



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

Lääkehoidon oppiminen, ohjaaminen ja osaamispassin käyttöönotto



Helminen Markku
Larm Maija

2009 Hyvinkää

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Hyvinkää

TURVALLISEEN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN
LÄÄKEHOIDON OPPIMINEN, OHJAAMINEN JA OSAAMISPASSIN KÄYTTÖNOTTO

Markku Helminen
Maija Larm
SHB05SN
Opinnäytetyö
Tammikuu 2009

Helminen Markku
Larm Maija

Turvallisen lääkehoidon osaaminen -
Läkehoidon oppiminen, ohjaus ja osaamispassin käyttö

Vuosi 2009

Sivumäärä 63

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida Laurea-ammattikorkeakoulun lääkehoidon osaamispassia ja selvittää sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä heidän käytännön harjoittelun ohjaajien mielikuvia lääkehoidon opetuksesta ja oppimisesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen selvittää Hyvinkään Laurean, toisen ja kolmannen vuoden, hoitotyön opiskelijoiden sekä käytännön harjoittelua ohjaavien sairaanhoitajien näkemyksiä lääkehoidon osaamispassin kehittämistarpeesta sekä turvallisen lääkehoidon opetuksesta ja oppimisestä. Aineisto kerättiin avoimilla kyselylomakkeilla sekä teemahaastatteluilla. Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimus suoritettiin vuoden 2008 kevät-talvella sekä syksyllä Etelä-Suomen sairaaloissa ja Laurea ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä. Opiskelijat olivat tuolloin sisätautien tai kirurgisen hoitotyön harjoitteluisa.

Haastattelut osoittivat opiskelijoiden sekä ohjaavien sairaanhoitajien pitävän lääkehoidon osaamispassia tärkeänä oppimisen apuvälineenä. Läkehoidon osaamispassi nähtiin harjoittelupaikassa aluksi ylimääräisenä työnä ja sen täyttämiseen saatu ohjeistus oli riittämätöntä. Osaamispassi auttoi opiskelijoita jäsentämään lääkehoidon opiskelua. He kokivat osaamispassin myötä saavansa laadukkaampaa lääkehoidon opetusta ja passin koettiin yhtenäistävän opetuskäytänteitä eri ammattikorkeakoulujen välillä. Sen katsottiin takaavan lääkehoitoon osallistuminen käytännön harjoittelujaksoilla ja luovan varmuutta lääkehoidon oppimiseen. Opiskelijat pitivät tärkeänä, että opetukseen liittyvää kehitystyötä tehdään yhdessä heidän ja työelämän kanssa. Opiskelijaohjaajina toimivat sairaanhoitajat uskoivat lääkehoidon osaamispassin helpottavan heidän ohjaustyötään. Passin koettiin tuovan opiskelijan oppimisprosessin esille ja näin se toi heille luottamusta opiskelijoiden toimintaa kohtaan. Passi nähtiin myös opiskelijoiden ”pääsylippuna” työelämään.

Opinnäytetyössämme toimme kehitysehdotuksia passin ulkoasulliseen sekä sisällölliseen puoleen. Onnistuimme saamaan opiskelijoilta ja käytännön harjoittelun ohjaajilta mielipiteitä sekä näkemyksiä oppimisesta samoin kuin sitä tukevasta toiminnasta. Esiin tulivat myös näkemykselliset ristiriidat opiskelijoiden ja ohjaajien välillä. Tärkeinä jatkotoimenpiteinä näkisimme tiedonkulun parantamisen koulun ja harjoittelupaikkojen välillä sekä opiskelijaohjaajien kouluttamisen. Läkehoidon opetuksen hyväksi tehtävä kansallinen kehitystyö on edellytys lääkehoidon opetuksen ja oppimisen tason nostamiseksi ammattikorkeakouluissa.

Avainsanat: Lääkehoito, turvallisuus, oppiminen, ohjaus, lääkehoidon osaamispassi

Helminen Markku
Larm Maija

Expertise of safer medical therapy -
Learning and tutoring of medical therapy and use of the learning passport

Year	2009	Pages	63
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to pilot the medical treatment learning passport used in Laurea University of applied sciences, and to find out what the practical exercise instructors thought about teaching and learning of medical treatment.

The goal was to find out what the second and third year nursing students in Laurea and nurses who supervised the practical training thought about the development of the medical treatment learning passport and both teaching and learning about safe medical treatment.

The data was gathered with open questionnaires and theme interviews. The material was analysed with deductive content analysis. The study was conducted in the hospitals of southern Finland and Laurea in Hyvinkää in the late winter and fall of 2008 during the students' practical training period on the internal medicine and surgical wards.

The results showed that the students and nurses who supervised the practical training considered the medical treatment learning passport an important tool for learning. The students thought that the learning passport meant extra work at training locations and the instructions for filling it were considered inadequate. The medical treatment learning passport helped students organize their studies in medicine. The learning passport also helped them get better instruction of medicine, and the passport was thought to unify different practices of instruction between different schools. It was seen to guarantee the participation in medical treatments during training periods and to create security in learning about medical treatments. Development of cooperation between the students was considered very important. The nurses working as student tutors thought that the medical treatment learning passport would make their work as instructors easier. According to them the passport brought out the students' learning process, and thus gave them confidence with working with the students. The passport was regarded as the "ticket" to working life.

In our thesis we gathered development suggestions regarding the passport's appearance as well as its function. We managed to get the students' and practical exercise instructors' opinions and views on learning as well as supporting activities. We also discovered some conflicts between the points of view of the two groups. As important steps forward we would see improving the flow of information between the school and the training locations, and the training of student instructors. The national development of medical training instruction is necessary in improving the quality of medical treatment instruction and learning in universities.

Keywords: Medical treatment, safety, learning, instruction, medical treatment learning passport

SISÄLLYS

1 Johdanto	6
2 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	8
3 Sairaanhoidajan toimintaa ohjaava tietoperusta.....	12
3.1 Lait ja asetukset.....	12
3.2 Sairaanhoidajan ammatilliset pätevyysvaatimukset.....	13
3.2.1 Sairaanhoidajan ammatillinen toiminta ja vastuu.....	13
3.2.2 Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana.....	14
3.2.3 Haasteita sairaanhoidajan toteuttamassa lääkehoidossa.....	16
4 Lääkehoidon oppiminen	18
4.1 Lääkehoidon opetuksen tukivälineet.....	21
4.1.1 Lääkehoidon osaamispassi	22
4.2 Opiskelijan osallistuminen lääkehoitoon	23
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	24
6 Tutkimusmenetelmän valinnat	25
6.1 Laadullinen tutkimus	25
6.2 Tutkimusaineiston keruu	26
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	28
7 Tutkimuksen tulokset	30
7.1 Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tulokset	30
7.1.1 Opiskelijoiden palaute pilottipassista kyselylomakkeiden perusteella	30
7.1.2 Ohjaajien palaute passista kyselylomakkeiden perusteella	31
7.2 Tutkimuksen toisen vaiheen tulokset.....	32
7.2.1 Opiskelijahaastattelujen tulokset.....	32
7.2.2 Ohjaavien sairaanhoidajien haastattelujen tulokset.....	38
8 Pohdinta.....	41
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	41
8.2 Tulosten luotettavuuden arviointi.....	45
8.3 Tutkimuksen eettinen näkökulma	46
8.4 Johtopäätökset	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	53

1 Johdanto

Lääkehoito kuuluu merkittävänä osana sairaanhoitajan toteuttamaan hoitotyöhön. Lääkehoito on keskeisessä osassa ammatillista hoitamista ja onkin eniten käytetty hoitomuoto (Airaksinen & Dahlström 2005, 17; Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 10; Cooper 1995, 11-14). Lääkehoito on todettu riskialtteimmaksi hoitotyön toiminnoksi (Veräjänkorva ym. 2004, 7). Lääkehoidon virheetöntä ja asianmukaista hallintaa vaaditaan kaikelta lääkehoitoon osallistuvilta henkilöstöltä. Lääkehoito hoitomuotona lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntyessä ja lääketeknologian kehittyessä. Sairaanhoitajan tutkintotodistuksen saaminen edellyttää lääkelaskennan täysin virheetöntä hallintaa.

Viime aikoina mediassa on paljon keskusteltu sairaanhoitajien toteuttaman lääkehoidon tasosta ja osaamisesta. Lääkehoitoon ja lääkelaskentaan liittyvässä osaamisessa on havaittu puutteita, jotka aiheuttavat merkittävän osan terveydenhuollon haittatapahtumista (Välilä 2007). Vuonna 2004 Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (myöhemmin TEO) vaati opetusministeriötä puuttumaan ja tarkastelemaan lääkehoidon opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa. TEO käsitteli vuonna 2003 neljä kuolemaan johtanutta lääkitysvirhekantelua, jotka johtuivat kokonaan tai osittain sairaanhoitajan tekemästä virheestä (Talli 2004). TEO:n apulaisjohtajan mielestä sairaanhoitajien peruskoulutukseen sekä lisä- ja täydennyskoulutuksiin tarvitaan pikaisia muutoksia. Apulaisjohtajan mukaan olisi myös aiheellista pohtia, onko ammattikorkeakouluissa annettava sairaanhoitajakoulutus liian teoriapainotteista ja pääseekö ammattikorkeakoulusta valmistumaan ammattiin myös henkilöitä joilla on selviä puutteita perustiedoissa. Opetusministeriö on tiennyt lääkehoitoon liittyvät ongelmakohdat jo pidemmän aikaa (Talli 2004).

Julkisuudessa olleiden tapausten kautta on myös herännyt keskustelu nykyisten ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien lääkehoidon opetuksen tasosta. Monet kansalliset ja kansainväliset tutkimukset puoltavat käsitystä, että valmistuvien sairaanhoitajien sekä valmiiden sairaanhoitajien lääkehoidon ja lääkelaskennan taidot ovat osin puutteellisia. Tämä ei siis ole pelkästään Suomen terveydenhuoltoon rajoittuva ongelma. (muun muassa Bindler & Bayne 1984; Grandell-Niemi 2005.) Tämän hetkisen vallitsevan tilanteen sekä tehtyjen tutkimusten valossa, lääkehoidon kehittäminen nousee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen yhdeksi suurimmista kehittämishaasteista.

Laureassa lääkehoidon opettamisen tukivälineeksi on kehitetty lääkehoidon osaamispassia (Liite 1.). Osaamispassi tukee sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (jatkossa käytämme sairaanhoitajaopiskelijaa yhteisnimityksenä) oppimista läpi koulutuksen ja antaa

näyttöä opiskelijoiden osaamisesta heidän valmistumisvaiheessaan. Hyvinkään Laurea tilasi tämän opinnäytetyön saadakseen opiskelijoiden ja käytännönharjoittelun ohjaajien äänen kuuluviin passin kehitystyössä. Meille tätä opinnäytetyötä tarjottiin joulukuussa 2007. Olimme toivoneet saavamme tehdä opinnäytetyön lääkehoitoon liittyen, joten opinnäytetyön aihe valikoitui luontevasti. Pyrimme omassa opinnäytetyössämme kytkemään aiemman teoreettisen tutkimuksen käytännön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämiseen. Teoreettisen pohjan muodostavat kotimaiset sekä ulkomaiset tutkimukset, jotka käsittelevät sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä valmiiden sairaanhoitajien lääkehoidon ja lääkelaskennan osaamista. Nämä luovat pohjan sille, mihin suuntaan ja mitä alueita painottamalla voitaisiin lääkehoidon ja lääkelaskennan opetusta kehittää vastaamaan valmistuvan sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia.

Opinnäytteen kohteena on tarkastella ja luoda pohjaa lääkehoidon opetuksen kehittämiseksi sairaanhoitajien peruskoulutuksessa, jolloin emme ota varsinaisesti kantaa sairaanhoitajien lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseen. Olemme hyödyntäneet myös vanhoja tutkimuksia koska niissä ilmenee samansuuntaisia tuloksia kuin uusimmissakin tutkimuksissa. Opinnäytetyössä pääsimme kartoittamaan myös sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heidän käytännön harjoittelujaksojen ohjaavien sairaanhoitajien ajatuksia lääkehoidon opetuksesta ja oppimisesta.

2 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Lääkehoidon ja lääkelaskennantaito ovat erittäin tärkeä osa turvallisen lääkehoidon toteutumista. Suomessa sairaanhoitajien ja valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskennan sekä farmakologian osaamista on tutkittu vasta 1990-luvun lopulta lähtien, vaikka maailmalla sitä on tutkittu jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Ensimmäinen Suomessa tehty tutkimus sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidoista on vuodelta 1997. Heidi Grandell-Niemi tutki hoitotieteiden Pro Gradu tutkielmassaan (1997) valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataitoja. Hän testasi 180:en opiskelijan osaamista yksikkömuunnoksissa, peruslaskutoimituksissa ja lääkelaskuissa. Tutkimus osoitti, että opiskelijoilla oli selviä puutteita niin mekaanisten lääkelaskujen hallinnassa kuin matemaattista päättelykykyä vaativassa ongelmanratkaisussakin.

Grandell-Niemi jatkoi väitöskirjatutkimuksessaan (2005) lääkelaskentataitojen tutkimista. Hän vertasi valmiiden sairaanhoitajien ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden matemaattisia, lääkelaskennallisia sekä farmakologisia taitoja. Väitöskirjan osana tehdyssä tutkimuksessa Grandell-Niemi testasi 546 sairaanhoitajan lääkelaskennan osaamista, testiryhmästä 56 prosenttia vastasi testiin. Testi sisälsi väittämiä, strukturoituja kysymyksiä sekä lääkelaskuja. Vastaajat kokivat lääkelaskennan helpoksi ja mielenkiintoiseksi, mutta farmakologiaan liittyvät kysymykset vaikeiksi. Hoitajat arvioivat matemaattiset taitonsa riittäviksi, joskin ne osoittautuivat osin puutteellisiksi. Nuoret hoitajat (20-29 vuotiaat) arvioivat taitonsa riittäviksi ja myös onnistuivat testissä odotustensa mukaisesti. Matemaattiset perustaidot olivat parempia lukion suorittaneilla hoitajilla. (Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi, Puukka 2003, 519-528.) Opiskelijat pitivät omia laskutaitojaan todellista parempina peruslaskutoimitusten osalta, joskin epäilivät osaamistaan lääkelaskennassa. Osaamisessa oli suuria vaihteluita. Ongelmia tuottivat erityisesti peruslaskutoimitusten hallinta sekä lääkkeen annostukseen liittyvät laskut. Yksikkömuunnokset opiskelijat hallitsivat hyvin. Farmakologisissa taidoissa opiskelijoilla oli myös selviä puutteita. Vertailuryhmänä toimineet valmiit sairaanhoitajat menestyivät kaikissa testin osa-alueissa opiskelijoita paremmin. (Grandell-Niemi ym. 2003, 525-528.)

Grandell-Niemi toteutti väitöskirjan osanaan tutkimuksen valmiiden sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden farmakologisesta osaamisesta, koska farmakologinen osaaminen on merkittävä osa-alue lääkehoidossa. Grandell-Niemi muun muassa viittaa moniin ulkomaisiin tutkimuksiin (Sodaha ym. 2002; Clancy ym. 2000; Latter ym. 2000; Manias & Bullock 2002), joiden mukaan sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on puutteelliset farmakologiset taidot. Grandell-Niemi tutki farmakologista osaamista osana tuottamaansa lääkelaskennan

taitotestiä, johon oli sisällytetty farmakologiaa käsittelevä osuus. Tulokset viittasivat siihen, että työssäolevilla sairaanhoitajilla oli vahvempi farmakologinen osaaminen kuin opiskelijoilla. (Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi, Puukka 2005, 685-694.) Tämä osaltaan todistaa myös ammatillisen kokemuksen ja työssä tulleen hiljaisen tiedon merkitystä sairaanhoitajan ammatillisessa kehityksessä alansa asiantuntijaksi.

Veräjänkorvan (2003) tekemä väitöskirjatutkimus antaa myös samansuuntaisia tuloksia kuin Grandell-Niemen aikaisemmat tutkimukset. Veräjänkorva tutki valmiiden sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja ja selvitti täydennyskoulutuksen vaikutuksia näihin taitoihin. Tutkimuksen yhtenä osa-alueena oli myös luoda lääkehoitotaitojen arviointimittari ja täydennyskoulutusohjelma. Veräjänkorva havaitsi tutkimuksessaan, että sairaanhoitajien lääkehoitotaidot olivat keskimäärin hyvät, mutta haasteita tuottivat muun muassa potilaalle vaaraa aiheuttavien tilanteiden tunnistaminen sekä lääkelaskenta ja lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta (Veräjänkorva 2003, 122-125). Veräjänkorva viittaa väitöskirjatutkimuksessaan Meraston (1998) ja Markkasen & Pokin (1999) tekemiin tutkimuksiin, jotka ovat antaneet yhteneväisiä tuloksia Veräjänkorvan oman tutkimuksen kanssa (Veräjänkorva 2003, 122).

Turun ammattikorkeakoulussa toteutettiin vuosien 1999-2003 välillä projekti, jonka yhteydessä toteutettiin seurantatutkimus hoitotyön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämiseksi. Vuonna 1999 opintonsa aloittaneiden opiskelijoiden lääkehoitotaitoja testattiin ja saatujen tulosten perusteella tehtiin kehityssuunnitelma lääkehoidon opetukseen, vuonna 2000 aloittaville opiskelijoille. Näiden kahden opetusryhmän lääkehoidon oppimista seurattiin koko koulutuksen ajan. Tutkimuksen mukaan molemmille ryhmille tuotti eniten vaikeuksia desimaalilukujen kerto- ja jakolaskut, yksikönmuunnokset mikrogrammoilla ja millilitroilla sekä roomalaiset numerot. Tutkimuksessa todettiin myös, että viimeisellä matematiikan kouluarvosanalla oli merkitystä lääkelaskutaitojen kannalta. Yhteenvetona kyseisestä tutkimuksesta voidaan todeta, että kehityssuunnitelman toteuttamisen jälkeen opiskelijoiden peruslaskutaidot olivat tilastollisesti katsottuna, merkitsevästi parempia. (Veräjänkorva ym. 2004, 76.)

Sairaanhoitajien lääkelaskennan ja lääkehoidon taitoja on tutkittu myös muissa maissa. Yhdysvalloissa on tehty monia tutkimuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidoista, joskin tulokset ovat osin ristiriitaisia. Blais ja Bath ovat yleistäneet, että sairaanhoidon opiskelijoilla on puutteita peruslaskutoimitusten hallinnassa ja tämän vuoksi he eivät kykene laskemaan oikeita annostuksia. Yhdysvaltain lääkelaitoksen, FDA, julkaisussa "To err is human: building a safer health system", todetaan että 98 000 amerikkalaista kuolee joka vuosi lääkityksessä tapahtuviin virheisiin. Tämä tekee

lääkitysvirheistä kahdeksanneksi yleisimmän kuolinsyyn Yhdysvalloissa (Kohn, Corrican & Donaldson 1999).

Bindler ja Bayne osoittivat jo 1984 tutkimuksessaan, että suurella osalla sairaanhoitajaopiskelijoista oli ongelmia peruslaskutoimitusten eli yhteen-, vähennys-, kerto-, ja jakolaskun hallinnassa. Nämä laskutoimitukset ovat perustana, jotta matemaattisia menetelmiä voidaan soveltaa lääkehoitoon lääkelaskennan muodossa. Myöhemmissä tutkimuksissaan (muun muassa 1991) Bindler ja Bayne testasivat myös valmiiden sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja ja osaamista. Myös näiden tutkimusryhmien kohdalla havaittiin puutteellista lääkelaskentataidon osaamista.

