



Ohjausvideo turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyville omaishoitajille

Laura Salmimäki, Emmaliina Westerholm

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohjausvideo turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyville omaishoitajille

Laura Salmimäki
Emmaliina Westerholm
Sairaanhoitajakoulutus (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

Laura Salmimäki, Emmaliina Westerholm

Ohjausvideo turvalliseen lääkkeenjakoon ikääntyville omaishoitajille

Vuosi

2023

Sivumäärä

40

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo turvallisen lääkkeen jaon toteutuksesta ikääntyville omaishoitajille. Opinnäytetyön tavoite oli luoda heille turvalliseen lääkkeen jaon pohjautuva ohjausvideo, jota he voivat hyödyntää omaishoitajille suunnatuissa koulutuksissa.

Opinnäytetyön teoreettinen tausta käsittelee omaishoitajuutta sekä laajalti ikääntyneen ihmisen lääkehoitoa ja sen erityispiirteitä. Teoreettisen taustan pohjana on käytetty monipuolisia ja laadukkaita aiheeseen liittyviä tutkittuun tietoon perustuvia painettuja sekä sähköisiä lähteitä. Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja haastattelussa käytettiin menetelmänä teemahaastattelua. Haastattelussa kartoitettiin ikääntyvien omaishoitajien tarpeita ja toiveita koskien turvallista lääkehoitoa. Haastatteluista saadut materiaalit analysoitiin ja niiden sekä opinnäytetyön kirjoitetun teorian ja työelämän edustajan toiveiden pohjalta luotiin käsikirjoitus ohjausvideolle. Ohjausvideon menetelmänä käytettiin esittävää opetusta. Ohjausvideon teossa huomioitiin kohderyhmä sekä työelämäedustajan toiveet siten, että pyrittiin luomaan mahdollisimman helposti seurattava ja selkeä kokonaisuus, jotta video olisi mahdollisimman monikäyttöinen.

Työn onnistumista arvioitiin työelämän edustajilta sekä omaishoitajilta saadun palautteen perusteella. Palaute kerättiin anonyymisti arviointilomakkeilla. Palautteiden perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyön ohjausvideo koettiin kaikin puolin tarpeelliseksi sekä onnistuneeksi. Kehittämisehdotuksista kävi ilmi, että ohjausvideosta olisi toivottu vielä tarkempaa ja laajempaa asiasisällöltään.

Ohjausvideota tullaan käyttämään Hiiden omaishoitajat ry:n toimesta erilaisissa koulutuksissa, teematilaisuuksissa, vertaistukiryhmissä keskustelujen pohjana sekä sitä tullaan jakamaan muille omaishoitoyhdistyksille kautta Suomen.

Asiasanat: omaishoitaja, turvallinen lääkehoito, ohjausvideo, ikääntyneet omaishoitajat

Laura Salmimäki, Emmaliina Westerholm

Guidance video on safe drug distribution for aging caregivers

Year

2023

Pages

40

The purpose of this development work was to produce a guidance video on the safe implementation of drug distribution for aging caregivers. The commissioner of the thesis, Hiiden Omaishoitajat ry, regularly organizes theme-specific training days on its own premises. The goal is that the commissioner can use the guidance video in trainings aimed at caregivers.

The theoretical framework of the thesis deals with family care and the drug treatment of the aging person and its special features. The theory part also includes theory related to the planning and implementation of the guidance video. Printed and electronic sources based on researched information related to the topic have been used as the basis for the theoretical framework.

The thesis is a development work, the research method used was qualitative research. Thematic interview was used as the data collection method in the interviews. The interviews were used to survey the needs and wishes of aging caregivers regarding safe medical treatment. The materials obtained from the interviews were analyzed and based on them and the written theory of the thesis and the wishes of the working life representative, a script was created for the guidance video. The method of the guidance video was performance teaching. The success of the work was evaluated based on the feedback received from representatives of working life and caregivers. The feedback was collected anonymously using an evaluation form.

The implementation of the guidance video took into account the target group and the wishes of the working life representative. The guidance video was filmed with an iPhone and edited with the Clipchamp editing program. The topics covered in the guidance video are: rules of thumb for safe drug treatment, medication list, aids for drug treatment, proper storage and disposal of drugs, distribution of drugs and special features related to the distribution of drugs. The duration of the guidance video was limited and the narrator's voice was subtitled, and attention was paid to the calmness and clarity of the speech.

As a conclusion, it can be stated that the thesis guidance video was felt to be necessary and successful. However, it became clear from the feedback that the guidance video would have been even more comprehensive in terms of content. Also a few images in the control video could have been brighter.

