

Aleksi Seppänen & Sami Kinnarinen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden injektioharjoitukseen liittyvät pelot



Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja – koulutus

Syksy 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Kinnarinen Sami & Seppänen Aleks

Työn nimi: Sairaanhoidaja opiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvät pelot

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja ja Terveystenhoitaja, AMK

Asiasanat: injektio, pelko, sairaanhoidajaopiskelija, teemahaastattelu

Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin liittyy yhtenä kokonaisuutena lääkehoidon osaaminen. Sairaanhoidajat saavat ammatillisessa koulutuksessa laajan lääkehoidon koulutuksen. Koulutuksen pohjalta sairaanhoidajat saavat mahdollisuuden päästä toteuttamaan lääkehoitoa monipuolisesti.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kajaanin ammattikorkeakoulun lehti Sirpa Parviainen. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden pelkoja lääkehoidon opetuksen injektioharjoituksiin liittyen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa teemahaastatteluna injektioharjoituksiin liittyvistä peloista. Lääkehoidon opettajat voivat hyödyntää kerättyä tietoa opetuksessa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluilla saimme haastateltavien oma-kohtaisia kokemuksia. Tulokset on esitelty pääluokittain, jotka ovat: pelko, pelon aiheuttajat sekä vaikutukset harjoitustunnilla.

Sairaanhoidajaopiskelijoilla esiintyy pelkoja injektioharjoituksia kohtaan, intra muskulaaristen (i.m.) injektioiden vastaanottamisessa ja antamisessa. Yksittäiset asiat mitä sairaanhoidajaopiskelijat pelkäävät injektioharjoituksissa ovat kipu, komplikaatiot sekä epäonnistuminen.

Yleisimpiä pelonaiheuttajia haastateltavien mukaan ovat aiemmat huonot kokemukset, turvauttomuuden tunne sekä epävarmuus. Voimavarana injektioharjoituksiin on koettu positiiviset kokemukset rokotuksista tai injektioiden saamisista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opetustyössä, opettajien toimesta. Jatkotutkimusta aiheesta voidaan tehdä tutkimus laajentamalla otantaa tai muuttamalla tutkimusmetodia.

Abstract

Author(s): Kinnarinen Sami & Seppänen Aleksi

Title of the Publication: Nursing student's injection exercises related fears

Degree Title: Bachelor of nursing

Keywords: injection, fear, nursing student, theme interview.

Nurse and public health nurse's competence requirements include medication expertise as an independent competence area. During their education nurses receive extensive education in medication expertise which gives them the competence to implement medication expertise comprehensively.

This thesis was conducted as a qualitative research. The commissioner was Kajaani University of Applied Sciences lecturer Sirpa Parviainen. The purpose was to describe fears that Kajaani's University of Applied Sciences nurse- and public health nurse – students might have for injection training which is part of medication expertise. The objective of was to collect information about students fears for injection by using the theme interview method. This information can be used in teaching medication expertise.

The interviews were implemented as an individual interviews which made it possible to document the interviewees' personal experiences. The results of the thesis were presented in three different categories which were: fear, the causes of fear and impacts of fear on training.

Nurse students have fears related to injection training as well as having and giving a Intra muscular (i.m.) injection. Pain, complications and failure are individual things that nurse students fear in injection training.

According to the interviewees, the most common causes of the fear were previous bad experience, feeling of insecurity and uncertainty. Positive experiences from vaccinations and having injections were regarded a resource in injection training.

The results of this thesis can be used in teaching. A further study on this subject could have a wider or use a different research method.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden pelot	3
2.1	Lääkehoito	3
2.2	Injektio lääkkeenantomuotona	5
2.3	Pelko	6
2.4	Kipu.....	7
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Laadullinen tutkimus	10
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	11
4.3	Aineiston keruu	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	16
5.1	Mitä sairaanhoitajaopiskelija pelkää.....	16
5.2	Pelon aiheuttajat	17
5.3	Vaikutukset harjoitustunneilla	18
5.4	Johtopäätökset.....	19
6	Pohdinta	21
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	21
6.2	Eettisyys.....	23
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	24
	Lähteet	25

LIITE 1: Haastattelurunko

LIITE 2: Aineiston pelistäminen

LIITE 3: Aineiston abstrahointi

1 Johdanto

Kajaanin ammattikorkeakoulussa on havaittu sairaanhoitajaopiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvien pelkojen lisääntyminen viime vuosien aikana. Pelko injektioharjoituksia kohtaan on hankaloittanut harjoitustuntien kulkua ja toteutumista. Pelkoa esiintyy injektioiden antajilla ja etenkin saavilla opiskelijoilla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kajaanin ammattikorkeakoulun lehti Sirpa Parviainen. Ajatus opinnäytetyötä varten on syntynyt, kun toimeksiantaja on keskustellut ilmiöstä muiden ammattikorkeakoulujen lääkehoidon opettajien kanssa ja on todettu ilmiön yleistyneen myös muissakin Suomen ammattikorkeakouluissa. (Parviainen 2017.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin liittyy yhtenä kokonaisuutena lääkehoidon osaaminen. Sairaanhoitajat saavat ammatillisessa koulutuksessa laajan lääkehoidon koulutuksen. Koulutuksen perusteella sairaanhoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti (Valvira 2015). Lääkehoidon yksi osa-alue on injektioiden antaminen. Sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelevat injektioiden antamista ammattikorkeakoulussa ensin teorialuennoilla, jonka jälkeen siirtyvät harjoittelemaan käytännössä opettajien ohjauksessa harjoitustunneilla. Näissä ohjatuissa harjoituksissa opiskelijat harjoittelevat injektioiden antamista ensin tekokäsiin tai nukkeihin ja lopuksi injektioita harjoitellaan antamaan toisille opiskelijoille.

Valitsimme opiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvät pelot opinnäytetyömme aiheeksi, koska pidämme tärkeänä sitä, että sairaan- ja terveydenhoitaja saa koulutuksensa aikana hyvät kliinisen lääkehoidon valmiudet. Mahdolliset haasteet käytännön harjoitteluvaiheessa koulutuksen aikana voivat heikentää valmistuvan sairaanhoitajan valmiuksia työelämään siirryttäessä. Sujuvat lääkehoidon harjoitustunnit edistävät valmistuvien sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista ja näin edistävät potilasturvallisuutta. ”Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen.” (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3.). Osana valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen vaatimuksia on, että opiskelija hallitsee: lääkkeen asianmukaisen käsittelyn ja käyttökuntoon saattamisen, lääkkeen oikean annostelun potilaskohtaisiin annoksiin ja lääkärin määräyksenmukaisen lääkkeen turvallisen antamisen potilaalle. (Sulosaari, Erkkö & Walta 2010, 16.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden pelkoja lääkehoidon opetuksen injektioharjoituksiin liittyen. Teemahaastattelut suoritetaan Kajaanin ammattikorkeakoulussa opiskeleville sairaan- ja terveydenhoitaja opis-

kelijoille. Haastateltavat opiskelijat ovat aloittaneet tai suorittaneet opintoihin kuuluvat injektioharjoitukset. Kohdejoukon valinnasta kerrotaan myöhemmin opinnäytetyössä. Toimeksiantajamme voi viedä opinnäytetyömme tuloksia myös muiden ammattikorkeakoulujen lääkehoidon opettajille. Opinnäytetyöstämme on mahdollista saada tulevaisuuden opinnäytetöiden jatkotutkimusaiheita ja tutkimusta on mahdollista jatkaa.

2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden pelot

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat: lääkehoito, lääkehoidon osaaminen, injektio, pelko, kipu, neulakammo.

