

Johanna Rantala & Minna Rantala

## **PEREHDYTYSVIDEOT LÄÄKEHOITON UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE**

Toiminnallinen opinnäytetyö

# **PEREHDYTYSVIDEOT LÄÄKEHOITON UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE**

Toiminnallinen opinnäytetyö

Johanna Rantala & Minna Rantala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2021  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijä(t): Johanna Rantala & Minna Rantala

Opinnäytetyön nimi: Perehdytysvideot lääkehoitoon uusille työntekijöille

Työn ohjaaja(t): Kirsi Myllykangas, Merja Jylkkä

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 33

---

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä peruspalvelukuntayhtymä Kallion palveluasumisen yksikön Kotikartano 2:n kanssa. Aiheemme valikoitui pohdiskelun jälkeen yhteisen mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön prosessimme tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideoita lääkehoitoon palveluasumisyksikön uusille työntekijöille. Tavoitteenamme oli yksikön lääkehoidon toimintamallin yhenäistäminen sekä lääkityspoikkeamien syntymisen ennaltaehkäisy.

Käsikirjoitimme videot näyttöön perustuvaa tietoa ja yksikön toimintamalleja hyödyntäen. Videoiden sisältö valikoitui yksikössä tulleiden lääkityspoikkeamien pohjalta. Videoiden aiheiksi valitsimme Exelon-laastarin vaihdon, lääkehoidon kirjaamisen, asukkaan tunnistamisen, lääkelistan lukemisen sekä PKV-lääkkeiden käsittelyn.

Videoiden kuvaukset toteutimme Ylivieskan Elämystalo Arterilla sekä Kotikartano 2:n tiloissa. Ohjaavat opettajamme olivat tiiviisti mukana prosessin eri vaiheissa. Laadimme palautelomakkeen yksikön työntekijöille, jotta saisimme luotettavaa arviointia videoiden sisällöstä ja laadusta niiden esittämisen jälkeen. Saamamme palaute oli positiivista.

Prosessimme tuloksena valmistui viisi lääkehoidon perehdytysvideota Kotikartano 2:n käyttöön. Videot tallennettiin yksityiselle Youtube-kanavalle, johon yksikkö sai linkit. Opinnäytetyömme pitkänajan tavoitteita emme pysty arvioimaan heti. Tulokset tekemästämme työstä näkyvät vasta myöhemmin, mikäli yksikön lääkehoidon vaaratapahtumailmoitukset vähenevät.

---

Asiasanat: Lääkehoito, perehdytysvideo, lääkityspoikkeama, hoitotyö, turvallisuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse

---

Author(s): Johanna Rantala & Minna Rantala

Title of thesis: Introductory videos for new employees about medical treatment

Supervisor(s): Kirsi Myllykangas & Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 33

---

Our thesis was implemented in collaboration with Kotikartano 2 which is the unit of service living for elderly people. The unit belongs to the Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. After reflection, our topic was selected according to common interest. The purpose of our thesis process was to make introductory videos for new employees in the service living unit. Our objective was to harmonize the unit's pharmacotherapy operating model and to prevent the occurrence of medication deviations.

The manuscripts of the videos were written using evidence-based information and unit operating models. The content of the videos was selected based on the medication deviations that came in the unit. We chose the topics for the videos the Exelon patch change, medication treatment record, identify the resident, read the medication list, and handle medications which affect the central nervous system.

We filmed the videos at the Elämystalo Arteri in Ylivieska and at Kotikartano 2. Our supervising teachers were closely involved in the various stages of the process. We prepare a feedback form for unit staff to provide a reliable assessment of the content and quality of the videos after they have been submitted. The feedback we received was positive.

As a result of our process, five introductory videos for pharmacotherapy were completed for use at Kotikartano 2. The videos were recorded on a private Youtube channel to which the unit received links. We cannot evaluate the long-term goals of our thesis immediately. The results of our work will only be visible later if the unit's medication deviation reports decrease.

---

Keywords: medical treatment, introductory video, medication deviation, nursing, safety

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO .....	9
	3.1. Lääkehoitosuunnitelma .....	9
	3.2. Lääkityspoikkeama .....	10
4	VIDEON KÄYTTÄMINEN PEREHDYTYKSESSÄ .....	13
	4.1. Perehdytys .....	13
	4.2. Oppiminen .....	13
	4.3. Perehdytysvideo .....	14
5	PEREHDYTYSVIDEOT TURVALLISESTA LÄÄKEHOIDOSTA PALVELUTALOSSA .....	15
	5.1 Kohderyhmän kuvaus ja nykytilanne .....	15
	5.2 Asukkaan tunnistaminen .....	16
	5.3 Lääkityslista .....	17
	5.4 Annosjakelu- ja dosettilääkkeet .....	17
	5.5 Huumausaine- ja PKV-lääkkeet .....	17
	5.6 Lääkelaastarit .....	18
	5.7 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaus .....	18
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖMME PROSESSI .....	19
	6.1 Opinnäytetyön suunnittelu .....	19
	6.2 Opinnäytetyön toteutus .....	20
	6.3 Palaute ja arviointi .....	23
7	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	29

# 1 JOHDANTO

Potilas- ja asiakasturvallisuus määritellään siten, että henkilön saamat palvelut sekä hoito ja hoiva edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12). Kuitenkin Suomessa ja muualla maailmassa lääkehoitoihin liittyvät poikkeamat ovat valitettavan yleisiä. Poikkeamat voivat tapahtua lääkehoidon eri vaiheissa, lääke voidaan esimerkiksi määrätä väärin tai annostella väärin. Turvallisen lääkehoidon edistämiseksi keskeistä on selvittää, miksi virhe on tapahtunut. Lääkehoidon riskienhallinnassa käytettävänä työvälineinä ovat vaaratapahtumien raportointijärjestelmät, joiden kautta saadaan tietoa lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista ja siihen liittyvistä riskeistä. (Holmström 2017.) Ilmoitettujen poikkeamien ansiosta lääkehoidon turvallisuutta pystytään kehittämään ja näin ollen poikkeamia voidaan tulevaisuudessa ennaltaehkäistä muutoksien avulla. Muutoksiin tarvitaan kuitenkin selkeät ja yhtenäiset ohjeistukset jo uuden työntekijän perehdyttämisyksikössä. Lisäksi työntekijän täytyy olla motivoitunut ja sitoutunut noudattamaan annettuja turvallisen lääkehoidon ohjeistuksia sekä tarvittaessa muuttamaan vallitsevia käytänteitä potilasturvallisuus huomioiden.

Projektinamme oli toiminnallinen opinnäytetyö ja yhteistyökumppanimme toimi Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehostetun palveluasumisen yksikkö Kotikartano 2. Teimme heille lääkehoitoon liittyviä videoita uusien työntekijöiden perehdytyksessä käytettäväksi. Videoiden sisällöt pohjautuivat vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro-ilmoituksiin kyseisessä yksikössä. Halusimme tuoda videoihin katsojan mielenkiinnon herättävän aloituksen ja päädyimme tekemään sketsit jokaisen videon alkuun.

Olemme molemmat kiinnostuneet lääkehoidosta ja erityisesti sen turvallisesta toteuttamisesta. Halusimme opinnäytetyömme myötä luoda jotain konkreettista, joka voisi tulevaisuudessa parantaa kyseisen yksikön lääkehoidon turvallisuutta sekä ennaltaehkäistä lääkehoidossa tapahtuvien virheiden määrää. Edellä mainitut asiat olivat myös tavoitteenamme opinnäytetyölle.

Olemme etsineet teorian tietoa oppimisesta, perehdytyksestä sekä hyvän opetusvideon tekemisestä. Teorian tietoon ja yksikön toimintamalleihin pohjautuen kirjoitimme käsikirjoitukset perehdytysvideoihin sekä ja kuvasimme videot opinnäytetyöhömme Kotikartano 2:ssa ja Elämystalo Artterilla yhteistyössä YTY-teatterin sekä Ylivieskan seudun kansalaisopiston kanssa. Esitimme valmiit

videot Kotikartano 2:ssa ja luovutimme ne heidän käyttöönsä. Esityksen jälkeen saimme työntekijöiltä kirjallista palautetta videoista.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli luoda viisi perehdytysvideota lääkehoitoon uusille työntekijöille Peruspalvelukuntayhtymä Kallion Kotikartano 2:sen toimintayksikköön. Lääkehoito on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä ja turvallisesti toteutettu lääkehoito on jokaisen asiakkaan/potilaan oikeus. Tulevaisuuden hoitotyön tekijöinä olemme omalta osaltamme siis vastuussa asiakkaidemme lääkehoidon onnistumisesta.

Perehdytysvideoiden myötä tavoitteenamme oli yhtenäistää lääkehoidon toimintamallia yksikössä sekä ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamien syntyä. Lisäksi halusimme, että konkreettisilla videoilla pystymme perehdyttämään kaikille selkeästi ja ymmärrettävästi kyseisen asian eikä tulisi niin paljon tulkintavirheitä, kuin esimerkiksi kirjallisessa perehdytyksessä.

Tavoitteenamme oli tehdä laadukkaita, sisältörikkaita ja selkeitä videoita, josta katselija sisäistäisi heti, miten kyseisessä yksikössä toimitaan missäkin tilanteessa. Pyrimme tekemään videoita sellaisia, että ne eivät olisi liian pitkiä, jotta mielenkiinto niiden katseluun säilyisi. Halusimme myös, että perehdytysvideot olisivat opettavaisia ja niistä tulisi selkeästi yhteiset käytänteet työntekijälle selville.

