

Laura-Maria Klemetti

SAIRAAHOITAJIEN LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄN
TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TARVE

Hoitotyön koulutusohjelma
2015



Klemetti, Laura-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2015
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 5

Asiasanat: sairaanhoitaja, turvallinen lääkehoito, lääkehoitotaidot, täydennyskoulutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tämänhetkisestä tarpeesta sekä tietoa siitä, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sairaanhoitajat ovat jo saaneet.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat (N=242). Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella, osa kysymyksistä oli avoimia. Vastausprosentti oli 23 %. Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentteina ja lukumäärinä ja niitä havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin luokittelemalla.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta tärkeänä. Vastaajista 52 % koki saaneensa työuransa aikana riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta. Vastaajista 77 % koki päässeensä halutesaan osallistumaan lääkehoitoon liittyviin täydennyskoulutuksiin. Eniten täydennyskoulutustarvetta koettiin vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksistä, sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta, neurologisten sairauksien lääkehoidosta sekä kivun, reuman tai kuumeen lääkehoidosta. Vähiten lääkehoidon täydennyskoulutusta koettiin tarvittavan matemaattisista peruslaskutavoista, lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä, lääkkeiden antamisesta luonnollista kautta, injektion antamisesta ihon alle ja injektion antamisesta ihon sisään.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoidon täydennyskoulutusta järjestettäessä. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla sairaanhoitajien todellisen tietotaidon selvittäminen lääkehoidon osaamisen suhteen sekä tutkimus siitä, miten toteutettu lääkehoidon täydennyskoulutus vaikuttaa sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyviin tietoihin - ja taitoihin.

NEED FOR FURTHER TRAINING COURSES IN MEDICINES MANAGEMENT AMONG REGISTERED NURSES

Klemetti, Laura-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

June 2015

Tutor: Ajanko, Sirke

Pages: 35

Appendices: 5

Key Words: registered nurse, safety in medicines management, medicine management skills, further training

This study was conducted among registered nurses working currently for the Department of Social Services and Health Care in Rauma. The main objective of this study was to establish the type of post-graduate courses and further training nurses have already undergone in medicines management, and by interviewing the nurses to determine whether there is a need to strengthen nurses' skills in certain area of medicines management and drug administration. The results of this study can be used when planning and organizing further training in medicines management skills for nurses.

This study used a quantitative approach to address the research questions. Target group of this study consisted of nurses currently employed by the Department of Social Services and Health Care in Rauma (N=242). Study material was collected with a semi-structured electronic questionnaire, in which a part of the questions were open-ended. Response rate was 23%. Closed questions were analyzed statistically and the results were presented in percentages and numbers, which were then illustrated with graphs and diagrams. The answers for open-ended questions were analyzed through data classification and categorization.

Results of the study show that registered nurses all considered further training in medicines management to be extremely important. 52% of respondents were satisfied with the amount of further training in medicines management they had received during their work career. Furthermore, 77% of respondents reported that they had been able to attend a course in medicines management, if they so wished. The majority of respondents felt that the most urgent need for further training was in specific areas of medicines management among geriatric patients, medicine treatment of cardiovascular diseases, neurological diseases and medicine treatment in pain management in general, as well as specifically in management of rheumatic pain and fever. However, nurses felt that they had sound mathematical skills needed to undertake basic medication calculations, knowledge and skills to order, receive, store and dispose drugs correctly and to administer drugs via a range of routes, including subcutaneous and intracutaneous injection.

Further studies could focus on determining nurses' actual knowledge and skills in medicines management through testing. Moreover, studies on the impact of further

training on nurses' overall medicines management skills and knowledge could also yield interesting information.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO.....	7
3	SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITOTAITOJEN JA LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN PÄIVITTÄMINEN.....	10
3.1	Lääkehoitotaidot ja lääkehoidon osaaminen	10
3.2	Lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	16
5.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu	17
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	20
6.2	Toteutunut lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus	23
6.3	Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve	26
7	POHDINTA	28
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	31
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	33
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	34
7.5	Ammatillinen kasvu	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	
	LIITE 1 KYSELYLOMAKE	
	LIITE 2 KIRJE SAIRAANHOITAJILLE	
	LIITE 3 INFOKIRJE YKSIKÖIHIN	
	LIITE 4 TUTKIMUSLUPA	
	LIITE 5 TULOSTEN YHTEENVETO	

1 JOHDANTO

Lääkehoito on keskeinen osa hoitotyötä ja lääkehoitotaitoja tarvitaan päivittäin. Eri lääkehoitomahdollisuudet ja lääkkeiden käyttö ovat kasvaneet, sillä on kehitetty aiempaa tehokkaampia lääkkeitä, uusia lääkkeiden antotapoja, lääkemuotoja sekä lääkkeiden antoreittejä (STM 2006).

Sairaanhoitajien teoreettisiin lääkehoitotaitoihin sisältyvät legitiimiset taidot, farmasian ja farmakologian taidot, anatomian ja fysiologian taidot, matemaattiset ja eettiset taidot. Käytännön lääkehoitotaitoihin sisältyvät lääkehoidon toteuttamisen taidot sekä potilaan ohjaamisen taidot (Veräjänkorva 2003, 21–31.) Terveystieteiden ammattihenkilö on ammattihenkilölain perusteella velvoitettu kehittämään ja ylläpitämään omaa ammattitaitoaan sekä tutustumaan säännöksiin ja määräyksiin liittyen oman alansa ammattitoimintaan. Vastuu tarvittavaan täydennyskoulutukseen pääsemiselle on työnantajalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 23.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveysviraston alaisuudessa olevat sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaista lääkehoidon täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Satakunnan ammattikorkeakoululle luotettavaa tietoa lääkehoidon täydennyskoulutuksen tilanteesta Raumalla tällä hetkellä, jotta täydennyskoulutustarjontaa voitaisiin laajentaa ja kehittää. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysviraston alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Nimitystä lääkehoito käytetään, jos potilaalle annetaan lääkettä terveyden ylläpitämiseksi tai sairauden hoitoon. Lääkehoito on oleellinen hoitotyön osa ja terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta lääkehoidon toteuttamispaikasta. Lääkehoitoa on mahdollista toteuttaa itsenäisenä hoitomuotona tai se voi olla tukena muille hoitomuodoille. Lääkehoidon toteuttamisen perustana on yhteistyö potilaan, hoitohenkilöstön, lääkärin ja apteekkihenkilökunnan välillä (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukila, Torniainen 2006, 16.) Lääkehoitoa pidetään monipuolisena ja haastavana kliinisen osaamisen alueena (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14).

Turvallisen lääkehoidon periaatteen voi kiteyttää viiteen kohtaan: oikeaa lääkettä, oikea annos, oikealla antotavalla, oikeaan aikaan ja oikealle potilaalle. Turvallinen lääkehoito vaatii toteutuakseen moniammatillista yhteistyötä, jonka toteuttamisessa on mukana lääkäri, hoitaja sekä farmasian alan ammattilainen. Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää kaikkien ammattiryhmät ymmärtävän sekä oman toimikuvan että vastuut. Kun lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä, sitä voidaan kutsua turvalliseksi (Koskinen, Puivara, Salimäki, Puivara & Ojala 2012, 46.)

Lääkehoidon ensisijaisena tarkoituksena on edistää terveyttä sekä ehkäistä sairauksien syntymistä. Lääkehoidon tavoitteena on myös hidastaa sairauden etenemistä, lieventää sairauden oireita ja parantaa sairaus kokonaan. Lisäksi lääkehoidon avulla on mahdollista tutkia sairauksia. Lääkehoidon perustana tulee olla aina potilaan tarve lääkehoitoon (Veräjänkorva, Huupponen & Huupponen 2006, 17.)

Lääkehoito on parhaimmillaan, kun sitä toteutetaan toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajoja ylittävänä moniammatillisena yhteistyönä. Se perustuu yhteistyöhön lääkärin, potilaan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön välillä. Jotta lääkehoito voidaan todeta onnistuneeksi, lääkkeen tulee olla määrätty oikein perusteiden ja lääkevalinnan tulee olla oikea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36.)

Lääkärin antaessa lääkemääräyksen potilaalle käynnistyy lääkehoidon prosessi. Usein tähän ovat johtaneet sairaanhoitajan tekemät havainnot potilaan voinnista ja lääkehoidon tarpeellisuudesta siinä tilanteessa. (Veräjänkorva 2003, 32–40.) Lääkärin tulee varmistaa potilaan lääkehoidon tarve omalla tutkimuksella tai muulla varmennetulla tiedolla. Lääkärin tulee ottaa huomioon potilaan terveydentila, allergiat, sairaudet ja aikaisempi lääkitys, jotta hän voi päättää lääkehoidon toteuttamisesta. On tärkeää, että lääkemääräys on selkeä. Sen yhteydessä tulee ilmoittaa kaikki oleellinen tieto lääkehoitoa ajatellen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36.)

Läkehoidon toteuttamiseksi sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttamisen taidot ovat tarpeen. Läkehoidon toteuttamisen taitoihin sisältyy turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, sairaanhoitajan roolin tunnistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Myös potilaan huomioon ottaminen on lääkehoitoa toteutettaessa tärkeää. Potilaan ohjaaminen ja varsinkin potilaan sitoutuminen hoitoon on tärkeää. Potilaan tulee saada ohjausta sekä perusinformaatiota lääkkeestä, jota hänelle annetaan (Veräjänkorva 2003, 32–40; Saano ym. 2013, 13–17.)

Suuri osa lääkehoidon prosessia on vaikuttavuuden arviointi. Se on tärkeä peruste lääkehoidon jatkamiselle. Potilaan vointia on mahdollista seurata sairaala- ja laitoshoidossa. Tällöin voidaan seurata myös mahdollisten sivuvaikutusten ilmaantumista. Kun lääkehoitoa suoritetaan avohoidossa, potilaan itsehoitotaidot korostuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36.)

Vallimies-Patomäki esittelee Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoitoppaasta kolme työkalua turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi. Ensimmäinen ja tärkein näistä on lääkehoitosuunnitelma. Toiseksi työkaluksi esitellään vaaratapahutumien raportoimis-, ilmoittamis- ja seurantajärjestelmä. Kolmas työkalu on menetelmä, joka sisältää riskikohtien ennakkointia eri näkökulmista. Näitä ovat potilaan, apteekin, avohuollon palveluiden, lääkehoitohenkilöstön ja lääkärin näkökulmat (Vallimies-Patomäki 2013, 47–49.)

Lääkehoitosuunnitelma on perusta toteutettavalle lääkehoidolle. Sen tulee sisältää tietoa esimerkiksi yksikössä toteutettavan lääkehoidon laadusta, yksikössä tarvittavista lääkehoitoluvista, sairaanhoitajien työnkuvasta lääkehoitoon liittyen ja lääke-

hoidon käytännön toteutuksesta. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä työväline uuden henkilöstön työhön perehdyttämisessä sekä lääkehoidon kehittämiseen yksikössä. Pohjana lääkehoitosuunnitelmalle on sosiaali- ja terveysministeriön Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -työryhmän vuonna 2005 tekemä opas Turvallinen lääkehoito- Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Saano ym. 2013, 34–35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:32, 43–44)

Saarivuori (2013) haastatteli opinnäytetyössään kuutta Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston lääkehoidon toteuttamista henkilökunnan näkökulmasta sekä tunnistaa lääkehoidon toteuttamisen riskitekijät. Haastateltavat kokivat, että lääkehoitosuunnitelma edistää potilasturvallisuutta. Suurimpina riskeinä lääkehoidon turvalliselle toteuttamiselle haastateltavat kertoivat lääkkeiden nimien samankaltaisuuden sekä lääkkeidenjakotilan. Muita riskejä osastolla ovat epäselvät lääkemääräykset, lääkkeiden kirjaaminen moneen paikkaan sekä lääkevahvuuksien ilmoittamismuodot (Saarivuori 2013, 30.)