Kajaanin ammattikorkeakoulussa on havaittu sairaanhoidajaopiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvien pelkojen lisääntyminen viime vuosien aikana. Pelko injektioharjoituksia kohtaan on hankaloittanut harjoitustuntien kulkua ja toteutumista. Muissakin ammattikorkeakouluissa on todettu ilmiön yleistyneen myös muissakin Suomen ammattikorkeakouluissa. (Parviainen 2017)

Injektioharjoitukset ovat osa ammattikorkeakoulujen lääkehoidon opintojaksoa, jotka ovat osa ammattikorkeakoulujen järjestämää koulutusohjelmaa. Lääkkeen antoa harjoitellaan opintojaksolla luonnollista tietä sekä injektion antona (Opinto-opas 2019). Koulutusohjelmat ovat ammattikorkeakoulujen suunnitteleamia ja järjestämiä opintokokonaisuuksia. Opintokokonaisuuksista päättää opetusministeriö. Kokonaisuuksiin sisältyy muun muassa koulutusala, tutkinto, tutkintotilaisuus, koulutusohjelman laajuus opintoviikkoina sekä harjoittelun laajuus. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 2003).

2.1 Lääkehoito

Lääkehoito on terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamaa terveydenhuollon toimintaa, jossa lääkehoitoa toteuttavat ja siihen osallistuvat kantavat vastuun omasta toiminnastaan (Merasto 2013, 9). Lääkehoito on yleinen lääketieteellinen hoitokeino, jota voidaan käyttää sekä itsenäisenä hoitomuotona, että tukemaan muita hoitokeinoja. Tavoitteena lääkehoidossa on terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. (Lehtinen 2012, 6.). ”Läkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sairaanhoidajalta hyvää lääkehoidon osaamisperustaa. Sairaanhoidaja-koulutuksen tehtävänä on mahdollistaa tämän osaamisen kehittyminen”. (Sulosaari 2016, 5).

Opetusministeriö määrittää valtioneuvoston julkaisussa, että sairaanhoidajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Sairaanhoidajan koulutukseen sisältyy lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittä-

miseen liittyvien asioiden hallintaan. Lääkehoidon toteuttamisen perustana edellytetään juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lääkehoidon kokonaisuus on osana hoitotieteen klinisiä ammattiopintoja. (Opetusministeriö 2006, 70).

Tehokas, taloudellinen ja turvallinen lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoitoa ja sen kautta myös osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon arviointi on potilaan lääkityksen ja tarkoituksen mukaisuuden arviointia. Lääkehoidon arviointi on osana potilaan tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. (Potilasturvallisuuden perusteet 2013, 237)

Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkitys- sekä laiteturvallisuuden. Lääkehoidossa voi olla myös kyse joko lääkkeen haitallisista vaikutuksista, jotka liittyvät olennaisesti lääkevalmisteeseen. Tai myös lääkehoidon poikkeamasta, jonka johdosta lääkehoito ei toteudu suunnitellusti. Tästä voi aiheutua haittaa potilaalle. (Helovuori 2011, 11) Haastateltu sairaanhoitaja kuvailee potilasturvallisuutta seuraavasti ”Minusta potilasturvallisuus on potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa, johon jokaisella potilaalla tulee olla oikeus”. (Helovuori ym 2011, 13).

Lääkehoidon osaaminen on monimuotoinen klinisen osaamisen alue, jossa keskeistä on teoreettisen tiedon ja käytännön työn hallinta. Sairaanhoidon ja terveydenhoitajan lääkehoidon osaamiseen luuluvat potilaan lääkehoidon tarpeen ja kokonaistilanteen arviointi sekä lääkehoidonsuunnittelu, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, annostelu, lääkehoidon ohjaus sekä vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Lisäksi tulee lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö tuntea ja lääkehoidosta annettuja ohjeita noudattaa. (Sulosaari & Hahtela 2013, 14)

Lääkehoidon perusosaamisen tulee kehittyä opiskelijalla ammatillisen peruskoulutuksen aikana. Sairaanhoidon odotetaan olevan pätevä toteuttamaan turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa valmistuttuaan. ”Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on mahdollistaa ja varmentaa sairaanhoitajaopiskelijan riittävä lääkehoidon osaaminen yhä vaativammaksi kehittyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä” (Sulosaari, Erkkö & Walta 2010, 4.)

Ammattikorkeakoulut ovat yhteistyössä työelämän edustajien kanssa määritelleet ne valmiudet eli kompetenssit, joita ammattikorkeakoulusta valmistuneen tulisi omata. Hoitotyön koulutusohjelmaan tavoitteiden mukainen osaaminen sisältää klinisen osaamisen kompetenssin, jonka perusteella hoitotyönopiskelija toteuttaa turvallista lääkehoitoa lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti. (Parviainen 2017.) Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopinnojen yhtenä koulutuskohde-osaamistavoitteena (kompetenssinä) on kliininen hoitotyö. Kliininen hoitotyö pitää sisällään muun muassa: lääkehoidon, hoitotyötoiminnot ja anatomian ja fysiologian.

Virpi Sulosaari on tehnyt väitöskirjan Sairaanhoidaja opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen, Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos vuonna 2016. Sulosaaren mukaan: "Aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu myös puutteita lääkehoidon osaamisessa sekä sairaanhoidajilla että sairaanhoidajaopiskelijoilla". (Sulosaari 2016) Kajaanin ammattikorkeakoulun lääkehoidon harjoitustunneilla on havaittu, että osalla sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista on ollut haasteita suoriutua injektioharjoituksista niihin liittyvän pelon vuoksi. Injektioharjoitukseen liittyvä pelko on opettajien arvion mukaan viime vuosina lisääntynyt. (Parviainen 2017) Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi siihen kuinka paljon toistoja yksittäinen opiskelija saa harjoitustunnilla, kun harjoitteluun varatusta ajasta osa menee injektioita pelkäävän opiskelijan tavallista tarkempaan huomioimiseen ja ohjaukseen. Näin pelot voivat suoraan vaikuttaa harjoitustuntien kulkuun ja olla tekijä, joka vähentää tunneilla opiskelijoiden aktiivista harjoittelua ja toistojen määrää.

2.2 Injektio lääkkeenantomuotona

Injektioilla tarkoitetaan nestemäisen lääkevalmisteen antotapaa. Injektiota annettaessa käytetään injektioruiskua ja siihen kiinnitettyä onttoa injektioneulaa. Injektion pisto/anto on hyvin yleinen hoitotoimenpide terveydenhuollossa. (Tuomisto ja Paasonen 1978, 5.) Injektiot määritellään parenteraaliseksi eli suoliston ulkopuoliseksi lääkkeen antamiseksi. Injektioita voidaan antaa muun muassa: subcutaanisesti (s.c.) eli ihonalaisesti, intramuskulaarisesti (i.m) eli lihakseen pistäen, intravenoosisesti (i.v) eli laskimon sisäisesti sekä intradermaalisesti (i.d.) eli ihon sisäisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2015.) Injektion antaminen aiheuttaa annettavalle kudოსvauriota tai ärsytystä iholle, kun neula rikkoo ihon pinnan. Kudოსvaurio ja -ärsytys aiheuttaa kipua, kipu helpottaa rauhoittuu päivien tai viikkojen kuluessa. (Sulosaari & Hahtela 2013, 208) Opinnäytetyösämme injektioharjoitukset koskevat i.m. -pistojen harjoittelua.

