaching of pharmacotherapy.

In the thesis, a qualitative research method was used, and the material was gathered by means of an open questionnaire. The material comprised responses from 13 student nurses, which were interpreted by using the method of inductive content analysis.

The results showed that the level of the teaching of pharmacotherapy was affected by the quality and amount of teaching and by the time spent on it. According to the results, the teaching of pharmacotherapy during studies had been irregular. Sessions of conducted training were considered beneficial. According to the proposals made, teaching should be made more versatile, and the theoretical and practical teaching of pharmacotherapy should be integrated.

Keywords: pharmacotherapy, student nurse approaching graduation, nursing education and experiences

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Hoitotyön koulutus	2
2.2	Lääkehoito	4
2.2.1	Lääkkeiden antotavat	5
2.2.2	Lääkelaskenta	7
2.2.3	Lääkehoitoon liittyvä lainsäädäntö	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
4.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	10
4.2	Opinnäytetyöhän osallistujat ja aineiston hankinta	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon teoriaopetuksesta	16
5.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset opetuksen hyödyllisyydestä	18
5.3	Sairaanhoitajaopiskelijoiden antamat kehitysehdotukset lääkehoidon opetuksesta	20
5.4	Yhteenveto tuloksista	21
6	POHDINTA	22
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	22
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	24
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
6.4	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.5	Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	28
6.6	Jatkotutkimusehdotuksia	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	31

## 1 JOHDANTO

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja heidän vastuullaan. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita sekä lievittää sairauksien aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3,11.)

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti oma kiinnostus lääkehoitoa kohtaan. Lisäksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska sairaanhoitajalla on suuri vastuu lääkehoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajan on hallittava lääkehoito ja siihen liittyvät toiminnot pystyäkseen toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta tietoa lääkkeistä ja lääkelaskentataitojen osaamista. Hoitokäytäntöjen kehittyessä potilaiden hoitaminen on muuttunut aikaisempaa haasteellisemmaksi. Lääkehoidon toteuttaminen on yksi hoitotyön vaativimmista tehtävistä, jota ohjaavat erilaiset säädökset ja määräykset. Opetusministeriön laatimien säädösten mukaan ammattikorkeakoulujen on opetettava laaja-alaiset lääkehoitovalmiudet terveydenhuollon ammattihenkilöille. Jokainen ammattikorkeakoulu voi kuitenkin itse määrittää miten opetuksen toteuttaa käytännössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, johon valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat. Kyselylomakkeessa oli kaksi aihekokonaisuutta, joiden sisältö haki vastauksia kysymyksiin millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokivat lääkehoidon opetuksen koulutuksensa aikana sekä mitä kehitettävää lääkehoidon opetuksessa olisi ollut sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Tarkastelun kohteena ovat hoitotyön koulutus, jossa käsitellään ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa sekä valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimuksia. Lääkehoiton yhteydessä avataan käsitteet lääke, lääkelaskenta sekä lääke muodot ja antotavat. Keskeisenä asiana lääkehoitoon ja sen turvalliseen toteuttamiseen liittyy lainsäädäntö.

### 2.1 Hoitotyön koulutus

Tässä opinnäytetyössä valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijalla tarkoitetaan opiskelijaa, joka on opiskellut ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa vähintään 3,5 vuotta ja joka valmistuu keväällä tai syksyllä 2007. Ohjatuilla harjoittelulla tarkoitetaan eri terveydenhuollon yksiköissä tapahtuvia koulutusohjelman aikaisia ohjattuja työharjoitteluja, jossa opiskelija noudattaa ja oppii työyhteisön toimintatapoja.

Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat ammattikorkeakoulutusta säätelevät EU-direktiivit sekä laki ja asetus ammattikorkeakouluista (Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003). Lisäksi Opetusministeriö (2001) on projektissaan määritellyt ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Koulutuksen järjestäjien tulee noudattaa opetusministeriön johdolla laadittuja osaamiskuvauksia, vaikka ammattikorkeakouluilla on säädöspohjansa perusteella autonomia määrittää omat opetussuunnitelmansa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29).

Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä ja ohjeellinen opiskeluaika on 3,5 vuotta. Hoitotyön koulutusohjelman opinnot jakaantuvat perusopintoihin, ammattiopintoihin, vapaasti valittaviin opintoihin,

ohjattuihin harjoitteluihin sekä opinnäytetyöhön (LIITE 1). Perusopinnot käsittävät viestinnän kahdella kotimaisella kielellä sekä yhdellä vieraalla kielellä, tietotekniikkaopetuksen, perehdytyksen sosiaali- ja terveysalan ammattien yhteiseen toiminta-alueeseen ja tähän kuuluvan yrittäjyyden opetuksen. Ammattiopinnot perustuvat hoitotieteelliseen tietoon ja sitä tukeviin tieteenaloihin; lääke-, luonnon-, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteelliseen tietoon. Vapaasti valittavat opinnot tarjoavat opiskelijoille mahdollisuuden kehittää oma valinnaista erityisosaamista hoitotyössä. (Lahden ammattikorkeakoulu, opinto-opas 2006-2007, 2-3.)

Ammattiopintoihin kuuluvien lääke- ja luonnontieteen perusteiden opetus tapahtuu pääasiassa luentojen, kirjallisten tehtävien ja kokeiden avulla. Lääke- ja luonnontieteen perusteiden teoriaopetuksen luennoitsijat ovat terveydenhuollon asiantuntijoita, useimmiten lääkäreitä. Lääke- ja luonnontieteen perusteiden tavoitteena on opiskelijan ymmärrys sairauksien etiologiasta, sairauksien aiheuttamien oireiden tuntemus sekä tyyppillisten lääke- ja terveystieteellisten hoitokeinojen tietämys. (Lahden ammattikorkeakoulu, opinto-opas 2006-2007, 16.)

Muiden hoitotyön koulutusohjelman opintojen lisäksi osa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksesta koostuu ohjatutuista harjoitteluista, jotka toteutetaan eri terveydenhuollon yksiköissä ympäri Suomea tai ulkomailla. Eri ammattikorkeakouluilla ohjattujen harjoitteluiden lukumäärä saattaa vaihdella, sillä harjoittelut voivat olla opintopistemääriltään erilaisia. Kaiken kaikkiaan ohjattuja harjoitteluja on kuitenkin opintopistemääräisesti kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoilla saman verran. Ammattikorkeakoulut saavat itse omien kokemustensa ja opiskelijoiden palautteen perusteella päättää ohjattujen harjoittelujen opintopistejaon. Esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa ohjattuja harjoitteluja on yhteensä kuusi, joista ensimmäiset viisi ovat 12 opintopisteen kokonaisuuksia ja viimeinen, syventävä harjoittelu, 15 opintopistettä. Ohjatuissa harjoitteluissa sairaanhoitajaopiskelija tutustuu, harjaantuu ja oppii toimimaan kyseisessä harjoittelupaikassaan työpaikalta nimettyjen sairaanhoitajaohjaajien avustuksella. Jokaisen ohjatun harjoittelun jälkeen sairaanhoitajaopiskelija on askeleen lähempänä omaa ammatillisuuttaan ja tulevaa ammattiansa. (Lahden ammattikorkeakoulu, opinto-opas 2006-2007, 17.)

Hoitotyön koulutukseen sisältyy tietty määrä lääkehoidon opetusta, jonka tietoja ja taitoja valmistuva sairaanhoitajaopiskelija tarvitsee työelämään siirtyessään. Ammattikorkeakoulusta valmistuessaan sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaisesti turvallisesti ja oikeaoppisesti eri annostelureittejä käyttäen. Sairanhoitajan tulee esimerkiksi hallita suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtojen toteuttaminen sekä lääkkeen käyttökuntoon saattaminen lääkkeen valmistajan antamien kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Sairanhoitajien tulee myös seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sairaanhoitajien tulee hallita lääkelaskut ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektioiden antaminen. Tärkeän kokonaisuuden muodostavat lisäksi potilaan ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen liittyvät taidot. (Opetusministeriö 2001, 61-62.)

## 2.2 Lääkehoito

Tässä opinnäytetyössä lääkehoidolla tarkoitetaan kaikkea hoitotyön koulutukseen sisältyvää lääkehoitoa ja sen opetusta teoreettisesti, käytännön harjoitusten sekä ohjattujen harjoitteluiden avulla lääkelaskennasta, lääkkeiden tuntemuksesta ja annostelusta hoitotyön kädentaitoihin. Opinnäytetyössä turvallisella lääkehoidolla tarkoitetaan sairaanhoitajan toteuttamaa lääkehoitoa, jossa avainasemassa ovat aseptisuus, oikeellisuus ja lääkehoitoon liittyvän lainsäädännön tuntemus.