Blaisin ja Bathin (1992) tutkimuksessa oli mukana 66 sairaanhoidon opiskelijaa, joista vain joka kymmenes läpäisi testin ja vain 5 prosenttia vastasi kaikkiin kysymyksiin oikein. Läpäistäkseen testin, oli saatava 90 prosenttia tehtävistä oikein. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa virheistä oli käsitteellisiä, eli opiskelijat eivät hallinneet matemaattista ongelmanratkaisua ja hahmotusta. Ashby teki tutkimuksen 1997 samansuuntaisia havaintoja. Tutkimuksessa alle 50 prosenttia opiskelijoista läpäisi testi. Millerin (1992) tutkimuksen mukaan lääkelaskennassa hankalimmaksi osoittautuivat mikrogrammojen muuntaminen milligrammoiksi ja päinvastoin.

Ruotsalainen Inez Kapborg tutki 1990-luvun alussa ruotsalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataitoja testaamalla 975 opiskelijaa yläkoulutasoisella matematiikantestillä. Opiskelijat osasivat laskea tehtävistä keskimäärin puolet. Eniten vaikeuksia tuottivat murtolukujen muuntaminen desimaaliluvuksi sekä yksikkömuunnokset ja prosenttilaskut. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten aiempi koulutustausta vaikuttaa lääkelaskennan osaamiseen. Tutkimus osoitti, että lukion suorittaneet opiskelijat selviytyivät keskimäärin paremmin lääkelaskennasta kuin muun pohjakoulutuksen omaavat opiskelijat. (Kapborg 1995, 69-74.)

Tutkimustulosten ristiriitaisuuden vuoksi niihin tulee suhtautua kriittisesti. Niiden avulla voidaan kuitenkin hahmottaa yleiskuva sairaanhoitajien ja valmistuvien opiskelijoiden lääkehoidon ja -laskennan osaamisesta. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon että tutkimukset on toteutettu toisistaan eroavilla tutkimusmenetelmillä ja niillä on tarkasteltu lääkelaskennan osaamista erilaisia lääkelaskennan osa-alueita painottaen. Tarkasteltaessa kansainvälisiä tutkimuksia tulee huomioida, että koulutus eroaa maiden välillä ja tämä osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten vertailuun.

Tarkasteltaessa edellä mainittuja lääkehoidon osaamisen tilaa kuvaavia tutkimuksia (Grandel-Niemi 1997 sekä 2005. Bindler & Bayne 1984. Blais & Bath 1992. Ashby 1997. Miller 1992.

Kapborg 1995.), on otettava huomioon, että osa niistä on hyvinkin vanhoja. Tutkimusten painopisteenä on ollut myös enemmän matemaattisten taitojen testaaminen (Veräjänkorva ym. 2008, 7). Suomessa on toteutettu ammattikorkeakoulu-uudistus ja opetussuunnitelmia on päivitetty useasti, lähes vuosittain. Silti tutkimuksissa edelleen nousevat esiin samat epäkohdat lääkehoidon ja lääkelaskennan osalta.

Sekä suomalaisten että kansainvälisten tutkimusten (muun muassa Grandel-Niemi 1997, 2005; Bindler & Bayne 1984; Blais & Bath 1992; Ashby 1997; Miller 1992; Kapborg 1995) perusteella, ja mediassa olleiden tapausten (Välilä 2007; Talli 2004) vuoksi, on herätty pohtimaan lääkehoidon ja lääkelaskennan osaamisen tasoa ja tarvetta kehittää koulutusta, niin sairaanhoitajatutkinnon peruskoulutuksessa kuin ammatillisessa täydennyskoulutuksessakin. Tähän kehitystyöhön ovat osallistuneet monet viranomaistahot, kuten sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Stakes sekä lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Yhteistyön tuloksena on syntynyt muun muassa turvallisen lääkehoidon opas, jota käytetään tällä hetkellä ohjaamaan lääkehoidon toteutusta ja koulutusta.

Useat ammattikorkeakoulut ovat omalla tahollaan osallistuneet kehitystyöhön perustamalla ammattikorkeakoulujen lääkehoidosta vastaavien opettajien työryhmän. Työryhmässä oppilaitosten terveysalan lehtorit keskustelevat ja yhteistyössä kehittävät lääkehoidon opetusta vastaamaan tämän hetkisiä ammatillisen osaamisen vaatimuksia. Ensimmäinen valtakunnallinen, kaikki hoitotyönkoulutusta antavat ammattikorkeakoulut käsittävä, yhteistyöfoorumi pidettiin Turussa syyskuussa 2007 (Veräjänkorva, Palta, Erkkö 2008, 6). Yhteistyö on jo tuottanut tulosta siltä osin, että ammattikorkeakoulut ovat yhtenäistäneet lääkehoidon opetusta ja lääkehoidon oppimisen seuranta, vaikkakin vastaavat itse koulutusohjelmiensa sisällöstä ja sen toteuttamisesta. Yhteistyön yhtenä tuloksena on lääkehoidon osaamispassi, joka on otettu käyttöön kaikissa ammattikorkeakouluissa syksyllä 2008. Passia on aiemmin käyttänyt vain muutama ammattikorkeakoulu, mutta yhteistyön myötä siitä on saatu pysyvä ja tärkeä väline lääkehoidon opetuksen ja oppimisen tueksi. Yhtenä tavoitteena on pyrkiä luomaan valtakunnallisesti yhtenäinen matematiikan alkukoe ja lääkehoidon osaamispassi. Lääkehoidon osaamispassi on tärkeässä roolissa lääkehoidon opetuksessa ja oppimisessa sekä sen seurannassa. Lääkehoidon osaamispassin jatkokehittäminen on tällä hetkellä käynnissä kaikissa ammattikorkeakouluissa, myös Laureassa. (Lehti 2008.)

3 Sairaanhoidajan toimintaa ohjaava tietoperusta

3.1 Lait ja asetukset

Terveyden- ja sairaanhoitoa sekä alan koulutusta ohjaa moninainen lainsäädäntö. Säädoskokoelma käsittää niin Euroopan Unionin asettamat kuin kansallisetkin lait ja asetukset, jotka sijoittuvat usealle eri oikeusopin osa-alueelle. Esitämme seuraavassa tiivistetysti vain sairaanhoidajan pätevyyttä ja lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä, jättäen ulkopuolelle monia sellaisia oikeusopillisia teemoja, joita sairaanhoidajan tulee tietää ja ymmärtää toimiakseen sairaanhoidajan tehtävissä.

Sairaanhoidajan työn, kuten kaiken terveydenhuollon toiminnan, sääntelyn perusta on potilaan oikeuksissa hyvään, asianmukaiseen ja potilaan oikeuksia kunnioittavaan hoitoon. Potilaan oikeuksia turvaamaan on myös säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) Tämä taas pohjaa YK:n ihmisoikeusjulistukseen ja Suomen perustuslakiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan sääntelyn tarkoituksena on taata potilasturvallisuus ja toiminnan tasokkuus (Lohiniva-Kerkelä 2007, 17). Nämä pyritään takaamaan sitomalla oikeus tietyn ammatin harjoittamiseen ja ammattinimikkeen käyttöön laissa perustuviin vähimmäisvaatimuksiin koulutuksesta ja osaamisesta. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 1994/559 ja A 1994/564) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä oikeuden harjoittaa ammattia terveydenhuollossa. Samassa laissa säädetään myös ammatillisista velvollisuuksista, jotka osittain pohjaavat myös ammattieettisiin velvollisuuksiin.

Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Laillistamista vaativaksi perusteeksi on katsottu sairaanhoidajan työn itsenäisyys ja päätöksenteko sekä sairaanhoidajan tehtävissä korostuva fyysisten ja psyykkisten toimenpiteiden vaikuttavuus (HE 1994/33). TEO myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Hakemukseen tulee liittää todistus ammatillisesta pätevyydestä. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädetään myös opiskelijan toimimisesta väliaikaisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Tähän lisäykseksi Valtioneuvosto antoi asetuksen, joka astui voimaan kesäkuun alussa 2008. Siinä rajataan sairaanhoidon opiskelijan oikeutta toimia laillistetun sairaanhoidajan tehtävässä. Opiskelijalla, joka toimii sairaanhoidajan sijaisena, tulee olla suoritettuna opinnoistaan kaksi kolmasosaa eli käytännössä 140 opintopistettä. (Valtioneuvosto 2008.)

Euroopan neuvoston direktiivi 2001/19/EY määrittelee yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan pätevyyden niin, että yhdessä Euroopan Union jäsenvaltiossa suoritettu tutkinto voidaan hyväksyä kaikissa Euroopan Unioniin kuuluvassa jäsenvaltiossa.

Läkelain (L 1987/395) ”tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa”. Lakia on tarkennettu asetuksella 1987/693. Läkelaki sinänsä ei määrittele tai ohjeista mitenkään varsinaisesti lääkehoidon toteuttamista, vaan lääkehoidon toteuttamisen ohjeena toimii Sosiaali- ja terveysministeriön (myöhemmin STM) Turvallisen lääkehoidon opas (STM 2006). Opas on nimensä mukaisesti opas, eikä siis anna suoranaisia ohjeita ja säädöksiä lääkehoidon toteuttamiseen tai sitä kenellä ammattihenkilöllä on valtuudet eritasoisen lääkkeillä tapahtuvan hoidon toteuttamiseen. Opas suosittaa terveydenhuollon yksiköitä kehittämään lääkehoitosuunnitelman sekä määrittelemään lupakäytännöt ja osaamisen varmistamisen lääkehoidon toteuttamisen osalta. Siinä myös ohjeistetaan ammatillisia oppilaitoksia sekä ammattikorkeakouluja kehittämään lääkehoidon opetussuunnitelmia ja tekemään yhteistyötä työelämän kanssa. Ennen STM:n julkaisemaa Turvallisen lääkehoidon opasta, lääkehoitoa ohjasi lääkintöhallituksen yleiskirje 1987/1929. Vuoden 2002 lopussa astui voimaan läkelaitoksen määräys (2002/5) sairaala-apteekkien ja lääkekeskuksien toiminnasta, jolloin lääkintöhallituksen yleiskirje 1987/1929 kumoutui. Lääkehoidon toteuttamisesta ei ollut neljään vuoteen voimassa olevaa ohjetta.

3.2 Sairaanhoidajan ammatilliset pätevyysvaatimukset

3.2.1 Sairaanhoidajan ammatillinen toiminta ja vastuu

Sairaanhoidaja on määritelty hoitotyön ammattilaiseksi, jonka tehtävänä on potilaan hoitaminen. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaisissa olosuhteissa sekä erilaisissa toimintaympäristöissä. Tällaisia ympäristöjä ovat muun muassa perusterveydenhuollon avo- ja laitospalvelut, erikoissairaanhoido sekä sosiaalihuolto ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Työssään sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään yksilön, perheen ja yhteisön omia voimavaroja sekä parantamaan elämänlaatua. Sairaanhoidaja toteuttaa hoitotyötä jolla edistetään ja ylläpidetään terveyttä, ehkäistään, lievitetään ja parannetaan sairautta sekä kuntoutetaan ja lievitetään kärsimystä. (Sairaanhoidajaliitto 1996, Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaiden kokonaisvaltaista hoitotyötä lääkärin päättämän lääketieteellisen hoidon mukaan. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja tuo osaamisensa moniammatilliseen yhteistyöhön, joka edellyttää sairaanhoidajalta vastuunottoa sekä ymmärrystä omasta vastuualueestaan potilaiden hoidossa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös sairaanhoidajalta tietoa muiden ammattikuntien työnkuvasta, vastuusta ja velvollisuuksista. Sairaanhoidajan työskentelyä ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä -ohjeet. Ammatillisen

toiminnan pohjana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomessa toteutettavat terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoidajan työ edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidaja toteuttaa hoitotyötä joka perustuu näyttöön eli tutkittuun tietoon tai hyväksi koettuihin käytänteisiin, integroiden tätä asiantuntemustaan ja omaa henkilökohtaista osaamistaan potilaan tarpeisiin ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sairaanhoidajan työtä ohjaava tieteenala on hoitotiede, joka poikkitieteellisenä tieteenalana luo monitieteisen tietoperustan ammatinharjoittamiselle. Asiantunteva sairaanhoidaja päivittää jatkuvasti tietotaitoaan hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä sosiaali- ja käyttäytymistieteiden aloilta ja integroi tätä käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoidajalta edellytetään osaamista ja arviointikykyä, hänen hankkiessaan ja soveltaessaan tietoa potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsensä ja työyhteisön kehittämiseksi. Sairaanhoidaja on itse vastuussa oman ammattitaitonsa sekä ammattinsa kehittämisestä ja osallistuu hoitotyön kehittämiseen hoitotieteellisen tutkimuksen avulla. (Opetusministeriö 2006.)

3.2.2 Sairaanhoidaja lääkehoidon toteuttajana

Sairaanhoidajan toteuttama lääkehoito tapahtuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Suomessa laki määrittelee lääkkeenmääräämisoikeuden lääketieteen lisensiaatin, joiltakin osin hammaslääketieteen lisensiaatin, tutkinnon suorittaneen yksin oikeudeksi (559/1994, 395/1987). Tämän vuoksi kaikki terveydenhuollon yksikössä potilaalle tai asiakkaalle annettava lääkitys tulee olla lääkärin määräämä, vaikka kyseessä olisikin itsehoitovalmiste. Yksikössä voidaan kuitenkin päättää lääkehoitosuunnitelman mukaisesti luvista, joilla sairaanhoidaja voi antaa tiettyjä lääkkeitä ilman lääkärin konsultaatiota. Vaikka lääkärin katsotaankin olevan vastuussa potilaan lääketieteellisestä hoidosta, on jokainen lääkehoitoa harjoittava vastuussa omasta toiminnastaan. Käytännössä lääkehoidon toteuttaminen on moniammatillista yhteistyötä, jonka raamit määritellään laeissa (599/1994, 395/1987). STM:n Turvallisen lääkehoidon oppaan myötä terveydenhuollon toimintayksiköihin suositeltiin kehitettäväksi lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla varmistetaan lääkehoitoa koskeva työnjako sekä laadunhallinnalliset ja taloudelliset näkökulmat. Samalla se tekee lääkehoidon näkyväksi osaksi hoitotyötä sekä varmistaa terveydenhuollon ammattilaisten pätevyyden todentamista ja määrittelee täydennyskoulutus tarpeen. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) jokaisen yksikön on luotu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma. Suonensisäisen lääkityksen sekä neste- ja verensiirron osalta HUS edellyttää kaikilta sairaanhoidajan tutkintoa sekä 5 vuoden välein tapahtuvaa täydennyskoulutusta ja osaamisen toteennäyttöä kokeella (Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoitopiiri 2004). Tästä ohjeesta ei voida poiketa yksiköiden omissa lääkehoitosuunnitelmissa, koska käytäntö on koko HUS aluetta koskeva.

Oili Veräjänkorvan (2003; 2004) mukaan hoitotyöntekijän lääkehoitotaito koostuu viidestä osa-alueesta, jotka kokonaisuudessaan luovat lääkehoidon tietoperustan. Veräjänkorva jaottelee lääkehoidon osaamisen perusteiksi legitiimisen, farmakologisen, matemaattisen, eettisen sekä fysiologis-anatomisen tietoperustan. Veräjänkorva on myös kehittänyt jaottelua siten, että lääkehoidon toiminta-alueiksi voidaan määritellä ydinosaaminen, joka pitää sisällään lääkehoitoa koskevat lait ja asetukset, farmakologian, anatomian ja fysiologian sekä etiikan. Matemaattinen perusta käsittää matemaattiset peruslaskukaavat sekä lääkelaskennan. Lääkehoidon käytäntö sisältää hoitotyön käytännössä tapahtuvan lääkehoidon eli lääkkeiden hankinnan ja käsittelyn, lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheet sekä yhteistyön potilaiden kanssa. (Kuva 1.)



Kuva 1: Hoitajan teoreettiset ja käytännöntaidot lääkehoidossa (Veräjänkorva 2006, 20)

Onnistuneen lääkehoidon lähtökohtana voidaan pitää sitä, että lääke on määrätty oikein perustein ja lääkevalinta on oikea. Ennen lääkkeiden antoa potilaalle sairaanhoitajan tulee varmistaa, että lääke annetaan oikealle potilaalle, lääkevalmiste, myös lääkeumuoto ja vahvuus, ovat oikeat, annos ja annoksien määrät ovat määräyksen mukaiset, antotapa on oikea ja lääke annetaan oikeaan aikaan. Samalla tarkistetaan lääkkeen käyttökelpoisuus, jottei se ole vanhentunut, säilytetty tai käsitelty väärin (Nurminen 2006). Ihanteellista on

myös se, että lääkettä käyttävä potilas on tietoinen lääkkeen käytöstä ja annostelusta sekä siitä mihin lääkettä käytetään ja mitkä ovat mahdolliset haittavaikutukset.

Lääkkeen mahdollisen käyttökuntoon saattamisen sekä annostelun lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on potilaan ohjaus ja neuvonta lääkitykseen liittyen (Osastofarmasiatyöryhmän raportti 2003). Mikäli sairaanhoitajalla ei ole valmiuksia ohjata ja tukea potilasta psyykkisesti, emotionaalisesti ja henkisesti lääkehoidossa, voi lääkehoitoon sitoutuminen ja sairauden hoito tämän vuoksi heikentyä. Vuonna 2003 maailman terveysjärjestö, WHO, julkaisi raportin, jonka mukaan asianmukainen lääkehoito toteutui vain puolella potilaista. Raportin mukaan yhtenä merkittävänä tekijänä oli hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation puute (WHO 2003). Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulisikin kannustaa potilaita olemaan aktiivisesti mukana ja osallistumaan lääkehoitoon sekä tätä kautta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Airaksinen ym. 2005, 22). Sairaanhoitajalta edellytetään myös tietotaito hoitaa ja tunnistaa lääkkeen sivuvaikutuksia, sekä ymmärtää miten lääke vaikuttaa elimistössä. Sairaanhoitajan on mahdotonta saavuttaa vaadittavaa osaamista, mikäli hänellä ei ole tietoperustaa farmakologian, farmasian, anatomian ja fysiologian, etiikan sekä juridiikan ja matematiikan osalta (Veräjänkorva 2003, Opetusministeriö 2006, STM 2006). Oikein suoritettu lääkehoidon dokumentointi on myös vaatimus toimivalle ja turvalliselle lääkehoidolle (Nurmi 2006).

3.2.3 Haasteita sairaanhoitajan toteuttamassa lääkehoidossa

Lääketiede, farmasia sekä hoitotiede ovat kehittyneet viimeisen parinkymmenen vuoden aikana paljon, ja potilaiden hoitamisessa on otettu käyttöön mitä erilaisimpia innovaatioita. Uudet hoitomenetelmät käsittävät niin teknisiä menetelmiä kuin laitteita ja lääkkeitä. Tämä on luonut myös sairaanhoitajan ammattiin paineita jatkuvalla työn kehittämiseksi ja jatkuvalla lisäkoulutukselle, jotta uudet hoitomenetelmät voidaan hallita. Varsinkin uudet tehokkaasti vaikuttavat lääkkeet, niiden annostelu ja vaikutusten seuranta lisäävät sairaanhoitajan ammattitaidollisia vaatimuksia. Lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista. Sairaanhoitajille on viime vuosikymmeninä siirtynyt myös paljon ennen vain lääkäreille kuuluneita lääkehoidon tehtäviä, kuten esimerkiksi injektoiden antaminen ja infuusion suorittaminen. Sairaanhoitajalla on sekä juridinen että eettinen vastuu ammattitaitonsa ylläpitämisestä. (Veräjänkorva ym. 2004, 10-13.)

