

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2009

Nea Siemann, Tia Virolainen

# LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

– hoitohenkilökunnan kokemuksia  
lääkehoidon täydennyskoulutuksesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nea Siemann ja Tia Virolainen

## LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN – hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa erään varsinaissuomalaisen kunnan perusterveydenhuollon yksiköiden hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta sekä heidän mielipiteitään siitä, ovatko he hyötynet lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lääkeshoidon täydennyskoulutusta ja lisätä välillisesti lääkitys- ja potilasturvallisuutta.

Tutkimus on osa lääkehoito-osaamisen kehittämishanketta, joka sisälsi hoitohenkilökunnan lääkeshoidon osaamisen alkumittauksen, itse täydennyskoulutuksen ja loppumittauksen. Kehittämishanke järjestettiin kevään 2008 ja kevään 2009 välisenä aikana. Täydennyskoulutus sisälsi etätehtäviä ja lähiopetusta, jonka lisäksi hoitajien oli mahdollisuus käyttää ja heidän myös odotettiin käyttävän lääkehoito – verkko-oppimisympäristöä.

Tutkimus on kvantitatiivinen ja tutkimusmateriaali kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita lähetettiin 96 sähköpostitse ja 9 paperiversiona 105:lle hoitotyöntekijälle. Vastausprosentti oli vain 22,9 % (n=24). Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti SPSS 17.0 – ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Suurin osa hoitajista koki, ettei hyötynyt lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta mitenkään tai hyöty oli vähäinen. Hoitajat olivat keskimäärin tyytymättömiä lääkeshoidon täydennyskoulutuksen toteutukseen, mutta matalan vastausprosentin takia tulokset ovat suuntaa-antavia eivätkä yleistettävissä. Enemmistö hoitajista koki, ettei lääkeshoidon täydennyskoulutusta myöskään järjestetä tarpeeksi usein. Osa hoitajista koki lääkehoito-osaamisen arvioinnin tarpeellisenä ja hyvänä asiana, mutta koki turhauttavana sen, että arvioinnin kohteena oli lääkeshoidon osa-alueita, joita ei kohtaa omassa työssä. Hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että täydennyskoulutus vaikuttaa positiivisesti heidän ammatti-identiteettiinsä. Tutkimustulosten perusteella lääkehoito-osaamisen arviointia ja lääkeshoidon täydennyskoulutusta tulisi järjestää säännöllisesti ja useammin. Lisäksi osaamisen arvioinnin ja täydennyskoulutuksen tulisi koskea hoitohenkilökunnan työtehtäviä ja olla suunnattu jokaiselle ammattiryhmälle erikseen.

---

ASIASANAT: Lääkeshoidon haittatapahtumat, perusterveydenhuolto, hoitohenkilökunta, lääkeshoidon täydennyskoulutus, lääkehoito-osaamisen arviointi

BACHELOR'S THESIS (AMK) | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE  
Degree Programme in Nursing | Nursing  
October 2009 | Number of pages: 42 + 25  
Supervisor Virpi Sulosaari

Nea Siemann and Tia Virolainen

## DEVELOPING CONTINUING MEDICATION EDUCATION - nursing staff's experiences

---

The purpose of this study was to explore nursing staff's experiences about measurement of nurses' medication skills and continuing medication education. The benefits and development proposals of continuing medication education were also studied. The aim of this study was to develop continuing professional education and in doing so increase medication and patient safety.

The study is a part of "Nurses' medication skills' development" –project, which was organized during springs 2008 and 2009. The project included measurement of nurses' medication skills before and after a continuing professional education and continuing medication education itself. Continuing medication education included homework, lectures and medication calculations. In addition, the nurses could use and were expected to use a web-learning environment.

The approach of the study was quantitative, and the material was collected through half-structured questionnaire. 96 questionnaires were sent by e-mails and nine in paper form to the nursing staff. The response rate of the questionnaire was only 22,9 % (n=24). Structured questions were statistically analyzed with the SPSS 17.0 for Windows –software. Open-end questions were analyzed with content analysis.

A majority of responded nurses thought that they didn't benefit from "Nurses' medication skills' development" –project or the benefits were small. Nurses were dissatisfied with continuing medication education, but however, it has to be recognized that the response rate was low and therefore the results are only directional. The majority of nurses felt that continuing medication education is not organized often enough. A part of the nurses experienced that measurement of medication skills is useful, but they felt frustrated that measurement did not relate to their responsibilities at work. Nevertheless, the nurses thought that continuing professional education has a positive impact on professional identity in general. The results showed that measurement of nurses' medication skills and continuing medication education should be organized more often and regularly. In addition, the measurement of skills and continuing professional education should be related to nurses' responsibilities at work and directed to different occupational groups separately.

---

**KEY WORDS:** Medication errors, primary health care, nursing staff, continuing education in medication, measurement of nurses' medication skills

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LÄÄKITYSTURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA</b>	<b>7</b>
2.1 Lääkehoitoa koskevat haittatapahtumat	7
2.2 Lääkehoidon osaamisvaatimukset	9
2.3 Lääkehoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	10
2.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja sen merkityksestä	11
<b>3 LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS</b>	<b>12</b>
3.1 Mitä on täydennyskoulutus ja miksi se on tärkeää?	12
3.2 Täydennyskoulutuksen seuranta, suunnittelu ja arviointi	13
3.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia täydennyskoulutuksista ja niiden merkityksestä	14
3.4 Lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämisen haasteet	16
<b>4 YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA</b>	<b>18</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>21</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu	21
6.2 Aineiston käsittely ja analysointi	23
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>24</b>
7.1 Vastaaajien taustatiedot	24
7.2 Vastaaajien kokemukset lääkehoito-osaamisen arvioinnista	26
7.3 Vastaaajien kokemukset lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutuksesta	28
7.4 Vastaaajien kokemukset yleisesti täydennyskoulutuksen vaikutuksista omaan ammatti-identiteettiin	30
7.5 Vastaaajien kokema hyöty lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta	31
7.6 Vastaaajien lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämisehdotukset ja täydennyskoulutustarpeet	31

<b>8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>32</b>
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>33</b>
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu	33
9.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	37
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Yhteenveto täydennyskoulutuksen merkityksestä	20
KUVIO 2. Vastaajien ammattinimike	24
KUVIO 3. Vastaajien työkokemus hoitoalalta vuosina	25
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Vastaajien mielipide siitä, järjestetäänkö lääkehoidon täydennyskoulutusta tarpeeksi usein	26
TAULUKKO 2. Vastaajien tyytyväisyys lääkehoito-osaamisen arviointiin	28
TAULUKKO 3. Vastaajien tyytyväisyys täydennyskoulutuksen toteutukseen	29
TAULUKKO 4. Täydennyskoulutuksen vaikutus ammatti-identiteettiin	30
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1. Tutkimuslupa	
LIITE 2. Saatekirje	
LIITE 3. Kyselylomake	
LIITE 4. Ristiintaulukoinnit	
LIITE 5. Frekvenssitaulukot	

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja erään varsinaissuomalaisen kunnan perusterveydenhuollon yksiköiden hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamisen kehittämishanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja lääkehoidon täydennyskoulutuksesta sekä heidän mielipiteitään siitä, ovatko he hyötäneet lääkehoidon täydennyskoulutuksesta ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lääkehoidon täydennyskoulutusta ja lisätä välillisesti lääkitys- ja potilasturvallisuutta.

Läkehoidon täydennyskoulutuksen kehittäminen on tärkeää, koska haittatapahtumia koskien lääkehoitoa tapahtuu päivittäin erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ympäri maailmaa johtaen haittoihin, kärsimykseen ja jopa kuolemaan sekä taloudellisiin menetyksiin (ks. World Health Organization [WHO] 2008, 1). Peijaksen sairaalan projektissa raportoitiin vuonna 2004 neljän kuukauden ajalta 210 haittatapahtumaa (Mustajoki 2005, 2623) ja HaiPro-projektin aikana terveydenhuollon organisaatiot raportoivat noin 8000 haittatapahtumaa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [STM] 2008, 27). Yli puolet haittatapahtumista oli lääkityspoikkeamia (Mustajoki 2005, 2623; STM 2008, 27). Haittatapahtumien taustalta voi löytyä puutteita lääkehoito-osaamisessa niin sairaanhoidon opiskelijoilta kuin ammatissa toimivilta sairaanhoitajilta (ks. Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2003, 526; Grandell-Niemi ym. 2005, 685; Ndosi & Newell 2009, 570). Puutteet lääkehoito-osaamisessa eivät kuitenkaan ole ainoa syy haittatapahtumiin, vaan myös useita organisaatioon liittyviä tekijöitä on tunnustettu (O'Shea 1999, 503). Tästä syystä lääkehoidon täydennyskoulutuksen riittävä tarjoaminen ja kehittäminen ovat tärkeitä lääkitysturvallisuuden kehittämisen alueita. Sairaanhoitajien lisäksi jokaisen hoitohenkilökunnasta tulisi ymmärtää roolinsa näissä lääkehoitoa koskevissa haittatapahtumissa (Deans 2005, 33).

Hoitohenkilökunnan kokemuksia täydennyskoulutuksesta on tärkeä selvittää, koska vain harvat tutkimukset ovat kartoittaneet hoitajien omia käsityksiä täydennyskoulutuksesta eikä heidän henkilökohtaisia tarpeita ole otettu riittävän hyvin huomioon (Barriball, While & Norman 1992, 1138; STM 2004, 3). Tärkeää olisi, että täydennyskoulutus kohtaisi kunkin organisaation hoitajien henkilökohtaiset kehittämistarpeet ja koskisi aluetta, jossa he työskentelevät (Hogston 1995, 590; Alcock, Jacobsen & Sayre 1997, 26–27).

## 2 LÄÄKITYSTURVALLISUUS OSANA POTILAS- TURVALLISUUTTA

### 2.1 Lääkehoitoa koskevat haittatapahtumat

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa paitsi hoidon turvallisuus myös potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Lääkitysturvallisuus liittyy puolestaan lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. Vaaratapahtuma vaarantaa potilaan turvallisuuden, kun taas haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta on aiheutunut potilaalle haittaa. (Snellman 2009, 37–39; Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007, 5, 9-10.)

Lääkkeiden oikein annostelu ja jakaminen ovat hoitajien vastuulla, mutta silti lääkityspoikkeamat ovat jatkuva ongelma hoitotyössä (O’Shea 1999, 496, 502–503). Yli puolet haittatapahtumista on lääkityspoikkeamia (Mustajoki 2005, 2623; STM 2008, 27). Lääkityspoikkeamat voivat koskea lääkkeen antamatta jättämistä, lääkkeen antamista väärään aikaan tai joko liian usein tai harvoin. I.v.-lääkkeiden kohdalla lääke voidaan infusoida suoneen väärällä nopeudella tai lääkelaimennoksen vahvuus on väärä. Lisäksi lääkepoikkeamat voivat koskea myös väärää antoreittiä tai väärän lääkkeen antamista väärälle potilaalle. (Benner ym. 2002, 516.)

Lääkehoitoa koskevien haittatapahtumien taustalta voi löytyä puutteita farmakologisessa osaamisessa ja lääkelaskennassa niin sairaanhoitajaopiskelijoilta kuin ammatissa toimivilta sairaanhoitajilta (ks. Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2003, 526; Grandell-Niemi ym. 2005, 685; Ndosi & Newell 2009, 570), mutta myös organisaatioon (O’Shea 1999, 503), työympäristöön ja työntekijään itseensä liittyviä tekijöitä, kuten stressi ja väsymys, on tunnistettu (Deans 2005, 29). Organisaatioon ja työympäristöön liittyviä syitä haittatapahtuman taustalla ovat muun muassa huono tiedonkulku, liiallinen työpaine tai liian pitkä työrupeama, niukka henkilökuntamäärä tai vaatimusten ja osamisen ristiriita, nopea tai huonosti suunniteltu muutos organisaatiossa, laitteiden ja tilojen puutteellinen suunnittelu, riittämätön huolto tai koulutus laitteiden käyttöön, monimutkaiset hoitoketjut ja katkokset yhteistyössä organisaatioiden välillä (Idänpään-Heikkilä 2006, 7). Jokaisen hoitohenkilökunnasta tulisi ymmärtää roolinsa näissä lääkehoitoa koskevissa haittatapahtumissa (Deans 2005, 33).

Vuonna 2004 Peijaksen sairaalassa kartoitettiin hoidossa esiintyviä poikkeamia 4 kuukauden ajalta. Yhteensä tehtiin 210 poikkeamailmoitusta, joista suurin osa oli lääkkeisiin liittyviä poikkeamia. Lääkityspoikkeamia tapahtui liittyen lääkkeen määräämiseen, kirjaamiseen, jakeluun ja lääkkeen antoon. Noin joka kymmenes poikkeama aiheutti ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä ja joka sadas johti vakaviin seuraamuksiin. Poikkeamat johtivat moniin toimenpiteisiin, kuten kirjaamiseen ja jakeluun liittyviin muutoksiin, ohjeisiin ja hoitohenkilökunnan koulutukseen. (Mustajoki 2005, 2623–2624.) Samansuuntaisia tuloksia toi esille vuonna 2005 käynnistynyt HaiPro-projekti, jonka aikana vaaratapahtumien raportointi käynnistyi yhteensä noin 40 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa lähes kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä. Organisaatiot raportoivat yhteensä 8217 vaara- tai haittatapahtumaa, joista puolet tapahtumista oli lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä. Tyypillisimpiä lääkityspoikkeamia olivat jakovirhe, antovirhe ja kirjaamisvirhe. (STM 2008, 3. 28, 30.) Myös Keski-Suomen keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla sattuneita hoidon poikkeamia tutkinut opinnäytetyö osoitti, että suurin osa poikkeamista liittyi lääkehoitoon. Eniten oli kirjaamisvirheitä (Rantala, Rantala & Taipale 2006, 48).

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 10,4 % potilaista oli kokenut haittatapahtuman koskien lääkehoitoa edeltävän 6 kuukauden aikana. Haittatapahtumat koskivat muun muassa sivuvaikutuksia, allergiaa tai yliherkkyyttä, lääkeaineiden yhteisvaikutusta, kontraindikaatiota tai yliannostusta. Yli puolet potilaista koki tapahtuman lievänä, 10 % vakavana. Arviolta 23,2 % tapahtumista olisi ollut estettävissä. (Miller, Britth & Valenti 2006, 321, 323.) Kanadalaisen tutkimuksen mukaan vuonna 2000 7,5 % potilaista koki haittatapahtuman koskien lääkehoitoa sairaalahoitonsa aikana. 36,9 % näistä tapahtumista olisi ollut estettävissä (Baker ym. 2004, 1681). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 6,5 % potilaista koki sairaalahoitonsa aikana lääkehoidon haittatapahtuman, joista 30 % oli vakavia, 12 % hengenvaarallisia ja 1 % kuolemaan johtavia. Hengenvaarallisista ja vakavista tapahtumista 42 % olisi ollut estettävissä. Vältettävien tapahtumien yleisimmiksi syiksi todettiin lääkkeen määrääminen (56 %) ja antaminen (32 %). (Bates ym. 1995, 29.) Arviolta 7,5–10,4 % potilasta teollisuusmaissa kokee lääkehoitoa koskevan haittatapahtuman sairaalahoitonsa aikana, vaikka 28-56 % näistä haittatapahtumista olisi estettävissä. Lääkehoitoa koskevat haittatapahtumat kustantavat miljjardeja dollareita terveydenhuollon organisaatioille ympäri maailmaa. (WHO 2008, 3-4.)



