



# Sairaanhoitajien osaaminen ventrogluteaalisen injektion annossa eräässä keskussairaalassa

Heidi Elo

Tico Svart

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajien osaaminen ventrogluteaalisen injektion  
annossa eräissä keskussairaaloissa**

Heidi Elo, Tico Svart  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2020

Heidi Elo, Tico Svart

**Sairaanhoidajien osaaminen ventrogluteaalisen injektion annossa eräässä keskussairaalassa**

Vuosi 2020

Sivumäärä 47

---

Sairaanhoidajan työhön liittyy ammattitaitovaatimuksia. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään sekä kehittämään omaa ammatillista toimintaa. Työnantajan on myös huolehdittava työntekijöiden ammatillisesta kehittymisestä luoden omalta osaltaan edellytykset työntekijän täydennyskoulutukseen osallistumiselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. 18 §; Tutkimusten mukaan sairaanhoidajia tarvitaan n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien osaamista ventrogluteaalisen injektion antamisessa ja tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajien osaamisen kehittämistyön pohjaksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli ”Millaista osaamista sairaanhoidajilla on ventrogluteaalisen injektion antamisessa?”. Ventrogluteaalisella injeksiolla tarkoitetaan vatsanpuoleiseen pakaralihakseen annettavaa injektiota. Ventrogluteaalinen alue on suositellumpi paikka injektiolle verrattuna esimerkiksi dorsogluteaaliseen selänpuoleiseen pakaralihakseen. (Greenway 2004; Kara, Uzelli, Karaman 2015.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen, eli määrällinen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että strukturoimattomia kysymyksiä. Kysely lähetettiin ennalta sovittujen osastojen sairaanhoidajille ja kätilöille. Kyselyyn vastasi yhteensä 23 henkilöä viideltä eri osastolta. Vastausprosentti on n. 19%. Tarkkaa vastausprosenttia ei voida esittää, sillä työelämäkumppani ei pystynyt toimittamaan tarkkaa lukumäärää kyselylinkin saaneista henkilöistä.

Pisimpään sairaanhoidajana työtä tehneet henkilöt eivät ole saaneet opinnoissaan koulutusta ventrogluteaaliseen injektioon liittyen. Kukaan vastaajista ei ollut saanut täydennyskoulutusta ventrogluteaaliseen injektioon liittyen. Työelämäkumppanin olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota koulutussisältöön järjestäessään täydennyskoulutusta ventrogluteaalista injektion annosta huomioiden näin työkokemuksen tuomat erityispiirteet.

Asiasanat: Sairaanhoidajat, injektiot, lääkehoito

Heidi Elo, Tico Svart

**The current knowledge in performing ventrogluteal injections by registered nurses in a****central hospital** Year

2020

Pages

47

---

Only trained and registered nurses can work as a nurse. The law of healthcare professionals obligates healthcare professionals to maintain and develop their own skills and knowledge. Also all employers must support their employees professional development by enabling participation to in-service education and courses. (The law of healthcare professionals 1994/559. 18 §.)

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the current knowledge of nurses in performing ventrogluteal injections to patients. The results presented in this thesis can be utilized when planning further in-service trainings for registered nurses. The reaserch question in this thesis is "What kind of knowledge do registered nurses have in giving ventrogluteal injections?" Ventrogluteal injection is an injection given to the gluteal muscle on the abdominal side. The ventrogluteal area is recommended to be used when giving injections rather than for example the dorsogluteal area. (Greenway 2004; Kara, Uzelli, Karaman 2015.)

The research method in this Bachelor's thesis is quantitative. As the basis of this thesis an online survey with both structured and unstructured questions was sent to preselected departments` registered nurses and midwives. A total of 23 people from five different wards responded to the survey. The response rate was about 19%. The exact response rate cannot be determined as the working life partner, a central hospital was not able to provide the exact number of people who received the link to the survey. The answers to the structured and open questions were analyzed by using content analysis.

Based on the results, the registered nurses with the longest work experience have not been taught to give ventrogluteal injections as a part of their training. None of those nurses that answered to the survey have had in-service training regarding ventrogluteal injections. The length of the working experience of nurses should be considered when planning in-service training.

Keywords: Registered nurses, injections, medication

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Sairaanhoidajan osaaminen .....	7
2.1	Sairaanhoidaja .....	7
2.2	Sairaanhoidajan osaaminen ja taitojen oppiminen.....	7
3	Ventrogluteaalinen injektio .....	9
3.1	Injektion valmistelu .....	10
3.2	Injektiopaikan löytäminen ja injektion antaminen .....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma .....	12
5	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut .....	12
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	13
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	Tutkimuksen tulokset.....	15
6.1	Taustatiedot .....	15
6.2	Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen.....	18
6.3	Injektio-osaaminen .....	20
7	Pohdinta.....	27
7.1	Luotettavuuden pohdinta.....	27
7.2	Tutkimuseettisten periaatteiden toteutuminen opinnäytetyössä .....	29
7.3	Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset .....	30
	Lähteet .....	35
	Liitteet.....	40

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajan työ Suomessa on näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja käyttää työssään ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa potilaan hoidossa. (Tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan, n.d.) Ammattitaitovaatimuksiin kuuluu muun muassa kädentaidot sekä lääkehoito-osaaminen. Lääkkeitä voidaan annostella useita eri antoreittejä pitkin. Yksi lääkkeen antotavoista on parenteraalista (ruoansulatuskanavan ulkopuolista) reittiä pitkin annettava lääkitys, kuten injektio ihon alle (subkutaaninen injektio, s.c), ihon sisään (intradermaalinen injektio, i.d) lihakseen (intramuskulaarinen injektio, i.m), sekä nivelen sisään (intra-artikulaarisesti) annettava lääkitys. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 222.)

Ventrogluteaalinen alue on tutkitun tiedon mukaan ensisijainen lihasinjektion antopaikka aikuisille (Karttunen, M. 2016; Greenway 2004). Tehtyjen tutkimusten mukaan on todettu sairaanhoitajien suosivan dorsogluteaalista injektiota ventrogluteaalisen sijaan, vaikka on tutkittu, että dorsogluteaalisisessa injektiossa on vaarana vaurioittaa iskiashermaa, tai osua suuriin valtimoihin. On myös tutkittu, että dorsogluteaalisisessa injektiossa lääkeaine ruiskutetaan helposti ihonalais- tai rasvakudokseen lihaksen sijaan. Ventrogluteaalisen injektion on todettu aiheuttavan vähemmän kipua ja kudosärsytystä potilaalle. (Greenway 2004; Kara, Uzelli, Karaman 2015.)

Ventrogluteaalinen injektio opinnäytetyön aiheena vaikutti kiinnostavalta, koska sen käyttö tutkimuksista huolimatta on vähäistä (Kara ym. 2015). Tämän vuoksi täydennyskoulutusta tulisi tarjota työelämässä toimiville sairaanhoitajille ventrogluteaaliseen injektioon liittyen. Opinnäytetyön tutkimuskohteena olivat keskussairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat ja kättilöt, joista käytetään myöhemmin tässä opinnäytetyössä nimitystä sairaanhoitaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskussairaalan sairaanhoitajien osaamista ventrogluteaalisen injektion antamisessa.

## 2 Sairaanhoitajan osaaminen

### 2.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan ammatissa voi työskennellä sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö, jolla on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran lupa harjoittaa kyseistä ammattia. Sairaanhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, eikä kouluttamattomalla henkilöllä ole oikeutta toimia sairaanhoitajana tai esiintyä sairaanhoitajana. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, § 2; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.) Sairaanhoitaja voi työskennellä hyvin moninaisissa paikoissa. Työpaikkana voi olla erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksiköt. (Sairaanhoitajan monet eri urapolut n.d.)

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on “väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen”. Sairaanhoitaja hoitaa eri ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia potilaita. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1/2020.)

Sairaanhoitajana toimivien henkilöiden koulutus voi olla joko ammattikorkeakoulu tai opistotasoinen. Aikaisemmin käytössä olleen opistotason koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat voivat päivittää tutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi suorittamalla monimuotokoulutuksessa 60 opintopisteen laajuisen päivityksen. (Opistotason sairaanhoitajatutkinto AMK-tutkinnoksi n.d.) Sairaanhoitajakoulutus kestää noin 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa 27:ää opiskelijan työtuntia. Sairaanhoitajaksi voi opiskella usealla opiskelumuodolla: päivätoteutuksena, monimuotototeutuksena ja pääasiassa verkossa tapahtuva monimuotototeutus. (Opiskele sairaanhoitajaksi n.d.)

### 2.2 Sairaanhoitajan osaaminen ja taitojen oppiminen

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammatissa päämääränä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä lievittää potilaan kärsimystä. Sairaanhoitajan, tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava toiminnassaan yleisesti hyväksytyjä sekä kokemusperäisiä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, huomioiden hoitotoimenpiteiden oikeutus. Ammattitoiminnassaan sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon potilaalle koituva hyöty sekä mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15 §.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavassa lainsäädännössä on huomioitu täydennyskoulutusvelvollisuus. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä pitämään yllä ja kehittämään omaa ammatillista

toimintaa, ammatillisia taitoja sekä perehtymään oman ammattitoiminnan säännöksiin ja määräyksiin. Laki velvoittaa myös työnantajaa. Työnantajan on seurattava työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja omalta osaltaan luoda edellytykset työntekijän täydennyskoulutukseen osallistumiselle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 18 §.)

Sairaanhoitajatutkintoa säätelee EU-direktiivi (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Direktiivissä määritellään yleissairaanhoitajan opintojen laajuudeksi 180 opintopistettä. Tämä määrä tulee sisältyä kaikkien Euroopan Unionin jäsenvaltioiden sairaanhoitajakoulutukseen (Laukkanen 2020.) Sairaanhoitajakoulutus tulee kestää EU-direktiivin 31 artiklan mukaan vähintään kolme vuotta, ja opintoihin sisältyy teoreettista ja kliinistä opetusta vähintään 4 600 tuntia. Teoreettisen opetuksen osuus on oltava vähintään 1/3 ja kliinisen opetuksen osuus vähintään 1/2 koulutuksen vähimmäiskestosta. Teoreettisella opetuksella tarkoitetaan direktiivissä oppilaitoksella tarjottavaa teoriaopetusta ja kliinisellä harjoittelulla esimerkiksi harjoittelussa tai oppilaitoksella toteutettavaa käytännön hoitotyön harjoitteluja, niin sanottuja laboraatiotunteja. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, 31 artikla). Sairaanhoitajakoulutuksen saaneen henkilön tulee pystyä toimimaan sekä hoitoryhmän jäsenenä, että hoitoryhmän johtajana. Johtajaroolissa sairaanhoitajalla voi olla vastuulla esimerkiksi tehtävien organisoiminen (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, 31 artikla.)

Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu 180 opintopisteen yleissairaanhoitajan osuus, joka on sama myös kätilöille ja terveydenhoitajille. Jotta sairaanhoitajatutkintoon vaadittava 210 opintopistettä täyttyy, suoritetaan yleissairaanhoitajan opintojen lisäksi 30 opintopisteen edestä opiskelijan valitsemia syventäviä opintoja. Yleissairaanhoitajan osuuden sisällöt on jaettu 13 eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat 1. ammatillisuus ja eettisyys, 2. asiakaslähtöisyys, 3. kommunikointi ja moniammatillisuus, 4. terveyden edistäminen, 5. johtajuus ja työntekijyyssosaaminen, 6. informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7. ohjaus- ja opetusosaaminen, sekä omahoidon tukeminen, 8. kliininen hoitotyö, 9. näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen, 10. yrittäjäyys ja kehittäminen, 11. laadun varmistus, 12. sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, 13. potilas- ja asiakasturvallisuus. (Laukkanen 2020; Pesonen 2019.)

Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa ja lisäksi hoidossa tulee huomioida potilaan ja hänen läheistensä antama tieto, joka vaikuttaa potilaan mahdollisuuksiin ja resursseihin osallistua hoidon toteuttamiseen (Tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan n.d). Sairaanhoitaja on vastuussa omasta osaamisestaan ja sen kehittämisestä. Potilaan saaman hoidon tulee olla yksilöllistä ja oikeudenmukaista, eikä siihen saa vaikuttaa hänen taustansa esimerkiksi sukupuoli, sairauden synty syy tai muut yksilön ominaispiireet. Syrjintä tällaisissa



piirteissä on kielletty myös yhdenvertaisuuslain 8 §:n mukaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1/2020; Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 8 §.)

Sairaanhoitajan osaamisella on tutkimusnäytön mukaan suuri merkitys hoitotuloksiin. Sairaanhoitajan työhön kuuluu kokonaisvaltainen hoito sisältäen myös potilaiden ja omaisten ohjauksen. Tärkeää on tukea potilaan omaa toimintakykyä ja lisätä voimavaroja elämänlaadun ylläpitämiseksi ja kohentumiseksi. (Tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan n.d; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, 31 artikla.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lääkehoito, jonka vuoksi myös pistotekniikoiden osaaminen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee osata anatomiaa ja fysiologiaa, sekä farmakologiaa, jotta tietää miten annettu lääke elimistössä vaikuttaa. Lääkehoidon toteutuminen ja etenkin aseptiikka ovat vahvasti sairaanhoitajan vastuulla ja vaativat osaamista. Vaikka lääkäri määrittelee lääkeannoksen, sairaanhoitajan tehtäväksi jää lääkkeen annostelu, mikä vaatii tarkkuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 13-15.)

Vuodesta 2010 alkaen terveysalan koulutuksissa ammattikorkeakouluissa on ollut käytössä lääkehoitopassi. Passin tarkoituksena on antaa työnantajalle tietoa valmistuneen sairaanhoitajan osaamisesta ja parantaa lääkehoidon valmiuksia. Samalla myös potilasturvallisuus kehittyi. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 51.)

Sairaanhoitaja saa perustutkinnossaan valmiudet sekä tilata lääkkeitä että saattaa ne käyttökuntoon (Sairaanhoitajaliitto 2013, 45). Lääkkeen antaminen injektiona on monesti kalliimpaa ja kajoavana toimenpiteenä sen käyttö tulee olla harkittua. Injektion annossa on aina riski kudonvauriolle tai infektiolle. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 221.) Sairaanhoitaja voi lisäkoulutuksella syventää osaamistaan ventrogluteaalisen injektio annossa. Lisäkoulutuksia järjestävät muun muassa oppilaitokset. (Ventrogluteaalinen injektio tutuksi 2018.)

### 3 Ventrogluteaalinen injektio

Injektioita voidaan antaa intravaskulaarisesti (verenkiertoon) ja ekstravaskulaarisesti (verenkierron ulkopuolelle invasiivisesti). Ventrogluteaalinen injektio kuuluu ekstravaskulaarisesti annettaviin injektioihin, joihin sisältyy injektiot lihakseen, ihon alle- ja sisään, niveleen, sekä luuytimeen. Lisäksi ekstravaskulaarisesti annettaviin injektioihin kuuluvat spinaali- sekä epiduraalitaalain annettavat injektiot. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 221-222.)

