

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidtaja

MTMK17

2017

Nina Hulkkonen, Elina Pekkarinen

LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

– LOVE-näytön opetusvideo suunkautta jaettavien lääkkeiden näytönvastaanottotilanteessa

Hulkkonen Nina, Pekkarinen Elina

LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

-LOVe-näytön opetusvideo suunkautta jaettavien lääkkeiden näytönvastaanottotilanteessa

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan potilasturvallisuus on laadukkaan hoitotyön perusta. Merkittävä osa potilasturvallisuutta on hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat huomattavin terveydenhuollossa haittaa aiheuttava tapahtuma. Suuri osa lääkehoitoon liittyvistä virheistä voidaan estää ja niihin voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvällä lääkehoidon osaamisella.

Lääkehoidon osaaminen perustuu teoretiedon lisäksi hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Terveydenhuollon työyksikössä tulee olla lääkehoitohoitosuunnitelma, jossa tulee ilmetä, miten työyksikössä varmistetaan ja ylläpidetään hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista. Suoritettuaan työyksikön vaatimat opinnot, hoitotyöntekijä saa lääkehoidon toteuttamisen oikeuttavan luvan.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) on vuonna 2011 otettu käyttöön lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuskokonaisuus (LOVe). Sen avulla hoitohenkilökuntaan kuuluvien tulee suorittaa verkko-opintoina lääkehoidon teoriaopinnot, sekä antaa kliiniset näytöt lääkehoidon osaamisestaan. LOVe-näytönvastaanottajakoulutusta on myös tarkoitus siirtää verkko-oppimisympäristöön, jossa perehdytetään näytönvastaanottajaa lääkehoidon osaamisen arviointiin, arviointiperusteisiin, näyttöjen suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön tehtävänanto tuli sairaanhoitopiiriin kehittämisspalveluyksiköstä tammikuussa 2017.

Opinnäytetyössä keskityttiin suun kautta jaettavien lääkkeiden näytönvastaanottotilanteeseen. Opetusvideo kuvattiin LOVe-näyttöjen arviointikriteerien pohjalta Turun ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetustilassa, ja sen editointi tehtiin sairaanhoitopiiriin kehittämisspalveluyksikössä.

Jatkossa sairaanhoitopiiriin on edelleen hyvä tehdä yhteistyötä Turun Ammattikorkeakoulun kanssa niin LOVe-opetuskokonaisuuteen liittyvien, kuin muidenkin opetukseen ja arviointiin liittyvien materiaalien kanssa.

ASIASANAT:

Lääkehoito, osaaminen, turvallisuus, verkko-opiskelu, video

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 28 + 5

Hulkkonen Nina, Pekkarinen Elina

COMPETENCE IN PHARMACOTHERAPY

- LOVE learning video on receiving demonstration of competence in oral administration of drugs

According to an alignment by the Ministry of Social Affairs and Health patient safety is the basis of quality nursing. Nursing staff's competence in pharmacotherapy forms a substantial part of patient safety. Errors made in administering medication account for most of the harm encountered in health care. Most of the errors related to pharmacotherapy can be prevented and they can be influenced by good competence in pharmacotherapy.

In addition to theory, competence in pharmacotherapy is based on basic vocational education, continuing education and experience. Health care units must have a plan for pharmacotherapy which states how the nursing staff's competence in pharmacotherapy is ensured and maintained in the unit. After completing the studies required by the unit, nurses receive a licence to practise pharmacotherapy.

In 2011 an eLearning course module for ensuring competence in pharmacotherapy (LOVe) was introduced in the Hospital District of Southwest Finland. The course module is a means ~~for~~ to nursing staff to complete the required theoretical studies and practical qualifications in pharmacotherapy online. There are also prospects to start the hospital district's LOVE training for supervisors of the practical training as an online course in which the supervisors learn how to assess competence in pharmacotherapy, issues in assessment criteria, as well as planning and executing practice. The assignment for this thesis came from the hospital district's service development unit in January 2017.

The focus in the present thesis was on receiving demonstration of competence in oral administration of drugs. The learning video was made based on LOVE's assessment criteria. It was filmed at Turku University of Applied Sciences in the pharmacotherapy premises and was edited hospital district's service development unit.

In the future, it will be beneficial for the hospital district to continue cooperating with the Turku University of Applied Sciences producing material associated with the LOVE study module as with material associated with teaching and assessment.

KEYWORDS:

Competence, eLearning, pharmacotherapy, safety, video

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	6
2.1 Lääkehoitosuunnitelma	6
2.2 Lääkityspoikkeamat	7
2.3 Lääkehoitoon oikeuttava lupa	8
3 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN JA SEN ARVIOINTI	10
3.1 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa - LOVE	10
3.2 LOVE - oppimisympäristö	12
3.2.1 LOVE - kliininen näyttö ja arviointikriteerit	13
3.2.2 LOVE - näytön arviointi ja palautteenanto	13
4 VIDEO VERKKO-OPETUSVÄLINEENÄ	16
4.1 Videon käsikirjoitus	17
4.2 Verkko-oppiminen Love-näytönarvioitsijakoulutuksessa	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
6.1 Opinnäytetyön empiirinen toteutus	21
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7 POHDINTA	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Lääkehoidon osaamisen lokikirja.

Liite 2. Lääkehoidon lupatodistus.

Liite 3. LOVE-näyttöjen yleiset arviointiperusteet.

Liite 4. Peroraalisesti (p.o.) annettavien lääkkeiden jakaminen.

Liite 5. Videon käsikirjoitus.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) linjaa, että potilasturvallisuus on laadukkaan hoitotyön perusta. Sen tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus sekä varmistaa, että potilas saa tarpeenmukaisen ja oikean hoidon, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11, 20.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti merkittävä osa potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallinen toteuttaminen. Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä sekä ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 3). Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat kuitenkin maailmalaajuisesti suurin terveydenhuollossa esiintyvä haittaa aiheuttava tapahtuma. Maailman terveysjärjestö (WHO) onkin nimennyt lääkehoidon turvallisuuden seuraavaksi maailmanlaajuiseksi potilasturvallisuusteemaksi. (WHO 2017)

Suuri osa lääkehoitoon liittyvistä virheistä on estettävissä ja niihin voidaan vaikuttaa systemaattisella potilasturvallisuustyöllä (Inkinen ym. 2016, 10). Keskeinen lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttava tekijä on kaikkien hoitotyöhön osallistuvien lääkehoidon hyvä hallinta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) mukaan kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien tulee pitää lääkehoito-osaamisensa sairaanhoitopiirin yhtenäisen lupakäytännön mukaisena. Sen avulla hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaaminen edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi on sairaanhoitopiirissä otettu käyttöön Lääkehoidon osaaminen verkossa koulutus (LOVe) vuonna 2011. Lääkehoidon verkko-opintojen (LOVe) suorittamisen lisäksi työntekijöiden tulee osoittaa kliininen osaamisensa käytännön tilanteessa tai näyttökokeella, jonka arvioi kokenut LOVe-koulutuksen suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö. (Johtajaylilääkärin ohje 3/2015, 1 - 2.)

LOVe-näytönarviointikoulutukseen ollaan laatimassa uutta verkkokoulutusta, joka antaa valmiuksia lääkehoidon osaamisen näytönarviointiin. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa LOVe-verkkokoulutukseen liitettävä opetusvideo suunkautta annosteltavan lääkehoidon käytännön osaamisen näytön arviointitilanteesta. Opinnäytetyön tavoite on yhdenmukaistaa ja helpottaa näytönvastaanottajan arviointitehtävää.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Terveydenhuollon henkilöstön toiminta ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät ovat tarkasti lakien ja asetusten säatelemiä (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13). Terveydenhuoltolain 8 § edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.) Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeistä sekä potilasturvallisuuden, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laadun kannalta. Lääkehoidon kokonaisuus muodostuu moniammatillisessa yhteistyössä potilaan kanssa ja edellyttää näin ollen lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Inkinen ym. 2016, 3-4.)

Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen on osa lääkehoidon prosessia. Lääkehoidon turvallisuus pohjautuu osaamiseen, joka perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Lääkitysturvallisuuden perustana ovat ammatillisen toiminnan vastuu, toimintayksikön vastuu sekä ammattihenkilön vastuu. Potilaan on voitava luottaa siihen, että ammattilaisen toteuttama ja ohjaama lääkehoito on turvallista. (Inkinen ym. 2016, 25.) Lääkitysturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi tilanteessa, jossa lääke jää saamatta, annetaan väärä lääke, tapahtuu virhe tai väärinymmärrys tiedonsiirrossa tai potilas saa vääriä ohjeita lääkkeen käyttöön liittyvissä asioissa (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 14).

2.1 Lääkehoitosuunnitelma

Terveydenhuoltolain 8 § velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan suunnitelman toimintansa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Tähän pohjautuu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma, jossa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.) Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään lääkehoitoa toteuttavien toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. (Inkinen ym. 2016, 12.) Työyksikön esimiesten vastuulla on lääkehoitosuunnitelman

laatiminen ja sen ajan tasalla pitäminen. Heidän tulee varmistaa, että työyksikössä on edellytykset turvalliselle ja asianmukaiselle lääkehoidolle. Työntekijöillä on vastuu toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Vallimies-Patomäki 2013, 50; Inkinen ym. 2015, 14.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kartoittaa toimintayksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen, lääkehoitoon perehdyttäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, sekä opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana. Siinä tulee ilmetä lääkehuollon järjestäminen ja toteuttaminen sekä lääkityspoikkeamissa toimiminen. Dokumentointi ja tiedonkulku lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmiseen tulee myös näkyä lääkehoitosuunnitelmassa. Suunnitelmaan tulee sisällyttää lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja sen ylläpitäminen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Lisäksi suunnitelman tulee sisältää potilaan sekä omaisten ohjauksen ja neuvonnan toimintayksikön lääkehoidossa. (Inkinen ym. 2016, 12.)

2.2 Lääkityspoikkeamat

Lääkehoito on yksi riskialttiimmista terveydenhuollon töistä, koska siinä tehty virheet voivat johtaa vakaviin seurauksiin (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13). Jos potilaan lääkitystiedoissa on puutteita, se hidastaa hoidon sujuvuutta ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Useimmiten terveydenhuollossa raportoiduista lääkityspoikkeamista ja haittatapahtumista liittyvät lääkehoitoon, ja tyypillisimmin virheet syntyvät lääkkeen jakamisessa tai annostelussa. Lisäksi epäselvät tai ristiriitaiset lääkemääräykset ja lääkitystietojen puutteellinen kirjaaminen potilassiirroissa aiheuttavat lääkitysvirheitä. (Erkko & Johansson 2013, 145.) Marja Härkäsen väitöstutkimuksessa havaittiin, että joka viidenteen lääkehoitotapahtumaan sisältyi virheitä, mutta vakavat virheet olivat kuitenkin harvinaisia. Suurin osa lääkitysvirheistä oli lääkkeiden antovirheitä tai kirjaamisvirheitä. Virheet liittyivät väärään annosteluun, lääkkeen antamatta jättämiseen tai virheelliseen lääkkeenantotekniikkaan. (Härkänen 2014, 46.) Myös yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin alueella tutkittiin lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä heidän sähköiseen HaiPro-raportointijärjestelmään vietyjen lääkehoidon vaaratapahtumien pohjalta. Tutkimus osoitti, että lääkehoidossa tapahtuu monenlaisia virheitä, joiden syntyyn vaikuttavat tekijät voivat olla niin yksilölähtöisiä, kuin organisaatiolähtöisiäkin. (Kaunonen ym. 2014,

177,187.) Molemmissa tutkimuksissa korostettiin vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavien tekijöiden pohjalta potilasturvallisuuden kehittämistä, sekä lääkehoidon osaamisen tärkeyttä riittävällä lääkehoitoon suunnatulla ammatti- ja täydennyskoulutuksella (Härkänen 2014, 48-49; Kaunonen ym. 2014, 187).

Lääkityspoikkeamien ilmoittaminen, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen ovat keskeistä turvallisen lääkehoidon kannalta. Raportoinnin tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen läheltä piti -tilanteista sekä haittatapahtumista, koska niiden avulla voidaan vähentää samanlaisten vaaratapahtumien toistuminen. Niiden tarkoitus ei ole osoittaa yksittäisen työntekijän tekemää vahinkoa, puutetta tai virhettä, vaan tähdätä järjestelmävirheiden löytymiseen. Saadun tiedon avulla voidaan oppia virheistä ja kehittää yksikön toimintatapoja. (Kinnunen 2013, 109.)

2.3 Lääkehoitoon oikeuttava lupa

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään sekä kehittämään ammatillisia tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti sekä asianmukaisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 18 §).

Läákehoidon toteuttamisessa tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Henkilökunnalla tulee olla riittävät ja ajanmukaiset valmiudet lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 33.) Terveysalan peruskoulutuksen ja siihen sisältyneiden lääkehoidon opintojen antaman pätevyuden lisäksi hoitotyöntekijällä pitää olla lääkehoitoon oikeuttava lupa. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on työyksikkökohtainen, ja sitä on tarkoituksenmukaista arvioida uudelleen esimerkiksi hoitotyöntekijän siirtyessä toiseen työyksikköön, jos lääkehoidon osaamisvaatimukset poikkeavat aiemmasta. (Inkinen ym. 2016, 32.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) johtajaylilääkärin ohje turvallisesta lääkehoidosta ja sen osaamisen varmistamisesta määrää, että työyksikössä esimies vastaa hoitohenkilökunnan asianmukaisista lääkehoitoluvista. Henkilökunnan tulee kouluttautua ohjeiden sekä työyksikön tarpeiden mukaisesti ja lääkehoitoluvat tulee olla rekisteröity asianmukaisesti. Hoitotyöntekijä on velvollinen ylläpitämään henkilökohtaisesti omaa lääkehoidon osaamisen lokikirjaansa (liite 1), jolla osoitetaan suoritettut lääkehoidon koulutuksen osa-alueet lääkehoitoluvan saamiseksi.

Teoriakoulutuksen ja kliinisen näyttöjen suorittamisen jälkeen hoitohenkilökuntaan kuuluva saa lääkehoidon lupatodistuksen (liite 2), joka on voimassa 5 vuotta. Tällä varmistetaan, että lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen on säännöllistä. Tavoitteena on, että uusien hoitotyöntekijöiden tarvittavat lääkehoidon osaamiseen vaadittavat kurssit, tentit ja kliiniset näytöt ovat suoritettuina kolmen kuukauden sisällä työsuhteen alkamisesta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 30; Johtajaylilääkäriin ohje 3/2015, 2, 5, 7.)

3 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN JA SEN ARVIOINTI

Lääkehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisensa ylläpitämistä, jotta voidaan vastata työelämän haasteisiin sekä edistää hoidon turvallisuutta ja laatua. Lääkehoidon osaaminen on lisäksi vaativa ja monimuotoinen kliinisen osaamisen alue, jossa keskeistä on teoreettisen tiedon ja käytännön työn hallinta. Näitä yhdistää kyky tehdä päätöksiä monimuotoisissa ja vaihtelevissa hoitotyön toimintaympäristöissä. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 12, 14.) Lääkehoidon osaaminen koostuu sekä teoretiedon, että käytännön lääkehoidon osaamisesta. Osaamista lisäävät koulutuksen lisäksi hyvä lääkehoidon teoretieto, sekä oman ammattitaidon ylläpitäminen ja sen osaamisen säännöllinen varmistaminen. Työyksikön hyvät perehdytyskäytännöt, sekä olemassa olevat lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoitolupakäytännöt lisäävät myös lääkehoidon osaamista. Yksilötasolla lääkelaskujen hyvä hallinta ja olemassa olevan tiedon hyödyntämisen osaaminen on tärkeää. Monissa organisaatioissa hyödynnetään myös farmaseutteja lääkehoidon osaamisen tukena. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27-28.)