Kuten tutkimukset osoittavat, useimmiten haittatapahtumat johtavat tehottomuuteen aiheuttaen lisäkustannuksia, hoidon viivästymiseen tai vaivaan ja harmiin potilaille, mutta pahimmassa tapauksessa ne voivat aiheuttaa potilaalle vakavan haitan tai jopa potilaan kuoleman. Haittatapahtumia voidaan kuitenkin yrittää vähentää eri keinoin, mutta koska inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus, ei kaikkia haittatapahtumia voida estää. Hoitohenkilökunnalle järjestetyt täydennyskoulutukset ovat yksi merkittävä keino ehkäistä haittatapahtumia ja edistää potilasturvallisuutta (Idänpään-Heikkilä 2006, 4, 9), koska niillä on positiivinen vaikutuksensa hoitajien lääkehoito-osaamiseen ja käytännön hoitotyöhön (Deans 2005, 29, Veräjänkorva 2003a, 126).

## 2.2 Lääkehoidon osaamisvaatimukset

Veräjänkorva (2003a) on jakanut tutkimuksessaan lääkehoitotaidon yläkäsitteisiin lääkehoidon teoreettiset ja käytännön taidot. Teoreettisilla taidoilla tarkoitetaan lääkehoidon legitimistä, farmaseuttista ja farmakologista, anatomista ja fysiologista sekä matemaattista ja eettistä osaamista, kun taas käytännön taidot muodostuvat lääkehoidon toteuttamisesta ja potilaan ohjauksesta. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluvat myös lääkkeiden hankintaa ja käsittelyä sekä suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa koskevat taidot. (Veräjänkorva 2003a, 18.)

Lääkehoidon toteuttamista ohjataan Suomessa lainsäädännöllä ja asetuksilla (STM 2006, 18–19). Hoitohenkilökunnan lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii kokonaisvaltaista osaamista. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja lääkehoidon koko prosessi eri vaiheineen. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää niin juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen kuin lääkelaskentaankin liittyvän tietoperustan hallintaa. Sairaanhoitajan on tunnettava lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet. Hänen tulee osata toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräyksien mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen, hallita lääkehoidon toteutuksen edellyttämä lääkelaskenta ja aseptiikka sekä seurata lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Hänen on myös osattava ohjata potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi sairaanhoitajan on hallittava lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat. (Opetusministeriö 2006, 69–70.)

Sairaanhoitajan erityisosaamiseen kuuluu suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, verensiirtojen sekä edellä mainittuihin toimenpiteisiin liittyvien valmistelujen, kuten perifeerisen laskimon kanyloinnin ja lääkkeen käyttökuntoon saattamisen hallitseminen (Opetusministeriö 2006, 69–70). Laskimonsisäisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii tarkkaa aseptiikkaa ja infektioiden torjunnan hallitsemista, lääkeaineiden ja infuusionesteiden yhteensopivuuden ja yhteisvaikutusten tuntemista, lääkkeiden asianmukaisen säilytyksen ja laskimonsisäiseen annosteluun käytettävien välineiden tuntemista. (Ingram & Lavery 2005, 57.) Terveystenhoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen, mutta terveydenhoitajalta vaaditaan lääkehoitoon liittyen lisäksi rökotustoiminnan hallintaa (Opetusministeriö 2006, 87). Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan kuitenkin myös muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten sairaanhoitajien tulee saada koulutuksen aikana valmiudet rokottamiseen (STM 2006, 23).

Perus- ja lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi tarjottimelle ja antaa potilaille lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäksi he voivat pistää lääkkeen lihakseen ja ihon alle sekä vaihtaa lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepussin. Ensin työntekijän osaaminen täytyy olla varmistettu, hänet on perehdytetty tehtävään ja hänelle on myönnetty kirjallinen lupa tehtävän suorittamiseen. (STM 2006, 49.)

### 2.3 Lääkehoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Väestön perusterveydenhuolto hoidetaan kuntien terveyskeskuksissa (STM 2003). Perusterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, ylläpitää suun terveydenhuoltoa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä työterveyshuoltoa. Tehtäviin kuuluu myös järjestää seulontoja ja muita joukkotarkastuksia, järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito ja kiireellinen avosairaanhoito sekä huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä ja siitä, että kunnan asukas tai terveyskeskuksen potilas saa tarvittaessa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon. (Kansanterveyslaki 1972.) Erikoissairaanhoidolla taas tarkoitetaan erikoislääkäreiden johtamaa osaa terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi myös ennalta ehkäiseviä ja kuntouttavia toimintoja. Erikoissairaanhoito on porrastetun terveydenhuollon toinen kerros: kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta hoitoon pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. (Teperi 2005.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon tehtävät poikkeavat toisistaan eri terveydenhuollon organisaatioissa riippuen siitä, missä laajuudessa lääkehoitoa asiakkaiden hoidossa toteutetaan. Etenkin erikoissairaanhoidossa lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoitoa, ja käytettävät lääkkeet ovat usein suonensisäisesti annosteltavia sekä nopeasti ja tehokkaasti vaikuttavia. (Veräjäkörva 2003a, 17.) Veräjänkörvan (2003a) tutkimuksessa sairaanhoitajien lääkehoitotaidot painottuivatkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimipaikoissa eri tavoin, ja lääkehoidon käyttölaajuus oli eri toimipaikoissa erilaista. Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa toimivat sairaanhoitajat arvioivat käyttävänsä lääkehoitoon päivittäin vähemmän aikaa kuin erikoissairaanhoidossa. Lisäksi erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon vaikeammaksi kuin perusterveydenhuollon sairaanhoitajat. Tutkimustulokset myös osoittivat, että sairaanhoitajien lääkehoitotaitoihin vaikutti päivittäisen lääkehoidon osuus hoitajien työmäärässä. Esimerkiksi suonensisäisen neste- ja lääkehoidon taidot olivat erikoissairaanhoidossa toimivilla sairaanhoitajilla paremmat kuin perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla, jotka käyttävät kyseistä lääkemuotoa vähemmän päivittäisessä työssään. Sairaanhoitajilla tulisi kuitenkin olla työ- tai toimipaikasta riippumatta hyvät perusvalmiudet lääkehoitotaidoissa kyetäkseen toteuttamaan laadukasta hoitoa (Veräjäkörva 2003a, 122, 129–130.)

#### 2.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja sen merkityksestä

Koska eri organisaatioiden hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaaminen on oleellinen osa lääkitysturvallisuutta, on hoitajien lääkehoidon osaamista arvioitava säännöllisesti. Veräjänkörvan (2008) tutkimuksen mukaan myös suurin osa lääkehoito-osaamisen arviointiin ja lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistuneista hoitajista koki osaamisen arvioinnin tarpeelliseksi. Lääkehoito-osaamista mittaava testi nähtiin yhtenä hyvänä lääkehoidon osaamisen mittarina, mutta hoitajat olivat sitä mieltä, että organisaation eri toimipisteiden työntekijöille tarvitaan omat testinsä. Mittarin kysymysten räätälöinti toimipaikkakohtaisesti oli hoitajien mielestä tärkeää, koska eri toimipaikoissa lääkehoidon käytännöt vaihtelevat ja käytössä on erilaisia lääkevalmisteita.

Vaikka hoitajista suurimman osan mielestä lääkehoito-osaamisen arviointi on hyvä asia, osa hoitajista kuitenkin koki arvioinnin tarpeettomana ja nöyryyttävänä sekä testiin osallistumisen jännittävänä ja stressaavana. Lisäksi osalla hoitajista oli ongelmia testiin

vastaamisessa, koska he kokivat kysymykset vaikeaselkoisiksi ja epätarkoiksi. Osa hoitajista olisi halunnut perustella vastauksiaan. Hoitajat olisivat myös halunneet, että testikysymyksiä olisi käyty läpi ja että he olisivat saaneet oikeat vastaukset kysymyksiin. (Veräjänkorva 2008, 13, 48–50, 59–61.)

## 3 LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS

### 3.1 Mitä on täydennyskoulutus ja miksi se on tärkeää?

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä ammattitaitoa ja syventää osaamista työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen (STM 2004, 3, 4). Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on myös tukea hoitajien työssä jaksamista (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2). Täydennyskoulutuksella voidaan potilasturvallisuuden ja hoitohenkilöstön työhön sitoutumisen, työmotivaation, -tyytyväisyyden ja –hyvinvoinnin lisäksi parantaa asiakastyytyväisyyttä, toiminnan vaikuttavuutta ja palveluiden laatua (STM 2003). Täydennyskoulutuksella on myös positiivinen vaikutus sairaanhoitajien lääkehoitotaitoihin (Veräjänkorva 2003a, 126). Täydennyskoulutuksen tulisi liittyä läheisesti työntekijän omiin työtehtäviin ja vastata sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti hänen kehittämistarpeisiinsa (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 3).

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on täydennyskoulutusvelvollisuus, mikä tarkoittaa, että hän on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. Työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1997.) Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen toteuttajina ovat työnantajien lisäksi pääasiassa yliopistot ja niiden täydennyskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset ja ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, mutta myös yksityiset koulutuksen järjestäjät sekä lääketeollisuus ja terveydenhuollon laitevalmistajat (STM 2004, 19). Täydennyskoulutusta järjestetään peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen keskimäärin 3-10 päivää vuodessa (STM 2002).

### 3.2 Täydenniskoulutuksen seuranta, suunnittelu ja arviointi

Täydenniskoulutuksen seuranta on osa koulutuksen hyvää suunnittelua. Seuranta on tärkeää sekä yksittäisen työntekijän osaamisen ja urakehityksen kannalta että eri ammattiryhmien, tulosyksiköiden ja koko toimintayksikön täydenniskoulutuksen kehittämisessä. Täydenniskoulutuksen toteutumista ja siihen osallistumista voidaan seurata esimerkiksi sähköisten täydenniskoulutusrekisterien avulla. (STM 2004, 37.)

Myös täydenniskoulutuksen ja osaamisen arviointi on tärkeä osa suunnitelmaa. Täydenniskoulutukseen osallistuvat työntekijät tulisi ottaa mukaan koulutuksen suunnitteluun ja arviointiin. Koulutustarpeiden kartoitus voi olla yksittäisen työntekijän tai ammattiryhmän osaamistarpeista lähtevää tai koko toimintayksikön tai työyksikön osaamistason parantamiseen tähtäävää. Koulutustarpeiden kartoituksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi henkilöstön kehityskeskusteluja, osaamiskartoituksia ja koulutuksen seurantatietoja. (STM 2004, 32–33.)

Kouluttajat ja terveydenhuollon toimintayksiköt voivat arvioida täydenniskoulutuksen vaikuttavuutta muun muassa kyselyin tai haastatteluin kysymällä osallistujien käsityksiä koulutuksen onnistumisesta. Tyytyväisyyden lisäksi arvioinnin kohteena voivat olla työntekijän toimintatavoissa, työmotivaatiossa ja sitoutumisessa havaitut myönteiset muutokset. Toimintatapojen muuttumista voidaan arvioida konkreettisesti mittaamalla, kuinka hyvin työntekijät hallitsevat yksittäisen hoitotoimenpiteen. Välillisesti täydenniskoulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida potilaiden hoidon laadun, asiakaspalautteen ja henkilöstön hyvinvoinnin avulla. (STM 2004, 38–39.)

Vaikka täydenniskoulutuksen suunnittelu ja työntekijöiden koulutustarpeen arviointi on tärkeää, Aarnion (2005) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon hoitohenkilöstön täydenniskoulutus ei toteudu sosiaali- terveysministeriön terveydenhuollon täydenniskoulutussuosituksen mukaisesti. Tutkimuksesta selviää, että täydenniskoulutussuunnitelmat puuttuvat vielä suurelta osalta hoitohenkilöstöä. Täydenniskoulutussuunnitelmien laatiminen edellyttää, että osastonhoitajilla on käytössään yleiset ohjeet niistä täydenniskoulutustavoitteista, joita organisaatio pyrkii noudattamaan. Kuitenkin tulosten perusteella vain 5 % vastanneista osastonhoitajista oli tarkasti laaditut ohjeet täydenniskoulutustavoitteista. Suurimmalla osalla vastanneista osastonhoitajista ei ollut ohjeituksia laadittu lainkaan. Hoitohenkilöstön täydenniskoulutuksen tarvetta kartoitetaan vain harvalla osastolla. Täydenniskoulutuksen tarpeen arviointi suoritetaan kehitys-

keskustelujen- ja tutkimustiedon avulla, yhteisillä suunnittelukokouksilla ylihoitajien kanssa sekä osaston painopistealueiden pohjalta. (Aarnio 2005, 21–23.)

### 3.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia täydennyskoulutuksista ja niiden merkityksestä

Vain harvat tutkimukset ovat selvittäneet hoitajien omia kokemuksia täydennyskoulutuksesta eikä heidän henkilökohtaisia tarpeita ole otettu riittävän hyvin huomioon (Barriball, While & Norman 1992, 1138; STM 2004, 3). Tärkeää kuitenkin olisi, että täydennyskoulutus olisi suunniteltu kunkin organisaation hoitajien henkilökohtaisten kehittämistarpeiden mukaisesti ja koskisi aluetta, jossa he työskentelevät (Hogston 1995, 590; Alcock, Jacobsen & Sayre 1997, 26–27).

Veräjänkorvan (2003b) tutkimuksessa lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistuneet hoitajat olivat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa koulutukseen. Eniten he olivat samaa mieltä koulutuksen aiheen ajankohtaisuudesta ja vähiten koulutuksen kestosta. Aikaa olisi tarvittu enemmän kuin yksi päivä aiheen laaja-alaisuuden vuoksi. Osallistujat kaipasivat lääkehoidon täydennyskoulutuksia lisää ja säännöllisin väliajoin, jotta taidot säilyisivät ajan tasalla. (Veräjänkorva 2003b, 43, 51, 52, 56–57.) Veräjänkorvan (2003a) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta kaikista lääkehoidon teoreettisista ja käytännön osa-alueista (Veräjänkorva 2003a, 126). Etenkin erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat toivoivat lisää koulutusta lääkelaskennasta. (Veräjänkorva 2003b, 43, 51, 52, 56–57.) Kaasinen-Parkatin (2004) tutkimuksessa hoitajat kokivat tarvitsevansa eniten täydennyskoulutusta lääkehoidon lisäksi ATK:sta, ajankohtaisista sairauksista, haavanhoidosta, mielenterveysasioista sekä dementiaasta (Kaasinen-Parkatti 2004, 16).

DEHKO-projektin teettämän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat parhaina vain omalle ammattiryhmälle tarkoitettut koulutustilaisuudet sekä koulutukset, joissa oli otettu huomioon kuulijoiden odotukset, tarpeet ja lähtötaso. Opetusmenetelmät, jotka auttoivat soveltamaan tietoa omaan työhön, vaikuttivat positiivisesti koulutuskokemukseen. (Himanen & Ilanen-Parikka 2003, 24, 26–27.)

Toropaisen ja Miilunpalon (2003) tutkimuksessa kartoitettiin yli 50 terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisönsä täydennyskoulutukseen liittyvissä käytännöissä. Kaikissa terveyskeskuksissa enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että terveyskeskuksen järjestämä koulutus on organisaation oman tarpeen mukaan suunnitel-

tua. Vajaa puolet hoitajista katsoi, että koulutusta järjestettiin säännöllisesti ja riittävästi. Kaikissa ammattiryhmissä enemmistö totesi, että koulutuksen tarpeesta ei keskustella riittävästi ja koulutuksen osalta työ- ja sijaisjärjestelyt eivät ole toimivia. Terveyskeskuksessa ulkopuoliseen koulutukseen osallistumisesta oli usein palautekäytäntö ja melko tavallista oli, että koulutuksen aineisto oli kaikkien tutustuttavana. Kaikissa ammattiryhmissä noin puolet raportoi koulutusta järjestettävän useamman koulutustilaisuuden kokonaisuuksina. Kysely osoitti, että terveyskeskusten ja ammattiryhmien välillä on huomattavia eroja koulutukseen liittyvissä käytännöissä. (Toropainen & Miilunpalo 2003, 1451, 1454–1455.)