Turvallista lääkehoitoa edistetään lainsäädännön sekä erilaisten ohjeiden ja määräysten avulla. Lääkehoitoon liitettävät keskeiset säännökset hoitotyön kannalta ovat Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009) sekä STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Lisäksi lääkehoitoon liittyvät Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (Vallimies-Patomäki 2013, 39–41.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on laatinut keskeisiä määräyksiä ja ohjeita lääkehoitoon liittyen. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta, Liikelaitoksen määräys 7/2007 sisältää määräykset esimerkiksi lääkkeiden varastointia, eri lääkeryhmien säilytystä ja lääkkeiden jakamista/luovuttamista koskien. Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen, Fimean ohje 2/2010 sisältää ohjeen lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksia koskien (Vallimies-Patomäki 2013, 39, 43.)

3 SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITOTAITOJEN JA LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN PÄIVITTÄMINEN

Sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavista tiedoista ja taidoista käytetään kahta eri käsitettä, jotka ovat lääkehoitotaidot ja lääkehoidon osaaminen. Tässä opinnäytetyössä käytetään kumpaakin käsitettä, sillä teoretiedon perusteella eroa käsitteille on vaikea tehdä ja kumpaakin käsitettä käytetään yhtä paljon. Lääkehoidon perustana ovat tiedot ja taidot, sekä päätöksentekokyky erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Lääkehoidon osaaminen tulee esille potilaan lääkehoidon kaikissa vaiheissa alkaen tarpeen tunnistamisesta lääkehoidon vaikutuksen arviointiin (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13.) Lääkehoitotaidot voidaan ryhmitellä eri tavoilla konkreettisiin luokkiin ja osa-alueisiin, joita ovat esimerkiksi farmasian ja farmakologian taidot tai matemaattiset ja lääkelaskennan taidot (Veräjänkorva 2003, 21–31; Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2013, 471–474.)

3.1 Lääkehoitotaidot ja lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot jaotellaan kahteen isompaan luokkaan, lääkehoidon teoreettisiin ja lääkehoidon käytännön taitoihin. Teoreettisiin lääkehoitotaitoihin sisältyvät legitiimiset taidot, farmasian ja farmakologian taidot, anatomian ja fysiologian taidot, matemaattiset ja eettiset taidot. Käytännön taitoihin sisältyvät lääkehoidon toteuttamisen taidot sekä potilaan ohjaamisen taidot. Lääkehoidon toteuttamista säätelevät lait ja säädökset ja yksi sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen osa-alueista on tuntee ajantasaiset tiedot liittyen lääkehoidon lainsäädäntöön (Veräjänkorva 2003, 21–31; Saano ym. 2013, 13–17.)

Sulosaari, Suhonen ja Leino-Kilpi (2013) luokittelevat kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen koostuvan seuraavista osa-alueista; anatomia ja fysiologia, farmakologia, vuorovaikutus, moniammatillinen yhteistyö, tiedon hakeminen, matemaattiset ja lääkelaskennan taidot, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon ohjaaminen, lääkehoidon tarpeen ja vaikuttavuuden arviointi & seuranta, kirjaaminen ja lääkitysturvallisuuden edistäminen osana potilasturvallisuutta (Sulosaari ym. 2013, 471–474.) Analyysi osoittaa, että kaikki edellä mai-

nitut 11 osa-aluetta ovat yhteydessä kolmeen kelpoisuuden arvioinnin pääkategoriaan; päätöksentekotaito, teoreettinen osaaminen ja käytännön osaaminen.

Lääkehoidon osaaminen muodostuu seitsemästä eri ulottuvuudesta, joita ovat lääkehoidon säädökset, lääkkeiden vaikutukset, lääkkeiden käsitteleminen & käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden annostelu, lääkkeiden antaminen potilaalle, kliininen farmakologia sekä lääkehoidon seuranta ja dokumentointi. Kun toimitaan kaikki edellä mainitut ulottuvuudet huomioon, voidaan taata lääkehoitoon liittyvä potilasturvallisuus. Ammatillisen koulun opetuksessa tulee ottaa huomioon kaikki 7 ulottuvuutta. (Veräjänkorva & Paltta 2008, 13–14.)

Lääkehoidon osaamiseen sisältyy kyky päätöksentekoon monimuotoisissa ja vaihtelevissa hoitotyön ympäristöissä ja tilanteissa ja se edellyttää teoretiedon ja käytännön taitojen hallintaa. Lääkehoidon osaamiseen liitetään myös sairaanhoitajan oma-kohtaiset arvot ja asenteet sekä yksilölliset ominaisuudet. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu potilaan kokonaistilanteen arvioiminen. Siihen sisältyy myös lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Myös lääkkeiden saattaminen käyttökuntoon sekä lääkkeiden annostelu kuuluvat lääkehoidon osaamiseen (Sulosaari ym. 2013, 14.)

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja käytännössä ja teoriassa. Tutkimus oli kaksiosainen; ensimmäinen vaihe toteutettiin kartoitustutkimuksena ja toinen vaihe interventiotutkimuksena. Ensimmäisessä vaiheessa haluttiin kartoittaa sairaanhoitajien (N=365) lääkehoitotaitoja. Kartoitustutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki lääkehoidon vaativan erityisosaamista. Suurin osa kyselyyn vastanneista käytti myös säännöllisesti jotakin lääkehoidon opasta (esim. Pharmaca Fennica) apuna työssään. (Veräjänkorva, 2009, 49- 51, 77.)

Lääkehoitopassi on yksi tapa luokitella lääkehoitotaitoja. Se tukee ammattikorkeakouluissa terveysalaa opiskelevien oppimista lääkehoidon osalta sekä varmistaa, että opiskelijan lääkehoitotaitojen osaaminen kehittyy. Lääkehoitopassin perustana ovat terveysalalla olevat tutkintokohtaiset kuvaukset lääkehoito-osaamisesta (Lääkehoitopassin www-sivut 2014.)

Opetusministeriö on laatinut tutkintokohtaiset osaamiskuvaukset, joiden mukaan muun muassa sairaanhoitajan (AMK) tulisi saada koulutuksensa aikana laaja-alaiset valmiudet eri tasoisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Osaamiskuvausten perusteella valmistuvan sairaanhoitajan tulisi hallita lääkehoidon toteuttamista noudattaen lääkärin määräystä. Sairanhoitajan tulee osata tehdä valmistelut (esimerkiksi kanylointi, lääkkeen käyttökuntoon saattaminen) hallitakseen lääkkeiden annostelun eri annostelureittejä (esimerkiksi suonensisäinen neste- ja lääkehoito) käyttäen. Samalla sairaanhoitajan tulisi noudattaa lääkkeen valmistajan ja toimittajan (sairaala-apteekin) antamia kirjallisia ohjeita. Sairanhoitajien pitää myös osata seurata potilaan vointia, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Sairanhoitajien tulisi hallita lääkelaskut ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektioiden antaminen. Yksi tärkeä kokonaisuus on potilaan ohjaus ja itsehoidon tukeminen (Opetusministeriö 2006, 69- 70.)

Alhainen (2009) tutki opinnäytetyössään Kauhajoen terveyskeskuksen vastaanoton hoitajien lääkehoitoon liittyvää osaamista. Kyselyyn vastasi 11 henkilöä, jotka olivat ammatiltaan perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. Kyselyn vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitajista osa oli sitä mieltä, että lääkehoito on helppoa. Sairanhoitajien mielestä lääkehoito vaati suurta työpanosta. Kyselyn tuloksista käy ilmi myös se, että vain puolet sairaanhoitajista koki osaavansa lääkkeiden oikeat antotavat. Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että heillä on riittävästi asiantuntijuutta lääkehoidon toteuttamiseen (Alhainen 2009, 31-41.)

3.2 Lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden ammatillista osaamista ja kehittää sitä. Yksi lääkehoitosuunnitelman osioista on henkilökunnan koulutukseen liittyvät asiat. Lääkehoitosuunnitelmassa tulisi olla tietoa siitä, milloin ja millaista lääkehoitotietojen ja – taitojen päivitystä työntekijöiltä vaaditaan. Lisäksi

suunnitelmassa tulisi mainita millaista koulutusta henkilöstölle on tarjolla (Saano ym. 2013, 26; Lahden ammattikorkeakoulun www-sivut, 2013.)

Täydennyskoulutusta tarjoavat esimerkiksi eri oppilaitokset tai järjestöt. Rauman seudulla lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta tarjoaa esimerkiksi Winnova ja Sataedu. Winnovan täydennyskoulutustarjonnasta löytyy esimerkiksi 12 tuntia kestoltaan oleva Ikääntyneiden ihmisten lääkehoito- koulutus, jossa käsitellään muun muassa injektio-antamiseen ja ikäihmisten lääkehoidon erityispiirteisiin liittyviä asioita. Sataedun täydennyskoulutustarjonnasta löytyy esimerkiksi 6 tunnin laajuinen Diabeteksen kokonaisvaltainen hoito- koulutus, jossa käydään läpi esimerkiksi diabeetikon lääkehoitoa (Lahden ammattikorkeakoulun www-sivut, 2013; WinNovan www-sivut, 2015; Sataedun www-sivut, 2015.)

Kuopion yliopistollinen keskussairaala (KYS) on kehittänyt yhteistyönä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) kanssa lääkehoitoon liittyvän verkkokoulutuksen eli LOVE:n. Koulutus on tarkoitettu laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tavoitteena on, että STM:n Turvallisessa lääkehoito-oppaassa vaadittu osaaminen täyttyy. Kurssia käydään Moodle-oppimisympäristössä ja aihealueisiin kuuluu verkko-oppitunteja, tehtäviä, videoita sekä verkossa tehtäviä tenttejä (LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa-yleisesite.)

LOVe- koulutukseen kuuluvat seuraavat aihealueet: LOP (lääkehoidon osaamisen perusteet), IV (suonensisäinen neste- ja lääkehoito), EPI (epiduraalinen lääkehoito), PSYK (mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääkehoito), LAS (lasten lääkehoito) ja ABO (verensiirto) (Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekki, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.) LOVE on käytössä myös Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa (LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa-yleisesite.)

Vuonna 2010 voimaan tullut uudistettu laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä luo sairaanhoitajille mahdollisuuden lääkkeiden määräämiseen. Valtioneuvoston asetus sääntelee sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Sairanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä tulee olla kolmen vuoden työkokemus lääkkeen määräämiseen liittyvissä työtehtävissä, jotta hänet voidaan valita koulutukseen. Koulu-

tuksen laajuudeksi on määritelty 45 op. Koulutukseen tulee sisältyä kliinistä hoitotyötä, farmakologiaa, reseptioppia ja lisäksi kliinisen lääketieteen sekä tautiopin opintoja. Teoreettisten opintojen ohella koulutukseen tulee sisältyä käytännön harjoittelua, jossa ohjaajan tulee olla itsenäiseen ammatinharjoittamiseen laillistettu lääkäri (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013,56-57 .)