As a further development proposal, it can be stated that there is demand for guidance videos dealing with safe drug treatment. Caregivers could be interviewed in more detail in relation to different medical treatment themes, and in this way more videos could be made that focus more narrowly on specific content. In this way, it would be possible to always get more comprehensive information about one topic on a single video.

Key words: caregiver, safe drug treatment, guidance video, aging caregivers

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	6
3	Teoreettinen tausta	7
3.1	Yhteistyökumppani	7
3.2	Omaishoitajuus.....	7
3.3	Ikääntyneen ihmisen lääkehoito	8
3.4	Turvallinen lääkehoito ja lääkkeenotto kotona.....	9
3.5	Turvallinen lääkkeenjako ja lääkkeenjaon apuvälineet	12
3.6	Lääkkeiden säilyvyys, säilyttäminen ja asianmukainen hävittäminen	12
3.7	Ikäihmisten ohjaus.....	14
3.7.1	Ohjausvideo	14
3.7.2	Selkokieli	14
3.7.3	Videon suunnittelu ja toteutus	15
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	15
4.1	Kehittämistyö	15
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	16
4.3	Otos.....	17
4.4	Analyysin tulokset	17
4.5	Videon toteutus	18
5	Arviointi	19
5.1	Luotettavuus	20
5.2	Tutkimusetiikka	21
5.3	Pohdinta	22
5.4	Jatkokehittämissuositukset.....	22
	Lähteet	23
	Liitteet	26

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus koko maailman väestöstä on kasvussa ja määrän odotetaan lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (WHO 2022). Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen laissa vanhuuseläkkeeseen oikeutettua väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Vuonna 2020 Suomen väestöstä 23 prosenttia kuului tähän väestön osaan. On ennustettu, että vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden osuus väestöstä nousee 27 prosenttiin. (Tilastokeskus 2022.)

Eliniän noustessa ja kotona asuvien ikääntyneiden määrän kasvaessa, myös omaishoitajien määrä on noususuhdanteinen. Vuoden 2021 tilastojen mukaan Suomessa on noin 350 000 pääasiallista auttajaa ja sopimushoitajia on reilut 50 000 henkeä. Omaishoitajaksi voidaan tulla usealla tavalla, mutta pääasiallisesti omaishoitajana toimii ikääntynyt puoliso. (Omaishoitajaliitto 2021a.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyville omaishoitajille. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelun avulla kartoitettiin omaishoitajien kokemuksia sekä haasteita lääkehoidon toteutuksesta kotona. Teorian, työelämän kumppanin toiveiden sekä haastatteluista saatujen vastauksien analysoimisen jälkeen rakennettiin ohjausvideolle käsikirjoitus. Näin saatiin rakennettua mahdollisimman tarkasti heidän tarpeisiinsa perustuva ohjausvideo. Valmis ohjausvideo luovutettiin Hiiden Omaishoitajat ry:lle koulutus käyttöön. Valmiista ohjausvideosta pyydettiin käyttäjiltä palaute kirjallisesti, jonka jälkeen kehittämistyön tulos arvioitiin. Ohjausvideon tavoite oli ehkäistä lääkehoidon virheitä ja ajatuksena oli, että ohjausvideota voidaan käyttää tulevaisuudessa Hiiden Omaishoitajat ry:n koulutuksissa.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo turvallisesta lääkkeen jaon toteutuksesta ikääntyville omaishoitajille. Hiiden Omaishoitajien edustajat järjestävät teemakohtaisia koulutuspäiviä säännöllisesti omissa koulutustiloissaan. Opinnäytetyön tavoite oli luoda heille turvalliseen lääkkeen jakoon pohjautuva ohjausvideo, jota he voivat hyödyntää omaishoitajille suunnatuissa koulutuksissa.

3 Teoreettinen tausta

3.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppani ja opinnäytetyön tilaaja oli Hiiden Omaishoitajat ry. Hiiden Omaishoitajat ry on aktiivinen yhdistys, joka toimii Vihdin, Lohjan sekä Karkkilan alueella. He tarjoavat omaishoitajille tietoa, tukea sekä vertaistukea. Heidän toimintansa on alkanut jo vuonna 2007. (Hiiden Omaishoitajat ry 2022a.) OmaisOiva on Hiiden alueella vuonna 2016 perustettu seututoiminta, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Veikkauksen tukema omaishoitajien voimavaroja tukeva toimintamuoto. Se tarjoaa maksutonta opastusta, valmennusta sekä kuuntelu- ja keskusteluapua omaishoitajille. (Hiiden Omaishoitajat ry 2022b.)

