

Noora Palomäki

LÄÄKEHOITOPASSIN HYÖDYNTÄMINEN LÄÄKEHOITO-
OSAAMISEN TUKENA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

LÄÄKEHOITOPASSIN HYÖDYNTÄMINEN LÄÄKEHOITO- OSAAMISEN TU- KENA

Palomäki Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Kurittu Kristiina
Sivumäärä: 57
Liitteitä: 2

Asiasanat: lääkehoito, oppiminen, osaaminen, lääkehoitopassi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen tukena ohjatun harjoittelun aikana. Tavoitteena oli saada tietoa, jolla voidaan tehostaa lääkehoitopassin käyttöä harjoittelun aikana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Satakunnan keskussairaalan osastojen M1, AB4, A6, A5, M3 ja M4 sairaanhoitajilta, jotka ovat osallistuneet opiskelijan ohjaukseen. Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja väittämiä ja neljä avointa kysymystä. Kyselylomakkeita jaettiin 103 kappaletta ja niitä saatiin takaisin 56, joten vastausprosentti oli 54. Aineisto analysointiin pääosin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassin käytöstä ohjatun harjoittelun aikana. Sairaanhoitajat kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi perehdytystä työpaikallaan lääkehoitopassin käyttöön. He arvioivat oman lääkehoito-osaamisensa pääosin tyydyttäväksi tai huonoksi, mutta pyysivät harvoin tai eivät koskaan apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat toimivat usein sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajina, mutta eivät auttaneet tai auttoivat harvoin opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Lääkehoitopassia ei pidetty luotettavana dokumenttina opiskelijan lääkehoito-osaamisesta, vaikka osa vastaajista oli toista mieltä. Lisäksi sairaanhoitajat eivät olleet tulosten perusteella perehtyneet lääkehoitopassin oppimistehtäviin.

Tutkimustuloksista ilmeni, että opiskelijoita tulisi aktiivisesti motivoiva lääkehoitopassin käyttöön, niin oppilaitoksissa kuin harjoitteluissakin. Ammattikorkeakouluissa tulisi enemmän korostaa opiskelijan vastuuta lääkehoitopassin käytöstä. Sairaanhoitajat tarvitsevat runsaasti lisäkoulutusta lääkehoitopassin käytöstä ja sen merkinnöistä. Lisäkoulutus tulisi järjestää yhdessä oppilaitosten ja harjoittelupaikkojen kanssa. Lisäksi lääkehoitopassin muotoilu ja rakennetta tulisi kehittää sekä parannella, jotta passi olisi selkeämpi ja helpompi käyttöinen.

Yhtenä mahdollisena jatkotutkimusaineena on lääkehoitopassista järjestetyn lisäkoulutuksen jälkeen koulutuksen toteutuksen ja riittävyyden arviointi.

USING MEDICATION PASSPORT AS A SUPPORT OF MEDICATION –KNOW- ING

Palomäki, Noora
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2015
Supervisor: Kurittu Kristiina
Number of pages: 57
Appendices: 2

Keywords: Drug therapy, learning, knowing, medication passport

Purpose of this thesis was to find out user experiences, from nurses point of view, about using medication passport to support nursing students medication-knowing during practical internship. Goal was to get some information which can be used to enhance the usage of the medication passport during practical internship. Material was collected by using questionnaires for nurses who have been participating student guidance at Satakunta central hospitals wards M1, AB4, A6, A5, M3 and M4. Questionnaire mainly included structured claims and four open questions. 103 questionnaires were distributed, 56 of them came back, so the response rate was 54. The material was mainly analysed statistically and open questions were analysed by using analysis of the content.

Thesis was about nurses user experiences of the medication passport usage during practical internship. Nurses experienced that they haven't had enough introductions from their workplace to use the medication passport. They mainly rated their own medication-knowing average or weak, but still they rarely or not at all ask for help from colleague to use the medication passport. Nurses who answered the questionnaires have often guided students during their practical internships, but haven't helped or have rarely helped students to use their medication passports. Medication passport was not considered as reliable document about students' medication-knowing, although some of answerers were thinking differently. Additionally based on the results nurses weren't read up on the medication passports learning tasks.

From the results turned up that students should be actively motivated to use medication passports at school as well as during practical internships. University of Applied Sciences should heighten students' responsibility to use the medication passport. Nurses need plenty of additional training about the usage of medication passport and its markings. Additional training should be organized together between educational institutions and training placements. In addition medical passports designs and structures should be improved in order for passport's easier usage and clearer appearance.

One possible further research material would be to appraise training and its sufficiency after the additional training have been arranged.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN	6
2.1	Lääkehoito- osaaminen	7
2.2	Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito- osaaminen	9
2.3	Lääkehoitopassi oppimisen tukena	13
2.3.1	Sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoitopassista	16
2.3.2	Opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista.....	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
4.2	Mittarin kuvailu ja aineiston keruu	21
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä.....	23
4.4	Opinnäytetyön eteneminen	24
4.5	Tutkimusaineiston analysointi	25
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
5.1	Vastaajien taustatiedot	28
5.2	Sairaanhoitajien käyttökokemukset lääkehoitopassin käytöstä.....	30
5.3	Sairaanhoitajien kokemukset lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijan lääkehoito- osaamisen tukena.....	42
5.4	Sairaanhoitajien kehittämisajatukset lääkehoitopassin käyttöön	44
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	45
6.2	Tulosten tarkastelu	49
6.3	Tulosten johtopäätökset	54
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan vaatimukset lääkehoidon osaamiseen kasvavat jatkuvasti uusien, yhä tehokkaampien ja tarkoitukseltaan vaativimpien lääkkeiden tullessa markkinoille, lisäksi yhä vakavammin sairaita ja moniongelmaisempia potilaita hoidetaan lääkehoidon keinoin. Lisävaatimuksia osaamiselle tuo sairaanhoitajien laajentuva tehtäväkuva lääkkeen määräämisestä. Lääkehoito on myös samalla yksi riskialttiimmista sairaanhoitajan töistä, sillä lääkehoitoon liittyy merkittävä osa terveydenhuollon haittatapah- tumista ja siinä tehdyt erehdykset voivat johtaa vakaviin seurauksiin. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13; Saano & Taam- Ukkonen 2013, 13.)

Lääkehoito- osaaminen on vaativa, monimuotoinen kliinisen osaamisen alue. Keskei- siä asioita ovat teoreettinen tieto ja käytännön työn hallinta, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä vaihtelevissa ja monimuotoisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. (Sulo- saari & Leino- Kilpi 2013, 14.)

Lääkehoitopassi on melko uusi työkalu opiskelijoille, opettajille ja hoitotyön ammat- tilaisille. Sen tarkoituksena on tukea ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoita lääkehoidon osaamisessa. Lääkehoitopassin tarkoituksena on tehdä opiskelijalle itsel- leen sekä opettajille ja ohjaajille näkyväksi lääkehoito-osaaminen ja sen kehittyminen ohjatussa harjoittelussa. Lääkehoitopassi toimii lisäksi dokumenttina, jolla opiskelija voi osoittaa opintojensa aikana suorittamansa lääkehoidon opinnot sekä lääkehoito- osaamisen kehittymisen. (Sulosaari, Elo, Keppola & Leinonen 2010, 40.)

Tarve lääkehoitopassin käyttökokemusten selvittämiseksi ilmeni keväällä 2014, jolloin Satakunnan sairaanhoitopiirin edustaja esitteli aihetta Satakunnan ammattikorkeakou- lulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käyttökokemuksia lää- kehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen tukena ohjatun harjoit- telun aikana.

2 SAIRAAHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

Terveystenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääriä ovat sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä potilaiden kärsimysten lievittäminen. Päämäärien saavuttamiseen tarvitaan usein lääkehoitoa. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa potilaalle, mikä edellyttää häneltä lääkehoitoon liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa sekä lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa päätöksentekotaitoja. Potilaan hoidossa lääkehoidon osaamisen merkitys on suuri. Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista suurin osa liittyy lääkehoitoon. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 13.) Yksi keskeisimmistä sairaanhoidajan työtehtävistä on lääkehoidon toteuttaminen. Sairaanhoidajien on arvioitu käyttävän merkittävän osan työajastaan välilliseen tai suoraan lääkehoitoon liittyviin tehtäviin. (Sulosaari 2011, 115.)

Sairaanhoidajan vaatimukset lääkehoidon osaamiseen kasvavat jatkuvasti uusien, yhä tehokkaampien ja tarkoitukseltaan vaativimpien lääkkeiden tullessa markkinoille, lisäksi yhä vakavammin sairaita ja moniongelmaisempia potilaita hoidetaan lääkehoidon keinoin. Lisävaatimuksia osaamiselle tuo sairaanhoidajien laajentuva tehtäväkuva lääkkeen määräämisestä. Lääkehoito on myös samalla yksi riskialttiimmista sairaanhoidajan töistä, sillä lääkehoitoon liittyy merkittävä osa terveydenhuollon haittatapahtumista ja siinä tehdyt erehdykset voivat johtaa vakaviin seurauksiin. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13; Saano & Taam- Ukkonen 2013, 13.) Lääkemääräämisoikeus edellyttää sairaanhoidajalta riittävää työkokemusta ammattiin valmistumisen jälkeen ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaista lisäkoulutuksen suorittamista. Tämä oikeus on sidottu sairaanhoidajan työpaikkaan ja työtehtäviin. (Fimea 2012, 16.)

Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu hoitotyön päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen, terveyden edistäminen sekä ohjauksen ja opetuksen osaaminen. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaamisalueet jaetaan vielä päätöksenteon, kliiniseen eli käytännön ja teoreettiseen osaamiseen.

Lääkehoidossa sairaanhoitaja toimii osana moniammatillista yhteistyötä, jossa eri alojen asiantuntijoiden muodostama työryhmä vastaa potilaan turvallisesta lääkehoidosta. Lääkärin tehtävänä on määrätä lääkkeitä, apteekki valmistaa ja toimittaa lääkkeitä ja ammatillisen koulutuksen ja valmiudet saanut hoitaja jakaa sekä antaa lääkkeitä potilaille ja kirjaa ne ylös. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu tarkistaa lääkkeiden ja annostuksen oikeellisuus sekä seurata ja arvioida lääkkeiden vaikutuksia. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 307.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkehoidon ohjauksen, lääkelaskennan ja lääkehoidon käytännön toteuttamisessa vaadittavassa osaamisessa, koska näiden alueiden osaamisessa on eniten puutteita. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 13.) Useissa suomalaisissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisessa puutteita. Tämä asettaa haasteita sairaanhoitajien peruskoulutukseen sekä täydennyskoulutuksen kehittymiselle. On tärkeää tunnistaa, ettei kaikilla hoitajilla ja kaikissa toimintaympäristössä lääkehoito-osaaminen ole samanlaista. (Sulosaari 2011, 116.)

2.1 Lääkehoito-osaaminen

Lääkehoito-osaaminen on vaativa, monimuotoinen kliinisen osaamisen alue. Keskeisiä asioita ovat teoreettinen tieto ja käytännön työn hallinta, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä vaihtelevissa ja monimuotoisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14.) Sairaanhoitajilta edellytetään monipuolista osaamista lääkehoidon hoitotoiminnoissa, ne muodostuvat tiedoista, taidoista ja asenteista. Riittävän potilasturvallisuuden takaamiseksi hoitotoimintojen kompleksisuutta lisäävät niiden sujuvuus, tarkkuus ja taito yhdistää monia tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. (Veräjänkorva 2003, 16.) Lääkehoidon osaamiseen liittyvät myös sairaanhoitajan yksilölliset arvot, asenteet ja ominaisuudet. Siihen kuuluvat potilaan kokonaistilanteen ja lääkehoidon tarpeen arviointi sekä lääkehoidon suunnittelu, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, niiden annostelu, lääkehoidon ohjaus sekä sen vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Lisäksi lääkehoidon osaamiseen kuuluu lääkehuoltoon liittyvät tekijät, ku-

ten lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen sekä lääkkeiden hävittäminen. Sairaanhoitajan tulee noudattaa lääkehoidosta annettuja ohjeita ja tuntea lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö. (Sulosaari & Leino- Kilpi 2013, 14.)

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman terveydenhuollon ammattihenkilöiden joukon, joka vastaa yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa lääkehoidon toteuttamisesta. Turvallinen, tehokas, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on tärkeä osa sairaanhoitajien työtehtäviä. Osaaminen tulee esiin potilaan lääkehoidon kaikissa vaiheissa aina tarpeen tunnistamisesta vaikutuksen arviointiin. Lääkehoidon osaaminen ei ole pysyvä kerran hankittu taito, vaan se edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Osaamisen päivittämiseen on olemassa erilaisia varmennusmenetelmiä, joiden avulla pyritään varmistamaan riittävä osaamistaso sekä tunnistamaan täydennyskoulutustarpeet. (Sulosaari & Leino- Kilpi 2013, 13,17; Sulosaari 2011, 115.) Sairaanhoitajien lääkehoidon ammattitaidolle vaatimuksia lisäävät uusien tehokkaasti vaikuttavien lääkkeiden kehittäminen ja niiden annosteluun potilaille liittyvä osaaminen. Sairaanhoitajien ammattietiikka vaatii kriittisesti tarkastelemaan ja arvioimaan osaamistaan lääkehoidossa sekä valmiutta toimia lääkehoidon käytännön ongelmien ehkäisemisessä. (Veräjänkorva 2003, 17.)

Lääkehoidon osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hyvää lääkehoidon teoreettista perustietoa sekä kykyä soveltaa niitä käytännön lääkehoitotilanteissa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13). Jokaisen kansalaisen perusoikeutena on saada tehokasta ja turvallista lääkehoitoa. Lääkehoidon osaaminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä, anatomiasta ja fysiologiasta, farmasiasta ja farmakologiasta, etiikasta, matematiikasta ja lääkkeen annostelusta sekä lääkehoidon toteuttamisesta ja potilaan ohjaamisesta. (Erkko & Ernvall 2006, 29.)

Osaaminen on työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista käytännön työtehtävissä. Osaaminen on myös kykyä yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot käytännöllisiksi kokonaisuuksiksi. Tietojen ja taitojen monipuolinen luova käyttö, kyky organisoida ja työskennellä ryhmässä, ajattelun taidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin, kyky arvioida omaa toimintaa ja osaamista sekä oppimaan oppimisen taidot yhdistyvät osaamisessa. Tärkeä osa ammattitaidon vahvistumista on oman osaamisen kehittäminen. Osaaminen kehittyy koulutuksesta saatujen tietojen ja

taitojen pohjalta jatkuvasti työtä tehdessä. Hyvän ammattitaidon kehittymiseen vaaditaan usein vuosien työkokemus. Osaamisen kehittämiseksi myös jatko-opiskelu on tärkeää. Hyvä osaaminen lisää työssä jaksamista ja työhyvinvointia. (Lehtinen 2012, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 36) määrittelee lääkehoidon olevan keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja sen olevan tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Se on toteuttamispaikasta riippumaton terveyden ja sairaanhoidon toimintaa. Parhaimmillaan lääkehoito on rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä toimintayksiköiden ja organisaatioiden kanssa. Lääkehoito perustuu yhteistyöhön potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36; Veräjänkorva 2003, 21.)

Läkehoidon aloittamisesta, sen muutoksista ja lopettamisesta päättää lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Onnistuneen läkehoidon edellytys on se, että lääkevalinta on oikea ja lääke on määrätty oikein perustein. Lääkärin tehtäviin kuuluu arvioida potilaan läkehoidon tarve ja päättää läkehoidon toteuttamisesta huomioiden potilaan sairaudet, aikaisemman lääkityksen, allergiat ja terveydentilan. Läkehoidon aloittamisen lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset terveystarpeet ja jatkumisen perusteena on läkehoidon vaikuttavuus. Lääkärin tehtävänä on antaa potilaalle lääkeinformaatiota potilaslain ja lääkkeiden määräämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen edellyttämänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.) Lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen ja sen tavoitteena on ihmisen terveyden edistäminen, sairauden aiheuttamien oireiden ja vaivojen lievittäminen, sairauksien ehkäiseminen, parantaminen tai sairauden etenemisen ehkäiseminen ja sairauksien komplikaatioiden ehkäiseminen. (Kassara ym. 2005, 305.)

2.2 Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito- osaaminen

Valmistuvalla sairaanhoitajalla tulee olla riittävä osaaminen lääkehoitoon liittyvien tehtävien toteuttamiseksi tehokkaasti ja turvallisesti, tämä varmistetaan Suomessa lääkehoitopassilla. Lääkehoito- osaamisen painoalueet ja laajuus määräytyvät pääasiassa työpaikan mukaan kuten erikoissairaanhoidon yksiköissä, lastenneuvolassa, vanhustenhuollonyksiköissä. Teknisen lääkkeiden annostelun lisäksi on sairaanhoitajan

tunnettava lääkkeen vaikutukset, yhteisvaikutukset sekä osattava määritellä seurantarve. (Fimea 2012, 16.)

Vuonna 2009 Suomessa perustettiin opetuksen kehittämisen kansallinen asiantuntijaverkosto eli LOKKA, lääkehoidon perusopetuksen ja kansallinen verkosto sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen kehittämiseksi. Tärkeä saavutus on LOKKA-ryhmän yhdessä viimeistelemä ja terveysalan ammattikorkeakouluverkoston hyväksymä kuvaus valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksista, joka julkaistiin vuonna 2010. (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 19.)

LOKKA-ryhmän yhdessä viimeistelemä ja terveysalan ammattikorkeakouluverkoston hyväksymässä kuvauksessa valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimuksissa (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 19), määritellään valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Valmistuva sairaanhoitaja toimii potilaan edustajana häneen liittyvissä tehtävissä ja päätöksenteossa yhteistyössä potilaan, lääkärin sekä muiden lääkehoitoon osallistuvien kanssa. Hän toimii eettisesti lääkehoitoa toteuttaessaan. Hän noudattaa omassa toiminnassaan lääkehoitoa ja sen toteuttamista ohjaavia ohjeita, suosituksia ja säädöksiä. Sekä käyttää systemaattisesti näyttöön perustuvaa tietoa lääkehoitoa koskevassa päätöksenteossa, ylläpitää ja kehittää lääkehoito-osaamistaan. (Sulosaari, Erkkö & Walta 2010, 12.)

Lehtinen (2012) on selvittänyt opiskeluidensa loppuvaiheessa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsitystä, miten heidän lääkehoidon osaamisensa on kehittynyt koulutuksen aikana. Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat lääkehoito-osaamisen kehittyneen koulutuksen aikana, eroja oli kuitenkin siinä miten paljon he kokivat kehittyneensä. Opiskelijat uskovat, että kokemuksen myötä he saavat tarvitsemansa itseluottamuksen ja varmuuden lääkehoidon toteutukseen. Opiskelijat pitivät kuitenkin jatkuvaa kouluttautumista tarpeellisena valmistumisen jälkeen. Opiskelijat olivat sitä mieltä, ettei valmistuva sairaanhoitaja ole vielä tarpeeksi valmis lääkehoidon osaamisessaan opintojen päättyessä. Heidän mielestään aina voi kouluttaa itselleen uutta ja ajantasaista tietoa lääkehoitoon liittyen. (Lehtinen 2012, 22 -23, 33.)