Sairaanhoidajan on hallittava lääkehoidon toteutuksessa potilaan anatomia ja fysiologia. Teoria osaamisen perusteella sairaanhoidaja ymmärtää lääkkeiden eri antotapojen perustat. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 14)

Injektio antaminen ja laitto vaatii antajalta taitoa, tekniikkaa sekä tiedot potilaan sairauksista, lääkeaineesta, anatomiasta ja fysiologiasta. Injektion antamisessa tulee noudattaa tarkkaan aseptiikan vaatimuksia. Tällä ehkäistään iholla olevien mikro-organismien pääsyä neulan mukana kudoksiin. Injektion antaminen on invasiivinen eli kajoava toimenpide. Injektion antoon liittyy aina

infektion tai vammautumisen riski. Injektion laitossa neulat ja ruiskut ovat aina kertakäyttöisiä. Injektiossa neulan ja ruiskun tulee olla yhteensopivia. (Hoitotyön käsikirja 2001)

Yleisimmät injektion antokohdat intra muskulaarisessa injektiossa ovat pakaralihaksen yläneljännes, reisilihaksen ulko-osa sekä olkavarren hartialihäs. I.m injektion annetaan suuriin lihaksiin, jotta lihaksen alla olevat verisuonet ja hermot eivät vaurioituisi. Lihaksen sisäinen injektion (i.m) vaikutus alkaa noin 10 – 30 min kuluessa pistämisestä, lihaksen runsaan verenkierron vuoksi. (Hoitotyön käsikirja 2001, 378)

2.3 Pelko

Pelolla tarkoitetaan johonkin tilanteeseen tai kohteeseen liittyvä suhteetonta pelkoa, joka johtaa ko. kohteen välttämiseen ja rajoittaa henkilön elämää. ”Kyky tuntea pelkoa ja ahdistuneisuutta on terve ominaisuus, koska se varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista”. (Huttunen 2018). Pelko tunteena on laaja käsite ja pelko voi rajoittua tiettyihin spesifisiin kohteisiin. Tunteena pelko voi sisältää alakäsittienä turvattomuutta, ahdistusta ja paniikkia. Filosofian tohtori Kirsikka Kaipaisen mukaan: ”Ongelmaksi pelot ja jännitys muuttuvat, jos ne alkavat rajoittaa omaa elämää eli jos esimerkiksi jätät pelon vuoksi menemättä hammaslääkärille tai esitelmäpäivänä kouluun.” (Kaipainen 2017)

Tiina Miettinen kuvailee injektiopelkoa ja siihen liittyviä osatekijöitä pro gradu -tutkielmassaan seuraavasti. Injektiopelko yleisesti koostuu kolmesta päätekijästä: neulan pituudesta, neulan halkaisijasta ja injektion asiantyhteydestä. Asiantyhteydellä tarkoitetaan tilannetta, jossa pistäminen tapahtuu. Injektiopelko käsitteenä pitää myös sisällään teknisiä huolia, esimerkiksi: pelon aiheuttamasta kivusta, pelon itsensä pistämisestä, yleisen ahdistuneisuuden ja neulafobian. (Miettinen 2014, 11)

Pelkoja voidaan lieventää useilla erilaisilla harjoituksilla. Peloista kärsivä henkilö totutellaan asteittain kohtaamaan pelkoa aiheuttava tilanne tai kohde. Rentoutuminen ja pelkojen kohtaaminen mielikuvien sekä harjoituksien voi lieventää pelkoa. Neula- ja injektiopelot ovat yleisiä ja tiettyissä tapauksissa ne voivat olla jopa vaarallisia. Neula- ja injektiopelot voivat estää hakeutumisen vakavienkin sairauksien hoitoon tai lääkäriin. (Huttunen 2018).

Neulakammo eli belonefobia luokitellaan Suomessa ahdistushäiriöihin. Neulakammoinen kokee voimakasta ahdistusta toimenpidettä tai esimerkiksi verikoetta kohtaan. Neulakammo voi vaikeuttaa terveydenhuoltoa, ja opinnäytetyössämme ilmiönä harjoitustuntien kulkua. (Lillunen ja Mansikkamäki 2012).

Tiina Lillunen ja Sanna Mansikkamäki ovat tutkineet aikuisten neulakammosa opinnäytetyössään Aikuisten kokemuksia neulakammosta ja keinoista lievittää sitä – Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyössä Lillunen ja Mansikkamäki kuvaavat neulakammon olevan monimutkainen yhdistelmä erilaisia tiloja, jotka voivat saada henkilön välttelemään lääketieteellisiä toimenpiteitä, joissa käytetään neulaa. Neulakammoon voi liittyä myös perinnöllisyyttä, sillä 80%:lla neulakammosta kärsiviä on ensimmäisen asteen sukulainen (vanhempi, sisarus tai lapsi) joka myös kärsii neulakammosta. (Lynn 2010, ix, Lillunen & Mansikkamäki 2012).

Injektiopelko käsitteenä pitää myös sisällään teknisiä huolia, esimerkiksi: pelon aiheuttamasta kivusta, pelon itsensä pistämisestä, yleisen ahdistuneisuuden ja neulafobian. (Miettinen 2014, 11)

2.4 Kipu

Lääkkeen saaminen injektiona voi yleensä olla kivuliasta. Injektion aiheuttamaan kipuun voidaan vaikuttaa lieventävästi esimerkiksi oikealla injektiotekniikalla. Injektion antamisen tulee aina olla harkittua, koska injektio antamiseen liittyy aina infektion ja kudosaaurion riski. Lisäksi lääkkeen antaminen injektiona on yleensä kalliimpaa kuin suun kautta otettavan lääkkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 221)

”Kipu on epämiellyttävä kokemus, joka liittyy kudosaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudosaurion käsittein.” (Kipu, 2015) Kipu voidaan jaotella ajanjaksoisesti kolmeen eri kategoriaan akuutti-, subakuutti- ja krooninen kipu. Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuutilla kivulla 1–3 kuukautta kestänyttä kipua ja kroonisella kivulla yli 3 kuukautta kestänyttä kipua. Tämän lisäksi kipua voidaan jakaa tarkempaan alaluokkiin kuten esimerkiksi: viskeraalinen kipu eli sisäelinperäinen ja neuropaattinen kipu eli hermovaurio kipu. (Kipu, 2015).

Kudosauriokivulla tarkoitetaan kipua, jonka syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen. Kun kudosaurio on tapahtunut tai se on uhkaamassa. (Kipu 2015). Injektioharjoituksissa esiintyvää injektion saajan kipua voidaan kuvailla kudosauriokivuksi. ”Pieneenkin kudosaurioon liittyy aina

tuntohermopäätteiden ärtymisestä johtuvakipu”. Kivun määrä on riippuvainen kudoksen vaurion sijaintikohdasta sekä kudoksen vaurion koosta. (Saarelma 2019).

Kipua arvioidaan suhteessa jokapäiväiseen elämiseen. Kipu koetaan aina yksilöllisesti. Kivun arviointiin käytetään potilaan tarkkailun ja haastattelun lisäksi myös apuvälineitä. Kivun arvioinnin apuvälineinä käytetään kipusanastoa, numeerista luokittelua sekä visuaalisia asteikoita. (Sairaanhoitajan käsikirja 2003, 352)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ohjattuihin injektioharjoituksiin liittyviä pelkoja Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa injektioharjoituksiin liittyvistä peloista. Lääkehoidon opettajat voivat hyödyntää kerättyä tietoa opetuksessa.

Opinnäytetyötämme ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelija pelkää ohjatuissa injektioharjoituksissa?
2. Mikä aiheuttaa pelot?
3. Miten opiskelijoiden pelot vaikuttavat ohjattujen injektioharjoitusten toteutumiseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä kappaleessa käydään läpi laadullista tutkimusta ja miksi valitsimme teemahaastattelun opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi.