Syitä lääkkeen antamiseen injektiona on useampia. Syy olla potilaasta lähtöisin tai sitten vaihtoehtoisesti lääkkeen ominaisuuksista. Muun muassa potilaan voi olla mahdotonta ottaa

lääkettä peroraalisesti (p.o), tai lääkettä ei ole mahdollista annostella muuten kuin injektiona. Lisäksi erilaiset imeytymiseen liittyvät ongelmat, tai lisääntyneet haittavaikutukset vaikuttavat siihen, että lääke annetaan injektiona. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 221.)

Marja-Leena Nurmisen kirjoittamassa Lääkehoidon kirjassa (Nurminen 2011, 49.), joka on painettu 2011 ei ole käsitelty vielä ventrogluteaalista injektiota ollenkaan. Teoksessa on mainittuna pistopaikoiksi ainoastaan olkavarsi ja reisilihaksen ulko-osa. Dorsogluteaalista injektiota on kirjassa käsitelty, mutta sitä ei suositeltu pistopaikaksi silloinkaan mahdollisen iskiashermon vaurioitumisen vuoksi. Ventrogluteaalisen injektionantokohdan katsotaan olevan turvallisempi ja tarkoituksenmukaisempi, kuin dorsogluteaalisen injektionantokohdan myös siksi, että sen lähistöllä ei ole suuria verisuonia ja ihonalaiskudos on ohuempi, jolloin lääke saadaan helpommin ruiskutettua lihakseen. Dorsogluteaalisisessa injektiossa on siis suurempi mahdollisuus, ettei annettu lääke päädy oikeaan paikkaan ja samalla se voi aiheuttaa lääkkeen joutumisen ihonalaiskudokseen aiheuttaen potilaalle kipua ja kudosaärsytystä (Kara ym. 2015). Ventrogluteaalisen injektioapaikan käytön esteenä on kuitenkin lihasten puute tai anoreksia. Myöskään ihan pienille lapsille ei tämä injektiotapa sovi. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2020.) On tutkittu, että sairaanhoitajat eivät käytä ventrogluteaalista injektiota, sillä heillä ei ole siitä riittävästi tietoa, ja he ovat tottuneempia pistämään dorsogluteaaliseen (Kara ym. 2015).

### 3.1 Injektion valmistelu

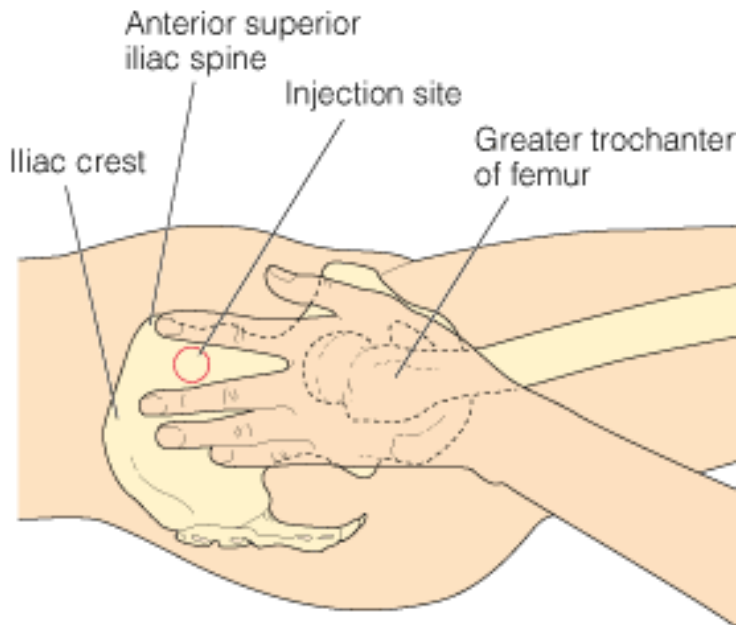
Injektion valmistelu aloitetaan varmistamalla, että lääke on lääkärin määräyksen mukainen ja myös annettavan lääkkeen vahvuus vastaa määräystä. Lääkepakkauksen tulee olla ehjä, eikä sisältö saa olla vanhentunut. Lääke saatetaan käyttökuntoon valmistajan ohjeiden mukaan. Huomioitavaa on, että valmis lääke on tasaisen värinen, eikä siinä näy saostumia tai muutoksia värissä. Saostumat tai värimuutokset saattavat kertoa epäpuhtauksista tai kemiallisesta reaktiosta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 229.)

Sairaanhoitaja varaa käyttötarkoitukseen sopivan kokoisen steriilin ruiskun ja turvaneulan. Valintaan vaikuttavat pistopaikka ja pistettävän lääkkeen koostumus. Tärkeää on varmistaa steriiliyden voimassaolo, jotta potilasta ei altisteta infektioille. Steriiliyden varmistaminen tapahtuu tarkistamalla ruiskun ja neulan pakkauksista päivämäärät. Pakkauksen päivämäärä ei saa olla vanhentunut, eikä pakkaus saa myöskään olla rikki tai muulla tavoin vaurioitunut. Lihaspistoissa yleisin käytetty ruiskun koko on 2ml. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 222-225.)

Jos lääke on ampullissa, ampullin kaula puhdistetaan desinfiointilapulla ja annetaan kuivua ennen kaulan katkaisua. Kaulaa katkaistessa kannattaa sormien suojaamiseksi käyttää apuna taitosta. Lagenulasta lääkettä otettaessa kumitulppa puhdistetaan vähintään 70% alkoholia sisältävällä desinfiointilapulla ja annetaan kuivua. Ampullista ja lagenulasta lääkeainetta

ottaessa tulee lääkeaine vetää ruiskuun erillisellä suodatinneulalla, jotta mahdolliset vierasesineet eivät pääse ruiskuun. Neula vaihdetaan turvaneulaan ennen varsinaista injektion antoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 224-226, 228.)

### 3.2 Injektiopaikan löytäminen ja injektion antaminen



Kuva 1: Ventrogluteaalisen injektion paikantaminen (Person education, 2000)

Potilas voi olla injektiota antaessa joko kyljellään, vatsamakuulla tai vaihtoehtoisesti selinmakuulla. Potilas voi myös seistä, mutta hoitajan tulee varmistaa, että pistettävä lihas on rentona. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240; Karttunen 2016.) Karttunen artikkelissa mainitaan ventrogluteaalisen injektion antamisen olevan mahdollista myös istuma-asennossa (Karttunen 2016). Injektionantopaikkaa valittaessa tulee kiinnittää huomiota ihon kuntoon. Injektionantokohdan tulee olla ehjä ja terve, eikä siinä saa olla tatuointeja. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 238-240; Kara ym. 2015; Vicdan, Birgili & Baybuga 2019.)

Ennen injektion antoa sairaanhoitaja desinfioi kätensä ja pukee tehdaspuhtaat suojäkäsineet. Potilaalle on kerrottava mitä lääkettä hänelle annetaan ja miksi. Sairanhoitaja kertoo potilaalle koko pistotapahtuman ajan, mitä on tekemässä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 239.) Pistoalueen paikannukseen on luotu maamerkit, jotka helpottavat alueen paikannusta. Potilaan informoimisen jälkeen sairaanhoitaja asettaa vastakkaisen kätensä potilaan reisiluun isosarvennoisen päälle, asettaa suoliluun etuharjanteelle etusormensa ja suoliluun korkeimpaan kohtaan keskisormensa. Näin muodostuu V-kirjain, jolloin pistoalue paikantuu etu- ja keskisormen rystysten väliin. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240; Kara ym. 2015.)

Pistoalue puhdistetaan desinfiointiliuksella, joka sisältää vähintään 70% alkoholia. Pistoalueen annetaan kuivua ennen injektio-antoa. Iho pingotetaan pois pistoalueesta käyttämällä Z-tekniikkaa. Z-tekniikassa ei pistävä käsi vetää kämmenen syrjällä ihonalaiskudosta pois injektiokohdasta. Injektio annetaan 90 asteen kulmassa. Kun neulasta 2/3 osaa on sisällä, varmistetaan aspiroimalla, ettei neula ole verisuonessa, jonka jälkeen lääke ruiskutetaan lihakseen rauhallisesti. Injektion annon jälkeen odotetaan 5-10 sekuntia, jonka jälkeen injektioneula nostetaan nopeasti pois pistoalueesta ja kiristetty iho vapautetaan. Z-tekniikan tarkoituksena on estää kudosten ärsytystä. Neula on laitettava välittömästi sille tarkoitettuun särnäisjäteastiaan tapaturmien välttämiseksi. Sairaanhoidaja riisuu suojäkäsineet ja desinfioi sen jälkeen kätensä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 239-240.) Jos ruiskuun jää lääkettä tulee ruiskun sisältö hävittää lääkejätteenä toimipaikan ohjeiden mukaan. Tyhjä ruisku hävitetään sekajätteenä. (Lääkejätteiden hävittäminen 2020.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien osaamista ventrogluteaalisen injektio-antamisessa ja tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien osaamisen kehittämistyön pohjaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

- Millaista osaamista sairaanhoitajilla on ventrogluteaalisen injektio-antamisessa?

#### 5 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

##### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen, eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa muun muassa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein jotain asiaa tapahtuu tai esiintyy. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittu ilmiö tiedetään ja siten pystytään tekemään yksityiskohtaisia kysymyksiä. (Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, sillä ventrogluteaalisen injektio-antoon liittyvää teoreettista tietoa on hyvin saatavilla ja näin ollen on olemassa teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyön alkuvaiheessa perehdyttiin lähteisiin ja rakennettiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Tämän jälkeen määriteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymys. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa tutkimuskysymykseen, sillä kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan selvittää syy-

seuraussuhteita sekä tehdä vertailua numeerisiin tuloksiin perustuen. (Jyväskylän yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus.)

## 5.2 Aineiston keruu

Teoreettisen viitekehyksen valmistumisen jälkeen rakennettiin sähköinen kyselylomake. Kyselylomake piti sisällään strukturoituja sekä strukturoimattomia kysymyksiä. Kyselyssä huomioitiin teoreettinen viitekehys kysymysten asettelussa. Kyselylomakkeen luonnosversio lähetettiin ennalta valituille henkilöille testattavaksi, jotta mahdolliset tulkintaerot tai virheet kyselylomakkeessa oltaisiin huomioitu. Testivaiheessa kyselylomakkeen ei tarvinnut tehdä muutoksia. Tutkimuskysymyksen pohjalta suunniteltiin toteutettava kysely, minkä tulokset raportoidaan opinnäytetyön työelämäkumppanille. Sähköisessä kyselyssä käytettiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. (Kananen 2014, 133-143.) Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin Likert-asteikon muotoon 5-portaisen mallin mukaisesti (Heikkilä 2014, 38). Likert-asteikkoa voidaan käyttää tutkimuskyselyissä, kun halutaan selvittää kyselyyn vastanneiden asenteita tai käyttäytymistä etenkin arkaluontoisiksi koetuissa aiheissa. Likert-asteikon mukaisessa muodossa tärkeää on kysymystenasettelu niin, että asteikko kulkee yhdestä ääripäästä toiseen, esimerkiksi täysin samaa mieltä-täysin eri mieltä. (Heikkilä 2014, 39.) Likert-tyyppiasteikko on yksi yleisimmin käytettyjä arviointiasteikkoja (SurveyMonkey n.d). Lomakkeen kysymyksenasetteluun kiinnitettiin erityistä huomiota, sillä luotettava aineistonkäsittely ei ole mahdollista, mikäli kysymysten avulla ei saada vastausta tutkimusongelmaan (Heikkilä 2014, 13).

Kysely toteutettiin sähköisesti Surveypal-kyselytyökalulla. Surveypal on internetpohjainen kyselytyökalu, jolla voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyitä, kurssipalautteita tai tutkimuskyselyitä. Surveypal -palvelun käyttäminen mahdollisti opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn levittämisen tehokkaasti sähköisillä menetelmillä, kuten esimerkiksi sähköpostitse välitettävänä kutsuna. (Surveypal n.d.)

Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä työelämäkumppanille, lomake testattiin mahdollisten ongelmakohtien selvittämiseksi. Kyselylomakkeen testaaminen on tärkeä osa kyselyn luotettavuuden lisääjänä, sillä testivaiheessa voidaan tehdä tarvittavia muutoksia esimerkiksi kysymyksenasetteluun ja korjata mahdolliset virheet. (Heikkilä 2014, 47.) Testiryhmään valikoitui viisi (5) perusterveydenhuollossa työskentelevää sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin työelämäkumppanin palveluksessa oleville sairaanhoitajille ja kättilöille. Kyselylinkin mukana lähetettiin saatekirje vastaajille sekä osastonhoitajille (Liitteet 2-3). Kyselyn kohteeksi valikoitui keskussairaalaan kuusi (6) osastoa ja niissä työskentelevät 120 sairaanhoitajaa ja

kätilöä. Osastojen potilasryhmät koostuvat erikoissairaanhoidon aikuispotilaista kaikilta kyseisen sairaalan somatiikan osastoilta. Tämä kattaa niin sisätautien, kirurgian, ja naistentautien osastot. (Opinnäytetyön työelämäkumppanin verkkosivut n.d.)

Henkilöstölle lähteneessä kyselyssä osastot oli nimetty työelämäkumppanin organisaatorakenteen mukaisesti, jotta kyselyyn vastaajat osasivat valita oikean vaihtoehdon ja tulokset ovat siten luotettavia. Osastojen nimeämisellä pyrittiin lisäämään myös kysymyksen ymmärrettävyyttä sekä välttämään ylimääräisiä ohjeistuksia kysymyspatteriston täyttämiseen. Osastotieto on hyödyllinen arvioitaessa osastokohtaisia koulutustarpeita. Valmiiseen opinnäytetyöhön osastojen nimet muutettiin kirjaimiksi kyselyyn vastanneiden anonymiteetin turvaamiseksi. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 23 henkilöä, ja vastausprosentti oli noin 19%. Työelämäkumppanilta ei saatu virallista tietoa kyselyyn vastaajien määrästä, joten vastausprosentti ilmoitetaan sillä olettamalla, että kysely lähti 120:lle sairaanhoitajalle ja kätilölle.

Sähköinen kyselylomake rakentui kolmesta osiosta. Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostui vastaajan taustatiedoista. Taustatietoina kysyttiin muun muassa vastaajien koulutustaustaa, työuran pituutta sairaanhoitajana sekä millä osastolla vastaajat työskentelevät. Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin vastaajien osaamista ventrogluteaalisen injektioannoksen antamisesta, ja se sisälsi sekä suljettuja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Osiossa selvitettiin, onko ventrogluteaalinen injektio sekä injektioannoksen antamiseen liittyvät käsitteet tuttuja sekä onko työntekijä ollut koulutuksessa joko opintojensa aikana tai työelämässä kyseiseen injektioon liittyen. Tässä osiossa selvitettiin myös vastaajan omaa näkemystä koulutustarpeesta ventrogluteaaliseen injektioon liittyen. Viimeisen kysymyksen tavoitteena on tuoda näkyväksi työntekijöiden subjektiivinen kokemus oman ammatillisen kehittymisen tarpeista ventrogluteaalisen injektioannoksen antamiseen liittyen.