Moniammatillisessa yhteistyössä valmistuva sairaanhoitaja osallistuu potilaan lääketoimenpiteiden toteuttamiseen sekä varmistaa omalta osaltaan potilaan lääketoimenpiteiden toteuttamista koskevan virheettömän, oleellisen ja ajantasaisen tiedonkulun muille lääketoimenpiteiden toteutukseen osallistuville henkilöille. Lääketoimenpiteiden eri vaiheissa hän vastaa omalta osaltaan potilaiden lääketoimissa tarvittavien lääkkeiden saatavuuden avohoidossa sekä laitoshoidossa ja huolehtii lääkkeiden asianmukaisesta kuljetuksesta sekä säilyttämisestä siten, että lääkkeen teho, käyttökelpoisuus ja turvallisuus eivät vaarannu. Lisäksi hän huolehtii lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä niin, etteivät ne aiheuta vaaraa ympäristölle tai terveydelle. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 13- 14.)

Mäntylä (2011) on selvittänyt tutkimuksessaan valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden lääketoimenpiteiden teoreettista osaamista, käytännön osaamista sekä lääkelaskujen osaamista. Tulokset osoittivat, että opiskelijoilla oli hyvät tiedot. Tulosten perusteella hoitotyön opiskelijat hallitsivat parhaiten lääkkeistä ja niiden käsittelystä sekä säilyttämisestä koskevat tiedot. (Mäntylä 2011, 20- 21, 43.)

Valmistuva sairaanhoitaja huolehtii lääkkeellisten kaasujen ja erityisosaamista ja –laitteistoja olomuotonsa vuoksi vaativien lääkkeiden asianmukaisesta tilaamisesta, käsittelystä, säilyttämisestä ja hävittämisestä sairaala- apteekin tai lääkikeskuksen sekä toimintayksikön ohjeiden mukaisesti. Hän huomioi lääkkeiden hankinnassa, säilytyksessä, käsittelyssä ja hävittämisessä tehokkuuden, tarkoituksen mukaisuuden, turvallisuuden ja taloudellisuuden periaatteet. Hän osallistuu potilaan lääketoimenpiteiden tarpeen määrittämiseen oman asiantuntijuutensa mukaisesti sekä osaa vastaanottaa ja kirjata lääkemääräyksiä. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 13- 16.)

Valmistuva sairaanhoitaja suunnittelee lääkärin määräämän lääketoimenpiteiden toteutuksen yhdessä potilaan ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet, lääketoimelle asetetut tavoitteet, toteuttamistavan ja lääkevalmisteen ominaisuudet. Lisäksi hän hallitsee lääketoimenpiteiden toteuttamisessa lääkkeen asianmukaisen käsittelyn ja käyttökuntoon saattamisen. Hän osaa annostella lääkkeitä oikein potilaskohtaisiin annoksiin ja hallitsee lääkärin määräyksen mukaisen lääkkeen antamisen turvallisesti potilaalle. Hän varautuu ja osaa toimia lääketoimoon

liittyvissä äkillistä hoitoa vaativissa tilanteissa kuten elvytyksessä tai anafylaktisessa reaktiossa. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 15- 16.)

Opiskelijat hallitsivat huonoiten potilaan seuranta ja lääkkeiden antamista koskevat tiedot. Tulosten mukaan opiskelijoilla oli hyvät tai tyydyttävät tiedot käytännön lääkehoito- osaamista koskien. Parhaat tiedot opiskelijoilla oli aseptisesta työskentelyä koskien sekä he hallitsivat kaiken kaikkiaan hyvin lääkelaskuosaamisen. (Mäntylä 2011, 43- 44.)

Valmistuva sairaanhoitaja hallitsee lääkärin määräyksen mukaisen luonnollista tietä toteutettavan tai injektiona annosteltavan lääkkeen lääkehoidon sekä omaa valmiudet toteuttaa turvallisesti suonensisäistä neste-, ravitsemus- ja lääkehoitoa sekä lääkärin määräyksen mukaisen verensiirtohoidon. Hän ohjaa ja opettaa turvallisen lääkehoidon käytössä, toteutuksessa ja seurannassa potilasta sekä heidän omaisiaan ja ryhmiä. Hän arvioi ja edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista sekä osaa seurata lääkehoidolle asetettujen tavoitteiden täyttymistä ja vaikutuksien saavuttamista. Hän arvioin potilaan lääkehoidon toteutumista kriittisesti ja suunnitelmallisesti. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 17- 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29.)

Lehtisen (2012) tutkimuksessa ilmeni että opiskelijat ovat huolissaan siitä, onko heidän lääkehoito- osaamisensa riittävällä tasolla valmistuvan sairaanhoitajan kriteereihin ja vaatimuksiin nähden. He kokivat, ettei valmistunut sairaanhoitaja ole vielä samalla osaamisen tasolla kuin pitkää työskennellyt sairaanhoitaja, koska työskentely alalla antaa oman osan kehittymiseen. (Lehtinen 2012, 23.)

Valmistuva sairaanhoitaja ymmärtää kirjaamisen merkityksen lääkehoitoon liittyen potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta, hän huomioi kirjaamiseen liittyvät säädökset ja tietosuojakysymykset lääkehoitoon liittyvässä kirjaamisessa sekä tiedonsiirrossa. Hän edistää omalta osaltaan potilasturvallisuutta, työturvallisuutta ja hoitotyön laatua lääkehoidon toteuttamisessa. Hän ymmärtää lääkehoitosuunnitelman ja turvallisuuskulttuurin merkityksen turvallisen lääkehoidon kehittämisen kannalta sekä ymmärtää potilasturvallisuuden lisäämisessä lääkehoitoon liittyvien haittatapah- tumien seurannan merkityksen hoitotyössä. (Sulosaari, Erkko & Walta 2010, 17- 20.)

Opintojen aikana harjoittelujaksoilla harjoitellaan lääkehoidon käytännön taitoja, kuten lääkkeiden käyttökuntoon saattamista, antamista sekä potilaan ohjausta. On tärkeää, että opiskelija saa jo harjoittelujaksoilla kokeneen sairaanhoitajan välittömässä valvonnassa opetella lääkehoidon käytännön toteutusta. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 14.)

Lehtinen ja Pyökkimies (2010) selvittivät tutkimuksessaan valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoidon osaamista viimeisellä lukukaudella. Tulosten mukaan lääkehoidon osaamisen taso oli hyvin vaihtelevaa. Teoreettiset lääkehoitotaidot olivat valmistuvilla sairaanhoitajilla keskimäärin puutteellisia. Lääkelaskut osattiin hyvin, vaikka osaamisen tasossa oli vaihteluita. Valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla käytännön lääkehoitotaidot olivat keskimäärin tyydyttävät ja parhaiten he osasivat seurannan ja dokumentoinnin. Huonommin he hallitsivat lääkkeen antamisen. (Lehtinen & Pyökkimies 2010, 35, 39.)

2.3 Lääkehoitopassi oppimisen tukena

Lääkehoito- osaamisen vaatimusten kuvaus ja kriteerit toimivat perustana kansalliselle lääkehoitopassille, joka otettiin käyttöön syksyllä 2010. Lääkehoitopassin tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoito-osaamisen kehittymistä eri oppimisympäristöissä ja varmentaa opiskelijan riittävät oppimismahdollisuudet sekä lääkehoito-osaamisen taso ammattiin valmistuessa. Lääkehoitopassin käyttöön ovat sitoutuneet kaikki terveysalan opetusta antavat ammattikorkeakoulut. Ammattikorkeakoulut siirtyivät vuosien 2012- 2013 aikana asteittain käyttämään elektronista lääkehoitopassia. (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 19.)

Oppiminen on ilmiö, joka on läsnä kaikkialla ja sitä tapahtuu ihmiselämässä kaiken aikaa, se on koko eliniän jatkuva prosessi. Oppiminen tapahtuu suuressa määrin myös oppimiseen tähtäävistä toimista kuten koulutuksesta riippumatta ja sen ajatellaan pohjautuvan käytännön toimintaan. (Järvensivu 2006, 28- 29.) Lääkehoitopassi on uusi oppimisen väline, joka on kehitetty Suomessa. Sen tarkoituksena on tukea ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoita lääkehoidon osaamisessa. Lääkehoitopassin tarkoituksena on tehdä opiskelijalle itselleen sekä opettajille ja ohjaajille näkyväksi

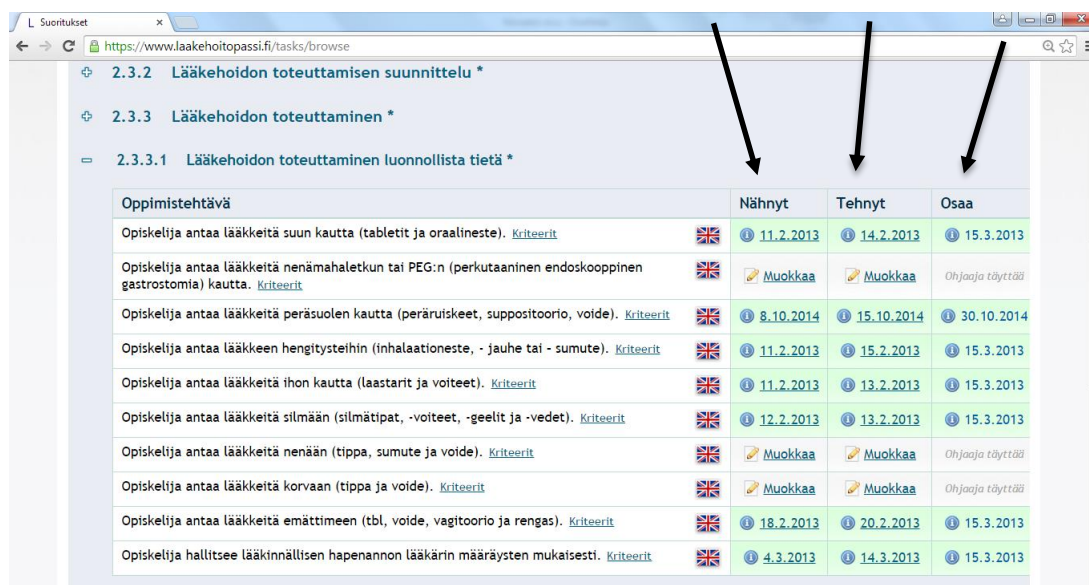
lääkehoito-osaaminen ja sen kehittyminen ohjatussa harjoittelussa. Lääkehoitopassi toimii lisäksi dokumenttina, jolla opiskelija voi osoittaa opintojensa aikana suorittamansa lääkehoidon opinnot sekä lääkehoito-osaamisen kehittymisen. Lääkehoitopassi on opiskelijan henkilökohtainen dokumentti, joka sisältää lääkehoitoon liittyvät opinnot ammattikorkeakoulussa sekä harjoittelujaksoilla. Vastuu lääkehoitopassin käyttämisestä opintojen aikana on opiskelijalla itsellään. (Sulosaari, Elo, Keppola & Leinonen 2010, 40.)

Keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua on oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito. Lääkehoidon turvallisen toteuttajan rooli edellyttää sairaanhoitajalta lääkehoidon osaamisen riittävää kehittymistä koulutuksen aikana. (Sulosaari ym. 2010, 40.)

Lääkehoitopassissa on neljä osa-aluetta: Lääkehoidon opinnot ammattikorkeakoulussa, lääkehoitotaidot, lääkelaskenta sekä lääkehoidon erikoisosaaminen. Opiskelija kirjaa koulutuksensa aikana hyväksytysti suorittamansa opinnot lääkehoito opintoihin. Lääkehoitotaitojen osa-alue sisältää erilaisia lääkehoitoon liittyviä oppimistehtäviä, jotka on jaettu eri suoritustasoille. Opiskelija pystyy kirjaamaan itse lääkehoitopassin suoritustasot ”nähty” ja ”tehnyt”, taso ”osaa” edellyttää oppimistehtäviin laadittujen kriteerien täyttymistä ja sen pystyy hyväksymään vain harjoittelun ohjaaja tai opettaja. (Sulosaari ym. 2010, 40.)

”Nähty”- tasolla opiskelija on seurannut vierestä ohjaajansa työskentelyä. ”Tehnyt”-tasolla opiskelija on harjoitellut kyseistä taitoa ohjaajansa kanssa ja ”osaa”- tasolla opiskelija osaa itsenäisesti suunnitella, toteuttaa sekä arvioida lääkehoitoon liittyvän tehtävän. Jokaiselle lääkehoitopassin oppimistehtävälle on laadittu kriteerit, joiden täytyttyä ohjaaja tai opettaja voi hyväksyä ”osaa”- tason. (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 20.) Lääkelaskenta- osio kattaa ammattikorkeakouluissa sekä ohjatussa harjoittelussa annetut näytöt lääkelaskennan osaamisesta. Lääkehoidon erityisosaamiseen voidaan kirjata harjoittelupaikkaan liittyvän erityisosaamisen kehittyminen. (Sulosaari ym. 2010, 40.)

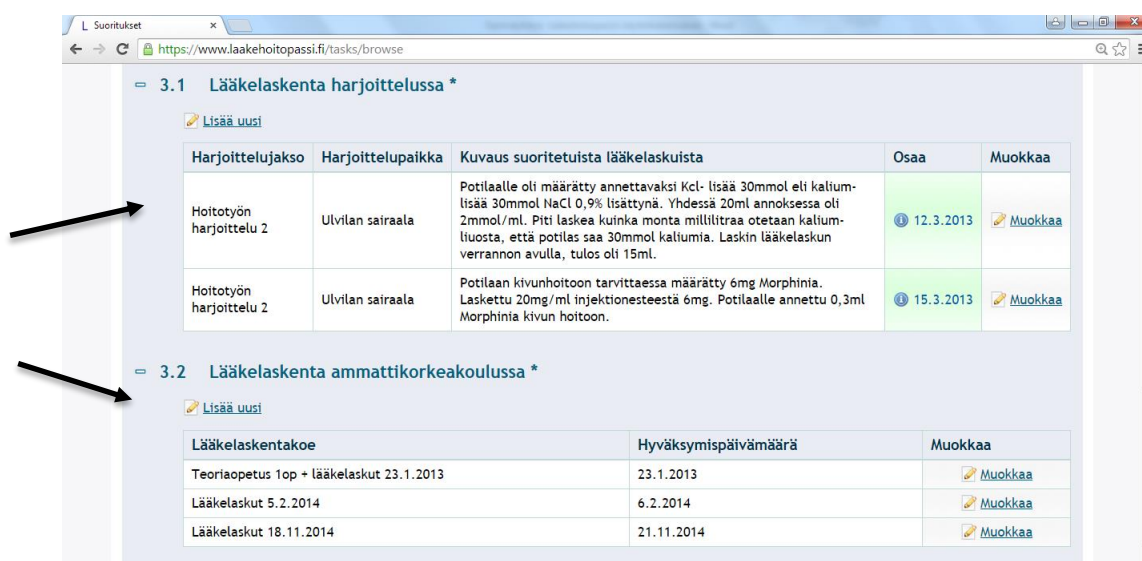
Seuraavissa kuvissa (kuva 1. & 2.) voi selkeästi nähdä miten sähköinen lääkehoitopassi on rakennettu ja miten merkinnät näkyvät kuten edellä mainitussa tekstissä on kerrottu. Paperinen passi on rakenteeltaan samanlainen.



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.laakehoitopassi.fi/tasks/browse>. The page displays a hierarchical menu on the left with sections 2.3.2, 2.3.3, and 2.3.3.1. The main content area shows a table of tasks with columns for 'Oppimistehtävä', 'Nähty', 'Tehnyt', and 'Osaa'. Three arrows point to the 'Nähty', 'Tehnyt', and 'Osaa' columns.

Oppimistehtävä	Nähty	Tehnyt	Osaa
Opiskelija antaa lääkkeitä suun kautta (tabletit ja oraalineste). Kriteerit	11.2.2013	14.2.2013	15.3.2013
Opiskelija antaa lääkkeitä nenämahaletkun tai PEG:n (perkutaanainen endoskooppinen gastrostomia) kautta. Kriteerit	Muokkaa	Muokkaa	Ohjaaja täyttää
Opiskelija antaa lääkkeitä peräsuolen kautta (peräruiskeet, suppositorio, voide). Kriteerit	8.10.2014	15.10.2014	30.10.2014
Opiskelija antaa lääkkeitä hengitysteihin (inhalaationeste, - jauhe tai - sumute). Kriteerit	11.2.2013	15.2.2013	15.3.2013
Opiskelija antaa lääkkeitä ihon kautta (laastarit ja voiteet). Kriteerit	11.2.2013	13.2.2013	15.3.2013
Opiskelija antaa lääkkeitä silmään (silmätipat, -voiteet, -geelit ja -vedet). Kriteerit	12.2.2013	13.2.2013	15.3.2013
Opiskelija antaa lääkkeitä nenään (tippa, sumute ja voide). Kriteerit	Muokkaa	Muokkaa	Ohjaaja täyttää
Opiskelija antaa lääkkeitä korvaan (tippa ja voide). Kriteerit	Muokkaa	Muokkaa	Ohjaaja täyttää
Opiskelija antaa lääkkeitä emättimeen (tbl, voide, vagitorio ja rengas). Kriteerit	18.2.2013	20.2.2013	15.3.2013
Opiskelija hallitsee lääkinnällisen hapenannon lääkärin määräysten mukaisesti. Kriteerit	4.3.2013	14.3.2013	15.3.2013

Kuva 1. Sähköinen lääkehoitopassi (Lääkehoitopassin www-sivut 2015, Noora Palomäen lääkehoitopassi.)



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.laakehoitopassi.fi/tasks/browse>. The page displays a hierarchical menu on the left with sections 3.1 and 3.2. The main content area shows two tables of medication calculation exercises. Two arrows point to the 'Lisää uusi' button and the section header 3.2.

Harjoittelujakso	Harjoittelupaikka	Kuvaus suoritetuista lääkelaskuista	Osaa	Muokkaa
Hoitotyön harjoittelu 2	Uvilan sairaala	Potilaalle oli määrätty annettavaksi Kcl- lisää 30mmol eli kalium-lisää 30mmol NaCl 0,9% lisättynä. Yhdessä 20ml annoksessa oli 2mmol/ml. Piti laskea kuinka monta millilitraa otetaan kalium-luosta, että potilas saa 30mmol kaliumia. Laskin lääkelaskun verrannon avulla, tulos oli 15ml.	12.3.2013	Muokkaa
Hoitotyön harjoittelu 2	Uvilan sairaala	Potilaan kivunhoitoon tarvittaessa määrätty 6mg Morphinia. Laskettu 20mg/ml injektionesteestä 6mg. Potilaalle annettu 0,3ml Morphinia kivun hoitoon.	15.3.2013	Muokkaa

Lääkelaskentakoe	Hyväksymispäivämäärä	Muokkaa
Teoriaopetus 1op + lääkelaskut 23.1.2013	23.1.2013	Muokkaa
Lääkelaskut 5.2.2014	6.2.2014	Muokkaa
Lääkelaskut 18.11.2014	21.11.2014	Muokkaa

Kuva 2. Lääkelaskenta (Lääkehoitopassin www-sivut 2015, Noora Palomäen lääkehoitopassi.)

Aktiivinen lääkehoitopassin käyttäminen tukee opiskelijaa lääkehoidon osaamisen kehittymisessä sekä sairaanhoitajan tehtävän ja lääkehoidon vastuun ymmärtämisessä (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 25).

