

Kirsi Siika-aho & Mari Vaattovaara

## **LÄÄKEHOIDON OHJAUS**

Opetusvideo

## **LÄÄKEHOIDON OHJAUS**

Opetusvideo

Kirsi Siika-aho & Mari Vaattovaara  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

---

Tekijä(t): Kirsi Siika-aho & Mari Vaattovaara

Opinnäytetyön nimi: Lääkehoidon ohjaus

Työn ohjaajat: Lehtori Markus Karttunen ja yliopettaja Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 21 + 2

---

Opinnäytetyön aihetta meille ehdotti lehtori Markus Karttunen. Toiveena oli tuottaa lääkehoidon ohjauksesta opetusvideo. Päädyimme tekemään opetusvideon, jonka aihetta rajasimme käsittelemään ainoastaan aikuisen lääkehoidon ohjausta. Tavoitteena on tehdä tietoperustaan ja omaan osaamiseen pohjautuen videon käsikirjoitus, kuvakäsikirjoitus sekä itse video. Opetusvideolla on tarkoitus selventää ja konkretisoida lääkehoidon ohjausta käsitteenä hoitoalan opiskelijoille ja saada ohjauksesta laadukkaampaa.

Videon käsikirjoituksesta, kuvakäsikirjoituksesta ja näyttelemisestä vastaamme itse. Videon kuvaa ja käsittelee medianomi-opiskelija Jenna Louhela. Videon valmistuttua se jää opetuskäyttöön Oulun ammattikorkeakoululle. Oppilaat pystyvät tuomaan videolta oppimansa työpaikoille ja siirtämään tietoa ja toimintamallia kauemmin alalla olleille työntekijöille. Tällä tavoin toimintamalli siirtyy eteenpäin ja työntekijöiden osaaminen päivittyy.

Suunnitelmamallina on käytetty toiminnallista opinnäytetyötä. Tärkeimpänä aineistona on WHO:n maailmanlaajuinen tutkimus pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutumisesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että joka toinen potilas ei sitoudu hoitoonsa ja jättää lääkkeen käytön kesken. Ohjauksella todettiin olevan suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa. Lääkehoidon konkreettisesta ohjauksesta olemme löytäneet tietoa Hoida ja Kirjaa- oppikirjasta. Lääkehoidon ohjaus koostuu suullisesta ja kirjallisesta ohjauksesta. Ohjaukseen kuuluu potilaan motivointi, oikean lääkkeenottotekniikan ohjaus, lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten seuraamisen ohjaus, tiedonanto lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista, itsehoitolääkkeiden käytön ohjaus, pitkäaikaissairauksien omaseurannan ohjaus, sekä ohjaus lääkityksen muuttamiseen seurannan tulosten mukaan. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa, että potilas on varmasti ymmärtänyt saadun ohjauksen.

---

Asiasanat: Lääkehoito, ohjaus, potilasohjaus, lääkitys, hoitoon sitoutuminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme, option

---

Author(s): Kirsi Siika-aho & Mari Vaattovaara

Title of thesis: Direction of medical treatment

Supervisor(s): Senior Lecturer Markus Karttunen and Principal Lecturer Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018      Number of pages: 21 + 2

---

Lecturer Markus Karttunen offered us the topic to our theses. Hope was to produce tutorial video about direction of medical treatment. We ended up doing a tutorial video which topic we narrowed to focus on only adult's medical treatment. Goal is to make a script, screenplay and a video based on knowledge facts and our own knowing. Purpose of tutorial video is to clarify and concretize directing of medical treatment to health care students and gain quality of direction higher.

We are in charge of the script, screenplay and acting. Bachelor of media student Jenna Louhela is filming and editing the video. After the video is ready it stays at Oulu university of applied sciences at purpose of teaching. Students can benefit from the video by bringing the knowledge and standards of activity into the workplace. This is how standards of activity move forward and employees' know-how develops.

The most important used material is WHO: s worldwide study of committing to long term treatments. Study shows that every second patient doesn't commit to their treatment and stop using their medicines. Big meaning of committing to treatment is direction. Concretive knowledge of directing is found from Nurse care and document –study book. Direction of medical treatment consist spoken and written directing. Motivating the patient, guidance of the correct medication technique, control of medicine effects and adverse effects, communication on medicine compatibility and interaction, self-medication control, long-term self-monitoring control, and control of medicine modification according to follow-up results are parts of directing. Also nurses have to ensure that the patient has understood the directs.

---

Keywords: Medical treatment, direction, patient direction, medication, commitment to treatment

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	AIKUISEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS.....	7
2.1	Lääkehoidon ohjaus ja toteutus .....	7
2.2	Potilaan ohjaaminen .....	8
2.3	Hoitoon sitoutuminen .....	10
2.4	Lääkehoitosuunnitelma .....	13
3	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNAAJAT .....	14
4	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
5	TOTEUTUS .....	17
5.1	Projektin prosessi ja aikataulu .....	17
5.2	Tuotteena video.....	17
5.3	Kustannus ja rahoitusarvio .....	18
5.4	Pää- ja osatehtävät .....	18
5.5	Riskien ja muutosten hallinta .....	20
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	21
6.1	Tuotteen arviointi.....	21
6.2	Tuotteesta saatu palaute.....	21
6.3	Työskentelyprosessin arviointi.....	22
7	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET .....	27

# 1 JOHDANTO

Mietimme opinnäytetyön aihetta jonkin aikaa, mutta tiesimme, että haluaisimme tehdä jostain aiheesta opetusvideon. Koulun puolesta saimmekin aiheeksi lääkehoidon ohjauksen, sillä siitä on hyvin paljon keskustelua ja se tuntuu olevan vaikea käsite opiskelijoille. Aluksi ajattelimme tekevämme lasten lääkehoidon ohjauksesta videon, mutta koska lapsen mukana on joka tapauksessa aikuinen, koimme tärkeämmäksi tehdä ohjausvideon aikuisen lääkehoidosta. Ohjauksessa ei ole otettu huomioon ikääntyneen tai nuoren ja lapsen erityistarpeita.

Laissa on määrätty, että potilaalla on tiedonsaantioikeus. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Lääkehoidon ohjauksen selkeys ja ymmärrettävyys ovatkin tärkeässä asemassa. Lääkehoidolla pyritään ehkäisemään ja parantamaan sairauksia, hidastamaan niiden etenemistä, ehkäisemään niiden aiheuttamia komplikaatioita sekä lievittämään sairauden oireita. Potilaan saaman palvelun laadun sekä potilasturvallisuuden kannalta keskeinen osa on oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen, 2015, 3.)

Lääkehoidon turvallisuus edellyttää osaamista, joka perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Osaaminen ei kuitenkaan yksinään riitä, sillä suurin osa vaaratapahtumista johtuu kommunikaatio- ongelmista potilaan ja ammattihenkilön välillä tai ammattihenkilöiden kesken. Vaaratapahtumia lisäävät myös turvallisuutta vaarantavat toimintatavat, suojauksen puute sekä puutteellinen ohjaus. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen, 2015, 3.)

## 2 AIKUISEN LÄÄKEHOIDON OHJAUS

### 2.1 Lääkehoidon ohjaus ja toteutus

Tässä opinnäytetyössä lääkkeellä tarkoitetaan ainetta tai valmistetta, jolla pyritään ehkäisemään, parantamaan tai lievittämään sairautta tai sen oireita. Lääkettä voidaan käyttää ihmiseen tai eläimeen ja sitä voidaan antaa ulkoisesti tai sisäisesti. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, 2014.) Tässä opinnäytetyössä käytetään esimerkkilääkkeenä Diformin retard - diabetes lääkettä. Diforminin vaikuttava aine on metformiini, joka estää glukoosin tuotantoa maksassa ja lisää sen hyväksikäyttöä kudoksissa. Näin lääkeaine pienentää veren sokeripitoisuutta. Lisäksi kyseessä on debot- tabletti, jolloin lääkeaineen on tarkoitus alkaa vaikuttamaan hitaasti, vasta ruuansulatuselimistössä. Tällöin ohjauksessa korostuu oikeanlainen lääkkeen käsittely ja ottotapa. Lääkettä ei saa murskata eikä puolittaa. (Lääketietokeskus, 2017.)

Hoidolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka suuntautuvat joko suoraan tai epäsuoraan hoidon kohteeseen, eli yleensä potilaaseen. Hoidon tavoitteena on tervehdyttää ja/tai ylläpitää potilaan terveydentilaa. (Aarva, 2009, 29.)

Ohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa keskustellaan asiakkaan kanssa häneen liittyvistä asioista niin, että keskustelulla on jokin tavoite, esim. ongelmanratkaisu. Se on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Ohjaus eroaa opetuksesta ja neuvomisesta sillä, että ohjauksessa pyritään asiakkaan oma-toimisuuteen. Siihen, että asiakas itse ymmärtää ja on osallinen hoidon suunnittelussa. Asiakkaalle ei ladella suoria vastauksia, vaan pyritään vuorovaikutukseen, jossa potilas kertoo omia kokemuksiaan ja tietoaan, joita voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta lääkehoidon toteuttamisessa yhdessä lääkärin kanssa. Ohjaukseen kuuluu potilaan motivointi, oikean lääkkeenottotekniikan ohjaus, lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten seuraamisen ohjaus, tiedonanto lääkkeiden yhteensopivuudesta ja yhteisvaikutuksista, itsehoitolääkkeiden käytön ohjaus, pitkäaikaissairauksien omaseurannan ohjaus, sekä ohjaus lääkityksen muuttamiseen seurannan tulosten mukaan. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa, että potilas on varmasti ymmärtänyt saadun ohjauksen. (Iivanainen 2013, 378.)