Tärkeän osan sairaanhoitajaopiskelijan koulutuksen kokonaisuudesta käsittää lääkehoito ja sen eri osa-alueet. Sairanhoitajaopiskelijoiden ja ammatissa toimivien sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista on tutkittu sekä kansainvälisissä että kansallisissa tutkimuksissa, joiden perusteella lääkehoidossa on todettu maailmanlaajuisesti ongelmia. (Veräjänkorva, Erkko, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 12; Polifroni, McNulty & Allchin 2003, 455; Kelly & Colby 2003, 468; Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998, 19, 139.) Lääkehoidon koulutuksen erojen vuoksi vastavalmistuneilla on hyvin erilaiset valmiudet toteuttaa lääkehoitoa (Sosiaali- ja terve-



ysministeriö 2006, 30). Terveysthuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä valmiuksissa on yleisemmin puutteita lainsäädännön ja ohjeistuksen tuntemisessa, lääkelaskentataidoissa, lääkkeiden annosteluun liittyvien mittasuhteiden ja määrien hahmottamisessa sekä lääkkeiden vaikutusten ymmärtämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29.)

Läkehoidon mahdollisuudet ovat laajentuneet ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt entistä tehokkaampien lääkkeiden, uusien lääkkeiden antotapojen, -reittien ja lääkemuotojen kehittämisen vuoksi. Samalla lääkkeiden ja lääketoitojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Läkehoidon tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä hidastaa niiden etenemistä. Läkehoidon aloittamisen lähtökohtana ovat jokaisen potilaan yksilölliset terveystarpeet. Läkehoidon laadukas toteuttaminen vaatii hoitohenkilöstöltä asianmukaiset tiedot ja taidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36-37.) Läkehoidon toteuttaminen, uudet tehokkaasti vaikuttavat lääkkeet, niiden annostelu potilaalle ja läkehoidon vaikutusten seuranta lisäävät vaatimuksia sairaanhoitajan läkehoidon ammattitaidolle (Veräjänkorva ym. 2004, 11). Sairaanhoitajan on lääketoitoa toteuttaessa toimittava moniammatillisessa yhteistyöryhmässä, joka on riippumaton terveyden- ja sairaanhoitotoiminnan toteuttamispaikasta.

### 2.2.1 Lääkkeiden antotavat

Sairaanhoitajan on ymmärrettävä lääkkeen oikean annostelun, antotavan ja lääkemuodon merkityksen tärkeys. Lääkkeen antotavan ja lääkemuodon valintaan vaikuttavat ensisijaisesti hoidettava sairaus, mutta myös haluttu läkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja hoidon aiheuttamat kustannukset tulee huomioida. Lääkkeen vaikutuksen alkamiseen, voimakkuuteen ja keston vaikuttaa lääkkeen antotapa. Lääkkeiden antotavat voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, enteraaliseen ja parenteraaliseen. (Nurminen 2004, 16.)

Enteraalinen antotapa tarkoittaa lääkkeen antoa suun tai peräaukon kautta ruoansulatuskanavaan. Suun kautta annettavia lääkemuotoja ovat tabletti, oraalinesteet, enterovalmisteet, depotvalmisteet, poretabletit, jauheet, resoritabeltit, suusumutteen ja imeskelytabletit. Tabletit ja kapselit ovat tavallisin lääkemuoto. Jotkut tablettien sisältämät lääkeaineet ärsyttävät mahalaukkuun tai hajoavat mahahapon vaikutuksesta. Tällöin lääkeaine voidaan antaa enterovalmisteena, jossa on päällyste, joka estää lääkeainetta vapautumasta mahalaukussa. Pitkäaikaisessa lääkehoidossa on hyvä valita lääkeaine, jolla on riittävän pitkä vaikutusaika, esimerkiksi depotvalmiste. Peräsuolen kautta annettavia lääkemuotoja ovat peräruiskeet ja –puikot. Peräsuolen kautta lääkitään silloin kun lääkkeitä ei voida nauttia suun kautta, esimerkiksi oksentelun yhteydessä. (Nurminen 2004, 16-23.)

Parenteraalisella eli ruoansulatuskanavan ulkopuolisella lääkityksellä tarkoitetaan kaikkia muita antotapoja. Parenteraalinen lääkkeen anto tapahtuu useimmiten injektioina tai infuusioina laskimoon. Lääkeaine annetaan injektiona, kun halutaan nopea vaikutus tai lääkeaine ei imeydy riittävästi ruoansulatuskanavasta. Laskimoon annettaessa haittavaikutusten mahdollisuus kasvaa, koska lääkeaineen pitoisuus nousee korkeaksi. Parenteraalisesti lääkettä voidaan antaa laskimoon eli intravenoosisesti, lihakseen eli intramuskulaarisesti tai ihon alle eli subkutaanisesti. Muita parenteraalisia lääkkeiden antotapoja ovat ihonsisäisesti eli intrakutaanisesti eli intradermaalisesti, valtimoon eli intra-arteriaalisesti sekä aivoseläydinnesteeseen eli intratekaalisesti. (Nurminen 2004, 26-34.)

Laskimoon annettaessa voidaan lääkeainetta antaa nopeana kerta-annoksena eli boluksena tai jatkuvana infuusiona eli tiputuksena, kun halutaan toteuttaa lääkettä pidemmän aikaa. Infusionopeutta säädellään halutun lääkevasteen mukaisesti. Lihaksensisäisellä injektioilla saadaan nopea vaikutus lihaksen runsaan verenkierron ansiosta. Ihonalainen injektio soveltuu pienten lääkemäärien antoon. Ihonsisäisesti injektio annetaan erilaisten diagnostisten testien yhteydessä. Läkkeitä valtimoon annetaan harvoin, esimerkiksi syövän lääkehoidossa. Aivoseläydinnesteeseen voidaan ruiskuttaa esimerkiksi puudutteita tai varjoainetta. (Nurminen 2004, 26-34.)

### 2.2.2. Lääkelaskenta

Lääkehoidon toteuttamiseen sisältyy konkreettisesti lääkelaskenta. Lääkelaskennassa ei riitä pelkkä teoreettinen osaaminen vaan tarvitaan myös sujuvaa päättelykykyä, ongelmaratkaisutaitoa ja käytännön osaamista. Lääkelaskenta on osa turvallista lääkkeen antamista ja suuri osa sairaanhoitajien päivittäistä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46-47.)

Lääkelaskentaa toteuttaessa korostuu matemaattisten perustaitojen hallinta. Matemaattisia perustaitoja ovat desimaaliluvuilla laskeminen, yksikönmuunnokset ja arviolaskenta. Myös kyky soveltaa matemaattisia taitoja käytännön tilanteissa on lääkelaskennassa tärkeää. Lisäksi lääkelaskennassa tarvitaan ongelmanratkaisutaitoja ja kykyä ymmärtää miten haluttuun tulokseen on päästy. Lääkelaskentaan liittyviä ongelmaratkaisutaitoja ovat esimerkiksi lääkkeen annostelu painon mukaan tai tiputusnopeuden laskeminen. Ongelmanratkaisutaitoihin liittyvät myös liuoksen valmistaminen, vahvuuden yksiköt ja niiden muuntaminen. Lääkelaskennan vähäinen tarve vaikeuttaa lääkelaskentataitojen ylläpitämistä ja edistämistä. (Erkko & Ernvall 2006, 14.)

### 2.2.3 Lääkehoitoon liittyvä lainsäädäntö

Suomessa lääkehoitoa ohjaavat eri lait ja asetukset lääkehoidosta. Lääkelain (395/1987) ja sen yksityiskohtia selventävän lääkeasetuksen (693/1987) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa. Sairaalojen, terveyskeskusten ja sosiaalihuollon laitosten lääkehuollosta on määräykset lääkelaiassa. Lisäksi lääkelaiassa on määräyksiä lääkehuollon yleisestä suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta, lääkekeskusten ja sairaala-apteekkien toimiluvista sekä niiden oikeuksista. Lääkeinformaatiosta säädetään myös lääkelaiassa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006, 23-24.)

Suomen lääkelaisissa lääkkeellä tarkoitetaan yhtä tai useampaa vaikuttavaa ainetta sisältävää valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on oikein käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairauden oireita. Lääkkeeksi katsotaan myös terveydentilan tai sairauden tutkimiseen, elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai valmiste. (Lääkelaki 395/1987.)

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää, että lainsäädännölliset asiat tunnetaan, lääkehoitoon liittyvä terminologia ymmärretään ja vaadittavat matemaattiset laskutoimitukset hallitaan. Turvallisuuteen liittyy myös tietämys lääkeaineiden vaikutuksista sekä mahdollisista haittavaikutuksista.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää lääkehoidon opetusta suunniteltaessa. Opinnäytetyön tavoitteista nousi esiin seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat lääkehoidon teoriaopetuksen koulutuksen aikana?
2. Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokivat lääkehoidon teoriaopetuksen palvelleen ohjatuilla harjoittelujaksoilla?
3. Miten lääkehoidon opetusta voidaan kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoilla on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen tutkimuksen perusprosessina on sisällönanalyysi, jonka avulla voidaan analysoida ja tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Tässä luvussa käsitellään valittua tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta sekä aineiston analyysia. Lisäksi luvussa esiintyy kaksi kuviota, joiden avulla selvennetään sisällönanalyysin vaiheita.