Oulun yliopistossa on tutkittu sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista niin heidän itsensä arvioimana, kuin myös lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin perusteella. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja verkko-oppimisesta osaamisen varmistamisen menetelmänä. Tutkimus osoitti, että lääkehoidon osaamisen varmistaminen parantaa lääkehoidon osaamista ja lääkitysturvallisuutta. Tutkimustiedon avulla on hyvä kehittää sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistaman lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytänteitä niin opetuksessa kuin lääkehoitoa toteuttavissa terveydenhuollon yksiköissäkin. (Sneck 2016, 19, 43, 104.)

3.1 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa - LOVE

Kliininen lääkehoidon osaaminen arvioidaan käytännön osaamisen näytöillä, jotka tulee suorittaa hyväksytysti työyksikön näyttökriteerien mukaisesti (Inkinen ym. 2016, 32). Monissa terveydenhuollon organisaatioissa on nykyään lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi käytössä verkkokursseina suoritettavat lääkehoitokoulutukset (Saano & Taam-

Ukkonen 2013, 31), joiden alkuperä juontaa vuoteen 2008. Tuolloin Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) pilotoi kartoittamalla useilla eri mittareilla ja vapaaehtoisilla lääkelaskutesteillä hoitohenkilöstön lääkehoidon täydennyskoulutuksen tarpeita. Lääkehoitokoulutuksen oppimateriaali hankittiin Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) sairaala-apteekista, jossa oli tuotettu verkko-oppimateriaalia yhdessä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän (PKSSK) kanssa. (Kaunisto, Luojus & Aalto 2009, 7, 9.) Sen pohjalta kehitettiin vuonna 2011 lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) -verkkokoulutus. Tänä päivänä maassamme laajalti käytössä oleva koulutusmateriaali pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Turvalliseen lääkehoito-oppaaseen tarjoamalla ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Kurssien sisältö koostuu verkko-oppitunneista, verkkotehtävistä, videoista sekä verkkotenteistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 31; LOVE - Lääkehoidon osaaminen verkossa 2017.)

Myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSH) on vuodesta 2011 lähtien ollut käytössä hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi LOVE-koulutus, jonka avulla kaikki potilashoitoa toteuttavat hoitohenkilöstöön kuuluvat pitävät lääkehoito-osaamisensa sairaanhoitopiirin yhtenäisen lupakäytännön mukaisena. Lääkehoidon verkko-opintojen suorittamisen lisäksi työntekijöiden tulee osoittaa kliininen osaamisensa käytännön tilanteessa tai näyttökokeella, jonka arvioi kokenut LOVE-koulutuksen suorittanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 33; Johtajaylilääkärin ohje 3/2015, 1-2.)

Turun yliopistollisen keskussairaalassa (TYKS) on tehty potilasturvallisuuden kehittämisprojekti, jonka yhtenä osa-alueena oli yhtenäistää ja taata tasalaatuinen lääkehoidon osaaminen. Projektin aikana lääkehoidon perehdytystä kehitettiin luomalla sähköinen lääkehoidon perehdyttämismalli TYKS Medisiiniselle toimialueelle. Perehdytysmallissa oli mukana viisi asiakokonaisuutta, jotka koostuivat lääkehoitoon liittyvistä lainsäädännöistä, LOVE:sta, lääkehoitosuunnitelmasta, lääkityspoikkeamajärjestelmästä (HaiPro) sekä perehdytyksen muistilistasta. Haastattelujen perusteella koettiin, ettei perehdytys ollut systemaattista tai suunniteltua, vaan riippui perehdytyksen antajasta. Tuloksissa korostui myös perehdytettävän oma vastuu osaamisestaan. Hyvä ja standardoitu perehdytys vähentää lääkehoidossa tapahtuvia virheitä ja näin lisää potilasturvallisuutta. (Takatupa 2012, 6-8, 42-43, 45.) Yhtenäisellä lupakäytännöllä varmistetaan VSSH:ssa hoitohenkilökunnan lääkehoidon perusosaaminen sekä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun edistäminen (Johtajaylilääkärin ohje 3/2015, 1-2).

3.2 LOVe - oppimisympäristö

Vaikka lääkehoidon osaamiseen vaikuttavat hoitohenkilöstöön kuuluvien omat yksilölliset ominaisuudet, arvot ja asenteet, kuuluu siihen lähtökohtaisesti potilaan lääkehoidon tarpeen ja kokonaistilanteen arviointi sekä lääkehoidon suunnittelu. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, annostelu, lääkehoidon ohjaus sekä lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ja arviointi ovat myös oleellisia tekijöitä. Lisäksi lääkehuoltoon liittyvät tehtävät, kuten lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen ovat tärkeä osa lääkehoidon osaamista. Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö tulee tuntea, sekä lääkehoidosta annettuja ohjeita tulee noudattaa huolellisesti. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14.) LOVe-oppimisympäristössä opiskellaan verkkokurssikonaisuus, jossa pitää suorittaa hyväksytysti edellä mainitut teoritietoon pohjautuvat tentit sekä lääkelaskut. Lääkehoidon osaamisesta annetaan myös kliininen näyttö. Työyksikön erityisosaamisen varmistamiseen käytetään tarvittaessa työyksikön omia lääkehoidon osioita tai tarvittavaa muuta täydennyskoulutusta. (Johtajaylilääkärin ohje 3/2015, 4; LOVe - Lääkehoidon osaaminen verkossa 2017.)

Love-verkkokurssin suorittaminen määräytyy työyksikön lääkehoidon osaamisvaatimusten sekä ammattiryhmien mukaan. Ensimmäinen suoritettava osuus kaikille hoitohenkilöstöön kuuluville on LOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet, jonka jälkeen tulee suorittaa verkkotentti vastuuhenkilön valvonnassa. Tämän jälkeen voi siirtyä suorittamaan muita osioita. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 32-33.) Terveystieteiden laillistettujen ammattihenkilöiden tulee suorittaa lisäksi työtehtäviensä määrämällä tavalla yksi tai useampia seuraavista: IV – suonensisäisen lääke- ja nestehoidon kurssi, KIPU – kivun lääkehoidon kurssi, ABO – verensiirron kurssi, LAS – lasten lääkehoidon kurssi sekä PSYK – mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoidon kurssi. Kurssitarjontaa on myös laajennettu ENSI – ensihoidon sekä GER – iäkkäiden lääkehoito osioihin. Lisäksi kursseja päivitetään ja täydennetään jatkuvasti vastaamaan käytännön turvallista lääkehoitoa. (LOVe - Lääkehoidon osaaminen verkossa 2017.)