Lääkkeenmääräämistä sääntelevät asetukset. Lääkkeitä on mahdollista määrätä potilaalle vain siinä tapauksessa, että määrääjä on varmistanut omilla tutkimuksillaan tai jollakin toisella luotettavalla tavalla lääkityksen tarpeellisuuden. Määrättävät lääkkeet on rajattu nielutulehdukseen, märkäiseen silmän sidekalvotulehdukseen ja perusterveen naisen äkilliseen virtsatieinfektioon. Sairaanhoidajan on myös mahdollista määrätä esimerkiksi erilaisia rokotteita kuten influenssa- tai hepatiittirokotteita tai hormonaalisia ehkäisyvalmisteita. Mikäli lääkäri on laatinut esimerkiksi tyypin 2 diabetesta, verenpainetautia tai astmaa, sairaanhoidajan on mahdollista jatkaa lääkärin määräämää lääkehoitoa (Heikkilä ym. 2013, 55-56.)

Veräjänkorvan (2003) tutkimuksesta kävi ilmi, että ammattitutkinnon jälkeen lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta oli saanut 20% sairaanhoitajista. Vain kolme kymmenestä tutkimukseen osallistuneesta oli osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana (Veräjänkorva, 2003, 71.)

Kossi (2011) selvitti opinnäytetyössään täydennyskoulutustarvetta Harjavallan sairaalan osastoilla 24 ja 25 (n=22) määrällisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastanneista jokainen oli osallistunut johonkin työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen vuoden 2010 aikana. Vastaajista 8 ihmistä koki, että täydennyskoulutuksen jälkeen tekee työtä eri tavalla. Vastaajista viisi koki, ettei täydennyskoulutuksesta ole vaikutusta omaan työhön. Kaikki vastaajat pitivät kuitenkin täydennyskoulutuksia välttämättöminä, täysin hyödyttömänä täydennyskoulutusta ei pitänyt kukaan (Kossi 2011, 16-17, 20-22.)

Grönmark ja Karvonen (2006) tutkivat opinnäytetyössään lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarvetta määrällisen kyselyn avulla. Tutkimuksen kohteena oli Satakunnan sairaanhoitopiirin eri tulosalueiden ja Porin kaupungin sairaalan sairaan-

hoitajia(n=148). Tutkimuksen yhteenvedosta käy ilmi, että sairaanhoitajat kaipaavat täydennyskoulutusta eniten lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista. Kyselyyn vastanneet toivoivat, että täydennyskoulutusta voitaisiin järjestää säännöllisesti. Täydennyskoulutuksen toivottiin olevan lyhytkestoista ja koulutuspaikan sijaitsevan lähellä. Luennot olivat täydennyskoulutusmuodoista mieluisimpia (Grönmark & Karvonen, 2006, 38, 65, 69.)

Siemann ja Virolainen (2009) tekivät tutkimuksen lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämiseen liittyen. Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 22.9 (n=24). Tutkimukseen vastanneet kokivat täydennyskoulutuksen vaikuttavan ammatti-identiteettiin positiivisesti. Lisäksi iso osa vastanneista koki täydennyskoulutuksen tuovan jaksamista työntekoon, antavan ratkaisuja työssä esille tuleviin ongelmiin sekä antavan mahdollisuuden päivittää työskentelytapoja (Siemann & Virolainen, 2009, 36.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa olevat t ovat saaneet ja millaista lääkehoidon täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen koulutuksen tämänhetkisestä tarpeesta sekä tietoa siitä, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sairaanhoitajat ovat jo saaneet, jotta täydennyskoulutustarjontaa voitaisiin laajentaa ja kehittää.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet?

2. Millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, koska halutaan saada mahdollisimman suuri määrä vastauksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruspilareihin kuuluvat esimerkiksi aiemmista tutkimuksista tehtävät johtopäätökset, käsitteiden määrittely, suunnitelma aineiston keruusta sekä tutkittavien henkilöiden valitseminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,140). Määrällisessä tutkimuksessa määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto saadaan kerätyksi mittarin avulla. Erilaisia mittareita määrällisessä tutkimuksessa ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake (Vilka 2007, 14.)

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa useimmiten käytetty aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake, jota kutsutaan usein myös käsitteellä mittausväline. Kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe on kyselylomakkeen laatiminen, sillä sen tulee mitata tutkimusilmiötä kattavasti ja olla riittävän täsmällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.) Tutkimuksen onnistumista voidaan edesauttaa hyvällä kyselylomakkeen laadinnalla sekä kysymysten asettelulla. Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on oleellista (Hirsjärvi ym. 2009, 198–204.)

Suosittelavaa on käyttää mittaria, joka on jo olemassa ja testattu, mutta mittarin ikää ja kontekstisidonnaisuutta on kuitenkin syytä arvioida kriittisesti (Kankkunen ym. 2013,190.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen laatimiseen on käytetty apuna

Veräjänkorvan (2003), Alhaisen (2009) ja Kossin (2011) tutkimuksissaan käyttämään mittareita sekä aiheeseen liittyvää teoretietoa (LIITE 1.)

Valmis kyselylomake muodostui kolmesta eri osiosta. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Toisessa osiossa selvitettiin vastaajien aiemmin saamaansa lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta ja kolmannessa osiossa lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tämänhetkistä tarvetta. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä, kyllä/ ei-kysymyksiä sekä Likertin asteikon sisältäviä kysymyksiä (LIITE 1.)

Internetin käyttö tutkimustyön apuna esimerkiksi kyselyn toteuttamisessa on helppoa ja nopeampaa verrattuna esimerkiksi postikyselyyn. Sähköisestä kyselystä ei koidu lainkaan kuluja ja monia työvaiheita, kuten painattaminen, postittaminen, vastausten syöttäminen koneelle sekä tallentaminen, voidaan jättää väliin. Kyselyyn vastaamista voidaan ohjailla eri tavoin ja kyselyn tulokset ovat heti katseltavissa (Berndtson & Lounasmaa, 2004). Tutkimuksen kyselylomake laadittiin SAMK:n opiskelijoiden käytettävissä olevaan e-lomakepohjaan.

Tutkimuksessa käytettävä mittari esitestattiin ennen käyttöä. Esitestaaminen eli pilotointi tarkoittaa sitä, että mittarin toimivuutta ja luotettavuutta testataan pienen vastaajajoukon avulla (Kankkunen ym. 2010, 154). Esitestauksen yhteydessä on mahdollista ja kannattavaa kysyä, oliko kyselylomakkeessa epäselviä tai hankalia kysymyksiä sekä oliko mahdollisia vastausvaihtoehtoja riittävästi. Esitestauksen yhteydessä voidaan saada vastaajalta myös mielipiteitä siitä, puuttuiko kysymyslomakkeelta jotakin oleellista (Kankkunen ym. 2010, 154). Tämän tutkimuksen kyselylomake esitestattiin viidellä sairaanhoitajalla ennen tutkimusluvan hakemista. Esitestaajilta saadun palautteen myötä kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia, mutta opinnäytetyöntekijä sai tulosten analysoinnin ja pohdinnan kannalta tärkeitä ehdotuksia.

5.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat työskentelevät ovat työskennelleet 1.2.2015 lähtien neljällä eri tulosalueella terveyskeskussairaalan yhdistyttyä Rauman aluesairaalaan. Tutkimuslupaa haettaessa tulosalueita on ollut viisi ja tutkimuksen yhteydessä käytetään vanhaa jakoa. Vanhan jaon mukaan avoterveydenhuollossa työskentelee 59 sairaanhoitajaa, Rauman aluesairaalan alaisuudessa 77, sosiaalipalveluissa 2, vanhustalouksissa 57 ja terveyskeskussairaalaissa 47. Yhteensä sairaanhoitajia on 242 (Karvinen sähköposti 4.3.2015.) Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto on vastuussa kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisesta ja ne järjestetään sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuudessa. Palveluita toteuttamalla voidaan edistää ja ylläpitää kunnan asukkaiden terveyttä (Rauman kaupungin www-sivut 2014.)

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden viraston sisäisen koulutuksen tarjonta perustuu tarvekartoitukseen, joka toteutetaan vuosittain. Tarvekartoituksen pohjalta sovitaan koulutuksen painopisteet. Koulutuskohteisesti arvioidaan, toteutetaanko koulutus omin resurssein vai ostetaanko koulutus ulkopuoliselta tuottajalta. Lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus sisältyy osaksi muuta koulutusta kuten esimerkiksi sydänpotilaan hoitoon liittyvää täydennyskoulutusta (Alin sähköposti 11.5.2015.)

Tutkimukset ja opinnäytetyöt edellyttävät sosiaali- ja terveystieteiden viraston antamaa lupaa, mikäli niissä hyödynnetään sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilökuntaa, asiakkaita, potilaita, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muuta sosiaali- ja terveystieteiden virastolle kuuluvaa resurssia (Rauman kaupungin www-sivut 2014.) Tutkimusprosessin perustana on tarkasti laadittu tutkimussuunnitelma, jota tarvitaan myös tutkimuslupaa haettaessa. Opinnäytetöiden kohdalla tutkimussuunnitelma laaditaan ohjauksessa. Yleensä tutkimuslupaa haetaan vasta, kun suunnitelma on hyväksytty työn ohjauksella (Kankkunen ym. 2013, 85.)

Ennen tutkimusluvun hakemista tutkimuksen tekijän yhteyshenkilöksi lupautui Rauman sosiaali- ja terveystieteiden viraston edustajana Rauman aluesairaalan ylihoitaja Marja Lehtimäki, jota opinnäytetyön tekijä kävi tapaamassa 30.10.2014. Tutkimusluvun allekirjoitti Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden viraston sosiaali- ja terveysjohtaja Antti Parpo helmikuussa 2015 (LIITE 4). Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin sopi-

mus, jonka allekirjoittivat Marja Lehtimäki, Satakunnan ammattikorkeakoulun osaamisalueen johtaja, opinnäytetyötä ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tekijä laati sairaanhoitajille (LIITE 2) ja yksiköiden esimiehille (LIITE 3) infokirjeet, joissa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, aikatauluista sekä toteutustavoista. Sairaanhoitajille tarkoitettu infokirje sisälsi myös linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen.

Tutkimusaineisto suunniteltiin kerättäväksi neljän viikon ajan, 18.2.2015-18.3.2015. Opinnäytetyöntekijästä riippumattomasta syystä takia infokirjeet sairaanhoitajille (LIITE 2) ja yksiköiden esimiehille (LIITE 3) lähetettiin vastaanottajille vasta 25.2 ja vastausajan loppumispäiväksi tuli 25.3. Opinnäytetyöntekijä toimitti muistutusviestin sähköpostilla eri yksiköihin yhteyshenkilö M. Lehtimäen kautta kahdesti ennen vastausajan loppua ja yhteyshenkilö myös informoi yksiköiden osastonhoitajia osastonhoitajien palaverissa. Vastausaikaa pidennettiin vähäisen vastausmäärän (vastauksia alle 50) takia 29.3 asti. Vastaukset tallentuivat e-lomakepohjaan, jossa ne olivat vain opinnäytetyön tekijän nähtävissä.

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kun eri tavoin hankittu aineisto on saatu koottua, aloitetaan aineiston analysointi ja käsitteleminen. Aineiston käsitteleminen pitää sisällään kerätyn aineiston tarkistamisen sekä tietojen syöttämisen ja tallentamisen. Tiedot tulee tallentaa sellaiseen muotoon, että niiden tutkimisen apuna voidaan käyttää erilaisia taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Tutkijan tulee poistaa lomakkeet, jotka on täytetty asiattomasti. Tärkein asia aineiston tarkistamisessa on arvioida kato. Tutkijan tulee arvioida, onko aineisto kadosta huolimatta yhä edustava (Vilka 2007, 106–107.)