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme tilaaja Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Sirpa Parviainen on henkilökohtaisesti ollut tekemisissä opinnäytetyötämme käsittelevän aiheen kanssa. Haastatteluun valitut haastateltavat ovat lääkeshoidon tunneille osallistuneita Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka ovat itse kokeneet henkilökohtaisia haasteita lääkeshoidon harjoitustunneilla.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on yksi tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. ”Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus” (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Kvalitatiivisen tutkimuksen lajeja on useita erilaisia. Opinnäytetyön teossa käytämme tapaustutkimusta. ”Tapaustutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapahtumaa, rajattua kokonaisuutta tai yksilöä käyttämällä monipuolisia ja eri menetelmillä hankittuja tietoja. Tapaustutkimuksessa pyritään tutkimaan, kuvaamaan ja selittämään tapauksia pääasiassa miten- ja miksi-kysymysten avulla.” (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössämme tutkittavat tapaukset ovat yksittäisiä ja rajattuja tapahtumia joissa opiskelijan pelko hankaloittaa injektioharjoituksen kulkua. Käytämme laadullista tutkimusmenetelmää koska haluamme ymmärtää ja tulkita sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemia kokemuksia. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tällä tavoin haastateltavat voivat kertoa kokemuksistaan vapaasti.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on Suomen yksi suosituin keino hankkia laadullista aineistoa. (Aaltola & Valli 2001). Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että osa haastattelun näkökulmista on lyöty lukkoon, mutta osa ei. Puolistrukturoitu haastattelu poikkeaa strukturoidusta haastattelusta siinä, että kysymykset ovat kaikille samat mutta haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja. Teemahaastattelussa haastateltava saa ja voi vastata omin sanoin. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ja teemat ovat ennakkoon määritetty. Haastattelumenetelmästä kuitenkin puuttuu vaihtoehtoiseen strukturoituun menetelmään verrattuna tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelussa haastattelija vastaa siitä, että kaikki etukäteen päätetyt teemat ja aihealueet käydään haastateltavan kanssa läpi. Teemahaastattelusta voidaan kuvailla helposti eräänlaiseksi keskusteluksi. (Aaltola & Valli 2001, 24 -26).

Haastattelimme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja terveydenhoitaja – opiskelijoita, jotka ovat osallistuneet lääkeshoidon opintoihin kuuluviin injektioharjoitustunneille. Haastateltavilta saimme tietoa injektioharjoituksiin liittyvistä peloista. Aiheesta ei toistaiseksi ole olemassa kerättyä tai dokumentoitua faktatietoa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksemme myös siitä syystä, että haastateltavia oli hyvin hankala tavoittaa/ löytää. Teemahaastattelu luo haastattelu tilanteesta vapaamman, jolloin haastateltavan kokemukset asiasta tulevat parhaiten esille. (Aaltola & Valli 2001, 67). Käsiteltävä aihe voi olla osalle haastateltavia arka.

Haastatteluteemat suunnittelimme etukäteen huolella ja laadimme haastattelurungon, joka ei pidä sisällään kysymysluetteloa vaan aihealueet teemoittain. Esitestauksen suoritimme ennen varsinaisia haastatteluja, jossa testasimme haastattelurungon ja aihepiirien järjestystä. Kaikkien haastateltavien kanssa kävimme kaikki teemat ja haastattelurungon loppuun asti läpi. Haastateltavien löytäminen ja haastateltavaksi houkuttelu muodostui haasteeksi, syyksi tähän epäilemme pelon myöntämisen vaikeutta.

Haastatteluissa apuna meillä oli haastattelurunko. Haastattelurunko koostui lähinnä avainsanoista ja teemoista, jotka ohjasivat haastattelun keskustelua. Haastattelu tilanteessa haastattelijalla kannattaa olla mukanaan teemarunko. Teemarunko voi olla esimerkiksi jonkinlainen luettelo. Keskustelu ei voi olla luultavasti olisi ollut, jos haastattelijan mukana olisi pitkä kysymyslista. Jos haastattelija tuijottaa lähinnä pitkää kysymyslistaa, haastattelun luontevuus kärsii eikä haas-

tattelijat pystyivät juurikaan reagoimaan haastattelun kertomuksiin (Aaltola & Valli 2001, 34). Haastattelurungon tekoon käytimme mallina tukisanalista – mallisia esimerkkejä haastattelurungoista. Suoraa lähdettä emme osanneet yhdistää opinnäytetyömme haastattelurunkoon. Muokkasimme kysymykset mahdollisimman palveleviksi peilaten tutkimuskysymyksiimme.

4.3 Aineiston keruu

Haimme opinnäytetyötämme varten tutkimuslupaa Kajaanin ammattikorkeakoululta. Kun lupa myönnettiin, alkoi ammattikorkeakoulun kesäaika, jolloin opiskelijat eivät vietä aikaa koulun rakennuksissa. Tämä kesäaika rajasi haastattelujen etsintää esimerkiksi: ettemme voineet käyttää koulun omien televisioiden tiedotuskanavia, jotka ovat muun muassa Taito2 – rakennuksen kahvilassa. Haastattelut kuitenkin valikoituivat suorien sähköpostiviestien ja tuttavapiirien kautta. Sovimme haastattelujen kanssa yksilöllisesti haastatteluajan ja -paikan. Haastatteltavia valikoitui yhteensä neljä kappaletta.

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esitestauksen teemahaastattelurungollamme, jossa haastattelimme Kajaanin ammattikorkeakoulun vanhempaa opiskelijaa. Haastatteltavalta saimme palautetta teemojen sopivasta järjestyksestä, jota hioimme ennen varsinaisia haastatteluja.

Kaikki varsinaiset haastattelut suoritettiin jommankumman haastattelijan luona, kotiloissa. Tämä tehtiin haastattelutilan rauhallisuuden takaamiseksi ja rennon ilmapiirin luomiseksi, jossa haastatteltava ei tuntisi tilannetta liian painostavaksi tai muodolliseksi. Tilassa, jossa haastattelut suoritetaan, on merkitystä. Sillä haastattelutilanteessa on kyse moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittämästä vuorovaikutustilanteesta. (Aaltola & Valli 2001, 27 - 28).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluilla saimme haastattelujen omakohtaisia kokemuksia. Haastattelut tallennettiin haastattelutilanteessa puhelimen nauhurilla. Nauhoittamalla saimme koko haastattelun tallennettua, joten tulosten analysointi on mahdollisimman luotettavaa. Nauhoitukset siirrettiin säilöön muistitikulle haastattelujen päätyttyä. Haastatteltavilta on kysytty suostumus haastattelun nauhoittamiseen, aina ennen haastattelua. Haastattelijan anonymiteettiä suojellaksemme kaikki nauhoitteet on jälkikäteen poistettu.

4.4 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluiden avulla saadut nauhoitteet muutettiin tekstimuotoon, jolloin saimme kvalitatiivisen aineiston. Kvalitatiivista aineistoa ei voida muuntaa numeromuotoon eli redusoida. Nauhoitetut äänitteet purettiin eli litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla. ”Aineiston analyysi etenee pelkistämisen ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Analyysi yksikköinä käytämme sanoja, lauseita, lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 137). Aineiston klusteroinnissa eli ryhmitteilyssä kohdattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja / tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Aineisto abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2004).

Kirjoitetun tekstin luimme useaan kertaan läpi. Lukemisen ja sisäistämisen jälkeen aloimme ymmärtää, millaisia merkityksiä ryhdymme aineistosta hakemaan. Aineiston pelkistämisessä ylimääräinen tieto karsitaan, tällaista tietoa on tutkimukselle epäolennainen tieto. Tämä karsiminen tapahtuu litteroinnin jälkeen. Teemahaastatteluaineisto on useimmiten analysoitu teemoittain, tällä tavalla saimme aineiston jäsenneltyä. (Aaltola & Valli 2001, 40). Teemoittain jäsentely aineistossa oli helppoa koska haastattelurunko on järjestelty teemoittain ja haastattelut mukailivat hyvin rungon järjestystä. Teemahaastattelun yksi vahvuus on se, että aineiston voi järjestää litteroinnin jälkeen uudestaan teemoittain. Tällä tavoin jokaisen teeman alta löytyy kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan. (Aaltola & Valli, 2001, 41).