3.2.1 LOVE - kliininen näyttö ja arviointikriteerit

Suoritettuaan teorialentit hyväksytysti työntekijä antaa omassa työyksikössään näytön osaamisestaan. LOVE-näytöissä lääkkeiden annostelu tapahtuu kussakin näytössä suun kautta (p.o.), injektiona ihon alle (s.c.), lihakseen (i.m.) tai laskimonsisäisesti (i.v.) annosteltuina. Lisäksi lääkkeen annostelu muuta kautta osoitetaan työtehtäväkohtaisesti niissä yksiköissä, joissa annostellaan lääkkeitä epiduraalin kautta tai intraossealisesti, toteutetaan verensiirtoja, solunsalpaajahoitoja, käytetään kipupumppua (PCA-annostelu) tai välilihan puudutusta. Näytön vastaanottaa kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Näyttöjen vastaanottamisen tueksi on yleiset arviointikriteerit, joilla varmistetaan näyttöjen laatu ja yhdenmukaisuus. Lisäksi työyksiköllä voi olla omia toimipaikkakohtaisia näyttökriteereitä lääkehoidon erityistilanteisiin liittyen. Hyväksytyyn suoritukseen vaaditaan joko yksi virheetön suoritus tai organisaation ohjeen mukainen määrä. Näytön aikana näytöntajajan tulee perustella toimintaansa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 33; LOVE-näyttöjen arviointiperusteet 2016, 1.)

Kaikissa lääkehoitotilanteissa LOVE-näyttötilanteet arvioidaan yhteneväisten ja yleisten arviointikriteerien mukaisesti viiden eri osa-alueen kautta (liite 3). Nämä osa-alueet liittyvät aseptiseen toimintaan, työympäristön sekä lääkkeiden ja välineistön hallintaan, potilaan huomioonottamiseen sekä kirjaamisen tiedonsiirron merkityksen ymmärtämiseen ja niiden mukaan toimimiseen (LOVe-näyttöjen arviointiperusteet 2016, 2-3). Lääkemuodon valintaa tehtäessä pitää huomioida ennen kaikkea turvallisuus, mutta myös lääkehoidon tehokkuus, potilaan hoitomyöntyvyys sekä hoitokustannukset. Lisäksi valintaan vaikuttaa se, kuinka pitkään tai nopeasti lääkkeen halutaan vaikuttavan. Tavallisimmin lääkkeitä annostellaan suun kautta (liite 4), koska sitä kautta annosteltaessa on haittavaikutukset vähäisimmät. (Nurminen 2011, 19-21; Thurman & Sinisalo 2015, 43.)

3.2.2 LOVE - näytön arviointi ja palautteenanto

LOVe-näytön arviointi on ammattiosaamisen näyttö, jolla mitataan asetettuja ammattitaitovaatimuksia. Näytön arviointi mittaa työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamisen osaamista käytännön työtehtäviin. (Opiskelijan

arvioinnin hyviä käytäntöjä 2008, 18.) Näytöillä varmistetaan samalla myös koko työyksikön tasalaatuinen lääkehoidon osaaminen, sillä näytön aikana ja arviointikeskustelussa voidaan listata koko työyksikön lääkehoitotoiminnan vahvuuksia ja mahdollisia kehittämiskohteita. Näytön arvioijan tulee olla viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta sillä lääkehoidon tehtäväalueella, jota hän arvioi. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27-29; Inkinen ym. 2016, 32.)

Itä-Suomen yliopistossa on tutkittu sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun loppuarviointia. Tutkimuksessa tuotiin vahvasti esille standardoidun arvioinnin merkitys, koska se helpottaa arvioijien tehtävää ja tekee siitä entistä luotettavampaa ja turvallista. Tutkimuksessa nousi esille myös, että nykyiset arviointikriteerit koetaan toisinaan vaikeasti ymmärrettäviksi ja arviointitehtävä haasteelliseksi. Tämän vuoksi arvioijien koulutus lisää selvästi arvioinnin luotettavuutta. Sen avulla voidaan kehittää arvioijien kriteeriperusteisen arviointiprosessin hallintaa ja lisäksi se motivoi arvioijia tehtävässään. (Helminen 2017, 8, 40 – 41.)

Terveystieteiden ja laillistetun ammattihenkilön antaman arvioinnin tavoitteena on, että näytönantaja tietää, osaako hän opittavan asian vai mitä hänen on vielä opittava. Arvioinnin avulla tuetaan ja motivoidaan näytönantajaa ammattitaitovaatimusten ja tavoitteiden saavuttamisessa sekä kehitetään itsearviointitaitoa. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset näytönantajan oppimiseen ja sen tukemiseen kannustaen ja ohjaten, jotta saatu arviointitieto auttaa näytönvastaanottajaa tekemään omaa toimintaansa edistäviä ratkaisuja. (Hätönen 2016, 26.) Arviointiin ja palautekeskusteluun tulee varata riittävästi aikaa ja siihen sopiva rauhallinen tila. Arviointimenetelmänä käytetään arvioitavan havainnointia, hänen osaamistaan verrataan arviointikriteereihin ja hänelle voidaan esittää kysymyksiä. (Helminen 2017, 12, 27.) Hyvä palautekeskustelu on dialogia arvioitavan ja arvioijan kesken. Siinä verrataan näkemyksiä, opitaan vastavuoroisesti uutta sekä varmistetaan, että keskustelukumppani on tullut ymmärretyksi ja kuulluksi. (Hätönen 2016, 29.) Tämä on tärkeää etenkin tilanteessa, jossa LOVE-näytön suorittajan toiminta ei vastaa arviointikriteereitä ja näyttösuoritus hylätään. VSSHP:n ohjeen mukaan näyttösuorittajan kanssa käydään palautekeskustelu, mikäli näyttöä ei voida hyväksyä. Hänen kanssaan tulee käydä läpi ne osiot, joissa hänen tulee vielä kehittyä. Näyttö on mahdollisuus uusien kaikkiaan yhdeksän kertaa. Ennen kuin tentti tai näyttö on suoritettu hyväksytysti, rajoitetaan työntekijän lääkehoitoon osallistumista hylätyn osion osuudelta.

Kolmannen hylkäyksen jälkeen näytön vastaanottaja ilmoittaa asiasta työyksikön esimiehelle ja kuuden hylätyn suorituksen jälkeen pidetään työnjohdollinen keskustelu, jossa selvitetään LOVE-suoritusten epäonnistumisen taustoja. Työntekijän tulee opiskella itsenäisesti niitä osa-alueita, joissa hän on epäonnistunut ja osallistua työnantajan järjestämiin lisäkoulutuksiin. (Johtajaylilääkärin ohje 3/2015, 9.)

4 VIDEO VERKKO-OPETUSVÄLINEENÄ

Videon käyttö verkko-opetuksessa on nykyään entistä yleisempää. Yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä liikkuvan kuvan katsomisesta ja tuottamisesta on tullut helppoa. Videoiden myötä oppimateriaaleista on tullut monipuolisempia sekä havainnollistavampia kuin aiemmin. (Kero 2006, 45; Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7-8.) Verkkovideoita käytetään esimerkiksi opetettavan asian havainnollistamiseen, opetustilanteiden tallentamiseen ja videoneuvottelujen korvikkeena. Erilaiset käyttötavat antavat vaihtoehtoja opetukseen ja parhaassa tapauksessa auttavat ymmärtämään syvällisemmin opetettavaa asiaa. (Kero 2006, 36; Hakkarainen ym. 2011, 112.) Toisaalta vastuu oppimisesta ja tiedon syventämisestä on edelleen opiskelijalla. Tekniikka on muuttanut tapaa opiskella, mutta ei poista opiskelijan omaa vastuuta aktiivisesta opiskelusta ja muistamisesta. (Keränen & Penttinen 2007, 3.)

Tutkimuksen mukaan verkko-opiskelun suurin etu on ajasta ja paikasta riippumattomuus. Opiskelun mielekkyys sekä aineiston helppo saatavuus ja uudelleen käytettävyys lisäävät opiskelumotivaatiota. Opiskella voi silloin kun se itselle parhaiten sopii. Ne opiskelijat, jotka kokivat itseluottamuksensa hyvänä ja joiden motivaatio opiskeluun oli suuri, kokivat verkko-opiskelun mielekkäimpänä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että oppimateriaalin laatu vaikuttaa verkko-oppimisen onnistumiseen. (Vainionpää 2006, 6,19.)