Lääkehoidon ohjaus koostuu suullisesta ja kirjallisesta ohjauksesta. Suulliseen ohjaukseen hoitajan tulee perehtyä potilaan lääkkeen vaikutuksiin, haittavaikutuksiin ja annosteluun. Ohjauksen tulee olla selkeää ja tarvittaessa voi käyttää konkreettista havainnointimateriaalia, esim. Astmapiippua. Ohjaukseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta potilas ehtii kysyä mieltä askarruttavia asioita lääkityksestä. Ohjauksessa käytävät asiat on myös hyvä kerrata. Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallista ohjetta. Tämä on lääkärin määräämä ohje, jota täydennetään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Siitä potilas voi myös tarkistaa asioita, joita ei välttämättä enää ohjauksen jälkeen muista. (Iivanainen 2013, 378.)

## 2.2 Potilaan ohjaaminen

Ohjausprosessissa kuuluu määrittellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus ja lopuksi arvioida ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta. Ohjausprosessin tulisi toteutua kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. Ohjauksen tarpeen määrittämiseen ja toteutustapaan vaikuttavat yksilön ja yhteisön voimavarat. Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, sillä ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Tärkeää on huomioida, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä tietoa potilaalla itsellään on jo valmiiksi sairaudesta. Täytyy huomioida myös, että vastasairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen ohjauksen vastaanotto kyky ei välttämättä ole parhaimmillaan. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

On olemassa paljon erilaisia ohjausmenetelmiä ja malleja. Mikään menetelmä ei välttämättä yksistään sovi jokaiseen ohjaustilanteeseen tai jokaiselle potilaalle/hoitajalle. Tämän vuoksi onkin hyvä, tietää millaisia menetelmiä on olemassa ja oppia löytämään tilanteeseen, sekä potilaalle, että hoitajalle sopiva tapa. Edellä luetellaan joitain ohjausmenetelmiä joita sairaanhoitaja voi käyttää ohjaustilanteessa. Menetelmät jotka tässä opinnäytetyössä mainitaan, on valittu potilaslähtöisen ajattelun kannalta.

Voimavarakeskeinen ohjaus jossa potilas kutsutaan osallistujaksi ohjaustilanteeseen. Keskusteluun tuodaan mukaan arkista rupattelua, joka rauhoittaa ja rentouttaa tilannetta. Potilaalle annetaan keskustelun alusta lähtien tilaa ja aikaa esittää kysymyksiä ja tuoda omia mielipiteitään esille. Kysymyksiin haetaan vastauksia potilaan tuntemusten ja kokemusten pohjalta. Sairaanhoitaja kuuntelee potilaan puheenvuoron loppuun asti ja viestittää potilaalle kuunnelleensa potilaan sanomaa ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Sairaanhoitaja esittää vaihtoehtoisia hoitomuotoja neutraalisti,



niin, että vaihtoehdot tuodaan esille tasavertaisina mahdollisuuksina. (Suomen Unihoitaja seura ry.)

Asiakaslähtöinen ohjaus jossa aluksi selvitetään mitä potilas jo etukäteen tietää, mitä potilaan täytyy tietää, mitä potilas haluaa tietää ja mikä on potilaalle paras tapa omaksua asia. Tavoitteiksi asetetaan konkreettisia, saavutettavissa olevia ja mitattavia tavoitteita. Ohjauksessa hoitajalla on riittävät tiedot ohjattavista asioista ja menetelmistä, tarvittavat tilat ja välineet esitellä ohjatta asia. Lopuksi hoitaja kertoo läpikäytyt asiat, parhaiten muistiin jäävät alussa ja lopussa käsitellyt asiat. Hoitajan tehtävänä on myös auttaa potilasta löytämään oma tyylinsä omaksua asioita. Ohjauksen aikana potilasta kannustetaan luottamaan omaan päätöksentekokykyihinsä. Potilaalle on annettava mahdollisuus tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan. (Suomen Unihoitaja seura ry.)

Jaetun päätöksenteon malli pohjautuu potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tasavertaiseen kumppanuuteen, koska valtaosa potilaista haluaa itse vaikuttaa sairautensa hoitoon ja tehdä valintoja terveydenhuollon ammattilaisen ohella. Tällöin tiedonjako on kaksisuuntaista potilaan ja ammattilaisen välillä. Ohjaustilanteessa käydään avointa keskustelua, jossa potilas saa tarkoituksen mukaista tietoa ja sen perusteella tekee valintansa. Hoitajan tehtävä on varmistaa, etteivät potilaan käsitykset ole virheellisiä tai epärealistisia. (Suomen Unihoitaja seura ry.)

Ohjaustilanteessa, ohjausmenetelmästä riippumatta potilasta tulee tukea. Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus potilaan sopeutuessa pitkäaikaissairauteen. Jotta emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tukeminen toteutuisivat, tulee sairaanhoitajan luoda turvallinen ilmapiiri, kunnioittaa potilasta ja hyväksyä hänet, kuunnella ja vastata, vahvistaa potilaan voimavaroja, rohkaista potilasta kysymään ja kyseenalaistamaan. Sairaanhoitajan täytyy antaa ymmärrettävää ja ajanmukaista tietoa, sekä suullisesti, että kirjallisesti. Kertoa mistä potilas saa lisätietoa ja mihin hän voi tarvittaessa olla yhteydessä, sekä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa informaation. Sairaanhoitajan tulisi antaa potilaalle myös kirjallista tietoa ohjaustilanteessa. (Suomen unihoitaja ry.)

Jotta ohjaustilanteissa varmistuisi potilaan oppiminen ja ymmärtäminen, on joissain tilanteissa demonstroida ohjattua asiaa. Hyvä huomioida, että havainnollinen esittäminen ja harjoittelu sopivat parhaiten motoristen taitojen opettamiseen. Joten tulee harkita, milloin havainnollistaminen on tarpeen ja milloin havainnollistaminen kannattaa jättää pois, ettei sekoita potilasta laajan informaation

lisäksi liiallisella toiminnalla. Demonstroitaessa käydään läpi ohjauksen sisältö ja aikaisemmat oppimiskokemukset, jotta saadaan selville potilaan oppimisen taso. Tavoitteena on antaa potilaalle selkeä kuva siitä, miten toimenpide suoritetaan tukea potilaan sitoutumista hoitoon. Tilannetta on paras harjoitella ympäristössä, joka muistuttaa mahdollisimman paljon tilannetta, jossa hoitotoimenpide suoritetaan. Ohjaustilanteessa on tärkeä antaa heti palautetta, mikäli potilas tekee jotain väärin, ettei vääriä tapoja pääse muodostumaan. (Lipponen 2006, 58-59.)

### 2.3 Hoitoon sitoutuminen

Hoitomyöntyvyys tarkoittaa, että potilas toimii niin kuin terveydenhuollon ammattihenkilö on häntä ohjeistanut. Yleisesti hoitomyöntyvyyden näkökulmana on ollut lääkehoidon toteutuminen. (Hoida ja kirjaa. Iivanainen & Syväoja 2013.)

Hoitoon sitoutuminen on käsitteenä laajempi, kuin hoitomyöntyvyys. Hoitomyöntyvyys muuttuu hoitoon sitoutumiseksi siinä vaiheessa, kun potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja häntä pidetään tasavertaisena toimijana ammattilaisten kanssa. Koska potilas on itse oman itsensä paras asiantuntija, hänellä on oikeus päättää hoidon toteuttamisesta. (Hoida ja kirjaa. Iivanainen & Syväoja, 2013). Varsinkin pitkäaikaisissa tilanteissa hoitoon sitoutuminen ei tarkoita kaavamaisista ohjeiden noudattamista, vaan joustavaa ja mielekästä toimintaa, jolla potilas pyrkii edistämään omaa terveyttään, ehkäisemään itseään sairauksilta tai hoitamaan omaa sairauttaan. (Kygäs & Hentinen, 2009, 17.)

Edellä mainitun lisäksi ero hoitoon myöntymisen ja hoitoon sitoutumisen välillä on seuraava: Potilas saattaa ajatella jonkin lääkkeen olevan hyväksi, ja myöntyy lääkkeen käyttämiseen, mikä on hoitomyöntyvyyttä. Vaikka potilas kokee lääkkeen olevan hänelle hyväksi ja myöntyy käyttämään lääkettä annettujen ohjeiden mukaan, saattaa hän kuitenkin jättää lääkehoidon kesken viitsimisen, ymmärtämättömyyden tai jonkin muun syyn takia. Tällöin potilas ei ole sitoutunut lääkehoitoon.

Hoitoon sitoutuminen on maailmanlaajuinen ongelma. Kehittyneissä maissa n. 50% potilaista hoitaa kroonista sairauttaan kuten on määrätty. Eli joka toinen potilas ei sitoudu hoitoonsa. Kehittyneissä maissa luku on vielä suurempi. (WHO, 2004, 16 & 25, Iivanainen, 2013, 599.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hyvin monet eri tekijät. Yleisesti ne jaetaan asiakkaasta johtuviin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Näistä hyviä esimerkkejä ovat esimerkiksi potilaan sosiaaliset- ja

taloudelliset tekijät, terveydenhuollon ja hoitotiimin rakenne, hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja vuorovaikutus sekä taudin ominaispiirteet ja siihen liittyvä hoito. (WHO, 2004, s.16, Kyngäs & Hentinen, 2009, s.26.)

Terveydenhuoltojärjestelmän keskittyminen akuuttihoitoihin ei vastaa potilaiden tarpeisiin. Hoitoon pääsy on yhä hankalampaa, jolloin myös hoidon ohjaustilanteet kärsivät, kun aika on hyvin rajallista. Tämä aiheuttaa myös stressiä terveydenhuoltohenkilöstölle, joka taas on todettu entisestään huonontavan potilaiden sitoutumista. Hoidon jatkuvuus ja potilaaseen jatkuva yhteydenpito luo mahdollisuudet parantaa hoitoon sitoutumista. (WHO, 2004, 41.)

Jos potilas on laiminlyönyt hoitonsa, häntä ei saisi missään nimessä syyttää hoidon epäonnistumisesta, vaan potilaan kanssa tulisi yrittää luoda luottamussuhde. Näin potilas uskaltaa kertoa syyt lääkkeen käyttämättä jättämiselle. Usein syynä on se, että potilas kokee lääkkeen haittavaikutukset suurempina hyötyyn nähden. Lääkehoitoon voi kohdistua myös pelkoja ja uskomuksia. (WHO, 2004, 37-38.)