Nykyisin, väestön eliniän odotteen kasvaessa ja lääketieteen kehittyessä, yhtenä haasteena on myös polyfarmasia, joka varsinkin vanhuksilla on yleistä. Polyfarmasia tarkoittaa WHO:n määritelmän mukaan lääkehoitoa joka toteutetaan useammalla kuin 4 eri lääkevalmisteella. Vanhuksilla esiintyy useita sairauksia samanaikaisesti ja näitä hoidetaan usealla eri

lääkkeellä. On tavallista, että yhden sairauden hoitoon käytetään myös useampaa lääkettä. Hyvänä esimerkkinä on verenpainetauti, jonka hoidossa käytetään usein kahta tai kolmea valmistetta seuraavista: diureetteja, beetasalpaajia, angiotensiinireseptorin salpaajia, kalsiumsalpaajia tai ACE-estäjiä. Usein vanhukset myös syövät heikentyneen imeytymisen vuoksi erilaisia vitamiini-, kivennäis- ja hivenainevalmisteita, jotka myös vaikuttavat lääkeaineiden imeytymiseen. Ikäihmisten metabolia on erilainen nuoreen nähden jolloin lääkkeiden farmakodynamiikka ja -kinetiikka käyttäytyvät eritavoin. Tällöin lääkehoidon vaikutusten arviointi hankaloituu. Sairaanhoitajan lääkehoidon tuntemus korostuu entisestään, koska hän saattaa olla ainoa terveydenhuollon ammattilainen jonka potilas kohtaa, esimerkiksi kotihoidossa. Tällöin sairaanhoitajan tulisi osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta ja lääkityksen mahdollisesti aiheuttamia haittoja. (Kivelä & Rähä 2007; Airaksinen ym. 2005) Lääkehoidon suunnittelu ja määrääminen on lääkärin vastuulla, mutta usein hoitaja suunnittelee lääkkeenotto ajat ja ohjaa potilasta lääkkeen ottamisessa. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulisi tietää ja tunnistaa yleisimmät ja haitallisimmat lääkeaineiden interaktiot.

Veräjänkorva viittaa muun muassa O'Shean (1999), Arndtin (1994), Roseman & Bookerin (1995) sekä Leino-Kilven (1991) ja Räisänen (2002) tutkimuksiin, joiden mukaan keskeisimmät ongelmat liittyvät virhetilanteisiin. Nämä virhetilanteet voivat olla muun muassa laiminlyönti, vahvistamattoman lääkkeen antaminen, väärä annos, väärä annostelutapa, väärä arvio, väärä annostelumuoto, virheellinen lääkkeen valmistaminen ja väärä annostelutekniikka. Virheitä tapahtuu vahingossa ja tahallisesti. Virheille hoitoympäristössä altistaa muun muassa kiire, liian pieni henkilökunta mitoitus, sijaisten käyttö ja määrä. Virheet voivat johtua myös sairaanhoitajien puutteellisista ja heikoista perusvalmiuksista, lyhyestä ammatillisesta kokemuksesta, puutteellisista lääkelaskutaidoista (laskimen käytöllä ei tilastollista vaikutusta virheisiin), tietämättömyydestä lääkkeiden ominaisuuksista ja vaikutuksista sekä keskustelun ja raportoinnin puutteesta. (Veräjänkorva ym. 2004, 12)

Turun terveystoimessa, osastonhoitajana toimiva Asta Pyyhtiä ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa erikoissairaanhoitajana toimiva Päivi Lahtonen ovat keränneet sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon toteuttamisen vaatimuksista, ongelmista, kysymyksistä ja haasteista. Tässä joitain esimerkkejä ongelmista joita heille esitettiin ja jotka ovat todennäköisesti myös ongelmakohtia opiskelijoille harjoittelujaksoilla ja altistavat virheille: kiire, eettiset ongelmat, erilaisia lääkkeitä määrällisesti paljon, lääkemuodot lisääntyneet, informaation puute uusista tuotteista, lääkkeitä joudutaan antamaan eri muodoissa kun määrätty, lääkkeiden nimet vaihtelevat jatkuvasti, lääkärin antamat määräykset ovat puutteellisia, tietämättömyyttä salailaan, ohjeistuksia puuttuu, lääkehoitoon varattu ympäristö on puutteellinen. Tekijöitä jotka saattavat aiheuttaa lääkehoidossa virheen on lukemattomia. Mikäli hoitaja ei ole koko ajan tarkkana ja varaudu

uusiin tilanteisiin ja tuotteisiin, voi niin sanotuissa helpossakin lääkkeen antotilanteessa tulla virhe tai läheltä piti tilanne. (Veräjänkorva ym. 2004, 22-23.)

Arkkiatri Risto Pelkonen käsittelee terveydenhuollossa tapahtuvia virheitä ja virheistä oppimisen kulttuurin kehittämistä suomalaisessa terveydenhuollossa lääketieteellisessä aikakauskirja *Duodecimissa* 2003. Suomessa ja muualla maailmassa on vähän koottua tietoa virheistä terveydenhuollossa. Tätä asiaa on herätty tutkimaan vasta 2000-luvun vaihteessa, jolloin ensimmäisiä laajoja tutkimuksia asian tiimoilta on julkaistu (muun muassa Berwick ja Leape 1999; Brennan 2000; Vincent, Neale & Woloshynowych, 2001). Näiden tutkimusten mukaan 4-14 % potilaista kokee sellaisen haittatapahtuman hoitonsa aikana, joista ainakin puolet olisi vältettävissä. Perinteisesti virheet on totuttu henkilöimään ja virheen tekijää syyllistetään tapahtuneesta, joka osaltaan luo vääristyneen ja virheitä salailevan kulttuurin. Ihmisen toiminta on aina alttiina virheille, mutta jokaisesta virheestä tulisi ottaa opikseen ja käsitellä se avoimesti, jotta vastaavanlainen toiminta voidaan jatkossa välttää. Tämä on keskeinen asia laadunhallinnassa. (Pelkonen 2003, 281- 283.)

Viisas oppii virheistä, eli Viivi on Peijaksen sairaalassa huhtikuussa 2004 käynnistetty projekti, jonka tarkoituksena on puuttua, tehdä näkyväksi ja ehkäistä lääkityksessä tapahtuvia poikkeamia. Projektissa kerättiin 4 kuukauden ajan tilastoa lääkityspoikkeamista erityisesti sitä varten suunnitellulla lomakkeella. Lomakkeita täytettiin yhteensä 210 kappaletta. Suurin osa poikkeamista, 89 %, ei aiheuttanut lisäkustannuksia tai hoidon tarvetta, 10 % poikkeamista johti jonkinlaisiin lisätoimenpiteisiin ja 1 % johti vakavaan haittatapahtumaan. Viivi-projektiin osallistui vuodeosastoja, ajanvaraus- ja päivystyspoliklinikoita sekä leikkausosasto. Suurin osa poikkeamista käsiteltiin yksiköissä ja ne johtivat myös konkreettisiin toimenpiteisiin. (Viisas oppii virheistä 2004.) Viivi-projekti on käytössä vuonna 2008 useissa HUS:in yksiköissä, tosin vaihtelevin käytäntein. Laajempi yhtenäinen kirjaamis pohja tuntuu puuttuvan. Käytössä ei ole esimerkiksi yhtenäistä poikkeamailmoituslomaketta eivätkä kaikki esimiehetkään korosta Viivi:n laadunhallinnallista näkökulmaa.

4 Lääkehoidon oppiminen

Sairaanhoitajien koulutuksessa lääkehoidon opetus järjestetään sosiaali- ja terveysministeriön voimassaoleviin ohjeisiin perustuen. Tällä hetkellä ohjeena toimii Turvallisen lääkehoidon opas. Terveysalan koulutuksen tulee antaa opiskelijalle riittävät valmiudet ammatissa toimimista varten. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kokonaisuudessaan lääkehoidon prosessi sekä lääkehoidon merkitys osana potilaan kokonaisuhoitoa. Lääkehoidon opiskelu ja oppiminen edellyttää sairaanhoidon opiskelijalta tietoa lääkehoitoon liittyvästä tietoperustasta juridiikan, farmakologian, fysiologian, patofysiologian sekä farmasian ja lääkelaskennan osa-

alueilta. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijan tulee ymmärtää lääkkeiden hoidollinen vaikutus, haitta- ja sivuvaikutukset sekä taloudelliset ja ympäristönsuojeluun liittyvät näkökohdat lääkkeitä käsiteltäessä. Sairanhoitajaopiskelija kehittää näitä edellä mainittuja taitoja teoreettisen koulutuksen ja käytännön harjoittelun kautta. (Opetusministeriö 2006, 69; STM 2006; Veräjänkorva 2006.)

Oppiminen ei ole yksipuoleisesti tapahtuva prosessi, vaan sitä voidaan pitää dialogina oppijan ja opettajan välillä. Oppiminen vaatii opiskelijalta mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan. Oppiminen on luonteeltaan konstruktivistista, jolloin oppija ikään kuin rakentaa omaa tietotasoaan käyttämällä uutta tietoa ja aikaisempaa tietoaan sekä kokemuksiinsa kokonaisvaltaisen tiedon rakennusaineena. Tällöin opiskelijalla on itsellään suuri vastuu oppimisesta. Oppiminen on siis kokonaisvaltainen prosessi, jota tapahtuu sekä tietoisesti että tiedostamattomasti läpi koko eliniän. Ajattelun jatkuva kehittyminen ja muuttuminen sekä tiedon ymmärtäminen ja soveltaminen ovat oppimisen edellytyksiä, joihin tarvitaan myös oppijan omaa ponnistelua ja prosessointia käsiteltävästä tiedosta. (Vaasan yliopisto, 2006.) Näin ollen oppimista ei voida yksinomaan kehittää pelkkää tietoa käsittelevää asiaa ja sen esittämistä uudistamalla. Tärkeää olisi myös tukea ja kartoittaa opiskelijan oppimismetodeita. Opetusmetodien valintaan tulisi myös oppijan pystyä vaikuttamaan niin, että opetusmetodi olisi hänen omaa oppimismetodin mukainen. Ongelmana tässä on kuitenkin opetuksellisten resurssien riittämättömyys.

Veräjänkorvan (2004) tutkimusten mukaan hoitoalan opiskelijoilla on jo ammatilliseen koulutukseen tullessa puutteelliset matemaattiset taidot, jolloin heidän taitonsa eivät kehity opintojen aikana vastaamaan käytännön lääkehoidon vaatimuksia. Tilanteen parantamiseksi on ammattikorkeakouluissa otettu lääkematematiikan lisäksi opintosuunnitelmiin matematiikanopettajan antamaa perusmatematiikan opetusta sekä lähtötasotestit, joilla kartoitetaan heti opintojen alussa opiskelijoiden matematiikan osaamisen tasoa. Tätä kehitystyön tarvetta tukevat useat tutkimukset, joiden mukaan vaikeuksia on erityisesti murto- ja desimaaliluvuissa, suhteiden arvioinnissa ja yksikön muunnoksissa, kerto- ja jakolaskuissa sekä laskukaavojen käytössä ja likiarvojen valinnassa, infuusio- ja injektionestemäärien laskemisessa ja infuusionopeuksien määrittelyssä (Veräjänkorva ym. 2004, 12).

Sairanhoitajien koulutuksessa lääkehoidon määräksi on säädetty vähintään 9 opintopistettä, jotka useasti on hajautettu useisiin eri opintokokonaisuuksiin (Opetusministeriö, 2006). Lääkehoidon opetus on integroitu usein esimerkiksi sisätautiseen, kirurgiseen sekä mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksoon. Näin ollen lääkehoidon opetuksen kokonaismäärä ei käy yksiselitteisesti selville. Varsinainen lääkehoitoa käsittelevä ja nimeä kantava opintokokonaisuus voi olla vain muutaman opintopisteen laajuinen. Veräjänkorvan ja Leino-

Kilven (1998) mukaan, tarkasteltaessa ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmien lääkehoidonopetusta, voidaan todeta, etteivät ne takaa lääkehoidon laadukasta oppimista, vaan oppiminen jää pirstaleiseksi ja hajanaiseksi. Vain tilapäisillä lääkelaskennan harjoituksilla ei tuoteta pysyvää oppimisen parantumista, vaan harjoituksia tulee tehdä jatkuvasti. Lääkehoidon opetusta tuleekin olla koko opetuksen ajan ja sen tulee syventyä opintojen edetessä. Myös lääkehoidon opetukseen käytettävä välineistö ja opetusmenetelmät olisi yhdenmukaistettava kaikissa ammattikorkeakouluissa. Nykyisin useissa ammattikorkeakouluissa lääkehoidon opetukseen käytettävä välineistö ovat vanhentunutta eikä vastaa todellisia valmisteita ja välineitä, ja näin ollen antavat vääranlaisen kuvan opiskelijoille lääkehoidon vaatimasta aseptiikasta ja lääkitysturvallisuudesta. (Veräjänkorva ym. 2006b)

Käytännön harjoittelu toteutetaan oikeissa terveydenhuollon ympäristöissä ja niissä opiskelija kehittää lääkehoidon valmiuksiaan sairaanhoitajan valvonnan alaisena. Tämän tehtävänä on opettaa opiskelija ottamaan vastuuta potilaan lääkehoidosta. Opiskelija tavoitteet on suhteutettava hänen opiskelujensa vaiheeseen. Lähellä valmistumista opiskelijalta edellytetään harjoitusta myös vaativan lääkehoidon osalta, joka sisältää suonensisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirtojen toteuttamisen ja näihin liittyvät valmistelutoimenpiteet sekä seurannan. Sairaanhoitajien koulutuksesta vastaavien ammattikorkeakoulujen on varmistuttava ennen opiskelijan lähettämistä ohjattuun harjoitteluun, että opiskelija on suorittanut hyväksytysti lääkehoidon opinnot. Opiskelijoiden on harjoitteluyksikön pyytäessä todistettava lääkehoidon opintojensa laajuus sekä lääkehoidossa suorittamansa opinnot. (Veräjänkorva, Erkkö, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004.). Opintojen toteennäyttäminen on yksi lääkehoidon osaamispassin tarkoituksista.

Kouluilla on Suomessa oikeus opetussuunnitelmien itsenäiseen tekoon. Opetusministeriö (2001, 61-62; 2006, 69-70) on kuitenkin määrittänyt valmistuville sairaanhoitajille ammatillisen ydinosaamisen vaatimuksia. Lääkehoidon osalta ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluvat seuraavat asiat:

- Hallitsee lääkehoidon toteutuksen vaatimat lääkelaskut ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä.
- Osaa lääkärin määräysten mukaisen lääkehoidon toteuttamisen turvallisesti potilaalle määrättyä annostelureittiä käyttäen ja osaa seurata lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta.
- Osaa nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet: nesteensiirto tekniikan, verensiirto tekniikan, lääkelisäysten tekemisen infuusiopakkauksiin sekä potilaan valmistamisen näihin hoitoihin ja potilaan tarkkailun näiden hoitojen aikana ja jälkeen.

- Osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja aloittaa nestehoidon.
- Toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon.
- Osaa lääkehoitoon liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten esimerkiksi nenä-mahaletkun asettamisen, injektion antamisen lihakseen ja ihonalaisesti, peräruiskeen antamisen, inhalaatiohoitojen sekä infuusio- ja kipupumppuhoitojen antamisen.
- Osaa ohjata potilasta ja hänen läheisiään lääkehoidossa siten, että siinä painottuu terveyden edistäminen ja itsehoitovalmiuksien lisääminen sekä hoitoon sitoutuminen.
- Tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamisesta kerättyä tietoa lääkehoitoon liittyvien prosessien kehittämiseksi.

4.1 Lääkehoidon opetuksen tukivälineet

Ihmisten oppiminen on hyvin yksilöllistä. Jotkut meistä oppivat parhaiten kuuntelemalla, toiset lukemalla ja osan on saatava itse kokea oppiakseen. Tämän vuoksi opettamisessa käytetään erilaisia tukivälineitä, joilla tuetaan oppimisprosessia. Erilaisten perinteisistä opetus- ja oppimismalleista poikkeavien metodien käyttäminen on lisääntynyt huomattavasti.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana verkko-oppiminen on lisääntynyt merkittävästi. Sen hyvinä puolina pidetään mm. mahdollisuutta yksilölliseen etenemisnopeuteen, eikä se sido opiskelua aikaan eikä paikkaan. Verkko-opetusympäristöt antavat opiskelijalle nopeasti palautetta, joka on puolueetonta ja riippumatonta. Ohjelma toimii oppimisprosessissa opiskelijan opettajana, tutorina, ohjaajana tai jopa tiedonsyöttäjänä opiskelijalle. Yleisimpiä ovat harjaannuttamisohjelmat eli drillit, joihin lääkelaskenta ohjelmat myös kuuluvat. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 40-41 & 108-109.) Lääkehoidon opetuksessa Laurea käyttää Optima verkko-oppimisympäristöä opiskelijoiden lääkelaskutaitojen kehittämiseen. Optimassa opettajat pystyvät seuraamaan opiskelijoiden kehitystä sekä antamaan heille palautetta ja ohjeita viestipalstalla. (Laurea 2008.) Lääkehoidon opetuksen kehittämisen osalta ammattikorkeakoulut ovat yhdessä pyrkineet kehittämään sähköisiä oppimis- ja testialustoja. Arcada-ammattikorkeakoulussa on kehitteillä lääkelaskentataitojen kehittämiseen ja testaamiseen soveltuva verkossa toimiva oppimisympäristö. Turun ammattikorkeakoulu kehittää sähköistä lääkehoidon osaamispassia. (Veräjänkorva ym. 2008, 9)

Simulaatioharjoituksissa opiskelijat oppivat toteuttamaan lääkehoitoa ja muita hoidollisia taitojaan todenmukaisessa potilastilanteessa. Hyvinkään Laurean PPP, Public-private partnership, Centren SiPaHoVi pilottihankkeessa (Naapuri, Paasovaara, Saares & Hallipelto 2007, 9-10) viitataan muun muassa Euliano (2001) ja Weller, Robinson, Larsen & Caldwell (2004) sekä Garden, Robinson, Weller, Wilson & Crone (2002) tutkimuksiin, joiden mukaan simulaatioharjoittelut ovat tehokkaita oppimisen kannalta. Simulaatiot kehittävät mm.

tiimityötaitoja, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukykyä sekä vuorovaikutustaitoja. Hyvinkään Laureassa simulaatioharjoituksia toteutetaan tietokoneohjattavalla SimMan® nukella. Nukelle voidaan suorittaa erilaisia toimenpiteitä ja nuken elintoimintoja voidaan ohjata tietokoneella, jolloin simulaatiotilanteesta saadaan todentuntuinen. Laurean opiskelijoilla on mahdollisuus olla mukana myös useissa erilaisissa työelämänhankkeissa. Esimerkiksi opinnäytetöistä suurin osa toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Tämä Learning by Developing - menetelmä on kansallisesti tunnustettu erinomaiseksi keinoksi kehittää opiskelijoita ja auttaa heitä luomaan verkostoja työelämän kanssa. (Isacsson, Kallioinen, Mäki & Rauhala 2008, 4-43.) Yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja työelämän välillä lieneekin syytä korostaa etenkin lääkehoidon opetuksen osalta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa kehittänyt ja toteuttanut valmistuville opiskelijoille lääkehoidon lopputestin. Taustalla on sairaanhoitopiirin vuonna 2004 uudistamat neste- ja lääkehoidon osaamisvaatimukset sekä lupakäytännöt. Hyväksytysti suoritettu tentti toimii perustason iv-lupana sairaanhoitopiirin alueella. (Veräjänkorva ym. 2008, 8-9)

4.1.1 Lääkehoidon osaamispassi

Lääkehoidon osaamispassin kehittämisen historia on pitkä. Suomessa lääkehoidon opetuksen kehittäminen juontaa reilun kymmenen vuoden taakse vuoteen 1997, jolloin Grandell-Niemi teki ensimmäiset tutkimukset sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkelaskentataidoista. Oili Veräjänkorvaa voidaan pitää lääkehoidon opetuksen keskeisimpänä kehittäjänä ja keskustelun avaajana. Hän on määritellyt lääkehoidon prosessin keskeiset sisällöt, joihin ammattikorkeakoulut pitkälti pohjaavat lääkehoidon opetuksessa. Valtakunnallisen lääkehoidon opetuksen kehittäminen lähti vauhtiin varsinaisesti Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman turvallisen lääkehoidon ohjeistuksen myötä. Opas ei suoranaisesti määrittele, miten ammattikorkeakoulujen tulisi järjestää lääkehoidon opetus, mutta se antaa paljon ehdotuksia lääkehoidon opetuksen kehittämiseen. Oppaan varsinainen tarkoitus on määritellä lääkehoidon ja lääkehoitoprosessin sekä siihen osallistuvien ammattihenkilöiden toiminta. Tätä kautta se antaa myös eritasoisille oppilaitoksille suuntaviivoja ja kehittämissuhteita lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan kouluttamiseen. Valtakunnallisesti oppaan opetuksen tasolle määrittelemien tavoitteiden toteutuminen vaihtelee suuresti ammattikorkeakouluittain, jolloin osaamisvaatimukset ja tavoitteet eivät välttämättä toteudu. Opas kehottaa ammattikorkeakouluja luomaan välineitä, joiden avulla seurataan opiskelijoiden oppimisen tasoa ja varmistetaan kaikkien oleellisten asioiden oppiminen lääkehoidosta opintojen aikana.