Videon suunnittelijan tehtävänä on miettiä, miten opiskelija parhaiten oppii opetettavan asian ja näin saavuttaa opiskelu tavoitteen. Suunnittelijan tehtävänä on myös miettiä mikä oppimisympäristö olisi paras, jotta tavoite saavutetaan. Oppimateriaalin tulisi olla oppimista tukevaa eli pedagogisesti vaikuttavaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että materiaaliin sisältyvät tehtävät sekä työkalut, tukevat ja motivoivat opiskelijaa tavoitteiden mukaisesti. (Silander & Koli 2003, 28–31; Kero 2006, 12.)

Oppimisaihiot ovat yksittäisiä, tiiviitä kokonaisuuksia. Ne voivat olla yksittäisiä oppimateriaaleja tai ohjelmia, jotka sisältävät erilaisia elementtejä, esimerkiksi videoita, tekstiä tai kuvia. Parhaissa tapauksissa ne edistävät oppimista tilanteissa, joissa asiaa on vaikea opettaa tai havainnollistaa muulla tavalla, kuten erilaiset ilmiöt tai abstraktit asiat. Videon avulla on helppo havainnollistaa asioita, jotka sisältävät liikettä tai toimintaa. (Silander & Koli 2003, 67–68; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227.) Videon hyötynä on se, että liikkuvan kuvan lisäksi siihen voidaan liittää ääntä, kuvaa

sekä tekstiä. Myös videon kestolla on merkitystä. Jos video on liian pitkä katsojan mielenkiinto loppahtaa ja näin video katsominen jätetään kesken. Selvitysten mukaan optimaalinen kesto videolle on noin 3-5 minuuttia, toisaalta tärkeimpänä asiana pidetään videon sisältöä. Tärkeää on myös antaa käyttäjälle mahdollisuus kontrolloida ajankäyttöään eli katsoja voi määrittää milloin ja missä videota katsoo. (Keränen & Penttinen 2007, 197-198; Suominen & Nurmela 2011, 189–190.)

Videon avulla opetettava asia voidaan esittää realistisiin tilanteisiin tai työvaiheisiin perustuen. Kuvien avulla saadaan aikaan erilaista, kognitiivista oppimista kuin pelkän tekstin muodossa. Tällöin puhutaan visuaalisesta eli näönvaraisesta oppimisesta. Kuvien avulla voidaan helpottaa aiheeseen perehtymistä ja luoda visuaalisia muistisääntöjä. Pedagogisesti hyvin suunniteltu video aktivoi katsojaa omaan ajatteluun ja päättelyyn. Puhetta voidaan käyttää tekstin ohella informaation jakamiseen esimerkiksi selostuksena tai kommenttina. Taustamusiikilla vaikutetaan katsojan tunteisiin, jolloin opittavaan asiaan luodaan emotionaalinen ulottuvuus. (Silander & Koli 2003, 73–77.)

Oulun yliopistossa on tutkittu, millainen video auttaa opiskelijoita parhaiten ymmärtämään opetettavaa asiaa. Tuloksina nousi esiin viisi eri tekijää, joita olivat videon hallintamahdollisuus, interaktiivisuuden merkitys, käsiteltävä aihe koetaan todenperäisenä, huumorin käyttö sekä opiskelijoiden mukaanotto videon tekoon. (Korpinen 2014, 42.) Myös Vaasan yliopistossa tehdyn tutkimusanalyysin pohjalta opiskelijoiden mielestä hyvän opetusvideon kriteerit olivat: aiheen sisältö, videon pituus, selkeys ja asioiden erittely, puhujan kokemus asiasta sekä sovellettavuus omassa työssä. Myös vaikean asian ymmärrettävää avaamista ja toteutuksen laatua ja videon tunnelmaa arvostettiin. (Säntti 2015.)

4.1 Videon käsikirjoitus

Käsikirjoituksen avulla suunnitellaan yksityiskohtaisesti miten kuvausprosessi etenee. Hyvällä käsikirjoituksella on suuri merkitys siihen, miten kuvaukset onnistuvat. Käsikirjoituksessa käydään täsmällisesti läpi mitä kuvaustilanteessa tullaan tekemään ja miten jokainen kohtaus rakentuu. Näin käsikirjoitus auttaa videon kokonaisuuden hahmottamisessa sekä helpottaa kommunikointia muiden tahojen ja työryhmän kanssa.

Mitä huolellisemmin käsikirjoituksen jaksaa tehdä, sitä parempi lopullinen tuotos on. (Kero 2006, 48; Suominen & Nurmela 2011, 78.)

Videon tekeminen voidaan nähdä kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa idea kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Aiheen tarkka suunnittelu ja rajaus helpottavat videon tekemistä. Ideaan paneutuminen säästää aikaa ja materiaalia sekä näkyä lopputuloksessa. Tärkeää on miettiä, kenelle video tehdään, mikä on vastaanottajan tiedon tarve ja mille kokonaisuudelle tieto rakentuu. Haasteena on etsiä sopivat käytännön ratkaisut ja keinot, joilla voidaan saavuttaa paras lopputulos. Toista vaihetta kutsutaan kuvausvaiheeksi, jolloin kerätään mahdollisimman paljon kuvausmateriaalia. Kolmannessa vaiheessa irralliset kuvat karsitaan ja koostetaan editointivaiheessa videoksi. Lopuksi valmis video huolitellaan mm. fontit ja logot tulevat työn tilaajan ohjeiden mukaan. (Aaltonen 2002, 12-15; Kero 2006, 51; Ailio 2015, 7.)

Käsikirjoituksia on erilaisia: pelkistä tekstiversioista kaksi- tai kolmipalstaisiin kuvakäsikirjoituksiin sen mukaan, miten paljon käsikirjoitukseen halutaan informaatiota. Käsikirjoitus muodostuu kohtausluettelosta. Kohtauksella tarkoitetaan yhdessä paikassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta. Kun paikka vaihtuu, kohtaus vaihtuu. Kohtaukset seuraavat toisiaan ja näistä muodostuu videon kokonaisuus. Mitä tarkempi ja yksityiskohtaisempi käsikirjoitus on, sitä vaivattomampaa editointi ja viimeistely ovat. Ohjauksikäsitteissä suunnitellaan sitä, miten kohtaus toteutetaan ja mitä välineitä tarvitaan. Mietitään, tuleeko videoon esim. haastattelua, toimintaa laboratoriossa tai valokuvaa tarvittavista välineistä. Leikkauskäsikirjoitus kertoo sen, miten video leikataan. Se tehdään kuvausvaiheen jälkeen, ennen kuin kuvattua materiaalia on aloitettu leikkaamaan. Sen tekeminen edellyttää, että materiaali on katsottu ainakin kertaalleen läpi. Näin voidaan arvioida, onko kuvamateriaali käsikirjoituksen mukaista ja miten editointi tulee tehdä, jotta lopputulos on toimiva. (Aaltonen 2002, 127–148; Kero 2006, 51-52; Ailio 2015, 7.)

4.2 Verkko-oppiminen Love-näytönarvioitsijakoulutuksessa

Lääkehoidon näytön arvioijan verkkokoulutuksessa on tarkoituksena perehdyttää näytönvastaanottajaa LOVE:n osaamisen arviointiin, arviointiperusteisiin, näyttöjen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Verkkomateriaalin avulla voidaan opiskella itsenäisesti

lääkehoidon osaamisvaatimuksia. Tähän verkkomateriaaliin kuuluu myös opetusvideo hoitotyön lääkehoidon kliinisen näytön arvioinnista.