3.2 Omaishoitajuus

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii läheisestään, joka sairauden, vamman tai muun syyn takia ei selviydy enää arjessaan omatoimisesti (Omaishoitajaliitto 2021b). Omaishoitajaksi voidaan tulla monin eri tavoin. Hoidontarve voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä tai sitten yllättäen omaisen sairastuttua, vammauduttua tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen kautta. Hoidettavat voivat myös olla eri-ikäisiä kuten lapsia, työikäisiä tai ikäihmisiä. Omaishoito perustuu vapaaehtoisuuteen eli se on aina hoitajan ja hoidettavan yhteinen valinta. Siinä on yleensä taustalla vahva tunneside puolisoon, vanhempiin tai lapsiin. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela 2011,12-13, 18.)

Suomessa pääasiallisia auttajia eli omaishoitajia on noin 350 000. Heistä vain pieni osa on lakisääteiden omaishoidon tuen piirissä. (STM 2014.) Kun hoidettava tarvitsee vain pientä apua arkeensa esimerkiksi kaupassakäynnissä avustamista, pärjätään monesti läheisten tuella, ilman mitään virallista yhteiskunnan tukea. Joskus myös kauempana asuvan läheisen asioiden hoito voi tuntua raskaalta ja itsensä voi sitä myöten kokea omaishoitajaksi. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko-Vuorela 2009, 7-8.)

Lainsäädännössä määritellään omaishoitajaksi sellainen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen sopimuksista vastaavan hyvinvointialueen kanssa. Omaishoidontuki on kokonaisuus, joka koostuu sekä hoidettavalle tarjottavista palveluista että palveluista, jotka tukevat omaishoitoa. Se sisältää myös omaishoitajan palkkion ja vapaat. Omaishoidon tukea myönnetään omaishoidon sitovuuden tai vaativuuden perusteella. (Laki omaishoidon tuesta 937/2015.) Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä vuonna 2021 oli 50 241 henkilöä, joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 29 512 (THL 2021). Suurin osa omaishoidosta jää tuen ulkopuolelle, vaikka siihen olisikin hyvät perusteet. Nimittäin on paljon ihmisiä, jotka eivät itse tiedosta olevansa omaishoitajia, vaikka käytännössä ovatkin sellaisia. (Kaivolainen yms. 2011, 13-14.)

Tyypillinen omaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa puolisoaan kotona. Useimmiten syy on jokin muistisairaus. (Omaishoitajaliitto 2021c.) Ympäri vuorokautisesti läheisiä hoitavia omaishoitajia on 80 prosenttia kaikista omaishoitajista. Hoidettavista lähes 60 prosenttia olisi intensiivisen kotihoidon tai laitoshoidon tarpeessa ilman omaishoitajien hoitoa. (THL 2022a.) 70 prosenttia kaikista omaishoidon tuella hoidettavista on iäkkäitä (STM 2019). Iäkkäiden kotona asuminen on kasvussa. Vuonna 2021 kotona asui yli 65-vuotta täyttäneistä noin 96 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä ja yli 75-vuotta täyttäneistä noin 93 prosenttia. (THL 2022b.)

3.3 Ikääntyneen ihmisen lääkehoito

Ihmisen ikääntyminen vaikuttaa usealla eri tavalla lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Jotta ikääntyneen ihmisen lääkehoito olisi turvallista tulee sitä suunniteltaessa ottaa huomioon useita eri asioita. Näitä ovat esimerkiksi ihmisen kehon vanhenemismuutokset sekä hänen perussairautensa. Lisäksi potilaan toimintakyky, paino ja pituus sekä ihmisen hoitoon sitoutuminen. Iäkkään ihmisen hyvän lääkehoidon tavoitteena on parantaa hänen elämänlaatuaan, toimintakykyä sekä pidentää elinaikaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126; Hartikainen & Lönnroos 2008, 16-23.)

Ikääntyessä ihmisen monet elintoiminnot hidastuvat ja vaimenevat. Sen lisäksi, että iän myötä verenkiertoelimistön toiminnassa sekä -rakenteissa tapahtuu fysiologisia muutoksia, myös verenkiertoelimistön sairaudet alkavat ja lisääntyvät ihmisenä pidempään ja vanhetessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 31.)