Tutkimustuloksia analysoitiin maaliskuussa ja huhtikuussa 2015. E-lomakepohjassa oli valmiita kuvaajia analysointia varten, mutta oman työskentelyn helpottamiseksi kaikki vastaukset siirrettiin Microsoft Excel-ohjelmaan. Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentteina ja lukumäärinä. Niitä havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin. Avointen kysymysten vastaukset on

analysoitu luokittelemalla. Raportointivaiheessa tutkimus tulee olemaan kesäkuussa 2015.

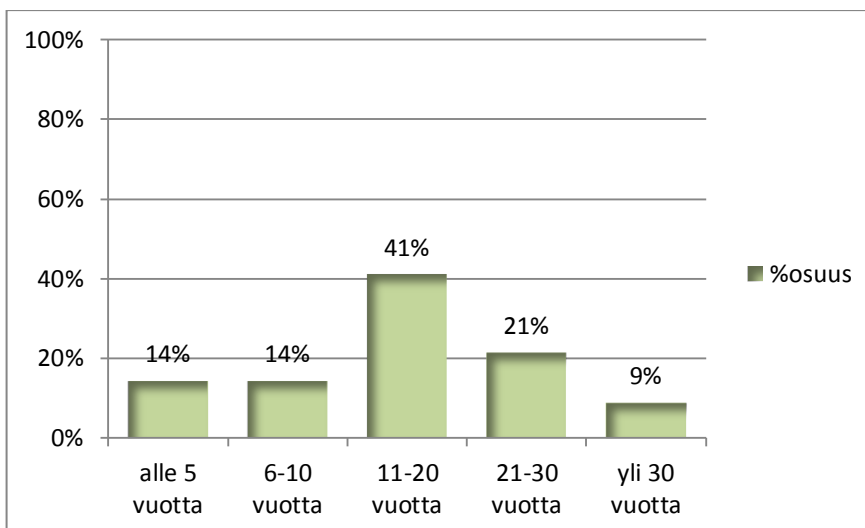
6 TUTKIMUSTULOKSET

Sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve- kyselyyn vastasi 56 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 23 %. Yksi kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista jätti kokonaan vastaamatta kysymyksiin 15–50, joiden avulla selvitettiin lääkehoidon täydennyskoulutustarvetta osa-alueittain.

6.1 Vastaajien taustatiedot

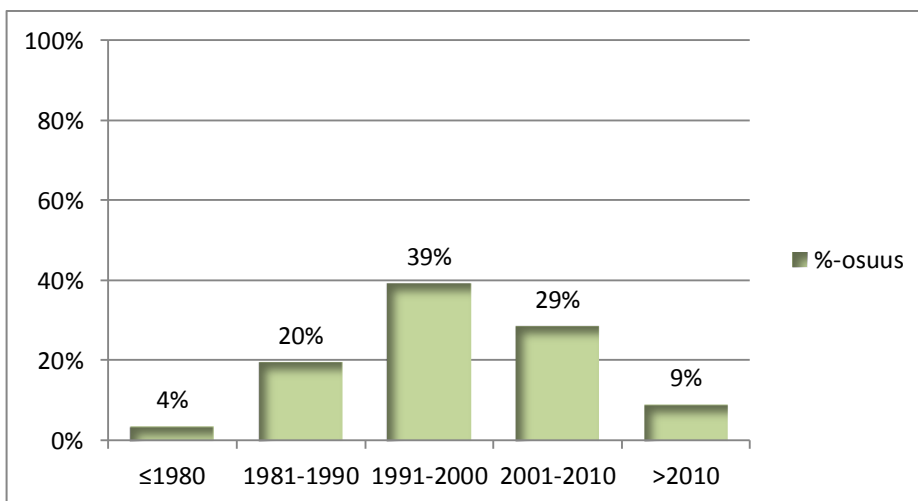
Kyselyn ensimmäinen osio käsittelee vastaajien taustatietoja. Osiossa kysyttiin vastaajien ikää, työkokemusta sairaanhoitajana (vuosina) sekä valmistumisvuotta. Lisäksi kysyttiin työsuhteen laatua, tulosaluetta, sairaanhoitajan omaa arviota lääkehoitotaidoistaan sekä lääkehoitotaitojen käyttämistä työtehtävissä.

Vastaajista 13 % oli 25- 29 vuotiaita, 21 % 30–39 vuotiaita, 30 % 40–49 vuotiaita, 30 % 50–59 vuotiaita ja 5 % 60-vuotiaita tai yli 60-vuotiaita. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 14 %:lla oli työkokemusta alle viisi vuotta, 14 %:lla 6-10 vuotta, 41 %:lla 11–20 vuotta, 21 %:lla 21–30 vuotta ja 9 %:lla yli 30 vuotta (Kuvio 1, LIITE 5.)



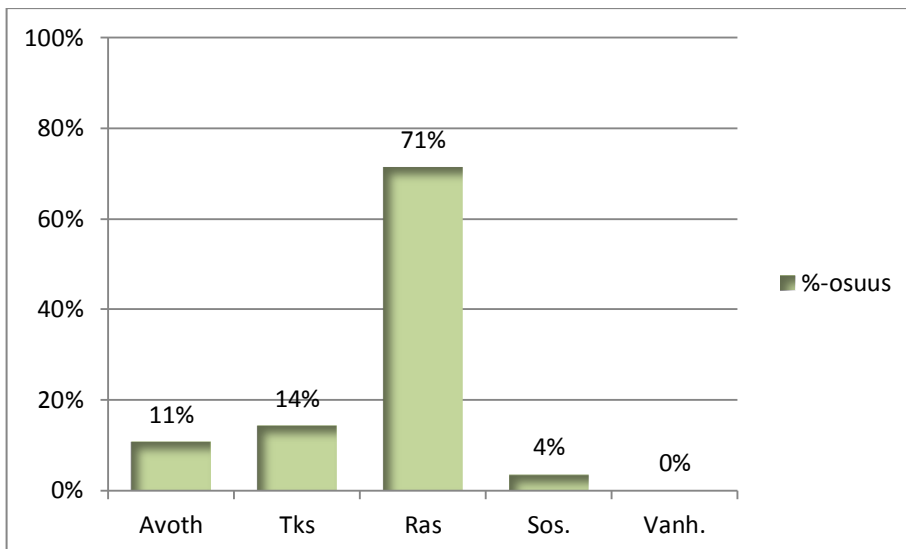
Kuvio 1. Vastaajien työkokemus

Sairaanhoitajista enemmistö (39 %) on valmistunut vuosina 1991–2000. Vuosina 1981–1990 valmistuneita oli 20 % ja 2001–2010 29 %. Vuonna 1980 tai sitä aikaisemmin oli valmistunut 4 %. Vuoden 2010 jälkeen valmistuneita oli 9 % (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien valmistumisvuosi

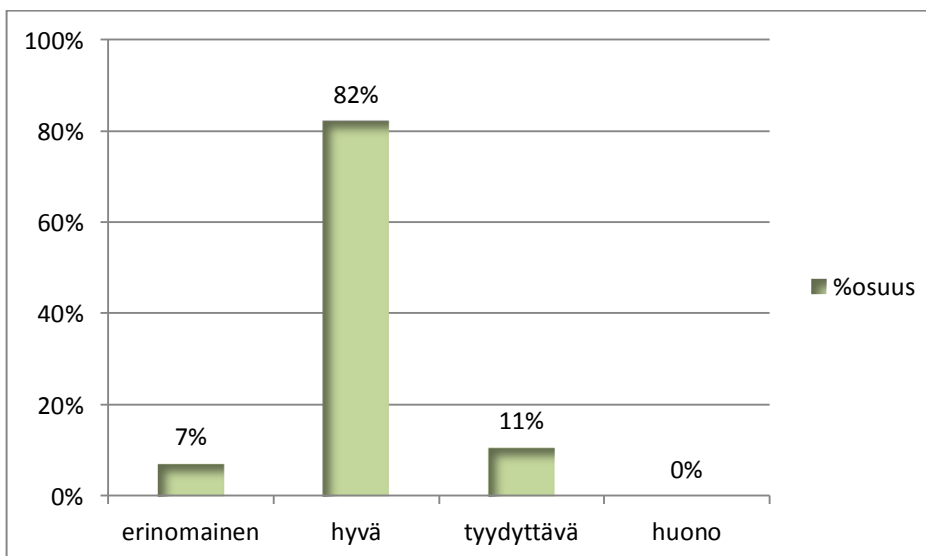
Vastaajista suurin osa (71 %) työskentelee Rauman aluesairaalassa. Vastanneista 11 % työskentelee avoterveydenhuollossa, kun taas 14 % terveyskeskussairaalassa ja 4 % sosiaalipalveluissa. Vanhuspalveluista vastausprosentti oli 0 (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien tulosalue

Vastaajista 93 % oli vakituksessa työsuhteessa ja 7 % määräaikaisessa työsuhteessa. Kaksi kyselyyn vastannutta ei vastannut kysymykseen, joka koski päivittäistä tarvetta lääkehoitotaidoille. Kysymykseen vastanneista 80 % koki tarvitsevansa työssään päivittäin lääkehoitotaitoja, 20 % ei tarvitse päivittäin lääkehoitotaitoja (LIITE 5.)

Vastaajista 82 % piti omia lääkehoitotaitojaan hyvänä. 7 % koki, että lääkehoitotaidot ovat erinomaiset ja 11 % koki lääkehoitotaitonsa tyydyttäväksi. Yksikään vastaaja ei kokenut lääkehoitotaitojaan huonoiksi (Kuvio 4.)

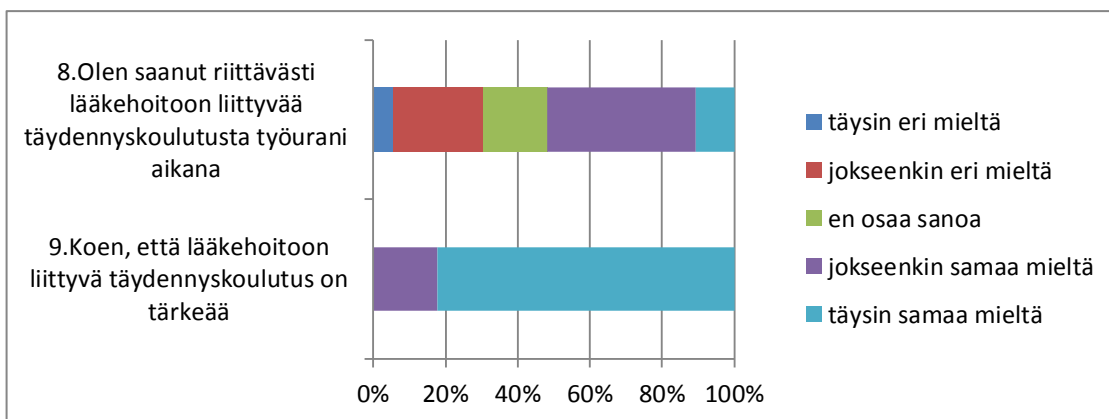


Kuvio 4. Lääkehoitotaitojen arviointi

6.2 Toteutunut lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus

Toisessa osiossa selvitettiin vastaajien mielipiteitä lääkehoidon täydennyskoulutukseen liittyen sekä täydennyskoulutuksia, joihin vastaajat olivat osallistuneet. Vastaajilta kysyttiin, ovatko he saaneet mielestään riittävästi lääkehoidon täydennyskoulutusta työuransa aikana. Vastaajista 11 % koki saaneensa riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta ja 41 % jokseenkin riittävästi. 30 % vastanneista koki, ettei ollut saanut riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta. 18 % ei osannut sanoa kantaansa (Kuvio 5.)