Kortteen (1997) tutkimuksessa selvitettiin 1241 hoitajan kokemuksia ja kehittämissuhteita täydennyskoulutuksista. Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista ilmoitti osallistuneensa työpaikalla järjestettyyn täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana joko alle kaksi päivää tai etteivät he olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen lainkaan. Hoitajien mielestä täydennyskoulutuksen tulisi kuitenkin olla suunnitelmallista ja säännönmukaista. Täydennyskoulutukseen osallistumisen estäviä tai hankaloittavia tekijöitä olivat etenkin koulutuksen kalleus, kiireet työpaikalla ja vaikeus päästä sopivaan koulutukseen. Vajaa puolet hoitajista ilmoitti opiskelleensa omin päin tai yhdessä ystäviensä kanssa uusia työhönsä liittyviä asioita, mutta myös opintokäynnit olivat melko suosittu kouluttautumisen muoto. Hoitajat olivat sitä mieltä, että täydennyskoulutukseen hakeutumisen tärkeimpiä motiiveja ovat uusien asioiden oppiminen ja itsensä kehittäminen sekä kehittyvät työtehtävät ja uralla eteneminen. Enemmistö hoitajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutus auttaa tekemään työtä uudella tavalla ja että se on välttämätöntä ammattitaidon säilyttämisen kannalta. Yli puolta hoitajista täydennyskoulutus oli myös auttanut lähityöyhteisön kehittämisessä. Osa hoitajista ilmoitti täydennyskoulutuksen vaikuttaneen siirtymisessä vaativampiin työtehtäviin, mutta täydennyskoulutuksella ei hoitajien mielestä ole merkitystä palkan lisääntymisessä eikä vakinaisen työpaikan saannissa. (Korte 1997, 36, 48–49, 52–54.)

Kaasinen-Parkatti (2004) selvitti tutkimuksessaan SuPerin jäsenten täydennyskoulutustilannetta. Tutkimuksen mukaan yli puolet hoitajista oli ollut samana tai edellisellä vuonna täydennyskoulutuksessa. Kuitenkin 15 % hoitajista ei ollut lainkaan osallistunut täydennyskoulutukseen. Yleisimpinä täydennyskoulutukseen osallistumisen estävinä syinä olivat koulutusmäärärahojen vähyys tai puute, sijaisten ei ole mahdollista osallistua täydennyskoulutukseen tai tilalle ei ole mahdollista saada sijaista. (Kaasinen-Parkatti 2004, 14.) Myös Aarnion (2005) tutkimuksen mukaan taloudelliset ongelmat ja

sijaistyövoiman puute sekä koulutustarjonnan vähyys, koulutuksien kalleus ja työntekijöiden motivaationpuute nähtiin hankaloittavan merkittävästi täydenniskoulutusvelvoitteen toteutumista. Ongelmana nähtiin myös se, että työntekijän palkkaa ei koroteta, vaikka hän kouluttaa itseään ja ottaa hoitaakseen uusia tehtäviä. (Aarnio 2005, 23, 28, 34)

Useat tutkimukset ovat todenneet, että täydenniskoulutuksella on myönteinen vaikutus hoitajien yksilölliselle ja ammatilliselle kasvulle, heidän ammatilliselle asemalle ja kompetenssille sekä potilaiden hoidon laadulle (Hogston 1995, 586; Perry 1995, 770; Nolan, Owens & Nolan 1995, 556). Hoitajat ovat kokeneet, että täydenniskoulutus kasvattaa heidän itseluottamustaan (Hogston 1995, 588–590; Long, Kneafsey, Ryan & Berry 2002, 136; Griffiths & Czekanski 2003, 168–169; Wood 1998, 130) sekä auttaa löytämään vastauksia ja ratkaisuja omassa työssään esiintyviin ongelmiin (Himanen & Ilanen-Parik 2003). Hoitajien mielestä täydenniskoulutus pitää heidän työskentelynsä ajan tasalla, opettaa uusia taitoja, edistää näyttöön perustuvaa työskentelyä, motivoi heitä kehittämään itseään ammatillisesti, palkitsee ja auttaa jaksamaan (Hogston 1995, 588–590). Hoitajien mukaan täydenniskoulutus parantaa myös ammattiryhmien välistä tasa-arvoa (Long ym. 2002, 136). Lisäksi hoitajat ovat olleet sitä mieltä, että lääkehoidon täydenniskoulutus vaikuttaa positiivisesti käytännön hoitotyöhön ja tätä kautta vähentää haittatapahtumia koskien lääkehoitoa (Deans 2005, 29).

#### 3.4 Lääkehoidon täydenniskoulutuksen kehittämisen haasteet

Täydenniskoulutuksen ja sen kehittämisen merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Myös potilaiden lisääntyvät vaatimukset, työelämän ja toimintaympäristön muutokset (STM 2003), lääkkeiden paljous ja lääkehoidon runsaus sekä yhä laajeneva käyttö vaikuttavat ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja asettavat hoitotyöntekijälle vaatimuksia jatkuvaan tietojen ja taitojen täydentämiseen (Alcock, Jacobsen & Sayre 1997, 26–27). Sairaanhoidajien vastuualue lääkehoidossa on lisäksi laajentunut ja tehtäviä on siirtynyt lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tehtävänkuvan laajennus on koskenut esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia, verensiirtojen toteutusta, laskimokanyylin asettamista ja suonensisäistä lääkehoitoa. (Paltta & Veräjänkorva 2006, 7.) Lisäksi väestön ikääntyminen, terveystarpeiden muutokset ja yhteiskunnan niukkenevat resurssit asettavat vaatimuksensa hoitotyön tehokkuudelle ja vaikuttavuudelle. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisen ja pitkäkestoisen täy-



dennyskoulutuksen merkitys on suuri. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2.) Lääkehoidon käytännöissä esiintyy kuitenkin runsaasti vaihtelua eikä lääkehoidon laadun kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen ole kiinnitetty toimintayksiköissä riittävästi huomiota (STM 2003).

Veräjänkorvan (2003) mukaan hoitotyöntekijöiden lääkehoitotaitoja tulee arvioida säännöllisesti, päätöksentekotaitoja vahvistaa ja lääkeinformaation saantia lisätä. Heidän taitojaan lääkehoidon potilasturvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistamiseksi ja raportoimiseksi on lisättävä sekä lääkehoidon kirjaamista parannettava. Hoitotyöntekijöiden taitoja potilaan ja hänen omaisten lääkehoitoa koskevassa ohjaamisessa tulee myös edistää. (Veräjänkorva 2003b, 60.) Sairaanhoitajat tarvitsevat myös lisää tietoa lääkevalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista sekä farmakodynamiikasta ja farmakokinetiikasta (Veräjänkorva 2003a, 122–123). Lisäksi kirjallista toimeksiantoa tulee selkeyttää, toimipaikkakohtaisten ohjeiden saantia parantaa, lääkehoidon moniammatillista yhteistyötä kehittää (Veräjänkorva 2003b, 60.) ja täydennyskoulutusta järjestää myös määräaikaissa työsuhteessa toimiville sairaanhoitajille (Veräjänkorva 2003a, 132).

Kortteen (1997) tutkimuksen tulosten mukaan henkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuutta, systematisointia ja resurssointia on lisättävä. Täydennyskoulutuksen järjestäjän ja työnantajan yhteistyötä on kehitettävä yhteisellä suunnittelulla ja koulutustulosten seurannalla. Lyhytkestoisen täsmäkoulutuksen lisäksi tulisi olla lisää pitkäkestoista, koko työyhteisöä koskevaa täydennyskoulutusta. Työajalla tapahtuva omaehtoinen koulutus on mahdollistettava, jos se tukee yksilön ja työyhteisön kehittämistä. Täydennyskoulutus tulisi liittää yksilön urakehitykseen ja työyhteisön kehittämiseen. Lisäksi pitkäaikaisten sijaisten täydennyskoulutusta on lisättävä. (Korte 1997, 76.)

Myös Tehy on esittänyt näkemyksiään täydennyskoulutuksen kehittämiseksi. Tehyn mielestä hoitohenkilökunnalle on annettava mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen työaikana, vähintään viitenä päivänä vuodessa. Täydennyskoulutuksen tulisi toteutua eri terveydenhuollon yksiköissä koko hoitohenkilöstölle tasapuolisesti. Organisaatioissa tulisi noudattaa tarkempaa täydennyskoulutusten budjetointia sekä ottaa huomioon myös sijaiskustannukset. Täydennyskoulutuksiin osallistuminen on mahdol-

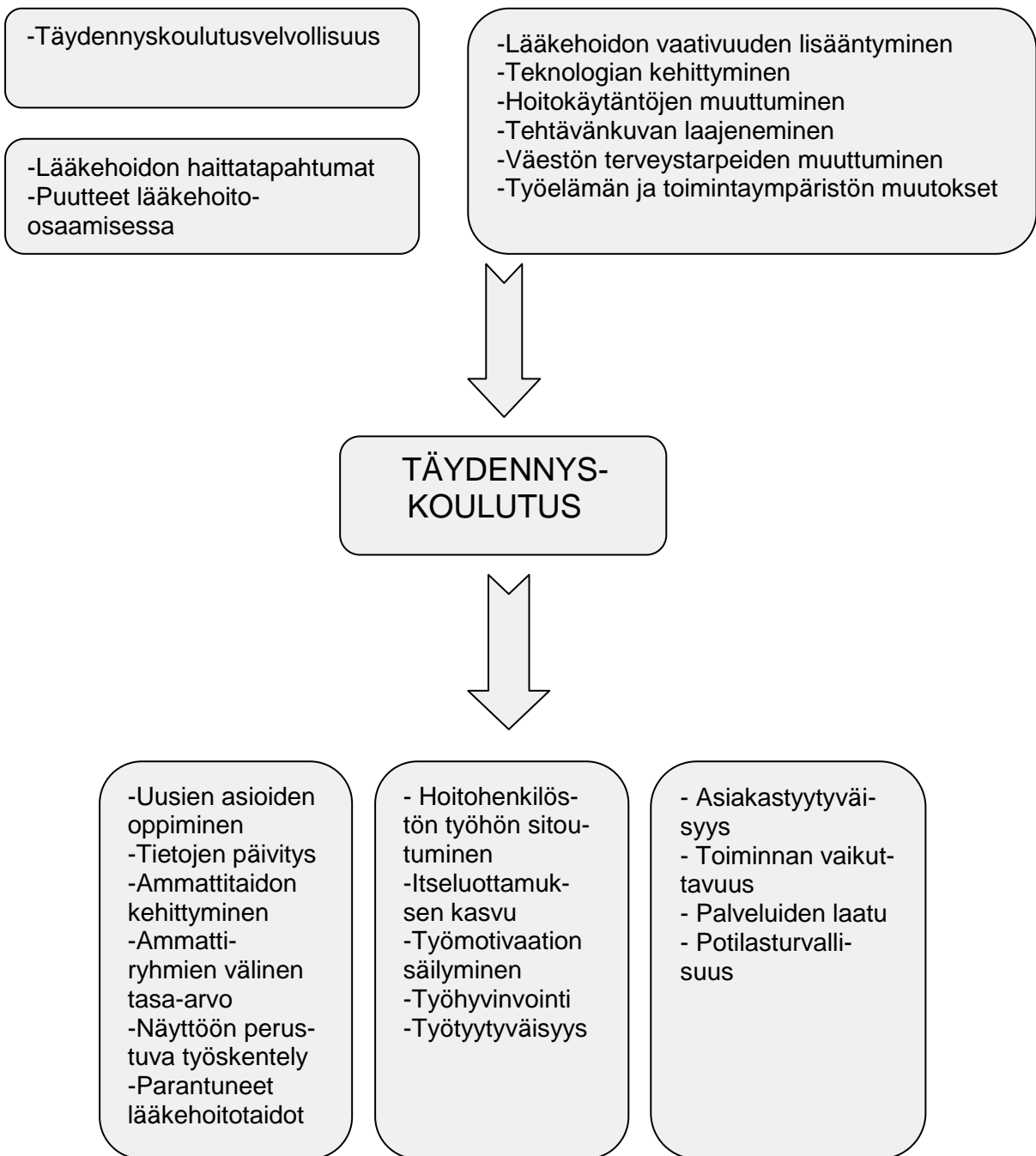
listettava hankkimalla työyksiköihin riittävästi työvoimaa esimerkiksi varahenkilöjärjestelmän avulla. (Aarnio 2005, 53.)

Vaikka täydennyskoulutustarjonta on runsasta, täydennyskoulutuksen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on vaatimuksista huolimatta monia puutteita. Ongelmana on, ettei työntekijöiden osaamistarpeita oteta riittävästi huomioon eikä täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta usein arvioida. (STM 2004, 3.) Ongelmana on myös se, että systemaattista lääkehoidon täydennyskoulutusta järjestetään harvoin ja vain osalla sairaanhoitajista on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen. Osalla sairaanhoitajista viimeisimpään täydennyskoulutukseen osallistumisesta saattaa olla kulunut jopa yli 10 vuotta, vaikka sairaanhoitajat tarvitsisivat säännöllistä täydennyskoulutusta, jotta heidän taitonsa pysyisivät ajan tasalla. (Veräjänkorva 2003a, 130, 132.) Muun muassa taloudelliset tekijät ja työnantajien haluttomuus järjestää kursseja työntekijöille asettavat ongelmansa täydennyskoulutuksen toteutumiselle (Hogston 1995, 588–590). Perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen toteuttamista vaikeuttavat yksiköiden pienuus ja resurssien niukkuus (STM 2004, 35). Moniammatillisuus muodostaa erityisen haasteen täydennyskoulutukselle varsinkin perusterveydenhuollossa (Torppa 2006, 571).

## 4 YHTEENVETO KIRJALLISUUSKATSAUKSESTA

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään työnsä edellyttämää ammattitaitoa. Lääkehoidon täydennyskoulutus ja sen kehittäminen on tärkeää, koska sen avulla voidaan parantaa ja ylläpitää hoitotyöntekijöiden lääkehoito-osaamista ja tätä kautta vähentää haittatapahtumia koskien lääkehoitoa. Tämän lisäksi täydennyskoulutuksen kehittämisen merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti esimerkiksi teknologian nopean kehityksen myötä. Myös lääkevalmisteiden suuri määrä, lääkehoidon yhä laajeneva käyttö ja hoitajien lääkehoidon vastuualueen muutokset asettavat hoitotyöntekijöille uusia vaatimuksia. Väestön ikääntyminen, terveystarpeiden muutokset ja yhteiskunnan niukkenevat resurssit asettavat myös omat vaatimuksensa hoitotyölle.

Täydennyskoulutuksella voidaan potilasturvallisuuden lisäksi parantaa hoitohenkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, -tyytyväisyyttä ja – hyvinvointia sekä asiakastytyväisyyttä, toiminnan vaikuttavuutta ja palveluiden laatua. Täydennyskoulutuksella on myönteinen vaikutus hoitajien yksilölliselle ja ammatilliselle kasvulle, heidän ammatilliselle asemalle ja kompetenssille. Täydennyskoulutus kasvattaa hoitajien itseluottamusta sekä auttaa löytämään vastauksia ja ratkaisuja omassa työssä esiintyviin ongelmiin. Lääkehoidon täydennyskoulutus vaikuttaa positiivisesti käytännön hoitotyöhön ja sairaanhoitajien lääkehoitotaitoihin, ja tätä kautta vähentää haittatapahtumia koskien lääkehoitoa. Täydennyskoulutus pitää hoitajien työskentelyn ajan tasalla, opettaa uusia taitoja, edistää näyttöön perustuvaa työskentelyä, motivoi kehittymään ammatillisesti, palkitsee ja auttaa jaksamaan. Lisäksi täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa.



KUVIO 1. Yhteenveto täydenniskoulutuksen merkityksestä

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erään varsinaissuomalaisen kunnan perusterveydenhuollon yksiköiden hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja lääkehoidon täydennyskoulutuksesta sekä heidän mielipiteitään siitä, ovatko he hyötynet lääkehoidon täydennyskoulutuksesta ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lääkehoidon täydennyskoulutusta ja lisätä välillisesti lääkitys- ja potilasturvallisuutta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on lääkehoito-osaamisen arvioinnista?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on lääkehoidon täydennyskoulutuksesta?
3. Miten hoitohenkilökunta koki hyötывänsä lääkehoidon täydennyskoulutuksesta?
4. Miten hoitohenkilökunta haluaisi kehittää lääkehoidon täydennyskoulutusta?
5. Mistä lääkehoidon osa-alueista henkilökunta haluaisi lisää täydennyskoulutusta?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen, koska tutkimusongelmiin haettiin vastausta standardoidusti kyselylomakkeella ja tutkimusaineisto on pääasiallisesti määrällistä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska se on menetelmänä tehokas ja aineiston käsittelyyn on kehitetty valmiit tilastolliset analyysitavat, mikä säästää tutkijan aikaa. Lisäksi kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto sekä aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182–184.)

