



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JANNA RINTALA & TUOMO VANHATALO

Koulutuspäivä Neria Guard – in- fuusiosetin käytöstä

Säkylän kunnan ikääntyneiden palvelu-
asumisyksiköille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijät Rintala, Janna Vanhatalo, Tuomo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2022
	Sivumäärä 33 Liitteet 8	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Koulutuspäivä Neria Guard – infuusiosetin käytöstä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa koulutuspäivä Neria Guard – infuusiosetin käyttöönotosta ja käytöstä Säskylän ikääntyvien palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnalle saattohoitopotilaiden kivunhoidon tehostamiseksi. Tarkoituksena oli saada Neria Guard – infuusiosetti käytettäväksi palveluasumisyksiköiden saattohoitopotilaiden kivunhoidossa. Opinnäytetyön tilaajana toimi kyseisien palveluasumisyksiköiden esimies.</p> <p>Koulutuspäivän sisältö, ajankohta ja osallistujamäärä sovittiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Ennen koulutuspäivää tapahtuma pilotoitiin, jonka jälkeen materiaalia ja koulutustapaa muokattiin kohderyhmälle sopivammaksi.</p> <p>Neria Guard – infuusiosetin valmistajalta, Convatecilta, saatiin koulutusmateriaalia, vahvistusta teoriapohjaan sekä kirjallinen luvan materiaalin vapaaseen hyödyntämiseen opinnäytetyössä.</p> <p>Jatkokehityksen ehdotukseksi muodostui laajemman lääkehoidollisen koulutuksen järjestämisen tarve palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnalle. Tämä aloitettiin tilaajan toimesta opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana.</p> <p>Opinnäytetyön todettiin yksimielisesti parantaneen Säskylän palveluasumisyksiköiden saattohoidon lääkinnällistä kivunhoitoa.</p>		
Avainsanat Saattohoito, kivun hoito, koulutus, ihonalaiset injektiot		

<p>Authors Rintala, Janna Vanhatalo, Tuomo</p>	<p>Type of Publication Bachelor's thesis</p>	<p>Date October 2022</p>
	<p>Number of pages 33 Appendices 8</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication Training day on the use of Neria Guard infusion set</p>		
<p>Degree programme Nursing</p>		
<p>The purpose of this thesis, implemented as a project, was to implement a training day on the introduction and use of the Neria Guard infusion set for the nursing staff of the aged service house units of Säkylä to improve the pain management of hospice patients. The aim was to make the Neria Guard infusion set available in the pain management of hospice patients in assisted living units. The thesis was subscribed by the supervisor of the service house units in question.</p> <p>The content, moment and number of participants of the training day were agreed in cooperation with the subscriber. Before the training day, the event was piloted, after which the material and training method were modified more suitable to the target group.</p> <p>The manufacturer of the Neria Guard infusion set, Convatec, provided training material, confirmation of the theoretical basis and written permission for the free use of the material in the thesis.</p> <p>The proposal for further development was the need for more extensive medical training for the nursing staff of service house units. This was initiated by the subscriber during the thesis writing process.</p> <p>The thesis was unanimously found to have improved the medical pain management of hospice care in service house units of Säkylä.</p>		
<p>Keywords Hospice care, analgesia, education, subcutaneous injection</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Kivun hoidon peruste	6
2.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma	8
2.3 Neria Guard – infuusiosetti	9
2.4 Opinnäytetyön menetelmät	11
3 TARKOITUS JA TAVOITE	12
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU	13
4.1 Kohderyhmäanalyysi	13
4.2 Projektin eteneminen	14
4.3 Resurssit ja riskit	16
4.4 Tiedonhaku	18
4.5 Arviointisuunnitelma	19
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	21
5.1 Palautelomakkeen luominen	21
5.2 Koulutusmateriaalin luominen	22
5.3 Pilotointi	23
5.4 Koulutuspäivä	25
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	26
6.1 Kohderyhmän palaute	26
6.2 Toimeksiantajan ja yhteistyökumppanien palaute	26
6.3 Tavoitteiden saavuttaminen	28
6.4 Resurssien ja riskienhallinta	29
6.5 Projektin eettisyys	30
6.6 Jatkoimenpiteet	31
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Säkylän kunnan ikääntyvien palveluasumisessa saattohoitovaiheen asiakkaiden tehostettu kivunhoito on nojautunut kotisairaalan palveluihin (Asanti, 2021). Palvelukotien esimiehen mukaan suurimmalta osalta Säkylän palvelukotien hoitohenkilökunnasta puuttuu turvallisen ja saattohoidossa kivunhoitoa inhimillistävän Neria Guard – infuusiosetin käyttökoulutus (Soini, 2021).

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 1 luku, 10§) mukaan hoidon on oltava yhdenmukaista ja lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku, 3§) mukaan hoidon on oltava mahdollisimman hyvää ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 3 luku, 15§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisiin velvollisuuksiin kuuluu muun muassa kärsimysten lievittäminen ja (1 luku, 1§) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava asianmukainen koulutus ja ammattihenkilöiden yhteistyön on oltava mahdollisimman helppoa ja tarkoituksen mukaista.

Hoidon on oltava turvallista. Pistotapaturmariskin pienentäminen on kansainvälinen pyrkimys. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2010/32/EU lauseke 4, 6, 8) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden suojelusta myös koulutuksen lisäämisen ja turvavälineiden käytön avulla. WHO (2016, s. 33-34.) suosittelee injektiovälineiksi valittavan turvamekanismin varustettuja tuotteita. Kuitenkaan aktiivisen turvamekanismin ei ole todettu antavan hyvää suojaa (EPINet, 2021, s. 4-5). Passiivisen suojamekanismin ansiosta Neria Guard – infuusiosetti on turvallinen lääkinnällinen laite ihonalaislääkityksen toteuttamiseen kivun hoidossa (Convatec, Neria infuusiosetit, 2021).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää käyttökoulutus Neria Guard – infuusiosetin asetuksesta ja käytöstä Säkylän palvelukotien henkilökunnalle palvelukotien esimiehen tilauksesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä palvelukotien

hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista, vapauttaa kotisairaalan resursseja sekä nopeuttaa ja inhimillistää saattohoitovaiheen asiakkaiden kipulääkitsemistä.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Kivun hoidon peruste

Kivun kokeminen on subjektiivista eli yksilöllistä. Subjektiivisia kokemuksia ovat aistimukset, havainnot, emootiot, keholliset tuntemukset ja mielikuvat. Nämä kokemukset vaikuttavat siihen, miten ihminen ilmaisee sanallisesti kipuaan. Kipua voidaan myös ilmaista kehokielellä ja käyttäytymisellä. (Salanterä ym., 2006, s. 57-58.) Eri kulttuurit ja sosiaaliset ryhmät kokevat kipua eri tavoin. Lisäksi se millä tavalla ihmiset hahmottavat toisten ihmisten kipua, liittyy tavallisesti siihen tapaan, jonka ihminen on omaksunut ympäristöstään (Sailo & Varti, 2000, s. 24).

Lääkehoito on tärkein, mutta vain yksi osa potilaan kivunhoidosta. Se on myös yleisimmin käytetty kivunhoitomenetelmä. Akuutin kivun hoitoon voidaan käyttää monipuolisesti lääkkeiden annostekniikkoja ja fysioterapeuttisia menetelmiä, kun taas kroonisen kipuun voidaan käyttää psykologisia ja fysioterapeuttisia menetelmiä. Kroonisten kipujen yhteydessä tulee yrittää kannustaa potilasta etsimään omia menetelmiä kivun hallitsemiseksi. (Salanterä ym., 2006, s. 98-99.)

Kivun hoidon hyvä hoito kuuluu hoitajan eettisiin velvollisuuksiin (Puttonen, 2021). Potilaalla on myös lain takaama oikeus hyvään hoitoon, jossa hänen yksilölliset tarpeensa myös kivunhoidon suhteen on otettu huomioon ja pyritty järjestämään mahdollisuuksien mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2 luku, 3§). Kivun hoidon keskeiset asiat, kuten kärsimyksen lievittäminen, vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö, hyötyjen ja haittojen vertailu sekä potilaiden tasavertainen kohtelu ovat siis sekä eettisten ohjeiden ja lainsäädännön keskeistä sisältöä (Kalso ym., 2018, s. 581). Kivun arviointi on ensiarvoista. Tätä voidaan toteuttaa kipumittarien avulla.

Kommunikaatorajoitteisten potilaiden kanssa voidaan käyttää esimerkiksi PAINAD-mittaria. (Tasmuth, 2019, s. 541).

Vahvat kipulääkkeet, kuten opioidit, pyritään annostelemaan suun kautta pitkäaikaisessa hoidossa. Opiaatteja pitäisi silti antaa harkitusti suun kautta kovan akuutin kivun hoidossa, sillä se saattaa hidastaa ruuansulatuksen toimintaa. (Kalso ym., 2018, s. 192.) Palliatiivisessa hoidossa onkin usein välttämätöntä suorittaa lääkehoitoa ei oraalisia antoreittejä hyödyntäen, ja on todettu jopa 70% elämänsä viimeisiä päiviä elävistä potilaista hyötyvän muilla tavoin toteutetusti opioidilääkityksestä (Kestenbaum ym., 2014, s.1130). Potilaan mahdollisuus ottaa lääke suun kautta saattaa olla heikentynyt esimerkiksi pahoinvoinnin takia, joten toinen lääkkeenantoreitti saattaa olla välttämätön (Bartz ym., 2014, s.541).

Kivunhoitoa voidaan toteuttaa, joko jatkuvana laskimonsisäisinä infuusioina sairaaloissa, ihonalaisina infuusioina tai kerta-annoksina injektioina, jotka voidaan toteuttaa myös kotona (Kalso ym., 2018, s. 192). Keskitymme opinnäytetyössämme ihonalaiskudokseen kerta-annoksin tapahtuvaan kivunhoitoon. Kohderyhmämme ydin perustuu lähihoitajista, joilla ei ole oikeuksia jatkuvan kivunhoidollisen infusiohoidon tai suonensisäisen kivunhoidon toteuttamiseen, mutta jotka saavat toteuttaa opioidilääkkeiden ihonalaisinjektioiden antoa saattohoitopotilaille Sosiaali – ja Terveysministeriön (2021, s.31) ohjeistuksen mukaisesti. On muistettava opioidien olevan hengenahdistuksessa ja vähintään keskivaikean kivun hoidossa tärkein lääkeaineryhmä (Tasmuth, 2019, s. 542). On myös huomattava opioidin imeytyminen olevan yhtä hyvän ihon alaisesti kuin suoneen annettuna (Vainio & Hietanen, 2004, s. 85).

Bartzin ym. (2014, s.541) mukaan ihonalainen lääkkeenanto on todettu joustavaksi ja hyvin monikäyttöiseksi tavaksi palliatiivisessa hoidossa. Ihonalaiseen lääkityksen joustavuus korostuu pistopaikan valinnassa, jossa pistopaikkoja on huomattavasti enemmän kuin suonensisäisen lääkityksen myötä. Samalla lääkehoidon hallittavuus lisääntyy ja voidaan suonensisäinen yhteys säästää mahdollisille yhteensopimattomille lääkinnällisille tuotteille. (Kestenbaum ym., 2014, s. 1131, 1139.)

Ihonalainen lääkitys aiheuttaa haittavaikutuksia harvemmin ja lievemmin kuin esimerkiksi suonensisäinen lääkitys. Ihonalaislääkityksen haittavaikutuksista tavanomaisin

on pistopaikan punoitus 20%:lla potilaista. Verenvuoto (8%) ja lääkkeen vuoto (5%) pois ihonalaiskudoksesta olivat toiseksi tavanomaisimmat haittavaikutukset. Haittavaikutukset ovat tyypillisimmin paikallisia ollen diabeetikoilla tavanomaisempia. (Kestenbaum ym., 2014, s. 1131, 1139-1140.)