Opinnäytetyöhön liittyvä sähköinen kyselylomake oli auki kaksi viikkoa. Työelämäkumppanin osastonhoitajia pyydettiin välittämään kutsu omien osastojensa sairaanhoitajille ja kätilöille. Osastonhoitajat lähettivät kyselylinkin saatekirjeen muodossa. Saatekirje kyselyyn vastanneille on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Muistutusviesti lähetettiin viikko kyselyn avaamisen jälkeen osaston henkilökunnalle. Muistutusviestin pyrittiin saamaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Muistutusviesti kyselyyn vastanneille on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 4).

Sähköinen kysely sisälsi sekä suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä, eli strukturoimattomia kysymyksiä. Väittämät esitettiin Likert - muodossa, ja siinä käytettiin 5 - portaista Likert -asteikkoa niin että 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Eri mieltä, 3 = Ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Tulosten analysointivaiheessa yleistyksen tehtiin niin, että samaa mieltä olevat käsitettiin vastaajina, jotka olivat antaneet

arvosanaksi 4-5, ja eri mieltä olevat käsitettiin vastaajina, jotka vastasivat väitteisiin arvosanalla 1-2.

### 5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin määrällisesti. Surveypal antaa tulokset nähtävillä taulukoina, joista pystytään näkemään muun muassa keskihajonta sekä keskiarvo. Surveypal piirtää raporttiin valmiiksi esimerkiksi pylväät mistä näkee vastausten jakauman. Tulokset raportoitiin numeraalisesti ja kuvin. Surveypalista saadaan strukturoitujen kysymysten osalta keskiarvon ja keskihajonnan. Keskiarvoa voidaan pitää hyvänä etenkin tutkimuskyselyyn vastaajien osaamista kartoittaessa. (Surveypal n.d.)

Taustatietoja hyödynnettiin aineiston ristiintaulukoinnissa tulosten analysointivaiheessa. Vastaajan taustatiedoista selvitettiin kyselylomakkeella esimerkiksi, kuinka pitkään hän on toiminut sairaanhoitajana, mikä on vastaajan koulutustausta, millä kohdeorganisaation osastolla hän työskentelee sekä työuran kestoa toimeksiantajaorganisaatiossa. Koska vastausprosentti jäi pieneksi (n. 19%), tulosten esittäminen ja vertaaminen eri osastojen välillä ei ole järkevää, jotta kyselyyn vastaajien anonymiteetti säilyy.

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön teemoittelu analysointimenetelmällä. Tällä menetelmällä etsitään eroja ja tiivistetään avointen kysymysten vastauksia. Avoimista vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja ne ryhmiteltiin isommiksi kokonaisuuksiksi. Ryhmittelemisen jälkeen muodostettiin alaluokat, ja alaluokille nimettiin yläluokka. (Kynge, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste 2011; Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

## 6 Tutkimuksen tulokset

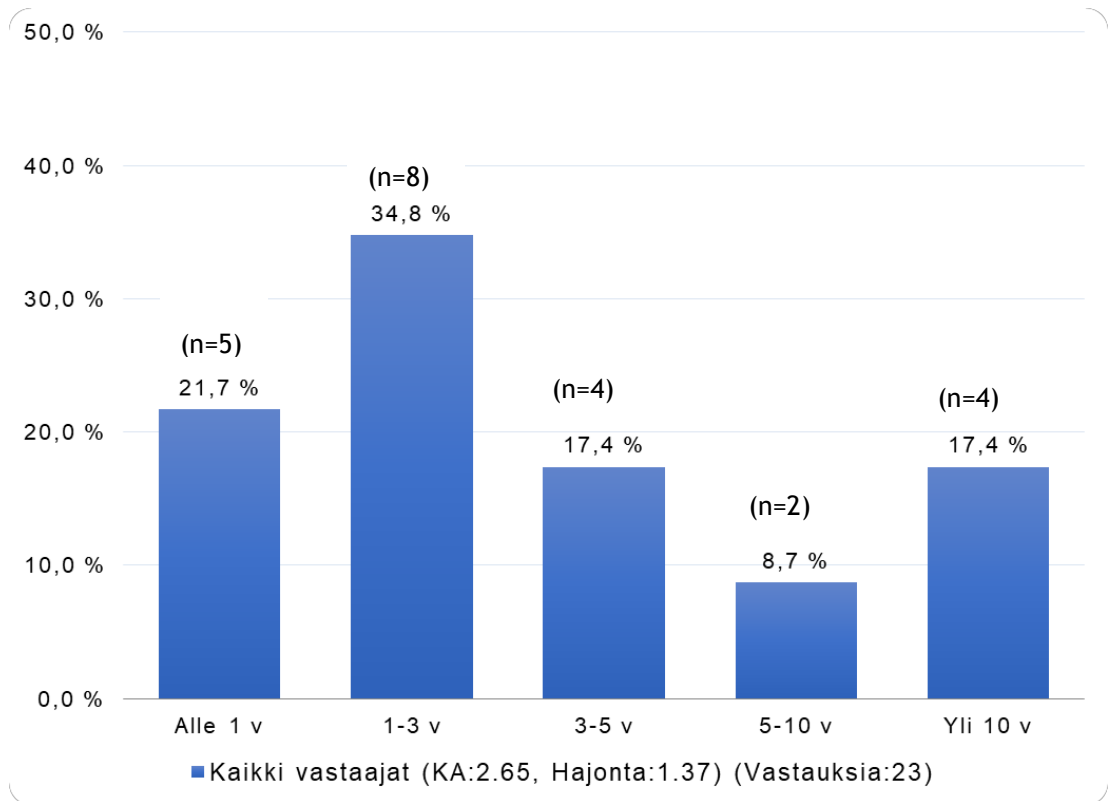
### 6.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin arviolta 120:lle sairaanhoitajalle, joista 23 vastasi kyselyyn. Näin ollen kyselyn vastausprosentti on noin 19%. Vastaajat työskentelivät viidellä eri keskussairaalan osastolla. Kyselyn avasi 42 henkilöä. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa. Vastausprosentti esitetään noin-muodossa, sillä työelämäkumppanin edustaja ei saanut tietoa kyselylomakkeen saaneiden lukumäärästä useista tiedusteluista huolimatta.

Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista on toimineet sairaanhoitajana alle vuoden. Kyselyyn vastanneista yli puolet (56,5 %) ovat toimineet sairaanhoitajana 0-3 vuotta. Kyselyyn vastanneista pisimpään toimineet olivat toimineet sairaanhoitajana yli kymmenen

vuotta (18%). Kyselyn tuloksia analysoitaessa selvitettiin erityisesti työkokemuksen yhteyttä ventrogluteaalisen injektion antamiseen.

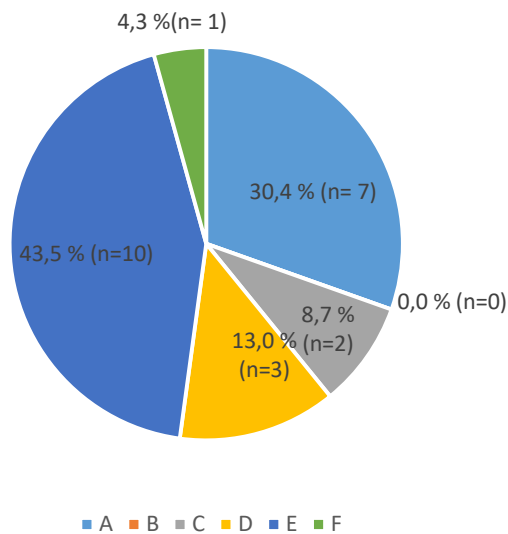
Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat (n=23) olivat suorittaneet tutkintonsa ammattikorkeakoulussa.



Kuva 2: Vastaajien työuran pituus sairaanhoitajana

Kuvassa 3 (Kuva 3) on esitetty vastaajien jakautuma keskussairaalan osastojen kesken. Anonymiteetin varmistamiseksi osastojen nimet on muutettu, ja kuvaajassa esitetyt kirjaintunnisteet ovat merkitty kuvaajaan ainoastaan hahmottamisen helpottamiseksi.

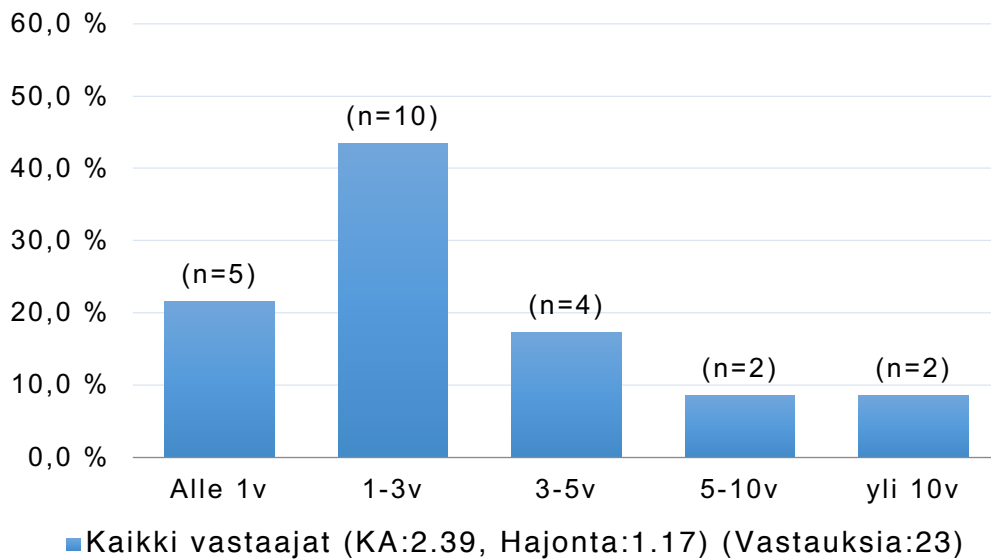




Kuva 3: Vastaajien jakautuma osastoittain

Vastauksia tuli määrällisesti eniten osastolta E. E:n osuus kaikista vastaajista oli 43,5 %. Osasto B:ltä ei saatu yhtään vastausta. Merkittävä määrä vastaajista oli myös osastolta A. A:n osuus kaikista vastaajista oli 30,4 %. Muiden osastojen osalta vastausaktiivisuus vaihteli 4,3-13,00 % välillä.

Kyselyyn vastasi sairaanhoitajia työuran eri vaiheista. Kyselyyn vastanneista hieman yli viidesosa (21,7 %) oli toiminut alle vuoden sairaanhoitajana nykyisessä organisaatiossa. Pisimpään, yli 10 vuotta sairaanhoitajana nykyisen työnantajan palveluksessa oli toiminut 8,7 % vastaajista. Yli 60 % vastaajista koostui sairaanhoitajista, jotka ovat olleet työsuhteessa organisaatioon 0-3 vuotta.



Kuva 4: Palvelusaika nykyisessä organisaatiossa

## 6.2 Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen

Vastausten tulkitsemisen helpottamiseksi vastaukset on esitelty seuraavissa kaavioissa kaikkien vastaajien keskiarvo. Vastausten luettavuuden kannalta sekä vertailun mahdollistamiseksi raportissa käytettäviin kaavioihin vastaukset on eritelty kaikkien vastaajien lisäksi virkaiän mukaan. Osastokohtaisia vertailuja ei opinnäytetyössä raportoida vähäisen vastausmäärän vuoksi. Kyselylomakkeessa vastaajille esitettiin väittämiä, joihin vastaajien tuli valita itseään parhaiten kuvaava arvo 1-5 välillä. 1 = ei lainkaan samaa mieltä, 3 = Ei samaa, eikä eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

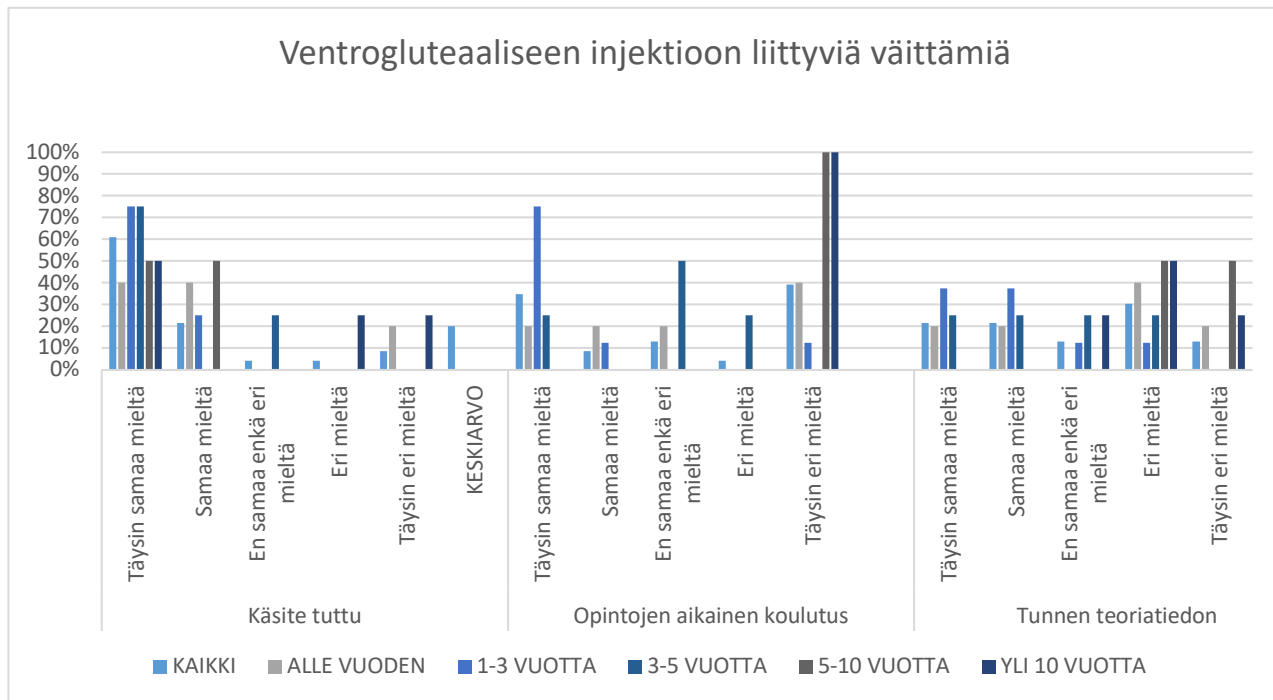
Ventrogluteaalinen injektio käsitteenä on tuttu suurelle osalle kyselyyn vastanneista (60,9%). 1-5 vuotta sitten valmistuvista kolme neljäsosaa oli täysin samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa, kun taas 5-10 vuotta sitten valmistuneista sairaanhoitajista täysin samaa mieltä kertoi olevansa puolet vastaajista.