Seinäjoen ja Vaasan ammattikorkeakoulujen yhteisessä tiedonhakuun liittyvässä kehittämistyössä todettiin itseohjautuvuuden lisääntyvän ja näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen voivan kehittyä videoiden avulla (Maijala 2016). Australiassa tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan opetuksen tuloksellisuutta ja tehokkuutta voidaan lisätä videoiden myötä. Parhaassa tapauksessa videoiden käyttö parantaa oppimistuloksia sekä mahdollistaa keskittymisen opittavaan asiaan. Katsauksessa korostettiin, että niin videoiden sisältöön kuin laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota, silloin kun videota käytetään kliinisten hoitotyön taitojen opetuksessa. (Forbes ym. 2016, 53-56.)

Lääkehoidon opetuksessa on yleisesti käytössä erilaisia opetusmenetelmiä ja oppimisympäristöjä. Varsinkin verkko-oppiminen lääkehoidon osaamisen varmentamiseksi on osoittautunut toimivaksi menetelmäksi. Tällöin päätavoitteena on tukea oppijan tietojen päivittämistä ennen lääkehoidon osaamisen näyttöjen antamista. Verkko-opiskelun haasteena koetaan opiskelijalta vaadittavan aktiivisuuden ja itsenäisen työskentelyn onnistuminen. (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 23.)

Verkko-opiskelun vaikuttavuutta on tutkittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien ja opiskelijoiden lääkehoito-osaamista ennen lääkehoidon verkkokurssin (LOVe) suorittamista, sekä sen suorittamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan sekä hoitajilla, että opiskelijoilla tapahtui erittäin merkitseviä muutoksia parempaan lääkehoidon osaamiseen. Verkkokoulutusta pidettiin yleisesti mielekkäänä, oppimista tukevana ja itsenäinen opiskelu koettiin hyvänä. Säännöllisin väliajoin tapahtuva lääkehoidon arviointi varmentaa hoitajien ja opiskelijoiden osaamisen. (Salminen 2011, 4, 27.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajien oppimiskokemuksia selvitettiin LOVe-kurssin jälkeen. Palautteiden mukaan suurin osa vastaajista piti verkko-oppimisympäristöä hyvänä, opiskelu oli mukava ja helppo tapa opiskella. Toisaalta osa vastaajista koki ohjelman hankalana ja materiaalien vaikeasti löydettävänä. Osalle tuotti ongelmaa myös se, ettei kotona ollut tietokonetta tai verkkoyhteyttä. Tällöin opiskelua tuli tehdä työpaikalla ja se tuotti osalle vastaajista ongelmia. Osa vastaajista olisi myös kaivannut kontaktiopetusta. (Myntti & Ovaska 2012, 49.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa LOVE-verkkokoulutukseen liitettävä opetusvideo suunkautta annosteltavan lääkehoidon käytännön osaamisen näytön arviointitilanteesta. Opinnäytetyön tavoite on yhdenmukaistaa ja helpottaa näytönvastaanottajan arviointitehtävää.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ammattikorkeakoulussa tehtävien opinnäytetöiden tulisi Hanna Vilkan (2005) mukaan olla ajankohtaisia, käytännönläheisiä ja työelämälähtöisiä töitä. Toiminnallisena opinnäytetyönä tehty video, täyttää edellä mainitut kriteerit. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään yhdistämään teoreettinen viitekehys, käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Sen tavoitteena on yhtäältä tuottaa työelämälähtöinen ohjeistus, malli tai tapahtuma ja toisaalta osoittaa opiskelijan ammatillinen asiantuntijuus. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä tai –ongelmia ei esitetä, ellei kyseessä ole erityisesti selvityksen tekeminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9,42; Vilka 2005, 12.)

6.1 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Opinnäytetyön aihe ja toimeksianto saatiin tammikuussa 2017 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kehittämisspalveluyksiköstä. Kehittämisspalveluiden tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa sairaanhoitopiirissä. LOVE-näytönarvioitsijakoulutusta kehitetään parhaillaan LOVE -verkko-opiskeluympäristöön, johon halutaan liittää video-opetusmateriaalia.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin löytämään mahdollisimman uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa terveisalalle sopivista tietokannoista. Hakulausekkeina käytettiin potilasturvallisuutta, lääkehoitoa, perehdytystä, videota ja verkko-oppimista sekä englanninkielisiä lausekkeita patient safety, medication safety, medication errors, nurse, assesment, evaluation e-learning sekä nursing education. Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin talvella 2017 suomenkielisillä hakulausekkeilla Aleksiin, Artoon, Mediciin ja Theseukseen ja englanninkielisillä hakulausekkeilla Ebraryyn, EBSCOhostiin, Ovid Nursing Core Journalsiin sekä Pub Mediin. Hakuja tehtiin myös Google Scholarin kautta. Tähän opinnäytetyöhön kuvatut tutkimukset valittiin EBSCOhostista, Elektrasta, JYXistä, Medicistä, TamPubista, Theseuksesta, sekä UEF – Electronic Publication - tietokannasta.

Helmikuussa 2017 käytiin tapaamassa toimeksiantajan edustajaa, suunnittelija Tiina Hassista, joka perehdytti aiheeseen tarkemmin ja toi esiin ajatuksia siitä, mitä odotuksia videon suhteen on. Sähköpostilla saatiin myös VSSHP:n videointiohjeet. Tammikuusta

huhtikuuhun tehtiin aineiston keruuta ja koottiin materiaalia opinnäytetyön suunnitelmaa varten.

Toukokuussa oli opinnäytetyön seminaari, jonka palautteen avulla tehtiin korjauksia lopulliseen suunnitelmaan. Toukokuussa tehtiin myös kirjallinen toimeksiantosopimus VSSHP:n kanssa. Kesän aikana jatkui materiaalin kerääminen ja lopullisen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen. Säännöllistä yhteydenpitoa pidettiin Skypen välityksellä, jotta teorian hiominen tapahtuisi yhteisvoimin.

Syyskuussa jatkettiin opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamista ja tarkentamista. Ohjauksen käyttö antoi viitteitä siihen, miten edetä työn kanssa ja mihin erityisesti kiinnittää huomioita. Syyskuussa tehtiin videokuvausta varten käsikirjoitus (liite 5) PowerPoint ohjelmalla. Käsikirjoitus on videota tehtäessä tärkeä työkalu, jossa käydään tarkasti läpi se, mitä tullaan tekemään ja miten. (Kero 2006, 48; Suominen & Nurmela 2011,78.) Käsikirjoituksesta tehtiin selkeä, valokuvien ohjeistettu esitys, jossa suunkautta jaettavien lääkkeiden jako etenee LOVE:n näyttökriteerien mukaisesti. Käsikirjoituksen valokuvat otettiin toisen opinnäytetyöntekijän työpaikalla. Kuvissa on kaksi hoitajaa, joista toinen antaa näytön lääkkeiden oikeaoppisesta jakamisesta ja toinen toimii näytönvastaanottajana. Näytönvastaanottotilanteen tavoitteena on, että näytönantaja tietää osaako hän arvioitavan asian vai onko hänellä vielä jotain opittavaa. (Hätönen 2016, 26.) Kuvien ohkeen liitettiin myös arviointikriteerit tekstimuodossa. Käsikirjoitus lähetettiin kommentoitavaksi oppilaitoksen opinnäytetyön ohjaajalle, sekä toimeksiantajan edustajalle Tiina Hassiselle ennen varsinaista kuvausta.