WHO:n teettämässä tutkimuksessa hoitomyöntyvyyttä on selvitetty sen mukaan, kuinka lääkehoito on toteutunut. Yksi osa hoitoon sitoutumista on terveyskäyttäytyminen, joka sisällyttää paljon enemmänkin, kuin pelkästään määrätyn lääkkeen ottamisen. WHO piti kesäkuussa 2001 Adherence –kokouksen, jonka aikana todettiin erityisesti, että sitoutuminen mihin tahansa hoito-ohjeisiin kuvastaa tietyn tyyppistä käyttäytymistä. Eli eri ihmisten eri luonteenpiirteet vaikuttavat siihen kuinka sitoutuneita he ovat annettuihin ohjeituksiin. Esimerkkejä näistä käyttäytymismalleista ovat lääkäriin hakeutuminen, reseptilääkkeen noutaminen, annostusohjeiden noudattaminen, rokotusten ottaminen, seurantakäyntien muistaminen tai käyttäytymistapojen muuttaminen sen mukaan, mitä potilaan sen hetkinen terveydentila vaatii. (WHO, 2004, 3.)

Kokoukseen osallistuneet totesivat lisäksi, että potilaan ja häntä hoitavan terveydenhoidon ammattilaisen välisen suhteen täytyy olla kumppanuutta, jossa hyödytään jokaisen kyvyistä. Tämä viittasi siihen, kuinka kirjallisuudenkin mukaan hoitosuhteen laatu on hoitoon sitoutumista määräävä tekijä. Näin ollen tehokkaassa hoitosuhteessa tulisi vallita ilmapiiri, jossa käydään läpi vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Potilas ja hoitaja tekevät yhdessä hoitosuunnitelman, keskustelevat hoitoon sitoutumisesta ja suunnittelevat seurantakäynnit. (WHO, 2004, 3.) Mitä enemmän potilas otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja potilaan mielipiteitä kuunneltiin, sitä sitoutuneempia potilaat olivat hoitoonsa. (WHO, 2004, 37-38.)

Jotta toivottujen vaikutusten voidaan katsoa johtuvan lääkehoidon toteutumista, tulee hoitoon sitoutumista arvioida tarkasti. Hoitoon sitoutumisen arviointiin ei ole olemassa yhtä kiistatonta standardi menetelmää, mutta kirjallisuudesta löytyy useampia strategioita tähän. Muutamia esimerkkejä hoitoon sitoutumisen arvioinnista ovat esimerkiksi: Hoidon tarjoajilta ja potilailta arvion kysyminen. Terveystieteiden ammattilaiset kuitenkin yliarvioivat sitä, kuinka hyvin potilaat seuraavat heidän ohjeitaan. Tämän lisäksi potilaiden omien arvioiden analysointi on hankalaa, sillä potilaat jotka myöntävät, etteivät ole noudattaneet ohjeita, kuvailevat käyttäytymistään tarkasti. Kun taas potilaat jotka eivät myönnä laiminlyöneensä ohjeita, kuvailevat käyttäytymistään vain suurpiirteisesti. Olemassa on myös potilaiden täytettäväksi tarkoitettuja kyselykaavakkeita. Näistä kyselykaavakkeista sellaiset, joilla arvioidaan tarkoin määrättyä, tiettyyn lääketieteelliseen suositukseen liittyvää käytöstä, ennustavat todennäköisesti hoitoon sitoutumista paremmin. Hoitoon sitoutumisen mittaaminen tuottaa hyödyllistä tietoa, mutta se jää silti vain arvioksi potilaan todellisesta käyttäytymisestä. (WHO, 2004, 4-5.)

Huono hoitoon sitoutuminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Sairausten hoidon laiminlyöminen aiheuttaa komplikaatioita, jotka lisäävät sairaalakäyntejä. Komplikaatiot huonontavat potilaan elämänlaatua ja aiheuttavat näin psykososiaalisia ongelmia. Lisäksi potilaan tutkiminen ja hoidon suunnittelu ovat käytännössä terveydenhuollon resurssien tuhlausta, jos potilas ei niitä noudata. Epäsuorasti kuluja voi tulla myös siitä, että potilas jää pois töistä hoitamattoman sairautensa vuoksi. (WHO, 2004, 29 & 38.)

Edellä mainittu pohjaa sitä, kuinka tärkeää potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välinen kommunikaation onnistuminen on hoidon onnistumisen kannalta. Koska hoidon onnistumista ei pystytä kaikissa tilanteissa mittaamaan tai arvioimaan totuudenmukaisesti, on ensiarvoisen tärkeää, että hoito on alusta asti toteutettu niin, että potilaan on siihen helppo sitoutua. Kun potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä vallitsee hyvä kommunikaatiokyky, ja hoito on alusta asti onnistunut, on jatkossakin helpompi arvioida hoidon vaikutusta. Potilaan luottaessa häntä ohjeistavaan tahoon, on hänen helpompi noudattaa ohjeita ja esittää kysymyksiä hoitoon liittyen. (THL, Turvallinen lääkehoito, 14-15.)

## 2.4 Lääkehoitosuunnitelma

Potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa aina potilasta hoitava lääkäri. Potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on osa potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Suunnitelma tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi potilaan henkilötietojen lisäksi jokaisen käytössä olevan lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto, antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi ja sairausvakuutusnumero/yksilöintunnus. Mikäli kyseessä on pitkäaikainen lääkehoitosuunnitelma, tulee suunnitelmaan kirjata myös se, miten ja kuka seuraa lääkehoidon vaikutuksia, sekä mihin potilas voi olla yhteydessä, mikäli lääkehoidossa ilmenee ongelmia. (THL, Turvallinen lääkehoito, 14-15.)

Potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan tiedot, jotka eivät välity lääkelistan tai kriittisten riskitietojen kautta. Näitä tietoja ovat lääkehoidon seurantaan liittyvät tiedot ja ohjeet sekä muut mahdolliset lääkehoidon kannalta tärkeät tiedot kuten rokotustiedot. Potilaan tulisi itse ylläpitää ajantasaista lääkelistaansa ja kirjata siihen myös käyttämänsä itsehoitovalmisteet, ravintolisät ja luontaistuotteet. (THL, Turvallinen lääkehoito, 14-15.)

Vaikka potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaakin lääkäri, ohjeistuksen uudesta lääkkeestä voi antaa muukin terveydenhoidon ammattihenkilö, esimerkiksi lähihoitaja tai sairaanhoitaja. (THL, Turvallinen lääkehoito, 14-15). Tästä syystä jokaisen terveydenhoidon ammattihenkilön pitäisi olla perillä potilas/asiakas lähtöisestä lääkehoitosuunnitelmasta, jotta riippumatta paikasta tai ohjeistajasta potilas saa kattavasti tarvittavan tiedon ja ohjauksen. Näin varmistetaan, että potilas on hyvin informoitu ja tätä kautta sitoutunut lääkehoitoon.

### 3 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Projektin aiheena on tehdä opetusvideo sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Lääkehoidon ohjaus käsitteenä on etäinen ja hankala ymmärtää, jonka vuoksi videolla pyritään konkretisoimaan mitä se todellisuudessa on. Opiskelijoille on tarkoitus antaa eväitä hyvään lääkehoidon ohjaukseen. Tätä kautta he voivat tuoda oppejaan tulevaisuudessa työpaikoille ja siten parantaa lääkehoidon ohjauksen tärkeyden tiedostamista.

Projektista kohderyhmänä ovat siis oppilaat. Projektin tuottama video toimii opetuskäytössä ammattikorkeakoulussa. Koulun aikana oppilaat oppivat hyvän lääkehoidon ohjauksen perusteet niin, että he pystyvät hyödyntämään oppejaan työelämässä ja harjoitteluissa. Kun oppilaat siirtyvät koulusta työelämään, vievät he mukanaan tiedon ja taidon lääkehoidon ohjauksesta työpaikoille. Tätä kautta myös jo työelämässä kauemmin olleet ammattihenkilöt saavat päivitettyä osaamistaan.

## 4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tuotetaan ja valmistetaan video lääkehoidon ohjauksesta opetuskäyttöön. Videota ja sen valmistamista varten kerätään teoreettista tietoa aiheesta, tehdään opinnäytetyön kirjallinen osio, sekä käsikirjoitetaan ja kuva-käsikirjoitetaan video. Projektin aihetta meille ehdotti tutor-opettajamme Markus Karttunen, kenen kanssa yhteistyössä suunnitelimme videon alustavan sisällön.

Lyhyen aikavälin tavoitteena on saada projekti konkreettisesti valmiiksi niin, että sitä on mahdollista esittää opetustarkoituksessa. Tämä pitää sisällään videon valmistuksen ja saaton käyttökuntoon. Projektin ollessa tässä vaiheessa, se on valmis opetuskäyttöön. Opetuskäytöllä tarkoitetaan sitä, että opettajat pystyvät hyödyntämään videota oppitunneilla esitettävänä ja kursseilla opetusmateriaalina.

Kun videota on käytetty opetusmateriaalina oppilaat pääsevät hyödyntämään ja toteuttamaan oppimaansa harjoitteluihin ja työelämään. Viimeistään työelämään siirtyessään entiset oppilaat pystyvät tuomaan oppimansa työpaikoille ja siirtämään tietoa ja toimintamallia kauemmin alalla olleille työntekijöille. Tällä tavoin toimintamalli siirtyy eteenpäin ja työntekijöiden osaaminen päivittyy. Pidemmälle mentäessä toimintamalli siirtyy koko ajan eteenpäin, niin että lopulta toimintamalli olisi käytössä joka paikassa.

Tavoitteena on saada projekti tehtyä suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Sekä suunnitelmasta että itse videosta tehdään mahdollisimman selkeästi ymmärrettävä, jotta opinnäytetyötä olisi mielekästä tulkita. Video tulee olemaan huumorisävytteinen, jotta se vetoaisi erityisesti nuoriin ja saisi heitä ajattelemaan lääkehoidon ohjauksen tärkeyttä. Tavoitteena on, että projektityö on laatutasoltaan hyvä, ja että olemme siihen itse tyytyväisiä.