### 4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää, koska opinnäytetyön tutkimustehtävät käsittelevät todellista elämää ja tuovat esille opiskelijoiden kokemuksia. Laadullisella tutkimuksella halutaan selvittää ja ymmärtää ihmisten kokemuksia. Tutkittavia asioita tarkastellaan aina niille ominaisissa ympäristöissään. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdettaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151-152.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on myös saada uutta tietoa tutkimuskohteesta. Tutkimuksen kautta pyritään ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja sen avulla kuvataan ihmisten yksilöllisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Laadullinen tutkimus keskittyy usein varsin pieneen tutkittavien määrään tarkoituksena analysoida tapauksia mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisenä kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 1996, 33.)

### 4.2 Opinnäytetyöhön osallistujat ja aineiston hankinta

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tiedonantajiksi erään ammattikorkeakoulun valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmä, jossa oli 27 opiskelijaa. Kohde-ryhmän ohjeellinen valmistumisajankohta oli keväällä 2007. Ryhmästä 13 sairaanhoitajaopiskelijaa osallistui opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä. Tutkimuslupa

vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä. Tutkimuslupa (LIITE 2) anottiin toukokuussa 2007. Kohderyhmä valittiin tiedonantajiksi, koska he omasivat eniten kokemuksia lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksena. (Hirsjärvi ym. 2004, 165). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko on yleensä melko pieni, muutamista ihmisistä muutamiin kymmeneen. Aineiston hankinta tutkimukseen tapahtuu harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemuksia kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka suostuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen. (Lukkarinen 2003, 126-127). Koska opinnäytetyö on usein tekijänsä harjoitustyö, on sen tarkoituksena enemmänkin näyttää tekijän oman alan osaamista. Siksi opinnäytetyön aineiston koko ei ole työn tärkein eikä merkittävin asia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88.)

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin avoimella kyselylomakkeella, jonka kysymykset johdettiin tutkimustehtävistä. Eräs aineiston hankintatapa laadullisessa tutkimuksessa on käyttää kyselyä. Sen avulla tutkija voi kysyä mitä tutkittava ajattelee sekä miten ja miksi hän toimii juuri hänelle ominaisella tavalla. Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa kyselyyn osallistujat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74.) Opinnäytetyön avoimet kysymykset hiottiin kaikille ymmärrettävään muotoon sekä pyrittiin tekemään niistä mahdollisimman neutraaleja eikä ohjaamaan vastaajaa antamaan tiettyjä vastauksia. Ennen aineiston keruuta avoin kyselylomake esitettiin viidellä satunnaisesti valitulla henkilöllä. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella kysymyksiä viimeisteltiin vielä paremmin ymmärrettävään muotoon.

Ammattikorkeakoulun myönnettyä tutkimusluvan, päätettiin ajankohta, jolloin kohderyhmä osallistuisi opinnäytetyön tiedonkeruuseen. Tämän opinnäytetyön tiedon hankinta oli tarkoitus toteuttaa järjestämällä kohderyhmälle tilaisuus avoimen kyselylomakkeen täyttöä varten. Tilaisuudesta tiedotettiin henkilökohtaisesti sähköpostilla jokaiselle kohderyhmän jäsenelle. Aineiston keruun piti tapahtua kohderyhmän viimeisenä koulupäivänä. Kohderyhmän aikataulu kuitenkin muuttui kyseisenä päivänä, joten aineiston keruu tilaisuudelle ei jäänyt aikaa suunnitel-

lulla tavalla. Aikataulumuutosten takia tilaisuuden järjestämisestä luovuttiin ja kohderyhmää informoitiin opinnäytetyöstä ja sen tekijöistä ennen kohderyhmän koulupäivän päättymistä. Lyhyen esittelyn jälkeen kohderyhmä sai kirjekuoressa saatekirjeen (LIITE 3) ja kyselylomakkeen (LIITE 4). Kohderyhmän kanssa sovittiin heidän palauttavan vastaukset suljetuissa kirjekuorissa koululla olevaan vastauslaatikkoon.

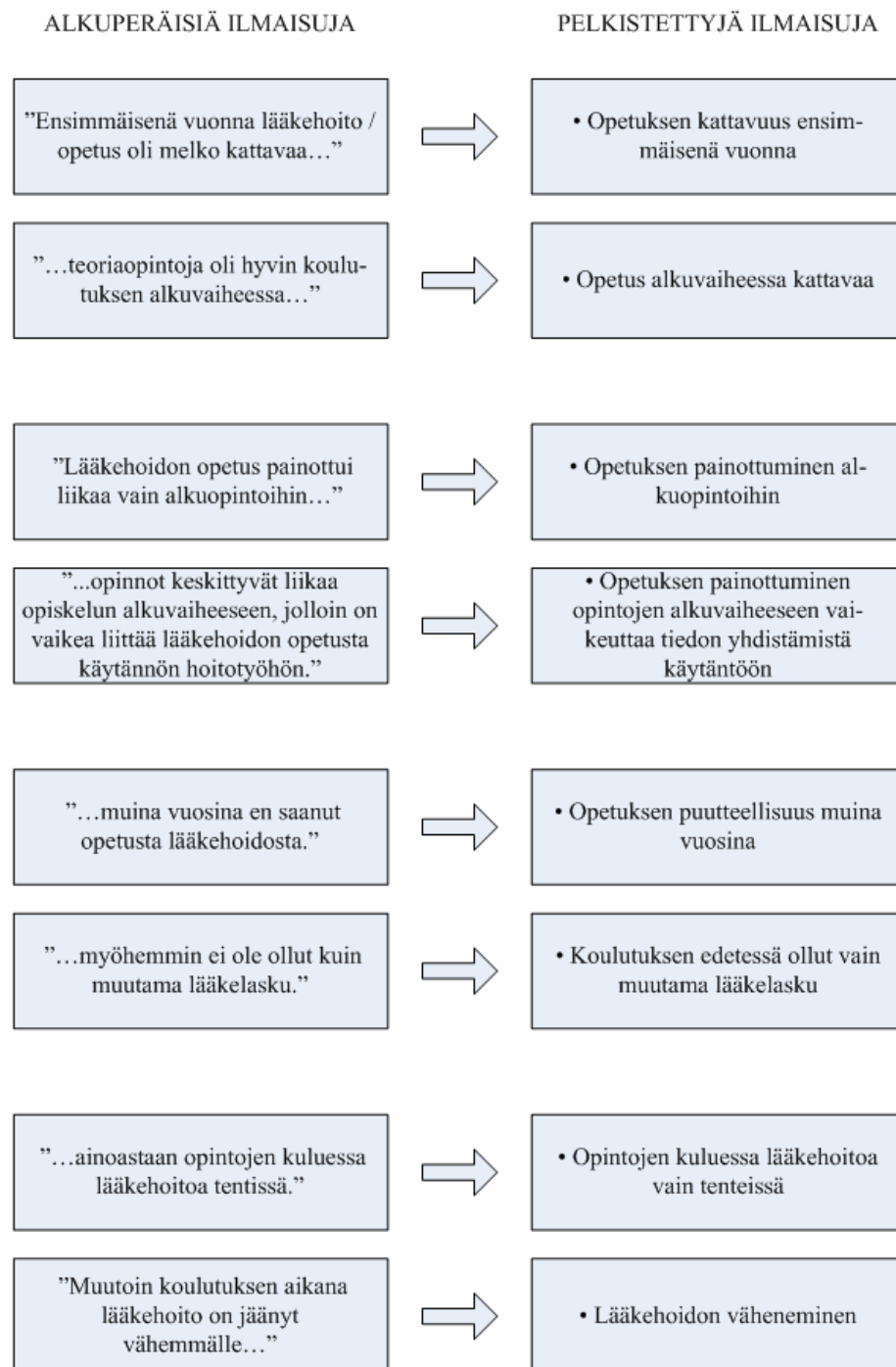
### 4.3 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerättyä tiivistettyä tietoaaineistoa, jonka avulla tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotetaan tutkimusaineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23). Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineistoa läpi useita kertoja. Vastauksia palautui 13 kappaletta, yhteensä 26 A4-arkkia. Kaikki vastaukset kirjoitettiin koneelle Word- tiedostoon kysymysten mukaisesti. Puhtaaksi kirjoitettuja vastauksia tuli yhteensä 6 A4-arkkia. Jokaisen kysymyksen vastaukset käsiteltiin erikseen. Ensimmäiseksi alleviivattiin kaikki tutkittavaa ilmiötä kuvaavat lauseet eli alkuperäiset ilmaisut. Alleviivatut lauseet liittyivät kysymyksiin, jotka oli johdettu tutkimustehtävistä. Jokainen alkuperäisilmaisu numeroitiin, jotta ilmaisut olisi tarvittaessa helppo löytää kaikista vastauksista. Alkuperäisilmaisuja tuli yhteensä 79. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Tavallisin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.)