2.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma

Ennakoiva hoitosuunnitelma määrittää asiakkaan loppuelämän hoidon tilanteessa, jossa asiakas sairastaa pitkälle edennyttä, kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta (palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma). Elämän loppuvaiheen hoidon tavoitteena on turvata kuolemaa lähestyvän ihmisen hoito omassa hoitopaikassaan mahdollisimman arvokkaasti ja inhimillisesti (Valvira, 2020). Säkylän kunnassa ennakoivan hoitosuunnitelman tavoite on ”hellävarainen konservatiivinen hoito / oirehoito tähdäten hyvään välittömään elämänlaatuun, ei elämän pitkittämiseen”, sisältäen myös hoidonrajoituksen tehohoidon ulkopuolelle sekä elvytyskiellon (Asanti, 2021).

Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon mahdollinen hoitotahto (palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma). Käytännössä kuolevan potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma kuvautuu saattohoitopäätöksenä ja saattohoitoa pidetään osana oireenmukaista hoitoa (Asanti, 2021; Valvira, 2020). Saattohoitopäätös on aina lääkärin lääketieteellinen päätös, joka on lain mukaan tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Mikäli potilaalla ei ole omaisia ja hän ei pysty tahtoaan ilmaisemaan, tai omaiset ovat erimieltä potilaan hoitolinjoista, on kyseisen lain mukaan lääkärille oikeus hoitaa potilasta tavalla, joka on lääkärin arvion mukaan potilaan henkilökohtaisen edun mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, luku 2, 3§, 6§.) Ennakoiva hoitosuunnitelma suositellaan käytäväksi omaisten kanssa läpi myös myöhemmin, jolloin omaisia huolettavat asiat pystytään selvittämään lääkärin kanssa (Asanti, 2021).

Ennakoiva hoitosuunnitelma kattaa mahdollisuuksien mukaan kaikki ennakoitavissa olevat riskitekijät potilaan voinnista ja ensiavullisen hoidon näihin ilman

päivystyksellistä yhteydenottoa erikoissairaanhoidon. Sairaalaan lähettämiseen määritellään potilaskohtaisesti kynnys, jolloin vältetään pitkiä siirtoja hoitoyksiköiden välillä sekä tarpeettomat hoito- ja tutkimustoimenpiteet, jotka saattaisivat vain lisätä kärsimyksiä. (Asanti 2021; Kelo ym., 2015 s. 254-257.) Ennakoiva hoitosuunnitelma määrittää myös rajoja käytännön lääkinälliseen hoitotyöhön, kuten antibioottien antoreitteihin, verituotteiden käyttöön ja yleistilan mukaisesti lääkityksestä pidättäytymiseen (Asanti, 2021). Potilas voi halutessaan kieltäytyä mistä tahansa hoidosta ja häntä tulee hoitaa muulla parhaalla mahdollisella tavalla. Toisaalta lääkäri ei voi antaa lääketieteellisesti perusteetonta hoitoa potilaan tai hänen läheistensä vaatimuksesta. Kivunhoito ja hoiva kuuluvat potilaan perusoikeuksiin hoidon rajauksesta riippumatta. (Ahlblad, 2019, s. 28–29.)

Ennakoivan hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon turvaudutaan Säkylässä ilman lääkärin yhteydenottoa silloin, kun omaa lääkäriä ei ole tavoitettavissa. Tällöin omaa lääkäriä on informoitava potilaan voinnin muutoksesta heti terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton avauduttua. (Asanti, 2021.)

2.3 Neria Guard – infuusiosetti

Neria Guard – infuusiosetti on lääkinällinen laite, joka on tarkoitettu vain ihonalaiseen lääkkeiden annosteluun. Infuusiosetti voidaan yhdistää jatkuvasta lääkkeiden annostelusta huolehtivaan laitteeseen, kuten kipupumppuun, tai käyttää yksittäisten lääkeannosten antamiseen ilman erillistä injektiota. (Convatec, Neria infuusiosetit, 2021.)

Neria Guard – infuusiosetti on helppokäyttöisin Convatecin Neria – tuoteryhmän osa automatisoituine asennuksineen ja suunniteltu myös itsehoitoon ja tarvittaessa myös aktiiviseen elämään. Monesta muusta Neria – infuusiosetistä poiketen Neria Guard – infuusiosetin letkusto voidaan irroittaa kanyylista esimerkiksi kylvyssä käymistä varten. Neria Guard – infuusiosetissä on vakiomallinen Luer Lock – liitin ruiskun tai pumppun yhdistämistä varten. Neria Guard – infuusiosetin neulan koko on G27 ja pituudeltaan joko 6 mm tai 9 mm. Neulan pituus valitaan potilaan vartalon mukaisesti, jotta kanyyli jäisi ihonalaiseen rasvakudokseen eikä lihaskudokseen. Asetuskulma on 90 astetta. Letkusto on kiertymätön, irroitettavissa ja pituudeltaan 12, 60, 80 tai 110 cm.

Vastaavat esitäyttötilavuudet ovat 0.04 ml, 0.10 ml, 0.12 ml ja 0.15 ml. (Convatec, Neria infuusiosetit, 2021.)

Ihonalaisinfuusion aiheuttamat paikallisreaktiot alkavat yleensä 3-4 vuorokauden kulluttua lääkityksen aloittamisesta (Bartz ym., 2014, s. 541), mutta ihonalainen lääkitys jatkuvanakin aiheuttaa haittavaikutuksia harvemmin ja lievemmin kuin suonensisäinen lääkitys. Haittavaikutukset ovat tyypillisimmin paikallisia ollen diabeetikoilla tavanomaisempia. (Kastenbaum ym., 2014, s 1131, 1139-1140.) Neria Guard – infuusiosetti on vaihdettava 72 tunnin välein kivunhoidossa. Parkinsonin taudin ja immuunipuutos sairauksien hoidossa vaihtoväli on lyhyempi. Infuusiosetin poisto onnistuu itsehoidossa turvallisesti irrottamalla infuusiosetin liimasidos ja vetämällä kanyyli pois. Yleisimmät pistopaikat ovat alaselkä ja vatsa. (Convatec, Neria infuusiosetit, 2021.)

Neria Guard – infuusiosetit ovat EU:n terävien instrumenttien turvallisempaa käsitteilyä koskevan direktiivin mukaisesti (2010/32/EU) varustettuja passiivisella turvaneulalla. Toisin kuin aktiivisessa neulansuojuksessa, passiivinen turvaneula ei ole näkyvissä eikä altista käyttäjää neulanpistotapaturmalle. (Convatec, Neria infuusiosetit, 2021.)

Kansainvälisen turvallisuuskeskuksen (EPINet, 2016, s. 1-3; EPINet 2021, s. 1-3) neulanpistojen ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien raportin mukaan sairaanhoitajien osuus tapaturmien uhrina on noussut selvästi 5 vuoden aikana ja sairaanhoitajien olevan edelleen suurin neulanpistotapaturmista kärsivä terveydenhuollon ammattiryhmä. Enenevästi ja useimmiten tapaturman uhri on terävän esineen alkuperäinen käyttäjä. Suurin osa, lähes kolmannes tapaturmista tapahtui lihaksensisäisen tai ihonalaisinjektion antoon tarkoitetuilla välineillä injektion yhteydessä. Huomattavaa on injektiovälineiden olevan tavanomaisimpia pistotapaturman välineitä huolimatta turvamekanismeista. Turvamekanismilla varustetut tuotteet ovat aiheuttaneet vain 2.8% vähemmän tapaturmia vuonna 2021 vuoteen 2016 verrattuna, mutta yhä harvemmin turvamekanismi on ollut aktivoituna tapaturman sattuessa. Noin puolessa vahingoista mekanisme ei ole ollut vielä aktivoitu, kolmanneksessa vahinko on tapahtunut aktivoinnin aikana ja miltei joka kuudennessa tapauksessa aktivoinnin jälkeen. (EPINET, 2016, s. 3-5; EPINet, 2021, s. 3-5.)

2.4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja tarkoituksenamme on pitää koulutustilaisuus Säkylän kunnan palvelukotien hoitohenkilökunnalle Neria Guard – infuusiosetin asetuksista ja käytöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla tapahtuma tai fyysinen tuotos, kuten koulutuspäivä tai toimintaohje (Kostamo ym., 2022, s. 8). Toiminnallisen opinnäytetyön raporttista selviää mitä, miten ja miksi opinnäytetyössä on tehty, työprosessin kuvailu, tulokset ja loppupäätelmä. Raportissa tulee käydä ilmi myös, miten prosessia ja tuotosta arvioidaan sekä mitä uutta siitä on opittu. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 65.)

Koulutuksen tarkoitus on tuottaa hyvää ja sen tulee jollakin tasolla tukea tilaajan organisaation strategiaa tai perustehtävää. Koulutuksen vetäjän ei aina ole tarpeellista tietää tarkalleen organisaation strategiaa tai perustehtävää, jos koulutuksen aihe ei tätä vaadi. Kouluttajan osaaminen muodostuu teorian tiedon hallinnasta ja ohjausosaamisen hallinnasta, eli pedagogisista osaamisista. Näitä molempia tarvitaan, koska ilman asiainsiällön tietämystä ei pysty antamaan oppimiseen ohjaukseen liittyvää osaamista. (Kupias & Koski, 2012, s. 44.)

Tilaajan näkökulmasta koulutuksen tarkoituksena voi olla se, että hän haluaa tuoda uusinta tietoa osallistujille. Silloin kouluttajalle saa itse päättää, mitä hän pitää uusimpana tietona. Joskus tilaajalla on selkeä näkemys, mitä hän haluaa koulutukselta, se voi olla jokin tietty kehittämisen kohde organisaatiossa, uuden taidon tai työkalun opettelu tai toimintatavan muutoksesta. (Kupias & Koski, 2012, s. 15.)

Tilaajan ja muiden yhteistyökumppaneiden odotusten ja toiveiden selventämiseksi on mahdollista käyttää myös puhelinhaastattelua. Puhelinhaastattelu mielletään vanhahavaksi tavaksi suorittaa tutkimushaastattelua, mutta osoittautuu edelleen ajoittain erinomaiseksi tavaksi tavoittaa haastateltava. (Hyvärinen ym., 2017, s. 229). Sopivaksi haastattelumuodoksi sopii puolistrukturoitu malli, sillä tutkijan on tiedettävä vähintään kiinnostuksensa aiheet. Näin haastattelu ei voi käytännössä koskaan olla täysin avoin. (Hyvärinen ym., 2017, s.16.) Puhelinhaastattelu ei sovi nonverbaaliseen viestintään, joten haastattelun kohde ja luonne on mietittävä tarkkaan. Haastateltavan tuttuus voi olla sekä hyödyttävä, että haittaava tekijä, mutta huomioitavaa on puhelinhaastattelun

mahdollistavan arkojenkin aiheiden käsittelyn nimenomaan nonverbaalisen viestinnän puutteen vuoksi. Haastattelijan kyky osoittaa kiinnostustaan ja johtaa puhetta korostuvat puhelinhaastattelussa. (Hyvärinen ym., 2017, s. 234, 239-240). Keskustelimme toistuvasti kasvokkain, puhelimitse ja koostavasti sähköpostitse tilaajan sekä eräiden muiden asiaan liittyvien henkilöiden, kuten Säskylän palvelukotien vastaavan lääkärin kanssa selkeyttääksemme koulutuspäivän sisältöä ja odotuksia.