Sairaanhoitajaopintojen aikana koulutusta ventrogluteaalisesta injektioista on saanut eniten 1-3 vuotta sitten valmistuneet sairaanhoitajat, joista täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 75%. Vähiten koulutusta puolestaan ovat saaneet 5-10 vuotta sitten valmistuneet sairaanhoitajat.

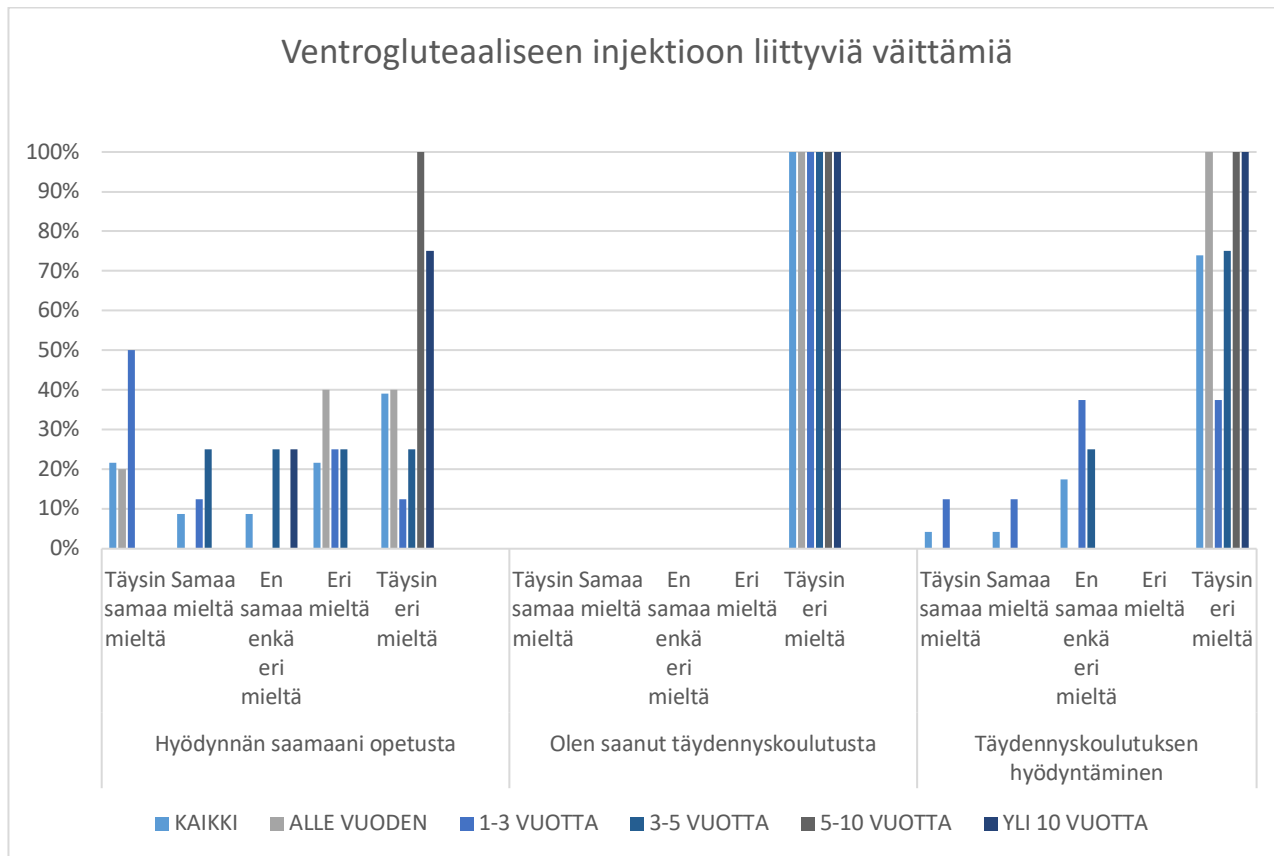
Ventrogluteaaliseen injektioon liittyvän teorian tiedon kokee hallitsevansa 45,4 % kyselyyn vastanneista, lähes yhtä moni (43,4 %) ei koe hallitsevansa teorian tietoa sekä 13% kyselyyn vastanneista eivät olleet kyseisen väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kukaan kyselyyn vastanneista eivät ole osallistuneet ventrogluteaalisen injektion antamiseen liittyvään

täydennyskoulutukseen. Silti osa vastaajista kertoo hyödyntävänsä täydennyskoulutuksessa saatua tietoa ventrogluteaalisen injektioon annossa.

Tulosten esittämistä helpottamiseksi sekä havainnollistamiseksi seuraaviin kuvaajiin on eritelty väittämät yksitellen. Kuvaajissa on eritelty jakautuma kaikkien vastaajien kesken, minkä lisäksi kaavioihin on eritelty tulokset myös sairaanhoitajana toimimisen keston mukaan.



Kuva 5: Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen

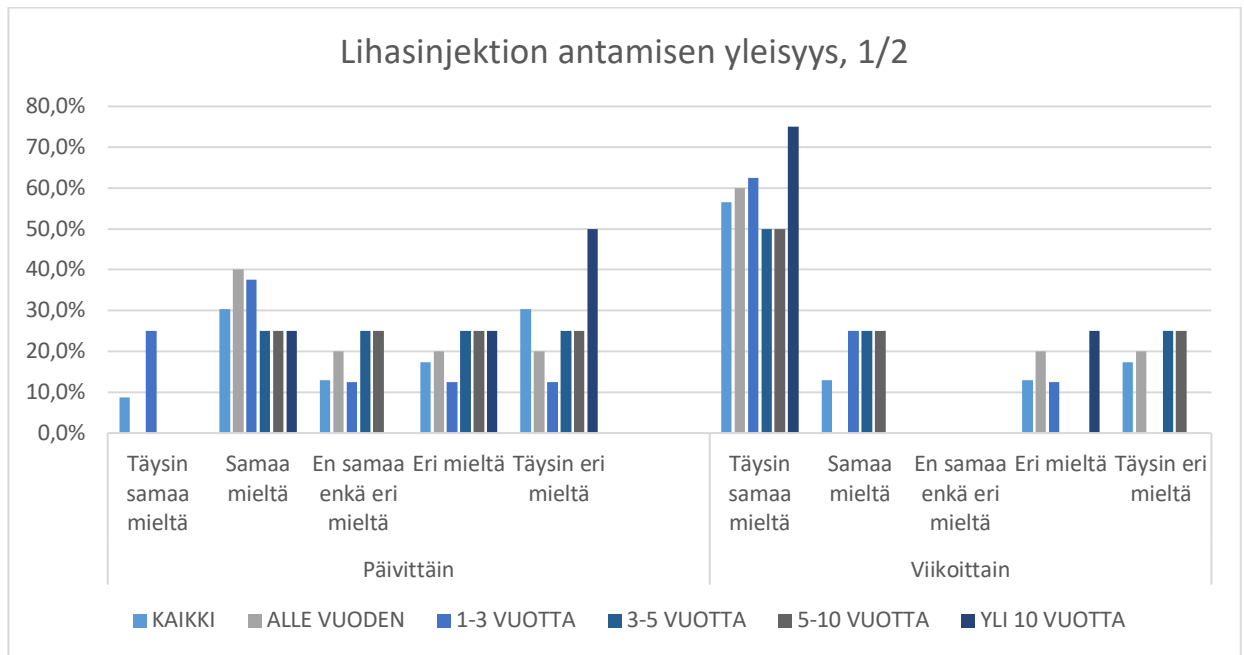


Kuva 6: Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen

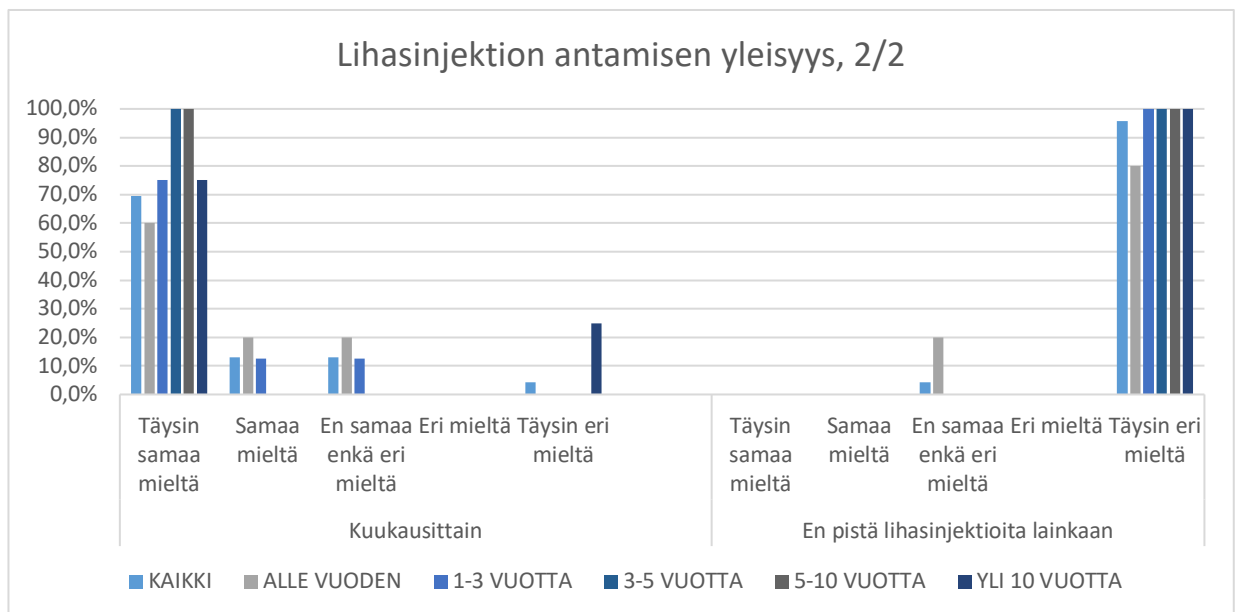
### 6.3 Injektio-osaaminen

Kyselyssä selvitettiin injektion antamisen lisäksi vastaajien käsityksiä injektioapaikan valintaan liittyvistä tekijöistä. Tämän lisäksi selvitettiin yleisimmin käytettyjä injektion antopaikkoja. Vastausten raportoinnissa keskitytään kaikkien vastaajien yhteisiin keskiarvoihin, vaikka kuvaajassa on eritelty vastaukset myös sen mukaan, miten kauan vastaaja on toiminut sairaanhoitajana.

Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista pistää lihasinjektioita työssään päivittäin tai viikoittain. Injektioapaikana yleisin on hartialihäs, mihin 78,2 % kaikista kyselyyn vastanneista kertovat pistävänsä injektiot yleisesti. Pakaran yläneljännekseen, eli dorsogluteaaliseen alueelle lihasinjektion pistää yleensä 43,4 % kyselyyn vastanneista. Vatsanpuoleiseen pakaralihakseen, eli ventrogluteaaliseen alueelle injektion pistää 27,3 % kyselyyn vastanneista. 72,7 % kyselyyn vastanneista eivät pistä vastanpuoleiseen pakaralihakseen lihasinjektioita. Reisilihakseen lihasinjektion pistää 30,4 % kyselyyn vastanneista.



Kuva 7: Lihasinjektion antamisen yleisyys

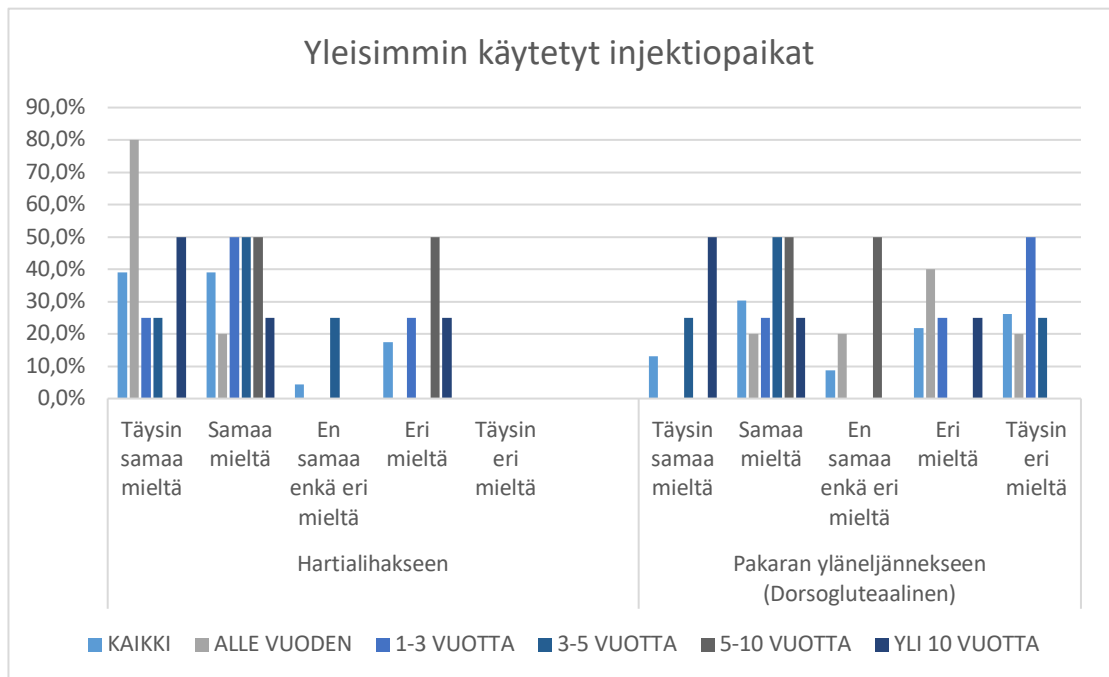


Kuva 8: Lihasinjektion antamisen yleisyys

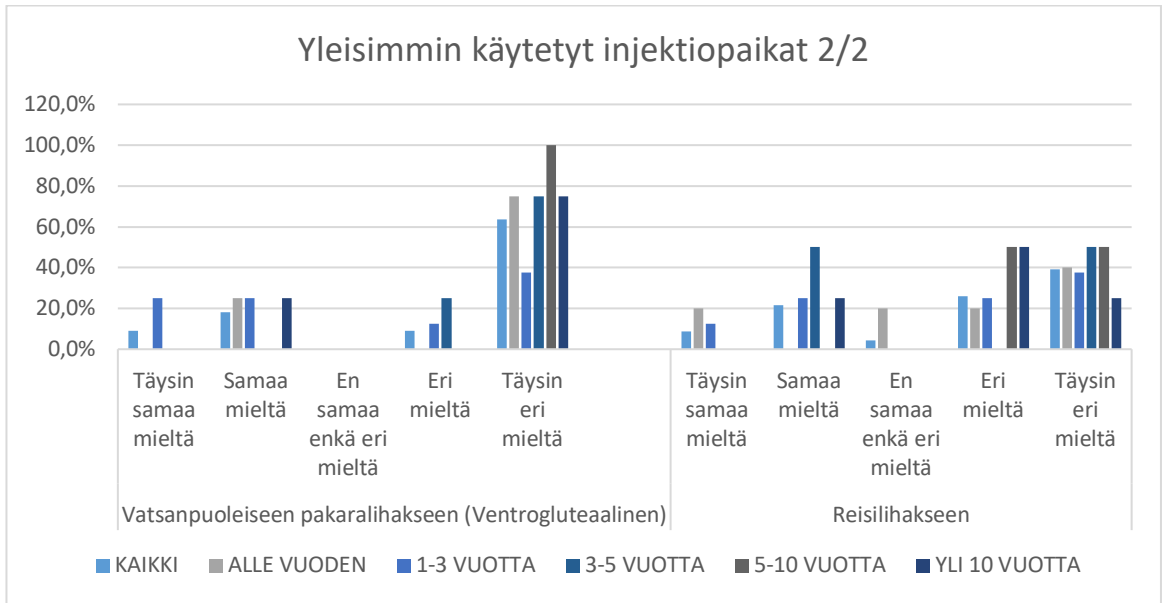
Kuva: Lihasinjektion antamisen yleisyys

Injektion antopaikan valintaan vaikuttavat monet eri tekijät. Väittämiensä kanssa oltiin lähes tai täysin sama mieltä erityisesti annettavan lääkkeen määrän, ihon kunnon, mahdollisten tatuointien suhteen. Hoitajien oman mieltymys vaikutti pistopaikan valintaan 56,5 % vastaajista.