Ikääntyminen aiheuttaa useita erilaisia fysiologisia muutoksia. Jotta voidaan suunnitella ja harjoittaa ikäihmisen turvallista lääkehoitoa, tulee näitä muutoksia ymmärtää. Vanhetessa ihmisen elintoiminnot heikkenevät ja hidastuvat, mitkä taas vaikuttavat lääkkeiden sekä lääkeaineiden kulkuun, imeytymiseen sekä vaikutukseen. Toisin sanoen ihmisen elimistön vanhenemismuutokset aiheuttavat sen, että lääkeaineiden imeytyvyys muuttuu, jonka seurauksena niiden vaikutus tehostuu. (Kivelä 2005, 33.)

Ikääntyessä ihmisen munuaisten ja maksan toiminta heikkenee. Maksan toiminnan heikentyessä rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutusaika pitenee, koska maksan kyky muuntaa lääkeaineita vesiliukoiseksi hidastuu. Myös munuaisten lääke- ja kuona-aineiden erittäminen heikkenee ihmisen ikääntyessä, minkä vuoksi lääkeaineiden poistuminen elimistöstä hidastuu. Elimistön kuivuminen ja rasvoittumisen muuttuminen vaikuttavat vesi- ja rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutusaikojen ja pitoisuuksien suurenemiseen. Vesiliukoiset lääkkeet kuten sydänlääke digoksiini liukenee nimensä mukaisesti veteen. Tällaisia lääkkeitä elimistön ei tarvitse hajottaa tai muuntaa, vaan ne poistuvat sellaisenaan munuaisten kautta virtsaan. Rasvaliukoiset lääkeaineet, kuten diatsepaami muuntuvat pääosin maksassa ensin vesiliukoiseksi, jotta munuaiset pystyvät poistamaan ne elimistöstä. Rasvaliukoiset lääkeaineet hajotessaan

synnyttävät uusia tuotteita, joilla ei ole lääkevaikutuksia. Muutamat lääkeaineet hajotessaan muuttuvat edelleen vaikuttaviksi lääkeaineiksi ja nämä muuntuvat vasta myöhemmin vesiliukoisiksi tuotteiksi, minkä vuoksi näiden lääkeaineiden vaikutusaika pitenee ja pitoisuus suurenee, mikä voivat johtaa haitallisiin yhteisvaikutuksiin. (Kivelä 2005, 29-38; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 128.)

Myös ruoansulatuskanavan toiminta muuttuu, kun maha-suolikanavan liikkuvuus heikkenee ja mahanhappamuus ja syljen erityis vähenee (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 128). Tämä johtaa suun kautta otettavien lääkkeiden hidastuneeseen hajoamiseen suussa ja imeytymiseen verisuonistossa. Vatsan- ja suolen toiminnan heikkeneminen johtavat siihen, että lääkkeenvaikutus alkaa hitaasti. Suurin osa lääkeaineista imeytyy ohutsuolessa. Ohutsuolen seinämien supistelu- ja heikkenemisen vuoksi lääkeaine viipyy pidempään, josta seuraa se, että lääkeaineen vaikutusaika pitenee, koska imeytyminen tapahtuu pidemmän ajan kuluessa. Paksusuolen tehokas veden imeytyminen taas yhdessä seinämien hidastuneen supistelun vuoksi voivat altistaa esimerkiksi ummetukselle. (Kivelä 2005, 34-35.)

Fysiologisten muutosten lisäksi ikääntyneillä ihmisillä on pääosin useita perussairauksia, jotka yhdessä fysiologisten muutosten kanssa vaikuttavat lääkeaineiden imeytymiseen sekä vaikutusaikaan. Nämä yhdessä johtavat helposti ikäihmisten lääkehoidon yleisimpiin ongelmiin, joita ovat päällekkäislääkitykset sekä monien eri lääkeaineiden yhtäaikainen käyttö, näiden haasteena ovat yhteisvaikutukset sekä vaikutusten kumoutuminen, sekä liian suuret tai pienet lääkeannokset. Huono hoitoon sitoutuminen sekä ihmisen heikentynyt suorituskyky vaikuttaa lääkehoitoon sen vuoksi, että alentunut suorituskyky aiheuttaa helposti lääkkeiden oton epäsuoiteisan tai väärän tekniikan. Nämä saattavat altistaa lääkkeiden haittavaikutuksiin sekä sairauksien ja oireiden pahenemiselle. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126-127.) Yksi lääkehoidon merkittävimpiä turvallisuutta huonontava tekijä on juuri ikäihmisten useat eri lääkkeet, eri lääkitykset ja ajat ja lääkemuodot (Järvinen 2018, 42-23).