Saatekirje tai saatesanat antavat kohdallamme koulutuspäivään osallistuville henkilöille tietoa niin opinnäytetyön tarkoituksesta ja osapuolista, kuin koulutuspäivän sisällöstäkin. Hyvä saatekirje sisältää tarvittavan määrän tietoa osallistujien vapaaehtoisuuden turvaamiseksi. Saatekirje luo osallistujille ensivaikutelman, joten saatekirjeen harkittu sisältö ja graafinen ilme ovat tärkeitä. (Vilka, 2007, s. 80-88.) Saatekirjeessä on myös kerrottava palautteen keräämisestä, koska olemme velvollisia kertomaan syyt palautelomakkeen tietojen keräämiselle ja sen käyttötarkoitukselle. Lisäksi kerroimme, että hävitämme kerätyn aineiston asianmukaisesti sen jälkeen. (Tuni, 2021.)

Saamme tarvittavat tiedot koulutuspalautteista ja tilaajalta. Henkilökunnan subjektiivisen tuntemuksen saamme analysoitua käyttäen SAMK:in tarjoamaa Tixel-ohjelmaa. Tilaajan vastuulle jää seurata Neria Guard – infuusiosettien kulutusta ja asiakaskunnan tilaa, toisin sanoen sitä, onko koulutuksesta ollut hyötyä. Saamme tilaajalta, palvelukotien esimies Anu Soinilta kyseiset tiedot käsiteltäviksemme erikseen sovittuna aikana.

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet muodostuivat yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Olimme yhtä mieltä siitä, että Neria Guard – infuusiosetin käyttökoulutuksen ensisijaisena hyötyjänä tulee olla Säskylän kunnan ikääntyneiden palveluasumisyksiköiden asiakaskunnan. Opinnäytetyön tarkoitukseksi valikoitui suunnitella ja toteuttaa koulutuspäivä Säskylän palvelukotien hoitohenkilökunnalle Neria Guard – infuusiosetin asetuksesta ja käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteiksi valikoitui

palvelukotien hoitohenkilökunnan kliinisen osaamisen ja yleisen tietämyksen lisääminen Neria Guard – infuusiosetin käytöstä saattohoitopotilaiden kivunhoidossa, vapauttaa kotisairaalan resursseja muiden tehtävien suorittamiseen, sekä saattohoitovaiheen asiakkaan kipulääkityksen nopeuttaminen ja inhimillistäminen. Koimme opinnäytetyön myös tarjoavan tekijöilleen tilaisuuden kasvaa ammatillisessa asiantuntijuudessa ja halusimme myös kehittyä kouluttajina. Koska toimimme molemmat laitevastaavina omissa työyksiköissämme, koemme uuden laitteen käyttöönoton ja käytön opastamisen hoitohenkilökunnalle mielenkiintoiseksi ja vastuutehtävämme osaamista syventäväksi seikaksi.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Kohderyhmäanalyysi

Opinnäytetyön tilaajana toimi Säskylän kunnan ikääntyvien palveluasumisyksiköt, joihin kuuluvat palvelukoti Valkama ja Poukama sekä palveluasumisen yksikkö Suvanto. Palvelukodit sijaitsevat Säskylän terveyskeskuksen tiloissa ja palveluasumisen yksikkö Köyliön Kepolassa. (Säskylän kunta, Palvelukoti Poukaman ja Valkaman omavalvontasuunnitelma; Säskylän kunta, Palveluasumisen yksikkö Suvanto omavalvontasuunnitelma.) Palvelukodeissa on yhteensä 41 pitkäaikaispaikkaa, joista 11 sijaitsee Suvannossa. Lyhytaikaispaikkoja on käytössä satunnaisesti, mikäli pitkäaikaispaikoilla on tilaa. (Soini, a, 2022.) Asukkaiden kunto vaihtelee suuresti kulloisenkin tilanteen mukaisesti miltei täysin omatoimisesta asukkaasta täysin avun varassa olevaan ja saattohoidossa olevaan asukkaaseen. Asukkaat pyritään hoitamaan mahdollisimman kunnioittavasti, yksilöllisesti ja turhia siirtoja välttäen myös saattohoitovaiheessa. (Säskylä, palvelukoti Poukaman ja Valkaman omavalvontasuunnitelma, kohta 5; Säskylä, palvelukoti Suvannon omavalvontasuunnitelma, kohta 5.)

Opinnäyteprojektimme kohderyhmänä toimi palvelukotien hoitohenkilökunta, joka on voimakkaasti lähihoitajapainotteinen (Säskylä, palvelukoti Poukaman ja Valkaman omavalvontasuunnitelma, kohta 7.1; Säskylä, palvelukoti Suvannon

omavalvontasuunnitelma, kohta 7.1.). Palvelukotien omavalvontasuunnitelmien mukaisesti (kohta 6.5) lähihoitajien lääkehoidollista ammattitaitoa pidetään kuitenkin säännöllisesti yllä mm. LOVE-kurssein, jolloin STM:n (2021, s. 35) sallima lähihoitajien toteuttama huumausainelääkkeiden anto poikkeustilanteessa, kuten saattohoitopotilaan hoidossa, mahdollistuu silloin, kun sairaanhoitajaa ei ole saatavilla. Palvelukotien omavalvontasuunnitelmien (kohta 6.5) ja terveydenhuoltolain (1326/2010, 6 luku, 57§) mukaisesti palvelukotien lääkehoitoa johtaa geriatrian erikoislääkäri.

Palvelukotien omavalvontasuunnitelmien mukaisesti (kohta 7.3) täydennyskoulutus tarvetta kartoitetaan tehokkaasti. Yhteydenotoissa tilaajan kanssa kävi ilmi, ettei Neria Guard – infuusiosetin käyttökoulutusta ollut juuri kenelläkään palvelukodin työntekijällä (Soini, 2021), joten täydennyskoulutuksen tarve kohderyhmälle kuvautui selkeästi.

4.2 Projektin eteneminen

Projekti on määräaikainen tapahtuma, joka ei pääty itsestään. Projektin päätös ei ole pelkästään aikataulullinen tapahtuma, vaan kattaa myös projektin tuotoksen ja vaikutavuuden analysoinnin, dokumentoinnin ja raportoinnin. Projektia ei voida pitää menestyksellisenä, mikäli sen tuotosta ei oteta käyttöön millään tavalla, mutta jopa epäonnistunut projekti voi toimia huolellisen dokumentoinnin ansiosta tiedonlähteenä tulevissa projekteissa. (Kettunen, 2009, s. 181-183; Mäntyneva, 2016, s. 143-145.)

Projektimalleja on useita. Tässä projektissa käytimme lineaarista projektimallia, jossa määritellyt tavoitteet ohjasivat prosessin toteutusta. Lineaarissa projektimallissa edetään suoraviivaisesti laaditun projektisuunnitelman mukaisesti. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.) Projektin toteutuksessa etenimme peräkkäisten osaprojektien toteutuksen avulla, jolloin projektin vaiheet seurasivat luontevasti toisiaan (Kettunen, 2009, s. 45-46).

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme kevään 2021 lopulla sopiessamme yhteistyöstä. Syksyllä 2021 valitsimme opinnäytetyön aiheen ja toimintatavan. Aloitimme myös yhteistyön tilaajan kanssa. Yhteistyö tilaajan kanssa oli molemminpuolisesti joustavaa

ja tavoitteellista. Aiheanalyysiä suunnitellessamme lähestyimme Neria Guard – in- fuusiosetin valmistajaa, Convatecia, jonka edustajalta saimme sekä materiaalia että lu- van Convatecin materiaalin vapaaseen käyttöön (Niemistö, 2021). Tiedonhaku muo- dostui ongelmalliseksi, joten konsultoimme Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjas- ton informaattikkoa lokakuussa 2021. Aiheanalyysin esitimme hyväksytysti marras- kuussa 2021.

Projektisuunnitelmaa tehdessä kohderyhmä laajentui tilaajan toiveen mukaisesti kos- kemaan kaikkia Säkylän kunnallisia palveluasumisen yksiköitä. Aikataulutimme pro- jektin tilaajan toiveita vastaavaksi. Saimme yhteistyökumppaniksi myös Säkylän pal- velukotien lääkehoidosta vastaavan geriatrian erikoislääkäriin, jota haastattelimme marraskuun loppupuolella. Projektisuunnitelman lopullinen versio hyväksyttiin tam- mikuussa 2022 ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyönprojektin toteutus suunniteltiin tapahtuvaksi vuoden 2022 aikana. Keväällä suunniteltiin ja to- teutettiin projektin pilotointi, jonka jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin koulutuspäivä. Kesällä 2022 kerättiin palaute koulutuspäivän toteutuksesta ja syksyn aikana viimeis- telimme opinnäytetyön. Projektin päävaiheet esitetään aikajärjestyksessä taulukossa 1.

Taulukko 1. Projektin päävaiheet.

Ajankohta	Vaihe
Kevät 2021.	Työparin valinta.
Syksy 2021.	Aiheen valinta tilaajan kanssa. Convatecin lupa. Aiheanalyysi.
Kevät 2022.	Projektisuunnitelman hyväksyminen.
Kevät 2022.	Tarvittavat luvat. Materiaalin työstö.
Kevät 2022.	Projektin pilotointi. Materiaalin viimeistely.
Kesä 2022.	Koulutuspäivä.
Kesä 2022.	Projektin arvioiminen. Projektin päättäminen.
Syksy 2022.	Opinnäytetyön palauttaminen.

Opinnäytetyöhön on varattu runsaasti aikaa. Koulun koulutuskalenteriin oli syksyllä 2022 laitettu päiviä, jotka tarkoitettu vain opinnäytetyön työstämiseksi. Opinnäytetyö on laajuudeltaan iso ja pitkäkestoinen projekti, joka edellyttää myös tekijöiltä sitoutumista. Lisäksi aikataulua helpotti opinnäytetyön tekijöiden selkeä näkemys toteutuksen pääpiirteistä ja halu saada opinnäytetyön tavoitteet täytetyiksi. Aikataulu laadittiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa.

4.3 Resurssit ja riskit

Newtonin (2009, s. 111, 112) mukaan onnistuneen projektin resurssihallinnassa on kyse vain kolmesta yksinkertaisesta kysymyksestä: Mitä resursseja projektin onnistuminen vaatii, mitä resursseja on käytettävissä ja mihin töihin voidaan sitoutua. Näihin kysymyksiin ei voi vastata ilman kattavaa ymmärrystä projektin tarpeiden priorisoinnista, suunnittelusta ja määrittelystä. Opinnäytetyömme materiaalit ovat jaettavissa Newtonin (2009, 112-116) mukaan rahallisiin, välineellisiin, tilallisiin sekä inhimillisiin.

Tarvitsemamme resurssit ovat käytännössä koulutusmateriaali ainakin havaintovälinein ja kirjallisin ohjein, koulutustilat ja kouluttajat sekä koulutettavat. Newtonin (2009, s. 112-116) mukainen resurssiluokitus koostuu opinnäytetyömme osalta siis suoraan tarvittavista materiaaleista ja tiloista sekä niiden kustannuksesta unohtamatta humaaneja, immateriaalisia kustannuksia, eli käytännössä kouluttajien käyttämää aikaa ja koulutettavien palkkaa. Koulutus on opinnäytetyön tilaajan kanssa sovittu palkalliseksi tapahtumaksi riippumatta koulutettavan hoitohenkilökunnan jäsenen mahdollisesta työvuorosta (Soini, 2021).