2.3.1 Sairaanhoidajien kokemuksia lääkehoitopassista

Friman (2013) on selvittänyt hoitotyön harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. Frimanin mukaan lääkehoitopassi on toimiva väline opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen arviointiin. Ongelmana ilmenivät lääkehoitopassin tietotekniset ongelmat ja passin melko vähäinen käyttöaktiivisuus, tässä parannettavaa oli niin opiskelijoilla kuin ohjaajilla. Ohjaajat pitivät paperista lääkehoitopassia helpommin käytettävänä kuin sähköistä. Tähän vaikuttaa se, että paperinen passi on sähköistä passia helpommin saatavilla, eikä näin ole riippuvainen tietokoneiden saatavuudesta. (Friman 2013, 26.)

Lääkehoitopassin merkittävin käytön yleistymisen este on sen vapaaehtoinen käyttö sekä teknilliset seikat kuten tietokoneiden vähyys. Passin käyttö ei lisäännä eteenkään jos opiskelijat eivät aktiivisesti pyydä merkintöjä ohjaajiltaan. Käyttöön vaikuttaa myös passin sisällön laajuus ja monipuolisuus, joka voidaan kokea liian laajaksi tai vaikeaselkoiseksi. Passin sisältö koetaan myös kattavaksi ja monipuoliseksi sekä arviointia helpottavaksi. (Friman 2013, 27- 28.)

Lääkehoitopassin tarkoitusta ja merkitystä lääkehoito-osaamisen oppimisen ja arvioinnin kannalta voitaisiin korostaa opiskelijoille sekä harjoittelun ohjaajille kaikissa hoitotyön harjoittelupaikoissa. Lääkehoitopassin käytössä korostuu opiskelijoiden aktiivisuus. Mikäli opiskelija ei esitä passia täytettäväksi, ohjaaja ei välttämättä sitä kysy. Ohjaajat kokivat, että opiskelijat olivat pääosin ymmärtäneet passin käyttötarkoituksen hyvin. Lääkehoitopassiin tehty merkinnät helpottavat ohjaamisen suunnittelua sekä tekevät opiskelijan osaamisen näkyväksi. Passin merkintöjen kirjauksen vastuu on selkeästi opiskelijalla itsellään. ”Nähty- tehty- osaa”-arvosteluasteikkoa pidettiin pääosin toimivana sekä passin oppimistehtävien sisältöä selkeyttivät oppimiskriteerit tehtävien sisällön tarkistamisessa. Lääkehoitopassi koettiin toimivaksi lääkehoito-osaamisen arvioinnin välineeksi, lisäksi suurin osa koki passin vaikuttavan opiskelijoiden lääkehoitotaitojen oppimiseen. (Friman 2013, 28- 30.)

Ohjaajat kokivat pääosin saaneensa riittävästi koulutusta lääkehoitopassin käytöstä, mutta kaipasivat kertausta passin asioista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että hyväkään

lääkehoitopassin käyttökoulutus ei takaa ohjaajien hyvää lääkehoitopassiosaamista, koska vähäinen passin käyttö heikentää sitä. (Friman 2013, 30- 31.)

2.3.2 Opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassista

Opiskelijat kokevat myös paperisen lääkehoitopassin käytön ja suoritusmerkintöjä lisäämisen helpoksi, kun taas sähköisen passin kohdalla vaikeaksi. Lääkehoitopassin käytössä on havaittavissa muutosvastaisuutta. Lääkehoitopassin käyttö on vielä vajanaista, esimerkiksi opiskelijat eivät hyödynnä passia tehdessään tavoitteita, kuvatesaan osaamistaan, seuratessaan kehittymistään sekä arvioidessa lääkehoito- osaamisen kehittymistä. Opiskelijat pitävät lääkehoitopassin osaamisen kriteerejä monipuolisina, ongelmallisena koettaa osaamisen kriteerien laajuutta ja vaikeaselkoisuutta. Lääkehoitopassin ”Nähty- Tehnyt- Osaa”- arviointiasteikko koettiin sopivaksi. (Uurasmaa 2010, 31- 32.)

Lehtinen (2012) selvitti opiskelijujen loppuvaiheessa olevien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä heidän lääkehoidon osaamisensa kehittymisestä koulutuksen aikana. Opiskelijat kokivat, että lääkehoitopassista löytyvät valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset ja kriteerit liian laajoiksi. Heidän mielestään kaikkia osaamisalueiden vaatimuksia ei ollut mahdollista saavuttaa harjoittelupaikoilla, koska harjoittelupaikat eivät kaikilta osin toteuttaneet lääkehoitoa. Opiskelijat kokivat myös vaatimukset ja kriteerit sen verran tiukkoina, etteivät ole osanneet tai voineet laittaa osaa- merkinnän hyväksymistä, vaikka taitoa asioiden suorittamiseen olisi ollutkin. Lääkehoitopassin vaatimukset ja kriteerit koettiin vaikeiksi tulkita, näin ollen merkintöjen tekeminen on ollut opiskelijoista hankalaa. Opiskelijat ovat vaihtelevasti käyttäneet lääkehoitopassia, toiset aktiivisesti ja toiset vähemmän. Osan opiskelijoiden mielestä lääkehoitopassin käyttö on tukenut lääkehoito- osaamisen kehittymistä ja osan mielestä se ei ole tukenut. Opiskelijat ovat pitäneet lääkehoitopassin käyttöä hankalana harjoittelun aikana. (Lehtinen 2012, 26- 27.)

Uurasmaan (2010) tutkimuksen mukaan lähes kaikki opiskelijat olivat osallistuneet lääkehoitopassikoulutukseen sekä saaneet suulliset ja kirjalliset ohjeet passin käyttöön.

Kuitenkin vain puolet kokivat kirjalliset ohjeet riittäviksi ja suulliset ohjeet riittämättömiksi. Lääkehoitopassista annettavaa koulutusta ja siihen varattavaa aikaa tulisi tarkastella uudelleen, jotta opiskelijat saisivat siitä kaiken tarvittavan tiedon ja taidon lääkehoitopassin käyttöön. Tutkimus osoittaa sähköisen lääkehoitopassin olevan toimiva ja sen kehittyvän käyttäjiltä saatujen palautteiden pohjalta. Opiskelijat pitivät passin internet- sivujen ulkoasua selkeänä ja kirjautumista helppona. (Urasmaa 2010, 31.)

Opiskelijat kokivat myös, että osa harjoittelupaikoista oli hyvin sitoutunut passin käyttöön ja osaamismerkintöjen kirjaamiseen ja toiset harjoittelupaikat eivät, vaikka opiskelija olisikin oman osuutensa passin täytöstä hoitanut. Lehtinen (2012, 28) toteaa, ettei lääkehoitopassin käyttämättömyys ole aina opiskelijasta kiinni. Opiskelijat kokivat ja ymmärsivät lääkehoitopassin vaatimukset ja kriteerit hyödyllisiksi. Niiden avulla he pystyvät halutessaan seuraamaan omaa kehittymistään lääkehoidossa sekä seuraamaan missä osa-alueessa tarvitsisivat vielä perehdytystä. (Lehtinen 2012, 28, 33.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen tukena ohjatun harjoittelun aikana. Tavoitteena on saada tietoa, jolla voidaan tehostaa lääkehoitopassin käyttöä harjoittelun aikana.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia käyttökokemuksia sairaanhoitajilla on lääkehoitopassin käytöstä ohjatussa harjoittelussa?
2. Miten lääkehoitopassi tukee sairaanhoitajien mielestä hoitotyön opiskelijan lääkehoito-osaamista?
3. Minkälaisia kehittämisajatuksia sairaanhoitajilla on lääkehoitopassin käyttöön?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön parametrien, muuttujien tai tekijöiden tuntemista. Jos ei tiedetä mitä mitataan, ei voida suorittaa mittauksia. Pieneltä joukolta ilmiöön kuuluvia havaintoyksiköitä kerätään kyselylomakkeella tutkimustietoa. Otoksen eli pieni osa perusjoukosta edustaa koko joukkoa. Tällöin tutkimustulosten voidaan katsoa edustavan populaatiota eli koko joukkoa, jota ilmiö kosketi. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen tuloksena saatua aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 17- 18.)

Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. Muuttujat voivat olla riippuvaisia eli selitettäviä kuten vastaajien tyytyväisyys hoitoon tai kivun lievittyminen hoidon ansiosta tai riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajien ikä, sukupuoli, koulutus, työkokemus. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto on suurimmaksi osaksi poikittaistutkimuksia eli aineisto kerätään kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 55- 56.)

Jotta kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia ja ne voitaisiin siirtää koskemaan koko perusjoukkoa, tutkimus edellyttää riittävää määrää havaintoyksiköitä. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon luotettavuutta, objektiivisuutta, perusteluja ja yksiselitteisyyttä. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä siinä vaiheessa vasta, kun tutkittava ilmiö on riittävän täsmentynyt. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää täsmentämiseen. Tutkittava ilmiö on määriteltävä niin hyvin, että ilmiötä pystytään mittaamaan kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Näitä menetelmiä ovat kysymykset, jotka muodostavat tiedonkeruumenetelmän

eli kyselylomakkeen. Kysymykset johdetaan tekijöistä, joista ilmiö koostuu. (Kananen 2011, 17- 18.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisintä ovat aiemmat teorial, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista käsitteiden määrittely ja aineiston keruun suunnitelmat, joissa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen. Keskeisintä on myös tutkittavien henkilöiden valinta ja otantasuunnitelma, josta määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja näin otetaan perusjoukosta otos. Muuttujista muodostetaan taulukkoja sekä saatetaan aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Lisäksi keskeisintä on päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, kuten tulosten kuvailu prosenttilukoiden avulla sekä tilastollinen testaus tulosten merkitsevyydestä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 140.)

4.2 Mittarin kuvailu ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruun välineeksi valittiin kvantitatiivinen kyselylomake, jota täydennettiin muutamilla avoimilla kysymyksillä. Kyselyllä haluttiin saada tietoa lääkehoitopassin käytöstä opiskelijoita ohjaavilta sairaanhoitajilta harjoittelun aikana. Kyselylomake laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja osittain Frimanin (2013) kehittelemän mittarin avulla. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, jotta saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia. Sähköinen kyselylomake olisi hukkunut helpommin sähköpostiin tai unohtunut. Tähän vaikutti myös se, että tietokoneita on vähän ja ne ovat aktiivisesti käytössä sähköisen potilastietojärjestelmän vuoksi.

Kyselylomake (liite 1) on kolmeosainen. Ensimmäisessä osassa kysymyksillä yhdestä neljään selvitettiin sairaanhoitajien taustatietoja. Kysymyksillä yksi ja kaksi selvitettiin sairaanhoitajan työkokemusta ja sairaanhoitajan toimimista sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana. Kysymyksellä kolme selvitettiin sairaanhoitajan perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. Kysymyksellä neljä selvitettiin kuinka usein sairaanhoitaja on ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Kyselylomakkeen toisessa osassa kysymyksillä 5- 9 selvitettiin sairaanhoitajan arviota lääkehoitopassiosaamisestaan, kuinka usein hän on pyytänyt apua lääkehoitopassin käyttöön kollegaltaan, onko hän

tutustunut lääkehoitopassin oppimistehtäviin, miten hän koki opiskelijan oma-aloitteisuuden lääkehoitopassin täytössä sekä ovatko opiskelijat hänen mielestään ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen. Kyselylomakkeen toisessa osassa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä (10- 11), jossa kysyttiin sairaanhoitajalta lääkehoitopassin vahvuuksia ja heikkouksia. (Liite 1.)

Kyselylomakkeen kolmannessa osassa väitteet 12 – 29 selvittivät sairaanhoitajan mielipidettä ja kokemusta lääkehoitopassin käytössä, opiskelijoiden asenteista ja oppimisesta, lääkehoitopassin hyödynnettävyydestä, oppimistehtävistä sekä ohjauksen riittävyydestä oppilaitoksilla ja työpaikalla. Väitteet 12, 15- 16 ja 19 selvittivät lääkehoitopassin käyttöä, väitteet 13- 14, 17, 23 ja 29 opiskelijoiden asennetta ja oppimista, väitteet 20- 22 ja 27 selvittivät lääkehoitopassin hyödynnettävyyttä, väitteet 18, 25 ja 28 koskivat lääkehoitopassin oppimistehtäviä ja väittämät 24 sekä 26 selvittivät ohjauksen riittävyyttä oppilaitoksilla ja työpaikoilla. Kyselylomakkeen lopussa oli vielä kysymys sairaanhoitajalle lisäkoulutuksen tarpeesta sekä kaksi avointa kysymystä, joissa kysyttiin tarkennusta lisäkoulutuksen aiheesta ja miten hänen mielestään lääkehoitopassia tulisi kehittää. (Liite 1.)

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastasivat kysymykset viidestä yhdeksään ja väittämät 12, 15- 16, 18- 22, 24- 28. Toiseen tutkimusongelmaan vastasivat väittämät 13- 14, 17, 23, 29 ja kolmanteen tutkimusongelmaan vastasi kysymys 32.

Kyselylomake esiteltiin Itä- Pori Ulvilan arviointiyksikössä syys- lokakuun vaihteessa 2014. Esitestaukseen vastasi kahdeksan sairaanhoitajaa eli 14 % varsinaiseen kyselyyn vastanneista sairaanhoitajien määrästä. Esitestauksessa sairaanhoitajat vastasivat Satakunnan sairaanhoitopiiriin suunnattuun kyselyyn sekä muutaman lisäkysymykseen, jotka koskivat esitestausta. Esitestauksen lisäkysymyksistä ilmeni kyselyyn vastaamiseen kulunut aika, mahdolliset epäselvät kysymykset tai väittämät sekä oliko kysely vastaajien mielestä liian pitkä.

Esitestauksessa ilmeni vastausajaksi viidestä minuutista puoleen tuntiin. Esitestauksen perusteella yhdessä kysymyksessä ilmeni tarkennettavaa tai korjattavaa (kysymys numero 26) ja kaksi samankaltaista väittämää ehdotettiin yhdistettäväksi. Nämä korjaukset otettiin huomioon. Esitestaukseen vastanneista sairaanhoitajista viisi vastaajaa ei

kokenut kyselyä liian pitkäksi. Saatekirjeeseen muokattu vastausaika oli noin 15 min. Väittämä ”Lääkehoitopassin käyttöön on järjestetty tarpeeksi ohjausta oppilaitoksilla” muokattiin seuraavanlaiseksi ” Opiskelijoille on järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla”. Tutkimuksen tuloksien luotettavuus on yhtä luotettava kuin siinä käytetyt mittarit. Tutkimuksen mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen ja erottelee käsitteistä eri tasoja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206- 207.)

Tässä opinnäytetyössä kysely suoritettiin marraskuussa 2014. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavia informoitiin kyselystä osastonhoitajien kautta ennen kyselyn alkamista. Opinnäytetyön tekijä toimitti kyselylomakkeet ja palautuslaatikot osastoille ennen kyselyn alkua. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautelaatikkoon, jotka opinnäytetyön tekijä oli tehnyt. Opinnäytetyön tekijä kävi keräämässä laatikot osastoilta kyselyn päättyttyä.

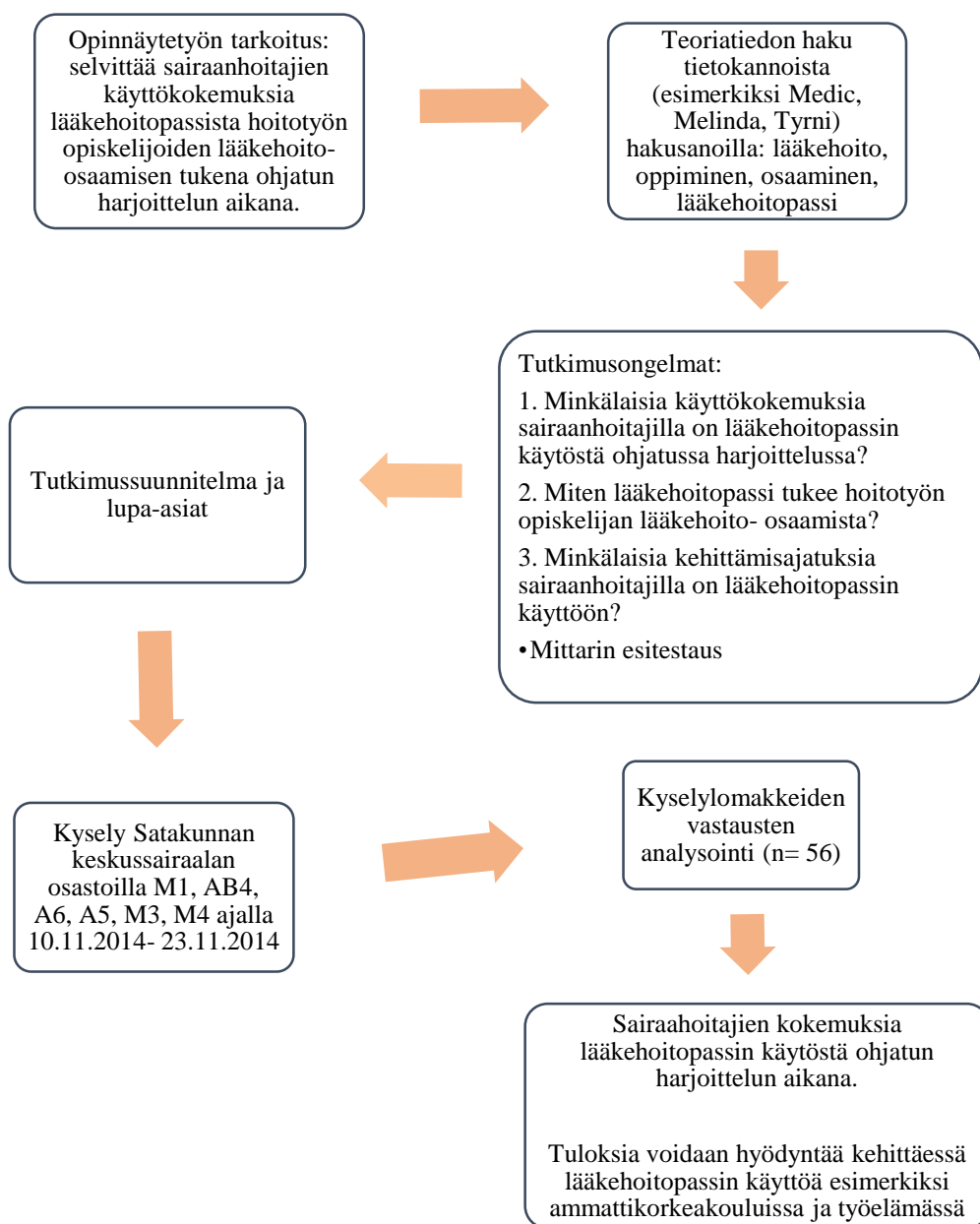
4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa 20 jäsenkuntansa erikoissairaanhoidon palveluja asukkaalle yhteistyössä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Harjavallassa, Raumalla ja Porissa sekä näiden lisäksi on useita psykiatrian toimipisteitä eri paikkakunnilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa Satakunnan sairaanhoitopiirissä tarjoavat Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa Ulvilassa sekä useat toimipisteet eri paikkakunnilla. Satakunnan sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 3800 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

Tämän tutkimuksen kohteena oli Satakunnan sairaanhoitopiirin Satakunnan keskussairaalan osastojen M1, AB4, A6, A5, M3 ja M4 sairaanhoitajat (N=103). Kyselyyn vastasivat osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet opiskelijoiden ohjaukseen.