Tutkimuksen kohderyhmä oli yksiköiden koko hoitohenkilökunta (N=105), joista 27 oli sairaanhoitajia, 38 terveydenhoitajia, 36 lähi- ja perushoitajia sekä 4 osastonhoitajia. Perusterveydenhuollon yksiköihin sisältyvät muun muassa terveyskeskuksen sairaala, hoitajien vastaanotto, päivystys, röntgen, laboratorio, fysioterapia, hammashoito, neu-

vola, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuolto sekä päihdehuolto ja diabetestyyö. Terveyskeskuksen sairaalassa hoidetaan yleislääkäritasoista sairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Sairaalassa on kaksi 40-paikkaista osastoa. Osastoilla on jatkohoidossa ja kuntoutuksessa erikoissairaanhoidosta tulevia potilaita muun muassa leikkausten ja muiden toimenpiteiden jälkeen. Osastolla hoidetaan myös saattohoidossa, katkaisuhoidossa ja pitkäaikaishoidossa olevia potilaita. Hoitajien vastaanotolla tehdään hoidon tarpeen arviointi, kuten lyhytaikaiset sairauslomatodistukset, ohjaus, neuvonta ja kotihoito-ohjeet sekä ompeleiden poistot, siteenvaihdot, verenpainemittaukset ja rokotukset.

Työnantaja osoitti työntekijät mukaan kehittämishankkeeseen, joka sisälsi lääkehoito-osaamisen alkumittauksen, täydennyskoulutuksen ja loppumittauksen. Mittari testasi osaamista seuraavilla alueilla: lääkkeet ja säädökset, lääkkeiden käsittely ja käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden vaikutukset, lääkkeen antaminen potilaalle, kliininen farmakologia, lääkelaskenta, lääkkeen anto laskimoon, lääkehoidon vaikutusten seuranta ja dokumentointi sekä potilaan lääkehoidon ohjaus. Täydennyskoulutus sisälsi etätehtäviä ja 20 tuntia lähiopetusta, jonka lisäksi hoitajien oli mahdollisuus käyttää lääkehoito-verkko-oppimisympäristöä. Lähiopetus sisälsi lääkelaskentaharjoituksia, farmasiaa ja kliinistä farmakologiaa sekä luentoja koskien turvallista lääkehoitoa, lääkehoitoprosessia ja lääkehoidon toteuttamista.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jonka kysymykset laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Lomakkeen kysymykset pohjautuivat osittain aikaisempaan tutkittuun tietoon. Taustamuuttajat kartoitettiin monivalintakysymysten ja avointen kysymysten avulla ja kokemukset lääkehoito-osaamisen arvioinnista, täydennyskoulutuksesta sekä hoitajien kokema hyöty ja kehittämis ehdotukset Likert-tyyppisellä asteikoilla ja avoimilla kysymyksillä. (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 187–189.) Likert-asteikko oli 4-portainen ja sisälsi väittämät ”Täysin eri mieltä”, ”Jokseenkin eri mieltä”, ”Jokseenkin samaa mieltä” ja ”Täysin samaa mieltä”. Aineistonkeruu toteutettiin verkkokyselynä, koska se on nopea, joustava, helppo ja ympäristöystävällinen tapa toteuttaa kyselytutkimus. Verkkokyselyn etuna on myös sen taloudellisuus, sillä kustannukset jäävät alhaisiksi. Internetin on myös todettu mahdollistavan laajan tutkittavien joukon tavoittamisen, mikä lisää tutkimuksen yleistettävyyttä. Uutena menetelmänä verkkokysely saattaa innostaa vastaajia osallistumaan aktiivisemmin tutkimukseen. (ks. Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008, 102.) Lisäksi osa tutkimusaineistosta kerättiin paperilomakkeilla, koska osalla vastaajista ei ollut henkilökohtaista sähköpostia käytössä.

Verkkokyselystä ilmoitettiin tutkimukseen osallistujille sähköpostitse. Kyselyn alussa oli johdanto, jossa tutkijat esittelivät itsensä ja tutkimuskohteen sekä perustelivat tutkimuksen tarkoituksen. Lisäksi vastaajat saivat selkeät vastausohjeet ja päivämäärän, johon mennessä kyselyyn tulisi vastata. Vastausaikaa oli kolme viikkoa, ja vastaajat saivat kyselystä useita muistutusviestejä sähköpostiinsa.

## 6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Strukturoidut osiot tutkimusaineistosta analysoitiin kvantitatiivisilla eli määrällisillä menetelmillä käyttäen SPSS 17.0 for Windows -ohjelmaa (ks. Ernvall, Ernvall & Kaukila 2002). Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia, joita voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. (Heikkilä 2008, 16.) Tutkimusaineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien prosenttiosuuksia, summamuuttujien keskiarvoja ja frekvenssitauluja. Lisäksi käytettiin muuttujien välisiä ristiintaulukointeja.

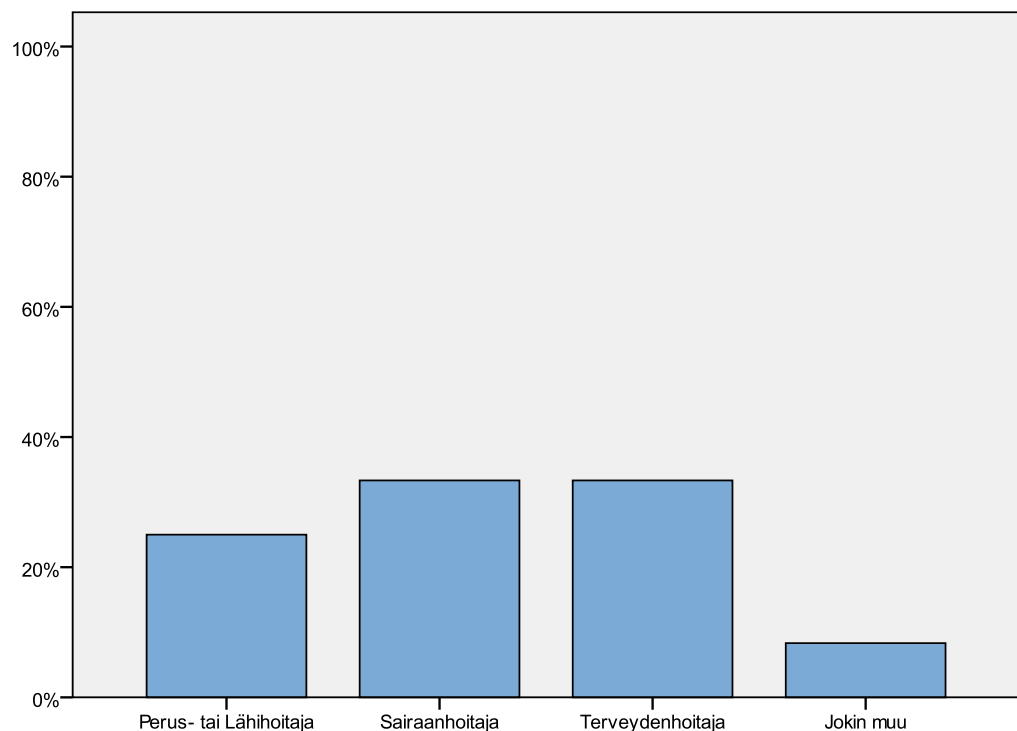
Avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tutkimusaineistosta nostettiin aluksi esiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia asioita (ks. Krause & Kiikkala 1997, 117). Aineiston analysoinnissa oli olennaista, että tutkimusaineistosta erotettiin samanlaisuudet ja erilaisuudet, jonka jälkeen tekstin sanat tai lauseet luokiteltiin samaan luokkaan merkityksensä perusteella. Aineistoa kuvaavien luokkien tuli olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (ks. Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Avointen kysymysten tulokset esitettiin sanallisesti, ja tutkimustulosten esittelyä täydennettiin hyödyntämällä suoria lainauksia vastauksista.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoina kartoitettiin ikä, sukupuoli, ammattinimike, työkokemus hoitoalalta vuosina ja toimipaikka. Lisäksi vastaajilta kysyttiin, kuinka usein työnantaja järjestää heille lääkehoidon täydennyskoulutusta, millaista järjestetty lääkehoidon täydennyskoulutus on ollut ja onko sitä järjestetty tarpeeksi usein.

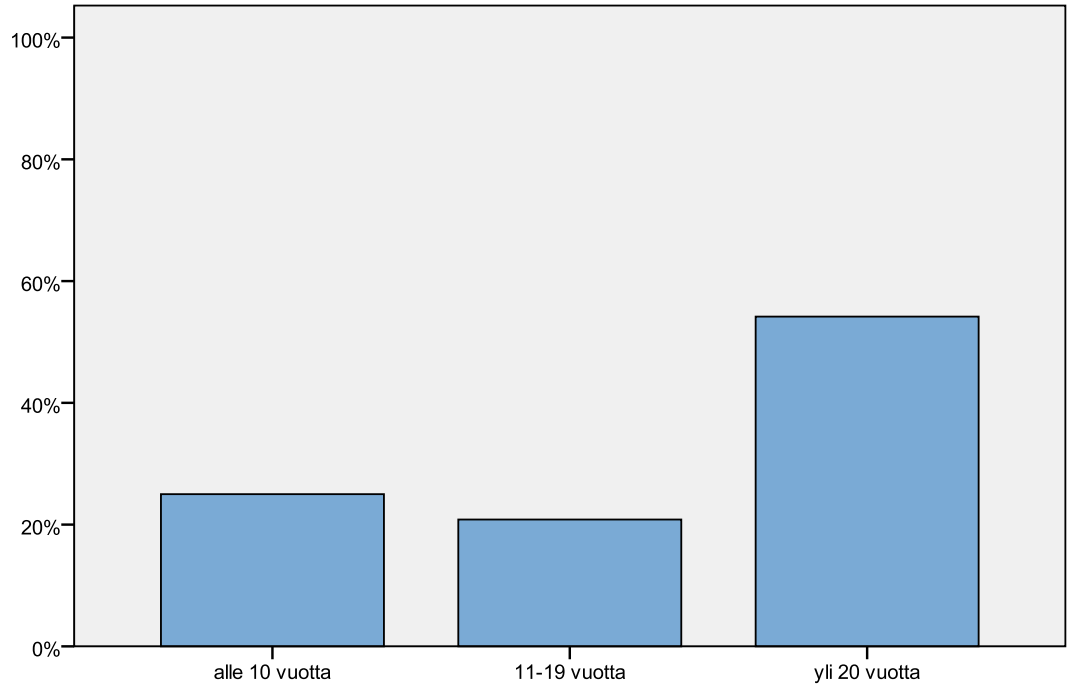
Kyselylomakkeita lähetettiin 105, joista internetissä täytettiin 15 ja paperiversiona 9. Vastausprosentti jäi siis vain 22,9 prosenttiin. Kaikki 24 vastaajaa olivat naisia, joista 37,5 % (n=9) oli 40–49-vuotiaita ja 33,3 % (n=8) 50–59-vuotiaita. 20–39-vuotiaita oli 25 % (n=6). Vastaajista 25 % (n= 6) oli perus- tai lähihoitajia, 33,3 % (n= 8) oli sairaanhoitajia, 33,3 % (n= 8) terveydenhoitajia ja 8,3 % (n= 2) kuului johonkin muuhun ammattiryhmään. Prosenttiosuudet eri ammattiryhmistä esitetään kuviossa 2.



KUVIO 2. Vastaajien ammattinimike



Vastaajista yli puolella (n= 13) oli työkokemusta hoitoalalta yli 20 vuotta. Prosenttiosuudet työkokemuksesta on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Vastaajien työkokemus hoitoalalta vuosina

Vastaajat työskentelivät hyvin erilaisissa toimipaikoissa kuten vastaanottopalveluissa, äitiys- ja ehkäisyneuvolassa, lastenneuvolassa, koulu- ja työterveydenhuollossa.

Vastaajista suurin osa (n= 21) vastasi työnantajan järjestävän lääkehoidon täydennyskoulutusta joko harvemmin kuin kerran vuodessa tai että lääkehoidon täydennyskoulutusta ei järjestetä säännöllisesti. Suurin osa vastaajista (n= 21) myös koki, ettei lääkehoidon täydennyskoulutusta järjestetä tarpeeksi usein. Taulukko 1 kuvaa vastaajien mielipiteitä siitä, että järjestetäänkö lääkehoidon täydennyskoulutusta tarpeeksi usein.

TAULUKKO 1. Vastaajien mielipide siitä, järjestetäänkö lääkehoidon täydennyskoulutusta tarpeeksi usein

	Vastaajien		Kumulatiivinen prosentti
	määrä	Prosentti	
Kyllä	3	12,5	12,5
Ei	21	87,5	100,0
Total	24	100,0	

Vastaajilta kysyttäessä, millaisia aiemmin järjestetyt lääkehoidon täydennyskoulutukset ovat olleet, suurin osa (n= 15) vastasi niiden sisältäneen luentoja. Yksi vastaajista oli osallistunut myös omaehtoiseen iltakoulutukseen. Osa vastaajista kertoi täydennyskoulutuksen järjestäjän olleen Turun ammattikorkeakoulu.

## 7.2 Vastaajien kokemukset lääkehoito-osaamisen arvioinnista

Avoimeen kysymykseen lääkehoito-osaamisen arvioinnin herättämistä tunteista tai ajatuksista ”Miten koit lääkehoito-osaamisen arvioinnin? Herättikö se sinussa esimerkiksi joitakin tunteita ja ajatuksia?” vastaajien vastaukset vaihtelivat merkittävästi. Osa vastaajista (n=4) koki lääkehoito-osaamisen arvioinnin tarpeellisena ja hyvänä asiana. Osaamisen arviointi auttoi vastaajia (n=2) löytämään omat kehittämistarpeensa lääkehoidon osalta. Osa (n=4) taas koki turhauttavana sen, että arvioinnin kohteena oli lääkehoidon osa-alueita, joita ei kohtaa omassa työssä. Vastaajista sairaanhoitajat kokivat lääkehoito-osaamisen arvioinnin kaikista tarpeellisimpana, kun taas terveydenhoitajat olivat eniten sitä mieltä, ettei arviointi koskettanut omaa työnkuvaa. Lääkehoito-osaamista arvioitaessa lääkehoitotestein, tulisi lääkelaskujen vastaukset antaa vastaajille heti tehtävien jälkeen, jolloin lääkelaskuista saatava hyöty olisi suurempi.

”Hyvä juttu! Omassa työssäni en joudu kuitenkaan käyttämään kuin murto-osan niistä tiedoista tai käytännöistä, joita nyt käytiin läpi. Koulutus pitäisi nyt priorisoida niille alueille, joita työntekijä omassa työssään tarvitsee.”

”Kehittämistarpeita omassa itsessäni.”

”Muuten hyvä, mutta olisin halunnut nähdä kysymykset joissa olin vastannut väärin, jotta olisin voinut kerrata tietojani ja oppia jälleen uutta. En edes muista mikä lähtötason arvioinnin tulos oli...”

”En tykkää kompakysymyksistä. Ei elämäkään ole kompaa. Kaikkien ammattiryhmien kysymykset oli ämpätty samaan pakettiin. Ei hyvä.”

”Vastaukset alkumittauksen / loppumittauksen lääkelaskujen kysymyksiin tulisi saada välittömästi tehtävän tekemisen jälkeen. Silloin voisi peilata omaa osaamistaan heti tilanteen jälkeen.”