Video kuvattiin Turun ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetusluokassa lokakuussa. Videon käyttö verkko-opiskelussa voi tutkimusten mukaan lisätä asian oppimista, koska siinä voidaan esittää todellisia tilanteita ja ongelmia sekä eri työvaiheita. Kognitiivisen oppimisen apuna on tällöin visuaalinen oppiminen, joka voi helpottaa opetettavan asian sisäistämistä. (Silander & Koli 2003, 73-77.) VSSHP:n kehittämispalveluyksikön opetuskoordinaattori Tiina Tarr toi mukanaan videokameran sekä TYKS:n osastoilla käytössä olevat hoitohenkilöstön työasut. Videolla esiintyivät opinnäytetyön tekijät. Käsikirjoituksessa oli 9 kohtausta, joista kohtaukset 2-6 kuvattiin videokameralla. Kohtauksia 1,7 ja 8 varten otettiin valokuvia, jotka editointi vaiheessa lisättiin videoon. Lääkkeidenjako kuvattiin käsikirjoituksesta poiketen ilman suojakäsineitä. VSSHP:n ohjeistuksen mukaan lääkkeidenjakoa ei tarvitse suorittaa suojakäsineillä, kun huolehditaan oikeasta käsihygieniasta sekä siitä, että käytetään lääkkeenjakoaineita.

Opetusluokan lääkekapin pakkausten sisällöt olivat tyhjiä, mutta olimme varautuneet ottamaan mukaan muutamia käsikauppalääkkeitä. Kuvaaminen sujui hyvin alkujärjestelyiden jälkeen. Lisäksi otettiin myös tilannekuvia. Aikaa kuvauksen valmistelemiseen ja itse kuvaamiseen meni kaikkiaan noin 2 tuntia.

Lokakuussa tavattiin Tiina Tarrin työhuoneessa, jossa editoitiin video Dream Broker ohjelmalla. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta editoinnista, mutta järjestelmäasiantuntija Lassi Kaukosen opastuksella video saatiin muokattua, sekä lisättyä siihen tekstit ja valokuvat. Marraskuussa tavattiin uudelleen videon viimeistelyä varten, jolloin käytiin vielä tekstit ja kuvamateriaali uudelleen läpi, sekä valittiin videoon musiikki taustalle. Musiikki valittiin Royalty Free Music by Bensound -sivustolta. Puhetta videossa ei ole. Videon kokonaiskestoksi tuli 5.20 minuuttia.

Tiina Tarr tarkastutti marraskuun lopulla tehdyn videon sairaanhoitopiirin sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikössä, josta saadun palautteen myötä videoon oli lisätty käsihuuhteen käytön yhteyteen käsidesinfiointiin käytettävä aika (20-30 sek). Toimeksiantajan mukaan video on tavoitteenmukainen, jossa eri työvaiheet näkyvät hyvin. Videoon lisätyt tekstit tukevat oppimista, ja musiikki lisää katsomismukavuutta. Heidän mielestä video on hyvin suunniteltu ja editoitu, ja sen rakenne on kokonaisuudessaan selkeä. Video tullaan liittämään tulevan LOVE-näytönvastaanottajan verkkokurssin oppimateriaaliksi. Opetusvideota pääsee jatkossa katsomaan kirjautumalla Moodle-oppimisympäristöön työnantajalta saatavilla tunnuksilla. Näin ollen video tulee näkyämään vain VSSHP:n työntekijöille.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään saavuttamaan luotettavia, toistettavia tuloksia, joita voidaan mahdollisesti myös yleistää (Lauri 2007, 121). Tutkimuksen eettisyys puolestaan viittaa työn totuudellisuuteen ja sen oikeudenmukaiseen ja tasa-arvoiseen toteutukseen. Erityisesti haavoittuvien ryhmien koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen sekä tehtävän tutkimustyön jatkuva huolellinen reflektointi ovat tärkeä osa hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 – 180.)

Tässä opinnäytetyössä ei päästä tieteellisen tutkimuksen tavoitteisiin, mutta siinäkin tulee pyrkiä huolellisuuteen, tarkkuuteen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja eettisyyteen

koko työskentelyprosessin ajan. Viittaukset toisiin tutkijoihin tulee tehdä asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ajoissa ja toimeksiantajan ohjeita on noudatettava huolellisesti. Myös tuotoksen (esim. videotallenteen) sisältöön, säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin koskevat kysymykset on ratkaistava kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tavoitteemme opinnäytetyössä oli tehdä hyvää yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja noudattaa huolellisesti edellä mainittuja käytäntöjä, jotta työn tuotos vastaisi toimeksiantajan odotuksia ja siitä olisi hyötyä henkilöstön koulutuksessa. Keskeinen tavoitteemme oli tehdä videotallenne, jonka sisältö vastaa luotettavasti aiheen teoriataustaa, sekä avata esitykseen liittyvät käsitteet huolellisesti ja ammatilliseen kirjallisuuteen perustuen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154 – 155.)

Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska opinnäytetyön prosessin aikana tehtiin läheistä yhteistyötä niin oppilaitoksen, kuin toimeksiantajankin kanssa. Lisäksi opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rajattiin vastaamaan selkeästi tehtävänantoa. Myös videon tekeminen pohjautuu nimenomaan LOVE-näyttöjen arviointikriteereihin, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessissa on huomioitu myös eettiset lähtökohdat koko sen työstön ajan.

Opinnäytetyön kirjallisella toimeksiantosopimuksella vahvistettiin se, että oikeudet tuotettavaan videoon on sekä tekijöillä, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä. Sopimusta tehtäessä oli tiedossa, että toimeksiantaja tulee julkaisemaan videon ammattilaisille tarkoitetussa oppimisympäristössä. Toimeksiantajan kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä, jolla varmistettiin se, että video on vastannut tehtävänantoa.

Videon liitetty musiikki ladattiin tekijänoikeuspalkkiottomalta sivustolta www.bensound.com. Sivustolta voi ladata vapaasti ja maksuttomasti musiikkia, kun mainitsee käytetyn lähteen tekijän ilmaisemalla tavalla. Tätä pyyntöä noudattaen videon lopusta löytyy sivuston osoite, josta musiikki on ladattu.

Käsikirjoituksen valokuvissa esiintyviltä hoitajilta pyydettiin suulliset luvat, jotta käsikirjoitus voidaan liittää opinnäytetyöhön. Käsikirjoituksessa ei mainita henkilöiden nimiä tai työskentelypaikkaa. Käsikirjoituksessa käytettiin lisäksi kahta vapaasti ladattavaa valokuvaa Vaasan ammattikorkeakoulun sivustolta.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hyväksytysti suoritetusta suunkautta annosteltavien lääkkeiden lääkkeenjakoilanteesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuotettu video selkeyttää, yhdenmukaistaa ja helpottaa näytönvastaanottajan arviointitehtävää Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) -näytönvastaanottajan verkkokoulutuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan potilasturvallisuus on laadukkaan hoitotyön perusta. Potilasturvallisuudessa tulee huomioida, että potilaan saama hoito on oikeaa ja tarpeenmukaista, ja josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11, 20) Terveystieteiden lain 8 § mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteiden laki 1326/2010, 8 §). Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on julkaissut myös oppaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta, joka ohjeistaa hyvän lääkehoidon hallintaan (Inkinen ym. 2009, 10). Lisäksi Maailman terveysjärjestö painottaa potilasturvallisuutta kiinnittämällä huomiota terveydenhuollossa esiintyvien haittaa aiheuttavien tapahtumien minimoimiseen (WHO 2017).