Koimme, että projektin kokonaisuuden läpi vieminen on meille haaste, jonka halusimme pystyä toteuttamaan onnistuneesti. Tavoitteenamme oli oppia tästä projektista se, kuinka laadukas perehdytysvideo käsikirjoitetaan, kuvataan ja kootaan valmiiksi tuotokseksi. Tavoitteenamme oli myös oppia etsimään aiheesta näyttöön perustuvaa tietoa ja hyödyntämään sitä työssämme. Lisäksi tätä opinnäytetyötä tehdessämme saimme myös kerrata lääkehoitoon liittyviä säädöksiä ja ohjeistuksia, joista koemme olevan hyötyä myös tulevaisuuden työssämme.

Pitkänajan kehitystavoitteenamme on, että yksikössä ilmenevien lääkepoikkeamien määrä vähenisi ja videoiden hyödynnettävyys säilyisi mahdollisimman pitkään yksikössä hoitotyön tukena. Lisäksi toivomme, että yksikön pitkäaikaiset työntekijät pystyisivät kertaamaan lääkehoidon käytänteitä videoiden avulla.



### 3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta, jotka ovat lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan turvallisuutta, joka liittyy lääkevalmistukseen ja sen farmakologisiin ominaisuuksiin. Sillä tarkoitetaan myös laadukasta valmistusprosessia, valmisteen merkitsemistä ja siihen liittyvää informaatiota. Lait, lääkeviranomaiset ja lääkeyhtiöt huolehtivat lääketurvallisuuden toteutumisesta. Lääkkeiden turvallisuutta tutkitaan tarkoin ennen käyttöön hyväksymistä. Kun lääke on tullut markkinoille, sen mahdollisia haittoja tutkitaan vielä sen jälkeen. Vakavien ja harvinaisten haittavaikutuksien esille tulo tapahtuu yleensä vasta, kun lääkettä on käytetty laajasti. Tämän vuoksi on tärkeää ilmoittaa lääkkeiden vakavista ja odottamattomista haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimeaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 325.) Fimea pitää yllä haittavaikutusrekisteriä, johon kerätään tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista, erityisesti niistä, jotka ovat vakavia. Kaikkien henkilöiden, joilla on lääkkeiden määräämistä tai toimitusoikeus, tulisi ilmoittaa epäilemänsä lääkkeiden haittavaikutukset Fimeaan. Myös potilaat voivat tehdä ilmoituksen haittavaikutusrekisteriin. (Fimea 2020.)

Toimintatapojen turvallisuutta, joka liittyy lääkkeiden käyttöön, kutsutaan lääkitysturvallisuudeksi. Lääkitysturvallisuus pitää sisällään kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden ja niiden alla toimivien yksiköiden toiminnot ja periaatteet. Lääkitysturvallisuuden tavoitteina ovat lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen ja potilaan suojaaminen vahingoilta. Lääkehoitoon kuuluvat toimenpiteet, joilla pyritään korjaamaan haittatapahtumia sekä ehkäisemään ja välttämään niiden syntyä kuuluvat olennaisena osana lääketurvallisuuteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 326.)

#### 3.1. Lääkehoitosuunnitelma

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulee olla laadittuna lääkehoitosuunnitelma yksikkökohtaisesti. Lääkehoitosuunnitelman laajuus näkyy yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaativuutena, sillä yksikön lääkehoidon tulee perustua laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Suunnitelmasta tulee ilmetä, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan ja kuinka se toteutuu käytännössä. Lisäksi suunnitelmasta selviää, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja miten sitä ylläpidetään yksikössä. Myös erilaiset lupakäytännöt ja henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työn-

jako on määritelty tarkoin. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee selvittää myös, millainen on yksikkökoh-  
tainen lääkehoito ja kuka voi antaa lääkkeitä ja kuinka potilas tunnustetaan. (Saano & Taam-Uk-  
konen 2017, 36.)

Suunnitelmaan kirjoitetaan myös potilaan informoinnista ja neuvonnasta sekä siitä, kuinka lääke-  
hoidon vaikutuksia seurataan ja raportoidaan ja minkälaisissa tapauksissa lääkäriin otetaan yh-  
teyttä yksiköstä. Dokumentoinnista ja tiedonkulusta tulee selvittää kuka kirjaa lääkitystietoja, mitä ja  
milloin kirjataan, miten varmistetaan tiedonkulku sekä tietosuoja. Seuranta- ja palautejärjestelmä  
osioon täytyy olla kirjattuna, miten vaaratapahtumista raportoidaan ja miten niitä seurataan. (Saano  
& Taam-Ukkonen 2017, 36.) Lääkehoitosuunnitelman teosta, ajantasaisuudesta ja työntekijöiden  
perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Kuitenkin jokaisella työntekijällä itsellään on vastuu huo-  
lehtia siitä, että on tutustunut yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja työskentelee siinä annettujen  
toimintatapojen mukaisesti. (Valvira 2020.)

### **3.2. Lääkityspoikkeama**

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan sellaista lääkehoidon tapahtumaa, joka voi aiheuttaa vaarata-  
pahtuman potilaalle. Tällainen tilanne voi tulla eteen lääkehoidon prosessin joka vaiheessa teke-  
misen tai tekemättä jättämisen seurauksena. Tärkeää onkin kiinnittää huomiota siihen, miten saa-  
daan ennaltaehkäistyä erilaisten riskien syntyminen ja tapahtuminen. (Saano & Taam-Ukkonen  
2017, 322–325.) Kuten Valvirakin (2020) tuo esille, on olemassa useita keinoja välttää virheitä lää-  
kehoidossa. Ensimmäinen hyvä keino on toteuttaa Kansallisen terveysjärjestön (WHO) ”viiden oi-  
keaa listaa”, jossa ennen lääkkeenantoa varmistetaan oikea lääke, oikea annos, oikea aika, oikea  
antoreitti ja oikea potilas. (Valvira 2020.) Lisäksi turvallisen lääkehoidon periaatteisiin kuuluu var-  
mistaa myös oikea potilaan ohjaus ja lääkkeenannon kirjaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2017,  
309). Toiseksi lääkehoidon virheitä voidaan tehokkaasti vähentää kaksoistarkastuksella. Siinä  
ideana on se, että kaksi eri henkilöä tarkastavat lääkkeet, jolloin virheet tulee helpommin huoma-  
tuksi. Kaksoistarkastus voidaan toteuttaa myös silloin, kun toista tarkastajaa ei ole saatavilla tilan-  
teessa. Tällöin lääkkeen antaja tarkistaa kahdella eri kerralla tai menetelmällä lääkkeenannon oi-  
keellisuuden. Kolmanneksi lääkkeiden sijoittelulla lääkekaapissa ja tarkoituksenmukaisella lääke-  
valikoimalla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi lääkevirheisiin. (Valvira 2020.)

Lääkehoitoa toteutetaan ajantasaisen lääkelistan mukaan, johon on merkitty asukkaan säännöllii-  
sesti ja tarvittaessa käyttämä lääkitys. Säännöllisessä lääkityksessä jokaista lääkkeen antoa ei tar-  
vitse antokirjata erikseen lääkelistaan, mutta se on tarpeellista silloin kun säännöllisen lääkkeen

annossa on poikkeus, annetaan huumausaine- tai tarvittaessa otettavia lääkkeitä. Kaikista lääkitysvirheistä on aina kirjattava tarkasti potilasasiakirjoihin sekä tehtävä asianmukainen ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmään. (Valvira 2020.)

Turvallisuutta parantavilla tietokannoilla ja lääkitykseen liittyvillä haitta- ja vaaratapahtumien raportoinnilla voidaan myös edistää lääkitysturvallisuutta (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011). Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa vaaratapahtuma ilmoitukset tehdään HaiPro-työkalun kautta (Päivärinta, keskustelu 26.5.2020). HaiPro-ilmoitus on sähköinen työkalu, jota käytetään yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä potilas- /asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Lisäksi järjestelmän kautta pystyy ilmoittamaan myös henkilöstöön ja työturvallisuuteen kohdistuvat vaaratapahtumat. Työkalun avulla on tarkoitus kehittää toimintaa yksikön sisällä sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään potilas-, asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta vaarantavia tapahtumia. Vaaratapahtumista saatavat opit voidaan hyödyntää helppokäyttöisen ja järjestelmällisen raportointimenettelyn avulla. Ilmoituksen myötä esimiehet ja johto saavat haittatapahtumista tiedon ja pystyvät seuraamaan onko vaaratapahtumiin varauduttu riittävästi sekä onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta. Vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely tapahtuvat vapaaehtoisesti, luottamuksellisesti sekä ketään syyttelemättä. (HaiPro 2020.)

SIC! – Lääketietoa Fimeasta lehdessä vuonna 2019 julkaistussa artikkelissa käy ilmi, kuinka Suomessa HaiPro-järjestelmään ilmoitetut lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat jakaantuvat vuosina 2007–2017. Eniten ilmoituksia on tullut lääkkeiden antovirheistä (38 %), jakovirheistä (33 %) sekä kirjaamisvirheistä (13 %). (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019, 22.)