Lääkehoidon osaamispassiin on Laurea ammattikorkeakoulussa eritelty lääkehoidon eri osaamisalueet. Opiskelijan on tarkoitus koko opiskelujensa ajan kerätä passiin merkintöjä oppimisensa etenemisestä, jolloin käytännön harjoittelujaksojen ohjaajat pystyvät paremmin ohjaamaan opiskelijoita tietäessään näiden aikaisemmat kokemuksensa lääkehoidon toteuttajina. Laurean lääkehoidon passissa on osio opintojaksojen yhteydessä suoritettaville lääkelaskuille, johon opettaja hyväksyy suorituksen. Lääkehoidosta suoritetuista lisäkoulutuksista voi pyytää passiin merkinnät näytteeksi, joilla osoittaa oma-aloitteista kiinnostusta lääkehoitoon. Opintojen loppuvaiheessa opiskelija vahvistaa passin allekirjoituksellaan ja palauttaa sen lääkehoidosta vastaavalle opettajalle. Tällä hän todistaa lääkehoidon oppimisensa olevan sillä tasolla, jota edellytetään valmistuvalta sairaanhoitajalta. Opiskelijan tulee liittää passinsa opintojen loppuvaiheessa koottavaan näyteportfolioon. Portfolio toimii näytteenä valmistuvan opiskelijan perus- ja erityisosaamisesta. (Laine 2008)

Myös muissa ammattikorkeakouluissa on käytössä lääkehoidon osaamispasseja tai muita vastaavalla toimintaperiaatteella käytettäviä oppimisen seurannan välineitä. Turun ammattikorkeakoulussa on koko opiskelun kattava taitomatriisi, joka ohjaa sekä opiskelijan, opettajien että käytännön harjoittelun ohjaajien toimintaa. Taitomatriisi kuvaa opiskelijan lääkehoidon valmiuksien kehittymistä läpi koulutusohjelman kaikissa opintokokonaisuuksissa ja jokaisessa ohjatusta harjoittelusta. Taitomatriisiin kuuluu myös portfolio, joka kehittyy opiskelujen edetessä ja lopulta näyteportfolio on dokumentti opiskelijan lääkehoidon osaamisesta. (Veräjänkorva ym. 2004.)

4.2 Opiskelijan osallistuminen lääkehoitoon

Harjoittelussa oppimistapahtuma pitäisi olla lääkekaapilla, jossa opiskelijalla on itsellä mahdollisuus nähdä, tehdä itse ja miettiä koko lääkehoidon prosessi eikä vain teknisesti taitaa mekaaninen lääkkeiden jako esimerkiksi tarjottimelle tai injektioon anto. Opiskelijan pitää oppia itse ajattelemaan ja päättämään, onko esimerkiksi lääkemäärä ja annos oikea. Opiskelijan pitää sisäistää, että annoksen on oltava oikein eikä sinne päin. Opiskelijan on opittava ottamaan itse vastuuta, vaikka ohjaaja valvookin häntä. Myös työturvallisuus ja ympäristönäkökohdat pitää oppia ottamaan huomioon. (Veräjänkorva ym. 2004.)

Vuonna 2008 valtioneuvosto tarkensi asetuksella lakia terveydenhuollon ammattihenkilöstä siltä osin, kun siinä käsitellään laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintoon opiskelevan henkilön oikeutta toimia laillistetun ammattihenkilön sijaisena. Sairaanhoitajaopiskelijoita tämä koskettaa siinä määrin, että opiskelijan toimiessa sairaanhoitajan sijaisena hänellä tulee olla työparina laillistettu sairaanhoitaja, joka toimii

opiskelijan ohjaajana ja valvojana. Opiskelija ei muun muassa itsenäisesti saa harjoittaa lääkehoitoa, vaan ohjaajan tulee valvoa opiskelijan työskentelyä. Ohjaaja ottaa vastuun opiskelijan toteuttamasta työstä, myös lääkehoidosta. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu varmistua siitä, että opiskelijalla on valmiudet ja riittävät edellytykset laillistetun sairaanhoitajan tehtävässä toimimiseen. Työnantajan on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijalle kuuluvat tehtävät, velvollisuudet, vastuu ja toiminnan rajat. (VNe 2008.) Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on rajannut opiskelijoilta pois suonenensisäisesti toteutettavan lääkityksen, sekä kanylointi ja nesteensiirron aloittamisen. Nämä tehtävät edellyttävät sairaanhoitopiirin niin sanottua iv-lupaa joka hankitaan iv-koulutuksessa. Koulutukseen pääsee vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2005).

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehitysehdotuksia Laureassa suunniteltuun lääkehoidon osaamispassiin ja osaltaan auttaa passin kehityksestä vastaavaa työryhmää kehittämään passia niin, että se palvelee parhaiten terveysalan opiskelijoita ja käytännönharjoittelun ohjaajia. Ehdotuksemme passin kehittämiseen nousivat tämän opinnäytetyön tuomasta tutkimusaineistosta, jonka keräsimme opiskelijoilta ja käytännön harjoittelun ohjaajilta sekä aikaisemmasta tutkimustiedosta.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa tarkoituksena oli haastatella kolmea opiskelijaa ja kolmea käytännön harjoittelun ohjaajaa. Haastattelujen päämääränä oli selvittää opiskelijoiden ja ohjaavien sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon osaamispassin hyödyllisyydestä ja merkityksestä opiskelijan lääkehoidon osaamisen kehittymiseen. Samalla haastattelu toivat tietoon käsityksiä lääkehoidon opetuksen ja käytännönohjauksen tilasta yleisesti. Nämä haastattelut valottivat myös käytännön työelämän toiveita siitä, millainen tulisi valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen olla lääkehoidon osalta. Tällä tavoin voitiin tuoda työelämän näkemystä lääkehoidon opetuksen kehittämiseen laajemmin sekä saada tietoa siitä, miten lääkehoidon opetuksen kehittäminen palvelee tulevaisuudessa terveydenhuollon työnantajia.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitä kehitettävää opiskelijat ja käytännönharjoittelun ohjaajat havaitsevat passissa ja miten opiskelijat käytännönharjoittelun ohjaajat parantaisivat lääkehoidon osaamispassin toimivuutta.
- Miten opiskelijat näkevät oman osaamisensa kehittymisen lääkehoidossa ja miten he kokevat opetuksen ja ohjauksen tukevan omaa oppimistaan

- Miten opiskelijat ja käytännönharjoittelun ohjaajat näkevät passin hyödyntävän opiskelijan lääkehoidon oppimista ja käytännönharjoittelun ohjausta.

6 Tutkimusmenetelmän valinnat

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Valinta oli lähes itsestäänselvyys, sillä sen soveltuvuus opinnäytetyöhömme oli paljon parempi kuin muiden tutkimusmenetelmien. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada nimenomaan laadullista ja kuvailevaa tutkimusmateriaalia, jota analysoimalla voidaan kehittää lääkehoidon osaamispassia palvelemaan paremmin niin opiskelijaa kuin käytännön harjoittelun ohjaajaakin. Laadullisen tutkimuksen avulla voitiin myös kerätä persoonallista tietoa sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että käytännön harjoittelun ohjaajien näkemyksiä lääkehoidon opetuksesta, oppimisesta ja osaamisesta. Myös rajatun tutkimusotoksen vuoksi laadullinen tutkimus puolestaa paikkaansa opinnäytetyömme tutkimusmetodina.

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön toteutimme laadullisen tutkimusmetodiikan mukaisesti. Laadullinen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuuden moninaisuus. Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy tuottamaan teoriaa löytämällä uusia näkökulmia ja lähestymistapoja sekä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä luonnollisessa tilassa (Janhonen, Nikkonen 2003, 8-9). Kvalitatiivinen tutkimus tavoittelee mahdollisimman monipuolista ja holistista näkemystä tutkittavasta asiasta. Tämän vuoksi tutkimuksen kohdejoukko valitaan huolellisesti niin, että tutkimusjoukkoa yhdistää tutkittava ilmiö. Tämän vuoksi satunnaisotantaan ei ole mahdollisuutta. (Hirsijärvi, Remes, Seljavaara 2004, 152.)

Koska kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ilmiön kokonaisvaltaiseen tutkimiseen, tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen tapahtuvat tutkittavalle ilmiölle luonnollisessa ympäristössä, jotka tässä tutkimuksessa ovat Hyvinkään sairaala ja Hyvinkään Laurea. Aineisto muoto voi olla esimerkiksi tekstiä, ääninauhaa tai kuvia. Tutkimuksen kohdejoukolle, eli opiskelijoille ja käytännön harjoittelun ohjaajille, annetaan vapaus kertoa ilmiöön liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä vapaasti, eikä tutkija rajaa tiukoin käsittein tutkittavaa ilmiötä. Kerätty tieto analysoidaan erilaisin menetelmin ja tästä johdetaan johtopäätökset ja tehdään tulkinta. Tutkijalla on itsellään mahdollisuus päättää miten tutkittava aineisto kerätään ja millaista tutkimusmetodologiaa hän käyttää tutkimuksen analysointiin. (Hirsijärvi ym. 2004, 154-155.)

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä ollaan kiinnostuneita asioiden merkityssuhteista ja reflektoinnista. Näitä havainnoidaan etsimällä säännönmukaisia tekijöitä tutkimusjoukon

esiintuomista käsitteistä. Kvalitatiivinen tutkimus keskittyykin ihmiseen, joka toimii tiedonkeruun välineenä. Tämän vuoksi tutkijalta edellytetään havainnointia johon hän luottaa enemmän kuin käsitejärjestelmiin ja mittausvälineisiin. Tiedonkeruussa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät mahdollisimman luonnollisina esiin. Erilaiset haastattelut sekä havainnointi ja vapaamuotoinen kirjoitelma ovat suositeltavia tutkimusaineiston keräystapoja, joita hyödynnämme tässä opinnäytetyössä. Kaikkia vastauksia tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja niistä pyritään löytämään yhtäläisyyksiä. Tutkimusaineistosta pyritään myös löytämään yllättäviä ja uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Hirsjärvi ym. 2004, 154-155.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu siten, että tutkija pääsee mahdollisimman lähelle tutkittavaa. Tutkija tarkoituksenmukaisesti tavoittelee sellaista näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön, josta haluaa ilmiötä tarkasteltavan. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan tehdä samasta ilmiöstä usealta eri tasolta ja näkökulmasta. Tällöin tutkimukseen vaikuttaa aina tutkijan oma mielenkiinto ja näkökulma tutkittavaan. Laadulliseen tutkimukseen hankitaan usein tutkimusaineistoa monella eri tavalla, joista suosituimpia ovat teemahaastattelut ja keskustelut. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä kokonaisuudessaan, jonka vuoksi tutkimusaineistoksi valikoituvat vapaaehtoiset sekä hyvin itseään ilmaisemaan pystyvät tutkittavat. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen aineisto myös kootaan luonnollisessa ympäristössä. Laadullinen tutkimus ei siis pyri yleistämään ilmiöstä saatua tietoa, kuten kvantitatiivinen tutkimus, vaan antamaan kuvaa tietyistä ilmiöstä rajatuissa olosuhteissa. (Kiviniemi 2001, 68; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216-219.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmiksi valitsimme sekä avoimen kyselylomakkeen sekä teemahaastattelun (LIITE 2; LIITE 3) niiden joustavuuden takia. Avoimella kyselylomakkeella halusimme saada tutkimusjoukolta heidän todellisia ajatuksiaan ilman suoria ja tarkkarajaisia kysymyksiä. Päädyimme kuitenkin laittamaan lomakkeeseen joitain aihealueita, joiden tarkoituksena oli helpottaa vastaajia tuomaan omia ajatuksiansa esiin. Kyselylomakkeet (LIITE 4; LIITE 5) toimitettiin opiskelijoiden mukana työelämän harjoittelujaksoille, joissa he ja heidän ohjaajansa vastasivat niihin erikseen. Tämä tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuoden 2008 alkupuolella pilottijoukolla opiskelijoita, jotka vapaaehtoisesti ilmoittautuivat mukaan ryhmään saamansa sähköpostiviestin perusteella (LIITE 6). Heidän ohjaajansa saivat asiasta tiedottavan kirjeen (LIITE 7). Sähköpostikutsun lähetimme Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka opiskelivat ryhmässä SHTB06SN ja olivat menossa sisätautien hoitotyön käytännön

harjoittelujaksolle. He olivat tuolloin toisen vuosikurssin opiskelijoita. Aluksi opiskelijoita ilmoittautui mukaan 17, mutta lopulta lomakkeita palautui seitsemältä opiskelijalta ja kuudelta heidän ohjaajistaan. Tässä vaiheessa anonyymiteetin suojaamiseksi lomakkeet palautettiin tutkimuksen tekijöille käytännön harjoittelua ohjaavien opettajien kautta. Kyselyn tuloksista tehtiin yhteenveto ja analyysi heti maaliskuussa, kun kaikki lomakkeet olivat palautuneet tutkimuksen tekijöille.

Saatuamme kyselylomakkeilla tietoa pilottiryhmän kokemuksista passin käyttöön liittyen, siirryimme laadullisen tutkimuksemme toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa pyrimme saamaan henkilöhaastatteluilla kuvailevaa tietoa lääkehoidon osaamispassin vaikutuksista oppimiseen sekä sen toimivuudesta käytännön harjoitteluympäristössä. Haastatteluilla pyrimme saamaan osallistujien näkökulmasta luotuja kokonaisuutta kuvaavia yksilöllisiä tulkintoja passin käytöstä niin opiskelijoiden kuin käytännön harjoittelujakson ohjaajiltakin. Teemahaastattelutilanteessa haastattelijan omat käsitykset ja kulttuurilliset mieltymykset eivät saa heijastua haastateltavan ajatuksiin, jotta uskottavuuden kriteerit täyttyvät (Janhonen & Nikkonen 2001).

Toinen vaihe, joka sisälsi teemahaastatteluja opiskelijoille ja ohjaaville sairaanhoitajille, käynnistettiin syksyllä 2008. Opiskelijat haastateltiin Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulussa marraskuussa, ja ohjaajat Hyvinkään sairaalalla joulukuun alussa. Tässä vaiheessa haastateltavat opiskelijat valittiin koululta kysymällä satunnaisilta SHTB06SN-ryhmän sairaanhoitajaopiskelijoilta, olivatko he kiinnostuneita osallistumaan tutkimushaastatteluun. Haastateltavien tuli olla toisen tai kolmannen vuoden opiskelijoita, jotka olivat jo käyttäneet lääkehoidon osaamispassia. Haastateltavat opiskelijat löytyivät helposti. Haastateltavia sairaanhoitajia tavoitimme Hyvinkään sairaalan osastonhoitajien avulla. Haastatteluilla saatiin tarkennettua sellaisia asioita, jotka olivat tulleet esille ensimmäisen vaiheen kyselyissä. Pääsimme tarpeen mukaan kysymään myös muista lääkehoitoa koskevista asioista. Haastattelujen aikana käsiteltävien aiheiden järjestys myös muuttui keskustelun kulun johdattamana. Haastatteluissa saimme tutkittavilta huomattavasti laaja-alaisempia vastauksia kuin ensimmäisen vaiheen kyselylomakkeilla sekä kuvauksia tutkittavan asian käytännötilanteista. Kolmen opiskelijan ja kolmen sairaanhoitajan haastatteluilla saimme runsaasti tietoa, vaikka haastattelu oli huomattavasti vaativampi työvaihe opinnäytetyöprosessissa kuin ensimmäinen, kyselylomakkeella suoritettu vaihe. Haastattelut tuottivat myös paljon tutkittavan ilmiön kannalta epärelevanttia tietoa.

Aineiston kerääminen kyselylomakkeilla oli toteuttamisen osalta helpompaa kuin haastattelu, mutta vastausten lyhytsanaisuus toi vähemmän aineistoa kuin olimme toivoneet. Ensimmäisen vaiheen aineiston yhteenvedosta saatiin näyttöä myös ammattikorkeakoulujen lääkehoidosta vastaavien lehtorien kehittämistyöryhmän tarpeisiin. Toisessa vaiheessa

haastatteluajankohtien sopiminen haastateltavien kanssa tuotti ongelmia, varsinkin sairaanhoitajia oli erittäin vaikea tavoittaa heidän työpaikoiltaan. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja ne äänitettiin digitaalisella nauhurilla haastateltavien luvilla. Haastattelut siirrettiin tietokoneelle ja purettiin sekä analysoitiin heti joulukuun alkupuolella.

Haluttujen tulosten perustuessa yksilön omiin kokemuksiin teemahaastattelu oli hyvä vaihtoehto. Teemahaastattelut kohdensimme haluttuihin aihepiireihin, jotka olivat tässä tapauksessa kokemukset lääkehoidon osaamispassin käytöstä käytännön työharjoittelujaksolla sekä lääkehoidon oppiminen ja sen näkyminen käytännössä. Haastattelurunko oli puolistrukturoitu, jolloin haastattelun näkökulma oli lyöty lukkoon, mutta haastatteluissa oli silti jouston varaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kaikissa haastatteluissa käydään läpi samat teemat ja aihepiirit, mutta kysymysten järjestys ja muoto voivat vaihdella hiukan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11). Puolistrukturoitu haastattelu antaa mahdollisuuden kerätä tietoa juuri halutuista asioista, eikä haastateltaville haluta antaa liian suuria vapauksia haastattelutilanteessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemarunko valmistellaan teemojen ja tutkimussuunnitelman ollessa valmiit ja sen avulla haastattelua johdatellaan eteenpäin. Teemarungon käsitteet nostamme edellä käydystä teoriasta.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Kyselylomakkeista teimme yhteenvedon. Näin kokosimme yhteen samankaltaiset vastaukset tiettyihin ryhmiin, kuten osaamispassin käytettävyyttä tai ulkonäköä kuvaaviin ryhmiin. Teemoittelun avulla voidaan nostaa tutkimusongelman kannalta niitä ymmärtämään auttavia teemoja. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymisen yleisyyttä ja ilmenemistä aineistossa. (Eskola & Suoranta, 2003, 174.) Kyselylomakkeessa oli annettu esimerkiksi tiettyjä asioita, tällaisia olivat muun muassa ulkonäkö ja käytettävyys, joita opiskelijat ja ohjaajat voivat hyödyntää antaessaan palautetta passista. Pitkälti lomakkeissa olikin vastauksia näiden esimerkkien perusteella. Päätimme pitää erillään opiskelijoiden ja ohjaajien antaman palautteen. Passin tarkoitus on ensisijaisesti palvella opiskelijan kehittymistä ja tällä tavoin halusimme korostaa opiskelijoiden antamaa palautetta. Ohjaajat hyötyvät myös passista, koska se antaa tiettyjä raameja juuri lääkehoidon ohjaamiseen ja tarjoaa tietoa opiskelijan aikaisemmin hankitusta lääkehoidon osaamisesta.