3.4 Turvallinen lääkehoito ja lääkkeenotto kotona

Turvallinen lääkehoito koostuu lääkehoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon oikeanlaisesta toteuttamisesta sekä lääkehoidon vaikutuksen arvioinnista (Tokola, 2010, 18). Jotta lääkehoito olisi turvallista tulee omaishoitajan ja hoidettavan yhteistyössä lääkärin ja hoitajan kanssa kartoittaa hoidettavan esitiedot, nykytilanne, toimintakyky, aiemmat lääkitykset sekä sopia seurannasta. Ikäihmisten kanssa uudet lääkemääräykset aloitetaan pienestä annoksesta. Vaikutusta ja laboratorioarvoja seurataan säännöllisesti sekä tarvittaessa annosta muutetaan (Tokola, 2010, 19-20; Kivelä 2005, 17).

Markuksen, Soinisen, Erosen & Tiihosen (2018) toteuttamassa tutkimuksessa Itä-Suomen yliopistossa ja Hus myrkytystietokeskuksessa on tutkittu iäkkäiden myrkytystyyppisiä haittatahtumia vuosina 2012-2016. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan lääkkeet aiheuttavat

suurimman osan iäkkäiden myrkytystyyppisistä haittatapahtumista. Tavallisimpia syitä ovat annosteluun tai annokseen liittyvät virheet lääkehoidon toteutuksessa ja terveydenhuollon yksikössä toisen potilaan lääkkeiden ottaminen tai saaminen. Siinä todettiin, että mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse, sitä yleisempää on lääkkeiden ottaminen väärällä antotavalla tai tekniikalla. Muita ongelmia lääkehoidossa aiheutui ohjeistuksissa olevien tekstien pieni koko, lääkkeiden nimien monimutkaisuus, lääkkeiden yhdennäköisyys ja se, että niitä on paljon käytössä. Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että väestön ikääntyessä turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Turvallisen lääkehoidon hyvä muistisääntö on oikea antoreitti, - annos, - antoaika, - potilas ja - antotapa. Myös kotioloissa lääkehoidossa on hyvä huolehtia aseptiikasta sekä lääkkeiden oikeanlaisesta annostelusta. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu myös oikea ohjaus sekä dokumentointi. Lääkeantotavat on jaettu parenteraalisesti eli ruoansulatuskanavan ulkopuolelle annosteltavat lääkeaineet sekä enteraalisesti eli ruoansulatuskanavaan annosteltavat -. Ruoansulatuskanavaan annosteltaviin lääkeaineisiin lukeutuvat suonteloon-, suun kautta nieltävät-, mahalaukkuun ja ohutsuoleen- ja peräsuoleen annettavat lääkkeet. Näistä suoneen ja lihakseen annettavat ovat lääkkeitä, joita voi antaa vain lääkeluvallinen terveydenalanammattilainen. (Valvira 2022; Tokola 2010, 51-53.) Parenteraalisesti annettaviin lääkkeisiin kuuluvat ihonalaiskudokseen-, suoneen-, lihakseen-, silmiin-, korviin-, nenään-, iholle-, hengitysteihin- sekä genitaalialueen kautta annosteltavat lääkkeet (Tokola 2010, 53).

Suunkautta annosteltavia lääkemuotoja ovat erilaiset tablettimuodot, oraaliliuokset, tipat ja jauheet sekä granulat (Terveyskirjasto 2022). Tablettien sekä kapselien kohdalla tulee huomioida, onko tabletti nieltävä, imeskeltävä, pureskeltava vai veteen liotettava. Joitain tabletteja voidaan tarvittaessa puolittaa, murskata, avata tai sekoittaa ruokaan. Tämä tulee aina selvittää pakkausselosteesta. Väärin annostellun lääkkeen teho häviää ja voi muodostua myös vaarallisia yhdisteitä. Lääkkeitä ei myöskään koskaan saa jauhaa sekaisin, vaan jokainen lääke pitää jauhaa erikseen ja välineet tulee puhdistaa välissä. Jos potilaalla ilmenee nielemisvaikeutta, voidaan lääkemuoto muuttaa esimerkiksi oraaliliuokseksi eli nestemäiseksi. Suun kautta annosteltavat lääkkeet tulee ottaa aina istuen tai seisten. Ensin suu tulee kostuttaa muutamalla kulauksella vettä ja lääkkeiden annon jälkeen tulee juoda lasillinen nestettä, jotta lääkkeet eivät tartu ruokatorveen tai vaihtoehtoisesti, ettei suuhun jäävä lääkeaine aiheuta hampaisiin reikiä. Lääkkeiden oton kanssa tulee myös huomioida, tuleeko lääkkeet ottaa ruoan yhteydessä vai tyhjään vatsaan. Ruoka hidastaa mahalaukun tyhjenemistä ja näin viivästyttää lääkeaineen kulkeutumista ohutsuoleen ja sen imeytymistä vereen. Lääkkeiden oton kanssa tulee myös huomioida lääkkeiden yhteisvaikutukset ja joidenkin lääkkeiden kohdalla tiettyjen ruoka-aineiden vaikutukset lääkkeen tehoon. (Tokola 2010, 73-79.)