Ennen projektin aloitusta tieto lääkehoidon ohjauksesta oli vähäinen. Aiheena se tuntui haastavalta ja mieleen heräsi jopa kysymys, mitä lääkehoidon ohjaus ylipäätään käsitteenä tarkoittaa. Lähtökohtaisesti pohjatiedot olivat siis vähäiset. Aihe tuntui vaikealta, mutta samaan aikaan se kiinnosti meitä. Tavoitteena on selvittää itsellemme mitä lääkehoidon ohjaus tarkoittaa ja miten sitä toteutetaan. Oppimistavoitteena on myös ymmärtää, millainen ohjaus on huonoa ja millainen hyvää. Ehkä tärkeimpänä tavoitteena on kuitenkin se, että tiedetään, miksi hyvä lääkehoidon ohjaus on

niin tärkeää ja mihin kaikkeen se vaikuttaa. Toisaalta on myös hyvä tietää, mihin asioihin ei pystytä itse vaikuttamaan.

Projektin päättyttyä pääsemme hyödyntämään opittua ja jakamaan tietoa eteenpäin. Projektin aikana opimme suunnittelemaan ja aikatauluttamaan toimintaamme sekä hallitsemaan projektia. Tällaisia taitoja pystymme hyödyntämään myös työelämässä ja ottamaan jatkossakin osaa projekteihin.



## 5 TOTEUTUS

### 5.1 Projektin prosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme jo keväällä 2017. Tuolloin perehdyimme opinnäytetyön ohjeistuksiin ja varasimme myös ajan opinnäytetyön aihetta ehdottaneelle tutor- opettajallemme Markus Karttuselle. Sovimme alustavasti opinnäytetyön videon sisällöstä. Tämän jälkeen aloimme etsiä teoretietoa opinnäytetyön tietoperustaksi.

Kesällä 2017 meillä oli useita tapaamisia keskenään, jossa teimme alustavan rungon suunnitelman sisällöksi. Näin pystyimme tekemään suunnitelmaa pala palalta eteenpäin ja oli helpompi hahmottaa mitä asioita meidän tulee selvittää ja millaista tietoa kerätä. Varsinaista työnjakoa emme tehneet, mutta yleensä sovimme joka tapaamiskerralla mitä kukin tekee seuraavalle kerralle.

Suunnitelmassa olemme hyödyntäneet koulun sähköpostissa olevaa sovellusta, jonka kautta pysytymme molemmat muokkaamaan työtä reaaliaikaisesti yhtä aikaa.

Syksyllä 2017 meillä on tarkoitus tehdä suunnitelma valmiiksi ja tämän jälkeen tehdä käsikirjoitus videoon sekä kuvata video. Videon kuvaukseen tarvitsemme kuvaajan, kuvaajaksi olemme pyytäneet medianomi-opiskelija Jenna Louhelaa.

Keväällä 2018 on tarkoitus arvioida tuotos ja saada opinnäytetyöprojekti päätökseen.

### 5.2 Tuotteena video

Opinnäytetyömme konkreettinen tuotos on opetuskäyttöön tehty opetusvideo lääkehoidon ohjauksesta. Videolla esittelemme lyhyesti lääkehoidon ohjauksen teoretieteo-osion ja näytämme kohtauksen, jossa toiminta on vääränlaista, jolloin oppilailla on mahdollisuus miettiä mitä tulisi tehdä toisin. Lopuksi videolla näytetään kyseisestä kohtauksesta versio, jossa toimitaan oikeaoppisesti.

Hyvin tehdyllä videolla saa näkyvyyttä, sillä video vaikuttaa katsojan tunteisiin ja mieleen, jonka vuoksi video on yksi tehokkaimmista viestinnän välineistä. Video herättää mielenkiintoa ja videolla

asian pystyy kuvailemaan vakuuttavalla tavalla, joka jättää katsojaan muistijäljen. Videon tavoitteena on välittää katsojalle oivallus, joka johtaa opitun asian ymmärtämiseen ja muistamiseen vielä pitkänkin ajan päästä. (Aaltonen, 1993, 10-14.)

Käsikirjoitus, kuvakäsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaisu, ovat kaikki videon tekemiseen kuuluvia vaiheita. Käsikirjoitus ja kuvakäsikirjoitus antavat videolle pohjan, jolta sitä on helppo lähteä tuottamaan. Kuvaus -ja editointivaiheessa video saa kuvan ja äänen, sekä viimeistelyn jolloin se nousee eteen. Viimeisenä on julkaisu vaihe, jolloin video on kokonaan valmis esitettäväksi katsojille. (Aaltonen, 1993, 10-14.)

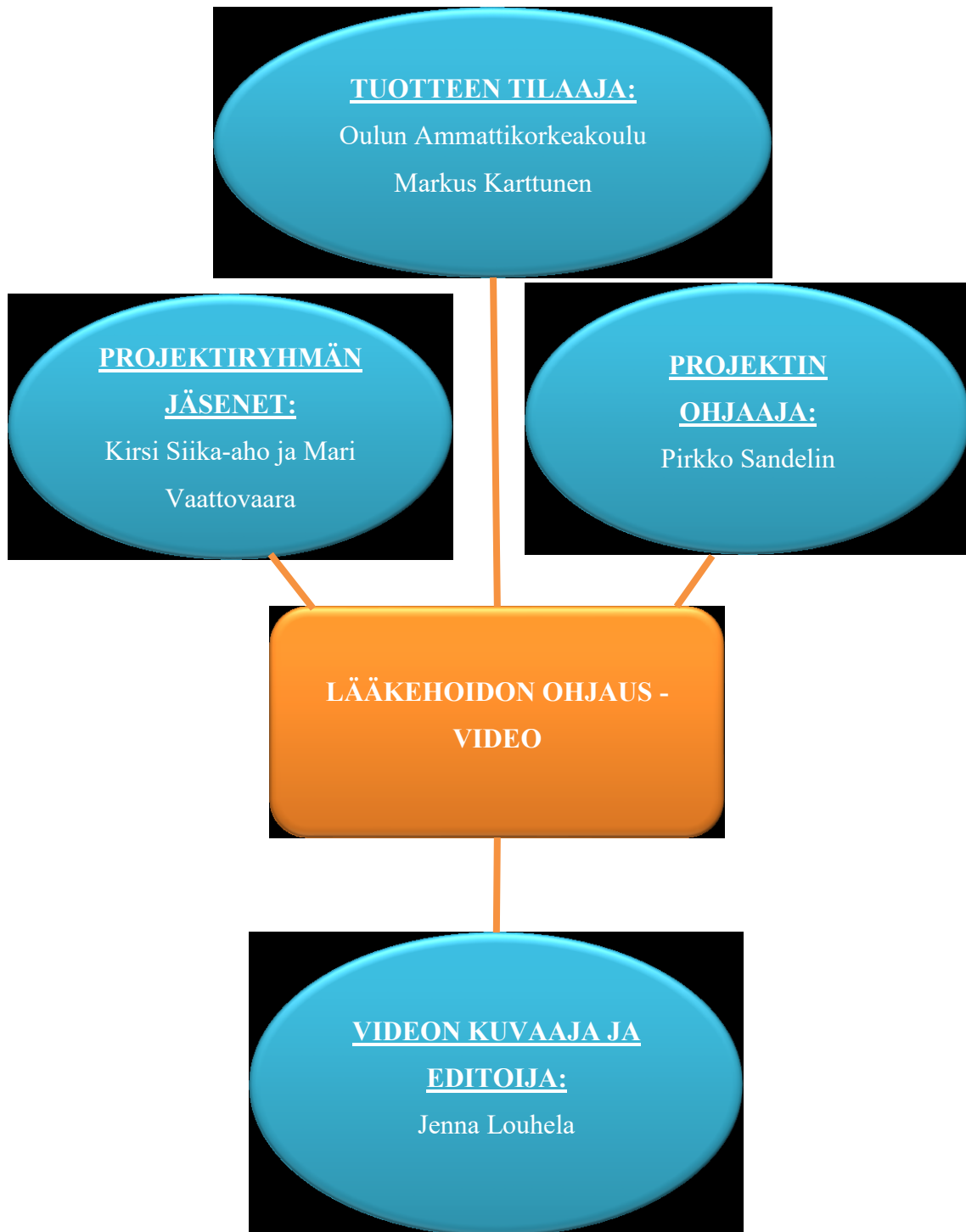
Videon tavoitteena on vaikuttaa katsojiin tiedollisesti, jotta katsojat pystyvät hyödyntämään videolta oppimaansa käytännössä.

### **5.3 Kustannus ja rahoitusarvio**

Opinnäytetyön suunnitelma on tehty kokonaisuudessaan sähköisesti. Opinnäytetyön ja ohjaajan ja tilaajan kanssa tekemämme yhteistyö on tapahtunut sähköisesti tai suullisesti. Joten opinnäytetyön suunnitelman tekeminen on ollut ilmaista meille. Videolla näyttelemme itse, kuvaamme videon koulun tiloissa, koulun välineillä. Kuvaajana toimii medianomi-opiskelija tuttavamme, joten myöskään videon valmistamiseen meillä ei kulu rahaa. Kustannukset joita opinnäytetyölle ja sen tuotteelle tulevat ovat meidän käyttämämme tuntimäärä opinnäytetyön tekoon, ohjaavan opettajan sekä tilaavan opettajan käyttämä tuntimäärä, ja lisäksi paperikustannukset joita tulee lopullisen tuotoksen tulostusvaiheessa.

### **5.4 Pää- ja osatehtävät**

Projektissa on ollut mukana useampi eri taho, joiden työnkuvaa olemme havainnollistaneet kuviolla (KUVIO 1). Opinnäytetyön tehtävät on jaettu seuraavanlaisesti. Tekijöinä ovat sairaanhoitajaopiskelijat Siika-aho Kirsi ja Vaattovaara Mari. Tuotteen on tilannut Oulun ammattikorkeakouluun opetuskäyttöön lehtori Karttunen Markus. Projektin ohjaajana toimii yliopettaja Sandelin Pirkko. Projektin tuotteen kuvaa ja editoi medianomi- opiskelija Jenna Louhela. Lisäksi opinnäytetyön kirjallisen ulkoasun asetteluun apuna on ollut lehtori Elisa Laukkanen.