Haastattelut suoritimme syksyn aikana 2008, marras - joulukuun aikana. Haastateltavaksi saimme suunnitelmiamme mukaan kolme sairaanhoitajaopiskelijaa ja kolme käytännön harjoittelun ohjaajaa, jotka olivat ohjanneet sellaista opiskelijaa joka oli käyttänyt Laurean lääkehoidon osaamispassia. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittaa haastattelun. Haastattelut äänitettiin sanelunauhureilla, joilta ne siirrettiin heti nauhoituksen jälkeen

tietokoneelle. Tekstit litteroitiin sanatarkasti, niin että myös kaikki tauot, äänenpainot, hiljaisuudet, huokaukset, äännähdykset sekä änkytykset ja naurahdukset tulivat kirjoitettuun muotoon. Työ oli haastava, mutta ensimmäisen litteroidun tekstin perusteella rakensimme koodikielen, jolla merkitsimme tietynlaista asiaa tekstissä kuten vaikkapa taukoa puhumisessa. Se, olisiko haastatteluja tarvinnut litteroida näin tarkasti, on mielestämme toissijaista. Tämän kaltainen haastattelujen litterointi tuo kuitenkin lisää luotettavuutta työhömmä ja sen tekemiseen. Jaoin työn niin, että toinen meistä litteroi kaikki opiskelijahaastattelut ja toinen kaikki ohjaajien haastattelut. Noudatimme samaa jakoa kun kokosimme yhteen ja analysoimme tekstejä, eli toinen opinnäytetyön tekijöistä kokosi yhteen opiskelijoiden haastattelut ja analysoi niiden sisällön ja toinen vastaavasti teki saman ohjaajien haastatteluille.

Litteroinnit tuottivat opiskelijoiden osalta haastattelusta riippuen kahdeksasta kahteentoista sivua tekstiä ja ohjaajien osalta viidestä kahdeksaan sivua. Opiskelijahaastattelut olivat pidempiä, jo siksi että kysyimme heiltä tarkemmin lääkehoidon opetukseen liittyviä asioita, joita ohjaavien sairaanhoitajien haastatteluissa ei voitu kysyä. Myös yleisvaikutelmaltaan opiskelijahaastattelut olivat rauhallisempia ja asiasisältöisempiä. Ohjaavat sairaanhoitajat tuntuivat pääosin kiusaantuneilta haastatteluissa, olivat kiireisemmän oloisia eivätkä kunnolla osanneet vastata kysyttävään asiaan. Myös mielipiteiden perustelu jäi usein sairaanhoitajilla vajaaksi.

Haastatteluiden perusteella kerätyn aineiston analysoimme deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällön analysointimenetelmäksi valikoitu deduktiivinen metodi, koska teemahaastattelun runko oli puolistrukturoitu ja haastateltavat vastasivat struktuurin mukaisesti haastattelussa. Deduktiivisesta sisällönanalyysistä voidaan käyttää myös nimitystä teorialähtöinen, tai joissakin tapauksissa teoriaohjaava, sisällönanalyysi. Deduktiivisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, esimerkiksi teoriaan tai käristejärjestelmään. Teema ohjaa tällöin analyysin etenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116.) Deduktiivinen analyysi yhdistää osin myös itseensä induktiivista sisällön analyysiä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Tällöin aineistosta voidaan poimia haluttuja ilmauksia, jotka noudattavat analyysin teemarunkoa. Analyysirungon ulkopuolisiakin asioita voidaan nostaa esiin, mutta tätä emme itse käyttäneet, koska haastattelujemme runko oli puolistrukturoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116) Olemme siis etsineet vahvistusta aikaisemmille, lähdekirjallisuuteen ja teoriaan pohjaaville tuloksille sekä ilmiöille ja niiden toteutumiselle käytännön hoitotyössä.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tulokset

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin 7.1 - 10.2.2008 välisenä aikana osaamispassin pilotti ryhmälle. Pilottiryhmän opiskelijat ja ohjaajat palauttivat avoimet mielipidelomakkeet helmikuun alussa käytännön harjoittelua ohjaaville opettajilleen arviointikeskustelun yhteydessä.

7.1.1 Opiskelijoiden palaute pilottipassista kyselylomakkeiden perusteella

Yleisesti ottaen osaamispassi on saanut positiivisen vastaanoton. Monet opiskelijat kokevat osaamispassin idean hyväksi ja toimivaksi, jolla voi osoittaa koulutuksen edetessä sekä työelämässä lääkehoidon osaamistaan. Passi antaa selkeän ja realistisen kuvan, mikäli se on oikein täytetty, siitä mitä opiskelija on harjoitellut ja millaisista lääkehoidon osa-alueista opiskelijalla on osaamista ja kokemusta.

Osaamispassin yleisilmettä pidettiin hyvänä. Opiskelijat pitivät lääkehoidon osaamispassin kokonaisuutta pääosin selkeänä. Passin käytettävyyden kannalta olisi hyvä, jos passi olisi käytännöllisemmän kokoinen, joka kulkisi helpommin opiskelijan mukana ja näin kaikki todelliset suoritukset tulisi kirjattua asianmukaisesti. Muutoinkin erilaisiin kokoon liittyviin seikkoihin oli kiinnitetty huomiota. Opiskelijoiden mielestä passissa oli liian pienet tilat kirjoittaa, esimerkiksi kohtaan: ”kuvaus toteuttamastani lääkehoidosta”.

Suurimpana puutteena opiskelijat pitivät passin käytön ohjeistamista ja yleistä tiedottamista passista. Opiskelijat olisivat kaivanneet koululta tarkempaa ohjetta passin käytöstä ja tarkennuksia siitä mitä passiin merkitään. Opiskelijoiden mielestä puutteellinen käytön ohjeistus asettaa opiskelijat eriarvoiseen asemaan lääkehoidon osaamisen arvioinnin suhteen. Opiskelijat eivät olleet saaneet kunnon ohjeistusta passin käyttöön, ja tästä johtuen eivät myöskään osanneet ohjeistaa ohjaajiaan passin käytössä. Osalla ohjaajista oli kuitenkin kokemusta muiden oppilaitosten vastaavista passeista, ja heille passin käyttäminen oli helpompaa.

Tarkennusta kaivattiin myös siihen, miten suoritukset merkitään, tuleeko esimerkiksi kaikista infuusioletkuston kokoamisista ja käyttökuntoon saattamisista kirjata merkintä, vai riittääkö yksi merkintä kutakin passin toimintoa kohden. Myös kohtaan: ”muu lääkehoidon osaaminen”, kaivattiin tarkennusta mitä sillä tarkoitetaan. Opiskelijoiden keskuudessa kysymyksiä aiheutti myös ero rokotusten ja lihaksensisäisten (i.m.) pistojen välillä. Pääosa rokotteista annetaan i.m. pistoksena eikä rokotteiden antaminen eroa muiden lääkeaineiden i.m. annosta

käytännössä mitenkään. Saattaa olla, että nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijalla ei tule kertaakaan käytännön harjoittelussa mahdollisuutta harjoitella rokottamista. Lääkehoidon osa-alue, jota kaivattiin passiin omaksi kohdakseen, oli nenä-mahaletkuun (NML) tai perkutaaniseen endoskooppiseen gastrostomia (PEG) -letkuun annettava lääkitys. Tämä lääkkeenantomuoto vaatii myös osaamista ja tietämystä lääkevalmisteiden käsittelystä.

Kaikki opiskelijat eivät olleet yhtä mieltä passin hyödynnettävyydestä. Opiskelijoiden mielestä passin hyödyllisyys tuskin tulee näkyviin yhden harjoittelun aikana, vaan se näkyy vasta pidemmällä ajanjaksolla. Jos passin käyttö aloitetaan heti opintojen alussa, näkyy passista lääkehoidon osaamisen harjaantuminen sekä kehitys, jolloin voidaan siirtyä harjoitteluissa aina vain vaativampaan lääkehoitoon.

7.1.2 Ohjaajien palaute passista kyselylomakkeiden perusteella

Ohjaajilla ei tuntunut olevan paljoa kommentoitavaa passin asetteluun tai sisältöön liittyvistä seikoista, mutta kuten myöhemmistä vastauksista käy ilmi, on tilan riittämättömyyteen kiinnitetty huomiota. Ajatuksena pienempi ulkoasu, niin kutsuttu ”tasku-koko”, voisi motivoida kantamaan passia mukana säännöllisesti.

Yleisesti ottaen ohjaajat ovat selkeästi mielissään passin tulemisesta. Se helpottaa ohjaajan opetustehtävää lääkehoidon osalta. Jatkuvuuden merkitys tulee näkyviin useassa vastauksessa. Passia tulee täyttää säännöllisesti, jotta se palvelisi opiskelijoita ja ohjaajia niin kuin on toivottu. Muutamassa vastauksessa nousee esille myös vastuu passin täyttämisestä. Opiskelijoille hyvä motiivi passista huolehtimiseen voisi olla esimerkiksi se, että siitä saisi merkinnän todistukseen ja se olisi pakollinen suorittaa.

Nyt kun lääkehoidon osaamispassi on vasta tuloillaan, se herättää paljon kysymyksiä. Ohjaajat kaipasivat passiin tiivistä ja tarkkaa selostusta passin käytöstä, jotta kaikki opiskelijat ja ohjaajat täyttäisivät sitä samojen metodien perusteella. Opiskelijat eivät millään voi kerätä kaikista opiskelujensa aikana suoritetuista kädentaidoista esim. kanyloinnesta merkintää, joten passissa voisi mahdollisesti olla erikseen kohdat ”osaa toteuttaa ohjattuna” sekä ”osaa toteuttaa valvottuna”. Valvottuna kohtaan kuuluisi, että opiskelija osaa itse myös selittää mitä tekee ja miksi tekee. Tämä myös korostaisi virheettömyyden merkitystä ja sitä kuinka asiat pitää oikeasti sisäistää, eikä vain riitä, että lääkehoitoa osaa toteuttaa robottimaisesti ohjattuna ilman omaa ymmärrystä.

Passissa on kattavasti eri lääkehoidon osa-alueita, mutta NML-osio sekä muutkin ravitsemuksen yhteydessä toteutettavat lääkehoidot puuttuvat kokonaan. Ohjeistuksesta

poiketen kaikkia toteutettuja lääkehoitoja ei voi passiin merkitä tilan puutteen vuoksi. Numerointi selkeyttäisi passin täyttöä huomattavasti. Käytännön kannalta sisällön erittelyä kannattaa harkita, jotta selkeys säilyy myös passin täytyttyä merkinnöistä.

7.2 Tutkimuksen toisen vaiheen tulokset

Tutkimuksen toinen vaihe toteutettiin loka-marraskuussa 2008. Tutkimus toteutettiin yksilöille suunnattuina teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui yhteensä kolme opiskelijaa ja kolme ohjaavaa sairaanhoitajaa. Kaikki haastatellut opiskelijat olivat käyttäneet osaamispassia pilotointivaiheessa, samoin yksi haastatelluista ohjaajista. Osa opiskelijoista oli käyttänyt myös uutta, 2008 syksyllä ilmestynyttä osaamispassia, samoin kaikki haastatellut ohjaajat.

7.2.1 Opiskelijahaastattelujen tulokset

Lääkehoidon lähiopetuksen määrän todetaan kaikissa haastatteluissa olevan liian vähäistä verrattuna siihen mitä sairaanhoitajalta edellytetään. Lääkehoidon opetus on hajautettu liiaksi eri vuosikursseille ja eri jaksoihin eikä tiivistä pakettia lääkehoidosta ole. Lääkehoidon hajanaisuuden takia haastateltavat myös kokivat että varsinaista perusvarmuutta lääkehoitoon ja lääkehoidon kokonaisvaltaisuuden ymmärtämiseen ei kehity. Opiskelijat ilmoittivat haastatteluissa, että keskustelua on käyty lääkehoidon opetuksen määrän lisäämiseksi, mutta vielä heidän mukaansa parannusta asiaan ei ole tullut. Haastatellut opiskelijat kokivat suuret opetusryhmät hankaliksi, jolloin kädentaitojen harjoitteluun jäi liian vähän aikaa oppilasta kohti, esimerkkeinä kanylointi harjoitukset ja infuusioihin liittyvä opetus. Hyvänä koettiin Optima -verkkoalustalla olevat lääkehoidon ja lääkematematiikan tehtävät, joita opiskelijat voivat suorittaa omassa tahdissaan ja paneutua tehtäviin kaikessa rauhassa. Taitopäivillä olleet työpajat ja simulaatioharjoitukset, joissa lääkehoitoa käsiteltiin, koettiin myös hyvänä lisänä lääkehoidon opetukseen. Lisää aikaa lääkehoidon opetukseen kuitenkin kaivattiin.

Lääkehoidon tasosta opiskelijoilla oli eriäviä mielipiteitä. Osittain lääkehoidon tasoa pidettiin riittävänä ja lääkehoidon opetus nähtiin laajaksi. Aikaa lääkehoidon oppimiseen oli liian vähän, jolloin paljon asioita jäi opiskelijalle itseopiskeltavaksi. Opiskelijat kokivat että päävastuu lääkehoidon perusteiden opetuksesta on koululla, mutta samaan hengenvetoon totesivat, että monesti vastuu siirretään harjoittelupaikalle. Opiskelija menee harjoittelupaikkaan vajavaisin tiedoin ja harjoittelunohjaajat ihmettelevät, miksei koulussa ole käyty perusteita läpi. Opiskelijoilla on myös itsellään vahva käsitys että koululta

painotetaan lääkehoidon oppimisen kannalta harjoittelupaikkojen merkitystä. Hyvänä lisänä haastateltavat kokivat niin sanottujen keikkatöiden tekemisen osastoilla, jolloin lääkehoidon osaaminen vahvistuu.

Haastatellut opiskelijat kokivat, että pääpainotus lääkehoidon oppimisesta on harjoittelupaikoissa. Teoriaopetuksessa käydään asioita pintapuolisesti läpi ja ennemminkin herätetään kiinnostusta ottaa asioista selvää itse. Yksi haastatelluista korosti myös opiskelijan omaa vastuuta oppimisesta lääkehoidon osalta, koska aihe vaatii myös kiinnostusta, joka on itse opiskelijasta lähtöisin. Hyvänä asiana lääkehoidon oppimisessa harjoittelupaikassa koettiin se, että siellä lääkehoito tapahtuu luonnollisessa ympäristössä. Siellä on käytettävissä oikeat lääkkeaineet ja muutoinkin oikeanlainen materiaali. Myös vastuunotto nähtiin erilaisena, koska lääke annetaan oikealle potilaalle ja näin ollen vaikutukset ovat todellisia. Huonona asiana harjoitteluun painottuneessa lääkehoidon oppimisessa haastatellut opiskelijat pitivät sitä, että harjoittelussa opittavaa riittää muutoinkin paljon, jolloin lääkehoidon opiskelu jää muiden opittavien asioiden varjoon. Opiskelijat myös toivat esiin huolensa siitä, että kaikissa harjoittelupaikoissa lääkehoito ei korostu.

Haastateltavat kokivat, että lääkehoidon opetuksessa koulun puolesta on painotettu enemmän lääkelaskentaa. Opiskelijat mielsivät lääkelaskennan helpoksi ja toivoivat, että siihen olisi käytetty vähemmän resursseja. Enemmän opetusta toivottiin farmakologian osalta, jonka opetuksen haastateltavat katsoivat liian vähäiseksi. Lääkärin opettamana farmakologiaa pidettiin tasokkaana ja hyvänä, mutta aikaa tähän käytettäväksi toivottiin enemmän. Peruslääkeaineryhmät oli ehditty käydä näillä luennoilla läpi, mutta tarkemmin näihin ryhmiin ja itsenäisiin lääkeaineisiin ei ehditty perehtymään. Lisää opetusta kaivattiin muun muassa lääkkeiden antotavoista sekä yhteisvaikutuksista. Lääkelaskennasta kysyttäessä opiskelijat ovat sitä mieltä, että lääkelaskennassa on käyty läpi kaikki käytännönhoitotyössä tarpeellinen lääkematematiikka. Osa haastatelluista toivoi, että matematiikkaa olisi käyty tasaisemmin ja nopeammin läpi koko opetuksen ajan. Esimerkiksi yksi vastaaja oli sitä mieltä, että erilaisia liuoslaskuja olisi voinut tulla jo aikaisemmin opinnoissa, jo esimerkiksi toisen opiskeluvuoden alussa. Opiskelijat pitivät lääkelaskennassa ongelmana opetustapaa johon kaivattiin lisää yksilöllisyyttä ja erilaisia tapoja. Perusmatematiikan opetukseen haastateltavat eivät nähneet tarvetta, koska kaikki mainitsivat lääkelaskennan itselleen helpoksi osa-alueeksi. Yksi haastateltava mainitsi peruslaskutoimitusten kertaamisen olevan kuitenkin olennaista, koska peruslaskutoimituksia oli laskettu ilman laskinta viimeksi ala-asteella. Osa haastatelluista opiskelijoista toi kuitenkin esiin huolen muista opiskelijoista. Kaikki opiskelijat eivät selvästikään pärjää matematiikassa yhtä hyvin, ja siksi kaivattiin mahdollisuutta tukiopetukseen koko koulutuksen ajan.

Lääkehoidon ydinperustan käsittely oli opiskelijoiden mielestä jäänyt hajanaiseksi. Anatomia ja fysiologia opetettiin erillisenä aiheena ensimmäisenä vuonna, eikä tunneilla sivuttu juurikaan lääkehoitoa. Farmakologiaa opetettiin erillisenä ja sitä integroitiin paljon sisätautisiin sairauksiin lääkärin toimesta sisätautiluentojen yhteydessä. Lääkehoitoon liittyvästä lainsäädännöstä ja normistosta haastatellut opiskelijat eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa. Lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja asetuksia oli käyty läpi liian vähän. Yleisesti oli puhuttu muun muassa suonensisäisenlääkityksen lupakäytänteistä ja muista lääkkeen antamiseen liittyvistä luvista. Yksi opiskelija mainitsi Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaan, mutta siihen perehtyminen oli jäänyt itseopiskelun varaan. Lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä tulisi opiskelijoiden mielestä käydä läpi koulun antamassa teoriaopetuksessa. Lääkehoitoon vaikuttavista eettisistä asioista haastateltavat kokivat myös saaneensa liian vähän opetusta. Varsinaisesti ei ollut käsitelty etiikkaa lääkehoidossa, mutta yleisesti hoitamisen etiikkaa käsiteltäessä oli myös puhuttu lääkehoitoon liittyvästä etiikasta useilla eri opintojaksoilla. Farmasiasta eli lääkkeiden käsittelystä opiskelijat kokivat saaneensa niukasti tietoa, joskin joistakin asioista oli puhuttu. Yleisesti oli käyty läpi lääkkeiden säilytyksestä ja aseptiikasta sekä erilaisten valmistemuotojen käsittelystä. Varsinainen lääkkeiden käsittely ja lääkkeiden säilytykseen perehtyminen jäivät kuitenkin käytännön harjoitteluun, koska siellä oli käytettävissä oikeita lääkeaineita. Yksi haastateltava toivoi esimerkiksi sytostaattien käsittelystä lisää tietoa koulun antamaan opetukseen. Lääkkeiden hävittämiseen tai tilaamiseen liittyvää opetusta yksikään vastaaja ei muista teoriaopetuksessa saaneensa.