Vaaralliset lääkityskäytännöt ja virheet lääkityksessä aiheuttavat potilaille vammoja sekä merkittäviä haittoja maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestön WHO:n tiedot Euroopan unionin jäsenvaltioista osoittavat jatkuvasti, että lääketieteellisiä virheitä ja terveyteen liittyviä haittatapahtumia esiintyy 8–12 prosentilla sairaalahoidoista. Ja 11 prosenttia Euroopan unionin kansalaisista väittää, että heille on määrätty väärät lääkkeet. Yhdysvalloissa Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto (FDA) ilmoittaa, että lääkevirheet aiheuttavat ainakin yhden kuoleman joka päivä ja vahingoittavat noin 1,3 miljoonaa ihmistä vuodessa. (Baxter International Inc. 2017.)

Maailmanlaajuisesti lääkityspoikkeamiin liittyvien kustannusten on arvioitu olevan 42 miljardia Yhdysvaltain dollaria tai melkein 1 prosentti maailman terveydenhuollon kokonaismenoista. Jokainen

ihminen ympäri maailmaa käyttää jossain vaiheessa elämäänsä lääkkeitä sairauksien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Lääkkeet aiheuttavat kuitenkin joskus vakavaa haittaa, jos niitä otetaan väärin tai niitä ei valvota riittävästi. Sekä terveydenhuollon työntekijät että potilaat voivat tehdä virheitä, jotka aiheuttavat vakavaa haittaa, kuten väärän lääkityksen tai väärän annoksen tilaaminen, määrääminen, jakaminen, valmistelu, antaminen tai ottaminen väärään aikaan. Lääkevirheitä voivat aiheuttaa muun muassa työntekijöiden väsymys, ylikuormitus, henkilöstöpula, heikko koulutus ja potilaille annettu väärä tieto. Mikä tahansa näistä tai niiden yhdistelmä voi vaikuttaa lääkkeiden määräämiseen, jakeluun, kulutukseen ja valvontaan, mikä voi johtaa vakaviin haittoihin, vammaisuuteen tai jopa kuolemaan. Suurin osa haitoista johtuu häiriöistä hoidon organisoinnin ja koordinaation järjestelmässä etenkin, kun potilaan hoitoon osallistuu useita terveydenhuollon tarjoajia. Paras ympäristö turvalliselle hoidolle on organisaatiokulttuuri, joka toteuttaa rutiininomaisesti parhaita käytäntöjä ja välttää syyllistämistä virheiden tekemisessä. (WHO 2017.)

## 4 VIDEON KÄYTTÄMINEN PEREHDYTYKSESSÄ

### 4.1. Perehdytys

Parhainta ennakoivaa työturvallisuustoimintaa katsotaan olevan perehdyttäminen ja työnopastus, sillä perehdyttäminen antaa hyvät valmiudet työntekijälle työskennellä turvallisella tavalla työyhteisössä ja työtehtävissään (Työturvallisuuskeskus 2020). Huolellisen perehdytyksen myötä uusi- tai pidemmältä vapaalta palaava työntekijä pääsee heti kiinni tehokkaaseen työntekoon. Lisäksi hän oppii tuntemaan organisaation ja työyhteisön sekä kokee itsensä tervetulleeksi yksikköön. (Kaarti- nen 2011, 14.) Kuten työturvallisuuslaissakin kerrotaan, työnantajan on huolehdittava työntekijän riittävästä perehdytyksestä, opetuksesta ja ohjauksesta siten, että työturvallisuus toteutuu sekä työn vaarat ja haitat pystytään estämään. Lisäksi työnantajan täytyy pystyä täydentämään työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 14 §.)

Työnohjauksella varmistetaan se, että työntekijä hallitsee annetut työtehtävät, käytettävät työvälineet ja koneet. Työntekijän tulee osata myös toimia poikkeus- ja häiriötilanteissa työnohjauksen turvin. Tärkeää onkin, että työntekijää kannustetaan omatoimisuuteen ja aloitteellisuuteen sekä ohjataan olemaan kiinnostunut, avoin sekä vastuullinen annetussa roolissaan. Kaiken tämän tukena on hyvä olla työnopastussuunnitelma, jossa seurataan työntekijän opastuksen etenemistä. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

Työyksikön omaan perehdyttämissuunnitelmaan tulisi kirjata kaikki lääkehoidon osa-alueet, jotka työntekijöiden tulee hallita. Nämä on määritelty yksikön omassa lääkehoitosuunnitelmassa. Suositeltavaa on, että perehdyttämisen jälkeen esimerkiksi työyksikön esimies tarkistaa, että lääkehoidon toteutumisen tavoitteet täyttyvät perehdytettävänä olevan työntekijän osalta. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 31.)

### 4.2. Oppiminen

Uusien tietojen ja taitojen tiedostettua tai tiedostamatonta omaksumista kutsutaan oppimiseksi vuorovaikutteisessa prosessissa. Prosessin edetessä oppija muokkaa kokemuksiinsa ja näin ollen saa aikaan pysyviä muutoksia muun muassa tiedoissa, taidoissa ja asenteissa. Oppiessaan ajatukset

kehittyvät ja opittu asia sisäistetään, mikä mahdollistaa sen, että asenteet ja toimintatavat muuttuvat. Tällöin pitkään kestävä oppimisprosessia ei enää ajatella oppimiseksi, vaan se on sisäistettyä tietoa, taitoa ja asennetta. Kuitenkin uuden tiedon oppimisessa tärkeää on se, kuinka tietoa käsitellään ja kuinka se liitetään vanhaan tietoon, sillä oppimista ohjaa aikaisemmat tiedot ja kokemukset aiheesta. Oppimiseen vaikuttavat myös oppijan omat tavoitteet, toiveet ja odotukset opittavan asian suhteen. (Itä-Suomen yliopisto 2020.)

### **4.3. Perehdytysvideo**

Kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen potilasturvallisuusoppaassakin (2011) kerrotaan, yhteinäiset toimintaohjeet ja kuvaukset käytännöistä on oltava selkeät, ajantasaiset sekä kaikkien saatavilla, jotta se edistäisi olennaisesti potilasturvallisuutta. On tutkittu, että videon käyttäminen opetusvälineenä on tehokasta. Elävän kuvan ja äänen yhdistelmä vaikuttaa suoraan katsojan selkäyttimeen, aivoihin sekä tunteisiin ja järkeen. Video-ohjelmaa on helppoa muokata ja esimerkiksi verkossa levittää, joten se on joustava väline opetuksessa. Videon avulla voi myös saavuttaa kohde-ryhmän, joka on tarkasti rajattu. Opetusmenetelmänä video on myös edullinen väline. (Aaltonen 2017, 16.)

On tutkittu, että hyvän videon tulisi olla johdonmukainen ja ytimekäs. Lisäksi siinä tulisi käyttää kuvia sekä visuaalisia esityksiä esimerkiksi kaavioita äänen kanssa asioiden havainnollistamiseksi. (Federation University Australia 2020.) Videon pituudella on yleensä myös vaikutusta siihen, tul-laanko video katsomaan loppuun saakka. Hyväksi todettu keino on pitää video maksimissaan 2 minuutin mittaisena, jotta katsomisen kiinnostus säilyy loppuun saakka. Lisäksi videon tulisi edetä myös loogisesti ja siinä täytyy olla selkeä tarina ja juoni. Videon alun tulisi olla mielenkiintoinen ja koukuttava, kun taas keskikohdalla keskitytään olennaiseen asiaan. Lopussa ratkaisu voi olla yllättäväkin ja loppuhuipennuksen avulla pyritään herättämään katsojaa ajattelemaan uudella tavalla opitusta asiasta. (Kuokkanen 2019.) Opetuksessa on jo vuosikymmenien ajan käytetty videoita oppimisen tukimateriaalina. Videon käyttämisellä opetuksessa voidaan osallistaa oppijoita, tallentaa ja opettaa jotain sellaista, minkä kertominen on vaikeaa pelkän kuvan tai tekstin avulla. Hyvän opetusvideon sisältö on sellaista, että se haastaa katsojia ja heidän medianlukutaitoaan. Hyvässä opetusvideossa on tiivistetty opetettavan asian ydin ja sen sanoma on harkittu tarkkaan. Videoiden käyttämisen hyöty ilmenee silloin, kun se on tukena muulle opetukselle ja tuo opetettavasta asiasta esille tarkasti harkittuja yksityiskohtia havainnollistavalla tavalla. Hyvä video tuo asian tehokkaammin esille, herättää ajattelemaan ja synnyttää motivaatiota. (Miettinen & Utriainen 2016.)

## 5 PEREHDYTYSVIDEOT TURVALLISESTA LÄÄKEHOIDOSTA PALVELUTALLOSSA

Kuten Turvallinen lääkehoito -opaskin tuo ilmi, vaaratapahtumat lääkehoidossa tapahtuvat usein kommunikaatio-ongelmien, väärin toimintatapojen ja suojausten puutteiden vuoksi. Lisäksi myös puutteellisella ohjauksella sekä lääkkeiden vaikutusten arvioinnin laiminlyönnillä on vakavia seurauksia turvallisen lääkehoidon toteutumisessa. (Inkinen ym. 2016, 3.) Tämän vuoksi haluammekin tuoda perehdytysvideossa käytännönläheisesti ja potilasturvallisesti ilmi sen, kuinka turvallinen lääkehoito tulisi yksikössä toteuttaa. Videota tehdessämme käytämme hyödyksi yksikössä tulleita lääkehoidon HaiPro-ilmoituksia sekä otamme huomioon myös muut turvallisen lääkehoidon perusperiaatteet. Lisäksi yksikön esimieheltä ja PPKY Kallion palvelupäälliköltä tuli toive, että jos tekisimme videot myös asukkaan tunnistamisesta, lääkelistan käyttämisestä ja kirjaamisesta.