4.4 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aihe valittiin huhti- toukokuussa 2014. Aiheen esitteli Satakunnan sairaanhoitopiirin edustaja. Aiheeksi valittiin sairaanhoitajien käyttökokemukset lääkehoitopassin käytöstä käytännön harjoittelun aikana, koska lääkehoitopassista on vain muutamia AMK- pohjaisia tutkimuksia ja lääkehoitopassi on ollut käytössä noin viisi vuotta. Kuvissa 1 esitellään opinnäytetyön eteneminen.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

Kesäkuussa 2014 opinnäytetyön tekijä tapasi sairaanhoitopiirin edustajan yhdessä ohjaavan opettajansa kanssa ja he keskustelivat opinnäytetyön kohderyhmästä ja tarkoituksesta. Kesä- heinäkuussa 2014 opinnäytetyön tekijä etsi lähteitä kirjallisuuskatsausta varten ja aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Elo- syyskuussa kyselylomake muotoutui kirjallisuuden ja Frimannin (2013) tekemän kyselylomakkeen avulla. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa myönnettiin syyskuussa ja kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin lokakuussa 2014. Varsinainen kysely toteutettiin marraskuussa ja tutkimuksen aineisto kirjattiin tietokoneelle joulukuussa 2014. Tutkimuksen aineisto analysoitiin tammi- maaliskuussa 2015. Opinnäytetyön teko eteni, kuten aiemmassa kuviossa on havainnollistettu.

4.5 Tutkimusaineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin pääosin tilastollisesti Microsoft Excel Tixel –lisäohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa sekä menetelmissä. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti ja sen käyttö on monimutkaisempaa kuin usein uskotaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 166- 167.)

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla pystytään analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti dokumentteja. Se on tapa kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sitä kutsutaan lisäksi dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällön analyysi sopii strukturoimattomaan aineiston analysointiin erinomaisesti. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa sekä niiden avulla käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavan ilmiötä havainnollistavia käsitteitä, käsitejärjestelmiä, kategorioita, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa kokonaisuutta, jossa on esitettyä käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat tutkijaa sisällön analyysissä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä päämääränä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103, 106.)

Aineistolähtöisen eli induktiivisen aineiston analyysi jaetaan kolmevaiheiseksi prosessiksi; aineiston pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatiosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108- 109.)

Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahointissa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan aineistosta teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.)

Seuraavassa kuviossa esitetään sisällönanalyysin muodostuminen alkuperäisestä lauseesta yläkategorian muodostumiseen.

<i>Alkuperäinen lause</i>	<i>Pelkistetty</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<i>1”Osaamisen ajan tasalla oleminen opiskelijan kannalta.”</i>	<i>Osaamisen ajantasaisuus opiskelijan kannalta</i>	<i>Osaamisen ajantasaisuus</i>	<i>Opiskelijan lääkahoito- osaamisen ajantasaisuus</i>
<i>25”Opiskelijat pysyvät ajan tasalla oman osaamisensa suhteen.”</i>	<i>Omasta osaamisesta ajan tasalla pysyminen</i>	<i>Osaamisestaan ajan tasalla pysyminen</i>	
<i>51”Opiskelijan osaamisen varmistaminen.”</i>			

Kuvio 2. Lääkehoitopassin vahvuudet

Tutkimuksen aineisto muodostuu yksittäisistä lauseita ja sanoista, jotka muodostavat lääkehoitopassia ja lääkehoitoa koskevia yläkategorioita. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa avointen kysymysten vastaukset luettiin läpi ja kirjattiin tietokoneelle ne vastaukset, joita pystyttiin hyödyntämään sisällönanalyysissä. Vastauksia kirjattiin tietokoneelle 27 kappaletta, vastauksien määrä vaihteli hieman kysymyksestä riippuen. Esimerkiksi kysymykseen miten lääkehoitopassia tulisi kehittää, vastauksia saatiin 11 kappaletta ja kysymykseen mistä asioista haluaisi lisäkoulusta lääkehoitopassia koskien, vastauksia saatiin 20 kappaletta. Kun kysymykset oli kirjattu tietokoneelle, ne luettiin vielä uudelleen.

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa vastauksista aloitettiin pelkistämään niiden keskeisin sisältö. Tämän jälkeen vastaukset kategorioitiin samoja asioita tarkoittaviin kategorioihin. Vastauksia yhdistäviä tekijöitä oli yksittäinen sana tai lause esimerkiksi osaamisen ajantasaisuus. Pelkistämisen jälkeen luotiin alakategorioita ja jonka jälkeen luotiin vastaukset yhdistävät yläkategoriat.

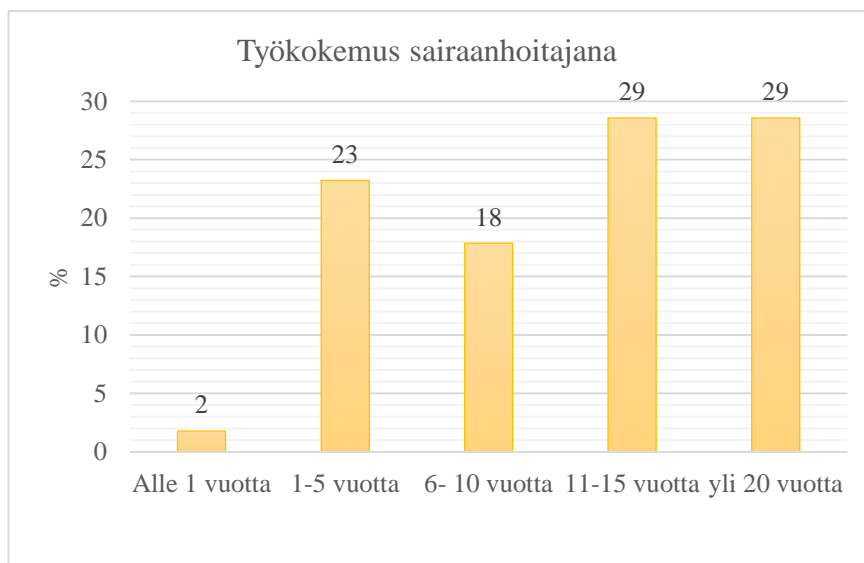
Lisäksi on selvitetty ristiintaulukoinnin avulla muuttujien riippuvuutta. Asioiden välisistä riippuvuussuhteita ollaan usein kiinnostuneita kvantitatiivisessa tutkimuksessa, aineiston riippuvuussuhteiden löytäminen mahdollistaa asioihin vaikuttamisen. Ongelmallista on se, että vaikka muuttujien välillä esiintyisi riippuvuutta, ei se takaa sitä, että niin sanottu syy- seuraussuhde vallitsisi muuttujien välillä. Yksinkertaisimmillaan kahden muuttujan välistä riippuvuutta voidaan tarkastella ristiintaulukoinnin avulla sekä erilaisilla riippuvuuksia kuvaavilla tunnusluvuilla. Tunnusluvut kuvaavat riippuvuuden voimakkuutta ja laatua. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan yhtäaikaaisesti kahta muuttujaa esimerkiksi sukupuolta ja työkokemusta. (Kananen 2011, 77.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

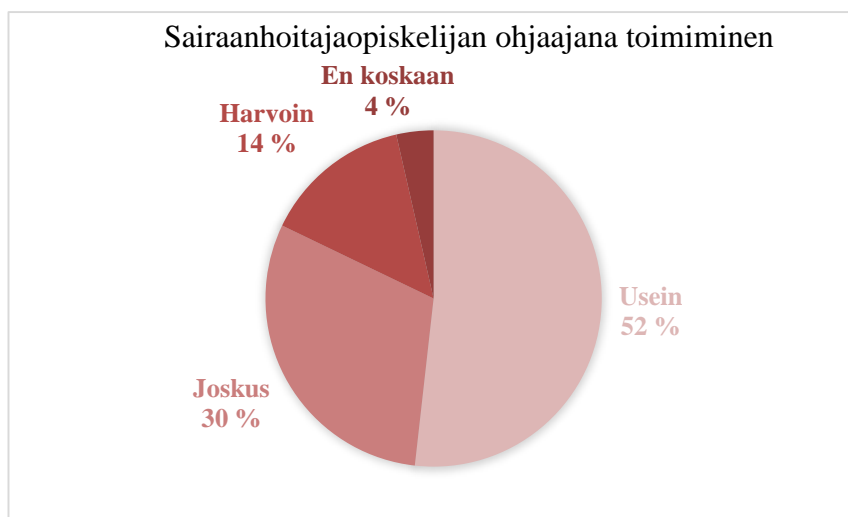
Tutkimuksen kohderyhmänä oli Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen alueen osastojen M1, AB4, A6, A5, M3 ja M4 sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet opiskelijan ohjaukseen. Kyselylomakkeita jaettiin 103 kappaletta ja vastauksia saatiin takaisin 56 ja vastausprosentti oli 54. Kysymyksillä yhdestä neljään selvitettiin sairaanhoitajien taustatietoja, jotka olivat työkokemus, sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana toimiminen, lääkehoitopassin käyttökoulutus ja kuinka usein vastaajat ovat ohjanneet opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä.

Aluksi selvitettiin sairaanhoitajien työkokemusta. Vastaajilla oli pitkä työkokemus, sillä yhteensä 76 %:lla oli työkokemusta vähintään kuusi vuotta. Alle vuoden työkokemus oli kahdella prosentilla. (Kuvio 3.)



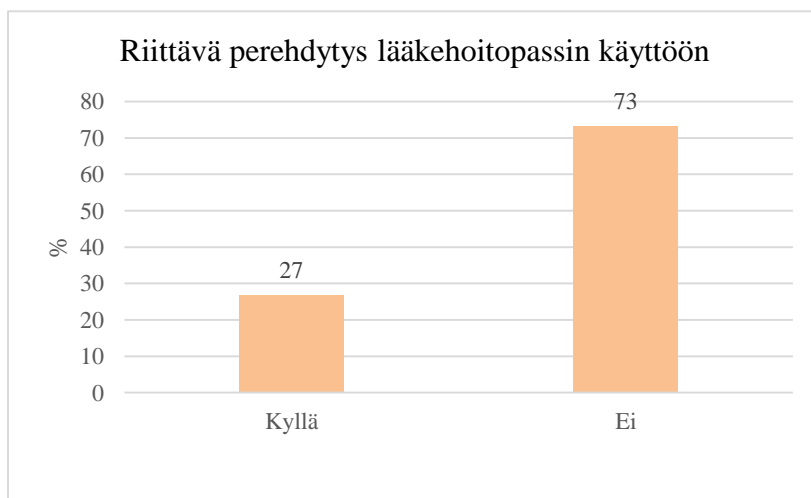
Kuvio 3. Sairaanhoitajien työkokemus (n= 56)

Kysymyksellä kaksi selvitettiin vastaajien sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana toimimista. Vastaajista puolet (52 %) oli toiminut usein sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana, kun taas vastaajista vajaa neljännes (30 %) oli toiminut joskus sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana. Vastaajista 14 % oli toiminut harvoin sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana. (Kuvio 4.)



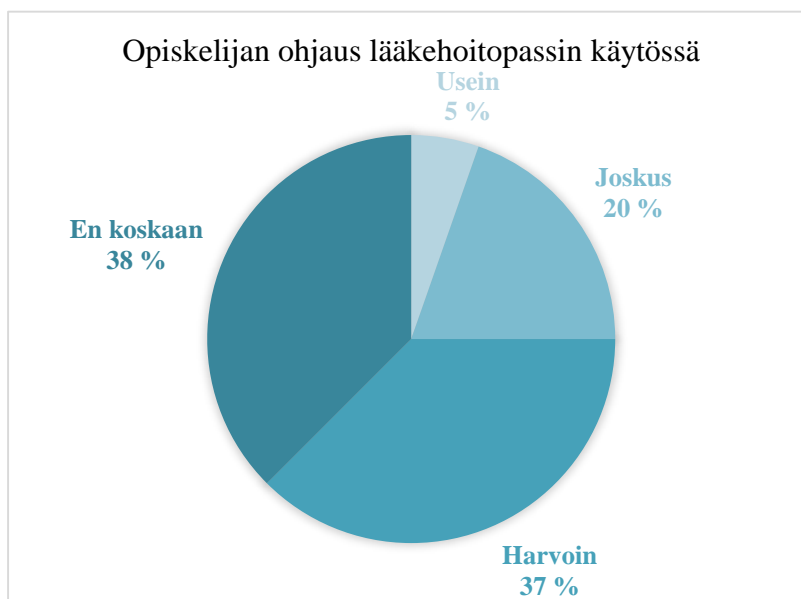
Kuvio 4. Sairanhoitajaopiskelijan ohjaajana toimiminen (n= 56)

Kysymyksellä kolme selvitettiin, ovatko sairaanhoitajat saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. Vastaajista 73 % koki, ettei ole saanut tarpeeksi perehdytystä, kun taas vajaa kolmannes (27 %) vastaajista koki saaneensa riittävästi perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sairanhoitajien riittävä perehdytys lääkehoitopassin käyttöön (n= 56)

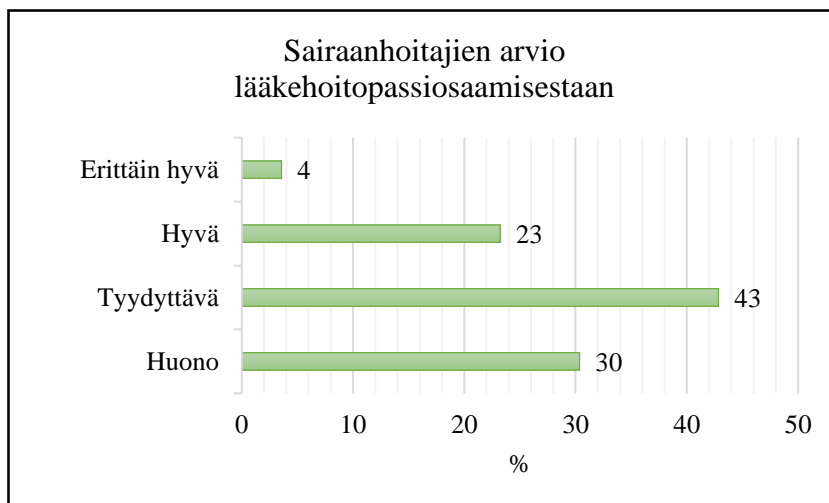
Kysymyksellä neljä selvitettiin ovatko sairaanhoitajat ohjanneet opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Vastaajista viidennes (20 %) oli ohjannut joskus opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Vastaajista vähän yli kolmannes (37 %) oli ohjannut harvoin opiskelijaa ja lähes yhtä moni eli 38 % ei ollut koskaan ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Opiskelijan ohjaus lääkehoitopassin käytössä (n= 56)

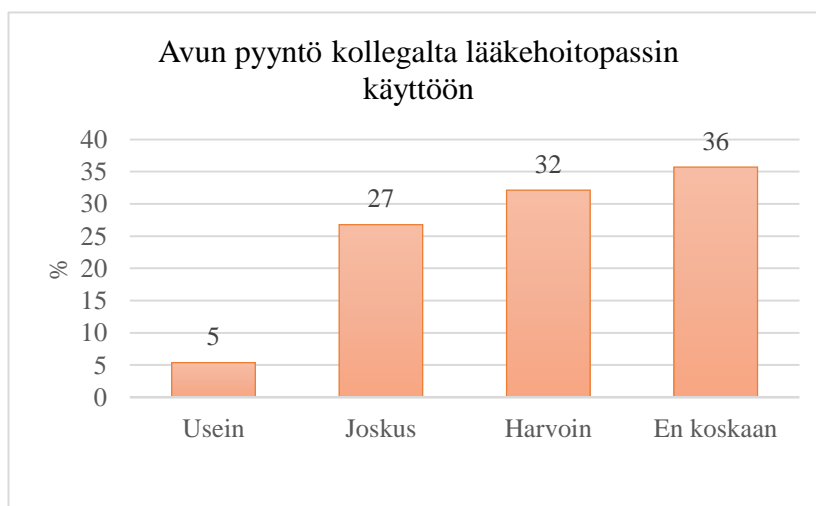
5.2 Sairaanhoitajien käyttökokemukset lääkehoitopassin käytöstä

Kyselylomakkeen toisessa osassa kysymyksillä viidestä yhdeksään selvitettiin sairaanhoitajien lääkehoitopassiosaamista eli kuinka usein he ovat pyytäneet apua lääkehoitopassin käyttöön kollegaltaan, ovatko he tutustuneet lääkehoitopassin oppimistehtäviin, miten he kokivat opiskelijan oma-aloitteisuuden lääkehoitopassin täytössä sekä ovatko opiskelijat heidän mielestään ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen. Kyselylomakkeen toisessa osassa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä (10- 11), jossa kysyttiin sairaanhoitajalta lääkehoitopassin vahvuuksia ja heikkouksia. Sairaanhoitajista hieman yli viidennes (23 %) koki oman lääkehoitopassiosaamisensa hyväksi. Vastaajista 43 % koki oman lääkehoitopassiosaamisensa tyydyttäväksi ja hieman vajaa kolmannes (30 %) koki oman lääkehoitopassiosaamisensa huonoksi. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sairaanhoitajien arvio lääkehoitopassiosaamisestaan (n= 56)

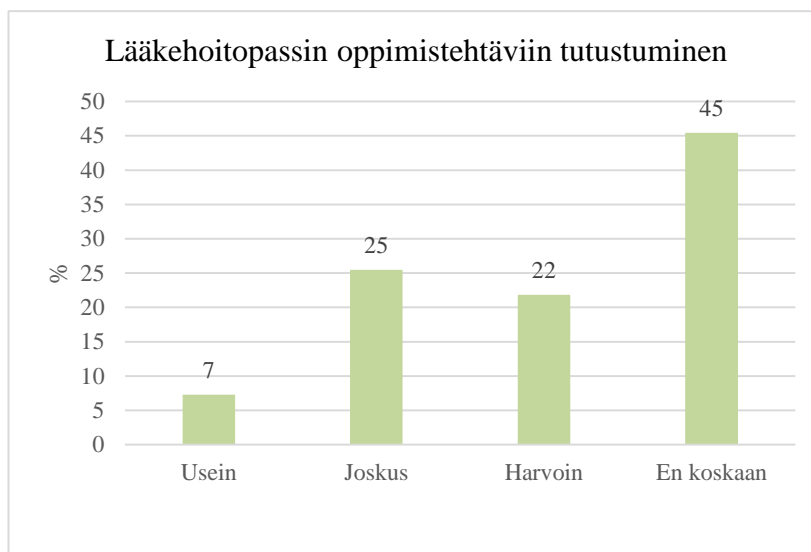
Kysymyksellä kuusi selvitettiin ovatko sairaanhoitajat pyytäneet kollegaltaan apua lääkehoitopassin käytössä. Sairaanhoitajista vajaa kolmannes (27 %) oli pyytänyt joskus apua ja noin kolmannes (32 %) oli pyytänyt harvoin apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön. Vastaajista 36 % ei ollut koskaan pyytänyt apua kollegaltaan lääkehoitopassin käytössä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Avun pyytäminen kollegalta lääkehoitopassin käyttöön (n= 56)