Induktiivinen analysointiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, luokitteluna ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niitä parhaiten kuvaaviksi sanoiksi tai sanayhdistelmiksi muuttamatta niiden tarkoitusta. Induktiivisessä sisällönanalyysissä pelkistämällä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta etsitään ilmaisuja, jotka ovat yh-



teydessä tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7). Merkitykselliset ilmaisut pelkistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Pelkistettäessä kannattaa usein käyttää samoja sanoja kuin alkuperäisilmauksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Ohessa esimerkki opinnäytetyön alkuperäisilmausujen pelkistämisestä (KUVIO 1).

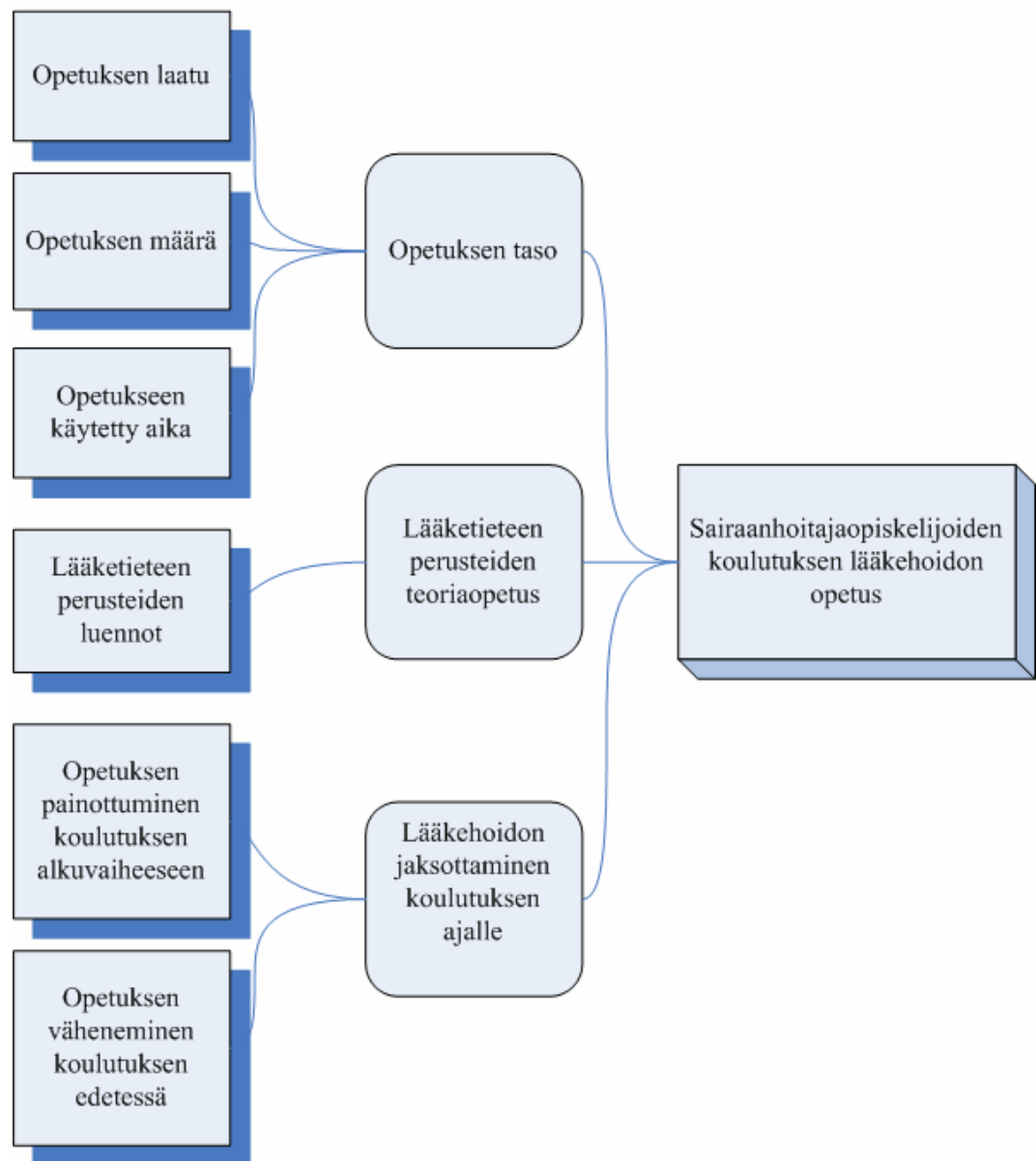


Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Tämän opinnäytetyön aineiston pelkistämisen jälkeen luokiteltiin samankaltaiset ilmaisut, joista muodostettiin alakategorioita. Aineiston luokittelussa siirreltiin samaa asiaa tarkoittavia sanoja ja sanayhdistelmiä samankaltaisiin kategorioihin. Luokittelun aluksi pelkistettyjä ilmaisuja vertaillaan ja etsitään niistä samankaltaisia ilmauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Aineiston luokittelua jatkettiin kunnes kategoriat olivat yhtenäisiä. Kategoriat nimettiin niistä esiin nousseiden asioiden perusteella, jolloin nimistä muodostuivat alakategoriat. Aineiston luokittelussa yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista sellaiset asiat, jotka sopivat samaan alakategoriaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7).

Aineiston abstrahointia jatkettiin kunnes alakategorioista muodostui yläkategorioita. Abstrahoinnissa yhdistetään sisällöltään samanlaiset alakategoriat toisiinsa, jolloin muodostuu yläkategorioita. Kategorioiden yhdistämistä jatketaan niin kauan kunnes se on sisällön kannalta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Tämän opinnäytetyön yläkategorioista muodostui kolme yhdistävää kategoriaa. Analyysissä pyritään muodostamaan kuvaus ilmiöistä tiivistetysti ja yleistetysti. Tutkimuksen lopputuloksena voi olla ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä ja käsitekarttoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Ohessa esimerkki opinnäytetyön aineiston analysoinnista (KUVIO 2).

ALAKATEGORIAT    YLÄKATEGORIAT    YHDISTÄVÄ KATEGORIA



Kuvio 2. Aineiston analysointi

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön aineiston analyysin tuloksena saatiin kolme yhdistävää kategoriaa. Ensimmäisen tutkimustehtävän yhdistäväksi kategoriaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset saamastaan lääkehoidon teoriaopetuksesta koulutuksensa aikana. Toiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opetuksen hyödyllisyys ohjatuilla harjoittelujaksoilla. Kolmanneksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostui sairaanhoitajaopiskelijoilta esiin nousseet kehitysehdotukset. Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuloksia tutkimustehtävien mukaisesti. Tekstissä yläkategoriat esiintyvät tummennettuina. Tulosten tarkastelun yhteyteen on aineistosta poimittu alkuperäisilmaisuja lisäämään työn luotettavuutta.

### 5.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoidon teoriaopetuksesta

Ensimmäinen yhdistävä kategoria kuvaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon teoriaopetuksesta koulutuksensa aikana. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset jakautuivat kolmeen yläkategoriaan, **opetuksen tasoon, lääkehoidon jaksottamiseen koulutuksen aikana ja lääketieteen perusteiden teoriaopetukseen.**

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan lääkehoidon **opetuksen tasoon** vaikuttivat opetuksen laatu, määrä ja siihen käytetty aika. Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat lääkehoidon opetuksen laatua hyvätasoiseksi. Opiskelijat kokivat laatua heikentäviksi tekijöiksi opetuksen suurpiirteisyyden ja sekavuuden. Lisäksi opiskelijat kokivat saaneensa opetuksessa pintaraapaisua monesta asiasta. Opetuksen laatuun vaikutti myös ryhmän suuri koko, jonka takia oli vaikea saada yksilöllistä opetusta. Opetuksen heikkouden takia opiskelijat kokivat, että asioiden mieleen painaminen oli vaikeaa. Opiskelijoiden vastauksista nousi esiin, että itseopiskelua oli heidän mielestään liikaa.