Seuraavaksi kysyttiin kokeeko vastaaja lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tärkeäksi. Vastanneista 82 % koki lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tärkeäksi ja 18 % koki sen melko tärkeäksi. Muita vastausvaihtoehtoja (en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä) ei kysymykseen vastatessa käytetty (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen riittävyys ja tärkeys

Kysyttäessä onko vastaaja halutessaan päässyt osallistumaan lääkehoidon täydennyskoulutuksiin, vastanneista 77 % koki päässeensä halutessaan osallistumaan järjestettyihin täydennyskoulutuksiin. Vastaajia, jotka valitsivat ei-vaihtoehdon (n=13), pyydettiin vastaamaan avoimeen kysymykseen syy siihen, miksi ei ole halutessaan päässyt täydennyskoulutukseen.

Kolme vastanneista ilmoitti, että lääkehoidon täydennyskoulutuksiin pääsevät ensisijaisesti ne, joiden vastuualueena on lääkehoito.

”lääkehoidon täydennyskoulutuksiin menevät aina ensisijaisesti ne hoitajat joiden vastuualueisiin lääkkeet kuuluu”

”en ole ns. lääkevastaava.”

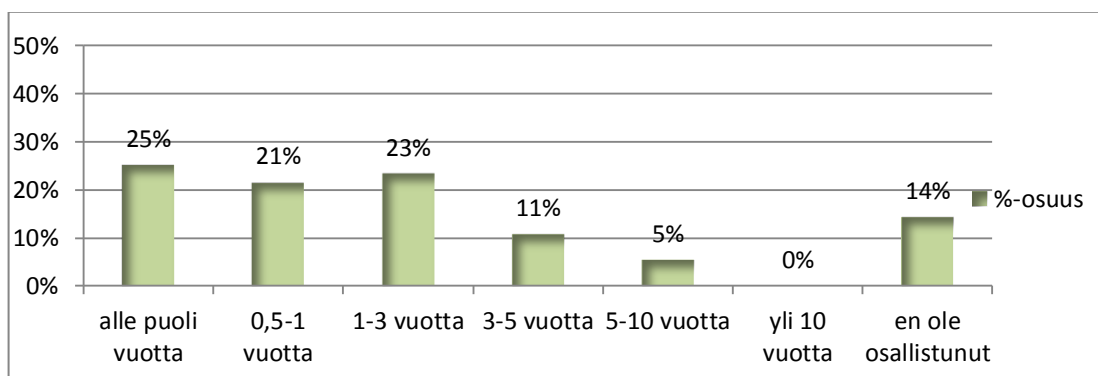
Kolme vastanneista kertoi syyksi sen, että täydennyskoulutuksiin valitaan rajallinen määrä ihmisiä.

”Aina osastolla mitoitus ei ole riittänyt koulutuksiin osallistumisiin. Myös moni olisi kiinnostunut menemään samaan koulutukseen, yleensä vain kaksi hoitajaa saa osallistua.”

Yksi vastaajista ei ole päässyt lääkehoidon täydennyskoulutukseen, sillä LOVE-koulutus on vielä suorittamatta. Lopuista vastauksista kävi ilmi resurssien riittämättömyys ja ettei koulutuksia ole ollut tarjolla.

”Kaupungin säästötoimet viime aikoina on karsinut kaikkiin koulutuksiin pääsyä. Omaan erikoisalaan liittyviin koulutuksiin en ole päässyt edes vuosittain.”

Suuri osa vastanneista (23 %) oli päässyt osallistumaan lääkehoidon täydennyskoulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana, 25 % oli osallistunut täydennyskoulutukseen viimeisen alle puolen vuoden aikana. Kyselyyn vastanneista 14 % ei ole osallistunut lainkaan lääkehoidon täydennyskoulutuksiin (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Viimeisimmästä täydennyskoulutuksesta kulunut aika

Avoimissa kysymyksissä 13 ja 14 vastaajia pyydettiin kuvailemaan millaisissa lääkehoidon täydennyskoulutuksissa he ovat olleet ja millaisia aiheita täydennyskoulutuksissa oli käsitelty. Kysymykseen 13 vastasi 31 henkilöä. Puolet vastanneista kertoi osallistuneensa Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe)-koulutuksiin, jotka järjestettiin työnantajan toimesta. Vastanneista neljä kertoi olleensa iv-lupaan liittyvässä täydennyskoulutuksessa; vastanneista kolme oli käynyt iv-koulutuksen Satakunnan keskussairaалassa, yksi vastaaja ei tarkentanut järjestävää tahoa.

”Sats i.v lupia varten, 2 vrk kurssi. Koulutus toteutui luennoista ja lopuksi tentistä.”

”suonensisäinen lääkehoito, veritiputukset, apteekkitoiminta sairaalassa”

10 vastaajaa kertoi olleensa kivunhoitoon liittyvässä täydennyskoulutuksessa, joissa on käsitelty eri-ikäisten kivunhoitoa, kipulääkkeitä, saattohoitopotilaan kivunhoitoa sekä eri kipulääkkeiden antotapoja. Suurimman osan kipulääkkeisiin liittyvistä täydennyskoulutuksista oli järjestetty Rauman aluesairaалassa ja ne ovat kestäneet parista tunnista koko päivän koulutukseen. Kaksi vastaajista oli ollut anafylaktisen shokkiin ja elvytykseen liittyvässä koulutuksessa, järjestäjänä oma työyksikkö tai ulkopuolinen tah. Yksi vastaajista oli ollut yksityisen tahon järjestämässä kaksipäiväisessä lääkehoidon täydennyskoulutuksessa, jonka aiheina olivat lääkelaskut, interaktiot sekä turvallinen lääkehoito. Yksi vastaajista oli ollut keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin liittyvässä täydennyskoulutuksessa.

”Rauman aluesairaalan järjestämä kipulääkekoulutus, proviisori luennoi 2,5 tunnin ajan luentosalissa.”

”NSAID, koksibit, aihiolääkkeet, opiaatit, neuroleptit. Interaktioista ja vanhusten kivun lääkehoidosta.”

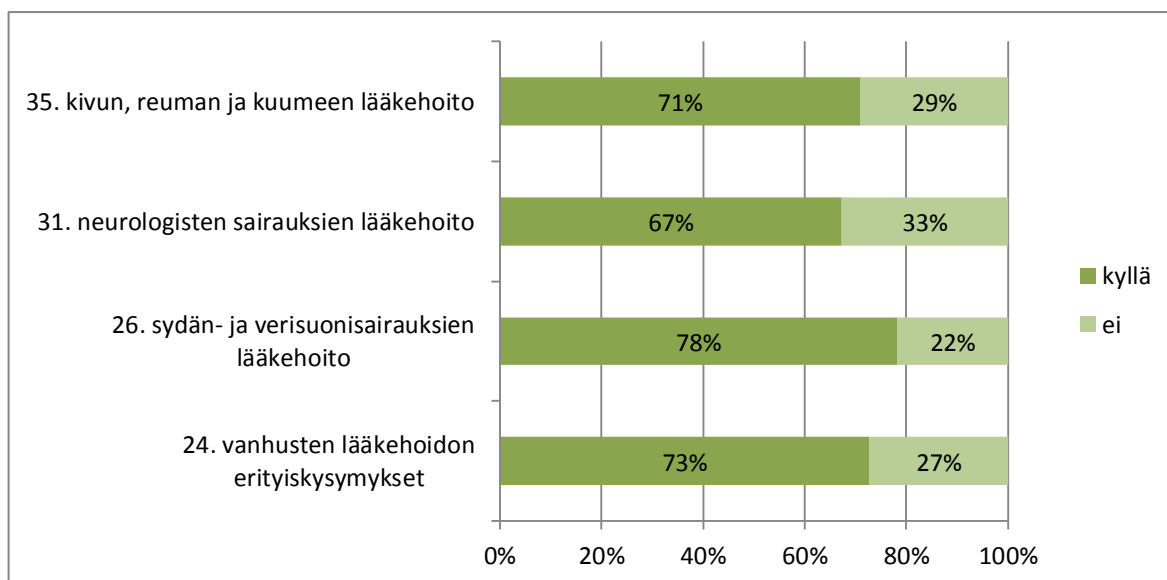
”Yksityinen tah järjesti kaksipäiväisen lääkehoidon koulutuksen. Luentomuotoinen koulutus, jossa oli lääkelaskuja mukana.”

”Aiheina oli lääkelaskut, interaktiot, turvallinen lääkehoito.”

6.3 Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve

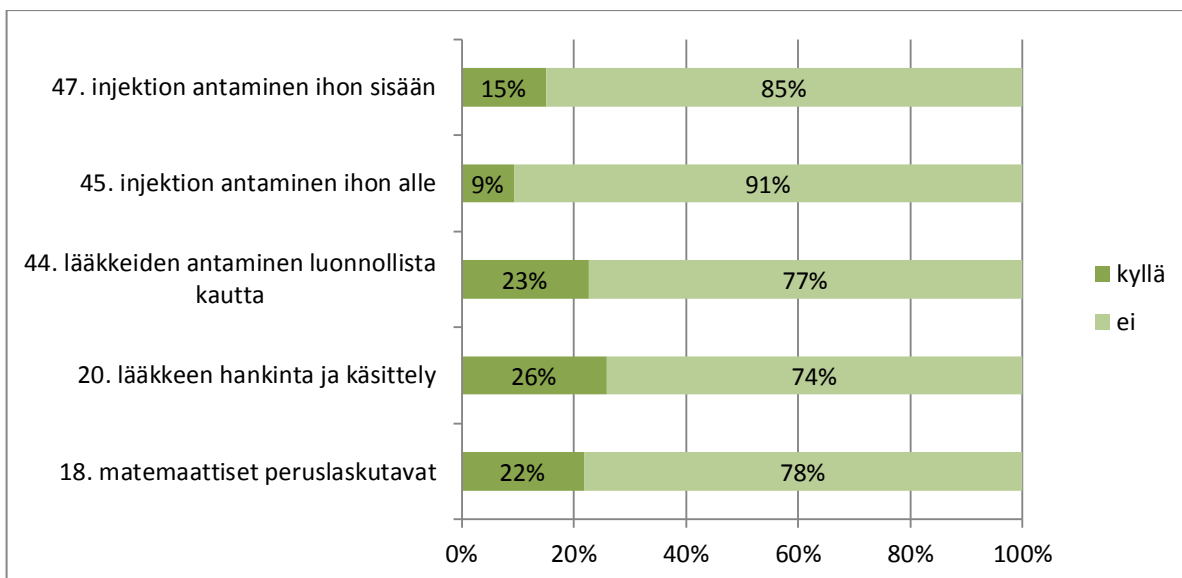
Viimeisessä osiossa selvitettiin lääkehoidon täydennyskoulutuksen tarvetta erilaisten aihepiirien avulla.

Tarpeet eri lääkehoidon täydennyskoulutuksia koskien vaihtelivat vastaajien kesken. Eniten lääkehoidon täydennyskoulutusta toivottiin vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksistä, sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta, neurologisten sairauksien lääkehoidosta sekä kivun, reuman tai kuumeen lääkehoidosta (kuvio 7.)