Materiaalien hankinta sovittiin etukäteen niin Convatecin edustajan Ari Niemistön (2021) kuin tilaaja Anu Soinin (2021) kanssa. Saimme Convatecilta sekä materiaalia että luvan niiden vapaaseen käyttöön. Tilaajan kanssa sovimme hyödyntävämme Säskylän terveyskeskuksen tiloja ja materiaaleja koulutuspäivän järjestämiseksi. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on palvelusuhteessa Säskylän terveyskeskuksessa, joten tilojen ja materiaalien hyödyntäminen on luonnollista, samoin tarvittaessa sairaanhoitopiirin sisäisen materiaalihallintajärjestelmän käyttö.

Riskitöntä projektia ei ole (Kettunen, 2009, s.75). Riskejä voidaan kuitenkin hallita ja toteutuessaankin vaikutuksiltaan minimoida. Riskien hallinnassa tärkein osa-alue onkin riskianalyysin teko ja riskien toteutumiseen varautuminen. Täten tietoisuus välttämättömästi olemassa olevista riskeistä kasvaa. Riskien priorisointi niiden vaikuttavuuden ja todennäköisyytensä mukaan auttaa kohdentamaan resursseja tarvittaviin asioihin, sillä jokaiseen riskiin ei ole mahdollista tai järkevää varautua. (Kettunen, 2009, s.75; Mäntyneva, 2016, s. 137.)

Riskien tunnistamiseen ja hallintaan on käytössä erilaisia tarkistuslistoja (Pelin, 2011, s. 219, 230-238). Tarkistuslistat parantavat riskianalyysin objektiivisuutta, jolloin riskianalyysi on luotettavampi huolimatta sen tekijästä (Mäntyneva, 2016, s. 138). Lester (2007, s. 66) laajentaa riskien identifioinnin koskevan niin projektin vetäjää, projekti-tiimiä kuin myös ulkopuolisiakin henkilöitä, joilta voi saada tiedon varauduttavasta riskistä.

Riskienhallinta on jatkuva osa projektia, ei erillinen tai aikataulutettava. Riskit ja projekti muuttuvat ja riskien toteutumismahdollisuus saattaa vaihtua projektin vaiheiden mukaisesti. Lisäksi riskien uudelleenanalysointi esimerkiksi tiimin jäsenten kesken voi muuttaa käyttäytymistä riskeihin tietoisuuden parantuessa tai muutuessa. (Kettunen, 2009, s. 76; Mäntyneva, 2016, s.140.) Lester (2007, s. 71) muistuttaa riskien lukumäärän todennäköisesti vähenevän projektin edetessä, mutta muistuttaa projektin edetessä uusien riskien mahdollisuudesta riippumatta huolellisesta riskianalyysistä.

Projektin epäonnistumisenkin ollessa mahdollinen, on kuitenkin riskienhallinnan tärkeänä tehtävänä huomioida tietoinen riskinotto tilanteessa, jolloin tuotoksen hyöty arvioidaan riskin todennäköisyyden ja vaikuttavuuden suhteen. Riskien hallinta ei toisin sanoen ole pelkästään riskien minimoimista. (Mäntyneva, 2016, s. 140.) Riskien hallinnan keinona käytimme SWOT-analyysia, jonka avulla kartoitimme niin vahvuksiimme opinnäytetyön projektin suhteen kuin heikkouksiammekin. Samoin kartoitimme mahdollisia uhkia projektiamme kohtaan sekä sen mahdollisuuksia. Pidimme SWOT-analyysin yksinkertaisena keskittyen mielestämme todennäköisimpiin vaihtoehtoihin muistaen SWOT-analyysin olevan aina subjektiivinen. (Vuorinen, 2013, 88-92.)

SWOT-analyysissämme (taulukko 2) totesimme projektimme vahvuudeksi osaamisemme aiheesta, palvelukotien esimiehen tuen, Convatecilta saamamme materiaalin laajuuden ja laadun sekä toivottavasti optimaalisen osallistujamäärän. Heikkouksina näimme kokemattomuutemme näin ison koulutuksen järjestämisessä, Neria Guard – infuusiosetin hinnan ja käyttöiän. Mahdollisuuksina näimme uuden käytännön Säkylän palvelukoteihin, kotisairaalan resurssien vapauttamisen ja hoitajien positiivisen kokemuksen koulutuksesta. Suurimpana uhkana koemme Covid-pandemian mahdollisesti aiheuttamat rajoitukset, joita emme pysty luotettavasti ennustamaan. Myös mahdolliset sairauspoissaolot, koulutustilojen epätarkoituksenmukaisuudet ja osallistujien vähäisyys ovat mahdollisia uhkia. Yhtenä mahdollisuutena koronapandemian mahdollisesti aiheuttamien kokoontumisrajoitusten välttämiseen on koulutuksen pilkkominen pienempiin ryhmiin, jopa palvelukotikohtaisiin.

Taulukko 2. SWOT analyysi.

Vahvuudet	Heikkoudet
Osaaminen aiheesta. Esihenkilön tuki ja kannustus. Paljon Convatecin materiaalia. Optimaalinen osallistujamäärä.	Emme ole aiemmin pitäneet näin isoa koulutusta. Neria Guard – infuusiosetin hinta (85e/10kpl). Lyhyt käyttöaika kivun hoidossa (72 h).
Mahdollisuudet	Uhat
Uusi käytänte Säkylän palvelukoteihin. Hoitajat kokevat koulutuksen hyödylliseksi. Kotisairaalan resurssien vapauttaminen.	Covid (rajoitukset). Sairastuminen. Vähän osallistujia (vapaaehtoisuus). Huonot ja epäkäytännölliset koulutustilat.

4.4 Tiedonhaku

Kirjallisuushaku kuvautui ongelmalliseksi. Infuusiosetin käytöstä emme Satakunnan ammattikorkeakoulun informaatiikonkaan avusta huolimatta löytäneet tutkimuksia suomeksi. Kirjallisuushaun haastavuutta kuvaa mainiosti Bartzin ym. (2014, s. 545) mietintä tutkimuksensa olleen yksi ensimmäisistä yli vuoden kestäneistä kokonaisvaltaisista tutkimuksista ei-jatkuvan ihonalaisen lääkityksen suhteen palliatiivisessa hoidossa. Hakusanoina käytimme Ihonalaiset infuusiot, kivun hoito, palliatiivinen hoito, kipupumppu, potilaan säätelemä kivunlievitys, ihonalainen infuusio, eettiset ohjeet,

kotisairaala ja kipu. Käytimme Mediq ja Terveysportti tietokantoja. Suoritimme hakuja myös Finnan, SAMK:n Finnan ja Google Scholarin avulla. Sisäänottokriteereinä oli materiaalin ikä korkeintaan 10 vuotta, teksti kokonaisuus (artikkeli, kirja yms.), vapaa saatavuus, luotettavuus, tekijä löydettävissä ja kieli suomi tai englanti. Poissulkukriteereinä oli materiaalin ikä yli 10 vuotta, maksullisuus tai muu käyttörajoitus ja tekstin osittaisuus. Tiedonhaku esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Tiedonhaku.

Hakusanataulukko	Tietokanta	Osu- mia	Hyväksy- tyt
Ihonalaiset infuusiot AND kivun hoito AND palliatiivinen hoito	Mediq	12	0
"Potilaan säätelemä kivunlievitys"		4	0
Subkutaaninen kivunlievitys AND ikäihminen		5	1
Lääkkeiden antotavat AND kivun hoito		6	0
Kipupumppu	Finna	4	1
Kipupumppu	Google Scholar	634	1
Ihonalainen infuusio	Terveysportti	1	1
Eettiset ohjeet	Samk Finna	42	2
Kotisairaala AND kipu		3	1

Englanninkielisen haun sijasta käytimme Convatecin käyttöömme antamaa materiaalia (Niemistö, 2021), mutta maksullisuutensa vuoksi osa Convatecin materiaalia syventävistä tutkimuksista jäi hyödyntämättä sisäänottokriteerien vastaisina.

Osa käyttämästämme materiaalista, kuten Kansainvälisen turvallisuuskeskuksen kartoitus neulanpisto – ja terävien esineiden tapaturmista terveydenhuollossa (EPINet, 2021) on luonteeltaan säännöllisesti päivitettävissä. Näin ollen tukeuduimme mahdollisuuksien mukaan aina uusimpaan saatavilla olevaan tietoon.

4.5 Arviointisuunnitelma

Projektin onnistumisen mittaaminen on hankalaa monestakin eri syystä. Sisällöllinen laatu on aina mielipidekysymys. Laatu on suhteellinen käsite, joka jokainen ymmärtää vähän eri tavoin ja se koetaan usein hienoksi ja myönteiseksi asiaksi. Laadun

arviointi riippuu asetetuista tavoitteesta ja tilanteesta. (Ruuska, 2006, s. 254.) Yksi onnistumisen kriteeri on, että projektin tilaaja hyväksyy loppu-, tuotoksen ja tuloksen (Mäntyneva, 2016, s. 143). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla projektien tavoitteet ovat usein abstrakteja ja onnistumisen arviointi on haasteellista, koska projektin tavoitteet ovat hyvin erityyppisiä. Onnistumisen tunnusmerkit ovat tavoitteiden saavuttaminen, aikataulun ja budjetin pitäminen, mutta myös asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi. (Paasivaara ym., 2008, s. 139, 140.)

Projektin arvioinnin suunnittelussa ja sen toteutuksessa on huomioitava arvioinnin motiivin lisäksi missä vaiheessa ja kuka arvioinnin suorittaa, millä aineistolla ja menetelmällä arviointi suoritetaan, miten arvioinnin tulokset raportoidaan sekä miten arviointiprosessin tuloksia hyödynnetään. Arviointimuotona voidaan käyttää sekä ulkopuolista arviointia että itsearviointia. Arviointiaineisto saadaan subjektiivisesti esimerkiksi kyselyin, tai objektiivisesti esimerkiksi tilastojen kautta. (Paasivaara ym., 2008, s.141-142).

Kvantitatiivisella, määrällisellä, tutkimusmenetelmällä tarkastellaan tietoa numeerisesti, jolloin analysoitavaksi saadaan pelkistetyksi numeerinen arvio onnistumisesta. Yksittäinen tulos ei anna luotettavaa tai kattavaa kuvaa vastauksista, mutta useamman arvon ansiosta voidaan laskea vastauksien keskiarvo, mediaani ja moodi. Tällöin kyselyn analysoijat voivat tulkita numerot sanalliseen, kuvailevaan muotoon. (Vilkka, 2007, s. 14, 118.) Kvalitatiivisella, laadullisella, tutkimusmenetelmällä saadaan verbalisesti kuvaavaa tietoa analysoitavaksi, jolloin tulos on mahdollisimman kokonaisvaltainen (Hirsjärvi, ym., 2015, s. 161, 164). Kvantitatiivinen kysely tarvitsee oman kyselylomakkeen, eli mittarin, jonka avulla saadaan tutkittava tieto. Lomakkeen (Liite 1) kysymykset pohjautuvat suunnitelmalle. Monivalintakysymykset sopivat laadulliseen tutkimusmenetelmään vakioituineen, ennalta määrättyineen vastausvaihtoehtoineen. (Vilkka, 2007, s. 62-63.)