Hengitettävien eli inhaloitavien lääkkeiden kohdalla oikea tekniikka on edellytyksenä lääkkeen pääsulle verenkiertoon sekä keuhkoihin. Inhaloitavat lääkkeet jaetaan

jauheinhalaattoreihin sekä aerosoli-inhalaattoreihin. Inhalaatiosumutteessa lääkeaine on suspensiona eli lääkeeseoksena metallisäiliössä tai liuenneena ja se saadaan ulos ponneaineen avulla. Inhalaatiosumutetta ottaessa ensin tulee ottaa hyvä asento. Annossumutinta tulee ravistella kunnolla, jotta sen sisältö sekoittuu tasaisesti. Potilaan tulee hengittää muutaman kerran normaalisti sisään ja ulos. Juuri ennen lääkkeen ottoa, potilaan tulee hengittää ulos niin pitkään, kuin vain mahdollista ja samalla viedä inhaloitavan lääkkeen suukappale suuhun. Suukappale tulee laittaa hampaiden väliin ja tämän jälkeen painaa huulet tiukasti ympärille. Tämän jälkeen tulee aloittaa syvä sisään hengitys ja samalla vapauttaa lääkeannos säiliötä painamalla. Lääkkeen vapauttamisen jälkeen tulee pidättää hengitystä noin 5-10 sekuntia. Seuraavaksi otetaan suukappale suusta ja hengitetään rauhallisesti ulos. Jos inhalaatioita tulee ottaa useampia, näiden välillä tulee pitää puolen minuutin tauko. Inhalaatiosumutteiden oikein annostelun apuna voidaan käyttää erilaisia tilanjatkeita. Tilanjatke kiinnitetään annosaerosoli sumuttimeen. Tämän jälkeen painetaan aerosolipullosta annosteltavat annokset tilanjatkeeseen. Ensin tulee hengittää normaalisti ulos, minkä jälkeen tulee viedä tilanjatke suuhun ja sulkea huulet tiiviisti sen ympärille. Sisään hengityksen tulee olla mahdollisimman hidasta ja ulos hengittämisen tulee tapahtua suunkautta. Hengitystä tulee pidättää 5-10 sekuntia ennen ulos puhallusta. (Tokola 2010, 93-95.)

Jauheannostelijoissa lääke on pakattu jauheena kapseliin tai muuhun vastaavaan säiliöön. Ennen inhalaatiota lääke ladataan lääkeannostelijaan. Sitten tulee hengittää rauhallisesti ulos, minkä jälkeen inhalaattori asetetaan suuhun ja suljetaan huulet suukappaleen ympärille. Tämän jälkeen lääkeaine hengitetään voimakkaan sisäänhengityksen avulla sisään ja pidätetään hengitystä noin 5-10 sekuntia. Sitten inhalaattori otetaan pois suusta ja hengitetään jälleen ulos. Inhalaation lopuksi tulee aina huuhtoa suu vedellä suun ja nielun sienitulehduksen ehkäisemiseksi. (Tokola 2010, 96-97; Honkala, S. 2019.)

Iholle, silmiin sekä korviin annosteltavissa lääkkeissä, tärkeää on aseptiikka sekä oikea antotapa. Jotkin lääkkeistä tulee myös säilyttää jääkaapissa, mutta annostella huoneenlämpöisenä. Iholle annosteltavissa lääkkeistä tärkeää on huomioida ihon kunto. Lääkelaastareiden antokohdat ovat olkavarren ulkosyrjä, rintakehän yläosa, rintakehän sivu sekä yläselkä. Laastari tulee asettaa aina puhtaalle, kuivalle ja terveelle iholle. Laastariin on myös hyvä kirjata kiinnittämispäivä sekä kellonaika. Lääkelaastaria on hyvä painaa sormilla tai kämmenellä hetken aikaa, jotta se tarttuu varmasti hyvin. Korvatippoja annosteltaessa on hyvä, että potilas on kylkiasennossa. Samalla, kun tippoja annostellaan korvaan, on hyvä vetää hieman korvanlehdestä, jotta korvakäytävä oikenee. Tippojen annostelun jälkeen on hyvä olla kylkiasennossa noin 1-2 minuuttia, jotta lääkeaine pääsee varmasti korvakäytävään. Silmiin annosteltavissa lääkkeissä lääkkeet annostellaan alaluomen sidekalvotaskuun. Potilaan on hyvä olla joko makuuasennossa tai pää taivutettuna taaksepäin. Lääkkeen annostelun jälkeen silmät tulee sulkea. Ylimääräinen lääkeaine pyyhitään puhtaalla pehmeällä paperilla tai pumpulilla pois.