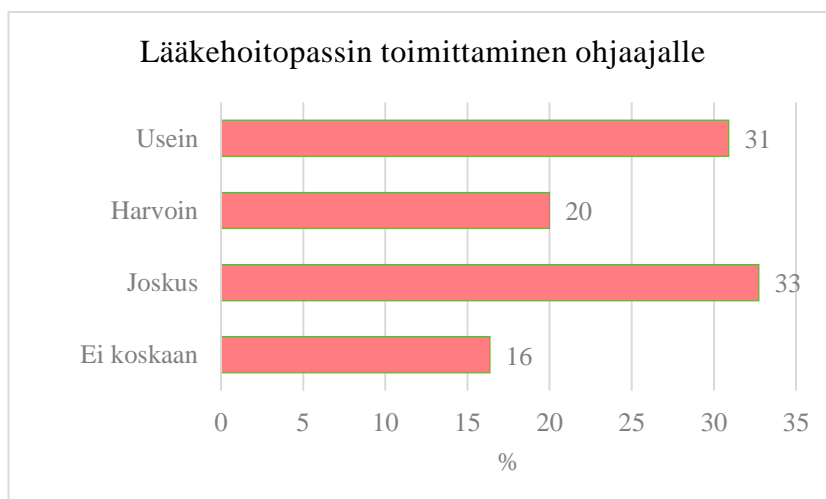
Kysymyksellä seitsemän selvitettiin, ovatko sairaanhoitajat perehtyneet lääkehoitopassin oppimistehtäviin. Sairaanhoitajista neljännes (25 %) oli joskus tutustunut lääkehoitopassin oppimistehtäviin ja viidennes (22 %) harvoin. Vastaajista hieman vajaa

puolet (45 %) ei ollut koskaan tutustunut lääkehoitopassiin oppimistehtäviin. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Lääkehoitopassin oppimistehtäviin tutustuminen (n= 55)

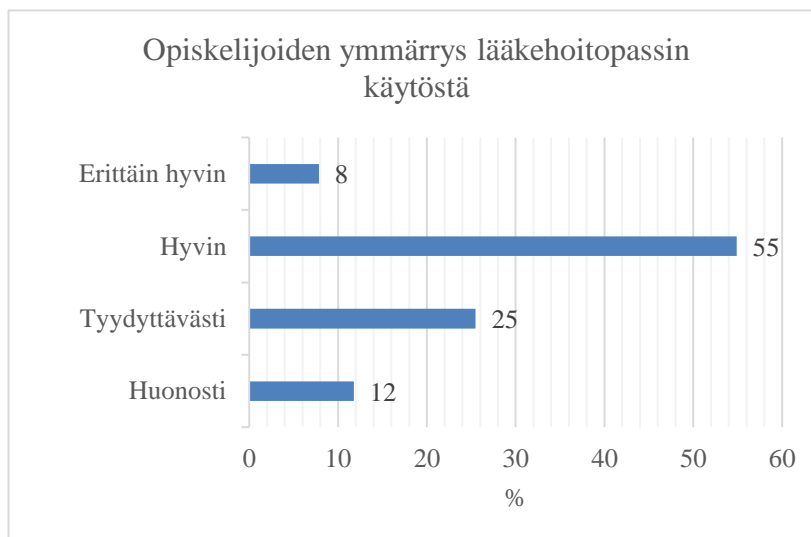
Kysymyksellä kahdeksan selvitettiin sairaanhoitajien kokemusta opiskelijoiden aktiivisuudesta toimittaa lääkehoitopassia täytettäväksi. Sairaanhoitajista hieman vajaa kolmannekselle (31 %) opiskelijat olivat usein toimittaneet oma-aloitteisesti lääkehoitopassin täytettäväksi. Vastaajista kolmannekselle (33 %) opiskelijat ovat joskus toimittaneet oma-aloitteisesti lääkehoitopassin täytettäväksi. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Lääkehoitopassin toimittaminen ohjaajalle (n =55)

Kysymyksessä yhdeksän selvitettiin sairaanhoitajien mielipidettä siitä, ovatko opiskelijat heidän mielestään ymmärtäneen lääkehoitopassin käyttötarkoituksen. Vastaajista

vähän yli puolet (55 %) arvioi, että opiskelijat ovat ymmärtäneet hyvin lääkehoitopassin tarkoituksen, kun taas neljänneksen (25 %) mielestä opiskelijat ovat tyydyttävästi ymmärtäneet lääkehoitopassin tarkoituksen. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Opiskelijoiden ymmärrys lääkehoitopassin käytöstä (n =51)

Kyselylomakkeen toisessa osassa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä (10- 11), jossa kysyttiin sairaanhoitajalta lääkehoitopassin vahvuuksia ja heikkouksia. Kuviossa 12 on kuvattuna sisällönanalyysissä esiin nousseet lääkehoitopassin vahvuudet. Vahvuudet jaettiin kolmeen luokkaan: lääkehoitoon, opiskelijaan ja ohjaajaan liittyviin vahvuuksiin. Hallitseviksi nousivat lääkehoitoon ja opiskelijaan liittyvät vahvuudet. Eniten kommentteja saatiin lääkehoitoon ja opiskelijoihin liittyen.

Seuraavassa muutamia esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista (lääkehoitopassin vahvuudet):

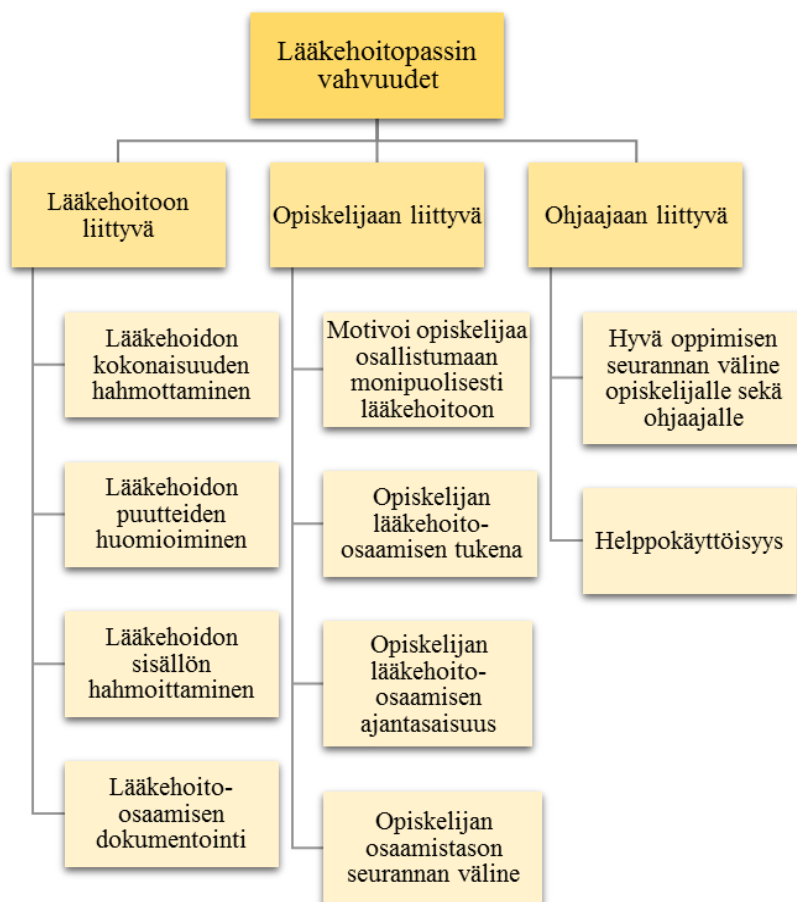
”Opiskelijat pysyvät ajan tasalla oman osaamisensa suhteen.”

”Passista erittäin laajasti lääkehoidon eri osa-alueita. Opiskelijan helppo miettiä kokonaisuutta ja tiedostaa missä oppimisen tarpeita.”

”Oikein/ aktiivisesti käytettynä hyvä työväline opiskelijalle seurata edistymistään ja myös ohjaajalle tietoa, mitä opiskelija jo osaa.”

”Toimii muistilistana opittavista asioista.”

”Dokumentoidaan jotenkin lääkehoidon osaamista, jotta jokaiselle sairaanhoitajalle taataan tietyt perusvalmiudet!”



Kuvio 12. Sisällönanalyysi: lääkehoitopassin vahvuudet (n= 27)

Kuviossa 13 on kuvattuna sisällönanalyysissä esiin nousseet lääkehoitopassin heikkoudet. Heikkoudet jaettiin myös kolmeen luokkaan: lääkehoitopassiin, opiskelijaan ja ohjaajaan liittyviin heikkouksiin. Hallitsevana olivat lääkehoitopassiin liittyvät heikkoudet.

Seuraavassa muutamia esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista (lääkehoitopassin heikkoudet):

”Vaikea täyttää, liikaa osioita.”

”Huonosti käytetty, opiskelijat eivät täytä aktiivisesti, osaston ohjaajat odottavat, että opiskelija on oma-aloitteinen lääkehoitopassin käytössä, jos näin ei käy, passi jää täyttämättä.”

”Jos passissa on merkintä osaa, niin ei se välttämättä tarkoita, että osaa tehdä sen asian.”

”Suurin vastuu ohjaajalla laittaa puumerkki otsikon alle OSAA. Opiskelijoilla ei myöskään usein ole tietoa miten täytetään.”



Kuvio 13. Sisällönanalyysi: lääkehoitopassin heikkoudet (n= 27)

Taulukossa yksi on selvitetty miten sairaanhoitajien työkokemus vaikuttaa heidän kokeensa lääkehoitopassi-osaamiseen. Kyselyyn vastanneiden työkokemus vastausvaihtoehdot on yhdistetty seuraavanlaisesti; nollasta yhteen vuoteen ja kahdesta viiteen vuoteen työkokemus vastaukset yhdistettiin nollasta viiteen vuoteen. Vastausvaihtoehto kuudesta 10 vuotta pysyi samana kuin kyselylomakkeessa. Vastausvaihtoehdot 11 -15 vuotta ja yli 20 vuotta työkokemusta yhdistettiin 11 – yli 20 vuotta. (Taulukko 1.)

Vastaajista 64 % joiden työkokemus oli nollasta viiteen vuoteen, koki oman lääkehoitopassiosaamisensa tyydyttäväksi. Vastaajista 60 % koki työkokemuksella kuudesta 10 vuotta oman lääkehoitopassiosaamisensa myöskin tyydyttäväksi. Vastaajista joiden työkokemus oli 11- yli 20 vuotta, puolet (50 %) koki oman lääkehoitopassiosaamisensa huonoksi. (Taulukko 1.) Tarkemmat yhteydet löytyvät taulukosta.

Taulukko 1. Sairaanhoitajien työkokemuksen yhteys lääkehoitopassi- osaamiseen.

<i>Sairaanhoitajan LHP-osaami- nen</i>	<i>Sairaanhoitajien työkokemus</i>			
<i>%</i>	<i>0-5 vuotta</i>	<i>6-10 vuotta</i>	<i>11- yli 20 vuotta</i>	<i>Yht.</i>
Erittäin hyvä	7	0	3	4
Hyvä	29	30	19	23
Tyydyttävä	64	60	28	43
Huono	0	10	50	30
Yht.	100	100	100	100
N	14	10	32	56

LHP- lyhenne tarkoittaa lääkehoitopassia.

Taulukossa kaksi on selvitetty ovatko sairaanhoitajat mielestään saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassiin ja sen vaikutusta siihen kuinka usein sairaanhoitajat ohjasivat opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Lääkehoitopassiin riittävästi mielestään perehdytystä saaneista sairaanhoitajista vajaa kolmannes (27 %) oli usein ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä ja heistä kolmannes (33 %) oli harvoin ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä, kun taas mielestään riittämättömästi perehdytystä saaneista sairaanhoitajista vähän yli kolmannes (39 %) oli harvoin ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Mielestään riittämättömästi perehdytystä saaneista

sairaanhoitajista vajaa puolet (44 %) ei ole koskaan ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Sairaanhoitajan riittävän perehdytyksen yhteys ohjaukseen

<i>Opiskelijan ohjaus</i>	<i>Sairaanhoitajan riittävä perehdytys LHP:n</i>		
	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>	<i>Yht.</i>
Usein	20	0	5
Joskus	27	17	20
Harvoin	33	39	38
En koskaan	20	44	38
Yht.	100	100	100
N	15	41	56

LHP- lyhenne tarkoittaa lääkehoitopassia.

Taulukossa kolme on selvitetty ovatko sairaanhoitajat mielestään saaneet riittävän perehdytyksen lääkehoitopassin käyttöön ja sen vaikutusta siihen kuinka usein sairaanhoitajat pyysivät apua kollegalta lääkehoitopassin käytössä. Vastaajista jotka ovat mielestään saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassista kolmannes (33 %) oli harvoin pyytänyt apua kollegalta ja vastaajista jotka kokivat, etteivät ole riittävästi saaneet perehdytystä lääkehoitopassista, kolmannes (32 %), oli harvoin pyytänyt apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön. Vastaajista jotka ovat mielestään saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassista, 40 % ei ollut koskaan pyytänyt apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön ja vastaajista jotka kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassista hieman yli kolmannes (34 %) ei ole koskaan pyytänyt apua kollegalta lääkehoitopassin käytössä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Riittävän perehdytyksen yhteys kollegalta pyydettyyn apuun

Avun pyyntö kolle- galta	Sairaanhoitajan riittävä perehdytys LHP:n		
	Kyllä	Ei	Yht.
Usein	0	7	5
Joskus	27	27	27
Harvoin	33	32	32
En koskaan	40	34	36
Yht.	100	100	100
N	15	41	56

LHP- lyhenne tarkoittaa lääkehoitopassia.

Taulukossa neljä on selvitetty sairaanhoitajien työkokemusta ja sen vaikutusta siihen kuinka usein he ovat toimineet opiskelijan ohjaajana. Vastaajista joiden työkokemus oli alle vuoden, ei ole koskaan toiminut opiskelijan ohjaajana ja vastaajista joiden työkokemus oli yhdestä viiteen vuotta puolet (54 %) oli usein toiminut opiskelijan ohjaajana. Vastaajista 70 % joiden työkokemus sairaanhoitajana oli kuudesta 10 vuotta, oli usein toiminut opiskelijan ohjaajana ja vastaajista yli puolet (63 %) joiden työkokemus oli 11 – 15 vuotta oli toiminut joskus opiskelijan ohjaajana ja yhtä moni (63 %) vastaajista joiden työkokemus oli yli 20 vuotta, oli usein toiminut opiskelijan ohjaajana. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Sairaanhoitajan työkokemuksen yhteys opiskelijan ohjaajana toimimiseen.

Opiskelijan ohjaajana toimiminen	Sairaanhoitajan työkokemus					
	Alle 1 vuotta	1-5 vuotta	6- 10 vuotta	11-15 vuotta	yli 20 vuotta	Yht.
%						
Usein	0	54	70	31	63	52
Joskus	0	23	20	63	13	30
Harvoin	0	15	10	6	25	14
En koskaan	100	8	0	0	0	4
Yht.	100	100	100	100	100	100
N	1	13	10	16	16	56

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 41 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin käyttö on helppoa. Vastaajista hieman vajaa puolet (48 %) ei osannut sanoa ovatko lääkehoitopassin täyttöohjeet selkeät, mutta vastaajista hieman vajaa kolmasosa (31 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin täyttöohjeet ovat selkeät. Vastaajista 63 % ei osannut sanoa ovatko lääkehoitopassin täyttöohjeet helposti löydettävissä, vastaajista hieman vajaa viidennes (19 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin täyttöohjeet ovat helposti löydettävissä. Vastaajista 41 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin ”nähty”, ”tehnyt” ja ”osaa”- merkinnät ovat riittävät. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lääkehoitopassin käyttökokemuksia

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Vastaajien lukumäärä
	%	%	%	%	%	
12. Lääkehoitopassin käyttö on helppoa.	0	22	30	41	7	n=54
15. Lääkehoitopassin täyttöohjeet ovat selkeät.	0	17	48	31	4	n=54
16. Lääkehoitopassiin täyttöohjeet ovat helposti löydettävissä.	0	17	63	19	2	n=54
19. Lääkehoitopassin ”Nähty”, ”Tehnyt” ja ”Osaa”- merkinnät ovat riittävät.	9	11	24	41	15	n=54

Vastaajista vähän yli puolet (57 %) ei osannut sanoa ovatko lääkehoitopassin oppimistehtävät hyödyllisiä myöhemmin työelämässä ja vajaa kolmannes (30 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat hyödyllisiä myöhemmin työelämässä. Vastaajista puolet (51 %) ei osannut sanoa onko lääkehoitopassi helppo hyödyntää käytäntöön ja vastaajista 25 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassia on helppo hyödyntää käytäntöön. Vastaajista kolmannes (35 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että lääkehoitopassi on luotettava dokumentti opiskelijan lääkehoito- osaamisesta. Vastaajista 65 % ei osannut sanoa ovatko lääkehoitopassin

oppimistehtävät monipuolisia sairaanhoitajan koulutukseen ja vastaajista vajaa kolmannes (28 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat monipuolisia sairaanhoitajan koulutukseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lääkehoitopassin hyödynnettävyys.

	Täysin eri mieltä %	Jokseen- kin eri mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseen- kin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Vastaa- jien luku- määrä
20. Lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat hyödyllisiä myöhemmin työelämässä.	0	6	57	30	7	n=54
21. Lääkehoitopassia on helppo hyödyntää käytäntöön.	6	15	51	25	4	n=53
22. Lääkehoitopassi on luotettava dokumentti opiskelijan lääkehoito-osaamisesta.	6	35	30	28	2	n=54
27. Lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat monipuolisia sairaanhoitajan koulutukseen.	0	6	65	28	2	n=54

Vastaajista 76 % ei osannut sanoa, ovatko oppimistehtävät tarpeeksi laajoja täyttääkseen lääkehoito-osaamiseen vaadittavat kriteerit/vaatimukset. Vastaajista vajaa viidennes (15 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppimistehtävät ovat tarpeeksi laajoja. Vastaajista 76 % ei osannut sanoa, tuleeko lääkehoitopassin oppimistehtäviä kehittää ja viidennes (19 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin oppimistehtäviä tulee kehittää. Vastaajista 72 % ei osannut sanoa, ovatko oppimistehtävien kriteerit tiiviisti laadittuja ja viidennes (20 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppimistehtävien kriteerit ovat tiiviisti laadittuja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Lääkehoitopassin oppimistehtäviä.

	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Vastaajien lukumäärä
18. Oppimistehtävät ovat tarpeeksi laajoja täyttääkseen lääkehoito- osaamiseen vaadittavat kriteerit/vaatimukset.	0	4	76	15	6	n=54
25. Lääkehoitopassin oppimistehtäviä tulee kehittää.	0	6	76	19	0	n=54
28. Oppimistehtävien kriteerit ovat tiiviisti laadittuja.	0	6	72	20	2	n=54

Vastaajista vajaa puolet (43 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että lääkehoitopassin käyttöön on järjestetty tarpeeksi ohjausta työpaikalla ja vastaajista vajaa kolmannes (26 %) oli täysin eri mieltä siitä, että lääkehoitopassin käyttöön on järjestetty tarpeeksi ohjausta työpaikalla. Vastaajista yli puolet (69 %) ei osannut sanoa onko opiskelijoille järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla ja vastaajista vajaa viidennes (15 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että opiskelijoille on järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ohjauksen riittävyys oppilaitoksilla ja työpaikalla.