Opinnäytetyöprojektin arvioinnissa tulemme hyödyntämään kohderyhmän subjektiivista näkemystä, joka kootaan kyselylomakkein sekä kvalitatiivisesti, että kvantitatiivisesti. Opinnäytetyön tilaajan näkemys projektin onnistumisesta tiedustellaan erikseen vapaamuotoisesti. Palautteeseen tulemme pyytämään huomiota niin henkilökohdaisesta näkemyksestä, kuin myös henkilökunnan ja varsinkin asiakaskunnan

kokemuksista. Samoin pyritään saamaan objektiivista tietoa Kotisairaalan esimiehiltä resurssien kohdentamisesta ja mahdollisesta säästymisestä. Palveluasumisyksiköiden vastuusairaanhoidajalta pyydetään palautetta niin henkilökohtaisesta näkemyksestä, kuten myös hänen arviostaan palveluasumisyksiköiden henkilökunnan tietotaidollisesta hyödystä sekä erityisesti mahdollisten saattohoitopotilaiden saamasta hyödystä. Kokonaisvaltaisen näkemyksen varmistamiseksi myös palveluasumisyksiköiden vastuulääkäriltä pyydetään arviota projektin hyödyllisyydestä.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Keväällä 2022 hyödynsimme opinnäytetyönohjaajan apua pilotoinnin suunnittelussa ja ohjauksesta saatu palautteen hyödyntämisessä. Olimme tiiviisti yhteydessä tilaajan kanssa. Tilaajan kautta saimme käyttööme pilotoinnissa ja koulutuksessa tarvittavan fyysisen materiaalin sekä koulutustilat. Pilotoinnin ja koulutuksen kutsukirjeet (Liite 2; Liite 3) lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle, joka jakoi kutsukirjeet palvelukotien henkilökunnalle. Ilmoittautuminen sekä pilotointiin, että koulutukseen tapahtui tilaajan kautta.

Pilotoimme koulutustapahtuman huhtikuussa 2022 onnistuneesti. Koulutuksen jälkeen saimme tilaajalta pyynnön koulutuspäivän aikataulutuksesta sekä kahden pienryhmän kouluttamisesta peräkkäin ennalta suunnitellun yhden ison ryhmän sijaan. Varsinaisen koulutuspäivän järjestimme kesäkuussa 2022 onnistuneesti tilaajan toiveiden mukaisesti.

5.1 Palautelomakkeen luominen

Palautelomakkeen huolellinen suunnittelu vaikuttaa projektin onnistumiseen. Palautelomakkeen luomisessa on tärkeää, ettei kysymyksiä ole liian monta ja ettei kyselylomakkeen täyttämiseksi mene liian kauan aikaa. Liian pitkä palautelomake voi vähentää halua sen täyttämiseen. Palautelomakkeen yleisilme ja ensivaikutelma vaikuttavat vastauspäättöksiin. Ulkoasu tulisi olla selkeä ja lomakkeen pituus tulisi olla

sopiva. Kysymykset tulisi olla kattavia, mutta samalla yksinkertaisia ja helppotajuisia, jotta palautelomakkeen jaksaa täyttää. Kyselyyn on helpompi vastata, kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Kysymysten rakennevaihtoehtoja on monenlaisia ja on yksi vaikeimmista lomakkeen laadinnan asioista. (Tuni, 2021.)

Teimme palautelomakkeen tarkasti ja hyviä ohjeita noudattaen. Palautekyselyssä listasimme asiakokonaisuuden koulutuspäivän onnistumisen sekä toisena asiakokonaisuuden koulutuksen hyöty ja jatkokoulutukset. Kyselylomakkeessa olemme kertoneet yksityiskohtaisesti vastausohjeet. Vastaus asteikko oli numeraalinen 1-5, jossa 5 oli täysin samaa mieltä, 4 oli melko paljon samaa mieltä, 3 ei osaa sanoa, 2 melko paljon eri mieltä ja 1 täysin eri mieltä. Listasimme asioita, joita halusimme saada selville kyselyn avulla, ja laatisimme kysymyksiä. Kysymykset oli pohdittu hyvin selkeiksi ja helposti ymmärrettäväksi. Listasimme kaksi asiakokonaisuutta: koulutuksen onnistuminen sekä koulutuksen hyöty ja jatkokoulutuksen tarve. Koulutuksen onnistumiseen liittyviä kysymyksiä oli seitsemän ja koulutuksesta saatuun hyötyyn ja jatkokoulutukseen liittyviä kysymyksiä oli neljä. Lisäksi meille oli neljä avointa teemaa, joissa vastaajalle annettiin mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitään koulutukseen ja jatkokouluun liittyen.

5.2 Koulutusmateriaalin luominen

Koulutusmateriaalin valinnassa huomioimme aseptiikan merkityksen. Vaikka varasimme koulutukseen mahdollisuuden lävistää Neria – Nallen pinta ihon sijasta, koulutettavilla oli mahdollisuus lävistää toistensa iho, näin rikkoen elimistön immuunipuolustuksen tärkein osa. Näin syntyvän infektioportin riskin minimoiminen oli ensiarvoista (Karhumäki ym., 2021, s.38, 48.) ja se ohjasi materiaalien valintaa.

Laskutilojen puhdistukseen varasimme 80% alkoholia pintadesinfection suorittamiseksi (Karhumäki ym., 2021, s. 80-81). Materiaaliin kuului myös käsidesinfectioaine sekä tehdaspuhtaat suojakäsineet tavanomaisten varotoimien noudattamisen mahdollistamiseksi (TAYS, 2022). Ihon ja NaCl-pullojen läpäisymembraanien puhdistukseen varasimme tarkoituksenmukaisia kertakäyttöisiä alkoholilappuja. Ihon läpäisevien esineiden on oltava steriilejä, jonka huomioimme Neria Guard – infuusiosettien

tilaamisessa. (Karhumäki ym., 2021, s. 81-83). Aseptisen omatunnon mukaisesti suosimme muun materiaalin suhteen mahdollisimman puhtaita ja kertakäyttöisiä tuotteita (Karhumäki ym., 2021, s. 89). Huomioimme ajantasaiset alueelliset Covid-ohjeistukset ja varasimme näiden mukaisesti suunenäsuojuksia osallistujien käytettäväksi (Satasairaala).

Aseptiikan lisäksi materiaalinvalintaamme ohjasi Convatecin (2021) Neria Guard – infuusiosetin käyttöohjeet sekä Säkylän terveyskeskuksessa käytettävissä olevat materiaalit. Rajasimme käytettävissä olevaa materiaalia harkintamme mukaan selkeyttääksemme esitystä ja ohjataksemme osallistujien keskittymistä oleellisiin asioihin (Lammi, 2015, s. 22-24).

5.3 Pilotointi

Huolellinen valmistautuminen on välttämätöntä esityksen onnistumisen kannalta. Esityksessä on mietittävä miksi, kenelle, missä ja milloin esitys pidetään sekä kuka sen pitää. Näiden viiden esityksen peruskysymyksen avulla voi rakentaa hyvän esitelmän. Peruskysymykset myös avustavat aineiston rajaamisessa. Kun tuntee kohderyhmän, tietää miten heille voi puhua. Hyvässä esityksessä ei käytetä vaikeaselkoista kieltä, jota kohderyhmä ei ymmärrä. On myös osattava rajata häiritsevä tietomäärä esityksestä, vaikka sitä esityksen luomisessa tarvitaankin. Asiantuntijan tehtävänä on karsia oleellinen tieto, koska muutoin tämän karsintatyön tekee esityksen kuulija. Tällöin esittäjän mielestä oleellinen tieto voi karsiutua pois. (Lammi, 2015, s. 14-25.)

Kummallakin opinnäytetyön tekijällä on omakohtaista kokemusta hoitotyöstä palvelukodeista, joten kohderyhmä oli ammatillisesti tuttu. Tutustuimme huolellisesti kohderyhmään mm. tilaajan ja palvelukotien lääkehoidosta vastaavan geriatrin kanssa keskustellen sekä palvelukotien julkiseen materiaaliin tutustuen. Samalla syvensimme ymmärrystämme kokonaiskuvan hallinnasta, jolloin saimme vastaukset esityksen ydinkysymyksiin. Kumpikaan opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan ole rutinoitunut esityksien pitäjä, joten päädyimme pilotoimaan koulutuspäivän. Toivoimme pilotoinnin avulla saavamme varmuuden materiaalin optimaalisesta kokoamisesta, karsimisesta ja esittämisestä.

Toteutimme koulutuspäivän pilotoinnin keväällä 2022. Kohderyhmänä toimi opinnäytetyön tilaajan valikoima neljän hoitajan ryhmä, huolimatta yleisestä kutsusta (Liite 2). Pilotoinnissa tarvittavat materiaaliset käyttötavarat saimme Säskylän kunnalta sekä saimme käyttää koulutustiloissa olevia teknisiä laitteita. Neria Guard – infuusiosettien lisäksi käytimme 100 ml keittosuolapulloa, lävistäjää, 1 ml ruiskuja, alkoholilappuja desinfiointiin, taitoksia ja laastareita. Päädyimme 100 ml keittosuolapulloon ja lävistäjään niiden helppouden takia ja siksi, ettei harjoittelukäyttöön tarkoitettuja ampulleja ollut käytettävissä.

Käytimme myös Convatecilta saamiamme esitteitä sekä toisen opinnäytetyön tekijän tietokonetta. Järjestimme koulutustilan ennen tilaisuuden alkua. Pilotoinnin alkaessa esittäydyimme, juttelimme ensin hetken ja kysyimme osallistujien odotuksia. Sen jälkeen kävimme läpi Power Point esitystä videoineen. Esityksen loppuvaiheessa demonstroimme Neria Guard – infuusiosetin käyttöä toisen insertoidessa laitteen itseensä ja toisen kertoessa tapahtumat. Power Point esityksen jälkeen tarjosimme osallistujille mahdollisuuden insertoida Neria Guard – infuusiosetti joko koulutuspäivän pitäjään, toiseen osallistujaan tai mukana olleeseen Neria – Nalle opetuspehmoleluun. Jokainen osallistuja insertoi Neria Guard – infuusiosetin toiseen osallistujaan kouluttajan valvomana. Lopuksi keskustelimme hetken ja pyysimme kirjallisen palautteen.

Pilotoinnin palaute ei aiheuttanut suuria muutoksia koulutuspäivän toteutukseen. Koimme kyselyn kvantitatiivisen osan keskiarvon, 4.73/5, kuvastaneen materiaalin ja toimintatapojen eheyttä. Suurimpina ongelmina kohderyhmä koki esityksen asiantuntijuuden ja visuaalisuuden puutteen. Kvalitatiivinen palaute opasti hidastamaan demonstroinnin suorittamista. Muokkasimme pilotoinnin palautteen sekä omien havaintojemme mukaisesti koulutuspäivän materiaalia lisäten esitykseen muun muassa aseptiikan korostamista. Loimme esitettävän PowerPoint tiedoston uudestaan ja hidastimme demonstroinnin tempoa.

5.4 Koulutuspäivä

Varsinainen koulutuspäivä pidettiin suunnitellusti Säskylän Terveyskeskuksen koulutustiloissa. Koulutuspäivän tarvittavat materiaaliset käyttötavarat saimme Säskylän kunnalta sekä saimme käyttää koulutustiloissa olevia teknisiä laitteita. Lisäksi käytimme Convatecilta saamiamme esitteitä sekä toisen opinnäytetyön tekijän tietokoneita. Nämä katsoimme valmiiksi etukäteen ennen varsinaista koulutustilaisuutta. Koulutus tapahtui tilaajan toiveiden mukaisesti (Soini, b, 2022) kahdessa peräkkäisessä pienryhmässä, joissa molemmissa oli neljä osallistujaa. Lähetimme koulutukseen yleisen kutsun (Liite 3) Yksi osallistuja oli opiskelija, yksi sairaanhoitaja ja muut lähihoitajia. Kohderyhmän ainoat muutokset koskivat sairaanhoitajaa ja opiskelijaa.