Tunteet, joita lääkehoidon osaamisen arviointi herätti vastaajissa, olivat pääosin negatiivisia. Arviointi koettiin (n=4) ärsyttävänä ja jännittävänä tilanteena aiheuttaen jopa kiukkua ja epäonnistumisen tunnetta.

Avoimeen kysymykseen ”Millä muulla tavoin lääkehoito-osaamista voitaisiin arvioida (esimerkiksi haastattelut, havainnointi)?” vastaajat saivat ehdottaa muita tapoja järjestää lääkehoito-osaamisen arviointia. Osa vastaajista kertoi kyselyn olevan hyvä menetelmä, mutta kyselyyn voitaisiin lisätä myös avoimia kysymyksiä, jotta omia vastauksia voisi perustella. Tärkeäksi koettiin myös se, että eri ammattiryhmillä olisi omat kyselynsä ja että kysymykset koskisivat lääkehoitoa, jota toteuttaa työssään. Kyselyn lisäksi lääkehoito-osaamista voitaisiin vastaajien mielestä arvioida muun muassa haastatteluin, havainnoimalla tai näyttökokeilla. Eräs vastaajista olisi kokenut havainnoinnin kuitenkin ahdistavana.

Vastaajat olivat keskimäärin jokseenkin samaa mieltä lääkehoito-osaamisen arviointia koskevista väittämistä (taulukko 2). Yli 70 % (n=17) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että heillä oli riittävästi aikaa vastata lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen ja yli 80 % (n= 20) samaa mieltä siitä, että tila, jossa he vastasivat arviointilomakkeeseen, oli rauhallinen. Kuitenkin vastaajista lähes 60 %:n (n=14) mielestä arviointilomakkeessa käytetyt väittämät olivat epäselviä. Yli 95 % (n=23) koki, että lääkehoito-osaamisen arviointi on tarpeellista ja sitä tulisi arvioida säännöllisesti. Yli 80 % (n=20) oli myös sitä mieltä, että lääkehoito-osaamisen arviointi auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita. Kaikki (n=6) perus- ja lähihoitajista ja suurin osa (n=7) terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että arvioinnin kohteena eivät olleet ne lääkehoito-osaamisen alueet, joita he käyttävät työssään. (liite 4, taulukko 4.) Kuitenkin suurin osa sairaanhoitajista (n=6) koki, että arviointi kohdistui omassa työssä toteuttamaansa lääkehoitoon (liite 3, taulukko 1). Väittämässä ”Huomasin positiivisen muutoksen lääkehoito-osaamisessani vastatessani lomakkeeseen täydennyskoulutuksen jälkeen” mielipiteet jakaantuivat merkittävästi. Noin 45 % (n=11) oli asiasta eri mieltä ja lähes 55 % (n=13) samaa mieltä (liite 4, taulukko 4).

TAULUKKO 2. Vastaajien tyytyväisyys lääkehoito-osaamisen arviointiin (1= täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä)

	N	Min	Max	ka	kh
Tyytyväisyys osaamisen arviointiin	24	1,75	3,50	2,8281	,50110
Vastaajien määrä	24				

### 7.3 Vastaajien kokemukset lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutuksesta

Vastaajat olivat keskimäärin jokseenkin eri mieltä lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutusta koskevista väittämistä (taulukko 3). Lähes 60 % (n=13) vastaajista oli sitä mieltä, että verkko-oppimisympäristöstä ei ollut hyötyä lääkehoito-osaamisen kehittämisessä. Kaikki vastaajista olivat samaa mieltä siitä, että työnantaja ei antanut mahdollisuutta harjoitella verkko-oppimisympäristössä työajalla ja vain noin 30 % (n=7) oli motivoitunut harjoittelemaan verkko-oppimisympäristössä vapaa-ajalla. Kuitenkin vastaajista lähes 50 %:n (n=10) mielestä verkko-oppimisympäristöä oli helppo käyttää. Kaksi vastaajista ei ollut vastannut lainkaan verkko-oppimisympäristöä koskeviin kysymyksiin, kun taas eräs vastaajista ei ollut käyttänyt verkko-oppimisympäristöä, mutta oli silti vastannut väittämiin koskien tätä. Vastaajien mielipiteet lääkelaskentaharjoituksista vaihtelivat merkittävästi. Jokaisesta ammattiryhmästä löytyi niin positiivisia kuin negatiivisiakin mielipiteitä lääkelaskujen hyödyllisyydestä oman työn ja lääkelaskutaitojen kehittymisen kannalta. Yli 60 % (n=15) oli tyytyväisiä pienryhmien kokoon, jossa lääkelaskuja harjoiteltiin. Myös vastaajien mielipiteet luennoista, kuten niiden hyödyllisyydestä, kestosta ja ryhmäkoosta, vaihtelivat suuresti. Kuitenkin selkeä enemmistö oli sitä mieltä, että luentojen sisältövalinnoissa ei ollut huomioitu kaikkia ammattiryhmiä. (liite 4, taulukko 5.) Ammattiryhmistä tyytymättömmimpiä sisältövalintoihin olivat lähi- ja perushoitajat (n=5) sekä terveydenhoitajat (n=5), kun taas sairaanhoitajista suurin osa (n=6) oli samaa mieltä siitä, että sisältövalinnat olivat hyödyllisiä heidän oman työnsä kannalta (liite 3, taulukko 2).

TAULUKKO 3. Vastaajien tyytyväisyys täydennyskoulutuksen toteutukseen (1= täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä)

	N	Min	Max	ka	kh
Tyytyväisyys täydennyskoulutuksen toteutukseen	24	1,31	3,23	2,3523	,53260
Vastaajien määrä	24				

Avoimien kysymysten ja väittämien lisäksi vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti muita täydennyskoulutuksen toteutukseen liittyviä kommentteja. Osa vastaajista toivoi käytännölläisempää opetusta ja esimerkkejä, ja kuten edellä, esille nostettiin jälleen tarve saada täydennyskoulutusta koskien omaa työtä. Yhdelle vastaajista verkkooppimisympäristö oli jäänyt täysin tuntemattomaksi. Lisäksi eräs vastaajista kertoi, että osallistuminen luentoihin tapahtui omalla työajalla, mikä aiheutti kiirettä omissa työtehtävissä.

”Luennot käytännön läheisemmäksi.. ja käytetty kieli ymmärrettävää.”

”Kuten jo aikaisemminkin sanoin, luennot eivät koskettaneet mitenkään omaa arkea. Olisi kaivannut tietoa käsikauppalääkkeitä yms. sellaisesta, josta oikeasti on hyötyä omaan työhön. Turhauttavaa istua tuntikausia kuuntelemassa luentoja, jotka ei kosketa omaa työtä - tietenkin yleissivistyksen kannalta viisasta tietää näistäkin asioista, mutta se ei enään näin kauan työssä ollutta motivoi!”

”Aika luentoihin piti ottaa omasta työtehtävääjasta; kiirettä piti.”

Avoimeen kysymykseen ”Millaisia muita opetusmuotoja lääkehoidon täydennyskoulutuksessa voitaisiin hyödyntää?” vastaajat saivat ehdottaa heille mieleisiä täydennyskoulutusmuotoja. Tärkeimmäksi nousi jälleen, että täydennyskoulutus olisi osasto- tai toimipaikkakohtaista ja koskisi vain omaa ammattiryhmää. Luentoja toivottiin järjestettäväksi enemmän ja että niissä käytäisiin läpi käytännön esimerkkejä, kuten case-tapauksia.

”Tarpeet ovat kovin erilaiset. Nyt olisi hyvä lähteä osastokohtaisiin opintoihin, esim. päivystys / vuodeosasto / terveydenhoito / työterveyshuolto... ja hakea toimipisteestä tarve ja koulutus vastaamaan sitä.”

”Luentoja enemmän ja paljon esimerkkejä.”

Vastaajilta kysyttiin kyselyn lopussa myös ”Mitä hyvää lääkehoidon täydennyskoulutuksessa mielestäsi oli?”. Vastaajien mielestä (n=4) lääkärin luennot ja lääkelaskut olivat olleet hyödyllisimpiä. Kertaus ja tietojen päivitys koettiin (n=6) olevan aina paikallaan. Lisäksi eräs vastaaja kertoi, että täydennyskoulutus herätti tarpeen tarkastella omaa ammattitaitoa.

”On tärkeä aihe ja hyvä kehittää itseään ja ottaa asioista selvää.”

”Tuli tarkasteltua omaa toimintaa ja sen oikeellisuutta.”

#### 7.4 Vastaajien kokemukset yleisesti täydennyskoulutuksen vaikutuksista omaan ammatti-identiteettiin

Vastaajat olivat keskimäärin jokseenkin samaa mieltä siitä, että yleisesti ottaen täydennyskoulutukset vaikuttavat positiivisesti ammatti-identiteettiin (taulukko 4). Kaikista vastaajista lähes 70 % (n=16) oli sitä mieltä, että osallistuminen täydennyskoulutukseen auttaa jaksamaan töissä ja noin 87 % (n=20) koki, että täydennyskoulutus kasvattaa ammatillista itseluottamusta. Yli 90 % (n=22) kaikista vastaajista oli samaa mieltä siitä, että täydennyskoulutus pitää työskentelytavat ajan tasalla. Yli 80 % (n=20) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutus auttaa löytämään ratkaisuja työssä esiintyviin ongelmiin ja yli 65 % (n=16) koki, että täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa. (liite 4, taulukko 6.) Eri ammattiryhmien mielipiteet eivät juuri eronneet toisistaan (liite 3, taulukko 3).

TAULUKKO 4. Täydennyskoulutuksen vaikutus ammatti-identiteettiin (1= täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä)

	N	Min	Max	ka	kh
Täydennyskoulutuksen vaikutus ammatti-identiteettiin	24	1,60	4,00	3,1667	,77721
Vastaajien määrä	24				

### 7.5 Vastaajien kokema hyöty lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta

Avoimen kysymyksen ”Millä tavalla hyödyit lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta (sisälsi lääkehoito-osaamisen alkumittauksen, lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja loppumittauksen)?” vastaukset vaihtelivat merkittävästi, mutta pääasiassa vastaukset olivat negatiivisia (n=6). Suurin osa vastaajista kertoi, ettei hyötynyt hankkeeseen osallistumisesta lainkaan tai hyöty oli vähäinen. Kuusi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan, mikä mahdollisesti viittaa siihen, etteivät hekään olleet kokeneet hyötyneensä hankkeesta. Vastaajien mielestä hankkeesta saatua hyötyä heikensi muun muassa se, että luentojen sisältö ja lääkelaskut eivät koskeneet omaa työtä. Lääkehoitotestistä olisi ollut erään vastaajan mielestä hyötyä, mikäli testin vastaukset olisi käyty yhteisesti läpi. Osa vastaajista kuitenkin koki hyötyneensä lääkehoidon kehittämishankkeeseen osallistumisesta ja kertoi saaneensa päivitystä vanhoihin tietoihin. Kaksi vastaajista koki etenkin luentojen olleen hyödyllisiä.

”Veresti vanhoja tietoja. Osa tällä hetkellä turhaa tietoa, jota en tule omassa työssäni tarvitsemaan. Toki tuli uuttakin...”

”En mitenkään! Huomasin vain sen, että lääkelaskenta yms. ei ole hanskassa, koska niitä EN tarvitse omassa työssäni!”

”Luennot olivat hyviä. Lääkehoitotestistä ei hyötyä. Koska ei käyty läpi miten olisi pitänyt vastata. Tehtävien purku puuttui.”

### 7.6 Vastaajien lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämisehdotukset ja täydennyskoulutustarpeet

Avoimeen kysymykseen ”Miten lääkehoidon täydennyskoulutusta tulisi kehittää?” vastaajat saivat antaa omia ehdotuksia siitä, miten lääkehoidon täydennyskoulutusta olisi kehitettävä. Lääkehoidon täydennyskoulutusta tulisi järjestää säännöllisesti ja useammin (n=4). Täydennyskoulutuksen aihealueiden tulisi olla suppeammat ja koulutuksen kesto lyhyempi (n=3). Täydennyskoulutuksen tulisi vastata työtehtävän vaatimaa tarvetta ja olla suunnattu jokaiselle ammattiryhmälle erikseen (n=7). Myös opetusryhmien kokoon tulisi kiinnittää huomiota. Lääkehoito-osaamista arvioitaessa lääkehoitotestein, tulisi lääkelaskujen vastaukset antaa vastaajille heti tehtävien jälkeen, jolloin lääkelaskuista saatava hyöty olisi suurempi.

”Useammin, lyhyempiä, ytimekkäämpiä.”

”Kohdentaa eri ammattiryhmille koulutus. Neuvolatyön lääkehoito on aivan erilaista kuin osastolla tai vastaanotolla!”

”Vastaukset alkumittauksen / loppumittauksen lääkelaskujen kysymyksiin tulisi saada välittömästi tehtävän tekemisen jälkeen. Silloin voisi peilata omaa osaamistaan heti tilanteen jälkeen.”

Lopuksi kartoitettiin vastaajien täydennyskoulutustarpeita avoimella kysymyksellä ”Mistä lääkehoidon aihealueista kaipaisit lisää täydennyskoulutusta?”. Täydennyskoulutusta kaivattiin lisää muun muassa uusista lääkkeistä, lasten ja vanhusten lääkehoidosta, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista, käsikauppalääkkeistä, viruslääkkeistä, rokotteista, insuliinihoidosta, i.v.-lääkehoidosta ja injektioista.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kyselytutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota aineiston edustavuuteen, mittariin, aineiston keruuseen ja saatuihin tuloksiin sekä niiden analysointiin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Mittarin validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata. Mittarin reliabiliteetti taas kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa tutkimuksen kohdetta. (ks. Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206–207, 209, 211.)

Validiteettiin kuuluu tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 211). Koska opinnäytetyössä tutkittava ryhmä oli yhden perusterveydenhuollon yksiköiden hoitohenkilökunta, eli näyte perusjoukosta, tutkimuksen tuloksia ei voida luotettavasti yleistää, mutta ne ovat suuntaa-antavia. Lisäksi on otettava huomioon se, että kato nousi yllättävän suureksi. Kyselylomakkeeseen pyydettiin vastaamaan 105 hoitotyöntekijää, mutta vastauksia saatiin vain 24. Tämän vuoksi vastausprosentti jäi 22,9 prosenttiin. Vastaajat eivät myöskään olleet vastanneet kaikkiin heille esitettyihin kysymyksiin, kun taas esimerkiksi eräs vastaajista ei ollut käyttänyt verkko-oppimisympäristöä, mutta oli silti vastannut väittämiin koskien tätä. Tutkimustulokset ovat myös suurimmaksi osaksi negatiivisia, mikä saattaa johtua siitä, että kyselyyn ovat voineet ehkä vastata kaikkein kriittisimmät ja tyytymättömimmät hoitajat. Tulosten luotettavuutta huonontaa myös lääkehoidon täydennyskoulutuksesta



kulunut aika, jonka vuoksi vastaajat ovat voineet unohtaa täydennyskoulutuksen sisäl-  
lön ja koulutuksesta heränneet ajatukset. (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 184).