*”...opetus oli laadultaan hyvätasoista.”*  
*”Lääkehoidon teoriaopetus on toteutunut mielestäni hyvin.”*  
*”Opetus on liian suurpiirteistä...”*  
*”...opetus ei toiminut ison ryhmän kanssa...”*  
*”...pintaraapaisua tuli liian moneen asiaan.”*  
*”...mieleen ei jäänyt juuri mitään.”*  
*”Opetus oli sekavaa, siitä ei saanut irti oikein mitään.”*  
*”Lääkehoidon opetus heikkoa, joten itseopiskeluksi se meni...”*

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä lääkehoidon opetus oli määrältään vähäistä. Opiskelijat olisivat kaivanneet enemmän teoriaopetusta koulutuksen aikana. Koulutuksesta saadun lääkehoidon tiedon määrä oli laaja, mutta tiedon sisäistämisen piti tapahtua lyhyessä ajassa. Opiskelijat kokivat tämän opetusta heikentävänä tekijänä. Vastauksista tuli ilmi tiedon pinnallisuus, koska asioita käytiin läpi nopealla tahdilla. Opiskelijat kokivat opetukseen käytetyn ajan vähyyden vaikuttaneen opetuksen määrään ja laatuun negatiivisesti.

*”...enemmän kaipasin lääkehoidon opetusta.”*  
*”Teoriaopetus lääkehoidon suhteen jäi aika vähäiseksi.”*  
*”Tiedon määrä oli laaja, joka piti sisäistää lyhyessä ajassa.”*  
*”Tieto jää liian pinnalliseksi, kun asioita käydään kovalla tahdilla...”*

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan **lääkehoidon opetuksen jaksottaminen** oli epäsäännöllistä koulutuksen aikana. Vastauksista tuli esiin lääkehoidon keskittyneen liikaa opintojen alkuvaiheeseen, joka opiskelijoiden mielestään vaikeutti lääkehoidon opetuksen liittämistä käytännön hoitotyöhön. Vastauksista nousi esiin opiskelijoiden tarve saada lääkehoidon opetusta myös opintojen edetessä. Opiskelijoiden mielestä lääkehoitoa esiintyi vain satunnaisina lääkelaskujen testaamisena koulutuksen jatkuessa.

*”...opinnot keskittyvät liikaa opiskelun alkuvaiheeseen, jolloin on vaikea liittää lääkehoidon opetusta käytännön hoitotyöhön.”*  
*”...teoriaopintoja oli hyvin koulutuksen alkuvaiheessa...”*  
*”Muutoin koulutuksen aikana lääkehoito on jäänyt vähemmälle...”*  
*”...myöhemmin ei ole ollut kuin muutama lääkelasku.”*

**Lääketieteen perusteiden teoriaopetus** koettiin hyväksi. Opiskelijoiden mielestä lääketieteen perusteiden luennoista sai tärkeää ja oleellista tietoa. Tieto koettiin hyödylliseksi ja kattavaksi. Vastauksista tuli esiin, että lääketieteen luentoja olisi saanut olla enemmän koulutuksen aikana.

*”...lääketieteen perusteiden luennoista oikeasti oppi jotain tärkeää ja oleellista.*

*”...lääketieteen perusteista sai sitä tärkeimpää tietoa.”*

*”Lääketieteen luentoja olisi saanut olla enemmänkin.”*

## 5.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset opetuksen hyödyllisyydestä

Toinen yhdistävä kategoria kuvaa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen aikana saadun lääkehoidon opetuksen hyödyllisyyttä ohjatuilla harjoittelulla. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksista muodostuivat kaksi yläkategoriaa, jotka ovat **lääkehoitotaitojen ja kädentaitojen opetus**.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan **lääkehoitotaitoihin** vaikuttivat koulutuksen aikainen teoriaopetus ja lääkelaskujen harjoittelu. Vastaajista suurin osa koki lääkehoidon opetuksen olleen riittämätöntä ja puutteellista. Sairaanhoitajaopiskelijat perustelivat vastauksiaan mielestään vajavaisella teoriaopetuksella, joka oli määrältään lyhytkestoista. Opiskelijat kokivat, että teoriaopetus oli vaikea yhdistää käytäntöön. Opiskelijoiden mielestä heidän saama lääkehoidon opetus oli riittävää ensimmäisiin ohjattuihin harjoitteluihin, mutta olisivat kaivanneet lisäopetusta koulutuksen edetessä. Vaikka opiskelijoista suurin osa oli tyytymätön samaansa lääkehoidon teoriaopetukseen, oli vastausten joukossa myös opetukseen tyytyväisiä opiskelijoita. Vastauksista ilmeni siis yksilöllisiä eroja.

*”Koin, että lääkehoidon teoriaopetus on auttanut minua paljon.”*

*”... teoria-osion asioita oli vaikea muistaa harjoittelujaksoilla.”*

*”Ensimmäisiin harjoitteluihin lääkehoidon opetus palveli hyvin, mutta tietoa ja kädentaitoja tarvitsee paljon enemmän opintojen edetessä.”*

Koulutuksen aikana opetetut lääkelaskut vaikuttivat koettuihin lääkehoitotaitoihin vaihtelevasti. Vastauksista ilmeni, että lääkelaskujen opetukseen oltiin tyytyväisiä ja niistä oli hyötyä ohjatuissa harjoitteluissa. Toisaalta taas osa vastaajista oli sitä mieltä, että opetetut lääkelaskut eivät kohdanneet käytäntöä ja tätä kautta niistä ei ollut suurta hyötyä. Lääkelaskujen opetusta sairaanhoitajaopiskelijat olisivat kaivanneet enemmän.

*”Teoriaopintoina opetetut lääkelaskut eivät ole kohdanneet käytäntöä.”*

*”Lääkelaskujen laskemista oli kyllä, mutta sitäkin kaipasin enemmän.”*

*”Teoriaopetuksen kautta lääkenimikkeet olivat tutumpia, lääkelaskut hallinnassa harjoitteluun mennessä.”*

Sairanhoitajaopiskelijoiden mukaan **kädentaitojen opetus** jakautui koulussa ja ohjatuissa harjoitteluissa saatuun opetukseen. Sairanhoitajaopiskelijat olivat tyytymättömiä koulussa saamaansa kädentaitojen opetuksen määrään. Opiskelijoiden mielestä kädentaitojen opetusta oli liian vähän.

*”...kädentaitojen opetus ei mielestäni ole kohdallaan.”*

*”Mielestäni kertaharjoittelu ei riitä koulun käytännön opetuksiksi.”*

Vastauksista tuli esiin kädentaitojen harjoittelun hyödyllisyys ohjatuissa harjoitteluissa. Opiskelijoiden mielestä kädentaitojen oppiminen tapahtui suurimmaksi osaksi ohjatuissa harjoitteluissa. Opiskelijat kokivat pystyvänsä paremmin luottamaan omiin taitoihinsa saadessaan harjoitella kädentaitoja ohjatuissa harjoitteluissa.

*”Kädentaidot olen oppinut harjoittelujaksoilla.”*

*”Kädentaidot harjaantuivat vasta harjoitteluissa...”*

### 5.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden antamat kehitysehdotukset lääkehoidon opetuksesta

Kolmas yhdistävä kategoria kuvaa sairaanhoidajaopiskelijoilta esiin nousseita kehitysehdotuksia. Sairaanhoidajaopiskelijoiden vastauksista muodostuivat kaksi yläkategoriaa, jotka ovat **lääkehoidon opetuksen yhtenäistäminen ja monipuolistaminen**.

Sairaanhoidajaopiskelijoiden mukaan lääkehoidon teoriaopetus ja käytännön opetus kuuluivat **opetuksen yhtenäistämiseen**. Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä lääkehoidon teoriaopetus tulisi jakautua tasaisesti koko koulutuksen ajalle. Opetus tulisi myös olla pitkäkestoisempaa. Vastauksista ilmeni opiskelijoiden toive saada enemmän teorian ja käytännön opetusta. Sairaanhoidajaopiskelijat kokivat, että opetusta voitaisiin tehostaa käyttämällä erilaisia opetusmenetelmiä sekä -tyylejä.

*”Lääkehoidon kurssi voisi olla myöhemmin, koska olis sitten jo jotakin mihin asiat vois yhdistää...”*

*”Opiskeltaisiin potilasesimerkkien avulla, ryhmätyöskentelynä tai esitelminä...”*

*”Enemmän teoriaa ja enemmän käytäntöä jo koulussa.”*

Opiskelijat toivoivat, että käytännön opetusta olisi koulutuksen aikana enemmän. Vastauksista ilmeni, että taitopajoissa voisi harjoitella enemmän lääkehoitoa ja lääkelaskuja. Opiskelijat toivat esiin kädentaitojen harjoittelun olevan erityisen tärkeää koulussa, joten he toivoivat kädentaitojen käytännön opetusta enemmän.