KUVIO 1 Havainnollistava kuvio projektin pää- ja osatehtävistä

## 5.5 Riskien ja muutosten hallinta

Ennen projektin alkua kävimme mahdolliset riskit läpi ja suunnittelimme, miten näihin voitaisiin varautua (TAULUKKO 1). Suurimpana riskinä koimme, että videolle ei löydy kuvaajaa ja editoijaa. Muut riskit sen sijaan koimme hyvin pieniksi.

TAULUKKO 1 Riskit ja niiden ehkäisy

RISKI	PIENI, KESKISUURI, SUURI	EHKÄISY
Aikataulu: Opinnäytetyö ja sen tuote eivät valmistu aikataulussaan, tai ollenkaan.	PIENI	Sovimme yhdessä aikataulusta ja pidämme kiinni sovituista. Mahdollista on, että tuote valmistuu aikataulusta jäljessä, mutta tuotteen valmistumatta jääminen ei ole vaihtoehto.
Videon epäonnistuminen: Videolle ei löydy kuvaajaa, tiloja tai videokameraa.	KESKISUURI	Olemme varautuneet tähän niin, että tarvittaessa kuvaamme itse kotona vuokratulla tai lainatulla videokameralla.
Videon epäonnistuminen: Video ei saavuta tavoitteita, eikä tuo esille haluttua asiaa.	PIENI	Olemme suunnitelleet videon huolella tietoperustaa apuna käyttäen. Videolle on tehty tarkkaa käsikirjoitus ja kuvakäsikirjoitus. On epätodennäköistä, että video ei saavuttaisi tavoitteita.
Videon käyttö: Videota ei oteta opetuskäyttöön.	PIENI	Video tehdään suunnitelmallisesti ja hyvin, että siitä on mahdollisimman paljon hyötyä opetuskäytössä.  Lisäksi on tehty aiesopimus, jossa on sovittu videon tilauksesta, teosta ja käytöstä.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Tuotteen arviointi

Tavoitteenamme oli tuottaa Oulun ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön soveltuva opetusvideo. Projektin alussa olimme laatineet itsellemme videon suhteen aikataulun sekä tavoitteet videolle ja videon vaikutuksille. (Silverberg, Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja, 6.) Videon pidemmän aikavälin tavoitteita meidän oli hankala arvioida, koska emme ole niitä itse konkreettisesti näkemässä. Asettamiamme omia tavoitteitamme ja videon välittömiä tavoitteita kuitenkin pystyimme arvioimaan heti videon valmistuttua ja ensi esityksen jälkeen. Oman arviointimme tueksi teimme videon ensiesitykseen katsojille arviointi kaavakkeet videon arvosteluun.

Videon tuottamiseen meillä ei ollut käytössämme ammattilaisten välineitä kuten videokameraa ja mikrofonia. Meillä oli käytössämme tavallinen järjestelmä kamera, jolla toteutimme sekä kuvauksen, että äänityksen videoon. Videon tekstikappaleet äänitimme jälkeempään mikrofoniulokkeilla. Videon kuvauksesta ja editoinnista huolehti medianomi opiskelija Jenna Louhela. Videon kuvan ja äänen laadussa olisi ollut mielestämme parantamisen varaa, mutta ottaen huomioon käytössämme olleet välineet oli videon laatu riittävä.

Videosta tuli noin 10 minuutin pituinen, mikä oli mielestämme sopiva pituus oppitunnilla näytettävän videon pituudeksi. Videon käsikirjoitus oli selkeää ja näin ollen myös videolla eteneminen oli selkeää. Me itse näyttelimme videolla ja mielestämme suoriuduimme tavoitteellisesti. Oma näyttelijä suoritusta voisi aina parantaa, mutta puheemme videolla oli selkeää ja ymmärrettävää. Videolla ei ollut juurikaan toimintaa ja tästä syystä puhekielen ymmärrettävyys oli tärkeää, jotta katsoja saa selvää videon sanomasta. Samasta syystä videon toteutus oli myös haastavaa, koska vuorosanoja oli paljon muistettavana ja jokaisella vuorosanalla oli merkitys.

### 6.2 Tuotteesta saatu palaute

Esitimme työmme ensimmäistä kertaa opinnäytetyön raportointi- ja arviointi työpajassa. Työpajassa opetusvideotamme arvioi opinnäytetyömme opponoijat, muut opiskelijat ja yliopettaja Pirkko

Sandelin. Tuotteen arviointia varten olimme valmistaneet arviointikaavakkeen (*liite 1*), jonka arvioijat täyttivät ja käyttivät kaavaketta suullisen palautteen tukena. Kaikkien arvioijien mielestä video oli sopivan pituinen ja mielenkiintoinen, se vastasi sisällöllisesti aihettaan ja kerronta oli selkeää. Tuotteen kuvan- ja äänenlaatua arvioitiin hyväksi ja keskiverroksi. Opiskelijoilta ja yliopettajilta saamamme palaute oli pääasiassa positiivista. Palautteen mukaan video oli selkeä ja luontevan oloisesti toteutettu. Kehittämisehdotuksena opiskelijat olisivat toivoneet vielä selkeämmin esille tuotavaksi onnistuneen ohjauksen elementtejä, esimerkiksi tekstinä opetusvideon lopussa. Tämän puuttumista perustelimme sillä, että opetusvideo on tarkoitettu käytettäväksi oppitunnilla, jossa aihetta käsitellään. Itse opetusvideo on vain tukemassa ja havainnollistamassa oppimista.

Opponoiijat antoivat meille palautetta tuotteen toteutuksesta. He olivat sitä mieltä, että opetusvideo oli editoitu hyvin niin, että ylimääräiset kohdat oli leikattu pois. Meidän esiintyminen oli selkeää, opetusvideota oli miellyttävä katsella ja katsojan mielenkiinto säilyi loppuun asti. Opponoijien mielestä tuotteen kuvanlaatu oli hieman heikko, mutta se ei häirinnyt katsomista. Kehittämisehdotukseksi he antoivat meille, että opetusvideon lopussa olleen informaation tuotteen tekijöistä olisi voinut siirtää opetusvideon alkuun. Kehittämisehdotus oli hyvä, mutta emme tehneet tuotteeseen enää muutosta aikataulullisista syistä.

### **6.3 Työskentelyprosessin arviointi**

Halusimme aloittaa opinnäytetyön valmistamisen mahdollisimman pian opintojen alettua, jotta valmistumisemme ei jäisi kiinni puuttuvasta opinnäytetyöstä. Olimme luoneet selkeät aikataulut ja huomioineet mahdolliset muutokset, mutta huomioinnista huolimatta aikataulut venyivät silti suunniteltua pidemmälle. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmia, koska saimme tehdä työtä eteenpäin rauhassa ja paneutua työskentelyyn huolella.

Kirjallisen osion työstämiseen meillä kului eniten aikaa ja sen tekemiseen tarvitsimme eniten ohjausta. Opetusvideon käsikirjoituksen ja kuvakäsikirjoituksen suunnittelu ja toteutus onnistui helposti. Näiden valmistamiseen löysimme itsenäisesti selkeitä ohjeita, joiden avulla saimme tehtyä käsikirjoitukset aikataulussa.

Opetusvideon kuvaaja ja editoija löytyi helposti ystäväpiiriin kautta. Kun olimme löytäneet kaikille sopivan ajan opetusvideon kuvausta varten, kuvaaminen oli vaivatonta ja suoriuduimme siitä nopeasti. Videon valmistumisessa editointi ja viimeistely veivät suurimman osan ajastamme. Editointiin ja viimeistelyyn kului aikaa, koska editointiohjelman pyörittäminen käytössä olevalla tietokoneella oli hidasta. Editoinnin valmistuttua video oli väärässä tiedostomuodossa, joka ei auennut muilla tietokoneilla ja tiedostomuodon muuttaminen vei oman aikansa. Video oli jaettu meille Onedrive-pilvipalvelussa, josta emme olleet voineet tallentaa sitä omalle tietokoneelle väärän tiedostomuodon takia. Päivää ennen tuotteen esittämistä editoija oli poistanut jakamansa videon, huomiotta, että video poistuu silloin myös meiltä. Videota ei lopulta ollut kenellekään, koska sitä oli säilytetty vain Onedrive-pilvipalvelussa. Tässä vaiheessa suunnittelimme tekevämme uuden videon samana iltana. Tähän ei kuitenkaan onneksi tarvinnut ryhtyä, koska editoija löysi videon Onedrive-pilvipalvelun roskakorista.

Tuote valmistui lopulta aikataulussa pienestä loppukiireestä huolimatta. Yhteistyömme projektin aikana sujui mutkattomasti. Meillä oli selkeät yhteiset tavoitteet projektille ja toteutimme työnjaon tasapuolisesti. Henkilökemiamme selvästi kohtasivat, vaikka emme projektin alussa vielä tunteneet toisiamme. Tämä helpotti yhteistyön sujumista. Projektin valmistuttua olimme molemmat tyytyväisiä lopputulokseen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Koimme opinnäytetyömme aiheen mielenkiintoiseksi ja sitä oli helppo lähteä työstämään. Aluksi meillä kummallakaan ei ollut paljoa tietoa lääkehoidon ohjauksesta aiheena. Oppitunneilla olimme opiskelleet aihetta, mutta lääkehoidon ohjauksen sisältö oli jäänyt epäselväksi. Myös meille työtä ehdottanut lehtori kertoi aiheen olleen epäselvä monille muillekin opiskelijoille. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, kuinka tärkeä aihe on ja se lisäsi motivaatiota tehdä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyö pakotti meitä etsimään paljon tietoa aiheesta, jolloin myös opimme paljon uutta hyödyllistä tietoa. Opimme, miksi on tärkeää, että lääkehoidon ohjaus toteutuu onnistuneesti ja mihin epäonnistunut ohjaus voi pahimmillaan johtaa. Onnistuneen lääkehoidon ohjauksen tärkeiksi asioiksi nousivat muun muassa selkokielineen puhe ja selkeä ilmaisu, asiakkaan ymmärtämisen varmistaminen, hoidon jatkuvuus, sekä suullinen ja kirjallinen ohjeistus. Koemme, että pystymme nyt hyödyntämään oppimaamme myöhemmin työelämässä. Haluamme ehdottomasti kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden ja potilaiden lääkehoidon ohjaukseen ja antaa sille enemmän aikaa. Tämä aihe on kokeneille työntekijöille varmasti tuttu, mutta uskomme, että tästä ei voi koskaan muistuttaa liikaa.