Kyselytutkimuksen reliabiliteettia voi heikentää se, että vastaamistilanteessa syntyviä  
väärinymmärryksiä ei voitu kontrolloida eivätkä tutkijat voineet olla varmoja siitä, miten  
vakavasti vastaajat suhtautuivat tutkimukseen (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 184). Reliabili-  
teettia parannettiin kirjoittamalla hyvät vastaamisohjeet kyselylomakkeeseen (ks. Veh-  
viläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 209–210). Lisäksi mittaria laadittaessa kiinnitettiin  
huomiota kyselyn pituuteen, kysymysten ymmärrettävyyteen ja niiden järjestykseen  
(ks. Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Vaikka lomakkeen kysymyksistä  
yritettiin tehdä selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, tuloksia analysoitaessa huomattiin,  
että vastaajat olivat ymmärtäneet jotkut avoimista kysymyksistä eri tavalla. Tämän  
vuoksi osaa avoimista kysymyksistä oli vaikea analysoida. Väärinymmärrykset olisivat  
voineet olla vältettävissä kyselylomakkeen esitestauksella, mutta tutkijoilla ei ollut sii-  
hen mahdollisuutta.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaatteita.  
Aluksi tutkimukselle anottiin tutkimuslupaa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä tutkittavia  
informoitiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Tutkittavat  
vastasivat kyselyyn nimettöminä ja saatekirjeessä heille kerrottiin tutkimuksen tarkoi-  
tuksesta, jotta he tiesivät, mihin tuloksia käytetään. Tutkimuksessa käytettiin suoria  
lainauksia avointen kysymysten vastauksista, mutta vastaukset esitettiin niin, ettei vas-  
taaja ole tunnistettavissa. Tutkimuksessa käytettiin alkuperäislähteitä eikä luvattomia  
lainauksia, plagiointia ja vääristettyjä tuloksia sallittu. (ks. Vehviläinen-Julkunen & Pau-  
nonen 1997, 46, 27, 29; Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 65–66;  
Heikkilä ym. 2008, 107.)

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

#### *Kokemukset lääkehoito-osaamisen arvioinnista*

Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki hoitajista olivat samaa mieltä siitä, että lääkehoi-  
to-osaamisen arviointi on tarpeellista ja sitä tulisi arvioida säännöllisesti. Suurin osa oli

myös sitä mieltä, että lääkehoito-osaamisen arviointi auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita omissa lääkehoitotaidoissa. Kuitenkin osa hoitajista koki arvioinnin ärsyttävänä ja jännittävänä tilanteena aiheuttaen jopa kiukkua ja epäonnistumisen tunnetta. Hoitajista enemmistön mielestä arvioinnin kohteena oli lääkehoidon osa-alueita, joita ei kohdata omassa työssä. Tyytymättömmimpiä lääkehoidon osa-alueisiin olivat lähi- ja perushoitajat sekä terveydenhoitajat. Yli puolet hoitajista oli myös sitä mieltä, että arviointilomakkeessa käytetyt väittämät olivat epäselviä.

Osa hoitajista kertoi kyselyn olevan hyvä menetelmä arvioida lääkehoito-osaamista, mutta lisäksi osaamista voitaisiin arvioida muun muassa haastatteluin, havainnoimalla tai näyttökokeilla. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että eri ammattiryhmillä olisi omat kyselynsä ja kysymykset koskisivat lääkehoitoa, jota he toteuttavat työssään. Kyselyyn voitaisiin lisätä myös avoimia kysymyksiä, jotta omia vastauksia voisi perustella. Lääkehoito-osaamista arvioitaessa lääkehoitotestein, tulisi lääkelaskujen vastaukset antaa vastaajille heti tehtävien jälkeen, jolloin lääkelaskuista saatava hyöty olisi suurempi.

Tulokset ovat yhteneviä Veräjänkorvan (2008) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että lääkehoito-osaamisen arviointi on tarpeellista ja sitä tulee järjestää säännöllisesti. Testien tulee olla suunniteltu organisaation eri toimipisteiden työntekijöille erikseen, koska eri toimipaikoissa lääkehoidon käytännöt vaihtelevat ja käytössä on erilaisia lääkevalmisteita. Kuitenkin osa hoitajista koki arvioinnin tarpeettomana ja nöyryyttävänä sekä testiin osallistumisen jännittävänä ja stressaavana. Osa hoitajista koki arviointilomakkeen kysymykset vaikeaselkoisiksi ja epätarkoiksi. Osa olisi halunnut myös perustella vastauksiaan. Hoitajat olisivat lisäksi halunneet, että testikysymyksiä olisi käyty läpi ja että he olisivat saaneet oikeat vastaukset kysymyksiin. (Veräjänkorva 2008, 13, 48–50, 59–61.)

#### *Kokemukset lääkehoidon täydenniskoulutuksen toteutuksesta*

Hoitajat olivat keskimäärin tyytymättömiä lääkehoidon täydenniskoulutuksen toteutukseen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta harjoitella verkkooppimisympäristössä työajalla, mutta osa hoitajista oli motivoitunut tekemään harjoituksia vapaa-ajallaan. Vastaajista puolen mielestä verkko-oppimisympäristö oli helppokäyttöinen. Hoitajilla oli niin positiivisia kuin negatiivisiakin mielipiteitä lääkelaskujen hyödyllisyydestä oman työn ja lääkelaskutaitojen kehittymisen kannalta. Yli puolet oli tyytyväisiä pienryhmien kokoon, jossa lääkelaskuja harjoiteltiin. Myös hoitajien mielipi-

teet luennoista, kuten niiden hyödyllisyydestä, kestosta ja ryhmäkoosta, vaihtelivat suuresti. Selkeä enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että luentojen sisältövalinnoissa ei ollut huomioitu kaikkia ammattiryhmiä. Sairaanhoidajat kokivat hyötynensä eniten luentojen sisältövalinnoista oman työnsä kannalta. Myös aikaisempi tutkittu tieto viittaa siihen, että hoitajat ovat kokeneet parhaina vain omalle ammattiryhmälle tarkoitettua koulutustilaisuudet (Himanen & Ilanen-Parikka 2003), mutta tutkimusten mukaan hoitajien tarpeita ole otettu tarpeeksi hyvin huomioon täydennyskoulutuksissa (Barriball, While & Norman 1992; STM 2004).

Kysyttäessä hoitajilta muista lääkehoidon täydennyskoulutuksen opetusmuodoista, joita voitaisiin hyödyntää, hoitajat toivoivat luentoja järjestettäväksi enemmän. Luento-opetukseen kaivattiin käytännönläheisyyttä esimerkiksi hyödyntämällä opetuksessa case-tapauksia. Tärkeimmäksi nousi jälleen, että lääkehoidon täydennyskoulutus olisi osasto- tai toimipaikkakohtaista ja koskisi vain omaa ammattiryhmää. Myös Himasen ja Ilanen-Parikan (2003) tutkimuksen mukaan opetusmenetelmät, jotka auttoivat soveltamaan tietoa omaan työhön, vaikuttivat positiivisesti hoitajien koulutuskokemukseen. Lisäksi eräs hoitajista kertoi, että osallistuminen luentoihin tapahtui omalla työajalla, mikä aiheutti kiirettä omissa työtehtävissä. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Aarnio 2005; Kaasinen-Parkatti 2004; Korte 1997) täydennyskoulutukseen osallistuvien hoitajien tilalle on ollut vaikea saada sijaisia ja kiireet työpaikalla ovat saattaneet estää täydennyskoulutukseen osallistumisen.

Pyydettyäessä hoitajia kertomaan lääkehoidon täydennyskoulutuksen hyvistä puolista, he mainitsivat kertauksen ja tietojen päivityksen olevan aina paikallaan. Myös Hogstonin (1995) tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä täydennyskoulutus pitää heidän työskentelynsä ajan tasalla. Lisäksi eräs vastaaja kertoi, että täydennyskoulutus herätti tarpeen tarkastella omaa ammattitaitoa.

#### *Kokemukset täydennyskoulutuksen vaikutuksista ammatti-identiteettiin*

Tutkimustulosten perusteella hoitajien mielestä täydennyskoulutus vaikuttaa positiivisesti ammatti-identiteettiin. Suurin osa hoitajista koki, että täydennyskoulutus auttaa jaksamaan töissä, kasvattaa ammatillista itseluottamusta, auttaa löytämään ratkaisuja työssä esiintyviin ongelmiin ja pitää työskentelytavat ajan tasalla. Yli puolet hoitajista oli myös sitä mieltä, että täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Useat tut-

kimustulokset (Hogston 1995; Long, Kneafsey, Ryan & Berry 2002; Griffiths & Czekanowski 2003; Wood 1998) osoittavat, että täydennyskoulutus kasvattaa hoitajien itsetuottamusta. Hogstonin (1995) tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä täydennyskoulutus pitää heidän työskentelynsä ajan tasalla ja auttaa heitä jaksamaan töissä. Himasen & Ilanen-Parikan (2003) tutkimuksessa hoitajat ovat myös sitä mieltä, että täydennyskoulutus auttaa löytämään vastauksia omassa työssään esiintyviin ongelmiin. Longin (2002) tutkimuksen mukaan hoitajat myös kokivat, että täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa.

#### *Hyöty lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta*

Suurin osa hoitajista koki, ettei hyötynyt lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta mitenkään tai hyöty oli vähäinen. Hoitajien mielestä hankkeesta saatua hyötyä heikensi muun muassa se, ettei täydennyskoulutuksen luentojen sisältö ja lääkelaskut koskeneet omaa työtä. Kuitenkin osa hoitajista koki hyötynensä kehittämishankkeeseen osallistumisesta ja kertoi saaneensa päivitystä vanhoihin tietoihin. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eroavat aiempien tutkimusten tuloksista (Hogston 1995; Perry 1995; Nolan, Owens & Nolan 1995; Veräjänkorva 2003a), joiden mukaan hoitajat ovat pääasiassa hyötynneet täydennyskoulutuksista.

#### *Lääkehoidon täydennyskoulutuksen kehittämisehdotukset ja täydennyskoulutustarpeet*

Hoitajien mielestä lääkehoidon täydennyskoulutusta tulisi järjestää säännöllisesti ja useammin. Täydennyskoulutuksen aihealueiden tulisi olla suppeammat ja koulutuksen kesto lyhyempi. Täydennyskoulutuksen tulisi vastata työtehtävän vaatimaa tarvetta ja olla suunnattu jokaiselle ammattiryhmälle erikseen. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Veräjänkorva 2003b; Toropainen & Miilunpalo 2003; Korte 1997), joiden mukaan osallistujat kaipasivat lääkehoidon täydennyskoulutuksia lisää ja säännöllisin väliajoin, jotta taidot säilyisivät ajan tasalla. Myös Veräjänkorvan (2003b) tutkimuksen mukaan hoitajat eivät olleet tyytyväisiä koulutuksen keston, koska aikaa olisi tarvittu enemmän kuin yksi päivä aiheen laaja-alaisuuden vuoksi. DEHKO-projektin teettämän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat parhaina vain omalle ammattiryhmälle tarkoitettua koulutustilaisuuksia sekä koulutukset, joissa oli otettu huomioon kuulijoiden tarpeet (Himänen & Ilanen-Parikka 2003).

Hoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää lääkehoidon täydennyskoulutusta uusista lääkkeistä, lasten ja vanhusten lääkehoidosta, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista, käsi-

kauppalääkkeistä, viruslääkkeistä, rokotteista, insuliinihoidosta, i.v.-lääkehoidosta ja injektioista. Myös Veräjänkorvan (2003a) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta lääkehoidon teoreettisista ja käytännön osa-alueista. Sekä tämän opinnäytetyön, että Veräjänkorvan tutkimuksen mukaan, sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa lääkevalmisteiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista.

## 9.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa lääkehoito-osaamista tulee arvioida säännöllisesti ja tarpeeksi usein, jotta hoitajat havaitsevat kehittämistarpeet omissa lääkehoitotaidoissaan ja lääkehoidon täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida. Arviointikaavakkeet tulee muotoilla selkeiksi ja kysymykset hyvin ymmärrettäviksi, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin ja tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Hoitajat hyötyvät lääkehoito-osaamisen arvioinnista enemmän, mikäli oikeat vastaukset käydään läpi heidän kanssaan mahdollisimman pian arviointilomakkeeseen vastaamisen jälkeen. Osaamisen arvioinnin tulee koskettaa lääkehoidon osa-alueita, joita hoitajat kohtaavat omassa työssään ja arviointilomakkeet suunnitella jokaiselle ammattiryhmälle erikseen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella osaamisen arviointi on kohdistunut enimmäkseen lääkehoitoon, jota sairaanhoitajat käyttävät työssään, eikä terveydenhoitajia ja lähi- ja perushoitajia ole otettu tarpeeksi huomioon.

Lääkehoito-osaamisen arvioinnin ohella myös lääkehoidon täydennyskoulutusta tulisi järjestää säännöllisesti, koska täydennyskoulutus vaikuttaa positiivisesti käytännön hoitotyöhön, hoitajien jaksamiseen ja ammatti-identiteetin kehittymiseen. Työnantajan on lisäksi annettava mahdollisuus kaikille osallistua lääkehoidon täydennyskoulutukseen myös työajalla, mutta huolehdittava sijaisjärjestelyiden avulla siitä, ettei täydennyskoulutukseen osallistuminen aiheuta kiireitä hoitajien työtehtävissä. Kuitenkin myös vakituisen henkilökunnan lisäksi varahenkilöillä ja sijaisilla tulee olla mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen.

Läkehoidon täydennyskoulutuksen sisältö tulee olla suunniteltu hoitotyöntekijöiden tarpeiden mukaisesti. Lisäksi täydennyskoulutusta tulee järjestää osasto- tai toimipaikkakohtaisesti ja sen tulee koskea jokaista ammattiryhmää erikseen. Kuten osaamisen arviointi, myös lääkehoidon täydennyskoulutus on suunnattu opinnäytetyön tulosten perusteella enemmän sairaanhoitajille, kuin muille ammattiryhmille. Etenkin peruster-

veydenhuollossa täydennyskoulutuksen suuntaamiseen toimipaikkakohtaisesti tulee kiinnittää huomiota, koska hoitajat työskentelevät hyvin erilaisissa toimipisteissä, kuten äitiys- ja ehkäisyneuvoloissa sekä lastenneuvoloissa. Neuvoloiden lisäksi hoitajat ovat töissä muun muassa päivystyksessä, vuodeosastoilla ja työterveydenhuollossa, minkä vuoksi heidän koulutustarpeensa ovat hyvin erilaiset. On kuitenkin otettava huomioon, että jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava hallussa lääkehoidon perusosaaminen esimerkiksi pandemia- tai muiden poikkeustilanteiden varalta. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalle järjestettävä lääkehoidon täydennyskoulutus ei voi puhtaasti olla sidottuna pelkästään lääkehoitoon, jota he toteuttavat omassa työssään.

Jotta lääkehoidon täydennyskoulutusta voidaan kehittää ja se kohtaisi hoitotyöntekijöiden omat tarpeet ja toiveet, hoitotyöntekijöiden kokemuksia täydennyskoulutuksista tulee kartoittaa myös jatkossa. Kokemukset tulee selvittää ammattiryhmittäin, jolloin täydennyskoulutukset voidaan suunnitella jokaisen ammattiryhmän tarpeiden mukaisiksi. Tämän lisäksi tärkeää on tutkia työntekijöiden koulutustarpeita eri organisaatio-, toimipaikka- ja osastokohtaisesti, jotta täydennyskoulutus kohtaisi myös työpaikan vaatimustason. Tutkimusten lisäksi hoitajien täydennyskoulutustarpeita tulee työpaikoilla kartoittaa esimerkiksi kehityskeskusteluiden avulla.

Läákehoidon täydennyskoulutuksen kestoön, aihekokonaisuuksiin, opetusmuotoihin ja käytännönläheisyyteen tulee kiinnittää huomiota myös jatkossa, jotta täydennyskoulutuksesta tulisi kokonaisuutena mielenkiintoisempi ja siitä saatava hyöty olisi suurempi. Käytännönläheiset opetusmenetelmät, jotka auttavat hoitajia soveltamaan tietoa omaan työhön, motivoivat osallistumaan täydennyskoulutuksiin. Jatkossa olisikin tarpeellista selvittää hoitajien täydennyskoulutukseen osallistumista motivoivia ja motivoivia heikentäviä tekijöitä. Tämän lisäksi hyödyllistä olisi myös vertailla eri ammattiryhmien ja ikäryhmien motivoituneisuutta osallistua lääkehoidon täydennyskoulutuksiin sekä eri opetusmenetelmien vaikutuksia hoitajien lääkehoito-osaamiseen.