### 5.1 Kohderyhmän kuvaus ja nykytilanne

Projektimme kohderyhmäksi olemme valinneet sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka toteuttavat lääkehoitoa kyseisessä yksikössä. Aihetta valitessamme, mietimme kenelle olisi eniten hyötyä tällaisista lääkehoidon perehdytysvideoista. Kuten lukuisat tutkimuksetkin ovat osoittaneet, hyvä perehdytys ja koulutus ovat avain potilasturvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja osaamiseen. Tästä syystä halusimme valita kohderyhmäksi juuri uudet työntekijät, jotka on helppo opastaa laadukkaan ja kattavan perehdytysvideon turvin yksikössä yhtenäisten käytänteiden äärelle. Koemme kuitenkin, että myös vakituiset työntekijät ja pitkäaikaiset sijaiset voivat hyötyä näistä perehdytysvideoista, sillä yksikön käytänteiden kertaaminen ja toimintamallien yhtenäistäminen voisivat olla avain lääkepoikkeamien ennaltaehkäisyssä.

Mielestämme lääkehoidon perehdytysvideoita voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa muokkamalla niitä yksikön muuttuvien lääkehoidon ohjeiden mukaan. Lisäksi näkisimme että, videoita voi hyödyntää myös muissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion yksiköissä, mikäli videon tietoja muokataan kyseisten yksiköiden toimintamalleihin sopiviksi. Koemme myös, että mikäli saavutamme perehdytysvideoilla haluamamme tulokset, ne palvelevat myös Peruspalvelukuntayhtymä Kalliota siten, että uusien työntekijöiden perehdyttäminen helpottuu ja perehdyttämiseen kuluvat resurssit säästyvät. Lisäksi onnistuessaan perehdytysvideon hyödyt näkyvät myös yksikön asukkaissa, sillä

parhaimmillaan se ennaltaehkäisee lääkepoikkeamien syntyä ja parantaa olennaisesti potilasturvallisuutta.

Kotikartano 2:ssa töihin saapuessaan uusi työntekijä lukee perehdytyskansion, jossa on yleisesti yksikön lääkehoidosta. Uuden työntekijän täytyy tutustua yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikössä on käytössä uuden työntekijän perehdytyslista, jossa on kohta kohdalta lääkehoitoon kuuluvat asiat, joista tulee suorittaa näytöt, ennen kuin työntekijä saa luvan osallistua lääkehoitoon. Perehdytyslista sisältää esimerkiksi lääkkeiden jakamisen, tarkistamisen ja antamisen eri antoreittien kautta, aseptiikan lääkehoidossa, lääkkeiden tilaamisen sekä huumausaineiden kulutuskorttien täytön. Lisäksi työntekijän tulee suorittaa lääkehoidon Medieco-tentti ja antaa lääkehoidosta näytöt.

Saimme Kotikartano 2:sesta tutkittavaksemme heidän lääke- ja nestehoitoonsa liittyvät HaiPro-ilmoitukset tammikuusta 2019 heinäkuuhun 2020. Lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia oli raportoitu kyseiseltä ajalta yhteensä 29 kappaletta. Suurin osa (yli 88 %) ilmoituksista koski antovirheitä. Muita ilmoitettuja vaaratapahtumatyyppejä olivat säilytysvirhe, kirjaamisvirhe sekä jakovirhe. Hoitajien kirjoittamista tapahtumien kuvauksista käy ilmi, että esimerkiksi muistisairauksien hoidossa käytettäviä laastareita oli useamman kerran löytynyt asukkaan selästä tuplamäärät. Myös pari kertaa lääkkeet oli annettu kokonaan väärälle asukkaalle, asukkaan tunnistusprosessin pettäessä. Lisäksi kivun hoidossa käytettäviä laastareita oli jäänyt vaihtamatta useamman kerran, osassa vaihtoväli oli ollut jopa 3 viikkoa. Suurin osa tapahtuman kuvauksista koski kuitenkin sitä, että lääkkeet oli jäänyt dosetista antamatta. (PPKY Kallio, Kotikartano 2, HaiPro-tilastot 2019–2020.) Näiden tietojen perusteella päätimme tehdä videot Exelon-laastarin vaihdosta, asukkaan tunnistamisesta, lääkelistan lukemisesta, huumaavien lääkkeiden käsittelystä sekä lääkehoidon kirjaamisesta. Seuraavaksi avaamme hieman teoretietoa videoiden sisällöistä sekä kerromme, kuinka kyseiset asiat toteutetaan Kotikartano 2:ssa.

## **5.2 Asukkaan tunnistaminen**

On tutkittu, että potilaiden puutteellinen tunnistaminen johtaa muun muassa lääkitysvirheisiin, jotka voisivat olla helposti ennaltaehkäistävässä. Niinpä potilasturvallisuuden perustana jokaisessa hoito- ja tutkimustilanteessa onkin se, että asukas tunnistetaan virheettömästi. Asukas tunnistetaan käytämällä kahta eri tunnistetietoa, esimerkiksi kysymällä potilaan nimeä ja henkilötunnusta. Koskaan ei tule käyttää tunnistena asukkaan huoneen numeroa tai toisen henkilön tunnistusta asukkaasta,



vaan lääkehoidosta vastaavan täytyy joka kerta pystyä tunnistamaan asukas itse luotettavasti. (WHO 2007.)

### **5.3 Lääkityslista**

Potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet ja luontaistuotteet merkitään lääkityslistaan, jota pidetään ajan tasalla. Siitä ilmenee myös lääkkeiden vahvuudet, annostukset sekä ottoajankohdat. (Inkinen ym. 2016, 50.) Asukkaan lääkityksestä vastaa aina hoitava lääkäri, mutta yksikössä sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoidon tarkastuksen, arvioinnin ja seurannan. Ajan tasalla oleva lääkityslista lisää olennaisesti potilasturvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 286.)

### **5.4 Annosjakelu- ja dosettilääkkeet**

Annosjakelulääkkeet ovat lääkkeitä, jotka tulevat apteekista tai sairaala-apteekista. Potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaetaan valmiiksi apteekissa annospusseihin tai annostelijoihin esimerkiksi 1–2 viikkoa kerralla. Tavoitteena potilaskohtaisessa annosjakelussa on edistää potilasturvallisuutta siten, että potilas saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan, hyötyy niistä ja käyttää lääkkeitä tarkoituksenmukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 61.)

### **5.5 Huumausaine- ja PKV-lääkkeet**

Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden määräämisessä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta. Lääkeaineen todellista käyttöä tulee seurata, jotta ehkäistään lääkeriippuvuuden kehittyminen. PKV-lääkkeiden ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden käyttöön, turvalliseen säilyttämiseen ja käsittelemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska niiden käyttöön on liittynyt väärinkäytöksiä ja lääkitysvirheitä. Huumausaineita sisältävät lääkkeet tulee säilyttää toimintayksikössä lukitussa paikassa ja niiden käsittelyyn osallistuvat vain sellaiset henkilöt, jotka ovat siihen oikeutettuja. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna tieto siitä, kenellä on oikeus käsitellä näitä lääkkeitä. Myös PKV-lääkkeet (esimerkiksi miedot opioidit ja bentsodiatsepiinit) tulee säilyttää siten, että riski väärinkäytöksille ja lääkitysvirheille minimoidaan. Huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisesti esimerkiksi huumausaine kulutuskortilla, johon merkitään tiedot siitä, mikä on käytetty lääkemäärä, milloin lääke on annettu, kenelle lääke on

annettu, kuka on antanut lääkkeen ja lääkehoidosta vastaavan lääkärin nimi. Huumausaineita sisältävät lääkkeet tulee aina jakaa juuri ennen lääkkeen antamista ja lääkkeet pitää aina kaksoistarkistaa. (Inkinen ym. 2016, 54–55.)

## **5.6 Lääkelaastarit**

Lääkelaastarit ovat ihon läpi annosteltavia lääkkeitä, joita voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin. Yleisimmin ihon läpi annosteltavia lääkelastareita käytetään kivunhoidossa, Alzheimerin taudin hoidossa, vaihdevuosien jälkeisessä hormonikorvaushoidossa, sydänperäisen rintakivun hoidossa sekä puudutteena. Ihon kautta annettuna lääkeainemäärät ovat suuria, jotta verenkiertoon saadaan riittävästi lääkeainetta ja lääkeaine kulkeutuu vaikutuspaikkaan asti. Laastarista lääkeaine vapautuu pitkään ja tasaisesti iholle. Lääkelaastarin säilytyksessä, käytössä ja hävittämisessä täytyy noudattaa tarkoin annettuja määräyksiä, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 216–217.)