Ryhmittelimme aineiston kolmeen erilaiseen teemaan: pelko, pelon aiheuttajat sekä vaikutukset harjoitustunteihin. Tämän jaon teimme tutkimuskysymysten perusteella. Nämä teemat sisältävät samoja aihealueita sisältävät lauseet. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, joista saimme muodostettu jokaiseen ryhmään oma alakategorioita. Lyhyesti ”samaa tarkoittavat ilmaiset yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi”. (Sisällön analyysi 1997)

Aineiston pelkistäminen

- .. pikku jännitystä sinä..
- ..kukaan ei koskaan aiemmin toista pistänyt..
- .. kaveria siinä käytetään harjoitus kappaleena niin se ehkä vähän jänskätti..
- .. miten onnistuu toista pistämään..
- .. enempi jännitti pistää toista..
- .. en halunnut satuttaa kaveria..
- .. oma kömpelyys ja hienomotoriikan puute..
- .. pelotti että aiheutan toiselle kipua tai vahinkoa..
- .. enemmän minua huolesti..
- .. että minä töpeksin kun pistän..
- .. ei niinkään se että minua pistetään..
- .. miten onnistuu se toisen pistäminen..
- .. se miten se aseptiikka säilyy..
- .. sujuuko tämä tässä aseptisesti oikein..
- .. mä ajattelin että jotain pahaa sattuu..
- .. mä vahingoitan kaveria tai mua vahingoitetaan..
- .. puhuttiin, että pakaraan pistäessä voi vahingossa osua hermoon..
- .. Se voi olla se että tuottaa kaverille kipua..
- Jännitys epäonnistumisesta
- Jännitys kokemattomuudesta
- Jännitys omasta onnistumisesta toisiin verrattuna
- Pelko kivun aiheuttamisesta
- Jännitys omasta suoriutumisesta
- Kivun aiheuttaminen itselle tai toiselle
- Pelko epäonnistumisesta
- Pelko epäonnistumisesta
- Komplikaation pelko
- Huoli komplikaatioista
- Toisen vahingoittaminen --
- Pelko komplikaatiosta
- Kipu

Aineiston ryhmittely

- Jännitys epäonnistumisesta
- Jännitys kokemattomuudesta
- Jännitys omasta onnistumisesta toisiin verrattuna
- Pelko kivun aiheuttamisesta
- Jännitys omasta suoriutuminen
- Pelko epäonnistumisesta
- Komplikaatioiden pelko
- Huoli komplikaatioista
- Toisen vahingoittaminen
- Kipu
- Pelko komplikaatioista

Alakategoria

- Epäonnistuminen
- Komplikaatio
- Kipu

Alakategoria**Yläkategoria**

Kipu

Komplikaatio

Epäonnistuminen

Pelko

Aiemmat kokemukset

Turvattomuuden tunne

Epävarmuus

Pelonaiheuttaja

Ajankäytön tehokkuus

Oppiminen

Vaikutukset
harjoitustunneil
la

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitkä asiat aiheuttavat sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille pelkoa injektioharjoituksiin liittyen ja mistä pelko johtuu. Lisäksi halusimme selvittää, kuinka haastateltavat kokevat pelon vaikuttavan injektioharjoitusten kulkuun. Tuloksissa olemme jakaneet aineiston analyysin ja ryhmittelyn pohjalta kolmeen osaan.

5.1 Mitä sairaanhoitajaopiskelija pelkää

Jokaisella haastateltavalla on ollut aikaisempia omakohtaisia kokemuksia ainakin injektion saamisesta. Suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut kokemusta injektion pistämisestä. Injektoiden pistämisestä kokemusta oli niillä haastateltavilla, joilla oli lähihoitajan ammattitutkinto aikaisempaa tutkintona. Tutkimuksen tulosten mukaan kaikilla haastateltavilla oli injektoiden pistojen harjoittelutunneilla pelkoa tai jännitystä. Haastateltavat kokivat pelon yksilöllisesti ja kuvailivat pelkoa, kuinka ja missä tilanteissa olivat sitä kokeneet:

”... pelotti, että aiheutan toiselle kipua tai vahinkoa.”

Kipu nousi esille haastatteluiden yhteydessä yleisimpänä pelon aiheuttajana. Kipu pelon aiheuttajana toistui haastateltavien joukossa monimuotoisena. Kivun aiheuttama pelko tuotiin esille kivun aiheuttamisena opiskelijatoverille sekä kivun kohdistuvana haastateltavaan. Useimmilla haastateltavista kivun aiheuttaminen nähtiin suurempana pelon aiheuttajana kuin itse omakohtainen kivun pelko.

Toisena pelon aiheuttajana nousi esiin pelko **komplikaatioista**. Pelot komplikaatioista olivat erilaisia, joten komplikaatioiden syyt vaihtelivat haastateltavien kesken. Osa haastateltavista pelkäsi oman aseptiikan pettävän, tai epäilivät aseptiikan säilyvyyttä harjoituksissa. Komplikaatioita pelättiin aiheutuvan väärin annetusta injektioista, kuten esimerkiksi injektion osuessa vahingossa hermoon.

Kolmantena yleisimpänä pelon aiheuttajana haastateltavat kokivat pelkoa omasta **epäonnistumisesta**. Useat haastateltavat nostivat esiin omia negatiivisia ajatuksia osaamisestaan. Jännitystä koettiin kokemattomuudesta suorittaa injektoiden pistoharjoituksia, sekä omaa osaamista peilattiin suoraan opiskelijatovereiden suorituksiin.

” Kaveria käytetään siellä harjoituskappaleena niin se ehkä vähän jänskätti”

Yksi haastateltavista toi esille injektion pistämisen haasteen syntyvän pelosta ”piikkejä” kohtaan. ”Piikkejä” kohtaan pelkoa ilmaissut haastateltava kertoi epäilevänsä pelon johtuvan ”piikkikammosta” joka on jatkunut hänellä pitkään.

5.2 Pelon aiheuttajat

Yksi opinnäytetyötämme ohjaava tutkimuskysymys oli:

Mikä aiheuttaa pelot sairaanhoitajaopiskelijoille?

Pelon aiheuttajia määritellessä muodostui kolme alaluokkaa, joilla määrittelemme erilaisia pelkojen aiheuttajia. Ensimmäinen näistä luokista oli **aiemmat kokemukset**. Haastateltavat nostivat esille haastatteluissa aiemmat kokemukset yleisimpänä pelon aiheuttajana. Kaikilla haastateltavilla yhteistä oli aiempi huono tai epämiellyttäväksi koettu kokemus liittyen injektion saamiseen. Tarkkaa muistikuvaa tai ajanjaksoa ei pääasiassa pystytty ilmaisemaan siitä, milloin epämiellyttävä kokemus on tapahtunut. Osa haastateltavista nosti esille lapsuusajan rokotukset huonon kokemuksen taustana. Esille nousi haastateltavien keskuudesta aiempia injektioihin liittyviä virheelisiä ennakkokäsityksiä, jotka lisäsivät pelkoa injektioharjoituksia kohtaan.

” Enpä muista mitään tiettyä varmaa, joskus on jotain märkäpaisetta tyhjennetty ihan alle kouluikäisenä, muistan vain, että se kävi todella kipeästi. ”

Haastateltavat tunsivat vahvasti huonot kokemukset pelon aiheuttajana. Huonojen kokemusten lisäksi osa haastateltavista toi esille myös positiivisia aiempia kokemuksia. Hyviä kokemuksia kuvailtiin injektoiden pistoharjoituksissa jopa voimavarana.