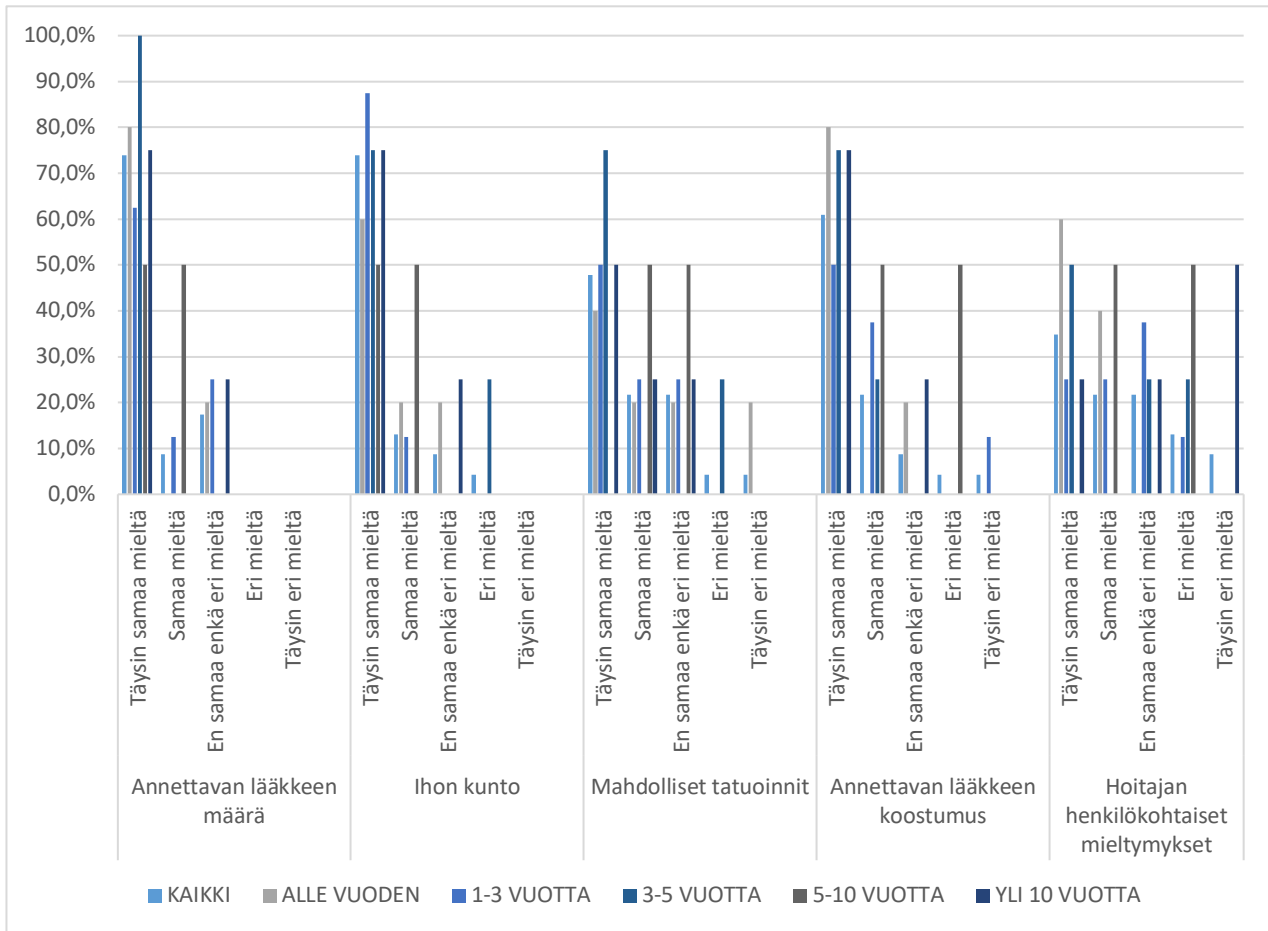
Avointen vastausten perusteella injektion antopaikkaan valittavat tekijät voidaan luokitella kolmeen pääryhmään: Potilaan anatomia, lääkemäärä ja lääkkeen koostumus. Potilaan anatomiaan liittyen erityisesti potilaan lihassmassa, lihasten erottuminen sekä mahdollinen rasvakudoksen määrä vaikuttaa selkeästi pistospaikan valintaan. Erittäin laihalle tai muutoin vähälihakselle potilaasta vältetään pistäystä olkavarteen. Ventrogluteaalista lihakseen pistetään avointen vastausten perusteella harvemmin verrattuna esimerkiksi hartialihakseen tai pakaralihakseen. Edellä mainitusta kolmesta pääryhmästä ainoastaan potilaan anatomiaan liittyviä pistospaikan valintaan liittyviä tekijöitä oli perusteltu kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa.



Kuva 9: Yleisimmin käytetyt injektioapaikat



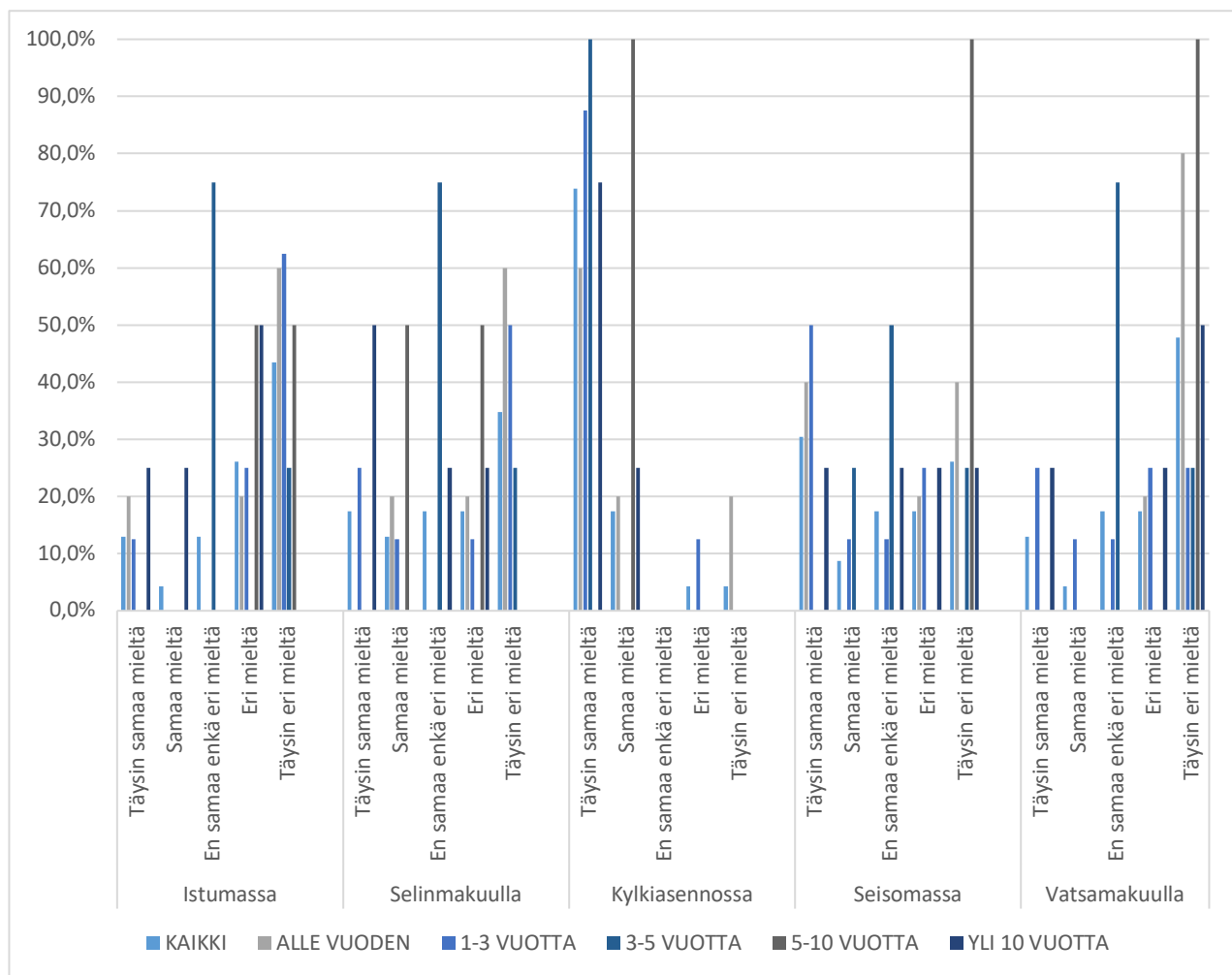
Kuva 10: Yleisimmin käytetyt injektiopaikat



Kuva 11: Injektion antopaikkaan vaikuttavia tekijöitä

Seuraavaksi kyselyssä selvitettiin missä asennoissa vastaajat pistäisivät ventrogluteaalisen injektion, sekä mitä välineitä vastaajat käyttävät injektion antamisessa. Edellä mainittujen lisäksi avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kuvaamaan omin sanoin, miten ventrogluteaalinen alue paikannetaan.

Istuen ventrogluteaalisen injektion voi antaa 17,3 % mielestä potilaan ollessa istuma-asennossa, selinmakuulla 30,4 %, kylkiasennossa 91,3%, seisoma-asennossa 39,1% ja vatsamakuulla 17,3%.



Kuva 12: Asennot, joissa injektioita annetaan

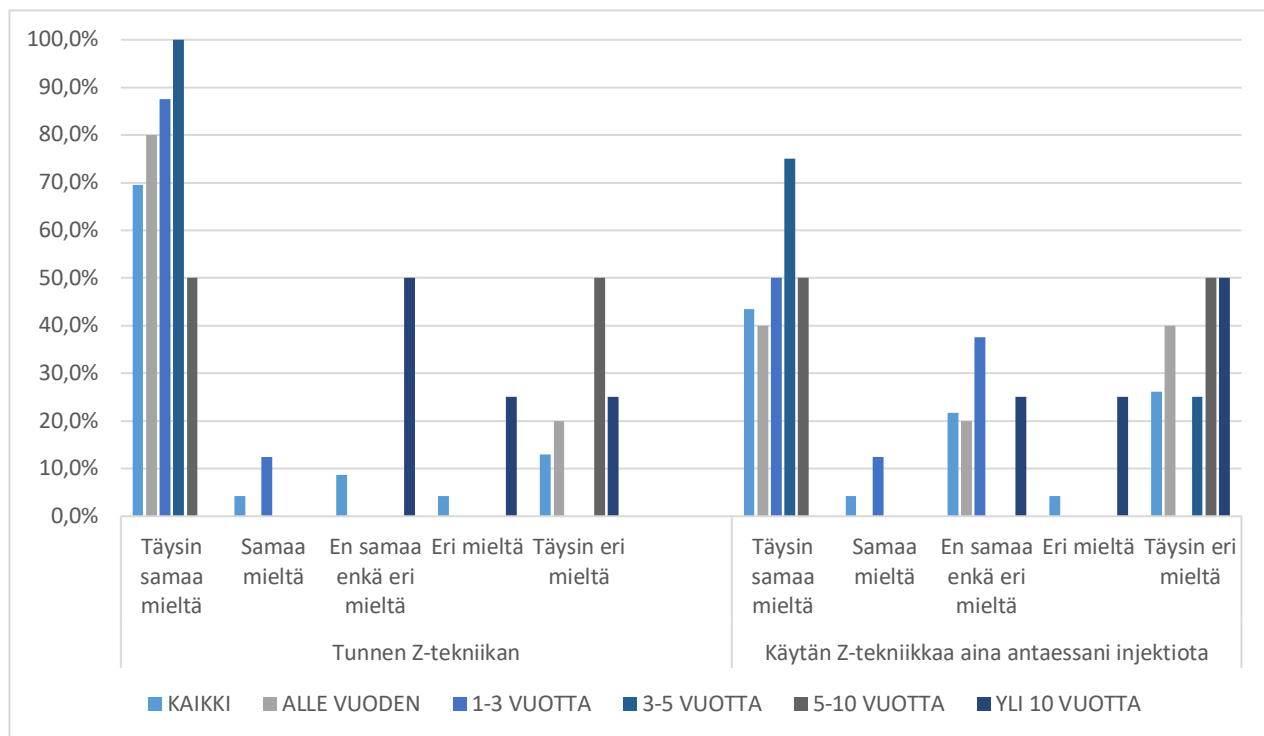
Avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä välineitä vastaajat käyttävät injektion antamisessa. Lähes jokaisessa avoimessa vastauksessa mainittiin injektiokohdan desinfektioon tarvittavat alkoholipitoiset desinfektiolaput. Myös suodatinneulojen käyttömahdollisuus mainittiin useassa avoimessa vastauksessa erikseen. Kaikissa avoimissa vastauksissa ei ollut esimerkiksi suojakäsineitä mainittu. Ainoastaan kolmessa avoimessa vastauksessa mainittiin



särmäisjäteastia. Useissa vastauksissa mainittiin myös laastari, joka laitetaan injektiokohdan päälle.