Opinnäytetyön teoria pohjautuu lääkehoitoa ohjaavaan lainsäädäntöön, ohjeistuksiin sekä tutkimustietoon. Tutkimukset valittiin turvallisen lääkehoidon, potilastyössä tapahtuvien lääkityspoikkeaminen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisen kautta. Kaikissa opinnäytetyöhön mukaan otetuissa tutkimuksissa yhteiseksi tekijäksi korostui hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen ja osaamisen varmistamisen tärkeys. Tutkimusten mukaan lääkehoidon osaamisen säännöllinen varmistaminen parantaa lääkitysturvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27-28; Härkänen 2014, 46; Kaunonen ym. 2014, 187; Sneck 2016, 19, 43.) Lisäksi työtä tarkasteltiin sairaanhoitajan arviointiosaamisen näkökulmasta, sillä arviointi on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä osa hoitotyön prosessia ja siten päivittäistä hoitotyötä. Standardoidun arvioinnin kehittäminen helpottaa arvioijan tehtävää ja tekee siitä luotettavampaa sekä turvallisempaa. (Takatupa 2012, 42-43; Helminen 2017, 8, 40-41.) Osaamisen arviointi kuuluu lähes kaikkien sairaanhoitajien työhön osana opiskelijoiden harjoittelun ohjausta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arviointiin tai uusien työntekijöiden perehdytykseen osallistuvilta sairaanhoitajilta ei olla kuitenkaan edellytetty erillistä arviointikoulutusta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on LOVE-näytönvastaanottajakoulutusta tähän saakka pidetty luentoina, mutta koulutuksen laajemman tavoitettavuuden vuoksi se halutaan siirtää jatkossa verkkoympäristöön. Tutkimusten mukaan verkko-opiskelua pidetään mielekkäänä sen helpon käytettävyyden vuoksi. Vaikka verkko-oppimisessa vastuu on pitkälti oppijalla itsellään, on se kuitenkin tutkimusten mukaan osoittautunut varsin tehokkaaksi oppimismenetelmäksi. (Vainionpää 2006, 6,19; Keränen & Penttinen 2007, 3.) Tämän vuoksi sairaanhoitopiiri halusi toimeksiannollaan tilata Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä opetusvideon, joka voidaan liittää tulevaan koulutuskokonaisuuteen.

Tätä opinnäytetyötä oli alun perin tekemässä kolme, mutta yksi opinnäytteen tekijä jättäytyi kesän jälkeen pois projektista. Siihen saakka kirjoitettu teoriatieto piti kirjoittaa uudelleen, mutta alkuperäistä suunnitelma-aikataulua saatiin kuitenkin kurottua melko hyvin kiinni, eikä opinnäytetyön loppuun viemiselle tullut liian kiire. Opinnäytetyön tekeminen lääkehoidon osaamisesta oli mielenkiintoinen, muttei vaikea prosessi, sillä opinnäytetyöntekijät ovat työskennelleet sairaanhoitajina jo 20 vuotta. Lääkehoidon toteuttaminen työssämme on jokapäiväistä. Lääkehoidon osaamisen varmistamisen, lääkehoidon luvan, ovat molemmat meistä suorittaneet. Vaikka videon tekemisestä ei kummallakaan meistä ollut aiempaa kokemusta, sen kuvaaminen sujui varsin helposti. Editointivaiheessa kuvien ja tekstin sijoittelu sujui hyvin toimeksiantajan kiitettävän opastuksen avulla. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan opetusvideo on tavoitteenmukainen ja palvelee hyvin tarkoitustaan verkkokurssin oppimateriaalina.

Jatkossa sairaanhoitopiirin on edelleen hyvä tehdä yhteistyötä Turun Ammattikorkeakoulun kanssa niin LOVE-opetuskokonaisuuteen liittyvien, kuin muidenkin opetukseen ja arviointiin liittyvien materiaalien kanssa. Siitä on hyötyä molemmiin puolin, koska terveydenhuollon ammattiin valmistuvien työelämävalmius varmistuu yhä laadukkaammin, mitä tiiviimpää yhteistyötä tehdään. Myös aikuis- ja monimuotokoulutuksessa olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemusta on edelleen hyvä hyödyntää opinnäytetöiden suhteen erilaisiin työelämän kehittämistarpeisiin.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Viitattu 24.9.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Erkko, P. & Johansson, P. 2013. Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 144-160.
- Forbes, H., Oprescu, F., Downer, T., Phillips, N., McTier, L., Lord, B., Barr, N., Alla, K., Bright, P., Dayton, J., Simbag, V. & Visser, I. 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. Nurse Education Today. Volyme 42. Pages 53-56. Viitattu 14.7.2017. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0260691716300296>
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva – Muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkolan yliopetuskeskus Chydenius. Viitattu 14.7.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>
- Helminen, K. 2017. Nursing students' final assessment in clinical practice. Perceptions of teacher, students and mentors. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.9.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-24209.pdf
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 13.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf
- Hätönen, H. 2016. Työpaikkaohjaaja opiskelijan arvioijana. 2016 uud. p. Helsinki: Educa-Projektit Oy. Viitattu 19.9.2017. http://www.edu.fi/download/177820_TPO_opiskelijan_arvioijana.pdf
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvens Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.9.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1
- Johtajayliääkärin ohje 3/2015. Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, hallintokeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kaunisto, S., Luojus, K. & Aalto, P. 2009. Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE, pilotointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 8/2009. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.6.2017. [http://www.pshp.fi/fi/FI/Sairaanhoitopiiri/Sairaanhoitopiirin_julkaisut/Julkaisusarja/Julkaisusarjan_julkaisut_2009\(514_28\)](http://www.pshp.fi/fi/FI/Sairaanhoitopiiri/Sairaanhoitopiirin_julkaisut/Julkaisusarja/Julkaisusarjan_julkaisut_2009(514_28))
- Kaunonen, M., Oja, K., Pitkänen, A., Ränkimies, M., Teuho, S. & Uusitalo, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (3), 177-189. Viitattu 2.8.2017. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/26/3/laakehoi.pdf>
- Kero, H. 2006. Verkkovideo osana oppimateriaalia. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.7.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11280/URN_NBN_fi_jyu2006298.pdf?sequence=1

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Porvoo: Docendo.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WSOYpro.

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 99-110.

Korpinen, K. 2014. Projektinhallinnan video yliopisto-opetuksessa. Pro-gradu tutkielma. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 24.11.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu201405241497>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen. www.finlex.fi

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

LOVe – lääkehoidon osaaminen verkossa www-sivut. 2017. Viitattu 18.7.2017. <http://laakeosaaminen.fi/>

LOVe-näyttöjen arviointiperusteet 2016.

Maijala, V. 2016. Videon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön opetuksessa ja oppimisessä. Eartikkeli. Julkaisussa @SeAMK. Viitattu 11.9.2017. <http://verkkolehti.seamk.fi/arkisto/2016-joulukuun-verkkolehti/videon-kaytto-nayttoon-perustuvan-hoitotyon-opetuksessa-ja-oppimisessa/>

Myntti, L. & Ovaska, U. 2012. LOVe - lääkehoidon osaaminen verkossa. Sairaanhoidajien kokemukset oppimisesta ja verkkokurssin toteutumisesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 24.9.2017 <http://www.theseus.fi/handle/10024/43622> Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Opiskelijan arvioinnin hyviä käytäntöjä. 2008. Opetushallitus. Viitattu 24.11.2017. http://www.oph.fi/download/46585_opiskelijan_arvioinnin_hyvia_kaytantoja.pdf

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 27-38.

Salminen, S. 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurssin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamiseen. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.5.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82388/gradu04917.pdf?sequence=1>

Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki. Oy Finn Lectura Ab.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 30.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 – 2013. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:5. Viitattu 30.3.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1

- Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 12-17.
- Sulosaari, V. & Tyrväinen, H. 2013. Lääkehoidon opetus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 18-26.
- Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki; WSOYpro Oy.
- Säntti, R. 2015. Videon käyttö opetuksessa. Yliopisto-opettajan blogi. Viitattu 20.5.2017. Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/fi/blogs/project/neted/videon_kaytto_opetuksessa/
- Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.
- Takatupa, A. 2012. Lääkehoidon verkkopohjainen perehdytysmalli: kehittämisprojekti uuden sairaanhoidajan lääkehoidon perehdyttämisen edistämiseksi. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46815/Takatupa_Anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen. www.finlex.fi
- Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. 2. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>
- Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 39-53.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- WHO 2017. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. Viitattu 10.4.2017. <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>