Opiskelijat kokevat hyvin eri tavalla oman osaamisensa lääkehoidossa. Kaikki haastateltavat ilmoittavat lääkelaskut helpoiksi ja vahvimaksi osaamisalueekseen lääkehoidossa. Yleisesti ottaen farmakologiset tiedot koettiin puutteellisiksi kautta linjan. Opiskelijoiden mukaan käytännön harjoittelu ja työelämä kasvattavat osaamista farmakologiassa samoin itseopiskelu. Silti vieraammat lääkeaineet koetaan aina paremmaksi tarkistaa ohjaajalta tai kokeneemmalta henkilöltä virheiden välttämiseksi. Yksi opiskelijoista mainitsi koulun antaneen mahdollisuuksia lääkehoidon osaamisen kehittämiseksi muun muassa tarjoamalla ylimääräisen kerran kanylointiharjoitukseen. Varsinainen opetus oli opiskelijan mukaan järjestetty liian tiiviiksi ja tiukalla aikataululla. Hoitoluokan vapaakäyttö nähtiin myös omaa osaamista tukevaksi, joskin aikaa vapaaseen harjoitteluun koettiin olleen vähän. Lääkehoidossa tapahtuvista virheistä opiskelijat ovat vaitonaisia, eikä kukaan suoranaisesti tunnusta tehneensä virheitä käytännön lääkehoidossa, joskin eräs opiskelija antaa ristiriitaisen viestin asiasta:

”Ei oo tullu virheitä, lähinnä ne virheet mitä on tehnyt on sitä omaa niinku osaamattomuuttaan, mikä on vielä sitä ettei oo vielä niin kehittynyt siinä lääkehoidossa.”

Pääosin haastateltavat ovat saaneet toteuttaa hyvin ja laajasti lääkehoitoa eri harjoittelupaikoissa. Yhdellä opiskelijalla oli kuitenkin negatiivisia kokemuksia erikoissairaanhoidon harjoittelusta, jossa lääkehoito ei näytellyt ensimmäisten viikkojen aikana minkäänlaista osaa. Asiaan tuli korjaus vasta ohjaavan opettajan puuttuessa tilanteeseen. Opiskelijat kokevat ohjaajan olevan merkittävässä roolissa lääkehoidon oppimisessa ja opittujen asioiden toteuttamisessa käytännönharjoittelussa. Yksi opiskelijoista toi esiin ohjaajien epätietoisuuden opiskelijan opetukseen sisältyvistä asioista. Yksi tällainen asia on perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloitus. Opiskelijan mukaan on täysin ohjaajasta kiinni, saako tätä harjoitella opiskelijana vai ei:

”...Esimerkiks kanyloinnista, kuuluuko se siihen? ...Nii jotkut ei oo saanu ollenkaan harjoittelussa, jotku henkilöt, et heille on aina sattunu sellanen ohjaaja ketä on sitä mieltä että tää opetellaan sitte ku te tuutte tänne töihin, että täällä ei saa opiskelijat sellasta tehdä.”

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että opintojen vaihe on huomioitu harjoittelujaksoilla. Sitä suurempi painoarvo on kuitenkin opiskelijan omalla kiinnostuksella ja valmiuksilla. Lääkehoitoa oli syvennetty opiskelijoiden mielestä hyvin, eli ensin oli harjoiteltu helpompia asioita ja myöhemmillä jaksoilla oli harjoiteltu jo vaativampaa lääkehoitoa. Opiskelijoiden lääkehoidon tasoon on tehty usein pikainen kartoitus harjoittelun alussa ohjaajan puolelta, lähinnä suullisesti kyselemällä. Minkäänlaista todistusta suoritetuista lääkehoidon opinnoista kukaan opiskelijoista ei ole joutunut esittämään harjoittelupaikassa. Eräs opiskelija mainitsee ilmoittaneensa Jobstep:n, joka on sekä työnvälitys että ammattikorkeakouluopiskelijoiden harjoittelupaikkojen välitys internetsivusto, CV:ssä lääkehoidon opintojaksonsa ja kuvanneensa suorittamaansa lääkehoitoa aiemmilla harjoittelujaksoilla. Opiskelijat kokevat itsellään olevan suuren vastuun oman osaamisen rajojen tunnistamisessa.

Opiskelijoilla on eriäviä käsityksiä ja kokemuksia kuinka ohjaajat ovat valvoneet heidän suorittamaansa lääkehoidon toteutusta. Yhdellä opiskelijalla on kokemuksia, jolloin hänen suorittamaansa lääkkeiden jakamista ja käyttökuntoon saattamista ei ole valvottu. Eräs haastateltava kertoo kokemuksestaan, jolloin hänellä ei ollut edes mahdollisuutta saada ohjaajaltaan apua ja neuvoa tai valvontaa toteuttamaansa lääkehoitoon. Yksi haastateltava ilmoittaa, että hänelle on sanottu, ettei ole tarpeeksi rohkea menemään uusiin tilanteisiin, koska kyselee niin paljon. Opiskelijan mukaan häntä oli yritetty käyttää työvoimana ilman, että kukaan olisi valvonut hänen toteuttamaansa lääkehoitoa. Toisaalta taas samoilla opiskelijoilla on myös myönteisiä kokemuksia lääkehoidon valvonnasta ja avun saamisesta muissa harjoitteluissa. Yksi opiskelija tuo esiin vain positiivisia kokemuksia. Hänen mukaansa aluksi on valvottu ja kun on tarpeeksi monta kertaa näyttänyt hallitsevansa kyseisen lääkehoidon osa-alueen, on voinut toteuttaa myös itsenäisesti kyseistä lääkehoitoa.

Opiskelijan mukaan itsenäinen työskentely ei ole ollut mikään pakko, vaan aina on ollut mahdollisuus saada apua, mikäli ei ole tuntenut hallitsevansa kyseistä lääkehoidon osa-aluetta vielä tarpeeksi hyvin.

Haastatellut opiskelijat kertovat kaikki harjoitelleensa lääkelaskuja käytännön harjoittelujaksoilla. Lääkelaskut eivät ole olleet yhtä haastavia kuin koulussa. Perusjaksoilla lääkelaskenta on ollut opiskelijoiden mielestä helpompaa ja yksinkertaisempaa, kuin koulussa. Yhden opiskelijan leikkausosastolla suoritettu käytännön harjoittelujakso on tarjonnut haasteellisempaa lääkelaskentaa. Haastateltujen opiskelijoiden mukaan yleisimpiä lääkelaskuja ovat annostuksen laskeminen, tiputusnopeuden laskeminen ja vaikuttavan ainemäärän laskeminen liuoksessa. Leikkausosastolla korostuivat lisäksi painonmukainen lääkkeiden annostelu.

Haastatellut opiskelijat olivat pystyneet keskustelemaan lääkehoidossa ilmenevistä epävarmuuksista ja kysymään neuvoa ohjaajalta. Opiskelijoiden kertoman mukaan oli kuitenkin paljon ohjaajasta ja harjoittelupaikasta kiinni saiko kysymyksiin vastauksia. Ohjauksessa ei varsinaisesti keskusteltu lääkehoidosta, kuten sivuvaikutuksista, haittavaikutuksista ja vastaavista, vaan niitä kerrattiin muun lääkehoidon toteuttamisen lomassa. Yhdellä opiskelijalla oli kokemuksia kirurgisen hoitotyön käytännön harjoittelujaksolta, jolloin hän oli keskustellut useasti lääkehoidosta ohjaajansa kanssa. Opiskelijat eivät kertomansa mukaan kuitenkaan aktiivisesti pyrkineet hakeutumaan keskustelemaan lääkehoidosta ohjaajansa kanssa. Toisissa paikoissa tietämys lääkehoidosta oli heikompaa kuin toisissa, ja osassa tiedettiin vain kertoa suppeahkosti osaston lääkevalikoimasta. Opiskelijat kokivat, että heitä oli kuitenkin pääsääntöisesti kannustettu hankkimaan itse tietoa lääkkeistä ja lääkkeiden ominaisuuksista esimerkiksi Pharmaca Fennicasta. Kaikilla opiskelijoilla oli itsellään mielenkiintoa lääkehoitoa kohtaan ja he olivatkin hankkineet lisätietoa alan kirjallisuudesta.

Kaikki haastatellut opiskelijat olivat osallistuneet lääkehoidon osaamispassin pilottivaiheeseen vuoden 2008 talvella. Yksi haastatelluista ei ollut käyttänyt vielä uutta passia, kun taas kaksi haastatelluista oli. Passin käyttö oli haastateltujen mukaan suurin ongelma. Ongelmaksi koettiin nimenomaan passin käytön epäselvyys. Opiskelijat nimesivät suurimmaksi ongelmien aiheuttajaksi sen, että passin käyttöön ei ollut saatu minkäänlaista opastusta tai perehdytystä. Kaikille haastatelluille oli epäselvää miten passia tarkalleen ottaen tulisi täyttää. Opiskelijat eivät myöskään kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea ohjaavalta opettajalta passin käytöstä. Toinen merkittävä ongelma passin käytössä oli passin hankinta. Opiskelijat saivat pilottipassin kotiin postitse, mutta uusi passi piti tulla hakemaan koululta. Opiskelijat aloittivat syksyllä harjoittelunsa heti kesäloman perään, jolloin varsinaisia koulupäiviä ei ollut yhtään. Pilottipassin mukana toimitettu käyttöohje koettiin hyväksi

asiaksi. Keväällä passiin tehdyt muutokset olivat muuttaneet uuden passin ulkonäköä niin, että uuden passin täyttäminen hankaloitui jonkin verran. Yhtenä ongelmana kaikki opiskelijat pitivät passin tuloa kesken opiskelujen. Tämä aiheutti opiskelijoille epäselvyyksiä mihin harjoitteluun merkinnät tulisivat ja pitääkö kaikissa kohdissa olla kuitenkin merkinnät ennen ammattiin valmistumista. Opiskelijat hyödynsivät passia eri tavoin. Toiset pyysivät suorituksen aina toteutuksen jälkeen, toiset vasta harjoittelun loppupuolella. Yksi opiskelijoista oli mieltänyt asian niin, että merkinnän saa vasta kun osaa itsenäisesti tehdä lääkehoidollisen passissa mainitun asian ja antaa siitä ikään kuin näytön ohjaajalleen. Kaikkien mielestä passia olisi kuitenkin ollut hyvä täyttää vähintäänkin päivittäin, jottei mitään oleellista merkitsemisen arvoista pääsisi unohtumaan. Haastatellut kokivat, että passi toimi myös hyvänä apuna lääkehoidon oppimisen jäsentämisessä.

Opiskelijoilla oli hyvin erilaisia kokemuksia passin käyttämisestä käytännönharjoittelussa. Pääsääntöisesti passi oli otettu vastaan hyvin, ja ohjaajilla oli ollut aikaa passin läpikäymiseen opiskelijoiden kanssa. Pilottivaiheessa passi oli ensin nähty kielteisenä asiana harjoittelupaikassa, mutta kun passin käyttötarkoitus oli selkiintynyt ja passi oli yhdessä opiskelijan kanssa käyty läpi, oli myös passin käyttöön suhtauduttu myönteisesti. Yksi opiskelija koki, että passia ei käytetty tarpeeksi, eikä ohjaajalla ollut halua tutustua siihen kunnolla. Tämän vuoksi merkinnät jäivät saamatta pilottivaiheen passiin. Yksi opiskelija kertoi, että hänen ohjaajallaan oli aikaisemmin ollut toisesta ammattikorkeakoulusta opiskelija, jolla oli ollut vastaavanlainen lääkehoitoa koskeva osaamispassi. Opiskelijan mukaan ohjaaja suhtautui jo alusta lähtien hyvin passiin, kun tiesi millainen väline se on.

Opiskelijat itse sitoutuivat vastaustensa mukaan passin käyttöön hyvin. Yhtä hyvää palautetta opiskelijat eivät antaneet kaikista ohjaajista. Opiskelijoiden mielestä ohjaajat olivat ymmärtäneet passin merkityksen opiskelijan ohjauksessa ja opiskelijan oppimisen kannalta, mutta joitakin ohjaajia passin käyttö ei kiinnostanut juuri lainkaan ja passi nähtiin ylimääräisenä rasitteena. Yhden opiskelijan haastattelussa kävi ilmi, ettei hän itse ottanut pilottipassin täyttööä kovinkaan vakavasti, mutta uutta passia oli kertomansa mukaan täyttänyt tunnollisemmin.

” Joo, se oli helpompi ja siin ei tarvinu olla niin tarkkana jotenkin, koska se oli pilotti”

Opiskelijat olivat myös sitoutuneita antamaan palautetta pilottivaiheen passista. Haastateltavat kokivat tärkeäksi nimenomaan opetusmenetelmien ja välineiden kehittämisen yhteistyössä opiskelijoiden ja työelämän kanssa.

Opiskelijat mielsivät passin tuovan laadukkaampaa lääkehoidon opetusta, yhtenäistävän opetuskäytänteitä eri ammattikorkeakoulujen välillä, takaamaan lääkehoitoon osallistumisen

käytännön harjoittelujaksoilla sekä luovan varmuutta lääkehoidon oppimiseen. Opiskelijat pitivät tärkeänä, että uuteen harjoittelupaikkaan mentäessä on esittää todistus jo toteutetusta lääkehoidosta. Samoin passia voidaan hyödyntää työtä hakiessa.

Haastateltujen mielestä passin olisi pitänyt tulla käyttöön vain aloittavilla ryhmillä. Kaikki haastatellut opiskelijat toivoivat myös parempaa perehdytystä passin käyttöön koulun toimesta. Yksi haastatelluista toivoi, että passin täyttämistä olisi selkeät ohjeet, jotta soveltamisen vara jäisi vähäisemmäksi. Ehdotettiin myös, että koulusta voitaisiin olla enemmän yhteydessä harjoittelupaikkoihin ja tiedottaa lääkehoidon osaamispassista, painottaen sen kuuluvan opiskelijan harjoitteluun. Pilottipassiin verrattuna opiskelijat pitivät uutta passia selkeämpänä ja siinä koettiin olevan enemmän tilaa kirjoitukselle.

7.2.2 Ohjaavien sairaanhoitajien haastattelujen tulokset

Teemahaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat selkeästi sitä mieltä, että lääkehoidon perusopetuksen kuuluu tulla koulusta. He painottivat sitä, kuinka kenttäjaksolle tullaan vahvistamaan koulussa opittua teoriaa käytännön kautta. Eräässä haastattelussa sairaanhoitaja kuitenkin totesi, että lääkekohtaiset ohjeistukset opitaan vasta sitä mukaa kun lääkkeitä tulee harjoittelujaksolla vastaan.

Yleisesti ottaen tiedusteltaessa sairaanhoitajilta opiskelijoiden osaamisen tasoa he pitivät heitä tunnollisina ja tarkkoina. Opiskelijoiden kuitenkin koettiin aloittavan harjoittelujaksot hyvinkin alkeelliselta tasolta.

”...kyl ne sairaalajaksolla on ihan samantasoisia kun siel terveystakeskustasolla. ...sit kun puhutaan jostain erikoisalasta, niin ne lähtee aika nollassa liikkeelle.”

Eriteltäessä opiskelijoiden osaamista todettiin, että peruslaskutoimitukset hallitaan hyvin ja lääkelaskutkin pääasiallisesti hyvin, vaikka helpot laskut vaativat runsaasti varmistelua. Osa sairaanhoitajista tarkoituksella teettää laskuja opiskelijoillaan. Lääkelaskut ja varsinkin niissä ilmenevät yksikkömuunnokset ovat vaikeampia, vaikka niitä nykyään ei enää usein tarvitsekaan tehdä. Lääkepakkauksista saa lähes aina kaikki tarvittavat tiedot, jos opiskelija vain malttaa lukea ne huolellisesti. Mitään graaveja virheitä sairaanhoitajien opiskelijoille ei ollut sattunut. Osaamisen tason kerrottiin olevan opiskelijasta riippuen hyvin vaihtelevaa, tärkeänä pidettiin lähinnä rohkeutta uskaltaa kysyä, jos on vähänkin epävarma ja tarkistuttaa ennen kuin toteuttaa.

Farmakologian osaamisesta kysyttäessä vastaukset olivat suppeita. Eräs haastateltava kertoi käyvänsä sivuten kyseisiä asioita läpi opiskelijoiden kanssa ja toinen sanoi, että harvalla opiskelijalla on riittävät tiedot farmakologiasta. Hänen kokemansa mukaan alkuvaiheen opiskelijoista huomaa kenellä on lähihoitaja tausta ja heistä näkee vahvemmin lääkehoidosta ymmärtämisen. Hän myös toteaa valmiista sairaanhoitajista:

”tuntuu et täällä ei moni hoitajakaan ees tiedä noista asioista kunnolla”

Lääkehoidon ydinperustan opetuksen ja oppimisen vastuun sairaanhoitajat mieltävät koulun vastuulle. Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat eivät puhu käytännössä lainkaan opiskelijoiden kanssa lääkehoidon säädöksistä tai lääkehoidon toteutuksen eettisestä puolesta. Heidän mielestään se käydään tai ainakin pitäisi käydä koulussa läpi, eikä sille ole aikaa kentällä. Farmakologiaa sekä anatomiaa ja fysiologiaa sivutaan opiskelijoiden kanssa lääkkeitä annosteltaessa. Kaksi haastatelluista sairaanhoitajista kertoi käyvänsä opiskelijoiden kanssa lääkkeiden käsittelyä läpi harjoittelujaksoilla silloin kun sitä tulee vastaan, mutta kolmas haastateltava painotti kuinka lääkkeiden käsittelyn opetusvastuu on harjoittelupaikoilla. Hänen luettelo tähän kuuluvan mm. lääkkeiden jakamisen toteutuksen, käsittelyn, sekoittamisen ja hävittämisen.

Sairaanhoitajat ehdottivat opiskelijoiden oppimista parantavaksi tekijäksi, että olisi hyvä yhtenäistää harjoittelupaikaksi sopivien toimintayksiköiden kriteerejä. Varsinkin ensimmäisenä harjoittelupaikkana terveyskeskuksen vuodeosastolla ja palvelutalolla on suuri ero. Ohjaajien mielestä lääkehoidon perusteet pitäisi kaikkien hallita ennen ensimmäiselle kenttäjaksolle tulemistä. Yhteistyötä koulun ja kentän välillä pitäisi parantaa, jotta harjoittelussa tiedettäisiin paremmin mitä koulun opetussuunnitelmaan milloinkin kuuluu ja mitä opintojaksot pitävät sisällään.

Kaikki haastatellut kertoivat antavansa opiskelijoiden osallistua lääkehoidon toteutukseen aina kun he itsekin sitä toteuttavat, mutta vain yksi kertoi panostavansa siihen erityisesti opetusmielessä. Hän kertoi esimerkin eräästä Nanogamma hoidosta:

”...me tehtiin se, et aloitettiin tutustumalla aineeseen ja sit tiputettiin se ja sit hoidettiin sitä potilasta ja niinku mietittiin mitä siitä vois tapahtua siinä hoidon aikana ja tavallaan jo varauduttiin siihen mitä siitä vois tulla.”

Sairaanhoitaja kertoi, kuinka he olivat opiskelijan kanssa pystyneet käyttämään koko päivän perehtyen tähän edellä mainittuun asiaan. Opiskelijaohjaajat kertoivat aina valvovansa opiskelijoidensa lääkehoidon toteutuksen alusta loppuun, mutta toivat kuitenkin esille, että luottaessaan opiskelijan osaamiseen sataprosenttisesti he antavat heille omaakin vastuuta.

Suonen- ja lihaksensisäisten lääkkeiden annon he halusivat kuitenkin aina varmistaa. Ohjaajat kertoivat ottavansa opiskelijan opintojen vaiheen huomioon ja totesivat myös opiskelijan oman kiinnostuneisuuden vaikuttavan siihen, kuinka paljon he ovat mukana lääkehoidon toteutuksessa. Yksi haastatelluista kertoi kuvaavasti:

”kaikista tärkein asia on siis haistaa sitä opiskelijaa, et milläs tasolla tää on ja mistäs tää lähtee liikkeelle ja onkse innostunut siit hommasta.”

Sairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat kertoivat kartoittavansa opiskelijoiden aikaisempia kokemuksia myös kysymällä niistä ja tutustumalla heidän esitietoihin. Ohjaavat sairaanhoitajat eivät tarkoituksella varanneet harjoittelussa aikaa lääkehoidosta puhumiseen, vaan se mitä puhuttiin, käytiin läpi lääkkeenjaon yhteydessä. Kaksi kolmesta sairaanhoitajasta toi esille, ettei lääkehoidosta aina oikeastaan edes puhuta harjoittelujakson aikana ellei opiskelija jotain erityisesti kysy.

Läkehoidon osaamispassin tulemisesta sairaanhoitajat olivat todella innostuneita. He kokivat sen jo nyt lisänneen heidän ja opiskelijoiden välisiä keskusteluja opiskelijoiden aikaisemmista kokemuksista ja näin se helpotti myös heidän ohjaustyötään. Näyttö opiskelijoiden osaamisesta toi myös luottoa heidän toimintaansa kohtaan.

”...kyllä tosiaan sillei, että näkee mitä se on tehnyt, niin voi turvallisemmin luottaa siihen, että se osaa tehdä niitä juttuja, vaikka nyt laimentaa antibiootteja. Tosin kyllä mä silti valvon sitä tekemistä, sen verran epäluuloinen olen.”

Ohjaavat sairaanhoitajat kokivat passin todella hyödylliseksi informaation välittäjäksi ja näkivät sen myös opiskelijoiden ”pääsylippuna” esimerkiksi sijaisuuksiin. Ohjaajat kokivat, että passia pitää täyttää pitkin harjoittelua, eikä vasta harjoittelun lopussa, jolloin osa suorituksista on jo saattanut unohtua. Passi oli ohjaajien mielestä nopea täyttää ja sen täyttämiseen löytyi aikaa:

”...jos on päästy toteuttamaan jotain ekstra juttuja, niin kyllä sitten on myös aikaa ne sinne passiin laittaa.”

Ohjaajien mielestä vastuu passista kuuluu ehdottomasti opiskelijoille ja heidän mielestään opiskelijat ovatkin olleet hyvin sitoutuneita passin käyttöön. Eräs haastateltava kertoi uskovansa, että opiskelijat kokevat sen: ”hirmu tärkeeks”. Hän kertoi opiskelijoiden tuovan passia heti harjoittelun alusta voimakkaasti esille. Passin tarkoitusta kuvatessaan he toivat esille, kuinka opiskelijat voivat passin avulla näyttää valmistuessaan, että he ovat jo

harjoitelleet passissa näkyviä osa-alueita useamman kerran. Passi kuvaa heidän etenevää oppimisprosessia ja tuo opiskelijalle oivalluksia siitä mitä hänen täytyy vielä oppia.

Sairaanhoitajat toivat passin jatkoa ajatellen esille myös muutamia kehitysehdotuksia. Eräs sairaanhoitaja toivoi heille järjestettävän koulutusta opiskelijan ohjauksesta, jotta muun muassa lääkehoidon osaamispassista saataisiin sen kaikki hyöty käyttöön. Passia erityisesti kehuva ehdotti:

”Se on hirveen hieno juttu, senhän vois vaikka liittää tutkintotodistukseen tai portfolioon.”

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen vaiheen tuloksista tärkeimmiksi muodostuivat tarve saada passi käytännöllisemmän kokoiseksi ja tarve saada tarkempaa ohjausta sen käyttöön. Käytettävyyden parantamiseksi toivottiin myös numeroinnin lisäystä lääkehoidon eri osa-alueisiin. Nämä muutokset passiin pitäisi käytännössä olla kohtalaisen helppo toteuttaa. Vaikeampaa on ohjeistaa opiskelijoita ja heidän ohjaajiaan arvioimaan milloin voi antaa merkinnän kokonaisvaltaisesti toteutetusta ja ymmärretystä suorituksesta. Vastaukset antoivat mielikuvan, että passi on tällä hetkellä pelkkiä teknisiä suorituksia varten, eikä anna näyttöä osaamisesta. Epäselväksi jäi kuinka esimerkiksi lääkehoidon vaikutusten arvioinnin, metabolian, interaktioiden, allergioiden ja potilaan tilan tarkkailun laita ovat. Pilottivaiheen passi ei tuo lainkaan esiin opiskelijan lääkehoidon ohjauksen tai kirjaamisen tasoa. Lomakkeiden perusteella tulee mielikuva, että passin käyttöideaa pidetään hyvänä, mutta uuden asian käyttöönottoa vielä selkeästi vierastetaan. Tähän viittaa esimerkiksi ajatukset passin tuomasta lisätyöstä sekä epävarmuuden ja sekavuuden tunteet passin täyttämistä kohtaan.

Haastatteluissa opiskelijat kokivat lääkehoidon opetuksen tason hyväksi, mutta lääkehoidon opetukseen käytetty aika oli liian vähäistä. Opetukseen kaivattiin enemmän aikaa, vaikka se olisi muista kursseista pois. Opetuksesta ei katsottu saatavan tarvittavaa perusvarmuutta lääkehoidon osalta. Toisaalta on aivan luonnollista, että riittävä perusvarmuus lääkehoidon toteuttamiseen tulee vasta käytännön työssä kokemusten kautta. Vaikka lääkehoitoa opetettaisiin kaksi kertaa enemmän, saattaisi haastattelujen tulos olla silti samanlainen. Myös yksilön oma mielenkiinto asiaan ratkaisee, ja siksi itseopiskelu on merkittävässä asemassa lääkehoitoa opiskeltaessa. Haastatteluissa lääkelaskenta miellettiin helpoksi, joskin todettiin, ettei se ole kaikille helppoa. Kaikki haastateltavat olivat käyneet lukion, jonka

vuoksi matemaattisen osaamisen taso saattoi olla keskimääräistä parempi. Tämän vuoksi opiskelijat eivät antaneet kehittävää palautetta lääkelaskennan osalta. Enemminkin toivottiin nopeammin etenevää opetusta lääkelaskennassa. Tämä ei kuitenkaan tukisi opiskelijaa, jolle lääkelaskenta tuottaa ennestään vaikeuksia. Tosin jatkuva opiskelu voisi myös rutinoida heikompa laskijaa, jolloin kehitystä ja varmuutta lääkematematiikassa tapahtuisi. Opiskelijat eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa lääkehoidon muista aspekteista, eli lainsäädännöstä tai farmasiasta. Etiikkaan liittyvistä asioista kaikilla opiskelijoilla oli jonkinlainen oppimiskokemus. Voisi kuitenkin olla, että lainsäädännön lisä opiskelu ei olisi opiskelijoista mitenkään mielenkiintoista sosiaalisesti painottuneella alalla. Tietenkin työpajoja tai ryhmitöitä asiasta voisi järjestää jossakin muodossa. Lääkkeiden käsittelyn opettamisen laajentaminen tuskin hyödyttää, koska koululla ei ole realistisia olosuhteita lääkkeiden käsittelyyn.

Opiskelijoiden osaamisen taso riippuu suuresti myös omista mahdollisuuksista itseopiskeluun lääkehoidossa. Sillä, minkälaista ohjausta lääkehoitoon on saanut harjoittelupaikoissa sekä sillä kuinka luottaa omaan osaamiseensa on myös merkitystä. Lähtökohtana ei voida kuitenkaan pitää, että kaikkien opiskelijoiden täytyy olla erityisen kiinnostuneita lääkehoidosta, mutta kaikkien tulee kuitenkin hallita sairaanhoitajalta vaadittava pätevyystaso.

Opiskelijoiden kokemukset lääkehoidon toteuttamisesta harjoittelupaikoissa vaihtelivat. Vaikka opiskelijat olivat pääsääntöisesti saaneet toteuttaa lääkehoitoa ohjaajan ohjaamana, oli heillä myös kokemuksia harjoitteluista, joissa lääkehoitoon ei ollut keskitytty juuri lainkaan. Päinvastoin, sitä oli yritetty kieltää opiskelijalta. Tällaista toimintaa ei voida hyväksyä, vaan opiskelijan olisi paras ottaa yhteyttä ohjaavaan opettajaan välittömästi. Tällaisella tyyllillä harjoittelupaikka kuitenkin vetää itseltään vain maton alta. Opiskelijoiden keskuudessa sana leviää nopeasti, ja kyseenalaisia harjoittelupaikkoja aletaan välttää. Minkäänlaista todistusta lääkehoidon opintojen suorittamisesta ei ollut missään harjoittelupaikassa vaadittu. Tähän lääkehoidon passi on tuomassa muutoksen. Ymmärrettävä on kuitenkin, että lääkehoidon opintojen suorittamattomuus voi määritellä uudelleen koko opiskelut. Jos opiskelija ei pysty yhden hylätyn suorituksen takia aloittamaan käytännönharjoittelua ajallaan, voi hänen opintonsa venyä paljonkin.

Opiskelijat kokivat passin käytön hankalaksi lähinnä puutteellisen ohjeistuksen vuoksi. Muutoin passi koettiin hyvänä välineenä takaamaan laadukkaampaa lääkehoidonopetusta käytännön harjoittelussa ja selkiyttävänä sitä mitä käytännön harjoittelussa voi harjoitella. Lisäksi se antaa mahdollisuuden oman osaamisen toteennäytölle. Opiskelijoiden mielestä ohjaajat suhtautuivat passiin pääosin hyvin. Joitakin ohjaajia passi ei kiinnostanut tai se nähtiin ylimääräisenä työnä. Vaikutelmaksi jää, että terveysalalla kaikki uusi nähdään uhkana ja se halutaan kieltää. Tästä herää kysymys, kannattaako sellaisen henkilön toimia opiskelijan

ohjaajana, jos hänellä ei riitä mielenkiintoa oman työnsä uudistamiseen sekä uusien asioiden ja toimintatapojen kokeilemiseen.

Tarkastellessamme haastattelujen antimia huomasimme osittaista ristiriitaisuutta. Emme saaneet kaikkiin kysymyksiin suoria vastauksia, joka puolestaan herätti pohtimaan aikaisempien tutkimusten tuloksiin verraten. Aikaisemmissa tutkimuksissa (muun muassa Grandell-Niemi 2005; Veräjänkorva 2003) tuodaan ilmi kuinka myös valmiilla sairaanhoitajilla on puutteita lääkehoidon osaamisessa. Nyt kyseltäessä sairaanhoitajilta heidän opiskelijoidensa osaamisentasoa he antavat ristiriitaisia vastauksia. He luonnehtivat opiskelijoiden osaamisen tasoa joko hyväksi tai kohtalaiseksi, mutta eriteltäessä ja tarkentaessa osaamisentasoa tutkivia kysymyksiä he antavat opiskelijoilleen huonompaa palautetta. Haastatellut pitivät opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen tasoa muun muassa farmakologian kannalta huonona ja totesivat lääkkeistä oppimisen tulevan vasta harjoitteluissa. Haastatteluissa kuvattiin kuinka opiskelijat lähtevät nollatasolta tullessaan harjoitteluun. Laskentaa vaativissa suorituksissa opiskelijat kuitenkin pärjäsivät sairaanhoitajien mielestä lähes moitteetta. Kaksi kolmesta haastattelusta toi esiin kuinka he eivät itsekään tiedä niin paljon kuin pitäisi lääkehoidosta, tai etteivät heidän kollegansa tiedä. Voiko näistä vastauksista silloin vetää johtopäätöksiä, että opiskelijoiden puutteet ovat nimenomaan lääkehoidon farmakologisessa puolella. Nämä vastaukset tukevat myös selkeästi aiempien tutkimuksien näkemystä vielä opiskelevien sekä valmiiden sairaanhoitajien riittämättömistä taidoista. Aiempia tutkimuksia tukee myös haastateltavien esiin tuoma näkemys, että yksikkömuunnokset ovat vaikeampia kuin peruslaskenta. Haastateltavat myös kertoivat kuinka yksikkömuunnokset ovat nykyään harvinaisia valmiiden selkeiden pakkauselosteiden ansiosta. Tämä herättää pohtimaan ovatko sairaanhoitajien taidot ruostuneet. Jos asiat tuodaan aina liian valmiina, kuinka käy tilanteessa jolloin muunnoksia pitäisi kyetä tekemään itsenäisesti.

Ohjaajien haastatteluista tuli esille kuinka opiskelijalle selitetään asioita vasta siinä vaiheessa kun he ymmärtävät tai uskaltavat kysyä. On huolestuttavaa jos ohjaajien asenne ohjaukseen on liian passiivinen. Mielestämme ja opiskelijoiden haastatteluihin verraten ohjaajien tulisi selittää ja ohjata opiskelijaa koko ajan uusien asioiden tullessa vastaan. Uskomme lääkehoidon osaamispassin lisäävän opiskelijoiden ja ohjaajien välistä keskustelua ja tuo näin opiskelijoille heidän toivomaansa laadukkaampaa ohjausta. Eräs haastateltava ohjaaja toi esille, kuinka hän toivoisi ohjausta liittyen opiskelijoiden kanssa toimimiseen ja opiskelijan lääkehoidon oppimisen ohjaamiseen. Tämä johdattelee ajatukseen, kuinka esimerkiksi ammattikorkeakoulun edustajat voisivat pitää opiskelijan ohjauskoulutusta tärkeissä koulutussairaaloissa, joiden kanssa tehdään muutenkin yhteistyötä.

Kuuntelemalla opiskelijoita ja heidän ohjaajiaan huomaa, kuinka ohjaajien mielestä opiskelijoita joutuu lääkehoidon suhteen ennemminkin toppuuttelemaan kuin patistamaan, eivätkä opiskelijat taas mielestään saa toteuttaa tarpeeksi lääkehoitoa harjoitusjaksolla. Tämä ristiriita kertoo mielestämme sekä opiskelijoiden että ohjaajien kohdalla tietämättömyydestä kuinka ja missä järjestyksessä asioiden oppimisen pitäisi opiskelijoille tulla. Ohjaajat odottavat opiskelijoilta enemmän pohjaa koulusta ja opiskelijat uskovat saavansa lääkehoidon opetuksesta suurimman osan harjoittelujaksolta. Tähän ongelmaan lääkehoidon osaamispassi tuo tulevaisuudessa toivottavasti lisää selkeyttä ja tähän ristiriitaan apua voisi löytyä myös opiskelijan ohjauksen koulutuksesta.

Opiskelijaohjauksen koulutuksen järjestämistä tukee myös huomiomme eräästä haastatteluun osallistuneesta sairaanhoitajasta. Hän oli käynyt puolitoista vuotta kestäneen koulutuksen opiskelijan ohjauksesta. Hänen ajatuksensa opiskelijan ohjauksesta olivat huomattavasti lähempänä koulun näkemystä opiskelijan ohjauksesta, kuin kahden muun haastatellun sairaanhoitajan. Todennäköisesti jo päivän kestäväällä tiiviillä koulutuksella saataisiin tuloksia aikaiseksi ja opiskelijoiden ohjauksen laatu paranisi. Opiskelijahaastattelujen tulokset myös puolsivat ajatusta, sillä he kertoivat hyvin vaihtelevista harjoittelukokemuksista. Heidän mukaansa ohjaajilla on hyvin vaihtelevia käsityksiä siitä, mikä on opiskelijan rooli työympäristössä ja mihin opiskelijoiden kuuluu antaa harjoitteluissa osallistua. Esimerkkinä eräässä harjoittelupaikassa opiskelijan ei annettu osallistua raportointiin tai lääkehoitoon, ja toisissa harjoittelupaikoissa opiskelijat kokevat olevansa työvoimaa ilman ohjausta.

Ohjaajien kokemukset passista olivat kaikki hyvin positiivisia ja yhteneviä. Kaikissa työyhteisöissä oli kuitenkin ollut epäselvyyttä, kuinka passia tulisi täyttää ja sama ongelma oli ollut myös opiskelijoiden keskuudessa. Yksi haastatelluista sairaanhoitajista oli ihmeissään ymmärtäessään, että opiskelijan täytyy kyetä perustelevaan mitä tekee, saadakseen merkinnän osaamispassiin. Pelkkä neuvottuna suoritettu tekninen suoritus ei riitäkään.

Saatujen tulosten perusteella voidaan myös luoda jonkinlaista mielikuvaa siitä, kuinka perehtyneitä ja kiinnostuneita opiskelijat ja ohjaajat olivat lääkehoidon osaamispassin arvioinnista ja kehittämisestä. Passi tulee olemaan merkittävä osa opiskelijoiden lääkehoidon opetusta ja osaamisen todeksi näyttämistä tulevaisuudessa, joten odotimme opiskelijoiden ja heidän käytännön harjoittelun ohjaajien olevan kiinnostuneita passista ja täten antavan runsaasti palautetta passin ulkoasusta, toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä. Vaikkakin saimme hyviä kehittämissuhteita ja mielipiteitä passista, olisimme toivoneet saavamme niitä vielä enemmän ja tarkempina.

8.2 Tulosten luotettavuuden arviointi

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ei ole luotu yhtä selkeitä laadun arviointikriteereitä kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle. Laadullisen tutkimuksen aineisto ei pyri edustamaan tai olla yleistettävissä mihinkään perusjoukkoon. Laadullisessa tutkimuksessa on aina mukana tutkijan omia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215.) Monesti totuutena pidetään kvantitatiivisesta tutkimuksesta tuttua korrespondenssiteoriaa, joka vastaa suoraa todellisuudestamme tekemiä havaintoja ilman tulkintaa. Tähän ei laadullinen tutkimus pyrikään. Luotettavuus perustuu tutkimusprosessista tehtäviin huomioihin muun muassa tutkittavasta ilmiöstä ja sen merkityksestä, tutkimusaineiston keruusta ja analysoinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131-139)

Koska teimme avoimen mielipidelomakkeen, johon opiskelijoilta ja käytännönharjoittelun ohjaajilta pyydettiin mielipiteitä lääkehoidon osaamispassista, jätimme paljon vastuuta opiskelijoille ja harjoittelun ohjaajille. Strukturoitu kyselylomake olisi antanut selkeämmän ja ennakoitavan kuvan siitä, mitä passista tulisi arvioida. Avoin lomake jätti asiaan paneutumisen paljolti opiskelijan ja ohjaajan vastuulle. Tämä osaltaan heikensi palautteen määrää ja laatua. Vaikkakin ohjaajan velvollisuus on arvioida opiskelijan toimintaa ja antaa siitä kirjallinen palaute, ei tähän ehkä ole hänen työajastaan irrotettu aikaa. Näin palautteen antoon paneutuminen jää pintapuoliseksi.

Tämä oli ensimmäinen kerta, pilotointi, kun lääkehoidon passi esiteltiin opiskelijoille ja käytännönharjoittelun ohjaajille. Tästä johtuen passi, ja varsinkin palautelomake passista, koettiin ylimääräiseksi ja sen täyttäminen saattoi jopa unohtua. Tämä on voinut osaltaan lisätä turhautumista passin käyttöä ja sen arviointia kohtaan harjoittelujakson aikana. Ilmeisestikään käytännön hoitotyössä ei olla vielä tietoisia, että lääkehoidon osaamispassi tulee jatkossa olemaan kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoilla käytössä ja sen asianmukainen täyttäminen on osa harjoittelun arviointia. Mikäli olisimme pystyneet tarjoamaan paremman ohjeistuksen passin käytöstä koko pilottiryhmälle sekä päässeet kertomaan tarkemmin heille opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta, olisimme voineet saada enemmän palautetta. Nyt palautuneita lomakkeita oli vain kolmasosa alkuperäisestä toivotusta määrästä, joka luonnollisesti vaikuttaa aineiston monipuolisuuteen.