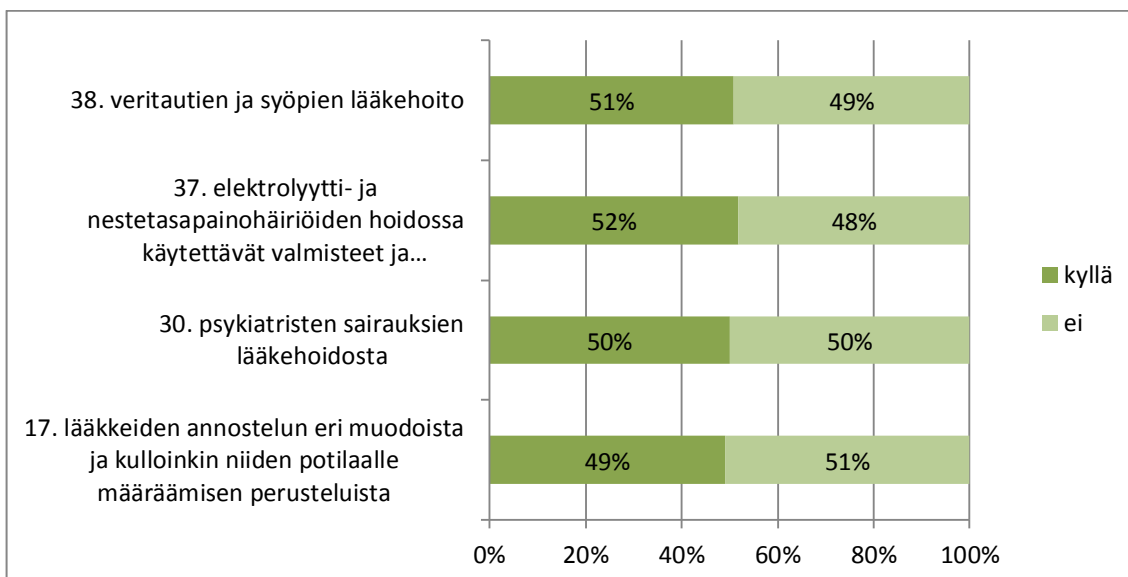
Kuvio 7. Aiheet, joille koettiin eniten tarvetta

Vähiten lääkehoidon täydennyskoulutusta koettiin tarvittavan matemaattisista peruslaskutavoista, lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä, lääkkeiden antamisesta luonnollista kautta, injektion antamisesta ihon alle ja injektion antamisesta ihon sisään (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Aiheet, joille koettiin vähiten tarvetta

Viisi kysymystä jakoi vastaajien mielipiteet kahtia; puolet vastaajista koki tarvitsevänsä täydennyskoulutusta aiheeseen liittyen ja puolet vastaajista koki, ettei sille ole tarvetta. Aiheet olivat veritautien ja syöpien lääkehoito, elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöiden hoidossa käytettävät valmisteet ja parenteraalinen ravitsemus, psykiatristen sairauksien lääkehoito sekä lääkkeiden annostelun eri muodot ja kulloinkin niiden potilaalle määräämisen perustelut.



Kuvio 9. Täydennyskoulutusaiheet, joista oltiin eri mieltä

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien omia toiveita tulevaisuudessa järjestettäviä lääkehoidon täydennyskoulutuksia ajatellen. Kysymykseen

vastasi 12 sairaanhoitajaa. Täydennyskoulutusten toivottiin olevan pääasiassa lyhyitä täsmäkoulutuksia omalla työpaikalla järjestettynä.

”Koulutusta työpaikalla, muutama tunti päivässä ei koko päivän kestävä koulutusta (ei jaksa keskittyä). Joka vuosi pitäisi olla lääkehoidon koulutuksia, koska uusia lääkkeitä tulee, ja antotapoja pitäisi kerrata.”

Kaksi vastaajaa toivoivat että koulutukset olisivat avoimia kaikille työntekijöille, myös sijaisille. Koulutuksilta toivottiin, että ne olisivat säännöllisiä, esimerkiksi vuosittain järjestettäviä sekä pakollisia. Yksi vastaajista toivoi täydennyskoulutusta erilaisiin kivunhoitotapoihin liittyen.

”Erilaiset kivunhoitomenetelmät, kuten PCA, epi, yms”

Kaksi vastaajaa toivoi täydennyskoulutusta, joissa käytäisiin läpi lääkkeiden kaupanimiä tai puhuttaisiin lääkkeistä niiden kauppanimillä.

”Nykyään on tullut paljon uusia lääkkeitä sekä vanhoja lääkkeitä uusilla kauppanimillä. Kaiken kaikkiaan koulutusta tarvittaisiin säännöllisesti.”

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa olevat työntekijät ovat saaneet ja millaista lääkehoidon täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Satakunnan ammattikorkeakoululle luotettavaa tietoa lääkehoidon täydennyskoulutuksen tarpeesta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa tällä hetkellä.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista (77 %) oli päässyt halutessaan lääkehoidon täydennyskoulutukseen. Syitä, jotka estivät täydennyskoulutukseen pääsemisen, olivat pääasiassa lääkehoidon koulutukseen olevat rajoitetut osallistujamäärät yksiköistä sekä lääkehoitoon liittyvien täydennyskoulutusten vähäisyys.

Vastanneista 93 % oli vakituksessa työsuhteessa. Olisiko täydennyskoulutukseen päässeiden prosenttiosuus vähentynyt, mikäli vastaajista suurempi osa olisi ollut määräaikaisessa työsuhteessa. On mahdollista, että täydennyskoulutuksiin pääsee helpommin vakituksena työntekijänä. Kuntien ja kaupunkien taloudellisesta tilanteesta johtuen sairaanhoitaja saattaa joutua työskentelemään pitkäänkin määräaikaisena työntekijänä ennen vakinaistamista, joten määräaikaisenkin työntekijän olisi hyvin tärkeää saada osallistua täydennyskoulutuksiin.

Oma kokemukseni esimerkiksi harjoitteluiden ajalta on se, että täydennyskoulutuksiin pääsivät usein pitkäaikaisimmat työntekijät. Koen, että myös vastavalmistuneiden olisi hyvä päästä työuran alusta lähtien erilaisiin täydennyskoulutuksiin, sillä sairaanhoitajakoulutuksen aikana erilaisia aiheita ehditään käydä läpi melko pinnallisesti. Alhaisen (2009) opinnäytetyön vastausten perusteella Kauhajoen terveyskeskuksen vastaanoton vakituiset sairaanhoitajat kokivat saavansa tarvittaessa lääkehoitoon liittyvää lisäkoulutusta kun taas määräaikaiset eivät kokeneet tätä saavansa.

Vastaajista 82 % koki lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tärkeäksi. Kuitenkin vain puolet vastaajista koki saaneensa työuransa aikana riittävästi lääkehoidon täydennyskoulutusta. Järjestetäänkö lääkehoitoon liittyviä täydennyskoulutuksia siis liian vähän, koska suurin osa kuitenkin koki päässeensä halutessaan koulutuksiin. Veräjänkorva (2003,25) on sitä mieltä, että lääkehoito vaatii jatkuvaa kouluttautumista.

Kysymykseen, jossa pyydettiin kertomaan millaisissa lääkehoidon täydennyskoulutuksissa vastaajat olivat olleet, vastasi hieman alle puolet vastaajista. Vastauksista oli

nähtävissä, että LOVE-koulutukseen oli osallistunut lähes puolet. Vastauksista oli nähtävissä ettei vastaajat muuten juuri ole olleet samoissa koulutuksissa. Tästä voi päätellä, että lääkehoitoon liittyviä täydennyskoulutuksia järjestettäessä ne eivät ole tarkoitettu kaikille sairaanhoitajille, vaan yhteen koulutukseen pääsee joka yksiköstä pieni määrä sairaanhoitajia.

Toinen tutkimusongelma käsitteli millaista lääkehoidon täydennyskoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä. Vastauksista ilmenee selkeästi muutama aihealue, joista toivottiin eniten täydennyskoulutusta. Eniten tarvetta oli vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksiin, sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoitoon, neurologisten sairauksien lääkehoitoon sekä kivun, reuman tai kuumeen lääkehoitoon liittyville täydennyskoulutuksilla. Grönmarkin ja Karvosen (2006) opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että myös Satakunnan keskussairaalan ja Porin kaupunginsairaalan sairaanhoitajat kokivat vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvän täydennyskoulutustarpeen suureksi. Olisi mielenkiintoista tietää, mikä olisi ollut vanhusten lääkehoidon erityiskysymysten vastaajamäärät, jos vanhuspalveluiden tulosalueelta olisi vastattu kyselyyn.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että injektio antaminen ihon sisään ja ihon alle, lääkkeiden antaminen luonnollista kautta, lääkkeen hankinta ja käsittely sekä matemaattiset peruslaskutavat olivat aihealueita, joihin liittyvälle täydennyskoulutukselle ei koettu tarvetta. Matemaattisiin peruslaskutapoihin liittyvää koulutusta ei koettu tarvittavan myöskään Grönmark & Karvosen (2006) ja Alhaisen (2008) tekemien tutkimusten tulosten perusteella. Oli mielenkiintoista huomata, että vain 23 vastaajaa toivoi lääkehoidon täydennyskoulutusta liittyen injektio antamiseen lihakseen. Nykyisin ei suositella injektio antamista pakaralihaksen ulkoislänkeljännekseen sen mahdollisten riskien takia ja kouluissa opetetaan tähän parempaa tapaa. Opinnäytetyön tekijän harjoittelukokemuksen perusteella opiskelijaa kuitenkin ohjataan useissa yksiköissä antamaan injektio vanhalla tavalla, koska uusi, turvallisempi tapa koetaan vaikeaksi.

Oli mielenkiintoista huomata, mitkä aiheet jakoivat vastaajien mielipiteet täydennyskoulutustarpeen tasan puolesta ja vastaan. Näitä aiheita olivat veritautien ja syöpien lääkehoito, elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriön hoidossa käytettävät valmisteet &

parenteraalinen ravitseminen, psykiatristen sairauksien lääkehoito ja lääkkeiden annostelun eri muodot. Grönmark & Karvosen (2006) tutkimuksessa vastaajat kokivat psyykenlääkkeet tärkeäksi täydennyskoulutusaiheeksi.

Sairaanhoitajat toivoivat täydennyskoulutusten olevan täsmäkoulutuksia, joiden kesto olisi muutamasta tunnista koko päivään. Lyhyeen koulutukseen jaksaa keskittyä paremmin. Sairaanhoitajat toivoivat myös täydennyskoulutusten olevan säännöllisiä, mieluiten ainakin vuosittaisia. Täydennyskoulutusten toivottiin olevan avoimia kaikille, eikä vain sairaanhoitajille joiden vastuualue lääkehoito on. Koulutuspaikaksi toivottiin eniten omaa sairaalaa tai sen työyksikköä. Tarkempia toiveita täydennyskoulutuksille ei avoimissa vastauksissa tullut. Hyvin samansuuntaisia toiveita tuli esiin Grönmarkin & Karvosen (2006) tekemässä opinnäytetyössä, jossa vastaajina oli sairaanhoitajia (n=148) Satakunnan keskussairaalaista ja Porin kaupunginsairaalaista satunnaisotoksina eri.

Opinnäytetyöntekijän omat kokemukset ovat samansuuntaisia kuin täydennyskoulutustoiveita esittäneillä. Työyhteisössä on helpompaa järjestellä työtehtäviä ja pyytää esimerkiksi sijaisia, kun ei ole kyse kovin pitkästä ajasta. Tällöin myös useamman ihmisen on mahdollista päästä osallistumaan täydennyskoulutukseen. Kun koulutus lisäksi järjestetään lähellä, matkoihin ei tarvitse varata aikaa. Jos mahdollista, täydennyskoulutuksen sisällöstä olisi hyvä olla koulutukseen osallistuville annettava materiaali, jotta ne, jotka eivät koulutukseen pääse, voisivat saada sitä kautta tutustua aiheeseen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimuksessa saatu mitattua juuri sitä mitä halutaan. Reliabiliteetti-käsite puolestaan yhdistetään tulosten pysyvyyden mittaamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 151.)