Ventrogluteaalisen injektion paikantaminen sujuu vaihtelevasti. Kaikilla vastaajilla ei ole tietoa tai muistikuvaa siitä, miten ventrogluteaalinen injektio paikannetaan. Osa vastaajista kuvasi sanallisesti erittäin tarkasti ventrogluteaaliselle injektioille tyypilliset maamerkit: Isosarvennoinen, suoliluun korkein kohta sekä suoliluun etuharjanne. Alle kolme vuotta sairaanhoitajana toimineet olivat kuvanneet ventrogluteaalisen injektion paikantamiseen liittyvät asiat tarkasti. Mitä pidempään oli toiminut sairaanhoitajana, sen vähäisempää tietoa ventrogluteaalisesta injektioista on. Tämä näkyy selkeästi avoimissa vastauksissa muun muassa siten, että vastaaja ei kuvannut ventrogluteaalisen injektion paikantamiseen kuuluvia maamerkkejä.

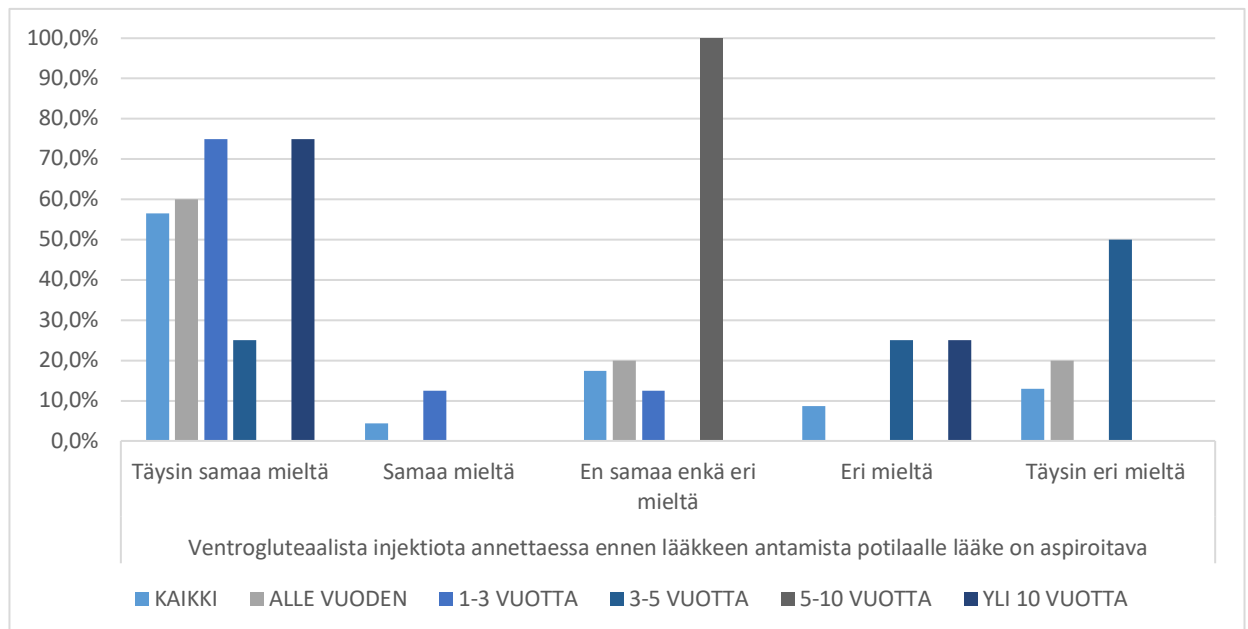
Kuviossa 11 kuvataan Z-tekniikkaan liittyviä väitteitä. Suurin osa (73,9 %) vastaajista tuntee Z-tekniikan joko hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 47,8 % ilmoitti käyttävänsä Z-tekniikkaa pistäessään lihasinjeksiota. Z-tekniikka sekä sen käyttäminen injektion annossa on yleisempää mitä lyhyempi aika suoritetusta tutkinnosta on.



Kuva 13: Z-tekniikan yleisyys

Kaikista vastanneista 60,8 % aspiroisi lääkkeen ennen injektion antamista potilaille. Yli 10 vuotta sairaanhoitajana toimineista 75 % aspiroisivat injektion ennen lääkkeen antamista

ventrogluteaaliseen alueeseen. 5-10 vuotta työskennelleistä kukaan (100 %) ei ollut samaa, eikä eri mieltä.

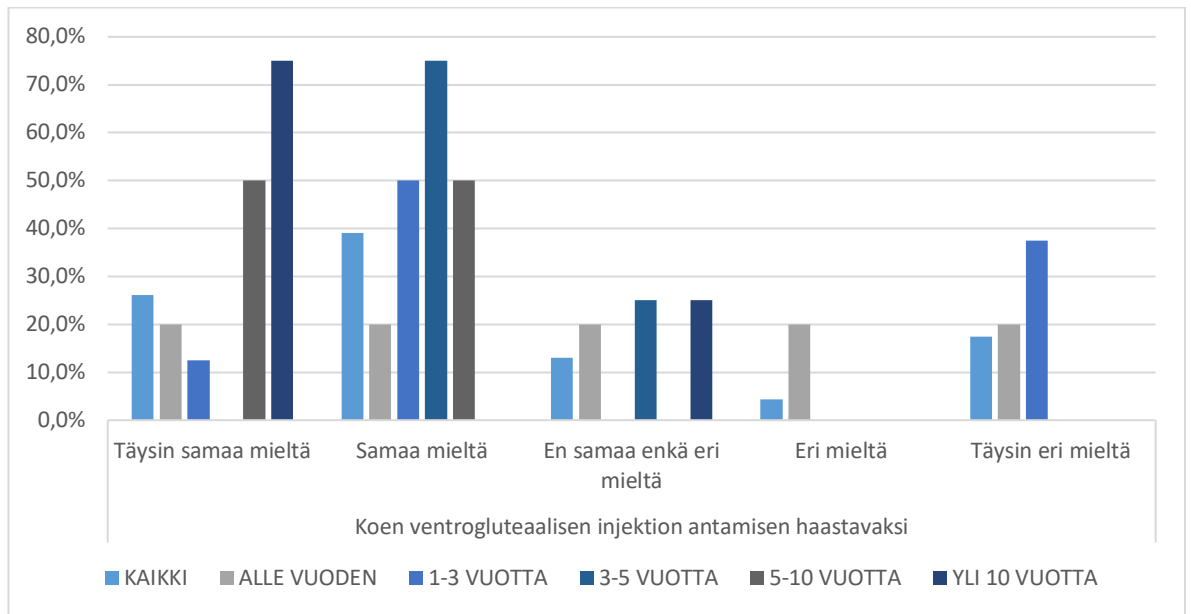


Kuva 14: Injektion aspiroinnin yleisyys

Kaikista kyselyyn vastanneista henkilöistä ventrogluteaalisen injektion kokee haastavaksi 55,2 % (n=15). Alle vuosi sitten valmistuneista 40 % (n=2), 1-3 vuotta sitten valmistuneista 62,5% (n=5), 3-5 vuotta sitten valmistuneista 75% (n=3), 5-10 vuotta sitten valmistuneista 100% (n=2) ja yli kymmenen vuotta sitten valmistuneista 75% (n=3) kokee ventrogluteaalisen injektion antamisen haastavaksi.

Vastavalmistuneiden, eli alle vuosi sitten valmistuneiden sairaanhoitajien haasteeksi muodostuu käytännön kokemuksen, eli harjoittelun puute. Opintojen aikaisen ohjeistus ventrogluteaaliseen injektioon liittyen koettiin riittämättömäksi, vaikka teoretieto on saatu koulutuksen aikana. Harjoittelujaksoilla ventrogluteaalista injektiota ei pystytty harjoittelemaan, mikäli harjoittelujen ohjaajilla ei ole osaamista kyseisen injektion antamiseen liittyen.

Haastavaksi ventrogluteaalinen injektio koetaan pääasiassa ventrogluteaalisen injektion vähäisen käytön vuoksi. Vaikka teoreettinen tieto injektion hyödyistä sekä pistotekniikasta on, saatu ohjaus kyseisen injektion pistämiseen ei ole ollut riittävää. Ohjeistusta ei olla saatu esimerkiksi opintoihin kuuluvien harjoittelujaksojen aikana tai valmistumisen jälkeen työpaikoilla.



Kuva 15: Haasteet ventrogluteaalisen injektion antamisessa

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuuden, eli reliabiliteetin varmistamiseksi kyselylomakkeen kysymyksenasetteluun on kiinnitetty huomiota. Kyselylomakkeessa kysymykset on luokiteltu niin että ne vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Heikkilän (Heikkilä 2014) aineistossa validin, eli luotettavan tutkimuksen tunnistaa siitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata, tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä ja se antaa keskimääräisesti oikeita tuloksia. Kysymyslomakkeessa tulee muistaa väärinymmärryksen riskin olevan suuri internet-pohjaisessa kyselyssä (Heikkilä 2014, 11, 18).

Reliabiliteetti, eli tutkimuksen luotettavuus huomioitiin niin, että tutkimukseen liittyvä kysely antaa tarkat tulokset. Otos kattaa kaikki työelämäkumppanin määrittelemien osastojen sairaanhoitajat, joten otosta voidaan pitää riittävän suurena ja edustavana. (Heikkilä 2014, 12.) Luotettavuutta lisää sähköisen työkalun käyttö, joka antaa tuloksista valmiit grafiikat, mm. keskiarvot (SurveyPal n.d). Kyselytutkimus sopii tilanteeseen, missä halutaan varmistua tutkittavan aiheen paikkaansa pitävyydestä. Opinnäytetyössä tiedetään ventrogluteaalisen injektion hyödyt, ja tarkoituksena oli selvittää, miten hyvin tätä toteutetaan käytännössä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 18.)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittareiden tarkkuutta, ja sitä kautta validiteetti vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen (Ojasalo ym. 2009, 14).

Validiteetti huomioitiin tutkimuksessa erityisesti kysymysten asettelussa. Kysymykset pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen ventrogluteaalisen injektion antoon, ja kysymystenasettelussa huomioitiin injektion annon erityispiirteet. Näin kysely tuotti selkeitä tuloksia sairaanhoitajien koulutustarpeista ventrogluteaalisen injektion annossa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe oli merkittävässä roolissa onnistuneen tutkimuksen ja luotettavan opinnäytetyön synnyssä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa esimerkiksi kysymyksenasettelussa oli oltava tarkkana: Kysymykset on oltava yksiselitteisiä ja niiden on vastattava tutkimuskysymykseen. Jotta määrällinen tutkimus on luotettava, tulee vastausprosentin olla mahdollisimman korkea. Tämän vuoksi kyselylomakkeen lähettäminen sekä vastauksien keräämiseen liittyvä suunnitelma on tärkeä. (Heikkilä 2014, 11.) Vaikka suunnitelma oli olemassa, niin vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi.

Heikkilä (Heikkilä 2014, 13) on aineistossaan hyvin todennut loppukaneetissaan suunnittelun merkityksen. Suora lainaus: ”Asiantunteva aineiston käsittely ei pelasta tutkimusta, jos tutkimus on huonosti suunniteltu tai jos lomakkeen kysymysten avulla ei saada vastausta tutkimusongelmaan.” Koska kyseessä oli internet-pohjainen kysely, tiedettiin vastaajien vähenevän, mikäli kyseessä on pitkä lomake. Samoin tuli tiedostaa myös vastausten tarkkuuden olevan kyseenalaista, sekä avoimiin kysymyksiin vastaamisen olevan suhteellisen vähäistä. (Heikkilä 2014, 17-18.)

Ennen varsinaisen tutkimuskyselyn lähettämistä kyselylomake testattiin lähettämällä se viidelle, ennakkoon valitulle sairaanhoitajalle. Kysely merkittiin testiversioksi, ja vastaajat olivat vapaaehtoisia. Heille kerrottiin, miksi kysely tehdään ja minkälaisiin asioihin heidän toivottiin kiinnittävän erityistä huomiota. Tarkoituksena oli testata lomakkeen toimivuutta ja kysymysten tarkoituksenmukaisuutta. Testikäyttäjät valikoitiin kiinnostuksen ja kokemuksen mukaan. Osalla tiedettiin olevan kokemusta ventrogluteaalisen injektion annosta ja toisilla taas ei. Testihenkilöiltä saadun palautteen perusteella kyselyä ei muokattu, sillä testihenkilöt kokivat kyselyn toimivaksi, loogisesti eteneväksi sekä kysymyksenasettelun selkeäksi ja ymmärretyksi.

Testattu kysely lähetettiin lopulta arviolta 120:lle sairaanhoitajalle ja kätilölle. Vastanneiden määrä jäi kuitenkin vähäiseksi. Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn vastasi 15 sairaanhoitajaa ja kyselyn oli avannut 32 sairaanhoitajaa. Muistutusviestin lähettämisen jälkeen vastauksia tuli vielä kahdeksan ja kaiken kaikkiaan kyselyn oli avannut 42 sairaanhoitajaa. Kyselyyn tuli siis yhteensä 23 vastausta. 42:sta kyselyn avanneesta henkilöstä 19 jätti siis kyselyyn vastaamatta. Työelämäkumppanin edustaja ei saanut osastojen osastonhoitajilta tarkkaa tietoa siitä, kuinka monelle sairaanhoitajalle ja kätilölle kysely lähti. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulokset -osiossa vastausprosentti ilmoitettiin arviona.

Sähköpostikyselyyn vastanneiden määrä tiedettiin tilastojen pohjalta olevan alhaisempi, kuin henkilökohtaisten haastattelujen vastausprosentin, koska henkilökohtaisella haastattelulla haastattelijan vaikutus katsotaan suureksi, mutta kyseisen tiedonkeräysmuodon ei katsottu soveltuvan tässä tilanteessa, kun perusjoukon koko oli suuri.