Vaikka opinnäytetyötä tehdessä vastaan tuli ongelmia, emme missään vaiheessa luovuttaneet projektin suhteen. Vastoinikäymisistä ja ongelmista huolimatta, saimme opinnäytetyön ajallaan valmiiksi ja olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Jos meillä olisi ollut enemmän aikaa ja resursseja tehdä opinnäytetyötä, olisimme tehneet opetusvideon huolellisemmin ja paremmilla välineillä. Tällöin olisimme voineet myös korjata videota vielä kehittämissuhteiden jälkeen. Kaiken kaikkiaan videon tekeminen opinnäytetyönä oli mielenkiintoista ja sopivan haasteellista.

### 7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä, muun muassa WHO:n tutkimusta ja sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta. Luotettavien lähteiden pohjalta laadimme opinnäytetyön teo-



riapohjan, jota hyödynsimme tuotteemme käsikirjoituksessa. Valmiin tuotteen esittelimme kohde-ryhmälle, joka koostui Oulun ammattikorkeakoulun oppilaista. Tuotteen esitystilaisuuteen olimme laatineet arviointikaavakkeen (*liite 1*) kysymykset, joihin katsojat vastasivat. Kysymykset mittasivat osaltaan myös tuotteen luotettavuutta. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että tuote vastasi sisällöltään aihetta, joka tukee tuotteen luotettavuutta.

Tuote on toteutettu potilaslähtöistä ajattelumallia hyödyntäen. Tuotteessa ei ole käytetty oikeita potilaita eikä oikeita potilastietoja, vaan koko potilasohjaus tilanne on kuvitteellinen ja siinä esiintyvät henkilöt ovat kuvitteellisia. Joten kenenkään potilaan tai hoitajan yksityisyyden suoja ei ole rikottu.

### **7.3 Uudet toiminnallisen opinnäytetyön aiheet**

Opinnäytetyötämme voi jatkossa hyödyntää monella tavalla. Tuotteen aihetta voi esimerkiksi rajata erityisryhmiin, kuten lasten- tai vanhusten lääkehoidon ohjaukseen. Tuotetta on mahdollista myös parantaa kehittämis ehdotusten pohjalta, joita emme itse ehtineet toteuttaa aikataulullisista syistä. Yksi hyvä kehittämis ehdotus ja toteutuskelpoinen idea oli selkeän yhteenvedon liittäminen onnistuneen ohjauksen elementeistä opetusvideon loppuun.

Tuotteen pohjalta on mahdollista tehdä tutkimusta esimerkiksi siitä, onko opetusvideon nähneet oppilaat ja heistä myöhemmin valmistuneet sairaanhoitajat hyötäneet kyseisestä opetusvideosta. Tuotetta on mahdollista tulevaisuudessa kehittää potilaslähtöisemmäksi, haastatteleamalla potilaita tuotteen tietoperustan pohjalta ja kysymällä potilaiden mielipidettä hyvästä ja onnistuneesta lääkehoidon ohjauksesta. Potilaiden vastausten perusteella tuotteesta voisi tehdä parannellun version, joka tulisi mahdollisesti käyttöön myös Oulun ammattikorkeakoulun ulkopuolelle, esimerkiksi sairaaloihin ja terveyskeskuksiin.

## LÄHTEET

Aaltonen J., 1993, Käsikirjoittajan työkalupakki – Miten teen video-ohjelman käsikirjoituksen, Painatuskeskus OY, Helsinki, Viitattu 8.10.2018

Aarva K., 2009, Hoivan ja hoidon lähijohtaminen, Tampereen yliopisto, Viitattu 1.9.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>

Fimea, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2014, Määritelmät, Viitattu 1.9.2017 <http://www.fimea.fi/valvonta/luokittelu/maaritelmat>

Finlex, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Viitattu 18.7.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Iivanainen A. & Syväoja P. 2013, Hoida ja kirjaa, Sanoma Pro Oy, Helsinki, Viitattu 18.7.2018

Inkinen R., Volmanen P., Hakoinen S. 2015, Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Ohjaus 14/2015, Viitattu 18.7.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence)

Kyngäs H. & Hentinen M., 2009, Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö, WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki, Viitattu 21.7.2018

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2014, Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite, Sairaanhoitaja- lehti, viitattu 21.7.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lipponen K, Kyngäs H, Kääriäinen M, 2006, Potilasohjauksen haasteet, Viitattu 21.7.2018

Lääketietokeskus, 2017, Diformin retard debottabletti, Viitattu 28.1.2018 [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2458&i=TAKEDA\\_DIFORMIN+RETARD](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2458&i=TAKEDA_DIFORMIN+RETARD)

Silverberg P, Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja, Viitattu 8.10.2018 [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Suomen unihoitaja seura ry, Viitattu 21.7.2018 <http://unihoitajat.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015 Turvallinen lääkehoito, Viitattu 28.1.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf)

World Health Organization, 2004, Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen - Näyttöä toiminnan tueksi, Lääketietokeskus, Viitattu 18.7.2017 [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report\\_fin.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf)

## LÄÄKEHOIDON OHJAUKSEN OPETUSVIDEO

Oliko video mielestäsi sopivan pituinen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Oliko video mielestäsi mielenkiintoinen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Oliko videon kerronta mielestäsi selkeää?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
Vastasiko videon sisältö mielestäsi aihtta?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA

Videon kuvanlaatu?	HYVÄ	HUONO	KESKIVERTO
Videon äänenlaatu?	HYVÄ	HUONO	KESKIVERTO

<b>PLUSSAT</b>	<b>MIINUKSET</b>

• Recti

Kirsi Siika-aho, Mari Vaattovaara

**KÄSIKIRJOITUS**

Opetusvideo lääkehoidon ohjauksesta

---

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
KOHTAUSLUETTELO.....	5
KÄSIKIRJOITUS.....	7

---

## TIIVISTELMÄ

Ensimmäisenä videolla Mari ja Kirsi näyttävät ensimmäisen version kohtauksesta, jossa sairaanhoitaja ohjeistaa potilaalle tälle määrätyn uuden lääkkeen käyttöä. Sairaanhoitajan tarkoituksena tässä kohtauksessa on toimia väärin ja/tai jättää jotain oleellista tekemättä. Kohtauksen katsojina olevat oppilaat voivat miettiä mitä sairaanhoitajan olisi pitänyt tehdä toisin, jättää tekemättä tai muistaa tehdä.

Ensimmäisen version jälkeen Mari ja Kirsi kertovat yhdessä tiivistetysti mitä lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan, miksi se on tärkeää ja kuinka motivoida potilas noudattamaan lääkehoitoa. Tämän jälkeen ruutuun tulee kysymys "Miten sairaanhoitajan olisi pitänyt toimia, jotta ohjaus olisi onnistunut?"

Opetuskertomuksen jälkeen Mari ja Kirsi näyttävät saman kohtauksen uudestaan, tällä kertaa tehden kaiken oikeaoppisesti.

## KOHTAUSLUETTELO

### Ensimmäinen kohta:

Mari ja Kirsi näyttelevät kohtauksen, jossa sairaanhoitaja kutsuu potilasta väärällä nimellä, potilaan tietoturvaa suojaamatta.

### Toinen kohta:

Sairaanhoitaja kävelee tutkimushuoneeseen odottamatta potilasta.

### Kolmas kohta:

Sairaanhoitaja ja potilas keskustelevalle, sairaanhoitaja tarkistaa potilaan tiedot väärin; Ei kysy potilaan henkilötunnusta tai muita käytössä olevia lääkkeitä. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle puutteellisesti tälle määrätystä lääkkeestä

### Neljäs kohta:

Keskustelun jälkeen sairaanhoitaja ei kysy onko potilaalla kysyttävää ja kääntää potilaan poistumaan vastaanotolta.

### Viides kohta:

Mari ja Kirsi kertovat lääkehoidon ohjauksen tarkoituksen, hyödyn ja motiivointi keinot.

### Kuudes Kohta:

Videolle ilmestyy kysymys: Mitä sinä tekisit toisin ollessasi sairaanhoitajana kyseisessä tilanteessa? Tämän jälkeen video on tarkoitettu laittaa paussille, jotta oppilaat saavat aikaa miettiä kysymykseen vastauksia.

### Seitsemäs kohta:

Sairaanhoitaja kutsuu potilaan nimellä vastaanottohuoneeseen.



---

Kahdeksas kohta:

Sairaanhoitaja odottaa ovella potilasta, esittelee itsensä ja ohjaa potilaan peremmälle.

Yhdeksäskohta:

Sairaanhoitaja ja potilas keskustelevat:

Sairaanhoitaja suorittaa 7 o:n tarkistuksen.

Sairaanhoitaja kertoo lääkkeestä potilaalle selkokielellä ja havainnollistaen. Sairaahoitaja kannustaa potilasta keskeyttämään ja kysymään jos tulee jotain mieleen, tai jotain ei ymmärrä.

Lopuksi sairaanhoitaja kysyy, jäikö potilaalla vielä jotain kysyttävää.

Lopetus: Sairaanhoitaja sopii potilaan kanssa uuden ajan seuranta käyntiä varten, antaa potilaalle yhteystiedot mihin ottaa yhteyttä, mikäli tulee kysyttävää, toivottaa potilaalle hyvää päivän jatkoa ja ohjaa ovelle.