	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Vastaajien lukumäärä
24. Lääkehoitopassin käyttöön on järjestetty tarpeeksi ohjausta työpaikalla.	26	43	24	7	0	n=54
26. Opiskelijoille on järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla.	6	9	69	15	2	n=54

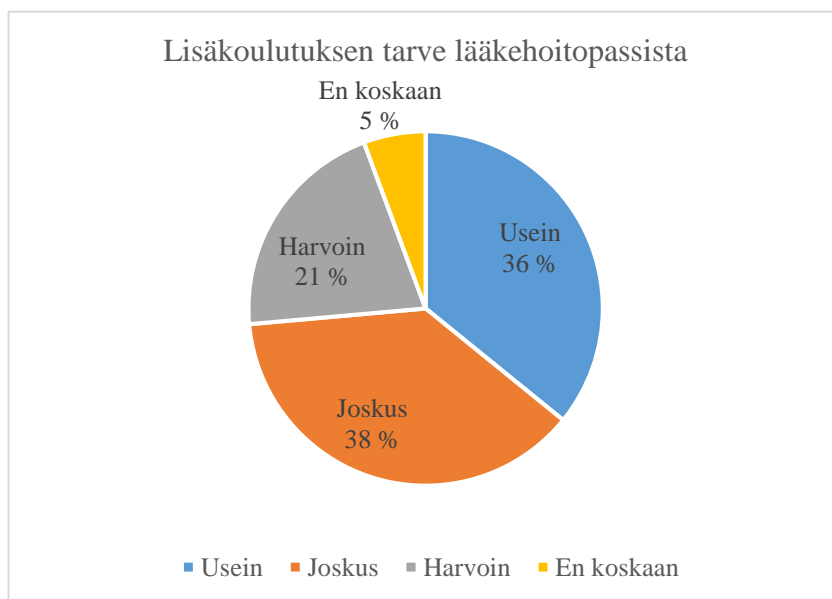
5.3 Sairaanhoitajien kokemukset lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijan lääkehoito- osaamisen tukena

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista vähän yli puolet (57 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassi tukee opiskelijan lääkehoito- osaamista. Vastanneista vähän yli kolmasosa (35 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että suurin osa opiskelijoista on aktiivisia lääkehoitopassin käytössä. Vastanneista 62 % ei osaa sanoa tukevatko lääkehoitopassin oppimistehtävät opiskelijan lääkehoito- osaamista ja vastaajista noin kolmannes (32 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lääkehoitopassin oppimistehtävät tukevat opiskelijan lääkehoito- osaamista. Vastaajista hieman vajaa puolet (43 %) ei osannut sanoa päivittävätkö opiskelijat tarpeeksi usein lääkehoitopassia ja vastaajista noin kolmannes (30 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että opiskelijat päivittävät tarpeeksi usein lääkehoitopassia. Vastaajista 35 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että opiskelijoiden kehittyminen lääkehoito- osaamisessa ilmenee lääkehoitopassista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Opiskelijoiden asenne ja oppiminen

	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	En osaa sanoa %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Vastaajien lukumäärä
13. Lääkehoitopassi tukee opiskelijan lääkehoito-osaamista.	0	4	28	57	11	n=54
14. Suurin osa opiskelijoista on aktiivisia lääkehoitopassin käytössä.	17	35	24	22	2	n=54
17. Lääkehoitopassin oppimistehtävät tukevat opiskelijan lääkehoito-osaamista.	0	0	62	32	6	n=53
23. Opiskelijat päivittävät tarpeeksi usein lääkehoitopassia.	15	30	43	13	0	n=54
29. Opiskelijoiden kehittyminen lääkehoito-osaamisessa ilmenee lääkehoitopassista.	2	22	39	35	2	n=54

Kysymyksellä 30 selvitettiin sairaanhoitajien lääkehoitopassin lisäkoulutuksen tarvetta. Hieman yli kolmannes (36 %), koki usein tarvitsevana lisäkoulutusta lääkehoitopassista ja 38 % vastanneista sairaanhoitajista koki joskus tarvitsevana lisäkoulutusta lääkehoitopassista. Vastanneista sairaanhoitajista viidennes (21 %) koki harvoin tarvitsevana lisäkoulutusta lääkehoitopassista. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve lääkehoitopassista (n =53)

Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä (31 ja 32) olivat avoimia kysymyksiä ja niillä selvitettiin, minkälaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat haluaisivat lääkehoitopassista ja miten heidän mielestään lääkehoitopassia tulisi kehittää. Sisällön analyysin avulla vastauksista nousi seuraavanlaisia koulutustarpeita: osaa- merkinnän kriteerit, lääkehoitopassin käyttö, lääkehoitopassin merkintöjen täyttämisen sekä lääkehoitopassin oppimistehtävät. Seuraavassa muutamia esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista:

”Milloin voi todeta, että opiskelija ”osaa” jonkin tehtävän. Monet asiat vaativat paljon harjoittelua ennen kuin voi sanoa, että osaa.”

”Lääkehoitopassin käytöstä.”

”Kaikesta mahdollisesta lääkehoitopassiin liittyen.”

”Yleistä lääkehoitopassin käytöstä ja täyttämisestä.”

”En ole saanut koulutusta ko. asiasta. Opiskelija itse on kertonut, miten passi toimii. Yhdessä se käyty läpi sitten.”

”Mitkä oppimistehtävät?”

5.4 Sairaanhoitajien kehittämisajatuksia lääkehoitopassin käyttöön

Kysymyksellä 32 selvitettiin miten sairaanhoitajien mielestä lääkehoitopassia tulisi kehittää. Sisällön analyysin avulla vastauksista nousi seuraavanlaisia kehittämiskehityksiä: lääkehoitopassiin tehtäisiin harjoittelujaksoille tarkoitettuja erillisiä osioita, opiskelijan vastuuta tulisi korostaa, lääkehoitopassin oppimistehtäviä tulisi lisätä ja selkeyttää, lääkehoitopassin näkymiä tulisi muotoilla ja tiivistää kysymyksiä. Seuraavassa muutamia esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista:

”Opiskelija täyttää vain ja ainoastaan ne lääkehoitopassin osiot, jotka kuuluvat tähän harjoittelu jaksoon. Jokaisesta jaksosta tulee olla oma osio, jossa kyseisen jaksosson ohjaajat täyttää! Lääkehoitopassissa ei näy opiskelijan kehittymistä lääkehoidon osalta.”

”Pitää korostaa opiskelijan roolia aktiivisena oppijana.”

”Lisää oppimistehtäviä, pienempiä kokonaisuuksia tai selkeämpiä tehtäviä.”

”Yksinkertaistaa, tiivistää. Vähentää yksittäisiä kysymyksiä runsaasti. Muotoilla näkymät.”

”Yksinkertaistaa. Helppo täyttää, mutta vaihtoehtoja liikaa.”

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisempiä kysymyksiä ovat luotettavuus eli reliabiliteetti ja valideetti eli pätevyys (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206- 207; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231- 232). Tutkimuksen tai mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Valideetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kaikkien tutkimusten luotettavuus ja pätevyys tulisi arvioida jollakin tavoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231- 232; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206- 207.) Esitestaaminen on tärkeää kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 190 -191.) Sen avulla voidaan varmistaa mittarin loogisuus, toimivuus, ymmärrettävyys ja sen käytettävyyden helppous (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206- 207). Samoin esitestaaminen on tärkeää, jos mittari on kansainvälinen eikä sitä ole aikaisemmin testattu suomalaisessa hoitotyössä. Ulkoinen valideetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 189; Kananen 2011, 121.)

Tutkimuksen mittarin sisältövalideetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mikäli mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on tällöin mahdollonta saada luotettavia tuloksia. Vaikka tutkimuksen muut luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Mittarin sisällönvalideettia arvioita tarkastellaan onko valittu oikea mittari, mittaako mittaria kyseistä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti sekä mittarin rakennevalideetti eli millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Mittarin valideettia mietittäessä arvioidaan onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. On usein myös hyvä tarkastella, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 190 -191.) Kun mittari mittaa mitä sen pitääkin mitata, tällöin mittari on validi. Käyttämällä oikeaa tutkimusmene-

telmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita varmistetaan validiteetti. (Kananen 2011, 121.) Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden sekä teorian muuttamista mitattavaan muotoon ja arkikielelle. Oikeaan osuva analyysi ja tulkinnan edellytys on onnistunut operationalisointi. Operationalisointia voidaan havainnollistaa käsitekartalla sekä sanallisella selostuksella. (Vilka 2007, 36- 38.)

Esitutkimuksella parannettiin mittarin luotettavuutta tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen mittari esitettiin tutkimusluvan saannin jälkeen Itä-Pori Ulvilan arviointiyrityksessä. Opinnäytetyön ohjaajan lisäksi mittaria kommentoi Satakunnan sairaanhoitopiirin edustaja.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset ovat osa kvalitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole kehitetty yhtä selkeitä kriteerejä niin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Nieminen 2006, 215- 216.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitelty yleisiä kriteerejä; vahvistettavuus, uskottavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä kuinka hyvin tutkijan muodostaman kategoriat tai luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyys taas viittaa siihen, missä määrin tuloksia voisi olla siirrettävissä esimerkiksi tutkimusympäristöön. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa on usein esitettynä suoria lainauksia luotettavuuden varmistamiseksi esimerkiksi haastattelutekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 197- 198.) Laadullisen tutkimuksessa tuotetussa tulkinnassa on aina mukana tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat intuiotensa ja tunteensa. Näin ollen tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. Määrällisen tutkimuksen yksi luotettavuuden tärkeä kriteeri on aineiston edustavuus. Tämä on tärkeää määrällisessä tutkimuksessa, kun pyritään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti yleistämään tutkimuksen löydökset kuvaamaan koko joukkoa, josta tutkimuksen otos on. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. (Nieminen 2006, 215- 216.)

Aineistojen luotettavuus pohjautuu tutkijan harkintaan saadun tiedon luotettavuudesta. Usein tutkijan on luotettava siihen, että tutkimukseen vastanneiden kertomukset vas-

taavat todellisuutta. Ongelmina ovat liian lyhyet tai vain ranskalaisilla viivoilla kirjoitetut vastaukset. Liian vähäinen aineisto sopii huonosti kvalitatiivisen tutkimuksen materiaaliksi. Tutkijalla ei ole lupaa tehdä aineistosta sellaisia johtopäätöksiä, joihin aineisto ei edellytä. Päiväkirjojen ja esseiden kohdalla usein joudutaan valitsemaan ne kirjoitukset, jotka ovat kyllin rikkaita ja monipuolisia valottamaan tutkittavaa ilmiötä. Kuitenkaan kirjoitusten sisältö ei vaikuta valintaan. (Nieminen 2006, 218- 219.)

Laadullinen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä käsitteelliseen, abstraktiseen ajatteluun. Analysointi edellyttää tutkijalta myös kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita eri näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta kehitetään yläluokituksia sekä niille alaluokituksia. Aineistoa ei aseteta ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan tutkijan tulee löytää luokitukset aineistosta. Aineiston analyysi etenee konkreettisista havainnoista alaluokituksiin ja siitä edelleen abstraktiselle, käsitteelliselle tasolle. Tutkijan on huomioitava, että käsitteellinen taso alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa on yhtenäinen. Laadullisella tutkimuksella pyritään luomaan uusia käsitteitä, joten yksi arviointikriteeri on se, missä tutkimus on pystynyt tarkastelemaan tutkimuksen ilmiötä eri näkökulmista sekä valottamaan asiasta uusia puolia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään luomaan laadullisella tutkimuksella käsitteitä, joita voi hyödyntää käytännössä. Arviointikriteerinä on myös tutkimuksen tuloksena saadun käsitejärjestelmän hyödynnettävyys hoitotyössä. (Nieminen 2006, 219-220.)

Kyselylomakkeita jaettiin osastoille yhteensä 103 kappaletta ja vastauksia saatiin takaisin 56. Kyselyn vastausprosentti 54, jota voidaan pitää kohtalaisena. Tulokset ovat suuntaa-antavia. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeen esitys sekä tulosten samansuuntaisuus aikaisemman tutkimuksen kanssa.

Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tavoitteet, kysymysasettelu, aineiston kerääminen ja käsittely, aineiston säilyttäminen sekä tulosten esittäminen ei loukkaa tutkimuksen kohderyhmää tai tiedeyhteisöä, eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on vastuussa tutkimuksessaan tekemistään valinnoista sekä niihin liittyvistä perusteluista. (Vilkkä 2007, 90.)

Tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on huomioitava. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen teossa. Tutkimuksen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja henkilön itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla henkilölle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. On selvittettävä myös, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy sekä millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23- 25.) Tässä työssä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Vastaamalla kyselyyn sairaanhoitajat osoittivat suostuvansa tutkimukseen. Lomakkeen alussa oli lyhyt esittely kyselystä ja sen tarkoituksesta. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti. Vastaajat palauttivat kyselyt osaston kansliin. Saatu aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimusetiikka määrittää tutkimustyötä koskevat ohjeet suhteessa tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin, kollegoihin sekä suureen yleisöön. Siihen kuuluu eettiset periaatteet, kuten arvot, normit ja hyveen. Lisäksi on huomioitava voimassa oleva lainsäädäntö, jokaisessa tutkimuksessa yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevia asioita. Lainsäädäntö ja tutkimusetiikka ovat kaikilla tutkimusta tekeville samat. Tutkijan velvollisuus on noudattaa tutkimusetiikkaa. (Vilka 2007, 89- 91.)

Hyödyllisyys on lähtökohtana tutkimusetiikan periaatteelle ja tutkimuksen oikeutukselle. Aina hyöty ei kohdistu tutkittavaan kohteeseen, vaan voidaan tutkimustuloksia toisinaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa esimerkiksi potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen sekä epämukavuuksien riskien pienentämiseen. Haitat voivat olla taloudellisia, sosiaalisia, emotionaalisia tai fyysisiä. Tutkimuksen yksi lähtökohtana on potilaiden tai asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvatta osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittaville on annettava myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksen liittyen. Lisäksi tutkimustyössä tärkeää on oikeudenmukaisuus eli tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Tutkimuksessa on tärkeää anonymiteetti eli tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 218–221.)

Tutkimukseen osallistumisessa on erittäin tärkeää se, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista sekä tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa, että tutkittavan on tiedettävä mikä on tutkimuksen luonne ja että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen näin halutessaan. Tutkitavalle on myös kerrottava aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 219.)

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat organisaatioittain, mutta tutkimusta varten on yleensä haettava lupaa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 222.) Opinnäytetyön aihe tuli esille Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitopiirin edustajalta. Kyselylomakkeen kysymysten sisältö laadittiin kirjallisuuden ja opinnäytetyön tekijän lääkehoitopassin käyttökokemusten pohjalta. Ennen kyselylomakkeiden jakamista anottiin tutkimuslupaa Satakunnan keskussairaalan hoitotyön kehittämisryhmältä ja konservatiivisen tulosalueen ylihoitajilta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen tukena ohjatun harjoittelun aikana. Tavoitteena oli saada tietoa, jolla voidaan tehostaa lääkehoitopassin käyttöä harjoittelun aikana. Aineisto kerättiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Satakunnan keskussairaalan osastojen M1, AB4, A6, A5, M3 ja M4 sairaanhoitajilta, jotka ovat osallistuneet opiskelijan ohjaukseen. Kyselylomakkeita jaettiin 103 kappaletta ja niitä palautui 56 kappaletta.

Vastaajilla oli pitkä työkokemus, sillä yhteensä 76 %:lla oli työkokemusta vähintään kuusi vuotta. Sairaanhoitajista puolet (52 %) oli usein toiminut sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana ja vastaajista 30 % oli joskus toiminut sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana. Sairaanhoitajat eivät ohjanneet tai ohjasivat harvoin opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä. Tulokset osoittavat, että opiskelijat hallitsevat lääkehoitopassin käytön.

Sairaanhoitajat ovat sitä useammin opiskelijan ohjaajana mitä enemmän heillä on työkokemusta. He kokivat, että eivät ole saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassiin. Frimanin (2013) tulokset osoittivat, että ohjaajat olivat pääosin saaneet riittävästi koulutusta lääkehoitopassin käytöstä, mutta kaipasivat kertausta. Tuloksista ilmeni myös, että hyväkään lääkehoitopassin käyttökoulutus ei takaa ohjaajien hyvää lääkehoitopassiosaamista, koska vähäinen passin käyttö heikentää osaamista (Friman 2013, 30- 31). Tämän opinnäytetyön tulokset taas osoittavat perehdytyksen riittämättömyyden ja sen, että tarvetta lisäperehdytykselle löytyy.

Sairaanhoitajat kokivat pääosin oman lääkehoitopassiosaamisensa tyydyttäväksi tai huonoksi. He eivät pyytäneet tai pyysivät harvoin apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön. Tuloksista nousi esiin se, että 45 % vastaajista ei ollut koskaan tutustunut lääkehoitopassin oppimistehtäviin. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittivat vastaajien pitäneen lääkehoitopassiosaamistaan tyydyttävänä. Valtaosa vastaajista oli pyytänyt apua lääkehoitopassin käyttöön, apua oli kysytty työtovereilta ja opiskelijoilta. (Friman 2013, 20, 27.)

Tutkimustuloksista ilmenee, että sairaanhoitajat, joilla on paljon työkokemusta, arvioivat lääkehoitopassiosaamisensa huonommaksi kuin ne, joilla on vähemmän työkokemusta. Tähän voi vaikuttaa se, jos sairaanhoitajaksi valmistumisesta on vain lyhyt aika ja lääkehoitopassi on tällöin paremmassa muistissa. Tässä on huomioitava se, että lääkehoitopassi otettiin käyttöön vuoden 2009 jälkeen.

Ensimmäinen tutkimusongelma käsitteli sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassin käytöstä ohjatun harjoittelun aikana. Kyselyssä selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia esimerkiksi lääkehoitopassin käytöstä, rakenteesta ja hyödynnettävyydestä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien saamalla lääkehoitopassi perehdytyksellä on jonkin verran vaikutusta siihen, ohjaavatko he opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Tuloksista ilmeni, että noin kolmannes (27 %) sairaanhoitajista jotka ovat, saaneet riittävästi perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön, ohjasivat joskus opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Vastaajista vajaa puolet (44 %) koki, etteivät

he ole saaneet riittävästi perehdytystä eivät olleet koskaan ohjanneet opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Mikäli sairaanhoitaja ei ole saanut perehdytystä, ei hän näin ollen ohjaa opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Mutta jos sairaanhoitajat ovat saaneet riittävän perehdytyksen lääkehoitopassiin, pyytävät he vähemmän apua lääkehoitopassin käyttöön kollegaltaan. Tuloksista kuitenkin ilmenee, että riippumatta saadusta lääkehoitopassin perehdytyksestä sairaanhoitajat pyysivät joskus apua kollegaltaan lääkehoitopassin käyttöön. Tuloksista voidaan päätellä, ettei avun pyytäminen kollegalta lääkehoitopassin käyttöön ole riippuvainen siitä, onko sairaanhoitaja saanut riittävän perehdytyksen lääkehoitopassiin.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että opiskelijat toimittivat joskus oma-aloitteisesti lääkehoitopassinsa ohjaajalleen. Kuitenkin osa vastaajista koki, että opiskelijat ovat usein toimittaneet oma-aloitteisesti lääkehoitopassin ohjaajalleen. Tästä voidaan todeta, että opiskelijan aktiivisuudella lääkehoitopassin käytössä on suuri merkitys. Opiskelijat ovat tulosten mukaan hyvin ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen. Myös Frimannin (2013, 28-30) tutkimuksessa ohjaajat olivat kokeneet, että opiskelijat ymmärsivät hyvin passin käyttötarkoituksen.