Toinen alaluokka, jotka kertoivat pelon aiheuttajista, oli **turvattomuuden tunne**. Haastateltavat kertoivat turvattomuuden tunteen näkyvän niin, että harjoitustunneilla olo tai tila koettiin hyvin epävarmaksi. Turvattomuuden tunnetta kuvailtiin hyvin moninaisesti. Oman opiskelijatoverin silminnähtävä jännitys tai hermostuneisuus lisäsi haastateltavien henkilökohtaista turvattomuuden tunnetta. Luokassa oleva ilmapiiri koettiin myös lisäävän turvattomuuden tunnetta. Osa haastateltavista koki ilmapiirin olevan jossain määrin jopa painostava.

Epävarmuus pelon aiheuttajana haastateltavilla johtui itsekriittisyydestä sekä epäonnistumisen pelosta. Haastateltavat nostivat esille myös oman osaamisen epäilyn, joka heijastui harjoituksissa ylimääräisenä varmisteluna sekä varovaisuutena. Epävarmuutta haastateltavat kokivat myös epäilyksinä omaa osaamista kohtaan, jonka kerrottiin lisäävän pelkoa ja jännitystä harjoitustunneilla.

”... alkuun oli vähän turhan varovainen, että sitä koko ajan kysy että sattuko...”

5.3 Vaikutukset harjoitustunneilla

Haastateltavat kuvailivat harjoitustuntien kokonaisuutta onnistuneeksi. Moni haastateltavista koki harjoitusten menneen oletettua paremmin. Yksi harjoitusten kulkuun vaikuttavana tekijänä nostettiin vain yhden opettajan läsnäolo luokassa. Tästä aiheutui luokassa turhaa odottelua, jonka epäilemme haastatteluiden perusteella lisäävän tilanteessa jännitystä ja pelkoa. Tilannetta pystyisi helpottamaan niin, että harjoitustunneilla olisi kaksi opettajaa yhden sijaan ohjaamassa harjoitusten kulkua.

Haastateltavista suurin osa pystyi olemaan paikoillaan häntä pistettäessä ja antamaan injektion toiselle opiskelijalle. Yksi haastateltavista kertoi kokeneensa suurta pelkoa tilanteessa, jossa toinen opiskelija pisti injektion haastateltavalle.

Yleisesti haastateltavat kokivat harjoituksen menneen niin, että injektion pistäminen onnistui paremmin kuin pistettävänä oleminen.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta pelon ja jännityksen ilmenemisen lisänsen haastetta harjoitustuntien kulkuun. Yhdeksi alaluokaksi muodostimme **oppimisen**. Haastatteluiden perusteella oman ja muiden pelot koettiin vaikuttavan omaan oppimiseen, luomalla siihen ylimääräistä haastetta.

Ajankäytön tehokkuus muodostui haastatteluiden perusteella haasteeksi harjoitustuntien sujuvuuteen. Tilannetta kuvailtiin seuraavanlaisesti:

” Vain yksi opettaja luokassa ja kun yksi jännitti pistämistä, opettaja joutui olemaan yhden työparin luona pitkään. Muut joutui odottamaan...”

” Harjoitusparia jännitti niin paljon, että ensimmäisen piston suorittamiseen kesti pitkään.”

5.4 Johtopäätökset

Sairaanhoitajaopiskelijoilla esiintyy pelkoja injektioharjoituksissa, intra muscullaaristen (i.m) injektoiden vastaanottamisessa ja antamisessa. Yksittäiset asiat, mitä sairaanhoitajaopiskelijat pelkäävät injektioharjoituksissa ovat komplikaatiot, epäonnistuminen sekä kivun kokeminen.

Haastateltavien mukaan yleisimpiä pelon aiheuttajia ovat aiemmat huonot kokemukset, joita aiheuttivat nuoruuden- tai lapsuudenaikaiset kokemukset injektioihin liittyen. Muita yleisimpiä pelon aiheuttajia ovat turvaamattomuuden tunne sekä epävarmuus. Voimavarana haastateltavat kokivat injektioharjoituksissa positiiviset kokemukset injektoiden saamisesta.

Haastateltavat ovat onnistuneet injektioharjoituksien suorittamisesta peloista ja jännityksestä huolimatta. Pelko injektioharjoituksia kohtaan on luonut haasteita suoriutua injektioharjoituksista, mutta suurin osa haastateltava on pystynyt suoriutumaan niistä. Kaikki kykenivät harjoittelemaan injektion antamisen mutta haastateltavista yksi ei suostunut tai kyennyt toimimaan harjoitusinjektion vastaanottajana. Haastateltavat eivät koe vaikuttaneensa injektionharjoitusten kokonaisuuteen tai harjoitustuntien kulkuun sen enempää kuin muutkaan injektioharjoitukseen osallistuvat opiskelijat.

Haastateltavat sairaanhoitajaopiskelijat esittivät haastatteluiden lopuksi myös kehitysideoita, jotka heidän mielestään voisivat vaikuttaa positiivisesti injektioharjoituksia pelkäävän suoriutumiseen. Kehitysideoita olivat muun muassa: käytännön harjoitusten lisäämistä injektoiden antoon, ennen injektioharjoituksia tapahtuvan teoreettisen tietopohjan opetuksen lisääminen, enemmän opettajia ohjaamaan injektioharjoitusten kulkua, sekä tilojen rajaamista siten, että injektoiden antoa voidaan harjoitella rauhoitetussa tilassa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen näkökulma on osa lääkehoidon kokonaisuutta, joka on osana sairaanhoitajan opintoja ja rajaa aihealueen hyvin pieneksi. Tämän vuoksi aiempaa tutkimustietoa oli hyvin haastava löytää. Aihe kokonaisuudessaan on hyvin mielenkiintoinen ja siihen linkittyvä viitekehys luo täysin uuden näkökulma myös opettajan rooliin, opinnäytetyöntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyömme aihe oli hyvin mielenkiintoinen, mutta haastava. Mielestämme tutkimuksemme nosti esiin tärkeää tietoa injektioharjoituksiin ja niiden sujuvuuteen liittyen. Lääkehoidon injektioharjoituksiin liittyen löytyi kehittämistarpeita, joilla voidaan mahdollisesti saada sujuvuutta harjoitusten kulkuun ja opiskelijaviihtyvyyteen.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja – opiskelijoilla esiintyy pelkoa injektioharjoituksia kohtaan. Opiskelijoiden tuntemusten mukaan nämä vaikuttavat osittain myös oppituntien kulkuun ja harjoitusten onnistumiseen sairaanhoitajaopiskelijan henkilökohtaisella tasolla omaan suoritukseen. Tulosten perusteella voimme myös epäillä, että pelko injektioharjoituksia kohtaan voi vaikuttaa lääkehoidon osaamisen tasoon myös työelämässä, ammatillisen osaamisen tasolla. Arvioimme tulosten perusteella, että riski haittatapahtumaan tai potilasturvallisuuden vaarantumiseen voi mahdollisesti olla suurempi, jos ammattilaisella on injektio pelkoa taustalla.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Luotattavuudella laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimustulosten vastaamista tutkittavaa ilmiötä. Lyhennettynä, tarkastellaan kriittisesti tutkimuksen totuudenmukaisuutta. Luotettavuuden perustana on esimerkiksi riittävän tarkka dokumentaatio. Ilman dokumentaatiota johtopäätösten oikeellisuudesta ja sen jäljestäminen on mahdotonta. Laadullista opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata esimerkiksi seuraavien kriteerien avulla: siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus ja saturaatio. (Kananen 2015). Opinnäytetyömme luotettavuutta on arvioitu tarkasti ja eettisesti. Opinnäytetyön raportoinnissa on selvitetty, miten aineisto on koottu.