## LÄHTEET

- Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. ”Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene rahaa eikä aikaa.” Tehyn julkaisusarja B: selvityksiä 1/2005. Helsinki: Multiprint, 21–23, 28, 34.
- Alcock, D., Jacobsen, MJ. & Sayre, C. 1997. Competencies related to medication administration and monitoring. *Canadian Journal of Nursing Administration* 10(3), 54-73.
- Baker, GR., Peter G. Norton, PG., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J, Etchells, E., Ghali, WA., Hébert, P., Majumdar, SR., O’Beirne, M., Palacios-Derflingher, L., Reid, RJ., Sheps, S. & Tamblyn, R. 2004. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal* 170 (11), 1678–1686.
- Barriball, KL., While, AE. & Norman, IJ. 1992. Continuing professional education for qualified nurses: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 17(9), 1129-1140.
- Bates, D. W., Cullen, D.J., Laird, N., Petersen, L. A., Small, S. D., Servi, D., Laffel, G., Sweitzer, B. J., Shea, B. F. & Hallisey R. 1995. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events – Implications for prevention. *The Journal of the American Medication Association* 274 (1), 29-34.
- Benner, P., Sheets, V., Uris., P., Malloch, K., Schwed, K. & Jamison, D. 2002. Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. *Journal of Nursing Administration* 32(10), 509-523.
- Deans, C. 2005. Medication errors and professional practice of registered nurses. *Collegian* 12 (1), 29-33.
- Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2003. Medication calculation skills of nurses in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 12 (4), 519-528.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2005. Finnish nurses’ and nursing students’ pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing* 14 (6), 685-694.
- Griffiths, MJ. & Czekanski, K. 2003. Meeting the needs of the health system: a refresher course for registered nurses. *The Journal of Continuing Professional Education in Nursing* 34 (4), 162-171.
- Heikkilä, A., Leino-Kilpi, H. & Hupli, M. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101–110.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita, 16.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 182–184, 187–189.
- Hogston, R. 1995. Nurses perceptions of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 22 (3), 586-593.

- Himananen, O. & Ilanne-Parikka, P. 2003. Täydennyskoulutuksen lisääminen ja kehittäminen – vastaus Dehkon haasteisiin? DEHKO-raportti 2003:1. [viitattu 7.1.2009.]  
[http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=79](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=79)
- Idänpään-Heikkilä, U. 2006. Turvallinen hoito on yhteinen asia. Ehdotus potilasturvallisuutta edistäviksi valtakunnallisiksi linjauksiksi ja toimenpiteiksi.  
[www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankk/potilasturvallisuus/index.htx.i673.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankk/potilasturvallisuus/index.htx.i673.pdf)
- Ingram P. & Lavery I. 2005. Peripheral intravenous therapy: key risks and implications for practice. *Nursing Standard* 19 (46), 55–64
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 23.
- Kaasinen-Parkatti, L. 2004. Mistä siihen aika jos resurssit niukat. täydennyskoulutus selvitys 2004. [viitattu 18.8.2009.]  
[http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/Taydennyskoulutus selvitys\\_2004.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/Taydennyskoulutus selvitys_2004.pdf)
- Kansanterveyslaki 1972. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [viitattu 30.9.2009.]  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 65–66.
- Korte, R. 1997. Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus – Selvitys täydennyskoulutuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. TEHY RY. Sarja b: Selvityksiä 7/1997.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy, 117.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [viitattu 7.1.2009.]  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Long, AF., Kneafsey, R., Ryan, J. & Berry, J. 2002. Exploring qualified nurses' perceptions of the relevance of education in preparation for their role in rehabilitation. *Nurse Education Today* 22 (2), 136–143.
- Miller, GC., Britth, HC. & Valenti, L. 2006. Adverse drug events in general practice patients in Australia. *Medical Journal of Australia* 184 (7), 321–324.
- Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suomen lääkärilehti* 60 (23), 2623–2625.
- Ndosi, M.E. & Newell, R. 2009. Nurses' knowledge of pharmacology behind drugs they commonly administer. *Journal of Clinical Nursing* 18 (4), 570-580.
- Nolan, M., Owens, R. & Nolan, J. 1995. Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing* 21 (3), 551–560.
- Opetushallitus 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. [viitattu 23.12.2008.]  
[http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/sosiaali\\_korjattu14062001.pdf](http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/sosiaali_korjattu14062001.pdf)
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. [viitattu 23.12.2008.]  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>



O'Shea, E. 1999. Factors contributing to medication errors: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 8(5), 496–504.

Paltta, H. & Veräjänkorva, O. 2006. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 25. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Suonensisäisen lääkehoidon luokkaopetuksessa käytettävät neste- ja lääkevalmisteet sekä niiden hankinta. Raportti valtakunnallisesta ammattikorkeakouluihin suunnatusta kyselystä. [viitattu 25.11.2008.]  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596494.pdf>

Perry, L. 1995. Continuing professional education: luxury or necessity? *Journal of Advanced Nursing* 21 (4), 766-771.

Rantala, K., Rantala, M. & Taipale, H. 2006. Vahingosta viisaammaksi. ”Parempi tehdä virheitä ja oppia niistä kuin virheiden pelossa olla tekemättä mitään.” Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 48. [viitattu 7.1.2009.]  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6326/TMP.objres.251.pdf?sequence=1>

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 37–39.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. [viitattu 6.2.2009.]  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/terveydenhuollonrahat.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2003. Terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevat lainsäädännön muutokset ja valtakunnalliset suositukset. [viitattu 7.1.2009.]  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1247/index.htx>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. [viitattu 7.1.2009.]  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2006. Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. [viitattu 25.11.2008.]  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/02/pr1139565646410/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. [viitattu 7.1.2009.]  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1206703097277/passthru.pdf>

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007. Potilasturvallisuussanasto – Lääkehoidon turvallisuussanasto. [viitattu 30.9.2009.]  
[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto\\_071209.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf)

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003. Sairaanhoitajan klininen urakehitys –projekti. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. [viitattu 10.9.2009.]  
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1364427/laatuvaatimukset.pdf>

Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoito. [viitattu 29.9.2009.]  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053)

Toropainen, E. & Miilunpalo, S. 2003. Tukevatko terveyskeskusten sisäiset käytännöt laadukasta työtä? *Suomen lääkärilehti* 58 (12), 1451–1455.

Torppa, M. 2006. Perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen kehittäminen Espoossa. *Duodecim* 122 (5), 571-577.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 46, 206–207, 209–211.

Veräjänkorva, O. 2003a. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Turun yliopisto. 17-18, 122-123, 126, 129-130, 132

Veräjänkorva, O. 2003b. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 16. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 8, 43, 51–52, 56–57.

Veräjänkorva, O., Paltta, H. & Erkkö, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. *Sairaanhoitaja* 2/2008. [viitattu 7.1.2008.]

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena\\_turvallinen\\_laakehoi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena_turvallinen_laakehoi/)

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 13, 48–50, 59–61

Wood, I. 1998. The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 35 (3), 125-131.

World Health Organization [WHO] 2008. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. [viitattu 19.4.2009.] [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/20080523\\_Summary\\_of\\_the\\_evidence\\_on\\_patient\\_safety.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

## Sopijaosapuolet:

Toimeksiantajan nimi

Toimeksiantajan osoite

Yhteyshenkilö/asema

Yhteystiedot

Opiskelija:

Nea Siemann, Tia Virolainen

Yhteystiedot

e-mail nea.siemann@students.turkuamk.fi  
tia.virolainen@students.turkuamk.fi

Osoite

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Opinnäytetyön aihe:	<u>Hoitohenkilökunnan kokemukset lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta ja lääkeshoidon täydennyskoulutuksen kehittämistäapet</u>
Alkamisaika:	<u>Syysy. 2008</u> Työ on valmis <u>Syysy. 2009 (vko 45)</u>
Muuta:	<u>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta sekä heidän mielipiteitään siitä, ovatko he nautyneet lääkeshoidon täydennyskoulutuksesta ja miten sitä voitaisiin kehittää.</u>

Opinnäytetyön ohjaajana Turun AMK:ssa toimii Virpi Sulosaari

Päiväys ja allekirjoitukset:

29.4. 2009

Päiväys

Nea Siemann  
Opiskelija Tia Virolainen

Hyvä vastaaja,

Olemme Turun ammattikorkeakoulun jouluna 2009 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme liittyy 2007–2008 järjestettyyn lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen, joka sisälsi hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen arvioimisen ja täydennyskoulutuksen. Opinnäytetyö valmistuu syksyn 2009 aikana, Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Virpi Sulosaari ([virpi.sulosaari@turkuamk.fi](mailto:virpi.sulosaari@turkuamk.fi)). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa [REDACTED] hoitohenkilökunnan kokemuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnista ja lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä välillisesti lääketys- ja potilasturvallisuutta kehittämällä lääkehoidon täydennyskoulutusta.

Vastauksenne on tärkeää, jotta täydennyskoulutus kohtaisi paremmin hoitajien henkilökohtaiset kehittämistarpeet sekä osaamiseen kohdistuvat vaatimukset. Opinnäytetyötä varten on hankittu tutkimuslupa. Kyselyssä ja sen tulosten raportoinnissa huolehditaan, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu. **Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä alla olevan linkin kautta. Mikäli linkki ei toimi, kopioi osoite internetselaimeesi. Vastaaminen vie noin 15 minuuttia.**

Pyydämme Teitä vastaamaan verkkokyselyyn 31.5.2009 mennessä.

Mikäli Teillä on ongelmia vastaamisessa tai haluatte lisätietoja, yhteyttä voitte ottaa

Nea Siemann

[nea.siemann@students.turkuamk.fi](mailto:nea.siemann@students.turkuamk.fi)

puh.\*\*\*\*\*

Tia Virolainen

[tia.virolainen@students.turkuamk.fi](mailto:tia.virolainen@students.turkuamk.fi)

puh. \*\*\*\*\*

**LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN****Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!**

**Tässä kyselyssä selvitetään hoitohenkilökunnan kokemuksia Turun ammattikorkeakoulun kanssa 2008-2009 toteutetusta lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeesta, joka sisälsi osallistujien lääkehoito-osaamisen arvioimisen ja täydennyskoulutuksen. Kyselyn tuloksia käytetään lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja lääkehoito-osaamisen arviointimenetelmien kehittämisessä. Jokainen vastaus on tärkeä. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.**

A: TAUSTATIEDOT

**1. Ikäsi** \_\_\_\_\_**2. Sukupuolesi**

- Nainen  
 Mies

**3. Ammatinimikkeesi (jos olet suorittanut useampia tutkintoja, merkitse vain viimeisin)**

- Perus- tai lähihoitaja  
 Sairaanhoidtaja  
 Terveystenhoitaja  
 Osastonhoitaja  
 Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

**4. Työkokemuksesi hoitoalalta vuosina**

\_\_\_\_\_

**5. Toimipaikkasi** [REDACTED]

\_\_\_\_\_

**6. Työnantajani järjestää lääkehoidon täydennyskoulutusta**

- Kerran vuodessa  
 Useammin kuin kerran vuodessa  
 Harvemmin kuin kerran vuodessa  
 Täydennyskoulutusta ei järjestetä säännöllisesti

**7. Lääkehoidon täydennyskoulutuksia järjestetään tarpeeksi usein**

- Kyllä  
 Ei

**8. Millaista järjestetty lääkehoidon täydennyskoulutus on ollut (esimerkiksi osastotunnit, luennot, opintomatkat)?**


---



---

**B: HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN ARVIOINNISTA**

Seuraavassa on väittämiä keväällä 2008 ja 2009 toteutetusta lääkehoito-osaamisen arvioinnista.

**9. Seuraavassa on väittämiä keväällä 2008 ja 2009 toteutetusta lääkehoito-osaamisen arvioinnista.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minulla oli riittävästi aikaa vastata lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen	( )	( )	( )	( )
Tila, jossa vastasin lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen, oli rauhallinen	( )	( )	( )	( )
Lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeessa käytetyt väittämät olivat selkeitä	( )	( )	( )	( )
Lääkehoito-osaamisen arviointi säännöllisesti on tarpeellista	( )	( )	( )	( )
Lääkehoito-osaamista tulisi arvioida säännöllisesti	( )	( )	( )	( )
Lääkehoito-osaamisen arviointi auttoi minua tunnistamaan kehittämistarpeeni	( )	( )	( )	( )
Arvioinnin kohteena olivat ne lääkehoito-osaamisen alueet, joita käytän työssäni	( )	( )	( )	( )
Huomasin positiivisen muutoksen lääkehoito-osaamisessani vastatessani lomakkeeseen täydennyskoulutuksen jälkeen	( )	( )	( )	( )

**10. Miten koit lääkehoito-osaamisen arvioinnin? Herättikö se sinussa esimerkiksi joitakin tunteita tai ajatuksia?**


---



---



---

**11. Millä muulla tavoin lääkehoito-osaamista voitaisiin arvioida (esimerkiksi haastattelut, havainnointi)?**


---



---



---

**C: HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUKSEN TOTEUTUKSESTA**

Seuraavassa on väittämiä lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutukseen liittyen.

**12.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Verkko-oppimisympäristöstä oli hyötyä oman lääkehoito-osaamiseni kehittämisessä	( )	( )	( )	( )
Työnantaja antoi minulle mahdollisuuden harjoitella verkko-oppimisympäristössä työajallani	( )	( )	( )	( )
Olin motivoitunut harjoittelemaan verkko-oppimisympäristössä myös omalla vapaa-ajallani	( )	( )	( )	( )
Verkko-oppimisympäristöä oli helppo käyttää	( )	( )	( )	( )

Lääkelaskentaharjoitukset sisälsivät lääkelaskuja, joiden harjoittelu oli hyödyllistä oman työni kannalta

( ) ( ) ( ) ( )

Lääkelaskentaharjoitukset kehittivät omia lääkelaskentataitojani

( ) ( ) ( ) ( )

Pienryhmä, jossa lääkelaskentaharjoituksia tehtiin, oli sopivan kokoinen

( ) ( ) ( ) ( )

Luentomuotoisesta opetuksesta oli hyötyä oman lääkehoito-osaamiseni kehittämisessä

( ) ( ) ( ) ( )

Luentojen sisältövalinnat olivat hyödyllisiä oman työni kannalta

( ) ( ) ( ) ( )

Luentojen sisältövalinnoissa oli huomioitu hyvin kaikki ammattiryhmät

( ) ( ) ( ) ( )

Luentojen kesto oli sopiva

( ) ( ) ( ) ( )

Luentojen ryhmäkoko oli sopiva

( ) ( ) ( ) ( )

Lähiopetuksen määrä oli riittävä

( ) ( ) ( ) ( )

### 13. Millaisia muita opetusmuotoja lääkehoidon täydennyskoulutuksessa voitaisiin hyödyntää?

---



---



---



---

### 14. Muita lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutukseen liittyviä kommentteja?

---



---



---



---



**D: HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET TÄYDENNYSKOULUTUKSEN VAIKUTUKSISTA AMMATTITAITOON JA TYÖSSÄJAKSAMISEEN**

Seuraavassa on väittämiä yleisesti täydennyskoulutuksen vaikutuksista ammatti-identiteettisi kehittymiselle.