Molemmat koulutukset kestivät 50 minuuttia ja aikataulutus onnistui hyvin. Noin puolet ajasta kului käytännön harjoitteissa ja puolet teorian esittämisessä ja vapaassa keskustelussa. Aikataulu on esitetty tarkemmin alla taulukossa 4. Tunnelma koulutuksissa oli rento ja osallistujat olivat aktiivisia. Otimme opiksemme pilotoinnin palautteen ja toimimme käytännön harjoitteissa hitaammin ja perusteellisemmin, mutta muutoin koulutustilaisuudet noudattivat pilotointiin luotua kaavaa. Tälläkin kerralla jokainen osallistuja insertoi Neria Guard – infuusiosetin toiseen osallistujaan huolimatta tuotteen olleen osallistujille melko tuntematon. Palautelomakkeet saimme takaisin heti koulutuksen päätyttyä. Convatecin esitteet ja viralliset Neria Guard – infuusiosetin käyttöohjeet jaoimme palvelukoteihin.

Taulukko 4. Koulutuspäivän aikataulutus.

Tapahtuma	Aika
Tervehdys.	5 minuuttia.
PowerPoint esitys, teoria ja keskustelu.	15 minuuttia.
Neria Guard – infuusiosetin käytön demonstroiminen.	10 minuuttia.
Ohjattu harjoittelu.	15 minuuttia.
Palautelomakkeiden täyttö ja loppukeskustelu.	5 minuuttia.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Pidimme onnistuneesti pilotoinnin ja kaksi koulutustilaisuutta Säkylän ikääntyneiden palveluasumisyksiköiden henkilökunnalle kesäkuussa 2022, joihin osallistui kaiken kaikkiaan 12 hoitajaa. Näin ollen koulutuksen sai miltei 43% palvelukotien hoitohenkilökunnasta (Säkylä, palvelukoti Poukaman ja Valkaman omavalvontasuunnitelma, kohta 7.1; Säkylä, palvelukoti Suvannon omavalvontasuunnitelma, kohta 7.1).

6.1 Kohderyhmän palaute

Koulutuksen palaute oli pääosin positiivista kvantitatiivisten kysymysten keskiarvon ollessa 4.82/5 ja vastausprosentin 100. Koulutus koettiin pääsääntöisesti ammattitaitoiseksi ja asiantuntevaksi sekä yksimielisen hyödylliseksi, mutta PowerPoint esityksen visuaalisuus arvioitiin hieman huonommaksi pilotointiin nähden, vaikka tätä koettiin parantaa pilotoinnista saadun palautteen perusteella. Koulutuksen kattavuus koettiin hyväksi ja oli mielenkiintoinen. Koulutuksen jälkeen suuri osa koulutukseen osallistujista on sitä mieltä, että uskaltaisivat käyttää Neria guard – infuusiosettiä. Palaute oli kaiken kaikkiaan äärimmäisen positiivista. (Liite 4.)

Kvalitatiivisten palautteiden mukaan asiavirheitä ei koulutuksessa havaittu, eikä koulutuksen sisältöön haluttu mitään lisää. Koulutuksen onnistuvuutta kuvaa se, että jokainen ehdotus koulutuksen kattavuuden parantamiseksi koski koulutuksen järjestämistä jokaiselle palvelukotien hoitohenkilökunnan jäsenelle. (Liite 5.)

6.2 Toimeksiantajan ja yhteistyökumppanien palaute

Saimme nopeasti koulutustilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tilaajalta sähköpostin, jossa kerrottiin yhdessä palvelukotiyksikössä aloitetun Neria Guard – infuusiosetin käytön nopeasti koulutuksen jälkeen. Tilaaja raportoi opinnäytetyön tekijöille henkilökunnan kokeneen Neria Guard – infuusiosetin asennuksen ja lääkehoidon toteutuksen olleen helppoa. Hoidon laadun koettiin parantuneen, koska kipuherkän asiakkaan injektio-kerrat vähenivät infuusiosetin käytön myötä. Palvelukodin hoitohenkilökunta koki hoidon olevan näin inhimillisempää. Neria Guard – infuusiosetin käyttö koettiin

myös turvalliseksi sen pistotapaturmariskiä vähentävien ominaisuuksien vuoksi. Samalla pyydettiin lähettämään koulutusmateriaali henkilökunnan hyödynnettäväksi. (Soini, c, 2022.)

Pyysimme Säkylän iäkkäiden asumispalvelujen vastuulääkäriltä, geriatrian erikoislääkäri Asantilta, palautetta projektimme aiheesta, toteutuksesta ja vaikuttavuudesta. Asanti toi esiin Säkylän palvelukodeissa aiemminkin annetun saattohoitopotilaille kipulääkettä ihonalaisesti, mutta koska tämä on tehty injisoiden neulalla, oli kipulääkkeen ihonalaisesti antamisessa havaittu ajoittain korkea kynnyks. On herännyt jopa vaikutelmaa siitä, ettei kipulääkettä olisi annettu aina tarpeeksi herkästi, jolloin kivunlievitys on saattanut jäädä joskus riittämättömäksi. Näin ollen Asantin odotuksena oli kipulääkkeen antamisen kynnyksen madaltuminen ja riittävän ympärivuorokautisen kivunhoidon tarjoaminen sitä tarvitseville. Asantin saaman palautteen mukaan tämä tavoite tulee toteutumaan palvelukotien lähihoitajien saatua hyvät valmiudet heille uuden työtavan käyttöön. Asanti koki palvelukotien henkilökunnan olevan uudesta työtavasta innostuneita ja suhtautuvan siihen positiivisesti. (Asanti, a, 2022.)

Pyysimme vapaata palautetta myös palvelukotien vastuusairaanhoitajalta, Jenni Kaikkoselta. Hän toi myös esiin ongelman kipulääkkeen antamisessa injisoiden, etenkin sen tapahtuessa harvoin. Kaikkonen koki Neria Guard – infuusiosetin vähentävän kipulääkkeen annon ongelmaisuutta hoitohenkilökunnalta pistämisen aristamisen suhteen. Näin ollen Kaikkosen mukaan kokemukset Neria Guard – infuusiosetin käyttöönotosta olivat yksinomaan positiiviset, niin asukkaan kuin henkilökunnankin puolesta. Kaikkonen ei ollut havainnoinut vaikeuksia tai ongelmia ja hänen mukaansa kivunhoito tehostui Neria Guard – infuusiosetin käyttöönoton myötä. (Kaikkonen, a, 2022.) Ongelmaksi ilmaantui kuitenkin jälkikäteen saatu tieto nimenomaan ampullien käytön epävarmuudesta. Ongelma nähtiin uudestaan syyskuussa, jolloin palvelukodeissa otettiin Neria Guard – infuusiosetti käyttöön kahdelle asiakkaalle. Ongelmaan on toki jo puututtu (Kaikkonen, b, 2022) ja sitä onnistuneesti pienennetty (Asanti, b, 2022; Kaikkonen, c, 2022).

Keskustelimme syyskuun alussa myös Säkylän sairaalapalvelujen esimiehen, Taru Lehtimäen, kanssa koulutuspäivän vaikutuksista kotisairaalan resurssien kohdentumiseen. Koska Neria Guard – infuusiosetti oli ollut vasta yhden asukkaan käytössä, ei

koulutuksella ollut vielä mainittavaa vaikutusta kotisairaalan toimintaan. Lehtimäki otti esiin myös kotisairaalan toiminnan painottuvan jatkossa enemmän palliatiivisen hoidon suuntaan, joten potentiaalisesti myös kotisairaala voi tulevaisuudessa hyötyä opinnäytetyöprojektista. (Lehtimäki, a, 2022.) Kuultuamme uusista Neria Guard – infuusiosettien käyttöönotosta keskustelimme uudestaan Lehtimäen (b, 2022) kanssa, mutta kotisairaalan säästynyttä resursointia ei kyetty osoittamaan. Vaikutelmaksi kuitenkin jäi se, että kotisairaalan henkilökunnan resurssit saatiin kyseisenä ajankohtana kohdennettua muihin tehtäviin täysipainotteisesti, joten todennäköisimmin projektista oli hyötyä kotisairaalan resursointiin.

6.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Projektin aikataulu kuvautui selkeänä projektin alusta alkaen. Aikataulun suhteen emme kokeneet ongelmia ja sovitut päivämäärät eivät myöhästyneet. Lievää haasteellisuutta kuvautui keväällä pilotoinnin suunnittelussa ja toteutuksessa, sillä opinnäytetyön tekijöillä oli samanaikaisesti myös muita projekteja, mikä aiheutti aikapainetta. Myös tilaajan toiveet aikataulutuksesta toi omat haasteensa. Aikataulutuksessa saimme apua opinnäytetyön ohjaajalta, jonka kanssa tapasimme säännöllisesti etäyhteyden kanssa ja sovimme välitavoitteita. Välitavoitteet mahdollistivat loogisen etenemisen ja projektin toteuttamisen.

Koimme onnistuneemme opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisessa miltei jokaisen tavoitteen osalta. Kohderyhmän edustajien, tilaajan ja muiden osallisten palaute oli lähes yksinomaan tavoitteiden saavuttamisesta kertovaa. kotisairaalan resurssien säästyminen jäi spekulointivaiheeseen, mutta tässä todennäköisesti onnistuttiin. Neria Guard – infuusiosetti oli arviointivaiheessa ollut käytössä vasta kolmella asiakkaalla.

Kehityimme kouluttajina sekä asiantuntijoina syventyessämme opinnäytetyöprojektiiimme. Lisäksi saimme henkilökohtaisia työtehtäviiemme vahvistavaa kokemusta uuden laitteen käyttöönotosta. Olemme koulutuspäivää pitäessä saaneet opastaa ja ohjata toisia sekä antaa neuvoja ohjaustilanteissa.

6.4 Resurssien ja riskienhallinta

Opinnäytetyössä tarvittavien resurssien hallinta kuvautui helpoksi. Saimme Convatecin edustajalta luvan Convatecin materiaalien rajoittamattomaan käyttöön projektimme suhteen (Niemistö, 2021). Opinnäytetyön tilaajan kanssa sovimme muun fyysisen materiaalin ja koulutustilojen käyttöoikeudesta (Soini, 2021). Muut käytettävät resurssit olivat opinnäytetyön tekijöiden omaa omaisuutta, esimerkiksi tietokoneita. Resurssienhallinnan suhteen emme kokeneet ongelmia.

Koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten ja niiden uhan suhteen seurasiimme aktiivisesti omien työpaikkojemme tiedotteita sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotusta (satasairaala). Koronapandemian aiheuttamien rajoitusten lieveneminen edesauttoi projektimme onnistumista, joskin eräänä riskinhallinnan keinona järjestimme koulutustapahtumatkin pienryhmissä.

Olimme varautuneet uudelleen järjestää koulutustilat, ja tulimme paikalle hyvissä ajoin. Tilat olivat kuitenkin sopivat, eikä ollut tarvetta muokata tilaa. Halukkaita koulutustilaisuuteen oli enemmän kuin olimme kuvitelleet ja jouduimme pitämään kaksi koulutustilaisuutta, jotta kaikki halukkaat pääsivät osallistumaan. Yksi osallistuja keskeytti jopa lomansa, koska halusi koulutukseen.

Ennakoivasti olimme odottaneet uuden käytännön aiheuttavan muutosvastarintaa, mutta tilaajan tuki oli innostavaa. Koulutuspäivänä tunnelma oli odottavan rento ja palautteiden mukaan muutosvastarintaa ei esiintynyt lainkaan (Asanti, a, 2022, Kaikkonen, a, 2022; Liite 4; Liite 5).

Palvelukotien henkilökunnan epävarmuudesta lääkkeiden käyttönotossa ja -annossa emme osanneet varautua (Asanti, a, 2022; Kaikkonen, a, 2022). Näin ollen emme varautuneet käymään epävarmuustekijöitä koulutuksessa läpi. Lääkkeen ampullista ruis-kuun veto ei kuitenkaan eroa siinä, annetaanko se injisoiden vai Neria Guard – infusiosetin kautta. Toisaalta olisimme pystyneet käymään lääkkeen käyttökuntoon saattamisen lähinnä teoriassa läpi, sillä emme jälkikäteenkään löytäneet harjoittelukäyttöön saatavia NaCl 0.9% ampulleja palvelukotien koulutustarvetta kattamaan (Kaikkonen, b, 2022).