Siirrettävyyden edellytys on huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvitys sekä aineiston keräämisen ja analysoinnin seikkaperäinen kuvaus (Kankkunen &

Vehviläinen – Julkunen 2009). Haastateltavien määrä tutkimuksessamme oli pieni, joten tulokset suuremmalla haastateltavien määrällä voisi olla toisenlainen. Haastateltavien opiskelijoiden taustatekijöihin asetimme kriteerit, jotka olivat haastattelun vaiheessa, että opiskelija on viimeisen vuoden aikana osallistunut lääkehoidon harjoitustunneille. Tämä tavoite ei täysin täytynyt lopullisessa kokonaisuudessaan, oman ajankäytön ja haastateltavien löytämisen vuoksi. Toteutunut aikahaarukka opiskelijoilla on tapauskohtaisesti puolesta vuodesta alle kahteen vuoteen osallistumisesta lääkehoidon harjoitustunneille.

Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimustulosten johdettavuutta oikein aineistosta. Jos ulkopuolinen tekee saman tulkinnan ja päätyvät samaan tulokseen tutkimuksen perusteella, tällöin voidaan tulkintaa pitää oikeana (Kananen 2015, 353). Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa olemme pyrkineet avaamaan koko prosessin tarkasti, joten lukijalla tai luotettavuutta arviota tekevällä on mahdollisuus päästä samoihin tuloksiin.

Vahvistettavuutta voidaan varmistaa yksinkertaisesti luetuttamalla aineistoa henkilöllä, jota se koskee. Tämä saattaa aiheuttaa haasteita, jos tiedonantaja päätyy eri linjoille tutkimusta tekevän kanssa. Haasteet voivat aiheuttaa pahimmillaan sen, että tiedonantaja kieltää tietojen julkaisemisen (Kananen 2015, 354). Haasteltavat eivät nostaneet esiin tarvetta lukea tai läpikäydä aineistoa haastattelun jälkeen tai myöhemmässäkään vaiheessa prosessia. Haastatteluiden äänitykset ja sanatarkat litteroinnit takaavat mielestämme haastattelun luotettavuuden. Lisäksi haasteltavat luottavat haastattelijoiden takaamaan anonyymiteettiin. Opinnäytetyömme vahvistettavuutta lisää myös useiden lähteiden aineisto, jota pyrimme käyttämään mahdollisimman paljon.

Saturaatiolla tarkoitetaan kylläntymistä, jolla tarkoitetaan aineiston toistamista. Kun aineistossa esiintyvät asiat alkavat toistua, on kyseessä aineiston kylläntyminen. Kylläntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi haastateltavien määrä ja erottavat tekijät esimerkiksi sukupuoli tai ammatti (Kananen 2015, 355). Aineistoa luokitellessa toistuivat pelkojen aiheuttajana huonot kokemukset. Uskomme tämän johtuvan siitä, koska haastateltavat ovat alun perin olleet henkilöitä, joilla on ollut haasteita tai pelkoja harjoitustunneilla.

Haastattelut liittyvät aina menneeseen aikaan. Tähän liittyy haaste, joka on muistin rajallisuus ja asioiden kaunistelu. Muistiin liittyy se, että muistetaan mihin liittyy selvä muistijälki ja nostetaan esiin se mitä halutaan (Kananen 2015, 340). Uskomme osittain tämän myös ajavan opinnäytetyön onnistumisen asiaa. Pelkoon liittyy yleensä vahva tunne ja muistijälki. Se, että vääristääkö muisti suuntaan tai toiseen on mysteeri, koska aineisto pohjautuu haastateltavien muistiin. Tämän

vuoksi pyrimme haastattelemaan niitä opiskelijoita, joilla muistijälki lääkehoidon tunneilta olisi mahdollisimman tuore.

6.2 Eettisyys

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, jolla pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, mitä tutkimuksessa tulee noudattaa. Opinnäytetyössämme pyrimme välttämään tarpeettomia haittoja ja epämukavuuteen liittyviä riskejä. Tutkimukseen osallistuminen ja haastateltavana oleminen tulee olla vapaaehtoista, jotta tutkittavat voivat käyttää omaa itsemääräämisoikeitaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Omassa opinnäytetyössämme vapaaehtoisuus on ollut ehdottomaa, minkään asteista painostusta tai kyseenalaistamista ei ole käytetty haastatteluiden yhteydessä.

Tutkittavien anonymiteetin ja herkän aiheen vuoksi tutkittavien tietoja, sekä tutkimustietoja ei luovuteta yhdellekään ulkopuoliselle taholle tai henkilölle. Käsittelimme aineiston ja taustatiedon siten, ettei aineistosta tai tutkimustuloksista erotu alaryhmiä, joista tutkimukseen osallistujat voitaisiin tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvät pelot -opinnäytetyön haastattelut, perustui opiskelijoiden osalta vapaaehtoisuuteen ja haastattelut pidettiin molempien osapuolten kannalta neutraaleissa tiloissa. Suostumus haastatteluiden nauhoittamiseen kysyttiin aina ennen haastattelun alkua sekä lupa kerätyn aineiston käyttöön on suullisesti pyydetty. Kaikki materiaali, joka on haastatteluihin ja haastateltaviin liittyen hävitetään opinnäytetyöprosessin valmistuttua. Matkapuhelimella tehdyt äänitteet poistetaan jokaisesta laitteesta ja muistitikulta sekä kaikki paperiset muistiinpanot on tuhottu polttamalla. Tietokoneille kirjoitetut litteroidut aineistot poistetaan myös.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessin aikana ammatillinen kehittyminen on näkynyt erityisesti lähdekriittisyydessä ja aineiston ja tiedon perusteltavuudessa. ”Jokainen lause ja väittämä tulee pohjautua tutkittuun tietoon ja se tulee perustella”. Opinnäytetyö prosessin aikana opittujen asioiden oppiminen ja omaksuminen on ollut hidasta. Kehittyminen näkyy esimerkiksi siinä että, jos aloittaisimme opinnäytetyöprosessin näillä tiedoilla alusta, olisi työn huomattavasti sujuvampaa ja moninkertaisesti nopeammin ohi.

Sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus/ laatu ja laadunhallinta kompetenssin kautta olemme syventyneet erityisesti lähdekriittisyyteen. Tämän lisäksi laadullisen tutkimustyön pohjalla ja koulun asettamien tavoitteiden myötä työtämme ovat ohjanneet omakohtaiset tavoitteet sekä opiskelumoraali. Teoriapohjan ja aineiston keräämisessä olemme kehittyneet suhtautumaan lähteisiin kriittisesti ja arvioimaan toistuvasti niiden luotettavuutta. Kriittisyys on mielestämme yksi laaduntarkkailun näkökulmasta erityisen tärkeässä asemassa. (Sairaanhoitajakoulutus 2019)

Omat oppimisen taidot opinnäytetyö prosessin aikana ovat kasvaneet huomattavasti. Kasvaminen näkyy erityisesti omien oppimistapojen ja osaamisen kehittämisenä. Kirjoittamisen ja erityisesti asiatekstin kirjoittamisen taidot ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tiedonhakua tehdessä tiedon kriittinen arviointi on kehittynyt. (Sairaanhoitajakoulutus 2019)

Työyhteisöosaamisen kompetenssi opinnäytetyön prosessin aikana on näkynyt yhteistyötaitojen kehittymisenä. Kyky työskennellä itsenäisesti ja tehdä päätöksiä. (Sairaanhoitajakoulutus 2019)