Lääkehoitopassin käyttö koettiin yleisesti helpoksi, vaikkakin 30 % ei osannut sanoa, oliko lääkehoitopassin käyttö helppoa. Tästä voidaan ehkä päätellä, että he eivät mahdollisesti ole käyttäneet lääkehoitopassia.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lääkehoitopassilla on niin vahvuuksia kuin heikkouksia. Sairaanhoitajien vastauksista nousseet vahvuudet kuvaavat hyvin lääkehoitopassin käyttöä ja hyödynnettävyyttä. Lisäksi esiin nousseen heikkoudet taas kuvaavat mahdollisesti myös opiskelijoiden kokemusta sen käytöstä ja sitä miten ohjaajat kokevat harjoitteluissa lääkehoitopassin käytön, jos opiskelija ei ole motivoitunut käyttämään lääkehoitopassia parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkehoitopassi kokonaisuudessaan koettiin hieman epäselväksi.

Lääkehoitopassin täyttöohjeita pidettiin selkeinä, mutta vastaajista noin puolet (48 %) ei osannut sanoa, ovatko täyttöohjeet selkeät. Lääkehoitopassin täyttöohjeet (19 %) pidettiin helposti löydettävänä, mutta vastaajista yli puolet (63 %) ei osannut sanoa

löytyvätkö ne helposti. Tulokset osoittavat, että suurin osa sairaanhoitajista ei mahdollisesti ole tutustunut lääkehoitopassin täyttöohjeisiin, mutta yhtäaikaaisesti kuitenkin lääkehoitopassin täyttöohjeita pidetään selkeinä. Lisäksi sairaanhoitajat eivät tiedä mistä he löytäisivät lääkehoitopassin täyttöohjeet. Kuitenkin osa vastaajista on löytänyt ne ja pitävät niitä helposti löydettävänä.

Tuloksista ilmeni, että lääkehoitopassin merkintöjä pidetään riittävinä. Aikaisemmassa tutkimuksessa ilmeni, että ”nähty- tehnyt- osaa”- arvosteluasteikkoa pidettiin pääosin toimivana (Friman 2013, 28- 30). Tulokset ovat samansuuntaisia.

Vastaajista puolet (57 %) ei osannut sanoa, ovatko lääkehoitopassin oppimistehtävät hyödyllisiä myöhemmin työelämässä ja vastaajista kolmannes (30 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ne ovat hyödyllisiä. Tulokset osoittavat, että lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat hyödynnettävissä myöhemmin työelämässä. Koska useimpaan väittämään suurin osa vastaajista on vastannut ”ei osaa sanoa” voidaan päätellä, että sairaanhoitajat eivät ole mahdollisesti tutustuneet lääkehoitopassin oppimistehtäviin ja niihin kuuluviin kriteereihin/vaatimuksiin. Lääkehoitopassi on hyödynnettävissä käytäntöön joiltain osin, kuitenkin 51 % ei osannut sanoa, onko sitä helppo hyödyntää käytäntöön.

Suurin osa (76 %) ei osannut sanoa ovatko lääkehoitopassin oppimistehtävät tarpeeksi laajoja täyttääkseen lääkehoito- osaamiseen vaadittavat kriteerit/vaatimukset. Kuitenkin osa vastaajista (15 %) oli jokseenkin samaa mieltä lääkehoitopassin oppimistehtävien laajuudesta. Tulokset osoittavat, että suurin osa sairaanhoitajista ei ole perehtynyt lääkehoitopassin oppimistehtäviin tai ei tiedä lääkehoito- osaamisen kriteerejä.

Myös suurin osa vastanneista (76 %) ei osannut sanoa tuleeko lääkehoitopassin oppimistehtäviä kehittää, mutta viidennes (19 %) oli jokseenkin samaa mieltä lääkehoitopassin oppimistehtävien kehittämisestä. Vastaajista iso osa (72 %) ei osannut sanoa ovatko oppimistehtävien kriteerit tiiviisti laadittuja ja viidennes (20 %) oli kuitenkin jokseenkin samaa mieltä, että oppimistehtävien kriteerit on tiiviisti laadittuja. Suuri ”en osaa sanoa” vastauksien määrä kertoo, että sairaanhoitajat eivät ole opiskelijan lääkehoitopassiin merkintöjä tehdessään perehtyneet oppimistehtäviin, joista opiskelijan tulisi saada ”osaa”- merkintä.

Noin puolet vastaajista (43 %) oli sitä mieltä, että työpaikalla ei ole järjestetty tarpeeksi perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. Aiemmissakin tämän opinnäytetyön tuloksissa on ilmennyt, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta tai perehdytystä lääkehoitopassin käyttöön. Sairaanhoitajat eivät osanneet sanoa onko opiskelijoille järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla.

Sairaanhoitajat kaipasivat seuraavanlaisista asioista lisäkoulutusta kuten, osamerkin kriteereistä, lääkehoitopassin käytöstä, lääkehoitopassin merkintöjen täyttämisestä sekä lääkehoitopassin oppimistehtävistä.

Toinen tutkimusongelma käsitteli, miten lääkehoitopassi tukee sairaanhoitajien mielestä hoitotyön opiskelijan lääkehoito-osaamista. Tuloksista ilmenee, että lääkehoitopassi tukee opiskelijan lääkehoito-osaamista. Lääkehoitopassi on siis hyödyllinen työkalu opiskelijan lääkehoito-osaamisen tukemiseen. Kuitenkaan yli puolet (62 %) vastaajista ei osannut sanoa tukevatko lääkehoitopassin oppimistehtävät opiskelijan lääkehoito-osaamista ja kolmannes oli jokseenkin samaa mieltä, että lääkehoitopassin oppimistehtävät tukevat opiskelijan lääkehoito-osaamista. Saadut tulokset ovat hieman ristiriidassa keskenään, koska lääkehoitopassia pidetään opiskelijan lääkehoito-osaamista tukevana työkaluna, mutta ei osata sanoa tukevatko lääkehoitopassin oppimistehtävät opiskelijan lääkehoito-osaamista.

Vastauksista ilmenee myös, että suurin osa opiskelijoista ei ole aktiivisia lääkehoitopassin käytössä. Tässä kuitenkin on vaihtelevuutta sairaanhoitajien kokemuksiin pohjautuen. Opiskelijat eivät päivitä tarpeeksi usein lääkehoitopassia, vastaajista vajaa puolet (43 %) ei osannut sanoa, päivittävätkö opiskelijat tarpeeksi usein lääkehoitopassia. Osa opiskelijoista on aktiivisempia käyttämään lääkehoitopassia kuin toiset.

Opiskelijoiden kehittyminen lääkehoito-osaamisessa ilmenee lääkehoitopassista, kuitenkin vastaajista viidennes (22 %) oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Sairaanhoitajien keskuudessa lääkehoitopassin luotettavuus opiskelijan lääkehoito-osaamisen kehittämisen dokumenttina vaihtelee.

Sairaanhoitajista 74 % koki joskus tai usein tarvitsevänsä lisäperehdytystä lääkehoitopassin käytössä. Avoimen kysymyksen sisällön analyysissä nousi seuraavanlaisia koulutustarpeita kuten, osaa- merkinnän kriteerien, lääkehoitopassin käytön, lääkehoitopassin merkintöjen sekä lääkehoitopassin oppimistehtävien läpikäynti. Aikaisemman tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että ohjaajat kokivat saamansa koulutuksen pääosin riittäväksi, mutta kaipasivat kertausta passista. Kertauksen tarve oli niillä, jotka käyttivät lääkehoitopassia harvoin. (Friman 2013, 30.) Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve on mahdollisesti kasvanut.

Avoimen kysymyksen sisällön analyysissä nousi myös esiin seuraavanlaisia kehittämisohdotuksia: lääkehoitopassiin tehtäisiin harjoittelujaksoille tarkoitettut erilliset osiot, opiskelijan vastuuta tulisi korostaa, lääkehoitopassin oppimistehtäviä lisätä sekä selkeyttää, muotoilla lääkehoitopassin näkymiä ja tiivistää kysymyksiä. Tuloksista nousi esille hyviä kehittämisohdotuksia lääkehoitopassiin. Opiskelijan vastuusta käyttä lääkehoitopassia olisi hyvä muistuttaa kouluissa.

6.3 Tulosten johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen oli opinnäytetyön tekijän mielestä mielenkiintoinen, mutta samalla myös haasteellinen prosessi. Opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä käytännön harjoittelun aikana. Sairaanhoitajat kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi perehdytystä työpaikallaan lääkehoitopassin käyttöön. He arvioivat oman lääkehoito- osaamisensa pääosin tyydyttäväksi tai huonoksi, mutta he pyysivät harvoin tai eivät koskaan apua kollegalta lääkehoitopassin käyttöön.

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat toimivat usein sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajina, mutta eivät auttaneet tai auttoivat harvoin opiskelijoita lääkehoitopassin käytössä. Lääkehoitopassia ei pidetty luotettavana dokumenttina opiskelijan lääkehoito- osaamisesta, vaikka osa vastaajista oli toista mieltä. Lisäksi sairaanhoitajat eivät olleet tulosten perusteella perehtyneet lääkehoitopassin oppimistehtäviin, mutta osa vastanneista kokivat oppimistehtävät monipuolisina sairaanhoitajan koulutukseen.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan sanoa, että opiskelijoita tulisi aktiivisesti motivoiva lääkehoitopassin käyttöön, niin oppilaitoksissa kuin harjoitteluissakin. Ammattikouluksessa tulisi enemmän korostaa opiskelijan vastuuta lääkehoitopassin käytöstä esimerkiksi harjoittelun infossa, lisäksi opiskelijoille voisi pitää nopean kertauksen lääkehoitopassin käytöstä. Sairaanhoitajat tarvitsevat runsaasti lisäkoulutusta lääkehoitopassin käytöstä ja sen merkinnöistä. He kaipaavat lisäkoulutusta osamerkinnän kriteereistä, lääkehoitopassin käytöstä, lääkehoitopassin merkintöjen täyttämisestä sekä lääkehoitopassin oppimistehtävistä. Lisäkoulutus tulisi järjestää yhdessä oppilaitosten ja harjoittelupaikkojen kanssa. Lisäksi lääkehoitopassin muotoilu ja rakennetta tulisi kehittää sekä parannella, jotta passi olisi selkeämpi ja helpompi käyttää.

Lisäksi opinnäytetyön esitystilaisuudessa Satakunnan sairaanhoitopiirillä kehittämis ehdotuksena ilmeni, että harjoittelun arviointilomakkeeseen olisi hyvä tehdä merkintä tai maininta lääkehoitopassin käytöstä. Jotta se tulisi huomioitua esimerkiksi opiskelijan väliarvioinnissa.

Lääkehoitopassin käyttökokemuksista on tehty melko paljon tutkimuksia koskien opiskelijoiden kokemusta sen käytöstä. Yhtenä mahdollisena jatkotutkimusaineena on lääkehoitopassista järjestetyn lisäkoulutuksen jälkeen koulutuksen toteutuksen ja riittävyyden arviointi.

Johtopäätöksenä voidaan esittää:

1. Opiskelijoita tulisi aktiivisesti motivoida lääkehoitopassin käyttöön
2. Opiskelijan vastuuta lääkehoitopassin käytössä tulisi korostaa enemmän
3. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta lääkehoitopassin käytöstä ja sen merkinnöistä
4. Lääkehoitopassia tulisi kehittää ja parannella

LÄHTEET

Erkko, P. & Ernvall, S. 2006. Lääkehoitotaitoja verkossa. Teoksessa L. Elomaa, S. Koivuniemi, O. Veräjänkorva & U. Wiirilinna (toim.) Vastauksia terveystieteen oppimishaasteisiin 2. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, 29- 34.

Fimea. 2012. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön- Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Helsinki: Fimea. Fimean julkaisusarja 1/2012.

Friman, H. 2013. Lääkehoitopassi lääkehoito-osaamisen arvioinnin apuvälineenä- Hoitotyön harjoittelun ohjaajien kokemuksia lääkehoitopassin käytöstä. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.8.2014.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403173237>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Hämäläinen: Tammi.

Järvensivu, A. 2006. Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2015. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6800-7>

Kananen, J. 2011. Kvantti- Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-12.

Lehtinen, M. & Pyökkimies K. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoitotyön osaaminen. AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004096287>.

Lehtinen, M. 2012. Valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset lääkehoito-osaamisensa kehittymisestä koulutuksen aikana. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.1.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121319336>.

Lääkehoitopassin www-sivut. 2015. Sairaanhoitajaopiskelija Noora Palomäen lääkehoitopassi. Viitattu 28.1.2015. <https://www.laakehoitopassi.fi/>

Mäntylä, H. 2011. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito- osaamisen kartoitus. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201201091132>

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215 -221.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. p. Helsinki: WSOY.

Saano, S. & Taam- Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. 1.- 2. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 1.1.2015. <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>.

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

Sulosaari, V. & Leino- Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen?. Teoksessa I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja - Sairaanhoitaja & lääkehoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 13- 17.

Sulosaari, V. & Tyrväinen, H. 2013. Lääkehoidon opetus. Teoksessa I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja- Sairaanhoitaja & lääkehoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 18- 26.

Sulosaari, V. 2011. Sairaanhoitajan lääkehoito- osaamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 115- 121.

Sulosaari, V., Elo, A., Keppola, O-K. & Leinonen, T. 2010. Lääkehoito- Hoitotyön opiskelijoille kansallinen lääkehoitopassi. Sairaanhoitaja 12, 40- 41.

Sulosaari, V., Erkko, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 54. Viitattu 6.1.2015.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Vantaa: Tammi.

Uurasmaa, J. 2010. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia lääkehoitopassin käyttöön-otosta. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010122118838>

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot – Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi. Viitattu 1.2.2015. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

Hyvä vastaaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porista ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Valmistun syksyllä 2015 sairaanhoitajaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käyttökokemuksia lääkehoitopassista hoitotyön opiskelijoiden lääkehoito-osaamisen tukena ohjatun harjoittelun aikana. Tavoitteena on saada tietoa, jolla voidaan kehittää lääkehoitopassin käyttöä harjoittelun aikana.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä eikä henkilöllisyytesi tule ilmi työn missään vaiheessa. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastattuasi kyselyyn, palauta se osaston kansliassa olevaan palautelaatikkoon. Opinnäytetyön raportti valmistuu keväällä 2015 ja se toimitetaan Satsp:lle.

Jos sinulla on jotain kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, otathan yhteyttä. Vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöstäsi kiittäen!

Noora Palomäki

sairanhoitajaopiskelija

noora.palomaki@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla rasti taustatietojasi vastaavaan vaihtoehtoon.

1. Työkokemukseni sairaanhoitajana.

- ☐ alle 1 vuotta
- ☐ 1 - 5 vuotta
- ☐ 6 - 10 vuotta
- ☐ 11 - 15 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

2. Olen toiminut sairaanhoitajaopiskelijan ohjaajana.

- ☐ usein
- ☐ joskus
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

3. Olen saanut mielestäni riittävän perehdytyksen lääkehoitopassin käyttöön.

- ☐ kyllä
- ☐ en

4. Olen ohjannut opiskelijaa lääkehoitopassin käytössä.

- ☐ usein
- ☐ joskus
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

LÄÄKEHOITOPASSIN KÄYTTÖ

Rastita seuraavissa kysymyksissä vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi lääkehoitopassin käytöstä. Avoimissa kysymyksissä voit kuvailla omin sanoin kokemustasi lääkehoitopassista.

5. Oma lääkehoitopassiosaamiseni on;

- ☐ erittäin hyvä
- ☐ hyvä
- ☐ tyydyttävä
- ☐ huono

6. Olen pyytänyt kollegalta apua lääkehoitopassin käyttöön.

- ☐ usein
- ☐ joskus
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

7. Olen tutustunut lääkehoitopassin oppimistehtäviin.

- ☐ usein
- ☐ joskus
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

8. Opiskelijat ovat toimittaneet lääkehoitopassinsa oma-aloitteisesti ohjaajalleen täytettäväksi.

- ☐ usein
- ☐ harvoin
- ☐ joskus
- ☐ ei koskaan

9. Opiskelijat ovat mielestäni ymmärtäneet lääkehoitopassin käyttötarkoituksen.

☐ erittäin hyvin

☐ hyvin

☐ tyydyttävästi

☐ huonosti

10. Kerro omin sanoin mitkä ovat lääkehoitopassin vahvuudet?

11. Kerro omin sanoin mitkä ovat lääkehoitopassin heikkoudet?

VÄITTÄMIÄ LÄÄKEHOITOPASSISTA

Ympyröi seuraaviin väitteisiin mielestäsi asiaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot ovat numeroituja.

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

12. Lääkehoitopassin käyttö on helppoa.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

13. Lääkehoitopassi tukee opiskelijan lääkehoito-osaamista.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

14. Suurin osa opiskelijoista on aktiivisia lääkehoitopassin käytössä.	1	2	3	4	5
15. Lääkehoitopassin täyttöohjeet ovat selkeät.	1	2	3	4	5
16. Lääkehoitopassin täyttöohjeet ovat helposti löydettävissä.	1	2	3	4	5
17. Lääkehoitopassin oppimistehtävät tukevat opiskelijan lääkehoito-osaamista.	1	2	3	4	5
18. Oppimistehtävät ovat tarpeeksi laajoja täyttääkseen lääkehoito-osaamiseen vaadittavat kriteerit/vaatimukset.	1	2	3	4	5
19. Lääkehoitopassin ”Nähty”, ”Tehnyt” ja ”Osaa”- merkinnät ovat riittävät.	1	2	3	4	5
20. Lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat hyödyllisiä myöhemmin työelämässä.	1	2	3	4	5
21. Lääkehoitopassia on helppo hyödyntää käytäntöön.	1	2	3	4	5

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

22. Lääkehoitopassi on luotettava dokumentti opiskelijan lääkehoito-osaamisesta.	1	2	3	4	5
23. Opiskelijat päivittävät tarpeeksi usein lääkehoitopassia.	1	2	3	4	5
24. Lääkehoitopassin käyttöön on järjestetty tarpeeksi ohjausta työpaikalla.	1	2	3	4	5
25. Lääkehoitopassin oppimistehtäviä tulee kehittää.	1	2	3	4	5
26. Opiskelijoille on järjestetty tarpeeksi ohjausta lääkehoitopassin käyttöön oppilaitoksilla.	1	2	3	4	5
27. Lääkehoitopassin oppimistehtävät ovat monipuolisia sairaanhoitajan koulutukseen.	1	2	3	4	5
28. Oppimistehtävien kriteerit ovat tiiviisti laadittuja.	1	2	3	4	5
29. Opiskelijoiden kehittyminen lääkehoito-osaamisessa ilmenee lääkehoitopassista.	1	2	3	4	5

30. Kaipaako lisäkoulutusta lääkehoitopassin käyttöön liittyvissä asioissa?

- ☐ usein
- ☐ joskus
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

31. Mistä asiasta haluaisit lisäkoulutusta lääkehoitopassia koskien?

32. Miten mielestäsi lääkehoitopassia tulisi kehittää?

Kiitos vastauksestasi!