Tutkimuksessa on käytetty uutta mittaria, joka on koottu käyttämällä apuna kolmea valmista mittaria. Opinnäytetyön tekijä laati kokonaan uuden mittarin parantaakseen tutkimuksen luotettavuutta. Itse laatimalla mittariin saatiin oleellisia kysymyksiä tutkimusongelmia ajatellen eikä vastaajien tarvinnut vastata kysymyksiin joiden vastauksilla ei olisi ollut tutkimuksen kannalta merkitystä. Mittaria esiteltiin viidellä valmiilla sairaanhoitajalla, jotta voitiin varmistua mittarin kysymysten olevan ymmärrettäviä ja helppolukuisia.

Suurin ongelma isolle joukolle lähetettävien kyselyiden kohdalla on kato (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Tutkimukseen liittyvä kysely suoritetaan e-kyselylomakkeena. Sähköpostiin tuleva kysely voi helposti hukkaa muiden sähköpostien sekaan, jos niitä tulee paljon. Tehdyssä tutkimuksessa kato oli suuri ongelma siitä huolimatta, että eri yksiköitä muistutettiin muutamaan kertaan ennen vastausajan päättymistä.

Vastausprosentti ei ole pienuutensa vuoksi edustava. Lisäksi yhdeltä tulosalueelta ei tullut yhtään vastausta, joten sen alueen sairaanhoitajien täydennyskoulutustaustasta tai – tarpeista ei saatu ollenkaan tietoa. Kohderyhmäksi määräytyivät kaikki Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa olevat sairaanhoitajat. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta sillä vastaajien valintaan ei vaikutettu millään tavalla vaan kaikki vastaajat olivat samanarvoisia. Vastausprosenttia olisi voinut saada nostettua, mikäli kaikilta tulosalueilta olisi valittu satunnaisotantana muutama sairaanhoitaja ja opinnäytetyön tekijä olisi tehnyt tiiviimpää yhteistyötä esimerkiksi osastonhoitajien kanssa.

Kun mihin tahansa muuttajaan on annettu puutteellisia tietoja, yksinkertaisinta olisi poistaa kaikki niitä sisältävät havaintoyksiköt. Pienessä otoskoossa tämä ei kuitenkaan ole mahdollista (Vilka 2007, 108.) Kyselylomakkeesta oli tarkoitus tehdä sellainen, että pohjaan ei voisi tallentaa ellei kaikkia kohtia ollut täytännyt. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, vaan muutamilta vastaajilta jäi vastaamatta joihinkin kysymyksiin kysymyksissä 15-50. Lisäksi avointen kysymysten vastauksia jäi uupuman. Ne vastaukset, joista puuttui muutama vastaus, jätettiin mukaan tuloksiin. Vastausmäärien vaihtelut näkyvät tulosten yhteenvedossa (LIITE 5).

Kadon lisäksi kyselytutkimuksen tekemiseen liittyy muitakin heikkouksia. On mahdotonta varmistua siitä, suhtautuvatko vastaajat vakavasti tutkimukseen vastatessaan. Ei voida myöskään tietää, ovatko vastausvaihtoehdot olleet vastaajien mielestä onnistuneita (Hirsjärvi ym. 2010, 195.) Kysymyksiä oli paljon ja on mahdollista, että jossakin kohtaa rivit ovat voineet mennä sekaisin ja vastaajalle on voinut tulla huolimattomuusvirheitä. Lisäksi kysymysten määrän vuoksi vastaajan mielenkiinto vastausten pohtimiseen on voinut heikentyä loppua kohden.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus suoritettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa toimittiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin aikana (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2015.) Tutkija tulee olla oikeudenmukainen. Otoksen ei tule perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai mahdolliseen tutkijan valta-asemaan. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla tasa-arvoisessa asemassa (Kankkunen ym. 2013, 221.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen, tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksen tavoite, menetelmät, tutkimukseen tuloksista odotettavissa oleva hyöty sekä mahdollinen tutkittavalle koituva rasitus tai riskit (Kankkunen ym. 2013.) Tästä tutkimuksesta ei aiheudu vastaajille minkäänlaisia riskejä. Tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimustapa sekä ilmaistiin kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa. Tutkittavalle tulee kertoa, että halutessaan hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen (Kankkunen ym. 2013). Saatekirjeessä (LIITE 2) ilmaistiin, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkijan tulee suojella tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä. On tärkeää, ettei tutkimuksesta saatavia tietoja luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ei myöskään pidä olla tunnistettavissa opinnäytetyöstä (Kankkunen ym. 2013, 219–221.) Tutkimusaineistoa säilytettiin niin, ettei ku-

kaan ulkopuolinen päässyt lukemaan aineistoa. Kyselylomakkeen kysymykset on valittu niin, ettei vastaajien henkilöllisyys voi tulla ilmi. Kyselyn vastaukset tallentuvat anonymisti e-kyselypohjaan, jonka kautta ei ole mahdollista selvittää kyselyyn vastanneen henkilöllisyyttä. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kyselyn vastaukset poistettiin sähköisestä e-lomakepohjasta.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Satakunnan ammattikorkeakoulu tarjoaa mahdollisuuksia erilaisiin lääkehoitoon liittyviin täydennyskoulutuksiin. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista päivittää jo olemassa olevia täydennyskoulutusmuotoja sekä kysynnän mukaan kehittää uusia täydennyskoulutusmahdollisuuksia. Muutkin lääkehoidon täydennyskoulutusta tarjoavat tahot sekä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskus saavat hyödyntää tutkimusaineistoa.

Vastaajista 82 % piti lääkehoitotaitojaan hyvänä ja 7 % erinomaisina. Jatkossa olisi hyvä selvittää sairaanhoitajien todellista tietotaitoa lääkehoidon osaamisen suhteen. Olisi hyvä myös tutkia tarkemmin, miten toteutettu lääkehoidon täydennyskoulutus vaikuttaa sairaanhoitajien taitoihin. Esimerkiksi potilaan ohjaaminen ja itsehoitoon kannustaminen on oleellinen osa lääkehoitoa, joten olisi hyvä selvittää myös millaisiin lääkehoitoon liittyviin käytännön asioihin tarvittaisiin täydennyskoulutusta.

7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekijä on oppinut opinnäytetyöprosessin aikana runsaasti asioita lääkehoitoon liittyen. Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattia ja teoriapohjaa kootessa lääkehoitotaitoja tuli ajateltua monesta näkökulmasta. Oma mielenkiinto aiheeseen säilyi opinnäytetyön tekemisen ajan. Tulevassa ammatissa on hyötyä esimerkiksi myös siitä, että tietää millaisia täydennyskoulutusvelvoitteita on olemassa.

Itse tutkimusprosessin aikana opinnäytetyön tekijä on saanut runsaasti oppimiskokemuksia tutkimuksen tekoon liittyen. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan on tärkeää kokemusta mahdollista tulevaa jatko-opiskelua ajatellen. Analysointivaihe oli kenties opettavaisin osa prosessia, sillä se havainnollisti mitä tapahtuu, mikäli mittari ei toimi aukottomasti. Motivaatio ja työn eteenpäinvieminen kasvoivat työn loppuvaihetta kohti mennessä. Myös tutkimustuloksista opinnäytetyön tekijä kokee saaneensa vahvistusta ammatillisen oppimisen kannalta.

LÄHTEET

Alhainen, S. 2009. Kauhajoen terveystieteiden vastanoton hoitajien kokemuksia lääkehoidon osaamisestaan ja kehittymistarpeistaan. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Alin, T. Sosiaali- & terveystieteiden täydennyskoulutukset. Vastaanottaja: Laura-Maria Klemetti. Lähetetty 11.5.2015 klo 15:04. Viitattu 12.5.2015.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 12.5.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Berndtson, T. & Lounasmaa, J. 2004. Internet tutkijan työkaluna. Tilastokeskus. Viitattu 7.6.2014.

http://www.stat.fi/tup/tietoaike/tilaajat/ta_06_04_internet_tyokalu.html

Grönmark, K. ja Karvonen, A. 2006. Sairaanhoidajien täydennyskoulutustarve lääkehoidosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, J., Niemelä, E. & Eskola, K. 2013. Sairaanhoidajan lääkemääräminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy. 54-66.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Karvinen, E. Sairaanhoidajien määrä. Vastaanottaja: Laura-Maria Klemetti. Lähetetty 4.3.2015 klo 13.04. Viitattu 5.3.2015.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaiselle. Helsinki: Sanoma Pro.

Kossi, J. 2011. Täydennyskoulutustarve Harjavallan sairaalan osastoilla 24 ja 25. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Länsi.

Lahden ammattikorkeakoulun www-sivut. 2013. Viitattu 1.11.2013.

<http://www.lamk.fi/koulutus/taydennyskoulutus/Sivut/default.aspx>

LOVe- Lääkehoidon osaaminen verkossa-yleisesite. LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa www-sivut. Viitattu 2.2.2015. <http://www.laakeosaaminen.fi/>

Lääkehoitopassin www-sivut.2014. Turun ammattikorkeakoulu.Viitattu 7.6.2014.
<https://www.laakehoitopassi.fi/>

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rauman kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 5.3.2015.
http://www1.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/tutkimusluvut.htm

Rauman kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 5.3.2015. <http://www.rauma.fi/tietoa-kaupungista/sosiaali-ja-terveystoimi>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanomaPro.

Saarivuori, K. 2013. Turvallinen lääkehoito vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Sataedun www-sivut. 2015. Viitattu 12.5.2015. <https://sataedu.fi/tyoelama/luennot>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2013. Viitattu 29.10.2013.
<http://www.samk.fi/>

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy. 13-17.

Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. Journal of Clinical Nursing 20, 464-478.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

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

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.3.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Veräjänkorva, O. (toim.) 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisuja.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Veräjänkorva, O. & Paltta, H. 2008. Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta. Teoksessa Veräjänkorva, O. (toim.) Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. 13-14.

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy. 39-43.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

WinNovan www-sivut. 2015. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 12.5.2015.
<http://www.winnova.fi/sivu.aspx?id=124&taso=2>

LIITE 1

Kyselytutkimus: Sairaanhoidajien lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve

TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja kirjoita vastaus varatulle paikalle

1. Ikä vuotta

2. Työkokemus sairaanhoidajana vuotta

3. Valmistumisvuosi vuosi

Ole hyvä ja valitse sopivin vaihtoehto

4. Työsuhteesi vakituinen työsuhde
 määräaikainen työsuhde

5. Millä tulosalueella työskentelen sosiaalipalvelut
 vanhustalot
 avoterveydenhuolto
 terveyskeskussairaala
 Rauman aluesairaala

6. Tarvitsen työssäni päivittäin lääkehoitotoitoja kyllä
 ei

7. Koen, että lääkehoito-osaamiseni on erinomainen
 hyvä
 tyydyttävä
 huono

A. Toteutunut lääkehoitokoulutus

Ole hyvä ja valitse sopivin vaihtoehto (5=täysin samaa mieltä, 4= jokin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä)

8. Olen saanut riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta työurani aikana 5 4 3 2 1

9. Koen, että lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus on tärkeää 5 4 3 2 1

Ole hyvä ja valitse sopivin vaihtoehto

10. Olen päässyt halutessani osallistumaan täydennyskoulutukseen kyllä ei

11. Jos vastasit ei, miksi et?

12. Viimeisimmästä lääkehoitoon liittyvästä täydennyskoulutuksesta on aikaa alle puoli vuotta
 0,5-1 vuotta
 1-3 vuotta
 3-5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta
 en ole osallistunut

Mikäli et ole osallistunut lääkehoidon täydennyskoulutukseen, voit siirtyä kysymykseen nro 15.