**15.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osallistuminen täydennyskoulutukseen auttaa minua jaksamaan työssäni	( )	( )	( )	( )
Täydennyskoulutus kasvattaa ammatillista itsetuottamustani	( )	( )	( )	( )
Täydennyskoulutus pitää työskentelytapani ajan tasalla	( )	( )	( )	( )
Täydennyskoulutus auttaa minua löytämään ratkaisuja omassa työssäni esiintyviin ongelmiin	( )	( )	( )	( )
Täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa	( )	( )	( )	( )

**E: HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMA HYÖTY LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISHANKKEESTA JA TYYTYVÄISYYS TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN SEKÄ SEN KEHITTÄMISTARPEET**

**16. Millä tavalla hyödyt lääkehoito-osaamisen kehittämishankkeeseen osallistumisesta (sisälsi lääkehoito-osaamisen alkumittauksen, lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja loppumittauksen)?**

---



---



---



---

**17. Mitä hyvää lääkehoidon täydennyskoulutuksessa mielestäsi oli?**

---

---

---

---

**18. Miten lääkehoidon täydennyskoulutusta tulisi kehittää?**

---

---

---

---

**19. Mistä lääkehoidon aihealueista kaipaisit lisää täydennyskoulutusta?**

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

TAULUKKO 1. Väittämät keväällä 2008 ja 2009 järjestetystä lääkehoito-osaamisen arvioinnista

		9. Minulla oli riittävästi aikaa vastata lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	3 50,0%	0 ,0%	1 16,7%	2 33,3%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	2 25,0%	2 25,0%	3 37,5%
	Terveydenhoitaja	0 ,0%	1 12,5%	0 ,0%	7 87,5%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%
Total		4 16,7%	3 12,5%	4 16,7%	13 54,2%

		9. Tila, jossa vastasin lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen, oli rauhallinen			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	1 16,7%	0 ,0%	4 66,7%	1 16,7%
	Sairaanhoitaja	2 25,0%	0 ,0%	4 50,0%	2 25,0%
	Terveydenhoitaja	0 ,0%	0 ,0%	2 25,0%	6 75,0%
	Jokin muu	0 ,0%	1 50,0%	0 ,0%	1 50,0%
Total		3 12,5%	1 4,2%	10 41,7%	10 41,7%

		9. Lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeessa käytetyt väittämät olivat selkeitä			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	1	2	2	1
		16,7%	33,3%	33,3%	16,7%
	Sairaanhoitaja	2	3	3	0
		25,0%	37,5%	37,5%	,0%
Terveydenhoitaja		1	4	3	0
		12,5%	50,0%	37,5%	,0%
Jokin muu		0	1	1	0
		,0%	50,0%	50,0%	,0%
Total		4	10	9	1
		16,7%	41,7%	37,5%	4,2%

		9. Lääkehoito-osaamisen arviointi säännöllisesti on tarpeellista		
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0	4	2
		,0%	66,7%	33,3%
Sairaanhoitaja		0	4	4
		,0%	50,0%	50,0%
Terveydenhoitaja		1	4	3
		12,5%	50,0%	37,5%
Jokin muu		0	0	2
		,0%	,0%	100,0%
Total		1	12	11
		4,2%	50,0%	45,8%

		9. Lääkehoito-osaamista tulisi arvioida säännöllisesti		
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	4 66,7%	2 33,3%
	Sairaanhoitaja	0 ,0%	4 50,0%	4 50,0%
	Terveystenhoitaja	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		1 4,2%	13 54,2%	10 41,7%

		9. Lääkehoito-osaamisen arviointi auttoi minua tunnistamaan kehittämistarpeeni			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	0 ,0%	3 50,0%	1 16,7%
	Sairaanhoitaja	0 ,0%	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%
	Terveystenhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	7 87,5%	0 ,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		3 12,5%	1 4,2%	15 62,5%	5 20,8%

		9. Arvioinnin kohteena olivat ne lääkehoito-osaamisen alueet, joita käytän työssäni			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	4 66,7%	0 ,0%	0 ,0%
	Sairaanhoitaja	0 ,0%	2 25,0%	4 50,0%	2 25,0%
	Terveystenhoitaja	4 50,0%	3 37,5%	1 12,5%	0 ,0%
	Jokin muu	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%	0 ,0%
Total		6 25,0%	11 45,8%	5 20,8%	2 8,3%

		9. Huomasin positiivisen muutoksen lääkehoito-osaamisessani vastatessani lomakkeeseen täydennyskoulutuksen jälkeen			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	2 33,3%	2 33,3%	0 ,0%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	2 25,0%	5 62,5%	0 ,0%
	Terveystenhoitaja	2 25,0%	2 25,0%	4 50,0%	0 ,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%
Total		5 20,8%	6 25,0%	12 50,0%	1 4,2%

TAULUKKO 2. Väittämät syksyllä 2008 järjestetyn lääkehoidon täydenniskoulutuksen toteutuksesta

		12. Verkko-oppimisympäristöstä oli hyötyä oman lääkehoito-osaamiseni kehittämisessä		
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2	2	0
		50,0%	50,0%	,0%
	Sairaanhoitaja	3	1	4
		37,5%	12,5%	50,0%
Terveystenhoitaja		1	4	3
		12,5%	50,0%	37,5%
Jokin muu		0	0	2
		,0%	,0%	100,0%
Total		6	7	9
		27,3%	31,8%	40,9%

		12. Työnantaja antoi minulle mahdollisuuden harjoitella verkko-oppimisympäristössä työajallani	
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2	2
		50,0%	50,0%
Sairaanhoitaja		5	3
		62,5%	37,5%
Terveystenhoitaja		5	3
		62,5%	37,5%
Jokin muu		1	1
		50,0%	50,0%
Total		13	9
		59,1%	40,9%

		12. Olin motivoitunut harjoittelemaan verkko-oppimisympäristössä myös omalla vapaa-ajallani		
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	4	0	0
		100,0%	,0%	,0%
	Sairaanhoitaja	4	2	2
		50,0%	25,0%	25,0%
Terveystenhoitaja		2	3	3
		25,0%	37,5%	37,5%
Jokin muu		0	0	2
		,0%	,0%	100,0%
Total		10	5	7
		45,5%	22,7%	31,8%

		12. Verkko-oppimisympäristöä oli helppo käyttää			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2	1	1	0
		50,0%	25,0%	25,0%	,0%
	Sairaanhoitaja	2	1	4	1
		25,0%	12,5%	50,0%	12,5%
Terveystenhoitaja		1	3	4	0
		12,5%	37,5%	50,0%	,0%
Jokin muu		0	0	1	0
		,0%	,0%	100,0%	,0%
Total		5	5	10	1
		23,8%	23,8%	47,6%	4,8%



12. Lääkelaskentaharjoitukset sisälsivät lääkelaskuja, joiden harjoittelu oli hyödyllistä oman työni kannalta				
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	3 50,0%	0 ,0%	2 33,3%	1 16,7%
Sairaanhoitaja	1 12,5%	3 37,5%	0 ,0%	4 50,0%
Terveydenhoitaja	2 25,0%	1 12,5%	4 50,0%	1 12,5%
Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%
Total	6 25,0%	4 16,7%	8 33,3%	6 25,0%

12. Lääkelaskentaharjoitukset kehittivät omia lääkelaskentataitojani				
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	1 16,7%	3 50,0%	0 ,0%
Sairaanhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	4 50,0%	3 37,5%
Terveydenhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	6 75,0%	1 12,5%
Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%
Total	4 16,7%	1 4,2%	15 62,5%	4 16,7%

12. Pienryhmä, jossa lääkelaskentaharjoituksia tehtiin, oli sopivan kokoinen				
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	2	2	1	1
	33,3%	33,3%	16,7%	16,7%
Sairaanhoitaja	2	1	4	1
	25,0%	12,5%	50,0%	12,5%
Terveydenhoitaja	0	1	5	2
	,0%	12,5%	62,5%	25,0%
Jokin muu	0	0	0	1
	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	4	4	10	5
	17,4%	17,4%	43,5%	21,7%

12. Luentomuotoisesta opetuksesta oli hyötyä oman lääkehoidon-osaamiseni kehittämisessä				
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	0	4	2	0
	,0%	66,7%	33,3%	,0%
Sairaanhoitaja	1	2	4	1
	12,5%	25,0%	50,0%	12,5%
Terveydenhoitaja	0	3	3	2
	,0%	37,5%	37,5%	25,0%
Jokin muu	0	0	1	1
	,0%	,0%	50,0%	50,0%
Total	1	9	10	4
	4,2%	37,5%	41,7%	16,7%

		12. Luentojen sisältövalinnat olivat hyödyllisiä oman työni kannalta			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	3 50,0%	1 16,7%	0 ,0%
	Sairaanhoidaja	0 ,0%	2 25,0%	5 62,5%	1 12,5%
	Terveydenhoitaja	3 37,5%	2 25,0%	3 37,5%	0 ,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%
Total		5 20,8%	7 29,2%	10 41,7%	2 8,3%

		12. Luentojen sisältövalinnoissa oli huomioitu hyvin kaikki ammattiryhmät			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	6 100,0%	0 ,0%	0 ,0%
	Sairaanhoidaja	1 12,5%	3 37,5%	3 37,5%	1 12,5%
	Terveydenhoitaja	5 62,5%	2 25,0%	1 12,5%	0 ,0%
	Jokin muu	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%	0 ,0%
Total		6 25,0%	12 50,0%	5 20,8%	1 4,2%

	12. Luentojen kesto oli sopiva			
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	4 66,7%	2 33,3%	0 ,0%
Sairaanhoitaja	1 12,5%	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%
Terveydenhoitaja	2 25,0%	2 25,0%	3 37,5%	1 12,5%
Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%
Total	3 12,5%	8 33,3%	11 45,8%	2 8,3%

	12. Luentojen ryhmäkoko oli sopiva			
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	1 20,0%	2 40,0%	2 40,0%	0 ,0%
Sairaanhoitaja	1 12,5%	4 50,0%	2 25,0%	1 12,5%
Terveydenhoitaja	0 ,0%	2 25,0%	4 50,0%	2 25,0%
Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%
Total	2 8,7%	8 34,8%	9 39,1%	4 17,4%

	12. Lähiopetuksen määrä oli riittävä			
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike Perus- tai Lähihoitaja	2 33,3%	4 66,7%	0 ,0%	0 ,0%
Sairaanhoidaja	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%	1 12,5%
Terveydenhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	6 75,0%	1 12,5%
Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%
Total	5 20,8%	8 33,3%	9 37,5%	2 8,3%

TAULUKKO 3. Väittämät täydennyskoulutuksen vaikutuksista ammatti-identiteettiin

		15. Osallistuminen täydennyskoulutukseen auttaa minua jaksamaan työssäni			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	1 20,0%	3 60,0%	1 20,0%
	Sairaanhoitaja	0 ,0%	3 37,5%	1 12,5%	4 50,0%
	Terveydenhoitaja	1 12,5%	2 25,0%	3 37,5%	2 25,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		1 4,3%	6 26,1%	7 30,4%	9 39,1%

		15. Täydennyskoulutus kasvattaa ammatillista itseluottamustani			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	0 ,0%	2 40,0%	3 60,0%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	1 12,5%	1 12,5%	5 62,5%
	Terveydenhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	4 50,0%	3 37,5%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		2 8,7%	1 4,3%	7 30,4%	13 56,5%

		15. Täydennyskoulutus pitää työskentelytapani ajan tasalla		
		Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	3 50,0%	3 50,0%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	1 12,5%	6 75,0%
	Terveystenhoitaja	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		2 8,3%	9 37,5%	13 54,2%

		15. Täydennyskoulutus auttaa minua löytämään ratkaisuja omassa työssäni esiintyviin ongelmiin			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	0 ,0%	1 16,7%	2 33,3%	3 50,0%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	1 12,5%	2 25,0%	4 50,0%
	Terveystenhoitaja	1 12,5%	0 ,0%	5 62,5%	2 25,0%
	Jokin muu	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 100,0%
Total		2 8,3%	2 8,3%	9 37,5%	11 45,8%

		15. Täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa			
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattinimike	Perus- tai Lähihoitaja	1 16,7%	1 16,7%	1 16,7%	3 50,0%
	Sairaanhoitaja	1 12,5%	1 12,5%	4 50,0%	2 25,0%
	Terveydenhoitaja	0 ,0%	3 37,5%	3 37,5%	2 25,0%
	Jokin muu	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%	0 ,0%
Total	2 8,3%	6 25,0%	9 37,5%	7 29,2%	



TAULUKKO 4. Väittämät keväällä 2008 ja 2009 järjestetystä lääkehoito-osaamisen arvioinnista

	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
9. Minulla oli riittävästi aikaa vastata lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen	4	16,7%	3	12,5%	4	16,7%	13	54,2%
9. Tila, jossa vastasin lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeeseen, oli rauhallinen	3	12,5%	1	4,2%	10	41,7%	10	41,7%
9. Lääkehoito-osaamisen arviointilomakkeessa käytetyt väittämät olivat selkeitä	4	16,7%	10	41,7%	9	37,5%	1	4,2%
9. Lääkehoito-osaamisen arviointi säännöllisesti on tarpeellista	1	4,2%	0	,0%	12	50,0%	11	45,8%
9. Lääkehoito-osaamista tulisi arvioida säännöllisesti	1	4,2%	0	,0%	13	54,2%	10	41,7%
9. Lääkehoito-osaamisen arviointi auttoi minua tunnistamaan kehittämistarpeeni	3	12,5%	1	4,2%	15	62,5%	5	20,8%
9. Arvioinnin kohteena olivat ne lääkehoito-osaamisen alueet, joita käytän työssäni	6	25,0%	11	45,8%	5	20,8%	2	8,3%
9. Huomasin positiivisen muutoksen lääkehoito-osaamisessani vastatessani lomakkeeseen täydennyskoulutuksen jälkeen	5	20,8%	6	25,0%	12	50,0%	1	4,2%

TAULUKKO 5. Väittämät lääkehoidon täydennyskoulutuksen toteutuksesta

	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
12. Verkko-oppimisympäristöstä oli hyötyä oman lääkehoito-osaamiseni kehittämisessä	6	27,3%	7	31,8%	9	40,9%	0	,0%
12. Työnantaja antoi minulle mahdollisuuden harjoitella verkko-oppimisympäristössä työajallani	13	59,1%	9	40,9%	0	,0%	0	,0%
12. Olin motivoitunut harjoitteluun verkko-oppimisympäristössä myös omalla vapaa-ajallani	10	45,5%	5	22,7%	7	31,8%	0	,0%
12. Verkko-oppimisympäristöä oli helppo käyttää	5	23,8%	5	23,8%	10	47,6%	1	4,8%
12. Lääkelaskentaharjoitukset sisälsivät lääkelaskuja, joiden harjoittelu oli hyödyllistä oman työni kannalta	6	25,0%	4	16,7%	8	33,3%	6	25,0%
12. Lääkelaskentaharjoitukset kehittivät omia lääkelaskentataitojani	4	16,7%	1	4,2%	15	62,5%	4	16,7%
12. Pienryhmä, jossa lääkelaskentaharjoituksia tehtiin, oli sopivan kokoinen	4	17,4%	4	17,4%	10	43,5%	5	21,7%
12. Luentomuotoisesta opetuksesta oli hyötyä oman lääkehoito-osaamiseni kehittämisessä	1	4,2%	9	37,5%	10	41,7%	4	16,7%

12. Luentojen sisältövalinnat olivat hyödyllisiä oman työni kannalta	5	20,8%	7	29,2%	10	41,7%	2	8,3%
12. Luentojen sisältövalinnoissa oli huomioitu hyvin kaikki ammattiryhmät	6	25,0%	12	50,0%	5	20,8%	1	4,2%
12. Luentojen kesto oli sopiva	3	12,5%	8	33,3%	11	45,8%	2	8,3%
12. Luentojen ryhmäkokoo oli sopiva	2	8,7%	8	34,8%	9	39,1%	4	17,4%
12. Lähiopetuksen määrä oli riittävä	5	20,8%	8	33,3%	9	37,5%	2	8,3%

TAULUKKO 6. Väittämät täydennyskoulutuksen vaikutuksista ammatti-identiteettiin

	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
15. Osallistuminen täydennyskoulutukseen auttaa minua jaksamaan työssäni	1	4,3%	6	26,1%	7	30,4%	9	39,1%
15. Täydennyskoulutus kasvattaa ammatillista itseluottamustani	2	8,7%	1	4,3%	7	30,4%	13	56,5%
15. Täydennyskoulutus pitää työskentelytapani ajan tasalla	0	,0%	2	8,3%	9	37,5%	13	54,2%
15. Täydennyskoulutus auttaa minua löytämään ratkaisuja omassa työssäni esiintyviin ongelmiin	2	8,3%	2	8,3%	9	37,5%	11	45,8%
15. Täydennyskoulutus parantaa ammattiryhmien välistä tasa-arvoa	2	8,3%	6	25,0%	9	37,5%	7	29,2%