*”Taitopajoja voisi olla enemmän liittyen lääkehoitoon ja kädentaitoihin.”*

*”Lääkehoitoa ja lääkelaskuja voisi ehkä harjoitella enemmän, esimerkiksi taitopajatyypisesti.”*

Sairaanhoidajaopiskelijoiden mukaan oppimisen huomioiminen ja erilaiset oppimistavat kuuluivat **opetuksen monipuolistamiseen**. Sairaanhoidajaopiskelijat toivoivat enemmän opiskelijoiden oppimisen huomioimista koulutuksen aikana. Vastauksista ilmeni, että lääkehoidon kokeita saisi opiskelijoiden mielestä olla enemmän ja sitä kautta osaamisen testaamista olisi säännöllisesti. Tätä kautta



opiskelijat saisivat enemmän varmuutta toteuttaa lääkehoitoa. Opiskelijoiden vastauksista ilmeni toive saada yksilöllisempää opetusta, jossa huomioitaisiin opiskelijoiden yksilölliset erot matemaattisessa lahjakkuudessa.

*”Pakollisia lääkehoidon kokeita enemmän ja jos ei ole mennyt läpi, ei ole asiaa seuraavaan harjoitteluun.”*

*”Otetaan huomioon myös ne, jotka eivät ole matemaattisesti niin lahjakkaita.”*

*”...asiat vois kerrata jonkun muun kurssin yhteydessä myöhemmin.”*

Sairaanhoitajaopiskelijat toivoivat erilaisia oppimisen tapoja. Vastauksista ilmeni tarve saada enemmän ohjausta itsenäiseen tiedonhakuun. Opiskelijat ehdottivat opetuksessa käytettävän enemmän asiantuntijoiden luentoja muun opettamisen ohella. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista.

*”...asiantuntija luentoja uusimmista asioista.”*

*”...ohjausta itsenäiseen tiedonhakuun.”*

*”...yhteisvaikutuksista lisää tietoa.”*

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

Tulosten mukaan lääkehoidon teoriaopetukseen vaikuttavat opetuksen laatu, määrä ja aika. Suurin osa vastaajista koki opetuksen laadun kärsineen opetukseen käytetyn ajan vähyydestä. Myös liian suuri tiedon määrä suhteessa käytettyyn aikaan heikensi opetuksen tasoa. Suurimmasta osasta vastauksia ilmeni lääkehoidon opetuksen painottuneen liikaa opintojen alkuvaiheeseen. Erityisen hyödylliseksi vastaajat kokivat lääketieteen perusteiden teoriaopetuksen. Vastaajat kokivat lääkehoidon opetuksen olleen puutteellista, eivätkä kokeneet saaneensa opetuksesta riittävää valmiutta ohjatuille harjoittelujaksoille. Suurin osa vastaajista koki oppineensa kädentaidot vasta ohjatuissa harjoitteluissa. Vastaajilta useammin esiintulleita kehitysehdotuksia olivat opetuksen monipuolistaminen sekä lääkehoidon teoria- ja käytännönopetuksen yhtenäistäminen.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tutkimustuloksia sekä niiden liittämistä opinnäytetyön teoreettiseen perustaan. Luvussa arvioidaan opinnäytetyön prosessia sekä pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Näiden lisäksi arvioidaan opinnäytetyön merkitystä hoitotyölle sekä pohditaan opinnäytetyön jatkotutkimushaasteita.

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Opinnäytetyön aineisto muodostui 13 sairaanhoitajaopiskelijan avointen kysymysten vastauksista. Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin opiskelijoiden kokemuksia lääkehoidon opetuksesta. Tuloksista kävi ilmi opetuksen heikon toteutuksen vaikuttaneen opetuksen tasoon. Veräjänkorva ja Leino-Kilpi (1998) ovat selvittäneet tutkimuksessaan hoito-opin opettajien käsityksiä lääkehoidon opetuksesta. Heidän tutkimustulostensa mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen tyytymättömyyttä aiheutti opetuksen liiallinen teoriapainotteisuus, asioiden käsittelyn pintapuolisuus ja oppikurssien päällekkäisyys. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin opetuksen määrän riittämättömyys. Sairanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taitoja ja niiden opetusta ammattikorkeakoulussa tutkiessaan Salmela (2004) toteaa tuloksissaan lähiopetuksen määrän vähyyden huolestuttavan opiskelijoita ja opettajia. Grandell-Niemi (2005) on saanut samankaltaisia tuloksia opetuksen määrän vähyydestä tutkiessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan opiskelijat kokivat opetuksen määrän vähenneen koulutuksen edetessä. Lääkehoidon opetusta tutkiessaan Veräjänkorva ja Leino-Kilpi (1998) toteavat, että koulutuksen alkuun tulisi sisällyttää lääkehoidon

peruskurssi, jossa käsiteltäisiin keskeiset ydinasiat. Tämän jälkeen opetuksen tulisi jatkaa läpi koulutuksen, jolloin myös opetuksen testaamista tulisi säännöllisesti. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat yhdensuuntaisia edellä mainittujen tutkimustulosten kanssa.

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemus lääkehoitotaitojen opetuksen vajavaisuudesta ohjattuihin harjoitteluihin mennessä. Tulosten mukaan opiskelijat olivat tyytymättömiä saamaansa käytännön harjoittelun määrään. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia opiskelijoiden toiveesta saada lisää käytännön harjoittelua on Salmela (2004) saanut tutkimuksessaan. Lisäksi Salmela toteaa käytännön harjoittelulla olevan suuri merkitys taitojen oppimisessa. Veräjänkorva ja Leino-Kilpi (1998) toteavat tutkimuksessaan, että lääkehoidon oppiminen tulisi kytkeä selkeämmin ja vaativammin käytännön harjoitteluun. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä (2004) tutkiessaan Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitotaitojen kehittymistä koulutuksen aikana. Erityisesti tutkimustuloksista ilmeni sairaanhoitajaopiskelijoiden omat arviot lääkehoitotaitojen kehittymisestä ohjatuilla harjoitteluilla.

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kehitysehdotuksia lääkehoidon opetuksesta. Opiskelijoiden vastauksista nousi esiin tarve yhdistää lääkehoidon teoria- ja käytännönopetus. Salmela (2004) osoitti tutkimuksessaan, että teorian ja käytännön nykyistä parempi yhdistäminen edellyttää teoriaopetuksen kehittämistä käytännönläheisemmäksi. Keskimaa (1999) on pro gradu -tutkielmassaan saanut samankaltaisia tuloksia tutkiessaan opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä teorian ja käytännön integroinnista hoitotyön koulutuksessa. Keskimään mukaan teorian ja käytännön tunteja ei erotettaisi toisistaan, vaan opetusjärjestelyissä tulisi huomioida, että samoilla tunneilla käytäisiin teoria läpi ja harjoiteltaisiin asia käytännössä. Ehjää kokonaisuutta ei pääse syntymään, jos teorian ja käytännön harjoittelun välillä on pitkä aika. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijat toivoivat koulussa annettavan käytännön opetusta enemmän. Salmela (2004) tutkimustuloksissaan toteaa, että oppilaitoksissa tulee lisätä opetuksen määrää laboraatio-opetuksena. Tässä opinnäytetyössä tuloksista nousi

esiin tarve lääkehoitotaitojen ja lääkelaskujen säännöllisestä testaamisesta. Veräjänkorva ym. (2004) toteavat saamiensa tulosten perusteella, että lääkehoitotaitojen kehittymistä tulee arvioida testien avulla koko koulutuksen ajan.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta koulutuksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää lääkehoidon opetusta suunniteltaessa. Tekijöiden mielestä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin.

Tämä opinnäytetyö ei toteutunut aikataulun mukaisesti. Ajankäyttöä olisi kannattanut suunnitella paremmin jo etukäteen. Koko opinnäytetyöprosessi olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. Lisäksi aikataulussa pysyminen tuotti vaikeuksia yhteisen ajan löytämisen takia. Pääsääntöisesti opinnäytetyö haluttiin tehdä yhdessä, jotta työstä tulisi yhtenäinen. Ryhmätyöskentely sujui yleisesti ottaen hyvin ja erilaiset näkemykset asioista saivat tekijät pohtimaan asioita uusista näkökulmista. Toisaalta ryhmätyöskentelyssä erilaiset näkökannat ja ilmaisutyyli voivat aiheuttaa ristiriitoja. Tämän opinnäytetyön tekemisessä suurilta ristiriidoilta vältyttiin. Ryhmäkoko oli sopiva työn laajuuteen nähden. Kolmen hengen ryhmässä tiedon etsiminen ja läpikäyminen voitiin tarvittaessa jakaa jokaisen tekijän kesken. Opinnäytetyön aiheesta löytyi hyvin tietoa. Työhön liittyviä lääkehoidon tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta opiskelijoiden kokemuksia on tutkittu vähemmän. Tiedon etsiminen ei varsinaisesti tuottanut ongelmia, mutta tietoon tutustuminen ja tiedon läpikäyminen vei oletettua enemmän aikaa. Laadukkaan ja käyttökelpoisen tiedon erottaminen muun tiedon joukosta oli työlästä.