6.5 Projektin eettisyys

Projektin tavoitteena oli saada palveluasumisyksiköiden käyttöön kivunhoitoa inhimillistävä tuote. Hoitotyön eettisiin periaatteisiin kuuluvat mm. kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 237-238). Opinnäytetyössämme pyrkimys hyvään näkyy hyvän tieteellisen käytännön noudattamisena kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, etenkin aiheenvalinnan ja opinnäytetyön suurimman hyötyjäryhmän, saattohoitovaiheen asiakkaiden huomioimisessa. Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, 3. luku §15) Määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluvan muun muassa asiakkaan kärsimysten lieventäminen. Uutena asiana opinnäytetyön tekijöille tuli tieto siitä, että kivun lääkehoidon asianmukaisesta toteutumisesta Säskylän palvelukodeissa oli ilmaantunut epäilyksiä, joten opinnäytetyön tavoitteiden eettisyys korostuu (Asanti, a, 2022).

TENK:n (2012, s. 6) ohjeiden mukaan tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tiedonhankinta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla (TENK 2012, s. 6). Luotettavuuden ja eettisyyden vuoksi muiden kirjoittajien asiiasältöjä suorasti tai epäsuorasti lainattaessa, lähteet on merkitty asianmukaisesti välttämällä plagiointia (Hirsjärvi ym. 2015, 26). Lisäksi opinnäytetyötä koskevat henkilöstö- ja aikatauluresurssit ovat huomioitu suunnitteluvaiheessa. Resursointi on pohdittu yhdessä ohjaajan kanssa eettisen ohjeistuksen mukaisesti. (Arene 2019, s. 14.)

Tekijänoikeuslain (404/1961, 1 luku, 2§, 3§) mukaisesti olemme kunnioittaneet Convatecin tekijänoikeuksia Neria Guard – infuusiosetin suhteen mainiten asianmukaisesti Convatecin nimen opinnäytetyössä ja koulutusmateriaalissa. Convatecin materiaalin käyttöön saimme kirjallisen luvan (Niemistö 2021).

Arenen (s. 21) suosituksia noudattaen selvitimme opinnäytetyön tilaajalta, Anu Soinilta, tarpeen opinnäytetyön eettiseen lupaan ja tutkimuslupaa. Anu Soini antoi valtuutuksen tutkimusluvalle, koska keräämme koulutuksen jälkeen palautetta työntekijöiltä. (Soini 2021.) Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistuminen huomioitiin kuitenkin työvuorosuunnittelussa ja osallistuminen oli mahdollista myös vapaa-päivältä tai lomalta. Osallistuminen laskettiin työajaksi (Soini, b, 2022.)

Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden henkilötietojen käsittelyyn ei ole hyvää tietosuojalain (1050/2018, 5 luku, § 27-30) tai käytännön sallimaa syytä ja lisäksi Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012, s. 6-7) ohjaa huolellisuuteen tulosten tallentamisessa ja tietosuojaan huomioimisessa. Koulutuspäivän päätteeksi osallistujat vastasivat kysymyksiin anonyymisesti siten, ettei henkilöjä pystytty tunnistamaan vastauksen perusteella. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla, jotta se ei joutunut väriin käsiin, eikä sitä käytetty muihin tarkoituksiin. Peitimme myös yhteystiedot opinnäytetyömme liitteissä (Liite 2; Liite 3).

6.6 Jatkotoimenpiteet

Opinnäytetyöprojektin jälkeen selvinneet epävarmuustekijät Säkylyn palvelukotien invasiivisessä lääkehoidossa on mahdotonta jättää huomiotta. Ongelma ei korjaannu pelkästään Neria Guard – infuusiosettien käyttöönoton myötä, joskin tällä saadaan turvattua saattohoitopotilaan kivunhoito. Toisena ongelmana kuvastunut epävarmuus lääkeaineampullien käytöstä on korjattavissa.

Ehdotimme palvelukotien vastuusairaanhoitajalle palvelukotien henkilökunnan lääkeshoidon kertauskoulutusta keskittyen injektioiden valmisteluun ja -antoon. Kävi ilmi, että henkilökohtainen koulutus oli jo aloitettu ilmenneiden ongelmien pohjalta. Palvelukotien vastuusairaanhoitajan toivomus oli, että opinnäytetyön tekijät järjestäisivät vielä koulutuksen kyseisestä aiheesta. Tämän järjestäminen ei ikävä kyllä onnistu opinnäytetyön tekijöiden puolesta, mutta kartoitimme vastuusairaanhoitajan avuksi mm. koulutusmateriaalin saantimahdollisuuksia. (Kaikkonen, b, 2022.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyö projekti eteni tasaisesti elokuusta 2021 alkaen. Alku oli yllättävän hankala, emmekä osanneet etsiä tutkimustietoa netistä. Saimme Satakunnan ammattikorkeakoulun informaattikolta apua hakusanojen valitsemiseen. Saimme myös Convatecin

edustajalta apua kirjallisen materiaalin hankinnassa ja työ lähti etenemään. Teimme opinnäytetyölle aikataulun ja olemme pystyneet pitämään siitä kiinni. Lisäksi olemme pitäneet päiväkirjaa, mitä milloinkin olemme tehneet. Molemmista on ollut suuri apu.

Kumpikaan meistä ei ole aiemmin pitäneet juurikaan koulutustilaisuuksia, joten halusimme harjoitella ja pidimme pilotoinnin, josta saimme arvokasta palautetta. Teimme pilotoinnin perusteella pieniä muokkauksia varsinaiseen koulutustilaisuuteen. Teimme uuden Power-point esitelmän palautteiden perusteella sekä toistimme ja näytimme hitaammin itse infuusiosetin asetuksen iholle. Selitimme myös perusteellisemmin aseptista toimintaa, ja paneuduimme kohtiin, jotka olisivat voineet tehdä väärin. Koulutus pidettiin samassa rakennuksessa koulutus-/kokoushuoneessa, jossa palvelukodit Valkama ja Poukama ovat, joten työntekijöillä oli lyhyt matka osallistua tilaisuuteen. Power-point esitelmän pitäminen on tullut tutuksi koulussa. Mielestämme koulutustilaisuus sujui erinomaisesti ja koulutuksesta saatu palautteetkin olivat positiivisia. Onnistumisen tunne tuli, kun saimme tietää Neria Guard – infuusiosetin otetun käyttöön pian koulutuksen jälkeen.

Opinnäytetyöprojektimme merkittävyys korostui saamastamme palautteesta. Koemme etenkin kivunhoidon olevan äärimmäisen tärkeä osa saattohoitoa ja yhtenä opinnäytetyömme tavoitteena oli saattohoitoasiakkaan kivunhoidon inhimillistäminen. Kivun hyvä hoito myös kuuluu hoitajan eettisiin velvollisuuksiin (Puttonen, 2021). Lisäksi saattohoidossa lääkkeen anto tapahtuu usein injisoiden (Kestenbaum ym., 2014, s.1130). Yllätyimme geriatrian erikoislääkäri Asantin (a, 2022) ja Säkylän palvelukotien vastuusairaanhoitaja Kaikkosen (b, 2022) mainitsemista epävarmuustekijöistä kivun lääkehoidossa Säkylän palvelukodeissa. Emme täten kyenneet varautumaan täysin näiden ongelmien ratkaisemiseen, mikä näkyi sekä pilotoinnin että koulutuspäivän materiaalivalinnoissa. Materiaalivalintoihin vaikutti Säkylän kunta, jonka puitteissa valitsimme tarvittavat välineet.

Koimme suurta onnistumisen iloa kuullessamme edellä mainittuihin epäkohtiin onnistuneesti puututun ja palvelukotien saattohoitoasiakkaiden kivunhoidon olevan koko ajan luotettavampaa (Asanti, b, 2022; Kaikkonen, c, 2022). Näin ollen projektimme vaikuttavuus nimenomaan saattohoitovaiheen asiakkaan elämänlaadun

parantamisessa on kiistaton. Tämä ei olisi onnistunut ilman palvelukotien vastuusairaanhoitajan aktiivista otetta hoitohenkilökunnan opastamisessa (Asanti, b, 2022).

Toivommekin Neria Guard – infuusiosetin käytön palveluasumisyksiköissä mahdollistuvan saattohoitopotilaiden kivunhoidon tukena myös tulevaisuudessa. Koulutuspäivästä saamamme palautteet tukevat tätä toivetta asettaen saman toiveen myös palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnan tavoitteeksi. Jätimme palveluasumisyksiköille niin Convatecin virallista materiaalia kuin myös mahdollisuuden uusintakoulutuksen järjestämisen.

Olimme paljon yhteydessä ohjaajaamme ja saimme häneltä paljon korvaamatonta tukea ja neuvoja. Samoin opinnäytetyön tilaaja antoi neuvoja ja oli helposti lähestyttävissä. Yhteistyö niin opinnäytetyön ohjaajan kuin tilaajankin kanssa oli joustavaa helpottaen opinnäytetyön tekemistä. Myös Säkylän palvelukotien vastuulääkäri ja vastuusairaanhoitaja olivat suureksi avuksi projektissamme, kuten myös Convatecin edustaja.

LÄHTEET

Ahlblad, J., (2019). Miten kohdata kuolema, Tammi.

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Asanti, M. (24.11.2021). Geriatrian erikoislääkäri Mari Asantin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Asanti, M. a. (5.9.2022). Geriatrian erikoislääkäri Mari Asantin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Asanti, M. b. (21.9.2022). Geriatrian erikoislääkäri Mari Asantin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Bartz, L., Klein, C., Seifert, A., Herget, I., Ostgathe, C. & Stiel, S. (2014). Subcutaneous administration of drugs in palliative care: results of a systematic observational study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48 (4), 540 – 547.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.10.018>

Convatec. (2021). Neria infuusiosetit. Haettu 20.10.2021 osoitteesta <https://fi.neria.com/>

EPINet. (2016). EPINet report for needlestick and sharp object injuries. International Safety Center. <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2016/08/Official-2014-NeedleSummary.pdf>

EPINet. (2021). EPINet report for needlestick and sharp object injuries. International Safety Center. <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2022/05/Official-2021-US-NeedleSummary.pdf>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2010/32/EU, annettu 10 päivänä toukokuuta 2010, HOSPEEMin ja EPSUn tekemän terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemistä terveydenhuoltoalalla koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanosta. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2010/32/oj>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (2017) Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.

Kaikkonen, J. a. (18.8.2022). Säskylän palvelukotien vastuusairaanhoitaja Jenni Kaikkosen sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Kaikkonen, J. b. (18.9.2022). Säskylän palvelukotien vastuusairaanhoitaja Jenni Kaikkosen sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Kaikkonen, J. c. (27.9.2022). Säskylän palvelukotien vastuusairaanhoitaja Jenni Kaikkosen sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (2018). Kipu. Duodecim.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2021). Mikrobit hoitotyön haasteena. Edita.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. SanomaPro.

Kestenbaum, M., Vilches, A., Messersmith, S., Connor, S., Fine, P., Murphy, B., Davis, M. & Muir, C. (2014). Alternative routes to oral opioid administration in palliative care: a review and clinical summary. *Pain Medicine*, 15 (7), 1129 – 1153.
<https://doi.org/10.1111/pme.12464>

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. WSOYpro.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Art House.

Kupias, P. & Koski, M. (2012). Hyvä Kouluttaja. Sanomapro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 11.7.2022 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Haettu 17.11.2021 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammi, O. (2015). Viesti ja vaikutus. Docendo.