AVOINTEN KYSYMYSTEN SISÄLLÖN ANALYYSI

10.) Kerro omin sanoin mitkä ovat lääkehoitopassin vahvuudet?

Alkuperäinen lause	Pelkistetty	Alakategoria	Yläkategoria
<p>1”Osaamisen ajan tasalla oleminen opiskelijan kannalta.”</p> <p>25”Opiskelijat pysyvät ajan tasalla oman osaamisensa suhteen.”</p> <p>51”Opiskelijan osaamisen varmistaminen.”</p>	<p>Osaamisen ajantasaisuus opiskelijan kannalta</p> <p>Omasta osaamisesta ajan tasalla pysyminen</p>	<p>Osaamisen ajantasaisuus</p> <p>Osaamisestaan ajan tasalla pysyminen</p>	<p>Opiskelijan lääkehoito-osaamisen ajantasaisuus</p>
<p>3”Kaikki lääkehoidon osa-alueet tulee käytyä läpi.”</p> <p>4”Opiskelija pystyy seuraamaan mitä lääkehoidon osa-alueita on jo harjoitellut, mitä osaa ja mitä on jäänyt vielä harjoittelematta. Hahmottaa lääkehoidon kokonaisuudessaan.”</p> <p>9”Passista erittäin laajasti lääkehoidon eri osa-alueita. Opiskelijan helppo miettiä kokonaisuutta ja tiedostaa missä oppimisen tarpeita.”</p>	<p>Käydä läpi lääkehoidon osa-alueet</p> <p>Osa-alueiden läpikäynnin seuraaminen ja lääkehoidon kokonaisuus</p> <p>Lääkehoidon kokonaisuuden hahmottaminen ja oppimistarpeen tiedostaminen</p>	<p>Osa-alueiden seuraaminen ja lääkehoidon kokonaisuuden hahmottaminen</p> <p>Lääkehoidon kokonaisuus</p>	<p>Lääkehoidon kokonaisuuden hahmottaminen</p>

8”Huomioidaan puutteet lääkeliiketoiminnassa.”		Puutteiden huomioiminen	Lääkehoidon puutteiden huomioiminen
10”Eri harjoittelupaikoissa voi tarkistaa onko jokin kokonaisuus suoritettu.”		Kokonaisuuden suorituksen tarkistaminen	
11”Oikein/ aktiivisesti käytettynä hyvä työväline opiskelijalle seurata edistymistään ja myös ohjaajalle tietoa, mitä opiskelija jo osaa.”	Hyvä opiskelijan oppimisen seurannan väline	Oppimisen seurannan väline	Hyvä oppimisen seurannan väline opiskelijalle sekä ohjaajalle
17”Ohjaaja saa tietoa opiskelijan lääkeliiketoiminta-osaamisesta.”		Lääkehoito-osaamisen seuranta	
26”Näkee mitä opiskelija on nähnyt ja päässyt tekemään/osaa ja mitä kannattaa käydä paremmin vielä läpi.”		Opiskelijan kokemuksen havainnointi	
46”Tietää, mitä opiskelija jo tietää/osaa lääkeliiketoiminnasta, ei tule ”turhaan” ohjattua, aika kun muutenkin on rajallista. Tietää mitä opiskelijalta voi odottaa.”	Opiskelijan osaamisen seuranta	Opiskelijan osaaminen	
17”Opiskelija tietää mitä pitää vielä harjoitella.”		Harjoitella	

29”Olen kaksi kertaa törmännyt lääkehoitopassiin. Kokeemukset ovat niin vähäiset, että vaikea arvioida vahvuuksia.”			
30”Tarkoitus hyvä, vaikea käytännössä toteuttaa.”	Opiskelijan kokemustason seurannan väline	Kokemustason seuranta	Opiskelijan osaamistason seurannan väline
33”Toimii niin sanottuna ”CHEUK-listinä” josta voi tarkistaa kokemus tason.”		Muistilista	
36”Toimii muistilistana opittavista asioista.”		Havainnoida tehdyt asiat	
40”Näkee mitä opiskelija on ”tehnyt” ennenkin.”	Opiskelijan perehtymisen seuranta	Perehtymisen seuranta	
44”Näkee osa-alueet joihin opiskelija on perehtynyt.”		Kartoittaa	
53”Kartoittaa läpikäydyt/opetetut asiat.”			
30”Sen avulla opiskelija hahmottaa mitä kaikkea heidän tulisi nähdä/tietää/osata ja mitä lääketietoa/taitoa sh:n työ sisältää.”	Opiskelija hahmottaa lääkehoidon sisällön sairaanhoitajan työssä	Lääkehoidon sisältö sairaanhoitajan työssä	Lääkehoidon sisällön hahmottaminen
34”Tarkat asiat.”			
38”Dokumentoidaan jotenkin lääkehoidon osaamista, jotta jokaiselle saisi	Dokumentoidaan lääkehoidon osaamista ja näin varmistetaan perusvalmiudet	Lääkehoidon dokumentointi ja perusvalmiudet	Lääkehoito-osaamisen dokumentointi

raanhoitajalle taa-
taan tietyt perusval-
miudet!”

42”On tukena opis-
kelijan lääkehoito-
osaamisessa. Ja
myös ohjaaja näkee
passista opitut
asiat.”

50”Opiskelija pitää
paremmin huolta
siitä, että pääsee te-
kemään monipuoli-
sesti lääkehoitoon
liittyviä asioita.”

5”En osaa sanoa,
koska en ole koskaan
täyttänyt lääkehoito-
passia.”

14”Suoraan sanot-
tuna en ole vielä
niitä keksinyt. Meillä
ei ainakaan katsota
passia opiskelijoilta
eikä töihin tulevilta
sairaanhoitajilta.”

41”On hyvä, että eri
asia kokonaisuudet
on pilkottu pieniin
osiin, että tulee kaik-
kia erilaisia toimen-
piteitä harjoiteltua
ja passista huomaa
jos jotain asiaa ei
ole vielä käyty läpi
ja missä on kehitet-
tävää.”

54”Helppokäyttöi-
syys.”

Tukee opiskelijan lääkehoito-osaa- mista	Lääkehoito-osaa- misen tukeminen	Opiskelijan lääkehoito- osaamisen tu- kena	
Opiskelijan moti- voituminen moni- puolisesti lääkehoi- toon	Opiskelijan moti- voituminen		Motivoi opis- kelijaa osallis- tumaan moni- puolisesti lää- kehoitoon
Mahdollistaa moni- puolisen toimenpi- teiden harjoittelun ja niiden seurannan	Monipuolinen harjoittelu ja nii- den seuranta		
			Helppokäyttöi- syys

11.) Kerro omin sanoin mitkä ovat lääkehoitopassin heikkoudet?

<i>Alkuperäinen lause</i>	<i>Pelkistetty</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<p>1”Liian monta kohta, eritelty liian useaan osaan.”</p> <p>8”Vaikea täyttää, liian osioita.”</p> <p>30”Valtava määrä otsikoita ja alaotsikoita, pieni asioiden tiivistäminen ei olisi pahitteeksi.”</p> <p>56”Liikaa eri vaihtoehtoja, liian ”tarkka” (pikku tarkka).”</p>	<p>Osioiden rikkonaisuus</p> <p>Täyttäminen vaikeaa</p> <p>Runsaasti otsikoita ja alaotsikoita</p> <p>Liian pikku tarkka</p>	<p>Rikkonaisuus</p> <p>Täyttäminen</p> <p>Tarkka</p>	<p>Osioiden haja- naisuus ja vai- kea täyttö</p>
<p>3”Opiskelijat eivät tuo asiaa esiin.”</p> <p>4”Opettajan tai jonkun pitäisi seurata, että edes tärkeimmät kohdat täyttyy. Nyt opiskelijoilla ei tunnu olevan motivaatiota passin täyttämiseen, harvoin pyytävät täyttämään passia.”</p> <p>9”Opiskelijan tulee olla oma-aloitteisempi ja esittää passia ohjaajalle.”</p> <p>11”Opiskelijan tulisi aktiivisesti tuoda asia esiin.”</p>	<p>Lääkehoitopassin laiminlyönti</p> <p>Merkintöjen vähäisen seuranta koulussa</p> <p>Opiskelijan oma-aloitteisuuden aktiivointi passin esittämiseksi</p> <p>Opiskelijoiden motivaation puuttuminen</p>	<p>Laiminlyönti</p> <p>Lääkehoitopassi merkintöjen vähäinen seuranta</p> <p>Opiskelijan aktiivisuuden vähäisyys</p> <p>Opiskelijoiden lääkehoitopassin täytön motivaation puuttuminen</p>	<p>Opiskelijan passiivisuus lääkehoitopassin täyttämässä</p>

<p>14”Huonosti käy- tetty, opiskelijat ei- vät täytä aktiivisesti, osaston ohjaajat odottavat, että opis- kelija on oma-aloit- teinen lääkehoito- passin käytössä, jos näin ei käy, passi jää täyttämättä.”</p> <p>40”Jää täyttämättä usein, ellei opiskelija tuo/näytä passia.”</p> <p>46”Opiskelijat eivät kovin aktiivisesti ole passia esittäneet (täyttänevät itse?).”</p>	<p>Opiskelijan oma- aloitteisuuden puute lääkehoito- passin käytöstä</p>	<p>Täyttämättä jät- täminen</p>	
<p>33”<u>Aivan liian laaja.</u> Valikot nähnyt, teh- nyt, osaa ei mieles- täni toimi. Varsinkin kohtia osaa saa ai- kaan mielikuvan että asiassa ei voi enään edes kehittyä tai sitä ei tarvitse enään harjoitella.”</p> <p>41”Jos passissa on merkintä osaa, niin se ei välttämättä tar- koita, että osaa tehdä sen asian.”</p> <p>50”Nähnyt- tehnyt- osaa- merkinnät, osaa merkintä riit- tää.”</p>	<p>Valikoiden nähnyt, tehnyt, osaa- mer- kintöjen toimimat- tomuus.</p> <p>Osaa- merkinnöstä mielikuva ettei asi- assa voi kehittyä tai sitä ei tarvitse harjoitella</p> <p>Osaa- merkinnän epäkäytännöllisyys</p> <p>Merkinnät riittävät</p>	<p>Merkintöjen toi- mimattomuus</p> <p>Osaa- merkin- nästä mielikuva</p>	<p>Osaa- merkin- nän toimimat- tomuus</p>
<p>30”Suuri vastuu oh- jaajalla laittaa puu- merkki otsikon alle OSAA. Opiskelijoilla ei myöskään usein</p>	<p>Ohjaajalla suuri vastuu opiskelijan osaa – merkinnästä</p>	<p>Ohjaajan vastuu opiskelijan osaa- merkinnästä</p>	

ole tietoa miten täytetään.”			Ohjaajan vastuu osamerkinnästä
51”Täyttäminen on ohjaajan vastuulla ja vie aikaa melko runsaasti.”	Ohjaajalla vastuu täyttämisestä, aikaa vievä	Vastuu ohjaajalla	
1”Riippuu hyvin harjoittelupaikasta mitä saa merkintöihin tehdyksi.”	Merkintöjen riippuvuus harjoittelupaikasta	Merkinnot riippuvaisia harjoittelupaikasta	Merkintöjen riippuvaisuus harjoittelupaikoista
21”Opiskelija tuo lääkehoitopassin kuitattavat osiot ohjaajan eteen, kuitataan koneelle. Ei ihan varmaa tietoa kaikilla ohjaajilla onko ko kriteerit täyttyneet vai ei.”	Joillakin ohjaajilla epävarmuus opiskelijan osaamisesta	Ohjaajan epävarmuus	Ohjaajan epävarmuus opiskelijan osaamisesta
47”Ei voi olla varma osaako jos 1-2 kertaa tehnyt ko asian, en halua laittaa nimeäni kohtaan osaa, ellen ole varma.”	Opiskelijoiden osaamisen epävarmuus ohjaajilla	Opiskelijan osaamisen epävarmuus	
17”Joitakin lääkehoitopassin kohtia on vaikea harjoitella.”	Lääkehoitopassissa vaikeasti harjoiteltavia kohtia	Vaikeasti harjoiteltavat kohdat	Vaikeasti harjoiteltavissa olevat kohdat
34”Useita kohtia mitä opiskelija ei osaa yksin tehdä yms.”		Lääkehoitopassin vaikeammat kohdat	
10”Käyttö.”			
36”Muutamia liian laajoja kohtia ja opiskeluvaiheessa esim. osasto kohtaisen lääketilauksen	Liian laajoja kohtia Opiskeluvaiheessa epäolennaisia esim. lääketilauksen hallitseminen	Epäolennaiset kohdat	Lääkehoitopassin laajuus ja epäolennaiset kohdat

<i>hallitseminen epäolennaista, koska aika menee kenttä hommissa.”</i>			
<i>31”Ei ole koulutettu henkilökuntaa sen käyttöön.”</i>	Henkilökunnan kouluttamattomuus käyttöön	Henkilökunnan kouluttamattomuus	Henkilökunnan kouluttamattomuus
<i>26”Opiskelijalle voi tulla stressi passin käytöstä, keskittymisen menee ”vain” lääkehoitopassin täyttämiseen.”</i>	Stressi lääkehoitopassin oppimistehtävistä	Opiskelijan stressi lääkehoitopassin oppimistehtävistä	Opiskelijoiden kokemus lääkehoitopassin käytön hankaluudesta
<i>29”Sama vastaus kuin edellisessä.”</i>			
<i>45”Opiskelijat kokevat passin käytön hankalaksi. Jotkut asiaa vähättelevät.”</i>	Lääkehoitopassin käytön hankaluus opiskelijoiden kokemana	Opiskelijoiden kokema hankaluus	
<i>54”En ole vielä sellaisiin törmännyt.”</i>			
<i>38”Mikäli harjoittelupaikan tunnukset esillä, ei merkinnät ehkä rehellisiä?”</i>	Lääkehoitopassi merkintöjen epärehellisyys	Epärehellisyys	Merkintöjen epärehellisyys

31.) Mistä asiasta haluaisit lisäkoulutusta lääkehoitopassia koskien?

<i>Alkuperäinen lause</i>	<i>Pelkistetty</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<i>4”Milloin voi todeta, että opiskelija ”osaa” jonkin tehtävän. Monet asiat vaativat paljon harjoittelua ennen kuin voi sanoa, että osaa.”</i>	Osaa- merkinnän merkitsemisen epävarmuus	Epävarmuus	Osaa-merkinnän kriteerien läpi käynti

34”Mihin uskaltaa laittaa osaa –merkinnän.”	Osaa- merkinnän epävarmuus		
13”Lääkehoitopassin käytöstä.”			
20”Kaikissa asioissa.”			
21”Kaikesta mahdollisesta lääkehoitopassiin liittyen.”		Perehdytys	
25”Yleensä perehdytystä.”			
27”Kaikesta.”		Käyttö	
29”Kaikesta, koska lääkehoitopassi on itselle niin vieras.”			Lääkehoitopassin käytön läpi käynti
31”Käyttökoulutusta.”			
32”Oikeastaan kaikesta.”		Lääkehoitopassin käyttö ja täyttäminen	
51”Yleistä lääkehoitopassin käytöstä ja täyttämisestä.”			
53”En ole saanut koulutusta ko. asiasta. Opiskelija itse on kertonut, miten passi toimii. Yhdessä se käyty läpi sitten.”			
3”Opiskelijat saisivat täyttää niitä harjoittelujaksojen yhteydessä, tulisi siten	Lääkehoitopassin täyttö harjoittelujaksoilla ohjaajan kanssa	Lääkehoitopassin täyttäminen harjoittelujaksolla	

tutuksi hoitajillekin.”

5”Haluaisin saada jonkin koulutuksen passista.”

6”Yleistä infoa lääkehoitopassista.”

7”En ole juurikaan tutustunut.”

14”Olen osaston opiskelijavastaava ja käynyt aikoinani koulutuksen, mutta muille osaston hoitajille ei ole koulutusta järjestetty (toimivat kuitenkin opiskelijan ohjaajana).”

38”Olen saanut hyvää koulutusta opiskelija-ohjaajakoulutuksena koen että osaan käyttää lääkehoitopassia riittävästi.”

45”Yleistä passiin liittyen! Päivitystä!”

46”Mitkä oppimistehtävät?”

Koulutus osaston muille hoitajille

Yleinen info

Lääkehoitopassi merkin-
töjen täyttämi-
sen läpi käynti

Lääkehoitopassin
oppimistehtävät

Lääkehoito-
passin oppi-
mistehtävien
läpi käynti

32.) Miten mielestäsi lääkehoitopassia tulisi kehittää?

<i>Alkuperäinen lause</i>	<i>Pelkistetty</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<p>14”Mielestäni koko passi tulisi jättää pois.”</p> <p>21”Opiskelija täyttää vain ja ainoastaan ne lääkehoitopassin osiot, jotka kuuluvat tähän harjoittelu jaksoon. Jokaisesta jaksosta tulee olla oma osio, jossa kyseisen jakson ohjaajat täyttää! Lääkehoitopassissa ei näy opiskelijan kehittymistä lääkehoidon osalta.”</p>	Jokaiselle harjoittelu jaksolle omat osiot, joita kyseisen jakson ohjaajat täyttävät	<p>Pois jättäminen</p> <p>Harjoittelu jaksojen omat osiot</p>	Harjoittelujaksoille tarkoitetut osiot
<p>7”Osaamista sen käytöstä.”</p> <p>11”Pitää korostaa opiskelijan roolia aktiivisena oppijana.”</p> <p>51”Enemmän vastuuta täyttämisestä opiskelijalle ja koulussa enemmän ohjausta opiskelijalle passin täyttämisestä.”</p>	<p>Opiskelijan roolin korostaminen aktiivisena oppijana</p> <p>Opiskelijan vastuu ja lääkehoitopassin käytön ohjaus koulussa</p>	<p>Lääkehoitopassin käyttö</p> <p>Opiskelijan rooli</p> <p>Opiskelijan vastuu</p>	Opiskelijan vastuun korostaminen
<p>38”Lisää oppimistehtäviä, pienempiä kokonaisuuksia tai selkeämpiä tehtäviä.”</p> <p>54”Mielestäni hyvä tällaisenaan.”</p>		<p>Oppimistehtävät ja pienemmät kokonaisuudet, selkeytys</p>	Oppimistehtävien lisääminen sekä selkeyttäminen

33”Yksinkertaistaa, tiivistää. Vähentää yksittäisiä kysymyksiä runsaasti. Muotoilla näkymät.”

34”Ehkä saisi olla hivenen yksinkertaisempi.”

56”Yksinkertaistaa. Helppo täyttää, mutta vaihtoehtoja liikaa.”

8”Yksinkertaistaa.”

Kysymyksien vähentäminen runsaasti ja tiivistää

Vähentäminen

Tiivistäminen

Yksinkertaistaminen

Näkymien muotoileminen ja kysymysten tiivistäminen