Haastattelujen luotettavuutta arvioidessa huomio kiinnittyi haastateltaviin ja haastattelutekniikkaan sekä aineiston jatkotyöstämiseen. Haastattelut toteutettiin vapaaehtoisille haastateltaville ja täten uskomme, että haastatteluissa käsitellyt asiat ilmentävät haastateltavien todellisia mielipiteitä. Haastattelutilanteissa tai haastatteluja myöhemmin litteroidessa ei tullut vaikutusta, että haastateltavat olisivat turhan kriittisesti

tai väheksyksen kertoneet mielipiteitään. Päälimmäiseksi vaikutelmaksi jääkin, että aineisto kuvaa hyvin tutkittavan henkilön omia käsityksiä ja mielipiteitä.

Haastattelujen analysointivaiheessa tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä. Jotta tutkimustulokset kuvaisivat todellisesti kerättyä aineistoa, litteroitiin haastattelut sanatarkasti, mukaan lukien erilaiset äännähdykset ja tauot. Litteroidun tekstin käsittely ja teemoittelu sekä näiden yhdistäminen oli haastavaa. Puolistrukturoitu haastattelurunko toimi kuitenkin hyvänä apuna haastatteluissa, jotta saimme tutkittavat ilmiöt yhtenäistettyä kaikista haastatteluista. Yhteenvetoa ja analysointia tehdessämme jouduimme karsimaan tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa pois, johon liittyy aina olennaisesta tiedosta luopumisen riski. Emme kuitenkaan nähneet näiden tietojen mitenkään hyödyntävän tutkimusta, eikä aihealue näyttänyt suoranaisesti vastaavan tutkimuksessa käsiteltyä, joten jätimme epärelevanttia tietoa pois.

8.3 Tutkimuksen eettinen näkökulma

Tutkimuksen luotettavuus ja tutkijan eettiset valinnat ovat sidoksissa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 129). Laadullisessa tutkimuksessa eettinen näkökulma korostuu monissa kohdissa. Tällaisia ovat muun muassa tutkittavan aiheen valinta, miten tutkimusaineistoa kerätään ja miten sitä käsitellään sekä millaisia johtopäätöksiä ja yleistyksiä siitä tehdään. Tutkimuksen eettiseen kokonaisuuteen kuuluu myös tutkittavien suojaaminen, esimerkiksi vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyttäminen sekä tutkittavien tiedon saanti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 126 - 129.)

Aihe valikoitui luonnollisesti, koska olimme kiinnostuneet lääkehoidosta ja sen kehittämisestä. Julkisuudessa olleiden tapausten (Talli 2004) vuoksi, koimme opinnäytetyömme kaltaisen kehitystyön lääkehoidon opetuksessa ja oppimisessa tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Opinnäytetyön haittoja ja hyötyjä pohdittaessa nousevat työn hyödyllisyys ja hyödynnettävyys etusijalle työstä aiheutuvien eettisten haittojen jäädessä hyvin vähäisiksi. Mahdollisena eettisesti arveluttavana asiana työssä esiintyy kritiikki lääkehoidon opetusta sekä käytännön harjoittelun ohjausta kohtaan.

Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme mahdollisimman korkeaan eettisyyteen. Emme tarkoituksellisesti ole nimikoineet muun muassa paikkoja, joissa haastatteluun osallistuneet käytännön harjoittelua ohjaavat sairaanhoitajat työskentelevät, vaan olemme näin pyrkineet varmistamaan tutkittavien anonymiteetin. Haastatelluista opiskelijoista olemme tuoneet tietoon vain tutkittavien ryhmätunnuksen. Tämän avulla kyllä pystytään rajaamaan opiskelijajoukko, mutta yksittäisiä opiskelijoita ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Sekä

haastatteluäänitteet, että litteroidut tekstit hävitettiin työn valmistuessa. Äänitteet ja valmiit litteroidut tekstit ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla.

Kaikki tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen ilman minkäänlaista painostusta tai suostuttelua. Kaikilla haastatelluilla opiskelijoilla ja ohjaajilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa, mutta kukaan ei sitä tehnyt. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi toteutettiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tällä halusimme vahvistaa työn eettisyyttä. Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin myös varoen omien mielipiteiden joutumista tekstiin. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoidusti, jolloin työssä näkyi se painopiste, johon olemme halunneet itse kiinnittää huomiota aihetta käsitellessä. Tämä ei kuitenkaan ole este työn hyvälle eettisyydelle.

8.4 Johtopäätökset

Pääsimme tällä opinnäytetyöllä hyviin tuloksiin. Samoin myös itsellemme asettamiin oppimistavoitteisiin. Tietomme lääkehoidon moninaisuudesta sairaanhoitajan ammatissa kehittyi paljon, samoin osaamisemme tieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Saimme tuotua julki sairaanhoitajaopiskelijoiden ja käytännöntyöelämän ohjaajien kokemuksia, mielikuvia ja toiveita lääkehoidon osaamispassin suhteen. Pystyimme tuomaan jatkokehitysehdotuksia lääkehoidon osaamispassiin, joita veimme eteenpäin. Toimme esiin myös opiskelijoiden ja ohjaajien antamia ajatuksia lääkehoidon opetuksen ja ohjaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyömme myös valotti opiskelijoiden ajatuksia oppimisprosesseista ja opetuksen painopisteistä. Opiskelijoiden ja ohjaajien kyselylomakkeiden sekä haastattelujen vertailu toi esiin ajatusmaailmojen ristiriitoja, joihin voidaan tulevaisuudessa kiinnittää huomiota lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämiseksi.

LÄHTEET

Airaksinen, M. & Dahlström A. 2005. Hoitona lääke. Toim. Airaksinen M. Edita Prima Oy. Helsinki

Ashby, D.A. 1997. Medication calculation skills of the medical-surgical nurse. MEDSURG nursing 6. 90-94

Blais, K. & Bath, J. 1992. Drug calculation errors of baccalaureate nursing students. Nurse Educator 1. 12-15

Binde, R. & Bayne, T. 1984. Do baccalaureate students possess basic mathematics proficiency? Journal of Nursing Educator 23. 192-197

Bindler, R. & Bayne, T. 1991. Medication calculation ability of registered nurses. Journal of Nursing Scholarship 23. 221-224

Cooper, M.C. 1995. Can zero defects philosophy be applied to drug errors. Journal of advanced nursing 21. 487-491

Eskola J & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Vastapaino. Gummerus Oy. Jyväskylä 2003

Grandell-Niemi, H. 1997. Valmistuvien sairaanhoitajien lääkelaskentataidot. Pro Gradu - tutkielma. Turun yliopisto. Turku

Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2003 Medication calculation skills of nurses in Finland. Journal of clinical nursing. 12, 519-528

Grandell-Niemi, H. 2005. The Medication Calculation Skills of Nursing Students and Nurses - Developing a Medication Calculation Skills Test. Väitöskirja tutkimus. Turun yliopisto. Turku

Hallituksen esitys 33/1994. 1994. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaiksi lainsäädännöksi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Laskimonsisäisen kanyylin asettamiseen ja suonensisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirron toteuttamiseen liittyvän koulutuksen

ja toiminnan yhtenäistäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Työryhmän raportti. HUS. Helsinki

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

Hurme, H. 2006 Teemahaastattelu: haastattelusta analyysiin. Åbo Akademi. Vaasa
<<http://www.jyu.fi/erillis/agoracenter/tutkimus/soca/ajankohtaista/Hurme.ppt#256,1>,>

Hyyppä E., Latva-Mäenpää S., Manninen K., Myllymäki L., Salo H. & Vallejo Medina A. 1997. Sisätauti-kirurgisen hoitotyön perusteet. WSOY. Porvoo

Isacsson, A. Kallioinen, O. Mäki, K. & Rauhala, P. 2008. Oppiminen Learning by Developing - toimintamallissa. Kallionen, O. (toim.). Laurea Publications A 61. Edita Prima Oy. Helsinki. 4-43

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell. Juva

Kapborg, I. 1995. An evaluation of Swedish nurse students' calculating ability in relation to their earlier educational background. Nurse Education Today 15. 69-74

Kivelä, S-L. & Rähä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Edita Prima Oy.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksesta Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Kohn, L., Corrican, J. & Donaldson, N. 1999. To err is human: building a safer health system. Teoksessa Harne-Britner, S. Creamer, C.L. Frownfelter, P. Helmuth, A. Lutter, S. Schafer, D.J. Wilson, C. Improvin medicational calculation skills of practising nurses and senior nursing students. Journal for nurses in staff development 22, 2006, 190-195.

Laine. P., 2008. Opiskelijoiden tutoroinnit syksyn 2008 aikana.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 1994/564.

Lehti, J. 2008. Laurean hoitotyönopettajien lääkehoidon kehittämistyöryhmä. Laurea. Hyvinkää

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystieteiden juridiikka. Talentum. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Läkelaki 1987/395

Lääkintöhallituksen yleiskirje 1987/1929

Miller, J. 1992. Can nurses do their sums? Nursing Times 88. 58-59

Meisalo, V. Sutinen, E. & Tarhio, J. 2000. Modernit oppimisympäristöt. Kustantaja Tietosanoma Oy. WS Bookwell Oy. Juva. 40-41, 108-109

Naapuri, H. Paasovaara, S. Saares, P. & Hallipelto, P. 2007 Hyvinkään Laurean PPP Centren kehittäminen. Pilotti hanke hoitotyö- ja liiketalousosaaminen. Hyvinkään Laurea. Simulaatio - Palvelu - Hoito - Verkoston (SiPaHoVi) oppimisympäristössä. [PDF-dokumentti] <<http://ppp.laurea.fi/Linkit/PILOTTIRAPORTTI250807.pdf>>

Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoito. 7. uudistettu painos. WSOY. Helsinki

Osastofarmasiatyöryhmän raportti. 2003. Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon. Suomen farmasialiitto ja Tehy Ry. Forssan Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäis viikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63-71.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. painos. WSOY. Juva

Pelkonen, R. 2003. Viisas oppii virheistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 2003, 281 - 283.

Ruusuvuori J. & Tiittula L. 2005. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [WWW-Dokumentti] Luettu 7.9.2008 <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/>>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Talli R. 2004. Suurinosa lääkehoidon virheistä jää läheltäpiti-tilanteiksi. Helsingin Sanomat 25.3.2004

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. Painos Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. 2006

Vaasan Yliopisto 2006. Oppiminen. [WWW-Dokumentti] Luettu 7.9.2008 <http://www.uwasa.fi/opiskelu/suunnittelu/opi_oppimaan/oppiminen/>

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta. 2008. [WWW-Dokumentti] Luettu 20.2.2008
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/opiskelijat.htx.i1239.pdf>

Veräjänkorva, O., Leino-Kilpi, H. 1998. Lääkehoido ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoitopin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku. Pallosalama Oy.

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

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. Torniainen, K. 2006a Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo. WSOY

Veräjänkorva, O., Paltta, H. 2006b. Suonensisäisen lääkehoidon luokkaopetuksessa käytettävät neste- ja lääkevalmisteet sekä niiden hankinta. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 25. Turku

Veräjänkorva, O., Paltta, H., Erkko, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoitajalehti 81.

Viisas oppii virheistä: Potilasturvallisuuden edistäminen poikkeamia analysoimalla. 2004. Projektin raportti. HUS, HYKS, Peijaksen sairaala. Helsinki.

Välilä A. 2007 Lääkehoidon osaamisessa selviä puutteita. Turun Sanomat 1.10.2007.

Westman, T., Lehti, J., Ahonen. O. & Haarlaa. L. 2005. Laurea-ammattikorkeakoulu.

World Health Organization 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen - näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus Oy. Helsinki [PDF-dokumentti]

<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.p>

LIITTEET

Liite 1. Lääkehoidon osaamispassi

Liite 2. Teemahaastattelurunko sairaanhoitajaopiskelijoille

Liite 3. Teemahaastattelurunko sairaanhoitajille

Liite 4. Kyselylomake opiskelijoille

Liite 5. Kyselylomake ohjaajille

Liite 6. Kirje: Hyvät opiskelijat

Liite 7. Kirje: Hyvät opiskelijanohjaajat

Opiskelijan ammattitaitoa edistävät ohjatut harjoittelet

1. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
2. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
3. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
4. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
5. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
6. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
7. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus
8. ohjatun harjoittelun yksikkö, aika ja ohjaajan allekirjoitus



Laureassa terveysalan opiskelijoilla on käytössä lääkehoidon osaamispassi. Opiskelija esittää lääkehoidon osaamispassinsa tullessaan ohjattuun harjoitteluun ohjaajalleen ja selvittää sen käytön. Opiskelijan lääkehoidon osaamisen arviointi tehdään arviointikeskustelujen yhteydessä.

Opiskelija ja ohjaaja kirjaavat opiskelijan osallistumisen lääkehoitoon ja arvioivat ammattitaitoa edistävän harjoittelujakson lopussa opiskelijan lääkehoidon osaamista ko. hoitotyön ympäristössä. Osaaminen vahvistetaan ruudukoon ohjaajan nimikirjaimilla ja päivämäärällä. Tarkempi kuvaus osaamisesta kirjataan allekirjoituksineen sivulle kuusi.



Liite 2.

Teemahaastattelu runko sairaanhoitajaopiskelijoille

Teema 1. Lääkehoidon oppiminen

- Opetuksen määrä
- Opetuksen taso
- Koulussa vai harjoittelussa
- Farmakologia & lääkelaskenta
 - Peruslaskutoimitukset, yksikkömuunnokset, lääkelaskut
- Lääkehoidon ydinperusta
 - Lääkehoidon säädökset, farmakologia, anatomia & fysiologia, etiikka sekä lääkkeiden käsittely
- Oman osaamisen taso
 - Puutteiden ilmeneminen, virheet
- Kehitysehdotuksia

Teema 2. Lääkehoito käytännön harjoittelujaksolla

- Saatto toteuttaa lääkehoitoa
- Onko opintojen vaihe otettu huomioon
 - o Onko kysytty: ”mitä olet harjoitellut aikaisemmin?”, ”onko lääkehoidon opinnot suoritettu?”
- Valvotaanko opiskelijan lääkehoidon toteutusta (lääkkeiden jako, sekoitus ym.)
- Harjoitellaanko laskuja
- Onko varattu aikaa lääkehoidosta puhumiseen (esim. sivuvaikutukset ym.)

Teema 3. Lääkehoidon osaamispassi

- Käyttö harjoittelussa
- Onko aikaa, tahtoa, mahdollisuuksia
- Onko passin tarkoitus selvä
- Missä vaiheessa harjoittelua täytit passia
- Ohjaajan / opiskelijan sitoutuminen
- Koitko hyödylliseksi
- Parannettavaa
- Risut & ruusut

Teemahaastattelu runko sairaanhoitajille

Teema 1. Lääkehoidon opetus

- Kuuluuko lääkehoidon pääsääntöinen opetus kouluun vai harjoitteluun
- Opiskelijoiden osaamisen taso
 - Puutteiden ilmeneminen, virheet
- Kuinka sujuu, onko teoretieto riittävää
 - Farmakologia & lääkelaskenta
 - Peruslaskutoimitukset, yksikkömuunnokset, lääkelaskut
 - Lääkehoidon ydinperusta
 - Lääkehoidon säädökset, farmakologia, anatomia & fysiologia, etiikka sekä lääkkeiden käsittely
- Terveisiä koululle päin

Teema 2. Lääkehoito käytännön harjoittelujaksolla

- Annatko toteuttaa lääkehoitoa ja missä määrin
- Onko opintojen vaihe otettu huomioon
- Kysytkö: ”mitä olet harjoitellut aikaisemmin?”, ”onko lääkehoidon opinnot suoritettu?”
- Valvotko opiskelijan lääkehoidon toteutusta (lääkkeiden jako, sekoitus ym.)
- Harjoitellaanko laskuja
- Onko varattu aikaa lääkehoidosta puhumiseen (esim. sivuvaikutukset ym.)

Teema 3. Lääkehoidon osaamispassi

- Käyttö harjoittelussa
- Onko aikaa, tahtoa, mahdollisuuksia
- Onko passin tarkoitus selvä
- Missä vaiheessa harjoittelua täytit passia
- Ohjaajan / opiskelijan sitoutuminen
- Koitko hyödylliseksi
- Parannettavaa
- Risut & ruusut

Opiskelijan arvio

Kuvaile tähän vapaamuotoisesti ajatuksiasi lääkehoidon osaamispassista. Mikä passissa on hyvää ja huonoa, onko ulkoasu selkeä, sisältääkö passi tarvittavat osa alueet, jäitkö kaipaamaan jotain lääkehoitoon liittyvää aluetta, palveleeko passi tarkoitustaan, tuliko mieleesi kehittämissuhteita jne.

Ohjaajan arvio

Kuvaile tähän vapaamuotoisesti ajatuksiasi lääkehoidon osaamispassista. Mikä passissa on hyvää ja huonoa, onko ulkoasu selkeä, sisältääkö passi tarvittavat osa alueet, jäitkö kaipaamaan jotain lääkehoitoon liittyvää aluetta, palveleeko passi tarkoitustaan, tuliko mieleesi kehittämissuhteita jne.

Hyvät opiskelijat!

Laureassa syksyllä 2007 aloittaneet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat ovat ottamassa käyttöön lääkehoidon osaamispassia. Lääkehoidon osaamispassi on osa valtakunnallista ammattikorkeakoulujen lääkehoidon osaamisen kehittämishanketta. Passin tarkoitus on antaa kuvaa opiskelijan suorittamasta lääkehoidon teoriasta sekä opiskelijan käytännönharjoittelussa suorittamasta lääkehoidosta.

Projektia pilotoidaan osana opinnäytetyötä keväällä 2008. Pilotointiryhmäksi on valittu vuoden 2006 syksyllä aloittaneet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat sisätautien käytännönharjoittelujakson viikoilla 2 - 7. Pilotoinnin tarkoituksena on kerätä näkemyksiä passista ja sen toimivuudesta, ja se suoritetaan käytännönharjoittelujakson arvioinnin yhteydessä. Mielipiteitä ja kokemuksia passista tarvitaan sekä opiskelijoilta että harjoittelun ohjaajilta. Palautteen anto tapahtuu harjoittelun arvioinnin mukaan liitettävällä avoimella arviointilomakkeella, joka palautetaan ohjaavalle opettajalle muiden harjoitteluun liittyvien asiakirjojen yhteydessä. Ohjaava opettaja toimittaa arviointilomakkeet anonymine analyysin tekeväälle opinnäytetyöryhmälle.

Tällä kirjeellä kutsumme teidät mukaan pilotointiprojektiin. Osallistuminen ei vaadi teiltä suurta panosta.

Osallistun projektiin ja arvioin passin toimivuutta

En halua osallistua projektiin

Allekirjoitus

Nimen selvennös

Harjoittelupaikkani

Ohjaavana opettajan toimii lehtori Johanna Lehti Hyvinkään Laureasta

Yhteistyöstänne kiittäen!

Markku Helminen, SHB05SN (puh. 0400 939 492, Emil: markku.helminen@laurea.fi)

Maija Larm, SHB05SN (puh. 040 731 2664, email: maija.larm@laurea.fi)

Hyvät opiskelijaohjaajat

Laurea ammattikorkeakoulussa ollaan ottamassa käyttöön lääkehoidon osaamispassi. Passia pilotoidaan osana opinnäytetyötä ja ohjaamasi opiskelija on osallistunut pilottiryhmään.

Ohjaajana tehtävänäsi on tutustua ohjaamasi opiskelijan kanssa lääkehoidon osaamispassiin. Arvioit opiskelijan lääkehoidon suorittamista koko harjoittelujakson ajan sekä teet asiaankuuluvat merkinnät lääkehoidon osaamispassiin. Passi toimii opiskelijan arvioinnin työkaluna arvioidessa opiskelijan lääkehoidon osaamistaitoja. Passista annetaan vapaamuotoinen palaute yhdessä muun opiskelija-arvioinnin kanssa harjoittelun loppupuolella.

Harjoittelujakson loputtua opiskelija palauttaa passin, oman vapaamuotoisen palautteensa passista sekä ohjaajan palautteen passista.

Ystävällisin terveisin

Markku Helminen

Maija Larm

markku.helminen@laurea.fi

maija.larm@laurea.fi