## KÄSIKIRJOITUS

Video alkaa otsikolla "Lääkehoidon ohjaus, opetusvideo". Tämän jälkeen tulee videon tekijät: "Suunnitellut ja toteuttanut sairaanhoitajaopiskelijat Kirsi Siika-aho ja Mari Vaattovaara, kuvannut ja editoinut Jenna Louhela".

Ensimmäisessä kohtauksessa

KOHTAUS 1.

Hoitaja kutsuu potilaan sisään.

HOITAJA (MARI) PUHUU: "Mattinen! Ei kun Möttönenkö se oli, jolla on diabeteshoitajalle aika?"

KOHTAUS 2.

Hoitaja ei jää odottamaan potilasta ovelle, vaan kävelee takaisin tutkimushuoneeseen.

KOHTAUS 3.

Potilas saapuu tutkimushuoneeseen ja istuu sairaanhoitajan luo.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Istu vain, ole hyvä. No niin, sinä olet siis Möttönen Maikki eikö vaan?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Juu, kyllä.

HOITAJA (MARI) PUHUU: No niin, sinulla oli siis todettu 2-tyypin diabetes ja siihen oli määrätty Diformin Retard debottabletti, 500mg x 1. (Katselee samalla papereita)

POTILAS (KIRSI) PUHUU: No niin se taisi olla. En muista ihan tarkalleen, kun lääkärikin sen niin nopeasti sanoi ja itselle on ainakin ihan uusi lääke.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Joo tässähän ei mitään muuta erityistä ole, kuin muistat vaan ottaa tabletin aina kokonaisena ja mielellään ruokailun yhteydessä aamulla. Lisäksi kannattaa olla yhteydessä, jos käytön aikana ilmenee hengenahdistusta, voimakasta väsymystä, oksentelua tai vatsakipua.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Miksi lääke pitää ottaa kokonaisena?

Hoitaja sivuuttaa potilaan kysymyksen ja jatkaa:

HOITAJA (MARI) PUHUU: Lääkkeen pakkauksesta ja netistä löytyy varmasti paljon tietoa kyseisestä lääkkeestä. Etsi niistä tietoa.

Potilas nyökkäilee.

KOHTAUS 4.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Katsotaan sitten ensi kuussa sinulle uusi käynti, soittelen vaikka sitten. Nyt voitte poistua, hei hei.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Juu, kiitoksia ja hei.

Potilas poistuu huoneesta.

Seuraavaksi videolla kerrotaan ääneen sekä tekstillä lääkehoidon ohjauksen tarkoitukset, hyödyt ja motivointi keinot.

KOHTAUS 5.

KIRSI PUHUU: "Lääkehoidon ohjauksella on tarkoitus saada potilas ymmärtämään lääkehoidon tärkeys ja sitoutumaan siihen. Kehittyneissä maissa noin puolet potilaista ei sitoudu hoitoonsa.

TEKSTI: LÄÄKEHOIDON TARKOITUKSET; HYÖDYT JA MOTIVOINTI

- Lääkehoidon tärkeyden ymmärtäminen
- Lääkehoitoon sitoutuminen
- n.50% potilaista ei sitoudu hoitoonsa

Lähde:(WHO, 2004, s.16 & 25, Iivanainen A., 2013, s.599).

MARI PUHUU: Usein syynä lääkkeen käyttämättä jättämiselle on se, että haittavaikutukset koetaan suurempina hyötyyn nähden. Myös pelot ja uskomukset voivat haitata lääkehoitoon sitoutumista.

TEKSTI:

- Haittavaikutukset koetaan suurempina hyötyyn nähden
- Pelot ja uskomukset

Lähde: (WHO, 2004, s. 37-38.)

KIRSI PUHUU: Tämän vuoksi olisi tärkeää, että potilas pystyisi kertomaan epäilyksistään ja aiheutuneista haittavaikutuksista hoitajalle ja heidän välille muodostuisi luottamussuhde. Potilasta ei saa missään tilanteessa syyttää hoidon epäonnistumisesta. Tämän lisäksi potilaan tulee saada osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutusta tulisi seurata säännöllisillä seurantakäynneillä. Näin turvataan hoidon jatkuvuus.

TEKSTI:

- Luottamussuhde hoitajan ja potilaan välillä
- Älä syytä potilasta hoidon epäonnistumisesta
- Potilas mukana hoidon suunnittelussa
- Seurantakäynnit

Lähde: (WHO, 2004, s.3, s.37-38)

MARI PUHUU: Sen lisäksi, että hoitoon sitoutuminen parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaalakäyntejä, se myös vähentää yhteiskunnan kuluja.

TEKSTI:

- Parantaa potilaan elämänlaatua
- Vähentää sairaalakäyntejä
- Vähentää yhteiskunnan kuluja

Lähde: (WHO, 2004, s.29 & 38)

KOHTAUS 6.

TEKSTI: Mitä hoitajan olisi pitänyt tehdä erilain, jotta lääkehoidon ohjaus olisi toteutunut tavoitteellisesti?

KOHTAUS 7.

Hoitaja kutsuu potilaan sisään ja ohjaa hänet huoneeseen.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Oliko Möttönen paikalla?

KOHTAUS 8.

Potilas kävelee hoitajan luo. Hoitaja kättelee potilaan ja ohjaa tämän peremmälle.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Terve, minä olen sairaanhoitaja Milla Järvenpää. Käykäähän peremmälle ja istuutukaa vain siihen tuoliin.

Hoitaja menee itsekin istuutumaan ja desinfioi kädet.

KOHTAUS 9.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Noniin, ja sanoisitteko vielä nimenne ja henkilötunnuksen?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Maikki Möttönen ja henkilötunnus 010192-1010.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Kiitoksia. Ja sanotko vielä kotiosoitteen ja puhelinnumeron, niin tarkistan, että ovat oikein täällä tiedoissamme.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Osoite on Purjetie 6, 90510 OULU. Ja puhelinnumero on 040 313 0022.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Kyllä, tiedot täsmäävät ja ovat ajan tasalla. Mitenkäs teillä on nyt mennyt tämän diabeteksen toteamisen jälkeen.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: No onhan tässä ollut vähän totuttelua, mutta ihan hyvin olen sopeutunut tilanteeseen.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Mukava kuulla, että olette sopeutuneet. Voisimme sitten siirtyä käymään läpi tätä lääkkeen käyttöä ja itse lääkettä. Olikos tämä tyypin 2 diabetes, eli sokeritauti teille entuudestaan tuttu sairaus?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: No sairaus itsessään on sillä tavalla tuttu, että enoni sairastaa 1 tyypin diabetesta. Olen nähnyt

hänen pistävän insuliinia. Mutta tämä tablettihoito ei ole itselle tuttu.

HOITAJA (MARI) PUHUU: No hyvä, että on kuitenkin jollain tavalla tullut tutuksi, ettei ihan outo sairaus ole. Aika yleinenhän sairaus diabetes onkin. Mutta käydäänpä hieman läpi tätä lääkettä mikä teille oli määrätty. Keskeyttää saa ja pitää, jos tulee jotain kysyttävää.

Potilas nyökkää.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Te olitte ilmeisesti käyneet lääkärin kanssa, läpi, ettei teillä tällä hetkellä ole mitään muuta lääkitystä käytössä?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Joo kävimme läpi, ei ole muuta lääkitystä käytössä.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Hyvä. Jatkossa sitten, jos suunnitellaan määrättäväksi muita lääkkeitä, muistakaa kertoa myös tämän lääkkeen käytöstä, jotta lääkäri osaa katsoa yhteen sopivan lääkkeen.

Potilas nyökkää.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Sitten vielä pitää varmistaa, että oletteko tällä hetkellä raskaana?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: En ole.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Selvä. Jos jatkossa suunnittelette raskautta, olkaa yhteydessä lääkäriin, jotta osataan sitten katsoa pitääkö lääke tauottaa tai annosta muuttaa raskauden ajaksi.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Selvä.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Aloitellaan sitten, eli teille oli määrätty Diformin Retard niminen lääke, jonka vaikuttava aine on siis metformiini. Tämän lääkkeen tarkoitus on estää glukoosin, muodostumista maksassa ja lisäämällä sen hyväksikäyttöä kudoksissa. Näin saadaan veren sokeripitoisuutta pienennettyä.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Mitä se glukoosi siis oikeastaan on?

HOITAJA (MARI) PUHUU: Ihan virallisesti "käännettynä" glukoosi on rypälesokeria, elimistössä se toimii kudosten energianlähteenä.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Selvä, niin mihin jäimmekään.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Eli lääkkeestä olin kertomassa. Kyseessä on depottabletti eli lääkkeessä on sellainen rakenne, että lääkeaine pääsee vapautumaan hitaasti elimistössä. Tämän vuoksi on tärkeää, että lääke otetaan kokonaisena, sillä jos sen puolittaa tai murskaa, lääkeaine vapautuu kerralla kaikki ja tuolloin kerta-annos on liian suuri. Kuulostaako ihan järkevältä?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Juu, kyllä kuulostaa. Mikä se vahvuus nyt olikaan?

HOITAJA (MARI) PUHUU: Näin aluksi lääkäri on määrännyt teille 500mg kerran päivässä. Voi olla, että annosta vielä nostetaan, mutta siitä kyllä annetaan sitten erilliset ohjeet. Lääke tulisi ottaa aamuisin ja mielellään ruuan kanssa, sillä se vähentää vatsaoireita mitä lääkkeen käytössä voi ilmetä.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Mitä vatsaoireita se sitten voi aiheuttaa?

HOITAJA (MARI) PUHUU: Lääke voi aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua, vatsakipua, ripulia ja ruokahaluttomuutta, mutta yleensä ne ovat lieviä ja vähenevät hoidon jatkuessa.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: No onko sitten jotain, sellaisia oireita milloin tulisi heti ottaa teihin yhteyttä?