Tämän opinnäytetyön vaikeimmaksi vaiheeksi koettiin aineiston analysointi, joka vei myös eniten aikaa. Erityisesti kategorioiden muodostaminen oli ongelmallista. Etukäteen sisällönanalyysiprosessiin perehtyminen ja sen sisäistäminen olisi helpottanut työn tekemistä. Ohjauksen pyytäminen olisi osaltaan auttanut työn teos-

sa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa ohjausta ei osattu hyödyntää tarpeeksi, työn loppuvaiheessa tekijöiden mielestä ohjauksen määrä oli riittävä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön saatiin ohjausta tarpeen mukaan. Ohjausta saatiin sovittujen tapaamisten sekä sähköpostin välityksellä käytyjen keskustelujen avulla.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmää valittaessa haluttiin tutkittavaksi kohderyhmäksi valita sellainen joukko vastaajia, joilla olisi mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tiedon ja kokemusten perusteella tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota myös tutkimuskohteen valintaan. (Eskola & Suoranta 1996, 165–167.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsi sen tutkimustulosten ja kerätyn aineiston yhteys sekä tutkimustulosten vastaaminen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä. Tämä kuvastaa tutkimuksen validiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin raportointivaiheessa kuvaamaan eri työvaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja ymmärrettävästi. Työn luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä esiintyy kuvioita, joilla selvennettiin sisällönanalyysiprosessia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen eri vaiheet kuvataan selkeästi ja tarkasti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota myös tutkimuskohteen valintaan. (Eskola & Suoranta 1996, 165–167.)

Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää, että tiedonantajat voisivat luottaa tutkijoihin ja pystyisivät antamaan mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia. Tässä opinnäytetyössä oli kolme tutkijaa, joten aineistoa analysoitaessa tuli esiin kolmen ihmisen näkemykset ja analysointi oli haastavampaa kuin yhden tutkijan analysoidessa aineistoa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan avoimuus ja se, että tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Luotettavuuden

kriteerinä laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Edustettavuus ja tulosten yleistettävyys ovat laadullisessa tutkimuksessa yleensä kaikkein kyseenalaistetuimmat asiat. Luotettavuuden arviointiin voivat vaikuttaa myös perinteet, toisenlaiseen tutkimukseen tarkoitetut käsitteet ja niiden mukana tuoma ajattelumalli. (Eskola & Suoranta 1996, 165–167.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tuottama tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa on mukana hänen oma näkemyksensä ja tunteensa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215).

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet esitettiin ennen aineiston keruuta. Esitestauksen jälkeen voitiin nähdä, ymmärtääkö vastaaja kysymykset kuten tutkijat ovat halunneet vai pitäisikö kyselylomaketta vielä muokata. Esitestaus antaa viitteitä siitä onko kysymykset aseteltu oikein ja vastaako ne haluttuihin kysymyksiin tutkijoiden tarkoittamalla tavalla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelukulmia voivat olla uskottavuus, vahvistuvuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Vahvistuvuus tarkoittaa puolestaan, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista. Tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista tietyin ehdoin. Tutkijan on pohdittava tutkimusta tehdessään tekemisensä luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Tässä opinnäytetyössä tutkijat eivät antaneet omien mielipiteiden tulla esiin tutkimustuloksissa, vaikka niiden pois pitäminen oli joskus vaikeaa. On myös osattava erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja toisaalta myös puolueettomuus. Tutkijan tulee miettiä puolueettomuutta esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Tässä opinnäytetyössä ei mainita aineiston keruuseen osallistunutta ammattikorkeakoulua. Opinnäytetyössä opiskelijoiden yksityisyyttä kunnioitettiin eikä opiskelijoiden nimet tule esiin missään työn vaiheessa. Ihmisarvonkunnioittaminen on lähtökohtana erilaisissa tutkimustavoissa. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata vastaajan yksityisyys ja vahingoittumattomuus (Kuula 2006, 60).

## 6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää taata vastaajille yksityisyys ja vahingoittumattomuus. Lisäksi tärkeää oli, ettei vastaajia tunnisteta, vaan he voisivat luottavaisen anonyymisti vastata kysymyksiin ilman tunnistamisen pelkoa. Opinnäytetyö oli kaikille kohderyhmän jäsenille vapaaehtoinen ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä siitä missä tahansa aineiston keruun vaiheessa. Ammatillisesti tutkijaa velvoittavat tutkimuseettiset normit, mutta eivät sido häntä laillisesti. Normeilla ilmaistaan arvoja sekä ohjataan tutkimuksen tekoa ja toivotaan sekä uskotaan tutkijan sitoutuvan näihin. (Kuula 2006, 58.) Tämän opinnäytetyön aineisto koostui sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista, joten vastaajien paljastuminen voisi olla mahdollista ja se olisi vastaajille kiusallista. Paljastumisen takia opinnäytetyön tutkijat eivät halunneet tuoda esiin minkä ammattikorkeakoulun opiskelijoita vastaajat olivat. Tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin, korostuu erityisesti tutkijan eettinen vastuu. Keskeiset eettiset kysymykset liittyvät luottamukseen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Haastateltaville annetaan mahdollisuus vastata ilman, että vastaaja tunnistettaisiin. On tärkeää, että tutkija ei vahingoita tiedonantajaa tutkimuksellaan. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu pohtia, mikä tutkijan rooli on tutkimuksessa suhteessa tiedonantajaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruun kohderyhmä oli pieni, joten paljastumisen pelko oli suurempi. Opinnäytetyön tulosten esittelyssä on käytetty alkuperäisilmaisuja vastauksista, joten alkuperäisilmaisuja valitessa oli tärkeää valita sellaisia ilmaisuja, joista vastaajaa ei voitasi tunnistaa. Tutkijan on varmistettava, ettei kukaan voisi tunnistaa tutkimuksessa käytettyjen lainauksia ja niiden kautta tutkimukseen osallistuneita ihmisiä. Tutkimuksen osallistujamäärän vähyys voi aiheuttaa vaaran tunnistamisesta (Kylmä & Juvakka 2007, 155.)

Tässä opinnäytetyössä on kaikissa opinnäytetyön vaiheissa otettu huomioon eettisyys ja luotettavuus. Opinnäytetyö on pyritty raportoimaan huolellisesti. Eettisyyteen kuuluu, että vältetään tutkimuksen joka vaiheessa epärehellisyyttä. Jo aiheen

valinnassa ja tutkimuskysymyksiä muodostettaessa on kyse eettisistä ratkaisuista (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tässä opinnäytetyössä on alusta alkaen huomioitu oikeaoppiset ja asialliset lähdeviitteiden merkinnät. Eettisyyden kannalta on tärkeää, ettei toisten tutkijoiden osuutta vähätellä sekä tekstissä mainitaan aina asianmukaiset lähde-merkinnät. Tutkimustuloksia raportoidessa pitää muistaa kriittisyys ja tutkimusten oikeaoppinen esittely. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28.)

### 6.5 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin tarve kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opetusta. Sairanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista ilmeni etteivät koulutuksen aikana saadut tiedot ja taidot vastanneet käytännön työelämän haasteisiin. Sairanhoitajaopiskelijoilta saatujen kokemusten ja kehitysehdotusten huomioiminen opetussuunnitelmaa kehitettäessä luo mahdollisuuden kouluttaa tulevaisuudessa entistä ammattitaitoisempia hoitotyön ammattilaisia. Tätä kautta hoitotyön laatu, luotettavuus ja arvostus voisivat parantua entisestään.

### 6.6 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opetukseen liittyvistä kokemuksista, mutta tarkempia jatkotutkimuksia voisi suunnata tulosten vaikuttavuuteen lääkehoidon opetuksessa. Jatkotutkimusehdotuksena nousi esiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten laajempi tutkimus. Tulevaisuudessa vastaavanlaisen kyselyn voisi toteuttaa, jolloin saatujen tulosten vertailu mahdollistuisi. Yleistettävämpää tietoa aiheesta antaa esimerkiksi eri ammattikorkeakoulujen opetuksen ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten vertailu.



## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Annettu Helsingissä 9.5.2003.

Erkko, P. & Ernvall, S. 2006. Sairaanhoidajan lääkelaskentataidot. Sairaanhoidaja. 9/2006, 14-17.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Grandell-Niemi, H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses. – Developing a Medication Calculation Skills Test. *Annales Universitatis Turkuensis D 682*. Painosalama Oy, Turku.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kelly, L. E. & Colby, N. 2003. Teaching Medication Calculation for Conceptual Understanding. *Journal of Nursing Education* 10/2003, 468-471.

Keskimaa, M. 1999. Opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä teorian ja käytännön integroinnista hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol.11, no 1/99, 3-12.