Sairaanhoitaja opiskelijoiden injektioharjoituksiin liittyvät pelot on opinnäytetyön aiheena eettinen. Haastateltavat ja heidän vastauksensa olivat meille tasa-arvoisessa asemassa. Tutkimusta tehdessä korostui haastateltavien anonymiteetin säilyminen sekä ehdottomaan vapaaehtoisuuteen pohjautuva mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön. (Sairaanhoitajakoulutus 2019)

Lähteet

Aaltola & Valli. 2004. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy. Viitattu 2.8.2019

Aaltola & Valli. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy. Viitattu 22.8.2019

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. (1997). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy. Viitattu: 17.11.2017.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helene. Tutkimushaastattelu. 2001. Yliopistopaino Helsinki. Viitattu 22.2.2018

Hoitotyön käsikirja. Ansa Iivanainen, Mari Jauhiainen ja Lahja Korkiakoski. Kirjayhtymä Oy Helsinki. 2001. Viitattu 2.12.2019

Huttunen. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen. Viitattu 18.3.2019

Kananen, J. 2015. Opinnäytetytön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2019

Kajaanin ammattikorkeakoulu. N.d. Aineistolähtöinen tutkimus. 2017. Opinnäytetyöpakki – tukimateriaali – luotettavuus. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistol%C3%A4ht%C3%B6inen%20> Viitattu 23.11.2017

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy pro oy. Viitattu: 16.11.2017.

Kansilehden kuva. Pixabay. <https://pixabay.com/fi/illustrations/heringgilya-shot-l%C3%A4%C3%A4ketiede-pullo-1884758/>

Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 22.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50103>

Kirsikka Kaipainen. Jos pelottaa ja jännittää. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.8.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeatel%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/jos-pelottaa-ja-j%C3%A4nnitt%C3%A4%C3%A4>

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 21.11.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Lillunen & Mansikkamäki. 2012. Aikuisten kokemuksia neulakammasta ja keinoista lievittää sitä – Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.11.2017

Lynn, K. 2010. Needle phobics – Stuck on not getting stuck. Medical laboratory observer. 42 (9), 46 – 48. Viitattu 15.11.2017

Lääkehoidon toteuttaminen – Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015. Helsinki. Viitattu 12.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Lääkehoidon käsikirja - Susanna Saano, Minna Taam-Ukkonen. 2015.

SANOMA Pro Suomi, viitattu 20.03.2019

Saarelma. Lääkärikirja Duodecim. Yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma 19.5.2019. Viitattu 27.11.2019

Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2003. Gummerus kirjapaino. Viitattu 30.11.2019.

Miettinen Tiina 2014. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 26.11 2019

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 27.11.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opinto-opas - Sairaanhoitajakoulutus - Opetus-suunnitelmat – Kliininen osaaminen - Lääkehoito ja farmakologia, arviointi kriteerit. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2019 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088>

Parviainen, S 2017. Hoitotyön lehtori. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Haastattelu 19.4.2017.

Potilas turvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti. Arto Helovuori, Marina Kinnunen, Karoliina Peltomaa ja Pirjo Pennanen. Fioca Oy. Helsinki. 2011. Viitattu 1.12.2019.

Potilasturvallisuuden perusteet. Leena-Maija Aaltonen. Kustannus oy Duodecim 2013. Helsinki. Viitattu 1.12.2019

Sisällön analyysi. Helvi Kyngäs, Liisa Vanhanen. Oulun yliopisto, hoitotieteenlaitos. 1997. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 2.12.2019

Sulosaari, Virpi. 2016. Sairaanhoidajan opiskelijoiden lääkehoidon osaaminen. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 20.11.2017.

Sulosaari, Erkki & Walta, 2010, Valmistuvan sairaanhoidajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset, Turun ammattikorkeakoulu, viitattu 12.10.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan kirjapaino. Viitattu 26.4.2019.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta. A 2003/352. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 27.11.2019 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>

LIITE 1:

Teemahaastattelurunko

Tämä runko ohjaa keskustelua ja sen aiheita.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Mitä sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelija pelkää ohjatuissa injektioharjoituksissa?
2. Mikä aiheuttaa pelot?
3. Miten opiskelijoiden pelot vaikuttavat ohjattujen injektioharjoitusten toteutumiseen?

Haastattelu runko

1. Taustatiedot:
 - Ikä
 - Aiempi koulutus, onko tämä ensimmäinen ammattitutkinto
2. Aiemmat kokemukset:
 - Milloin huomasit ensimmäistä kertaa haasteita injektioihin liittyen?
 - Huonot kokemukset
 - Hyvät kokemukset
3. Harjoittelu päivä
 - Ennakko käsitykset
 - Omat tuntemukset ennen harjoituksia
4. Injektio
 - Injektion laitto
 - Opiskelijan injektion laitto
 - Harjoittelun onnistuminen
5. Kokonaisuus
 - Mikä omasta mielestäsi aiheuttaa haasteet injektio harjoituksissa?
 - Vaikuttiko omat tuntemukset tai ennakko käsitykset omasta mielestäsi harjoituksen kulkuun?
 - Ympäristön suhtautuminen. (opettajat, opiskelijatoverit)

LIITE 2:

Aineiston pelkistäminen

- .. pikku jännitystä sinä..
- ..kukaan ei koskaan aiemmin toista pistänyt..
- .. kaveria siinä käytetään harjoitus kappaleena niin se ehkä vähän jänskätti..
- .. miten onnistuu toista pistämään..
- .. enempi jännitti pistää toista..
- .. en halunnut satuttaa kaveria..
- .. oma kömpelyys ja hienomotoriikan puute..
- .. pelotti että aiheutan toiselle kipua tai vahinkoa..
- .. enemmän minua huoletti..
- .. että minä töpeksin kun pistän..
- .. ei niinkään se että minua pistetään..
- .. miten onnistuu se toisen pistäminen..
- .. se miten se aseptiikka säilyy..
- .. sujuuko tämä tässä aseptisesti oikein..
- .. mä ajattelin että jotain pahaa sattuu..
- .. mä vahingoitan kaveria tai mua vahingoitetaan..
- .. puhuttiin, että pakaraan pistäessä voi vahingossa osua hermoon..
- .. Se voi olla se että tuottaa kaverille kipua..
- Jännitys epäonnistumisesta
- Jännitys kokemattomuudesta
- Jännitys omasta onnistumisesta toisiin verrattuna
- Pelko kivun aiheuttamisesta
- Jännitys omasta suoriutumisesta
- Kivun aiheuttaminen itselle tai toiselle
- Pelko epäonnistumisesta
- Pelko epäonnistumisesta
- Komplikaation pelko
- Huoli komplikaatioista
- Toisen vahingoittaminen --
- Pelko komplikaatiosta
- Kipu

Aineiston ryhmittely

Alakategoria

- Jännitys epäonnistumisesta
- Jännitys kokemattomuudesta
- Jännitys omasta onnistumisesta toisiin verrattuna
- Pelko kivun aiheuttamisesta
- Jännitys omasta suoriutumisesta
- Pelko epäonnistumisesta
- Komplikaatioiden pelko
- Huoli komplikaatioista
- Toisen vahingoittaminen
- Kipu
- Pelko komplikaatioista
- Epäonnistuminen
- Komplikaatio
- Kipu

LIITE 3

Aineiston abstrahointi

Alakategoria	Yläkategoria
<div>Kipu</div> <div>Komplikaatio</div> <div>Epäonnistuminen</div>	<div>Pelko</div>
<div>Aiemmat kokemukset</div> <div>Turvattomuuden tunne</div> <div>Epävarmuus</div>	<div>Pelonaiheuttaja</div>
<div>Ajankäytön tehokkuus</div> <div>Oppiminen</div>	<div>Vaikutukset harjoitustunneilla</div>