Lehtimäki, T. a. (5.9.2022). Henkilökohtainen keskustelu Säskylän sairaalapalvelujen esimiehen, Taru Lehtimäen, kanssa.

Lehtimäki, T. b. (21.9.2022). Henkilökohtainen keskustelu Säskylän sairaalapalvelujen esimiehen, Taru Lehtimäen, kanssa.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. Sanomapro.

Lester, A. (2007). Project management, planning and control. Elsevier ltd.

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti: järkevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

Newton, R. (2009). The practice and theory of project management. Palgrave Macmillan.

Niemistö, A. (29.9.2021). Market access manager, Convatec. Sähköposti opinnäytetyön tekijöille

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. (2008). Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063#s8>

Pelin, R. (2011). Projektihallinnan käsikirja. Otavan kirjapaino.

Puttonen, J. (2021). Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 22.11.2021 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>

Ruuska, K. (2006). Terveystuollon projektinhallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum.

Sailo, E. & Varti, A-M., (2000). Kivunhoito. Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi M. (2006). Kivun hoitotyö. WSOY.

Satasairaala. Koronavirus (Covid-19) Haettu 1.5.2022 osoitteesta <https://www.sata-sairaala.fi/koronavirus-covid-19>

Soini, A. (22.11.2021). Säkyllän palvelukotien esimiehen Anu Soinin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Soini, A. a (7.1.2022). Säkyllän palvelukotien esimiehen Anu Soinin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Soini, A. b (19.5.2022). Säkyllän palvelukotien esimiehen Anu Soinin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Soini, A. c (6.7.2022). Säkyllän palvelukotien esimiehen Anu Soinin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Säkyllän kunta. (2022). Palveluasumisen yksikkö Suvanto omavalvontasuunnitelma. Haettu 4.7.2022 osoitteesta <https://www.sakyla.fi/wp-content/uploads/2022/04/Omavalvontasuunnitelma-Suvanto.pdf>

Säkyllän kunta. (2022). Palvelukoti Poukaman ja Valkaman omavalvontasuunnitelma. Haettu 4.7.2022 osoitteesta <https://www.sakyla.fi/wp-content/uploads/2022/04/Omavalvontasuunnitelma-Poukama-ja-Valkama-.pdf>

Tasmuth, T. (2019). Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti, (9), 540-544.

TAYS. Infektioiden torjuminen palveluasumisyksiköissä. Haettu 11.10.2022 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_asumispalveluyksik\(134627\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_asumispalveluyksik(134627))

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Haettu 23.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#a22.5.2015-607>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 4.7.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P10>

Tietosuojalaki 1050/2018. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuni. (2021) Tampereen yliopisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirjan sisältö. Haettu 11.10.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/>

Vainio, A. & Hietanen, P. (2004). Palliatiivinen hoito. Duodecim.

Valvira. (2020) Elämän loppuvaiheen hoito. Haettu 11.7.2022 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Vuorinen, T. (2013). Strategiakirja. Alma Talent.

World Health Organization. (2016). WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250144>

Koulutuspäivän palautelomake

Koulutuspäivän palautelomake

Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on kerätä kokemuksia opinnäytetyöhömmme, Neria Guard - infuusiosetin käyttökoulutuspäivään, osallistuvilta hoitajilta.

Käytämme palautteita opinnäytetyössämme koulutuspäivän onnistumisen arvioimisessa. Kyseistä anonyymia koostetta palautteista voi hyödyntää Neria Guard - infuusiosetin käyttötaidon ylläpitokoulutuksissa.

Kyselyn suorittajina toimivat sairaanhoitaja-opiskelijat Janna Rintala ja Tuomo Vanhatalo.

Palautteet ovat anonyymeja, vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Vastaaminen on myös vapaaehtoista.

Esitämme kysymyksiä joihin toivomme vastausta asteikolla 1-5. Numeraalien merkityksenä 1 = olen täysin eri mieltä / ei, 2 = olen osittain eri mieltä / ehkä, 3 = en osaa sanoa, 4 = olen osittain samaa mieltä / ehkä, 5 = olen täysin samaa mieltä / kyllä.

Esitämme myös muutaman kysymyksen, joihin voitte vastata vapaasti kirjoittamalla mielipiteenne.

Pyydämme vastausta kahden päivän sisällä.

Koulutuksen onnistuminen

Oliko koulutusmateriaali kattavaa ?	-	1	2	3	4	5
Oliko koulutus asiantuntevaa ?	-	1	2	3	4	5
Koitko koulutuksen arvostavan ammattitaitoasi ?	-	1	2	3	4	5
Oliko koulutus mielenkiintoinen ?	-	1	2	3	4	5
Oliko koulutustila sopiva ?	-	1	2	3	4	5
Oliko Powerpoint sopivan visuaalinen ?	-	1	2	3	4	5
Oliko koulutuksen pituus sopiva ?	-	1	2	3	4	5

Koulutuksen hyöty ja jatkokoulutuksen tarve

Uskallatko käyttää Neria guard - infuusioasettiä koulutuksen jälkeen ?	-	1	2	3	4	5
Koetko säännöllisen osaamisen ylläpidon tärkeäksi Neria Guard - infuusioasetin käytön suhteen ?	-	1	2	3	4	5
Koitko koulutuksesta olevan hyötyä Sinulle ?	-	1	2	3	4	5
Uskotko koulutuksen parantavan saattohoitopotilaan kivunhoitoa ?	-	1	2	3	4	5

Toivomme teidän kertovan huomioitanne ja kehitysehdotuksia mahdollisten epäkohtien havaitsemiseksi ja jatkokoulutusten kehittämiseksi

Havaitsitko asiavirheitä koulutuksessa? Jos havaitsit, niin mitä?	<input type="text"/>
Havaitsitko koulutuksessa puutteita? Mitä olisit halunnut käsiteltävän kattavammin?	<input type="text"/>
Olisitko kaivannut koulutukseen jotain lisää?	<input type="text"/>
Miten saisimme koulutuksen kattamaan paremmin palvelukotien työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeita?	<input type="text"/>

Kutsu pilotointiin.

Kutsu Neria Guard – infuusiosetin käyttöönottokoulutuksen pilotointiin

Olemme Samkin sairaanhoitajaopiskelijoita ja järjestämme opinnäytetyönämme koulutustilaisuuden Säkylän palvelukotien hoitohenkilökunnalle Neria Guard – infuusiosetin käyttöönotosta saattohoitopotilaiden kivunhoidon toteuttamisessa. Pyydämme vapaaehtoisia palvelukotien hoitajia osallistumaan tapahtuman pilotointiin. Tapahtumaan kuluva aika luetaan työajaksi. Pilotointiin osallistuminen ei estä osallistumista myöhempään varsinaiseen Neria Guard koulutukseen.

Koulutuksen aika on 10.4 klo 13.30. ja paikka Säkylän terveystakeskuksen koulutusluokka, 2. kerros. Koulutukseen ja palautteen antoon on varattu 90 minuuttia. Pilotointiin voimme ottaa 4 palvelukotien hoitajaa.

Anu Soini, puh XXX, XXX@sakyla.fi. Palvelukoti Poukama.

Vastaamme mieluusti pilotointia koskeviin kysymyksiin.

Janna Rintala, puh XXX, XXX@student.samk.fi

Tuomo Vanhatalo, puh XXX, XXX@student.samk.fi

Tervetuloa!

kutsu koulutukseen

Kutsu Neria Guard – infuusiosetin käyttöönottokoulutukseen.

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja järjestämme opinnäytetyönämme 2 koulutustilaisuutta Säskylän palvelukotien hoitohenkilökunnalle Neria Guard – infuusiosetin käyttöönotosta saattohoitopotilaiden kivunhoidon toteuttamisessa. Pyydämme vapaaehtoisia palvelukotien hoitajia osallistumaan koulutukseen. Tapahtumaan kuluva aika luetaan työajaksi.

Koulutuksien aika on 13.6. klo 13.00. ja 14.00. Koulutukset tapahtuvat Säskylän terveyskeskuksen koulutusluokassa, 2. kerroksessa. Koulutukseen ja palautteen antoon on varattu 60 minuuttia. Palvelukotien esimies huomioi osallistumisen työvuorolis-toissa. Osallistua voi myös vapaapäivältä. Koulutukseen ilmoittaudutaan palvelukotien esimiehelle.

Anu Soini, puh XXX, XXX@sakyla.fi. Palvelukoti Poukama.

Vastaamme mieluusti koulutusta koskeviin kysymyksiin.

Janna Rintala, puh XXX, XXX@student.samk.fi

Tuomo Vanhatalo, puh XXX, XXX@student.samk.fi

Tervetuloa!

Koulutuspäivän kvantitatiivinen palaute

Oliko koulutusmateriaali kattavaa?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	1	13	1	13
olen osittain samaa mieltä/ehkä	0	0	1	13
olen täysin samaa mieltä/kyllä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

Oliko koulutus asiantuntevaa?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	1	13	1	13
olen täysin samaa mieltä/kyllä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

Koitko koulutuksen arvostavan ammattitaitoasi?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	0	0	0	0
olen täysin samaa mieltä/kyllä	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Oliko koulutus mielenkiintoinen?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	1	13	1	13
olen täysin samaa mieltä/kyllä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

Oliko koulutustila sopiva?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	1	13	1	13
olen täysin samaa mieltä/kyllä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

Oliko Powerpoint sopivan visuaalinen?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	1	13	1	13
en osaa sanoa	1	13	2	25
olen osittain samaa mieltä/ehkä	2	25	4	50
olen täysin samaa mieltä/kyllä	4	50	8	100
Yht.	8	100	8	100

Oliko koulutuksen pituus sopiva?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	1	13	1	13
olen täysin samaa mieltä/kyllä	7	88	8	100
Yht.	8	100	8	100

Uskallatko käyttää Neria Guard – infuusiosettiä koulutuksen jälkeen?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	3	38	3	38
olen täysin samaa mieltä/kyllä	5	63	8	100
Yht.	8	100	8	100

Koetko säännöllisen osaamisen ylläpidon tärkeäksi Neria Guard
– infuusioasetin käytön suhteen?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	0	0	0	0
olen täysin samaa mieltä/kyllä	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Koitko koulutuksesta olevan hyötyä si-
nulle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	0	0	0	0
olen täysin samaa mieltä/kyllä	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Uskotko koulutuksen parantavan saattohoitopotilaan kivunhoitoa?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
olen täysin eri mieltä/ei	0	0	0	0
olen osittain eri mieltä/ehkä	0	0	0	0
en osaa sanoa	0	0	0	0
olen osittain samaa mieltä/ehkä	0	0	0	0
olen täysin samaa mieltä/kyllä	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Koulutuspäivän kvalitatiivinen palaute

Havaitsitko asiavirheitä koulutuksessa? Jos havaitsit, niin mitä?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
ei vastausta	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Havaitsitko koulutuksessa puutteita? Mitä olisit halunnut käsiteltävän paremmin?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
ei vastausta	7	100	7	100
Yht.	7	100	7	100

Olisitko kaivannut koulutukseen jotain lisää?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
ei vastausta	8	100	8	100
Yht.	8	100	8	100

Miten saisimme koulutuksen kattamaan paremmin palvelukotien työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeita?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
ei vastausta	2	25	2	25
jokainen henkilökunnan jäsen kävisi koulutuksen eikä unohdetaisi uu	1	13	3	38
Jos uutta henkilökuntaa, koulutus heillekin	1	13	4	50
Koulutus huolehditaan kaikille	1	13	5	63
Toivotaan että myös uudet ihmiset koulutetaan	1	13	6	75
Ei tiedä	1	13	7	88
Uusille työntekijöille myös sama koulutus	1	13	8	100
Yht.	8	100	8	100