## **5.7 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaus**

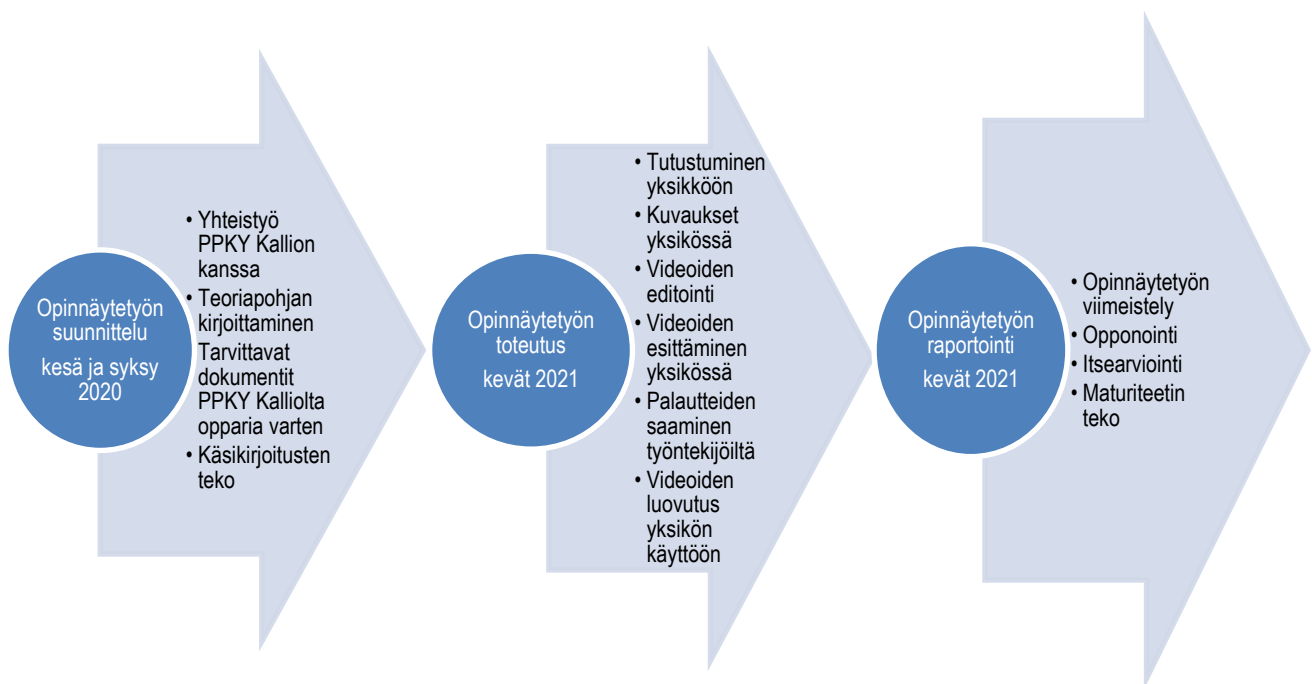
Merkinnöistä, joita tehdään potilasasiakirjoihin, tulisi ilmetä kuinka lääkehoito on toteutettu ja onko lääkehoidon aikana tullut vastaan jotain erityistä. Toimintayksiköissä tulisi olla yhdenmukaiset käytännöt kirjaamiseen ja kirjauksen tulisi olla yksiselitteinen. Hoitoon osallistuneiden nimet on pystyttävä tarvittaessa selvittämään. (Inkinen ym. 2016, 47.)

Potilaan saama lääkehoito tulisi kirjata aina mahdollisimman tarkasti, yksityiskohtaisesti ja viipymättä. Lääkehoidosta olisi hyvä kirjata vaikutuksia ja arvioida lääkehoidon toteutusta ja ohjausta. Potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa lääkehoidosta tulisi kirjata muun muassa seuraavat asiat: tultiedot ja kokonaislääkitys, tietojen siirto sähköiseen potilasjärjestelmään, lääkkeenantokirjaus, merkinnät lääkkeiden tarkistamisesta, lääkehoitokorttien ja lääkelistojen teko ja täydentäminen, lääkemuutosten kirjaaminen sekä lääkehoitotietojen päivittäminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 307–308.)

## 6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖMME PROSESSI

### 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyömme prosessin keväällä 2020. Aiheita mietittyämme ja toteutustapaa valitessamme tulimme siihen tulokseen, että haluamme tehdä opinnäytetyömme toiminnallisena liit-  
tyen lääkehoitoon. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita lääkehoidosta ja sen turval-  
lisesta toteuttamisesta, joten aiheen valinta oli helppoa. Selvitimme mahdollisia yhteistyökumppa-  
neita ja saimme ideallemme kannatusta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion Kotikartano 2:n yksi-  
köstä. Ideaa lähemmin tarkasteltuamme päädyimme valitsemaan toteutustavaksi perehdytysvideot  
lääkehoitoon.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kävimme palavereita toimeksiantajan kanssa ja hoidimme lupa-asiat sekä muut käytännön asiat kuntoon. Pohdimme muun muassa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelupäällikön, yksikön esimiehen ja sairaanhoitajien kanssa videoiden sisältöä, jotta videot vastaisivat heidän tarpeitaan ja toimintatapoja.

Suunnitteluvaiheessa kirjoitimme myös teoriapohjan sekä käsikirjoitukset videoihin (liite 1). Käsikirjoitukset hyväksyimme ohjaavilla opettajilla Kirsi Myllykankaalla ja Merja Jylkällä. Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen opettajamme Kirsi Myllykangas ideoi vielä, että voisimme tehdä videoiden alkuun sketsipätkät, jotta saisimme videot entistäkin mielenkiintoisemmaksi. Innostuimme heti ajatuksesta ja rupesimme kirjoittamaan vielä sketseihin käsikirjoituksia. Käsikirjoitusten valmistuttua pääsimme aloittamaan opinnäytetyömme toteutusvaiheen.

## **6.2 Opinnäytetyön toteutus**

Toteutusvaiheen alkaessa päätimme kuvata ensin sketsit ja sen jälkeen varsinaiset lääkehoidon perehdytysvideot. Ennen sketsivideoiden kuvauksia ohjaava opettajamme Kirsi Myllykangas ehdotti meille kuvauspaikaksi Ylivieskan Elämystalo Artteria ja hän huolehti puolestamme kuvauspaikan luvat kuntoon. Teimme nämä sketsivideot yhteistyössä Ylivieskan seudun kansalaisopiston ja Ylivieskan teatteriyhdistyksen kanssa. Sovimme kuvauspäivän ja pidimme vielä suunnittelupalaverin Kirsin kanssa, jossa pohdimme, mitä kaikkea pitää ottaa huomioon ennen kuvauksia. Tässä palaverissa kävimme yhdessä läpi kaikki videot ja mitä rekvisiittaa niiden kuvaamiseen tarvitsemme. Hankimme ja valmistimme itse etukäteen osan tarvittavista rekvisiitoista videoiden henkilöille.

Sketsit kuvasimme yhden iltapäivän aikana. Alkuun järjestelimme paikkoja teatterilla ja laitoimme tarvittavat lavasteet kuntoon. Saimme myös etsiä ja valita teatterin puvustamosta hahmoillemme sopivat asut ja asusteet. Ennen sketsien kuvaamista kävimme vielä yhdessä läpi käsikirjoitukset sekä mietimme kuvauskulmat ja kuvattavat kohtaukset valmiiksi. Opettajamme kuvasi sketsit omalla älypuhelimellaan. Kuvauspäivän päätteeksi Kirsi latasi videot One Driveen ja editoi ne meille valmiiksi sopimuksemme mukaan.

Läkehoidon perehdytysvideot kuvasimme itse keväällä 2021 Ylivieskan Kotikartano 2:ssa. Olimme sopineet yksikön esimiehen kanssa kuvauspäivästä ja tarkoituksemme oli saada yhden

päivän aikana kaikki kuvaukset tehtyä. Ennen videoiden kuvaamista pidimme palaveria yksikön sairaanhoitajan ja esimiehen kanssa, jossa kävimme läpi kuvausjärjestystä ja päivän kulkua. Ensimmäiseksi kuvasimme Exelon-laastarin vaihto -videon ja PKV- sekä huumaavat lääkkeet ja laastarit -videon, koska näihin videoihin tarvitsimme sairaanhoitajan apua asiakkaan hakemisessa ja tarvittavien lääkeavainten antamisessa.

**Exelon-laastarin vaihto** -videon kuvasimme kuvattavana olevan asukkaan huoneessa. Järjestelimme alkuun paikkoja ja kertosimme kohtaukset sekä kuvakulmat etukäteen valmiiksi. Huomioimme huoneessa myös sen, että asukkaan nimi tai muut tunnistetiedot eivät näy videolla. Alkuun ohjasimme muistisairasta asukasta, kerroimme keitä me olemme ja mitä teemme. Tiedostimme ennen kuvausta sen, että laastarin vaihto täytyy saada kerralla kuvattua, sillä emme voineet tuhлата ylimääräisiä lääkelastareita pilaantuneen otoksen vuoksi. Kuvaus onnistui hyvin huolellisen käsikirjoituksen ja suunnittelun avulla. Kuvauksen jälkeen asukas pääsi jatkamaan päivän askareitaan ja me järjestelimme huoneen entiseen kuntoon.