## 7.2 Tutkimuseettisten periaatteiden toteutuminen opinnäytetyössä

Opinnäytetyö tehtiin anonymiteetti huomioiden niin, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan vastauksista. Anonymiteetin varmistamiseksi opinnäytetyön työelämäkumppanille annettiin kyselylinkki, ja hänen tehtävänä oli välittää linkki sähköpostitse erikseen valikoitujen osastojen osastonhoitajille, jotka välittivät kyselylinkin omille alaisilleen vastattavaksi. Opinnäytetyön tekijät noudattivat hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä erityisesti Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä periaatteita. (Raivo & Lempinen 2019.) Anonymiteetin huomioiminen kysymyksenasettelussa on tärkeää, ja etenkin tulosten raportoinnissa. Tämän vuoksi esimerkiksi kysymys vastaajan iästä oli muotoiltu niin, että vastausvaihtoehdot ovat laajalla skaalalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemien hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöprosessissa opinnäytetyö laadittiin nykyisen käytössä olevan tiedon mukaisesti. Opinnäytetyöhön hyödynnettiin ainoastaan varmennettuja, luotettavia lähteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tietosuojaan liittyvät haasteet vältettiin sillä, että opinnäytetyön tekijöille ei välittynyt esimerkiksi työelämäkumppanin työntekijöiden nimiä. Henkilöstölle lähtevässä kyselyssä osastot oli nimetty toimeksiantajaorganisaation mukaan oikein, jotta kyselyyn vastaajat osaavat valita oikean vaihtoehdon, ja tulokset ovat siten myös luotettavia. Tällä pyrittiin lisäämään myös kysymyksen ymmärrettävyyttä sekä välttämään ylimääräisiä ohjeistuksia kysymyspatteriston täyttämiseen. Osastotiedon ajateltiin olevan hyödyllinen arvioitaessa osastokohtaisia koulutustarpeita. Valmiiseen opinnäytetyöhön osastojen nimet muutettiin kirjaimiksi työntekijöiden anonymiteetin turvaamiseksi. Koska opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake lähetettiin keskussairaalan työntekijöille, tuli opinnäytetyötä varten hakea tutkimuslupa keskussairaalta. (Raivo & Lempinen 2019, 26.) Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajaorganisaation ohjeiden mukaisesti ja tutkimuslupa myönnettiin 8.7.2020.

Opinnäytetyössä noudatettiin soveltuvin osin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2019 antamaa ohjetta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Vaikka tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia tutkimuksen eettisiä periaatteita ei varsinaisesti tarvitse noudattaa tämänkaltaisessa tutkimuksessa, tehtiin opinnäytetyö kyseiset ohjeet

huomioiden. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa on hyviä käytäntöjä esimerkiksi tutkittavan kohteluun sekä oikeuksiin ja henkilötietojen käsittelyyn liittyen.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8-13.)

Tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille lähetettiin kyselyn mukana erillinen saatekirje, jonka sisältö vastasi suurelta osin vastaajille lähetettyä saatekirjettä.

Osastonhoitajien saatekirjeeseen oli kuitenkin lisätty tietoa siitä, että he tulevat saamaan muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta, joka toivottiin myös lähetettäväksi eteenpäin.

Osastonhoitajien saatekirje on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 2)

### 7.3 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Sähköinen kysely sisälsi sekä suljettuja, eli strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, eli strukturoimattomia kysymyksiä. Kysymykset aseteltiin Likert - muotoon, ja siinä käytettiin 5 - portaista Likert -asteikkoa niin että 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Eri mieltä, 3 = Ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Tulosten analysointivaiheessa yleistykset tehtiin niin, että samaa mieltä olevat käsitettiin vastaajina, jotka olivat antaneet arvosanaksi 4-5, ja eri mieltä olevat käsitettiin vastaajina, jotka vastasivat väitteisiin arvosanalla 1-2.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat kaikki AMK koulutuksen saaneita sairaanhoitajia. Näin ollen kyselyn analysointivaiheessa koulutus pohjaa ei voitu käyttää muuttujana, joten kyselyn tuloksia analysoitaessa selvitettiin erityisesti työkokemuksen vaikuttavuutta ventrogluteaalisen injektioannossa, koska vastaajat jaottuivat jokaiseen annettuun vaihtoehtoon. Kyselyn tulosten analysointia ei ollut osastokohtaisesti mahdollista toteuttaa anonymiteetti huomioiden, johtuen vastaajien pienestä määrästä. Jo valmiiksi pienen ryhmän pilkkominen yhä pienemmiksi vastaajaryhmiksi ei mahdollista yleistysten / johtopäätösten tekemistä.

Kaikista vastaajista suurin osa, eli hieman alle puolet (43,5 %) olivat työskennelleet keskussairaalassa 1-3 vuotta, kun taas yli 10 vuotta ja 5-10 vuotta työskennelleiden osuus oli molempien 8,7 %. Tähän voi mahdollisesti vaikuttaa se, että vähemmän aikaa työskennelleet ovat halukkaampia vastaamaan kyselyyn. Toisaalta myös mahdollinen työhistorian jakautuminen sekä tutkittavan aiheen tärkeys omassa työssä voi vaikuttaa vastausaktiivisuuteen.

Osastokohtaisten vastausmäärän jakautuminen johtuu mahdollisesti osaston kiiretilanteesta. Yhteensä 43 sairaanhoitajaa oli avannut kyselyn, kyselyn avanneista ainoastaan 23 vastasi kyselyyn. Osaltaan alhainen vastaajamäärä ja vastaajaprosentti saattaa selittyä Covid-19 vaikutuksista osastojen toimintaan. Toisaalta aihe saattaa käsitteenä olla vieras ja vaikea, jolloin vastaaminen koetaan hankalaksi, sillä vastauksista kävi ilmi selkeästi

ventrogluteaalisen injektionannon vähäinen käyttö. Muistutusviesti lähetettiin viikko kyselyn julkaisemisesta, muistutusviestin jälkeen kyselyyn saatiin kahdeksan vastausta lisää.

Ventrogluteaalinen injektionanto käsitteenä vaikuttaa olevan vastaajille hyvinkin tuttu ja vastaajista ne, jotka ovat saaneet kyseisen injektionantoon koulutuksen, kokivat myös tuntevansa siihen liittyvän teorian tiedon. Koulutusta ei kuitenkaan aina päästä hyödyntämään työpaikalla. Tähän saattaa vaikuttaa se, että työpaikalla ei mahdollisesti ole sairaanhoitajia, jotka hallitsevat kyseisen injektionantotavan voidakseen ohjata ventrogluteaalista injektionantoa ja näin vahvistaa uuden sairaanhoitajan pistokokemuksia. Ventrogluteaalinen injektionanto on tunnetumpi alle 1-5 vuotta sairaanhoitajana työskennelleiden keskuudessa. Tämä tieto saattaa viitata yleisesti siihen, että ammattikorkeakoulut ovat lisänneet ventrogluteaalisen injektionannon opetussuunnitelmiinsa tänä aikana. Esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulussa ventrogluteaalista injektion antotapaa on alettu opettamaan ainakin vuodesta 2009 lähtien (Suominen 2020). Ainoastaan yksi vastaaja alle vuoden työskennelleistä vastasi, ettei tunne ventrogluteaalisen injektion antoa käsitteenä, eikä myöskään ole saanut siihen koulutusta.

Kukaan vastanneista ei ollut saanut täydennyskoulutusta ventrogluteaalisen injektion antamiseen, mutta osa vastaajista oli sitä mieltä, että hyödyntävät täydennyskoulutuksessa saamaansa tietoa ventrogluteaalisen injektion annossa. Tämä vaikuttaa hyvin ristiriitaiselta ja on mahdollista, että kysymys oli epäselvästi muotoiltu. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä pitämään yllä ja kehittämään omaa ammatillista toimintaa, ammatillisia taitoja sekä perehtymään oman ammattitoiminnan säännöksiin ja määräyksiin. Laki myös velvoittaa työnantajaa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 18 §.)

Suurin osa vastaajista kertoi pistävänsä lihakseen annettavia injektioita työssään kuukausittain tai viikoittain. Uuden injektionantotavan harjoittelu ja käytäntöön otto on hankalampaa, koska suurin osa vastaajista ei pistänyt lihakseen annettavia injektioita päivittäin. Mikäli lihakseen annettavia injektioita annettaisiin päivittäin, olisi uuden injektioitavan käyttöönotto nopeampaa.

Vastausten perusteella Dorsogluteaalinen injektion antopaikka oli ventrogluteaalista injektionantopaikkaa käytetympi, vaikka tutkitun tiedon mukaan ventrogluteaalisen alueen pitäisi olla ensisijainen lihasinjektion antopaikka (Karttunen, M. 2016; Greenway 2004). Yllättävää kuitenkin oli, että hartialihaks oli dorsogluteaalistakin injektionantopaikkaa yleisempi. Tämä saattaa johtua siitä, että hartialihaks on helpommin saatavilla, kuin dorsogluteaalinen. On tutkittu, että sairaanhoitajat eivät käytä ventrogluteaalista injektioita, koska heillä ei ole siitä riittävästi tietoa (Kara ym. 2015).

Vastaajilta kysyttiin injektion antopaikkaan vaikuttavia tekijöitä. Vastaajista 82,6% injektion antopaikan valintaan vaikuttaa injektioitavan lääkkeen määrä. Tämän lisäksi yhtä suurella

osalla vastaajista injektion antopaikan valintaan vaikuttaa injektioalueen ihon kunto. Edellä mainittujen lisäksi injektiokohdan valintaan vaikuttaa mahdolliset tatuoinnit, annettavan lääkkeen koostumus sekä hoitajan henkilökohtaiset mieltymykset. Henkilökohtaiset mieltymyksen eivät kuitenkaan saisi vaikuttaa paikan valintaan, vaan injektioapaikan valinnan tulisi olla näyttöön perustuvaa, jolloin se pohjautuu tutkittuun tietoon (Suomen sairaanhoitajaliitto, 2020).

Vastaajilta kysyttiin, missä asennossa potilaalle voidaan antaa ventrogluteaalinen injektio. Kylkiasento on todennäköisimmin tunnetuin ventrogluteaalisen injektion anto paikka, vaikka kaikki vastausvaihtoehdot olivat oikein. Opinnäytetyössä teoreettisen viitekehityksessä käytettyjen lähteiden mukaan potilas voi olla injektiota antaessa joko kyljellään, vatsallaan tai vaihtoehtoisesti selällään. Potilas voi myös seistä, mutta hoitajan tulee varmistaa, että pistettävä lihas on rentona. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240; Karttunen 2016.) Karttunen artikkelissa mainitaan ventrogluteaalisen injektion antamisen olevan mahdollista myös istuma-asennossa (Karttunen 2016).

Z-tekniikka oli vastaajien keskuudessa tunnettu ja käytetty. Yli 10 vuotta sairaanhoitajana työskennelleille Z-tekniikka oli vieraampi ja vähemmän käytetty. Z-tekniikan käyttö injektioita antaessa on perusteltua, koska z-tekniikka estää lääkkeestä johtuvaa kudosten ärsytystä (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 239-240). Työuran pituuden vaikuttavuus Z-tekniikan käyttöön voi selittyä sillä, että 10 vuotta sitten Z-tekniikka ei ollut ilmeisesti vielä käytössä. Tämä päätelmä tehtiin lähdekirjallisuutta tutkimalla, sillä vanhemmissa sairaanhoitajan opinnoissa käytettävissä oppikirjoista kyseisestä tekniikasta ei ollut mainintaa.

Ventrogluteaalista injektiota antaessa alle viisi vuotta sairaanhoitajana työskennelleet aspiroisivat injektion ennen injektion antamista potilaalle. Yli viisi vuotta sairaanhoitajana toimineet eivät aspiroisi injektiota. Lähtökohtaisesti tiedetään olevan erilaisia käytäntöjä työyksiköistä riippuen, sillä injektion aspiroiminen lihakseen pistettävän injektion osalta ei ole aina ollut käytössä. Nykyisin aspirointia suositellaan aina lihaksen sisäistä injektiota antamista potilaalle. Aspiroinnin tarkoitus on varmistaa injektion olevan lihaksessa, eikä esimerkiksi suonessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 239-240.)

Avoimia kysymyksiä oli kaiken kaikkiaan neljä. Ensimmäinen avoin kysymys koski sitä, millä perusteella sairaanhoitaja valitsi lihasinjection antopaikan. Tähän ei juurikaan ollut vaikutusta sairaanhoitajana työskentely vuosilla, vaan vastauksissa toistui monesti lääkkeen määrän ja potilaan koon vaikutus paikan valintaan. Vastaajat eivät maininneet turvallisuutta lääkkeenantopaikkaa valittaessa. Lähdekirjallisuudessa ventrogluteaalisen injektioapaikan käytön esteenä on mainittu lihasten puute ja anoreksia, jolloin on perusteltuakin käyttäjä toista injektionantopaikkaa (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240).



Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin luettelemaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti injektion antamiseen tarvittavat välineet. Vastajat olivat pääosin osanneet kattavasti vastata, mutta ainoastaan kolme vastaajaa oli luetellut mukaan myös särmäisjäteastian. Särmäisjäteastian maininneet vastajat olivat kaikki työskennelleet sairaanhoitajana alle vuoden tai 1-3 vuotta. Tämä voi selittyä sillä, että aiemmin neulojen ”hylsyttäminen” oli yleistä, tai mahdollisesti särmäisjäteastian kuulumista injektionantoon ei olla huomioitu. Kuitenkin neula on laitettava välittömästi sille tarkoitettuun särmäisjäteastiaan tapaturmien välttämiseksi (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 239-240).

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, miten vastaaja paikantaa ventrogluteaalisen injektionantopaikan. Alle vuoden ja 1-3 vuotta sairaanhoitajana työskennelleet osasivat teoriassa paikantaa alueen hyvin maamerkkejä käyttäen. 3-5 vuotta, 5-10 vuotta, sekä yli 10 vuotta sairaanhoitajana työskennelleet eivät joko muistaneet, tai osanneet paikantaa kyseistä pistoaluetta. Ventrogluteaalisen injektionantopaikan paikantamiseen on luotu ”maamerkit” paikantamisen helpottamiseksi (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 240; Kara ym. 2015; Vicdan, Birgili & Baybuga 2019).

Neljännessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaamaan kysymykseen, miksi koki ventrogluteaalisen injektion annon haastavaksi. 1-3 vuotta sairaanhoitajana työskennelleistä puolet jätti vastaamatta tähän kysymykseen, mutta tämä johtui todennäköisesti siitä, että saman ryhmän vastaajista puolet kertoi käyttävänsä kyseistä lihasinjeksiota työssään, jolloin voidaan olettaa, etteivät he kokeneet kyseistä pistotekniikkaa haastavaksi. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki viisi vuotta ja pidempään sairaanhoitajana työskennelleet eivät olleet saaneet koulutusta aiheesta ja siksi kokivat kyseisen injektionannon haastavaksi.

Vastausten perusteella voidaan tehdä päätelmä, että 5-10 vuotta sekä yli 10 vuotta sitten valmistuneille sairaanhoitajille haasteita tuottaa koulutuksen puute. Saatavilla oleva kirjallinen materiaali ei ole riittävä tuomaan varmuutta ventrogluteaalisen injektion pistämiseen, sillä ohjeet koetaan avointen vastausten perusteella riittämättömäksi sekä sekavaksi. 1-3 vuotta, sekä 3-5 vuotta sitten valmistuneet sairaanhoitajat toivat esiin haasteiksi sen, että opintojen aikana olleissa harjoitteluissa ei saanut vahvistusta ventrogluteaaliseen injektion annosta, tai oppilaitoksessa saatu opetus oli jäänyt vähäiseksi. Vähäisestä vastausten määrästä riippuen voidaan tehdä johtopäätös, että ventrogluteaalinen injektio ei ole sairaanhoitajilla yleisesti käytössä.