Ole hyvä ja kerro omin sanoin

13. Millaisissa lääkehoidon täydennyskoulutustilaisuuksissa olet ollut? (esim. järjestävä taho, kesto, täydennyskoulutuksen toteuttamistapa)

B. Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve

Ole hyvä ja valitse kyllä tai ei vaihtoehdoista

Tarvitsen mielestäni täydennyskoulutusta:

	Kyllä	Ei
15. lääkehoitoon liittyvistä säädöksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. yleisesti eri lääkemuodoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. lääkkeiden annostelun eri muodoista ja kulloinkin niiden potilaalle määräämisen perusteluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. matemaattisista peruslaskutavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. lääkelaskennasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. dementian potilaalle aiheuttamista muutoksista kyetäkseen tunnistamaan lääkehoidon vaikutuksia potilaassa ja seuraamaan hänen tilaansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. lasten lääkehoidon erityiskysymyksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. mikrobilääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. sydän- ja verisuonisairauksien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. hengityselinsairauksien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ruoansulatuselinten ja urologisten sairauksien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. naistentaudeissa ja synnytyskysymyksistä käytettävästä lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. psykiatristen sairauksien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. neurologisten sairauksien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. allergian lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. aineenvaihdunta- ja umpierityssairauksien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ihotautien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. kivun, reuman ja kuumeen lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. paikallispuudutuksessa ja yleisanestesiassa käytettävästä lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöiden hoidossa käytettävistä valmisteista ja parenteraalisesta ravitsemuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. veritautien ja syöpien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. vitamiineista, hivenaineista ja enteralisista ravintovalmisteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. silmien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkehoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. rokotteista ja niihin verrattavista aineista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. desinfiomisvalmisteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. lääkkeiden antamisesta luonnollista kautta (esim. suun kautta, hengitysteihin, korvaan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. injektion antamisesta ihon alle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. injektion antamisesta lihakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. injektion antamisesta ihon sisään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. laskimonsisäisen lääkeliikkeen-, neste- ja ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvittavien välineiden ja teknologian oikeasta käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. laskimonsisäisen lääkeliikkeen-, neste- ja ravitsemushoidon antonopeuden määrittämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. verensiirtohoitojen toteuttamisen hallitsemisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Mitä muita toivomuksia Sinulla on täydennyskoulutuksen suhteen? (esimerkiksi koulutusmuotoon, koulutuksen kesto, koulutuspaikkaan tai koulutuksen sisältöön liittyen)

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Tietojen lähetyks

Tallenna

LIITE 2

Hyvä sairaanhoitaja,

opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarpeesta. Tarkoituksena on kartoittaa, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Tavoitteena tuottaa täydennyskoulutusta tarjoavalle taholle tietoa täydennyskoulutustarpeista niin, että täydennyskoulutustarjontaa voidaan kehittää ja laajentaa tarpeen mukaan.

Tämän sähköpostin lopussa on linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5 minuuttia. Tiedot tallentuvat sähköiseen kyselylomakepohjaan säilyttäen vastaajan anonymiteetin. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn voi vastata 25.2.15-25.3.15 eli neljän viikon ajan. Opinnäytetyö tulee olemaan valmis kesäkuussa 2015 ja on tuolloin nähtävissä Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyökokoelmassa sähköisenä versiona.

Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta opinnäytetyön tavoite täyttyy ja luotettavuus säilyy. Vastauksen analysointi on helpompaa, kun vastaat jokaiseen kysymykseen. Olen saanut tutkimusluvan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudesta. Opinnäytetyötäni ohjaa hoitotyön lehtori Sirke Ajanko.

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Laura-Maria Klemetti
laura-maria.klemetti@student.samk.fi

LIITE 3

Hei!

Olen Laura-Maria Klemetti ja opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarpeesta. Tutkimusluvan olen saanut Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskeisestä, sosiaali- ja terveysjohtaja A. Parpolta 9.2.2015. Opinnäytetyötäni ohjaa hoitotyön lehtori Sirke Ajanko. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden puolelta yhteyshenkilönäni toimii ylihoitaja Marja Lehtimäki.

Tarkoituksena on kartoittaa, millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaista lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Tavoitteena tuottaa täydennyskoulutusta tarjoavalle taholle tietoa täydennyskoulutustarpeista niin, että täydennyskoulutustarjontaa voidaan kehittää ja laajentaa tarpeen mukaan.

Kyselyyn vastataan sähköisellä kyselylomakkeella. Olen laatinut sairaanhoitajille sähköpostin, joka sisältää linkin kyselylomakkeeseen. Lähetän kyseisen sähköpostin ylihoitaja M. Lehtimäen kautta ensin teille ja toivoisin, että voisitte välittää sen edelleen teidän yksikkönne sairaanhoitajille. Olisi hienoa, mikäli voisitte infota kyselystä sairaanhoitajia työyhteisönne yhteisessä tapaamisessa, esimerkiksi osastotunnilla. Tulen mielelläni myös itse kertomaan tarvittaessa työstäni.

Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä vastaajia voi tunnistaa. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa n. 5 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta kyselyn onnistumisen kannalta jokaisen sairaanhoitajan vastaukset ovat tärkeitä. Kyselylomakepohja on avoinna 4 viikkoa.

Opinnäytetyö tulee olemaan raportointivaiheessa kevään lopulla. Valmis työ tulee Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyökokoelmaan sähköisenä versiona, jolloin se on kaikkien luettavissa.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Laura-Maria

p. 0440207483

e-mail: laura-maria.klemetti@student.samk.fi

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
9.2.2015

28/2015

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Sairaanhoidajien lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve

Hakija: Klemetti Laura-Maria
Kalliokatu 17 as 18
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus



Antti Parpo
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 18.2.2015

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 16.2.2015

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveystalautakunta
PL 283
26101 Rauma

LIITE 5

TAUSTATIEDOT		lukumäärä (n)
1. Ikä (n=53)	25-29	7
	30-39	12
	40-49	14
	50-59	17
	≤60	3
2. Työkokemus sairaanhoitajana (n=56)	≤5 vuotta	8
	6-10 vuotta	8
	11-20 vuotta	23
	21-30 vuotta	12
	yli 30 vuotta	5
3. Valmistumisvuosi (n=56)	≤1980	2
	1981-1990	11
	1991-2000	22
	2001-2010	16
	>2010	5
4. Työsuhte (n=56)	määräaikainen	4
	vakituinen	52
5. Tulosalue, jolla työskentelen (n=56)	sosiaalipalvelut	2
	vanhuspalvelut	0
	avoterveydenhuolto	6
	terveyskeskussairaala	8
	Rauman aluesairaala	40
6. Tarvitsen työssäni päivittäin lääkehoitotaitoja (n=54)	kyllä	43
	ei	11
7. Koen, että lääkehoito-osaamiseni on !!!n=	erinomainen	7
	hyvä	46
	tyyydyttävä	6
	huono	0

TOTEUTUNUT LÄÄKEHOITOKOULUTUS		lukumäärä (n)
8. Olen saanut riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta työurani aikana	täysin samaa mieltä	6
	jokseenkin samaa mieltä	23
	en osaa sanoa	10
	jokseenkin eri mieltä	14
	täysin eri mieltä	3
9. Koen, että lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus on tärkeää	täysin samaa mieltä	46
	jokseenkin samaa mieltä	10
	en osaa sanoa	0
	jokseenkin eri mieltä	0
	täysin eri mieltä	0
10. Olen päässyt halutessani osallistumaan täydennyskoulutukseen	kyllä	43
	ei	13
12. Viimeisimmästä lääkehoidon täydennyskoulutuksesta on aikaa	alle puoli vuotta	14
	0,5-1 vuotta	12
	1-3 vuotta	13
	3-5 vuotta	6
	5-10 vuotta	3
	yli 10 vuotta	0
	en ole osallistunut	8

Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen tarve		lukumäärä (n)
15. lääkehoitoon liittyvistä säädöksistä (n=55)	kyllä	18
	ei	37
16. yleisesti eri lääkemuodoista (n=55)	kyllä	25
	ei	30
17. lääkkeiden annostelun eri muodoista ja kullojkin niiden potilaalla määräämisen perusteluista (n=55)	kyllä	27
	ei	28
18. matemaattisista peruslaskutavoista (n=55)	kyllä	12
	ei	43

19. lääkelaskennasta (n=55)	kyllä	19
	ei	36
20. lääkkeiden hankinnasta ja käsittelystä (n=54)	kyllä	14
	ei	40
21. lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista (n=53)	kyllä	18
	ei	35
22.dementian potilaalle aiheuttamista muutoksista kyetäkseen tunnistamaan lääkehoidon vaikutuksia potilaassa ja seuraamaan hänen tilaansa (n=55)	kyllä	30
	ei	25
23. lasten lääkehoidon erityiskymyksistä (n=53)	kyllä	18
	ei	35
24. vanhusten lääkehoidon erityiskysymyksistä (n=55)	kyllä	40
	ei	15
25. mikrobilääkehoidosta (n=55)	kyllä	38
	ei	17
26. sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoidosta (n=55)	kyllä	43
	ei	12
27. hengityselinsairauksien lääkehoidosta (n=55)	kyllä	36
	ei	19
28. ruoansulatuselinten ja urologisten sairauksien lääkehoidosta (n=55)	kyllä	35
	ei	20
29. naistentaudeissa ja synnytyksissä käytettävästä lääkehoidosta (n=54)	kyllä	16
	ei	38
30. psykiatristen sairauksien lääkehoidosta (n=54)	kyllä	27
	ei	27
31. neurologisten sairauksien lääkehoidosta	kyllä	37
	ei	18
32. allergian lääkehoidosta (n=54)	kyllä	21
	ei	33
33. aineenvaihdunta- ja umpierityssairauksien lääkehoidosta	kyllä	33
	ei	22
34. ihotautien lääkehoidosta (n=54)	kyllä	24
	ei	30
35. kivun, reuman tai kuumeen lääkehoidosta (n=55)	kyllä	39
	ei	16

36. paikallispuudutuksessa ja yleisanestesiassa käytettävästä lääkehoidosta (n=53)	kyllä	22
	ei	31
37. . elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöiden hoidossa käytettävistä valmisteista ja parenteraalisesta ravitsemuksesta (n=54)	kyllä	28
	ei	26
38. veritautien ja syöpien lääkehoidosta (n=55)	kyllä	28
	ei	27
39. vitamiineista, hivenaineista ja enteraalisista ravintovalmisteista (n=53)	kyllä	23
	ei	30
40. silmien lääkehoidosta (n=54)	kyllä	22
	ei	32
41. korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkehoidosta (n=54)	kyllä	21
	ei	33
42. rokotteista ja niihin verrattavista aineista (n=53)	kyllä	22
	ei	31
43. desinfiomisvalmisteista (n=54)	kyllä	19
	ei	35
44. lääkkeiden antamisesta luonnollista kautta (n=53)	kyllä	12
	ei	41
45. injektion antamisesta ihon alle (n=53)	kyllä	5
	ei	48
46. injektion antamisesta lihakseen (n=54)	kyllä	23
	ei	31
47.injektion antamisesta ihon sisään (n=53)	kyllä	8
	ei	45
48. laskimonsis. Lääke-, neste- ja ravitsemushoidon välineet (n=55)	kyllä	19
	ei	36
49.laskimonsis. Lääke-, neste- ja ravitsemushoidon antonopeus (n=55)	kyllä	25
	ei	30
50. verensiirtohoidon toteuttamisen hallitsemisesta (n=54)	kyllä	16
	ei	38