Seuraavaksi kuvasimme **PKV- sekä huumaavat lääkkeet ja laastarit** -videon. Videon kuvaaminen onnistui hyvin, sillä olimme tehneet huolellista työtä käsikirjoituksen kanssa. Alkuun järjestelimme taas kuvaushuonetta ja kertosimme vielä kuvattavat kohtaukset. Lääkekaappia kuvatesamme huomioimme etukäteen, että kenenkään asukkaan nimet tai tunnistetiedot eivät näy videossa. Kulutuskorttia kuvatessamme jouduimme kuvaamaan muutamia kertoja uudestaan samaa kohtausta, sillä muutimme kuvakulmaa kuvausten edetessä näkyvyyden parantamiseksi. Kulutuskortin täytön kuvaamisessa huomioimme myös sen, että se täytyisi saada kerralla kuvattua oikein, jotta meidän ei tarvitse täyttää montaa uutta kulutuskorttia virheiden vuoksi. Kuvasimme vielä samaan aiheeseen liittyen kulutuskortin arkistoinnin sairaanhoitajan toimistossa.

Kolmantena kuvasimme **Lääkelistan lukeminen** -videon. Ennen kuvaamista jouduimme kuitenkin muokkaamaan testi asukkaan lääkelistaa potilastietojärjestelmä LifeCare:ssa. Lisäsimme testi asukkaan lääkelistalle samat lääkkeet kuin mitä kuvauksen kohteena olevalla asukkaalla oli. Kuvasimme kyseisen videon yksikön ruokasalissa, missä lääkekärry sijaitsi. Ennen videon kuvaamista meitä mietitytti kuitenkin aikataulu, sillä yksikön asukkaat olivat tulossa ruokasaliin ruokailemaan puolen päivän aikaan. Päätimme kuitenkin, että jatkamme kuvausta myöhemmin, mikäli emme saa videota kokonaan kuvattua ennen ruokailun alkua. Tämän videon kuvaamisessa eniten aikaa meni esivalmisteluihin, sillä jouduimme peittämään jokaisen asukkaan nimen ja tunnistetiedon lääkekärrystä. Lisäksi meidän piti peittää kuvattavana olevan asukkaan annosjakelurullasta

asukkaan henkilötiedot ja muuttaa ne testiasukkaan tietoihin. Kun olimme saaneet tarvittavat kohtaukset kuvattua käsikirjoituksen mukaan, korjasimme tekemämme muutokset lääkekärryyn ja luokitsimme lääkekärryn ohjeiden mukaan.

Neljäntenä videona kuvasimme **Asukkaan tunnistaminen** -videon. Tätä videota varten olimme ottaneet rekvisiittaa mukaan ja toinen meistä esitti videolla mummoa ja toinen hoitajaa. Kuvasimme kohtaukset yksikön aulassa ja kuvaajanamme toimi yksikön esimies.

Päivän päätteeksi kuvasimme **Lääkehoidon kirjaus** -videon, joka oli viimeinen kuvattava video. Olimme aiemmin pohtineet miten kuvaus mahtaa onnistua suoraan näytöstä ja tulimme pian siihen tulokseen, että näytön kuvaus suoraan ei onnistu. Opettajamme osasi neuvoa meitä, että meidän kannattaa toteuttaa kyseisen videon kuvaus Teams-ohjelman nauhoituksen avulla. Saimme nauhoitettua videon tarvittavat kohtaukset Teams-ohjelmalla, mutta tallenteita katsoessamme huomasimme, että emme olleet huomanneet jakaa näyttöä, joten tallenteessa näkyi vain pelkkä mustaa ruutua. Tämän virheen korjatessamme saimme tallennettua laadukkaita kohtauksia videota varten.

Videoita kuvatessamme kiinnitimme huomiota aina kuvauspaikkaan, valotukseen, ikkunoihin, kuvakulmiin ja taustoihin. Lisäksi kiinnitimme huomiota videokohtauksien pituuksiin ja hoitajan asentoihin sekä liikkeisiin. Aina kohtauksen kuvattuaan katsoimme kuvatuotokset läpi ja tarvittaessa kuvasimme uudestaan saman kohtauksen. Kuvauksia tehdessä tiedostimme kuitenkin sen, että editointivaiheessa videokohtauksia pystyy vielä leikkaamaan ja lyhentämään, joten aivan kaikkia epäkohtia emme kuvanneet uudestaan. Taustamelusta emme myöskään välittäneet, sillä tiesimme että editointivaiheessa pystymme sen mykistämään. Kuvauspäivämme Kotikartanossa kesti yhteensä 4 tuntia.

Videot editoimme tietokoneen omalla Videoeditori-sovelluksella. Emme olleet kumpikaan käyttäneet aiemmin kyseistä ohjelmaa, joten alkuun meillä meni aikaa opetellessamme ohjelman käyttöä. Pian kuitenkin huomasimme, että ohjelman käyttö oli yksinkertaista ja helppoa, joten editointikin alkoi sujumaan paremmin. Kaikkien videoiden editoimiseen meillä meni aikaa 12 tuntia.

Kun olimme saaneet videot editoitua, lähetimme ne katsottavaksi ohjaaville opettajillemme. Opettajamme lisäsi valmiiksi editoituihin videoihin vielä sketsit ja lopputekstit, jonka myötä videomme oli kokonaisuutena valmiit. Valmiit videot latusimme yksityiselle YouTube kanavalle piilotettuina.

### 6.3 Palaute ja arviointi

Videoiden valmistuttua sovimme Kotikartanon esimiehen kanssa päivän, jolloin kävisimme esittämässä videot yksikössä sekä luovuttamassa ne heidän käyttöönsä. Ennen esityspäivää teimme vielä lyhyen Powerpoint-esityksen opinnäytetyöstämme, jota käytimme esityksen tukena yksikössä. Olimme sopineet esittelyajan iltapäivälle vuoronvaihtoon, joten videoita pääsi katsomaan lähes kaikki hoitajat. Alkuun esittelimme itsemme hoitajille ja kerroimme taustaa opinnäytetyöstämme ja sen tekemisestä. Näytimme videot peräkkäin yksikön hoitajille ja esimiehelle, jonka jälkeen he saivat täyttää palautelomakkeen videoista.

Palautteita saimme hoitajilta yhteensä 12 kappaletta. Palautteet olivat kannustavia ja positiivisia ja tekemäämme työtä kiiteltiin kovasti. Jokaisen vastanseen mielestä videoiden pituudet olivat sopivan pitkiä sekä videot olivat kaikkien mielestä laadukkaita, sisältörikkaita, selkeitä, mielenkiintoisia ja opettavaisia. Yksikön työntekijät kokivat myös, että videot selkeyttivät yksikön yhteisiä käytänteitä lääkehoidossa ja videoita pystyisi hyödyntämään yksikössä perehdytyksen tukena. Vapaa- muotoista palautetta oli annettu seuraavanlaisesti:

*”Selkeitä, konkreettisia, opettavaisia. Ihanat sketsit alussa.”*

*”Videomuodossa jää asiat hyvin mieleen”*

*”Sopivasti tekstiä ja puhetta. Ei tylsä. Ajankohtainen. Laadukkaasti tehty.”*

*”Hyviä videoita. Tuli minulle uusia asioita ilmi. Olen vasta aloittanut täällä.”*

Saimme kuitenkin myös kehitettävää palautetta yhdeltä työntekijältä, josta olimme tosi kiitollisia.

*”Exelon videossa näytti visuaalisesti siltä, ettei pakkausta saa avata saksilla”*

Yhdessä videossa olimme kuvanneet Exelon -laastaria ja saksia. Kuvan päälle olimme tehneet muokkausohjelmalla kieltomerkin, jonka tarkoituksena oli kuvata, ettei laastaria saa leikata osiin. Palautteen saatuaamme huomasimme myös itse, että kyseinen kohta näytti tosiaan siltä kuin työntekijä sen kuvasi. Kuitenkin videossa samaan aikaan kerrottiin mitä kyseisellä havainnointi kuvalla tarkoitettiin, joten jos videon kuuntelee äänet päällä niin kuvaa ei voi käsittää väärin. Esityksemme jälkeen luovutimme piilotetut YouTube -videot yksikön käyttöön.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyönämme teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuloksena syntyi viisi lääkehoidon perehdytysvideota uusille työntekijöille yhteistyökumppanimme hyödynnettäväksi. Tavoitteenamme oli yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä sekä ennaltaehkäistä lääkepoikkeamien syntyä yksikössä. Aiheemme valikoitui yhteisen mielenkiinnon mukaan.

Prosessin alussa meitä hämmästytti erityisesti se, miten paljon lääkehoidossa tapahtuu vaaratapahtumia, jotka olisivat niin helposti ennaltaehkäistävissä jo pelkän tarkkuuden, yhtenäisten ohjeistuksien ja toimintatapojen avulla. Tämän vuoksi halusimmekin, että opinnäytetyömme tuloksena syntyneitä videoita pystyisi hyödyntämään yksikössä ja ne tulisivat oikeasti käyttöön. Halusimme myös uskoa siihen, että tekemämme työme vaikutuksesta lääkepoikkeamat vähenevät tulevaisuudessa ja sen myötä lääkehoidon turvallisuus paranee.