Jos on tarve annostella silmään useampia eri lääkeaineita, on näiden välillä oltava 10-15 minuutin tauko. (Tokola 2010, 101-110.)

3.5 Turvallinen lääkkeenjako ja lääkkeenjaon apuvälineet

Jotta kotona tapahtuva lääkkeen jako on turvallista, tulee lääkkeen jakajan osata lukea lääkepakkauksen merkinnät sekä lääkelistaa oikein. Hänen tulee huolehtia lääkkeiden oikeasta säilytyksestä sekä aseptikasta ja tietää miten ja milloin lääkkeet annetaan. (Tokola 2010, 62.)

Läakelista on oiva keino auttaa hahmottamaan lääkehoidon kokonaisuutta. Se auttaa myös äkillisen sairauskohtauksen sattuessa hoitohenkilökuntaa. Läakelistassa lukee hoidettavan nimi ja ikä. Siihen on kirjattu myös lääkelistan teon päivämäärä ja se onkin hyvä päivittää aina lääkityksen muuttuessa. Läakelistaan on jaettu reseptiläakkeet ja ilman reseptiä käytössä olevat lääkkeet, kuten vitamiinit ja ravintolisät. Lääkkeet on listattu lääkkeen kauppanimen mukaan. Siihen on kirjattu lääkkeen vahvuus, käyttötarkoitus, lääkemuoto, annosmäärä sekä ajankohta. Monesti lääkelistaan on kirjattu myös lisätietoja, kuten tarvitseeko lääke ottaa esimerkiksi vain kerran viikossa, ruoan kanssa tai vaikka tarvitseeko lääkkeen kanssa välttää jotain toista lääketta tai elintarviketta. (Suomen apteekkariliitto 2019.)

Lääkkeiden jakoon on kehitetty tukipalveluita. Yksi näistä on Anja-palvelu. Anja-palvelu on apteekkien tarjoama koneellinen annosjakelu, joka kuuluu kelan myöntämän suorakorvauksen piiriin yli 75 vuotta täyttäneille, mikäli lääkäri arvioi potilaalle olevan hyötyä palvelusta. Apteekki toimittaa valmiiksi pakattuihin kerta-annos pusseihin jaetut lääkkeet aina kahdeksi viikoksi kerrallaan. Pusseihin on kirjattu päivämäärä sekä antoaika. Anjat tuovat rahallista säästöä sekä lisäävät huomattavasti lääketurvallisuutta. (Anja 2022.)

Dosetti eli lääkeannoslokero auttaa lääkehoidon toteutuksessa ja seurannassa. Dosetteja on erikokoisia. Yleisin koko on sellainen, johon mahtuu jakamaan viikon lääkkeet. Dosetissa on jokaiselle päivälle oma rivinsä, joka on jaettu vielä useampaan pieneen lokeroon. Pääsääntöinen jako on aamu-, päivä-, ilt- ja yö-lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 291.)

Lisäksi on olemassa muita apuvälineitä, kuten tabletin puolitin sekä tabletin murskain. Näitä käyttäessä tulee aina huomioida saako lääkkeen murskata tai jakaa. Välineet tulee myös puhdistaa jokaisen käyttökerran jälkeen hyvin. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 292.)

3.6 Lääkkeiden säilyvyys, säilyttäminen ja asianmukainen hävittäminen

Eri lääkeaineet ja lääkemuodot säilyvät eri ajan. Niiden vanheneminen on luonnollista. Säilyvyys tarkoittaa sitä, miten lääke kestää siihen kuljetuksen, säilytyksen ja käytön aikana kohdistuvia fysikaalisia, kemiallisia ja mikrobiologisia reaktioita. Lääkkeen valmistaja on antanut lääketutkimusten perusteella tuotteelle tietyn säilyvyysajan, säilytyslämpötilan ja sen miten

se kestää valoa. Väärin säilytetyn lääkkeen kohdalla valmistaja ei vastaa lääkkeen käyttökunnosta, tehosta tai turvallisuudesta. Joten valmistajan ohjeita tulee noudattaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 72-73.)