Kyselyn tarkoitus oli antaa ennakkotietoa mahdollisesta koulutustarpeesta ventrogluteaaliseen injektion annosta. Kyselyn pohjalta on pääteltävissä, että tarvetta kyseisen pistotekniikan koulutukselle on selkeästi olemassa. Koulutuksella tuettaisiin ventrogluteaalisen injektion vakiintumista käytäntöön, kun etenkin niiden osastojen, joilla lihaspistoja on runsaasti, sairaanhoitajat saisivat siihen koulutuksen. Näin ollen jatkossa myös

osastoille tulevat opiskelijat, jotka ovat koulussa saaneet opin ventrogluteaalisesta pistosta, saisivat siihen tukea harjoitteluiden aikana. Koulutuksen jälkeen kysely voitaisiin toteuttaa uudelleen, jolloin saadaan selville koulutuksen vaikutus tietotasoon ja mahdollisesti myös kyselyyn vastaamisprosentin mahdollinen muuttuminen, kun asia on juuri käsitelty.

## Lähteet

### Painetut

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä- laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen yliopistopaino oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Muita parenteraalisia antotapoja. 10 painos. Helsinki: WSOYpro

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki:WSOYPro

Saano & Taam-Uukkonen, M., S. 2017. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Lääkkeen anto injektiona. 6 painos. Helsinki: Sanoma pro

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino

### Sähköiset

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2005. EUR-Lex. Viitattu 1.5.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. 2013. EUR-Lex. Viitattu 1.5.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 18.6.1994/559. Viitattu 2.3.2020. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>

Greenway, K. 2004. Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. Nursing Standard. 25/2004. Lontoo. 39-42. Viitattu 12.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/219823650/fulltextPDF/C577923F22564BE8PQ/1?accountid=12003>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 25.3.2020. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Kara, D. Uzelli, D., Karaman, D. 2015.Using ventrogluteal site in intramuscular injections is a priority or an alternative?. International Journal of Caring Sciences. 2/2015. 507-513. Viitattu 12.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1685874246/fulltextPDF/761525409AC647BCPQ/1?accountid=12003>

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. KvantiMOTV Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu 25.3.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M. Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 9.3.2020. [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)

Koppa. 2015. Luokittelu. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Koppa. 2015. Määrällinen tutkimus. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.6.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Karttunen, M. Oulun ammattikorkeakoulu. 2016. Ventrogluteaalinen injektio - Turvallisesti ja näyttöön perustuen. Viitattu 11.10.2019. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ventrogluteaalinen-injektio>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O., Pölkki, T. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23. Helsinki. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. 138-148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 1994. Finlex. Viitattu 1.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a19.12.2019-1415>

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit Savonia. Viitattu 29.4.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Lääkejätteen hävittäminen. 2020. Terveyskylä.fi. Viitattu 29.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/j%C3%A4rkev%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kehoito/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%B6-ja-s%C3%A4ilytys/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-h%C3%A4vitt%C3%A4minen>

Opistotason sairaanhoitajatutkinto AMK-tutkinnoksi. N.d. Laurea AMK. Viitattu 20.4.2020. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/sairaanhoitajan-opintotason-tutkinnon-paivittaminen-ammattikorkeakoulu-tutkinnoksi/>

Opiskele sairaanhoitajaksi. N.d. Viitattu 9.3.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Pearson Education, Inc. 2000. Medical administration techniques. Injections. Viitattu 30.3.2020. [https://wps.prenhall.com/chet\\_wilson\\_drugguides\\_1/0,5513,403564-,00.html](https://wps.prenhall.com/chet_wilson_drugguides_1/0,5513,403564-,00.html)

Pesonen A-M 2019. Sairaanhoitajan osaamisen edistäminen ja varmistaminen yleSHarviointi-hankkeen tavoitteina. Centria ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 29.4.2020. <https://centriabulletin.fi/sairaanhoitajan-osaamisen-edistaminen-ja-varmistaminen-ylesharviointi-hankkeen-tavoitteina/>

Raivo P, Lempinen P, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 10.3.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.3.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1/2020. Viitattu 9.3.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sairaanhoitajan monet eri urapolut. N.d. Viitattu 9.3.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Surveymonkey. Monivalintakysymykset: Kaikki mitä sinun tarvitsee niistä tietää. Viitattu 25.3.2020. <https://fi.surveymonkey.com/mp/multiple-choice-questions-everything-you-need-to-know/>

Surveypal. Tulosten analysointi. Viitattu 5.3.2020. <https://support.surveypal.com/hc/fi/categories/115000317474-Tulosten-analysointi>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Nimikkeiden käytöstä. Viitattu 21.3.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa/nimikkeiden\\_kaytosta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Ventrogluteaalinen pistotekniikka. Viitattu 11.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka/lihaksensisainen-pistotekniikka-aikuiselle/ventrogluteaalinen-pistotekniikka>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Luettu 10.4.2020.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajia tarvitaan. n.d. Viitattu 9.3.2020.

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tutkimusten-mukaan-sairaanhoitajia-tarvitaan/>

Työelämäkumppanin verkkosivut. n.d. Luettu 10.4.2020.

Ventroglugeaalinen injektio tutuksi 2018. TAKK. Viitattu 20.4.2020.

<https://www.takk.fi/fi/koulutus/brochure/ventrogluteaalinen-injektio-tutuksi/>

Ulcidan, A. Birgili, F. Baybuga, M. 2019. Application to the ventrogluteal site: A Quasi-Experimental study. International journal of caring sciences. 3/2019. Nikosia. 1467-1479.

Viitattu 12.4.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2363845133/?pq-origsite=primo>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. 2014. Finlex. Viitattu 3.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

#### Julkaisemattomat lähteet

Suominen, J. 2020. Opinnäytetyöraportin kommentointipuheenvuoro. Opi, Ohjaa ja Kehity -hankekokous 28.10.2020. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.

## Kuvat

Kuva 1: Ventrogluteaalisen injektion paikantaminen (Person education, 2000) .....	11
Kuva 2: Vastaajien työuran pituus sairaanhoitajana.....	16
Kuva 3: Vastaajien jakautuma osastoittain .....	17
Kuva 4: Palvelusaika nykyisessä organisaatiossa .....	18
Kuva 5: Osaaminen vetrogluteaaliseen injektioon liittyen .....	19
Kuva 6: Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen.....	20
Kuva 7: Lihasinjektion antamisen yleisyys.....	21
Kuva 8: Lihasinjektion antamisen yleisyys.....	21
Kuva 9: Yleisimmin käytetyt injektiopaikat .....	22
Kuva 10: Yleisimmin käytetyt injektiopaikat.....	23
Kuva 11: Injektion antopaikkaan vaikuttavia tekijöitä.....	23
Kuva 12: Asennot, joissa injektioita annetaan.....	24
Kuva 13: Z-tekniikan yleisyys .....	25
Kuva 14: Injektion aspiroinnin yleisyys.....	26
Kuva 15: Haasteet ventrogluteaalisen injektion annossa .....	27

## Liitteet

Liite 1: Kyselyrunko.....	41
Liite 2: Saatekirje osastonhoitajille .....	45
Liite 3: Saatekirje kyselyyn vastaajille.....	46
Liite 4: Muistutusviesti kyselyyn vastaajille.....	47





## Kuinka kauan olet työskennellyt

## keskussairaalassa sairaanhoitajana?\*

Mikäli olet työskennellyt useammalla osastolla, ilmoita vastauksessasi työsuhteesi keston määrä kokonaisuudessaan.

- Alle 1v  
 1-3v  
 3-5v  
 5-10v  
 yli 10v

## Osaaminen ventrogluteaaliseen injektioon liittyen

5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä

	Täysin samaa mieltä			Täysin eri mieltä	
	5	4	3	2	1
Ventrogluteaalinen injektionanto on minulle käsitteenä tuttu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain koulutusta ventrogluteaalisen injektion annosta sairaanhoitajaopintojeni aikana *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen ventrogluteaaliseen injektionantoon liittyvän teorian *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödynnän sairaanhoitajakoulutuksen aikana saamaani opetusta ventrogluteaalisen injektion annossa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ollut täydennyskoulutuksessa ventrogluteaalisen injektion antoon liittyen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödynnän täydennyskoulutuksessa saamaani tietoa ventrogluteaalisen injektion annossa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Pistän lihasinjektioita työssäni

5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä

	Täysin samaa mieltä			Täysin eri mieltä	
	5	4	3	2	1
Päivittäin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viikoittain *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuukausittain *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En pistä lihasinjektioita lainkaan *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Pistäessäni lihasinjektion, pistän sen yleensä

	5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä				
	Täysin samaa mieltä			Täysin eri mieltä	
	5	4	3	2	1
Hartialihakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pakaran yläneljännekseen (Dorsogluteaalinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vatsanpuoleiseen pakaralihakseen (Ventrogluteaalinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reisilihakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Injektion antopaikan valintaan vaikuttaa

	5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä				
	Täysin samaa mieltä			Täysin eri mieltä	
	5	4	3	2	1
Annettavan lääkkeen määrä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihon kunto *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdolliset tatuoinnit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annettavan lääkkeen koostumus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan henkilökohtaiset mieltymykset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Millä perusteella valitset i.m. injektion antopaikan?

## Ventrogluteaalinen injektio voidaan antaa potilaan ollessa

	5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä				
	Täysin samaa mieltä			Täysin eri mieltä	
	5	4	3	2	1
Istumassa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selinmakuulla *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kylkiasennossa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seisomassa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vatsamakuulla *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Luettele mahdollisimman yksityiskohtaisesti injektion antamiseen tarvittavat välineet\*

### Z-tekniikka

5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

Tunnen Z-tekniikan\*

Käytän Z-tekniikkaa aina antaessani injeksiota\*

Miten paikannat ventrogluteaalisen injektion antopaikan?\*

### Injektion aspirointi

5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

Ventrogluteaalista injeksiota annettaessa ennen lääkkeen antamista potilaalle lääke on aspiroitava\*

5= Täysin samaa mieltä, 3= Ei samaa, eikä eri mieltä, 1= Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

Koen ventrogluteaalisen injektion antamisen haastavaksi\*

Jos koet ventrogluteaalisen injektion antamisen haastavaksi, miksi?\*

Lähetä vastaukset

## Liite 2: Saatekirje osastonhoitajille

Arvoisa osastonhoitaja,

Tämä kysely tehdään osana opinnäytetyötämme, joka toteutetaan yhteistyössä Keskussairaalan ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Otaniemen kampuksella. Kyselyssä selvitetään, millaista osaamista sairaanhoitajilla on ventrogluteaalisen injektion antamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja kätilöiden osaamisen kehittämistyön pohjaksi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua eikä aineistoa missään vaiheessa luovuteta tai näytetä kolmannelle osapuolelle.

Osastonhoitajana olet ratkaisevassa asemassa kyselymme onnistumisen kannalta. Pyytäisimme sinua lähettämään oheisen saatekirjeen sekä linkin kyselyyn oman osastosi sairaanhoitajille/ kätilöille. Kysely on pyritty pitämään suhteellisen napakkana. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastaaminen kyselyyn katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa, eli 27.9.2020 asti. Lähetämme teille viikon kuluttua kyselyn alkamisesta muistutusviestin. Toivomme, että lähetätte myös sen edelleen osastojenne sairaanhoitajille ja kätilöille. Mahdollisimman kattavasti toteutetulla kyselyllä sinulla on mahdollisuus vaikuttaa oman osastosi henkilökunnan tuleviin täydennyskoulutuksiin.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa vuoden 2020 aikana. Linkki opinnäytetyöhön lähetetään sähköpostilla organisaation yhteyshenkilö tai voitte pyytää linkin myös suoraan opinnäytetyön tekijöiltä.

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoa.

Opinnäytetyön tekijät:

Heidi Elo  
[heidi.elo@student.laurea.fi](mailto:heidi.elo@student.laurea.fi)

Tico Svart,  
[tico.svart@student.laurea.fi](mailto:tico.svart@student.laurea.fi)

## Liite 3: Saatekirje kyselyyn vastaajille

Hei,

Tämä kysely tehdään osana opinnäytetyötämme, joka toteutetaan yhteistyössä Keskussairaalan ja Laurea-Ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Otaniemen kampuksella. Kyselyssä selvitetään, millaista osaamista sairaanhoitajilla on ventrogluteaalisen injektion antamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja kätilöiden osaamisen kehittämistyön pohjaksi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua eikä aineistoa missään vaiheessa luovuteta tai näytetä kolmannelle osapuolelle.

Vastaa kyselyyn tämänhetkisten tietojesi perusteella. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastaaminen kyselyyn katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa eli 27.9.2020 asti. Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa työpaikkasi tuleviin täydennyskoulutuksiin.

Kyselyyn pääset vastaamaan [klikkaamalla tästä](#)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa vuoden 2020 aikana. Linkki opinnäytetyöhön lähetetään sähköpostilla organisaation yhteyshenkilö tai voitte pyytää linkin myös suoraan opinnäytetyön tekijöiltä.

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoa.

Opinnäytetyön tekijät:

Heidi Elo  
[heidi.elo@student.laurea.fi](mailto:heidi.elo@student.laurea.fi)

Tico Svart,  
[tico.svart@student.laurea.fi](mailto:tico.svart@student.laurea.fi)

#### Liite 4: Muistutusviesti kyselyyn vastaajille

Hei,

Tämä kysely tehdään osana opinnäytetyötämme, joka toteutetaan yhteistyössä Keskussairaalan ja Laurea-Ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Otaniemen kampuksella. Kyselyssä selvitetään, millaista osaamista sairaanhoitajilla on ventrogluteaalisen injektion antamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja kätilöiden osaamisen kehittämistyön pohjaksi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua eikä aineistoa missään vaiheessa luovuteta tai näytetä kolmannelle osapuolelle.

Vastaa kyselyyn tämänhetkisten tietojesi perusteella. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastaaminen kyselyyn katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastausaikaa on jäljellä vielä viikko. Mikäli et ole vastannut kyselyyn, pyytäisimme sinua vastaamaan kyselyyn 27.9.2020 mennessä, jolloin kysely sulkeutuu. Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa työpaikkasi tuleviin täydennyskoulutuksiin.

Kyselyyn pääset vastaamaan tästä: [linkki](#)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa vuoden 2020 aikana. Linkki opinnäytetyöhön lähetetään sähköpostilla organisaation yhteyshenkilö tai voitte pyytää linkin myös suoraan opinnäytetyön tekijöiltä.

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoa.

Opinnäytetyön tekijät:

Heidi Elo  
[heidi.elo@student.laurea.fi](mailto:heidi.elo@student.laurea.fi)

Tico Svart,  
[tico.svart@student.laurea.fi](mailto:tico.svart@student.laurea.fi)