Opinnäytetyön prosessin aikana syvensimme omaa oppimistamme lääkehoidosta. Tietoperustan kokoaminen vaati meiltä kriittistä pohdintaa lähteiden luotettavuudesta ja aiheen rajaaminen oli haastavaa laajuutensa vuoksi. Yhteistyökumppanimme yksikössä tulleista Hai-pro-ilmoituksista saimme suuntaa sille, mitkä asiat ovat tärkeitä nostaa esille yksikön lääkehoidon perehdytyksessä. Opinnäytetyön alkuperäinen aikataulusuunnitelma muuttui hieman matkan varrella muiden opintojemme vuoksi ja lisäksi haasteena oli löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitimme OneDrivessa ja Teamsin kautta keskustellen, mutta välillä istuimme myös saman pöydän ääreen pohtimaan tuotostamme. Toteutusvaiheessa kävimme kuvaamassa videoita YTY-teatterilla sekä Kotikartano 2:ssa. Videoiden kuvauksiin kului yhteensä 2 päivää. Emme olleet aiemmin tehneet videoita alusta loppuun itse, mutta saimme silti editoitua kaikki videot yhden päivän aikana. Teimme ohjaavan opettajamme kanssa sopimuksen, jonka myötä hän editoi sketsit meille valmiiksi. Opettajamme editoi myös sketsit ja varsinaiset videot yhdeksi kokonaisuudeksi sekä lisäsi lopputekstit puolestamme. Koemme, että uuden oppiminen tässä aihealueessa oli pal-kitsevaa. Välillä opinnäytetyön tekeminen on ollut tuskallista ja puuduttavaa, mutta onnistumisen kokemukset ovat antaneet uutta energiaa työstämiseen.

Videoiden luotettavuutta ja toimivuutta arvioimme sillä, että hyväksyimme videoiden käsikirjoitukset ohjaavilla opettajilla sekä kohdeyksikön esimiehellä ja sairaanhoitajilla. Näytimme myös valmiit videot yksikön esimiehelle ja teimme vielä videoihin tarvittavia muutoksia kommenttien pohjalta.



Kun olimme esittäneet videot yksikössä, saimme myös työntekijöiltä positiivista palautetta videoiden sisällöstä ja toteutuksesta. Työntekijät kokivat, että videomuotoinen perehdytys on mielenkiintoista ja sen avulla perehdytys on jokaiselle tasavertaista sekä ajasta- ja paikasta riippumatonta. Myös yksikön käytänteet tulevat videoperehdytyksessä konkreettisesti esille.

Yksikön esimies totesikin videoiden esittelyn jälkeen, että videomuotoisia perehdytyksiä voisi tehdä oikeastaan mistä aiheesta vain ja hoitoalalla näitä aiheita riittää. Mielestämme tässä olisikin yksi jatkokehitysidea, sillä perehdytykset videomuotoisena varmistaa sen, että perehdytykset olisivat jokaiselle uudelle työntekijälle yhdenvertaiset ja perehdytettävä tieto näyttöön perustuvaa sekä ajantasaista. Myös yksikön toimintamallit tulee selkeästi ja visuaalisesti esille videoperehdytyksessä. Kuitenkin videoiden tekeminen ja käyttökuntoon saattaminen vaatii paljon osaamista, aikaa sekä motivaatiota, joten tämä voi koitua kompastuskiveksi jatkoa ajatellen.

Mielestämme saavutimme lyhyenajan tavoitteet eli saimme tuotettua viisi laadukasta, sisältörikasta, selkeää ja mielenkiintoista videota luovutettavaksi yksikön käyttöön. Opinnäytetyömme pitkänajan tavoitteita emme pysty arvioimaan heti. Tulokset tekemästämme työstä näkyvät vasta myöhemmin, mikäli yksikön lääkehoidon vaaratapahtumailmoitukset vähenevät. Aiommekin kysyä myöhemmin yksikön esimieheltä, onko tekemillämme perehdytysvideoilla ollut myönteistä vaikutusta tilastoihin.

Prosessin yhdessä läpi vieminen oli helppoa, sillä olemme tehneet yhdessä lähes kaikki ryhmätöyöt opintojemme aikana, joten toimintatapamme ovat hioutuneet yhtenäiseksi. Pystyimme keskustelemaan opinnäytetyöstämme avoimesti sekä muokkaamaan toistemme tekstiä ilman konfliktia. Lopulliset päätökset teimme kuitenkin aina yhdessä ja saimme opinnäytetyömme prosessin vietyä onnistuneesti loppuun.

## LÄHTEET

Aaltonen, J., 2017. Käsikirjoituksen työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 3. painos. Turenki: Hansaprint Oy.

Baxter International Inc. 2017. Baxter and the institute for Safe Medication Practices (ISMP) Address Global Medication Error Prevention. Business Wire (English). Viitattu 25.6.2020, <https://web-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=6&sid=193924de-c2ef-4a10-9542-ed112b392fb1%40pdc-v-sess-mgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=bizwire.c75196215&db=bwh>.

Federation University Australia 2020. Tips for designing effective educational videos. Viitattu 1.12.2020, <https://federation.edu.au/staff/learning-and-teaching/elearning-hub/video-recording/tips-for-designing-video>.

Fimea 2020. Lääkkeiden turvallisuus. Viitattu 11.5.2020, [https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus\\_ja\\_tieto/laakkeiden\\_turvallisuus](https://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus).

HaiPro 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 11.5.2020, <http://awanic.com/haipro/>.

Holmström, A-R. 2017. Learning from Medication Errors in Healthcare: How to Make Medication Error Reporting Systems Work? Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.8.2020, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/179230>.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito- opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.5.2020, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Itä-Suomen yliopisto 2020. Oppimisteoriat- ja strategiat. Viitattu 19.5.2020, <https://www3.uef.fi/fi/web/aducate/oppiminen1>.

Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista. SIC! – Lääketietoa Fimeasta 1–2/2019, 22.

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Viitattu 1.12.2020, <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>.

Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria – Millainen on hyvä opetusvideo? Viitattu 27.5.2020, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen\\_Erno\\_Utriainen\\_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

PPKY Kallio. Kotikartano 2. Lääkehoidon HaiPro- tilastot vuosilta 2019–2020.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 13.5.2020, <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.

Työturvallisuuskeskus 2020. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 13.5.2020, [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus).

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valvira 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 27.5.2020, [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen).

WHO 2007. Patient Safety Solutions. Volume 1, solution 2. Viitattu 12.6.2020, <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>.

WHO 2017. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years. Viitattu 25.6.2020, <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.

Lihavoitu teksti: Videossa kuuluva selostus

Normaali teksti: Hoitajien toiminta videossa.

### Exelon-laastarin vaihto

Lääkelaastarit ovat ihon läpi annosteltavia lääkkeitä, joita voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin. Yleisimmin ihon läpi annosteltavia lääkelaastareita käytetään kivunhoidossa, Alzheimerin taudin hoidossa, vaihdevuosien jälkeisessä hormonikorvaushoidossa, sydänperäisen rintakivun hoidossa sekä puudutteena. Ihon kautta annettuna lääkeainemäärät ovat suuria, jotta verenkiertoon saadaan riittävästi lääkeainetta ja lääkeaine kulkeutuu vaikutuspaikkaan asti. Laastarista lääkeaine vapautuu pitkään ja tasaisesti iholle. Lääkelaastarin säilytyksessä, käytössä ja hävittämisessä täytyy noudattaa tarkoin annettuja määräyksiä, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu.

Kuvataan lääkelaastari pakettia yms.

**Tässä videossa kerromme kuinka Exelon-depotlaastarin vaihto tapahtuu.**

Kuvataan hoitajaa ja asukasta.

**Muistilaastari vaihdetaan asukkaalle lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Exelon-depotlaastari vaihdetaan kerran vuorokaudessa, mielellään aina samaan vuorokauden aikaan. Edellinen laastari tulee poistaa iholta aina ennen uuden kiinnittämistä.**

Hoitaja seisoo asukkaan selkäpuolella. Nostaa paitaa ja etsii edellisen exelon-laastarin.

Hoitaja poistaa edellisen Exelon-laastarin pois iholta ja taittaa sen kahtia.

Laiittaa käytetyn laastarin sivuun odottamaan.

**Iholle liimataan aina vain yksi depotlaastari kerralla. Laastaria ei saa leikata osiin. Laastarin kiinnityskohtaa kierrätetään seuraavan kaavion mukaan: näytetään videossa exelon-karttaa.**

Hoitajalla on pöydällä valmiina uusi Exelon-laastari.

Hoitaja desinfioi kädet.

Avaa suojaussin saksilla auki pisteviivaa pitkin. Poistaa laastarin pussista.

**Ennen kuin laastari kiinnitetään, varmista että iho on puhdas ja kuiva. Älä kiinnitä laastaria ärtyneelle tai rikkinäiselle iholle.**

Hoitaja katsoo ihon kunnon asukkaan selästä.

**Laastarin liimapintaa peittää suojakalvo. Vedä suojakalvon toinen puoli irti. Älä koske laastarin liimapintaan sormin.**

Hoitaja poistaa suojakalvon ja painaa liimapinnan asukkaan selkään.

**Suojakalvon toinen puoli irrotetaan ja laastaria painetaan napakasti paikoilleen 30 sekunnin ajan. Varmistetaan että laastari on tarttunut reunoista hyvin kiinni.**

Hoitaja poistaa toisen suojakalvon ja painaa kämmenellä laastaria ihoon kiinni 30 sekunnin ajan.

Hoitaja desinfioi kädet ja laittaa jätteet roskiin.

**Käytetty depotlaastari viedään suoraan lääkejätteeseen.**

Hoitaja vie käytetyn laastarin lääkejätteisiin.