HOITAJA (MARI) PUHUU: Jos teillä esiintyy hengenahdistusta, voimakasta väsymystä, ruumiinlämmön laskua ja sykkeen hidastumista, tulee teidän heti ottaa yhteyttä meihin tai hakeutua sairaalaan. Lisäksi jos ruuansulatuskanavan oireet ovat todella voimakkaita, olkaa yhteydessä. Ja aina jos teillä on muutenkin kysyttävää tai jokin asia jäi mietityttämään, voitte soittaa tai laittaa viestiä omahoitopalveluun.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: No se on hyvä tietää. Ja helpottavaa kuulla, että aina voi jostain apua kysyä, jos nytkään en ihan kaikkia ohjeita muista.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Kyllä, aina saa olla yhteydessä ja toki saatte mukaanne vielä kirjalliset ohjeet, jotta ei kaikkea tarvitse ulkoa muistaa. Laitan tähän paperille ylös myös tuon puhelinnumeron, johon voitte olla yhteydessä.

Potilas nyökkää.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Eli kerrataanpa vielä. Teille on siis määrätty Diformin Retard 500mg tabletti kerran päivässä, jonka otatte aamuisin ruuan kanssa ja kokonaisena nieltynä. Lisäksi mitä teidän on hyvä tietää, on se, että lääkkeellä on ominainen hajunsa. Siitä ei kuitenkaan kannata huolestua, vaan se johtuu lääkkeessä käytetyistä apuaineista.

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Eli siis Diformin Retard niminen lääke, annos on sen 500mg päivässä, jonka otan aamulla ruuan kanssa ja kokonaisena nieltynä. Oliko näin? Hajujen kanssa kyllä varmasti pärjään.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Juuri näin! Saatte tästä vielä nämä kirjalliset ohjeet (ojentaa laput potilaalle), eli tässä on lääkärin ohjeet ja lisäksi esite tästä kyseisestä lääkkeestä ja tietovihkonen diabeteksestä. Tässä diabetesvihossa on vielä lisä tietoa esimerkiksi siitä glukoosista.

POTILAS (KIRSI) PUHUU. Onpa hyvä, kiitos.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Lisäksi voisimme sopia vielä seuraavan käynnin, niin on sekin teillä jo valmiiksi tiedossa. Kontrollikäynti voisi olla tuolla parin kuukauden päästä, onko teillä itsellä siellä toiveissa jotain tiettyä päivää?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Päivällä ei oikeastaan ole väliä, mutta mieluummin iltapäivä aika sopisi paremmin, jos mahdollista?



HOITAJA (MARI) PUHUU: No esimerkiksi tuolla helmikuun 23 päivä olisi kello 14 aika, kävisikö se?

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Sopii hyvin.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Hienoa, varataan sinne aika, eli helmikuun 23 päivä ja kello 14. Laitan vielä papereihin ylös myös tämän kontrolliajan. Olisiko teillä nyt ollut vielä jotain kysyttävää?

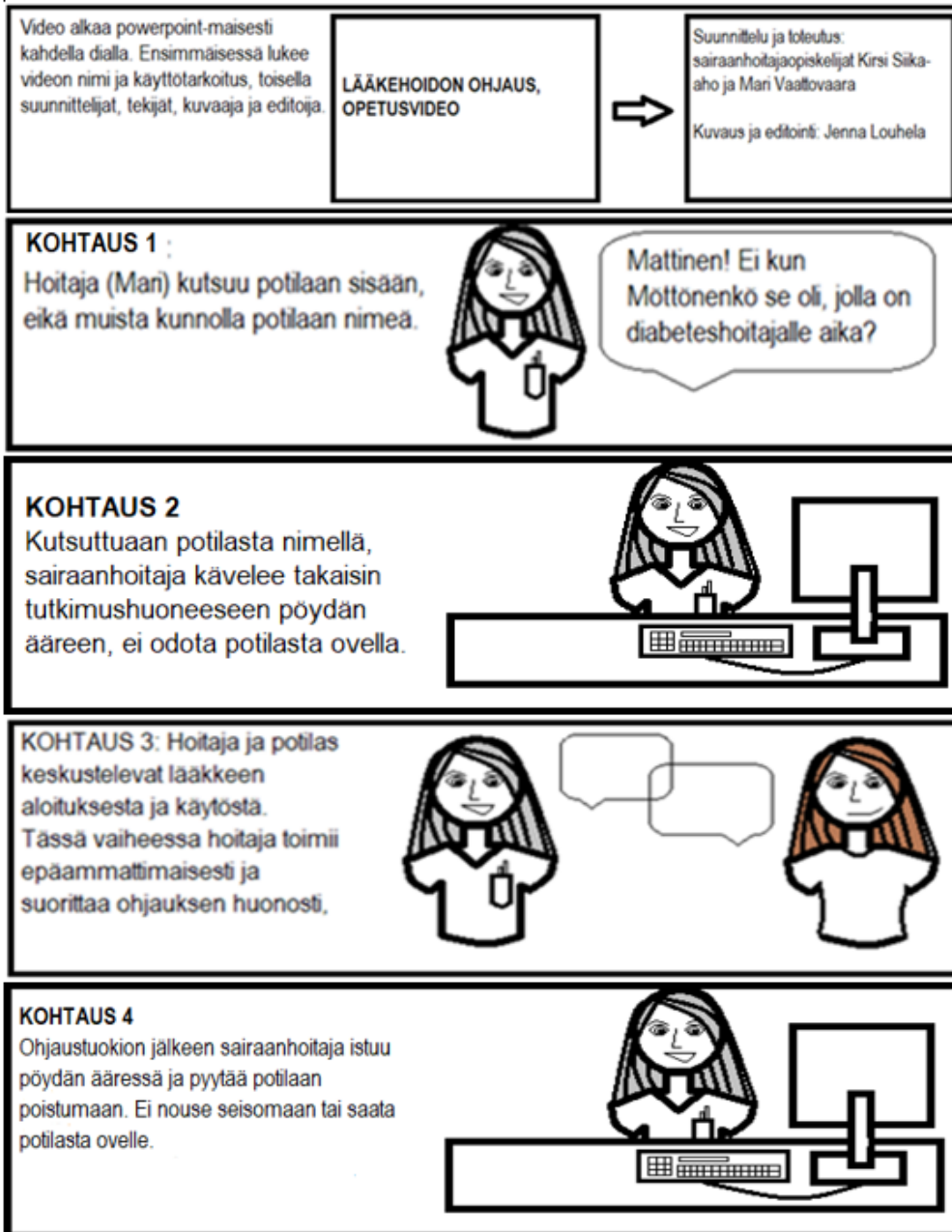
POTILAS (KIRSI) PUHUU: No ei nyt tällä kertaa. Laitan sitten, vaikka sitä viestiä, jos jää jokin asia mielen päälle.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Hyvä juttu. Tässä ei sitten tällä erää ollut muuta.

LOPETUS: Hoitaja saattaa potilaan ovelle ja toivottaa hyvät päivän jatkot.

HOITAJA (MARI) PUHUU: Nähdään siis helmikuussa, mukavaa päivän jatkoa!

POTILAS (KIRSI) PUHUU: Kiitoksia, samoin! Nähdään silloin.



### KOHTAUS 5

Kirsi aloittaa kertomalla lääkehoidon ohjauksen tärkeydestä, tarkoituksesta, hyödyistä ja motiivoinnista.  
Mari jatkaa kertomalla kertomalla syistä lääkkeiden käyttämättä jättämiselle.  
Marin ja Kirsin kertoessa ruudulla näkyy ranskalaisilla viivoilla avainsanoja aiheesta.

- Lääkehoidon tärkeyden ymmärtäminen.  
- Lääkehoitoon sitoutuminen.  
- n. 50% potilasta ei sitoudu hoitoonsa.  
Lähde: (WHO, 2004, s. 16 & 25, Iivanainen A., 2013, s.599).

Kirsi puhuu



- Haittavaikutukset koetaan suurempina hyötyn nähden.  
- Pelot ja uskomukset  
Lähde: (WHO, 2004, s. 37-38.)

Mari puhuu

Kirsi kertoo miksi on tärkeää luoda hoitajan ja potilaan välinen hyvä luottamussuhde ja miten sellainen luodaan.  
Mari kertoo mitä hyötyä potilaan hoitoon sitoutumisesta on.  
Avainsanat aiheesta näkyy edelleen ruudulla ranskalaisin viivoin.

- Luottamussuhde hoitajan ja potilaan välillä.  
- Älä syytä potilasta hoidon epäonnistumisesta.  
- Potilas mukana hoidon suunnittelussa.  
- Seurantakäynnit.  
Lähde: (WHO, 2004, s.3, s.37-38)

Kirsi puhuu



- Parantaa potilaan elämänlaatua.  
- Vähentää sairaalakäyntejä.  
- Vähentää yhteiskunnan kuluja.  
Lähde: (WHO, 2004, s.29 & 38)

Mari puhuu

### KOHTAUS 6

Ruutuun tulee teksti, jossa kysytään mitä hoitajan olisi pitänyt tehdä erilain kyseisessä tilanteessa.

Miten hoitajan olisi pitänyt toimia erilain, jotta lääkehoidon ohjaus olisi ollut onnistunut?

Tässä kohtaa video tauotetaan ja katsoja oppilaat saavat miettiä kysymystä.



Tämän jälkeen ensimmäinen versio näytellään uudestaan, tällä kertaa oikeaoppisesti.

**KOHTAUS 7**  
Hoitaja (Man) kutsuu potilaan sisään, eikä muista kunnolla potilaan nimeä.



Oliko Möttönen paikalla?

**KOHTAUS 8**  
Potilas (Kirsi) saapuu hoitajan ovelle ja hoitaja ohjaa hänet sisään.





Päivää! Minä olen sairaanhoitaja Järvenpää. Käykää peremmälle.

potilas hoitaja

**KOHTAUS 9**  
Hoitaja ja potilas käyvät yhdessä tarkasti läpi uuden lääkkeen aloituksen ja siihen liittyvä asiat.



**LOPETUS:**  
Hoitaja ohjaa potilaan ovelle ja toivottaa tälle hyvät päivän jatkot.



Näkemiin, ja mukavaa päivän jatkoa!

potilas hoitaja