Lahden ammattikorkeakoulu, opinto-opas 2006–2007. [verkkojulkaisu] [viitattu 1.9.2007] Saatavissa: [http://www.lamk.fi/material/ops0607\\_stl\\_hoti.pdf](http://www.lamk.fi/material/ops0607_stl_hoti.pdf)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim. ) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva.

Lääkeasetus 693/1987. Annettu Helsingissä 24.7.1987.

Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987.

Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. 4.-6.painos. WSOY. Juva.

Opetusministeriö 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. [verkkajulkaisu] [viitattu 15.5.2007] Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_ammksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_ammksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi)

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen metodiikka. 1. painos. Juva.

Polifroni, E. C., McNulty, J. & Allchin, L. 2003. Medication Errors: More Basic Than a System Issue. *Journal of Nursing Education* 10/2003, 455-458.

Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopiston julkaisusarja C:213. Painosalama Oy, Turku.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Yliopistopaino. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003.

Veräjänkorva, O. & Leino-Kilpi, H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoito-opin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta. Turun yliopiston tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:23. Turku.

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

## Hoitotyön koulutusohjelma HOITOTYÖN SUUNTAUTUMISVAIHTOEHTO

Opinnot	Suoritusvuosi				
	1	2	3	4	
<b>PERUSOPINNOT</b>	22				22
<b>Kaikille pakolliset yhteiset perusopinnot</b>					14
01PSUO Suomen kieli ja viestintä	4				
01PRUO Ruotsin kieli		3			
01PENG Vieras kieli	3				
01PJYT Yrittäjyysopinnot		4			
<b>Muut perusopinnot</b>					8
08TIETOT05 Tietotekniikka	3				3
Hyvinvointialan yhteiset perusopinnot					5
08HYP106 Hyvinvoinnin tekijät	3				
08HYP206 Hyvinvoinnin haasteet			2		
<b>AMMATTIOPINNOT</b>	188				188
<b>Sairaanhoitajan ammattiin oppiminen</b>					7
08LAITYHT05 Laitoksen yhteinen osio	0,5				0,5
Koulutusohjelman eriytyvä osio					5,5
08OSIOH105 Osio 1.	0,5				
08OSIOH205 Osio 2.		2			
08OSIOH305 Osio 3.			2		
08OSIOH405 Osio 4.				1	
08KASVA06 Kasvatustiede ja oppimisen psykologia	1				1
<b>Hoitotiede hoitotyön perustana</b>					6
08HOTYPR06 Hoitotiede hoitotyön perustana	6				
<b>Kliininen osaaminen</b>					50
08HOIPE06 Hoitamisen perustaidot	11				11
Sisätauteja sairastavan työikäisen ja ikääntyneen hoitaminen eri toimintaympäristöissä					13
08SITY06 Sisätauteja sairastavan työikäisen hoitaminen	8				
08SISIK06 Ikääntyneen hoitaminen	1	1			
08INTEG-B05 Vanhenemisen psykologia	1				
Vapaasti valittavat opinnot		2			
Hoitaminen mielenterveys- ja riippuvuusksymyksissä sekä kriisissä					8
08HOIMIEL05 Hoitaminen mielenterveys- ja riippuvuusksymyksissä sekä kriisissä		5			
08KLIINPS06 Kliininen psykologia ja sosiaalityö		1			
Vapaasti valittavat opinnot		2			
Lapsen ja nuoren hoitaminen ja perheen hyvinvointi					8
08LAPSEN06 Lapsen ja nuoren hoitaminen ja perheiden tukeminen		5			
08KEHIPSJAS Kehityspsykologia ja sosiaalipedagogiikka		1			
Vapaasti valittavat opinnot		2			
Kriittisesti sairaan ja perioperatiivisen potilaan hoitaminen					10
08PERI06 Perioperatiivisen potilaan hoitaminen			4		
08KRIITÄK05 Kriittisesti tai äkillisesti sairastuneen potilaan hoitaminen			2		
08INTEG-E05 Katastrofi- ja kriisipsykologia			1		
Vapaasti valittavat opinnot			3		

<b>Terveyden edistäminen, oppiminen ja ohjaaminen hoitotyössä</b>						5
08TERED05	Terveyden edistäminen, oppiminen ja ohjaaminen hoitotyössä		3			
	Vapaasti valittavat opinnot		2			
<b>Johtajuus ja laatuosaaminen sairaanhoitajan työssä</b>						6
08JOHTLAA05	Johtajuus ja laatuosaaminen sairaanhoitajan työssä			4		
08SOSPOL06	Sosiaalipolitiikka			1		
	Vapaasti valittavat opinnot			1		
<b>Tutkiva ja kehittävä työote</b>						6
08KEOP06	Kehittävä työote ja opinnäytetyö	2				
08TUTMEN06	Tutkimusmenetelmät	4				
<b>Lääke- ja luonnontieteelliset opinnot</b>						15
	Läketieteen perusteet I					7
08SYD06	Sydän- ja verisuonielinten anatomia ja fysiologia ja tautiopin perusteet	2,5				
08MAHA06	Maha- suolistokanavan elinten anatomia ja fysiologia ja tautiopin perusteet	3				
08PÄÄN06	Pään ja hermoston anatomia ja fysiologia ja tautiopin perusteet	1,5				
08LÄÄKPE205	Läketieteen perusteet II		4			4
08LÄÄKPE305	Läketieteen perusteet III		4			4
<b>08HARJOIT05 HARJOITTELU</b>		<b>90</b>				<b>90</b>
08HAR106	Harjoittelu 1	11				11
08HAR206	Harjoittelu 2		10			10
08HAR306	Harjoittelu 3		10			10
08HAR406	Harjoittelu 4			11		11
08HAR506	Harjoittelu 5			6		6
08HAR606	Harjoittelu 6			12		12
08HAR706	Harjoittelu 7				15	15
	Opinnäytetyö					15
08OPNÄ06	Opinnäytetyö			10	3	
08PAJA06	Pajatyöskentely			1		
08TUTKIR06	Tutkiva kirjoittaminen			1		
<b>08SYVV VAPAASTI VALITTAVAT OPINNOT</b>					3	3
		60	62	60	28	
<b>KOKO TUTKINTO</b>		<b>210</b>				

## HAKEMUS/LUPA OPINNÄYTETYÖHÖN

### **Nimi/nimet**

Merja Hilander  
Maija Ilmonen  
Tiia Saarinen

### **Oppilaitos ja koulutusohjelma**

Lahten ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan laitos, Hoitotyön koulutusohjelma

### **Oppilaitoksen osoite**

Hoitajankatu 3, 15850 Lahti

### **Ohjaajan nimi oppilaitoksessa**

Heli Oksanen

### **Opinnäyte-/tutkimustyön nimi**

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta

### **Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta**

Lokakuu 2007

### **Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelman kehittämisessä.

Aineisto kerätään avoimella kyselylomakkeella. Kohderyhmänä on valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden HOI04K-ryhmä. Aineisto kerätään 10.5.2007 järjestävässä tilaisuudessa.

### **Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön)**

Merja Hilander, Loviisankatu 3 B 30, 15100 Lahti, merja.hilander@lpt.fi

### **Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön)**

Lahti 4.5.2007

\_\_\_\_\_  
Merja Hilander

**LIITTEET**

**Saatekirje  
Kyselylomake**

## HAKEMUS/LUPA OPINNÄYTETYÖHÖN




Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman HOI04S -ryhmän sairaanhoitajaopiskelijat

Merja Hilander  
Maija Ilmonen  
Tiia Saarinen


anoivat tutkimuslupaa 4.5.2007 opinnäytetyötä varten aiheella valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon opetuksesta.


## TUTKIMUSLUPA MYÖNNETTY

 09.05.2007

  
Merja Hilander  
Sh-opiskelija

  
Maija Ilmonen  
Sh-opiskelija

  
Tiia Saarinen  
Sh-opiskelija

SAATEKIRJE

Hyvä valmistuva sairaanhoitajaopiskelija!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opetukseen liittyvistä kokemuksista.

Lääkehoito on yksi tärkeä osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan työnkuvaa. Hoitotyön koulutuksessa on tärkeää huomioida lääkehoidon osuus opetussuunnitelmassa. Opinnäytetyömme aineisto kerätään avoimella kyselylomakkeella. Tärkeintä on, että kuvaatte kokemuksia lääkehoidon opetuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan myös hyödyntää hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelman kehittämisessä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Toivomme, että vastaatte avoimiin kysymyksiin rehellisesti. Omat ajatuksenne ja kokemuksenne ovat meille tärkeitä. Tarvittaessa vastauksianne voitte jatkaa kyselylomakkeen kääntöpuolelle. Lopullisessa opinnäytetyön raportissa ei tulla mainitsemaan kaupunkia, joten tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetti säilyy.

Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Maija Ilmonen  
Merja Hilander  
Tiia Saarinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
HOI04S