**Seuraa asukkaan vointia ja kirjaa lääkehoidon toteutuksesta Lifecareen.**

**Mikäli olet epävarma laastarin käytöstä, kysy lisätietoa sairaanhoitajalta tai lääkäriltä.**

### Asukkaan tunnistaminen:

**Potilasturvallisuutta lisääviä asioita on monia. Yksi tärkeimmistä on kuitenkin asukkaan luotettava tunnistaminen. Asukkaan tunnistamiseksi on käytettävissä erilaisia menetelmiä ja ennen lääkkeen antamista asukas tulee tunnistaa ainakin kahdella eri menetelmällä.**

Kuvataan osaston aulaa.

Hoitaja saapuu lääkekärryn kanssa asukkaan luokse ja kysyy asukkaan nimen ja henkilötunnuksen.

**Asukkaan nimi ja henkilötunnus löytyvät lääkekansiossa olevasta lääkelistasta.**

**Oikean asukkaan varmistamiseksi hoitaja kysyy asukkaalta nimen ja henkilötunnuksen.**

Hoitaja tarkistaa lääkekansiosta, että kyseessä on oikea asukas katsomalla asukkaan kuvaa, nimeä ja henkilötunnusta.

**Asukkaan lääkkeet säilytetään lääkekärryssä, jossa jokaiselle asukkaalle on nimikoitu oma lokerikko.**

Hoitaja ottaa AJ-lääkepussin käteensä oikean asukkaan lokeroista ja tarkistaa, että nimi ja henkilötunnus täsmää.

**Hoitaja tarkistaa lääkelistan mukaan, että kyseessä on oikea asukas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika ja oikea antotapa. Lisäksi hoitaja ohjaa asukasta lääkkeen otossa.**

Hoitaja antaa lääkkeet asukkaalle.

**Tyhjät annosjakelupussit hävitetään tietoturvajätteisiin, koska ne sisältävät asukkaan henkilötietoja.**

Hoitaja laittaa tyhjän annosjakelupussin tietoturvajäte”pussiin”

## Lääkelistan lukeminen

**Asukkaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet ja luontaistuotteet merkitään lääkityslis-taan, jota pidetään ajan tasalla. Siitä ilmenee myös lääkkeiden vahvuudet, annostukset sekä ottoajankohdat. Asukkaan lääkityksestä vastaa aina hoitava lääkäri, mutta yksikössä sai-raanhoitaja toteuttaa lääkehoidon tarkastuksen, arvioinnin ja seurannan. Ajan tasalla oleva lääkityslista lisää olennaisesti potilasturvallisuutta.**

(kuvataan samalla lääkekärryä)

Hoitaja katsoo läppäriä lifecaren lääkelistaa käytävällä/huoneessa.

Päivittää lääkelistan ajantasaiseksi tarkistus-napista.

**Lääkelista päivitetään aina annosjakelupussien tarkastuksen yhteydessä tai kun asukkaalle on tullut lääkemuutoksia. Uusi lääkelista tulostetaan heti päivitettyinä kansioon.**

Tulostaa uuden lääkelistan.

Hoitaja vie uuden lääkelistan kansioon.

**Lääkelistassa näkyy asukkaan nimi ja henkilötunnus, lääkkeen nimi, vahvuus, annos ja an-toajankohta ja käyttötarkoitus. Määräaikaiset lääkitykset näkyvät eri kohdassa, lääkkeen alapuolelta löytyy kuurin alku- ja loppupäivämäärä.**

Hoitaja näyttää sormella lääkelistalta puheen mukana.

**Tarvittaessa käytettävät lääkkeet löytyvät Erillisen ohjeen mukaan käytettävä lääkitys-koh-dasta.**

**Lääkelistaan on merkitty värikoodeja helpottamaan lääkkeen jakoa.**

**Vihreä värikoodi tarkoittaa dosetista annettavia lääkkeitä.**

Hoitaja laittaa dosettilääkkeet lääkelasiin.

**Pinkki värikoodi tarkoittaa nestemäisiä- ja inhaloitavia lääkkeitä, laastareita, tippoja ja jau-heita.**

Hoitaja ottaa exelon-laastarin ja pegorion pussin lääkekärryn päälle.

**Keltainen värikoodi tarkoittaa klo 7 annettavaa lääkettä, joka täytyy asukkaalle antaa tyhjään mahaan tunti ennen aamupalaa.**

**Lääkkeitä asukkaalle jaettaessa/annettaessa käydään lääkkeet tarkasti lääkelistalta läpi ja varmistetaan, että asukas saa kaikki lääkkeet ajantasaisen lääkelistan mukaan.**

Hoitaja kerää esim. klo 8 lääkkeet lääkelistan mukaan ja lähtee viemään lääkkeitä asukkaalle.

## PKV+huumelääkkeet sekä laastarit

Huumaavien sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käsittelyssä on syytä noudattaa erityistä valppautta. Tällaiset lääkkeet tulee aina säilyttää lukollisessa paikassa, jonne on pääsy ainoastaan henkilöillä, joilla on siihen oikeus. Esimerkiksi huumausainelaastarit säilytetään sairaanhoitajan toimistossa kahden lukon takana.

Kuvataan lääkepakkausta

**Huumaavien lääkkeiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisesti huumausaineiden kulutuskortilla.**

Hoitaja ottaa lääkepakkauksesta lääkkeen ja merkitsee kulutuskorttiin tarvittavat tiedot.

**Kulutuskorttiin merkitään lääkkeen määrä, kenelle lääke on annettu, milloin lääke on annettu, kuka lääkkeen on antanut ja lääkkeen antajan allekirjoitus sekä lääkehoidosta vastaavan lääkärin nimi. Huumausaineita sisältävät lääkkeet tulee aina jakaa juuri ennen lääkkeen antamista ja lääkkeet pitää aina kaksoistarkistaa.**

Toinen hoitaja tarkistaa lääkkeen ja kulutuskorttimerkinnän. Kulutuskortti tulee täyteen ja hoitaja pyytää esimieheltä allekirjoituksen täyteen kulutuskorttiin. Hoitaja laittaa kortin kansioon.

**Kulutuskortin tullessa täyteen pyydetään korttiin esimiehen allekirjoitus, joka jälkeen kortti laitetaan kansioon, jossa sitä säilytetään 10 vuotta.**

Huumaavien lääkkeiden hävittämiseen täytyy myös kiinnittää erityistä huomiota. Esimerkiksi käytetyt huumaavia aineita sisältävät lääkelaastarit taitetaan liimapinnat vastakkain ja viedään lääkejätteisiin.

Huumaavien lääkkeiden antaminen tulee kirjata viipymättä potilastietojärjestelmään.

## Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen

Potilaan saama lääkehoito tulee kirjata aina mahdollisimman tarkasti, yksityiskohtaisesti ja viipymättä potilastietojärjestelmään. Lääkehoidosta täytyy kirjata myös vaikutuksia ja arvioida lääkehoidon toteutusta ja ohjausta.

Hoitaja on läppärillä kirjaamassa asukkaan huoneessa/käytävällä.

Hoitaja ottaa testi asukkaan paperit auki lifecaresta.

**Säännöllisesti annettavat lääkkeet kirjataan päivittäin V-koti-lehdelle lääkehoito otsikon alle.**



Hoitaja kirjoittaa lääkehoito otsikon alle: Saanut lääkelistan mukaiset lääkkeet.

**Lääkehoito otsikon alle kirjataan myös lääkkeiden vaikutukset ja seurannat, etenkin silloin kun asukkaalle aloitetaan uusi lääke tai jokin lääke lopetetaan. Myös lääkemuutoksesta johtuvat vaikutukset ja arvioinnit tulee näkyä kirjauksissa.**

Hoitaja kirjaa lääkehoito otsikon alle: Viikko sitten aloitetulla paracetamolilla ollut hyvä vaste. Asukas ei ole enää kivulias.

**Tarvittaessa annettavat lääkkeet antokirjataan erikseen. Tässä asukas on saanut Ventolinea 2su hengenahdistukseen klo 12:00.**

Hoitaja avaa jakotaulukko-lehden. Kirjaa Ventolinen päivä-sarakkeen kohdalle: määrä-> 2su, hoidon toteutus-> inhalaationa / hengenahdistukseen ( tarkistetaan kummin kotikartanossa kirjataan), päivä ja kellon aika.

**Myös kipulaastarit ja ateriainsuliinit antokirjataan. Tässä asukkaalle on pistetty ateriainsuliinia klo 12.**

Hoitaja antokirjaa Novorapidin: määrä-> 10ky, hoidon toteutus -> s.c. oikea puoli? klo 12:00.

**Annetut insuliinit merkitään myös DIA-lehdelle.**

Hoitaja avaa DIA-lehden. Merkkää päivämäärän ja kellonajan.

**DIA-lehdelle merkitään päivämäärä, kellonaika, annettu lääke ja annos sekä verensokeri.**

Kirjaa Novorapid 10ky. Vs 12,3.

**Annetun insuliinin pistopaikka kirjataan myös lääkehoito-otsikon alle.**

Hoitaja kirjaa lääkehoito-otsikon alle: Novorapid 10ky pistetty oikealle puolelle vatsaan s.c.

**Huumausaineita sisältävät lääkkeet kirjataan antokirjauksen lisäksi myös lääkehoito-otsikon alle. Kirjauksesta tulee selvitä paikka mihin laastari on laitettu.**

Hoitaja kirjaa: Kipulaastari vaihdettu vasemmalle puolelle yläselkään.

Olethan sinäkin mukana toteuttamassa turvallista lääkehoitoa! Kiitos! (jokaisen videon loppuun)