Lääkkeen säilytyksestä löytyy ohje lääkepakkauksesta ja pakkauksen sisältä pakkausselosteessa. Suurin osa lääkkeistä säilytetään huoneenlämmössä. Ne tulee myös sijoittaa kuivaan ja valolta suojattuun paikkaan. Huoneenlämpöön tarkoitettua lääkettä ei kannata säilyttää jääkaapissa, koska se voi kiteytyä kylmässä ja säilytysaineen teho voi heikentyä. Jääkaapissa säilytettävien lääkkeiden kohdalla on huolehdittava siitä, että ne eivät pääse jäätymään, sillä jäätyminen tuhoaa yleensä lääkkeen. Harvoja lääkkeitä säilytetään pakastimessa. Kotona paras paikka lääkkeiden säilyttämiseen on erillinen lääkekaappi. Lapsiperheissä sen olisi hyvä olla lukollinen, jotta pienet lapset eivät pääse käsiksi lääkkeisiin. Lääkekaappia ei kuitenkaan kannata sijoittaa wc tiloihin tai suihkuhuoneeseen, koska ilmankosteus ei tee hyvää lääkeaineille. Paras paikka on kuiva ja huoneenlämpöinen tila. Lääkkeen altistumista kirkkaalle valolle tulee välttää ja siksi lääke onkin hyvä säilyttää alkuperäispaikkauksessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 73-78.)

Lääkkeen säilytysaika voidaan merkitä lääkepakkauksiin eri tavoin. Esimerkiksi käytettävä ennen 5/2018 tarkoittaa, että lääkettä ei saa käyttää 30.4.2018 jälkeen. Käytettävä viimeistään 5/2018 tarkoittaa, että lääkettä ei saa käyttää 30.5.2018 jälkeen. Merkintä Exp. tarkoittaa samaa eli käytettävä viimeistään. Viimeinen käyttöpäivämäärä 1.5.2018 tarkoittaa, että lääkettä ei saa käyttää tuon jälkeen. Myös avatuilla pakkauksilla saattaa olla rajattu käyttöaika, jolloin niiden käytössä tulee ottaa huomioon valmistajan ohjeet. Mikäli pakkauksessa ei ole ohjetta siitä, sitä voi tiedustella esimerkiksi apteekista. Avaamispäivä on hyvä merkitä lääkepakkaukseen, jossa säilyvyys on rajattu, jotta tiedetään, milloin lääkkeen säilyvyysaika umpeutuu. Täten voidaan taata, että lääkkeen teho ja turvallisuus säilyy. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 51.)

Lääkekaappia kannattaa tarkistaa tasaisin väliajoin ja poistaa sieltä vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet. Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet on palautettava apteekkiin, jossa ne lajitellaan ja toimitetaan ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Niitä ei saa hävittää sekajätteenä tai huuhtoa viemäriin, sillä ne ovat ympäristölle haitallisia ja myrkyllisiä. Reseptilääkkeistä on hyvä poistaa ohjelappu tietosuojan takia. Myös pahiset pakkauskojelot ja pakkausseosteet kannattaa poistaa. Tabletit ja kapselit kannattaa palauttaa apteekkiin läpipainopaikkauksissaan, purkeissa tai irrallisena pakattuna läpinäkyvään muovipussiin. Lääkelaastarit tehdään käyttökelvottomiksi taittamalla liimapinta vastakkain ja ne voi palauttaa siten tai suojapussissa jos sellainen on vielä jäljellä. Nestemäiset lääkkeet, voiteet ja aerosolit voi palauttaa omissa pakkauksissaan. Neulat ja ruiskut tulee palauttaa erillään muusta lääkejätteestä esimerkiksi pakattuna tiiviiseen muovipulloon tai lasipurkkiin. Joditabletit,

elohopea ja sytostaatit sekä rokotteet on palautettava erillään muusta lääkejätteestä. Sytostaatit ja rokotteet on lisäksi palautettava alkuperäisissä pakkauksissaan. (Fimea 2022.)

3.7 Ikäihmisten ohjaus

lääkäiden ihmisten oppimisen erityispiirteet kannattaa ottaa huomioon, kun suunnitellaan ohjauksen sisältöjä. Rauhallisuus ohjaustilanteessa on tärkeää. Opetettavan asian helppo liitettävyyden arkielämään tai aiemmin opittuun auttaa oppimisessa sekä asioiden pilkkominen pienempiin osiin. Lääkäimpiä oppijoita auttaa tutkimusten mukaan myös liian teorian välttäminen ja asioiden kertaaminen. Sisältöjä suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon lisääntyvät näkö- ja kuulo-ongelmat. (Suutama 2013.)

3.7.1 Ohjausvideo

Elävällä kuvalla ja äänellä pystytään tehokkaasti vaikuttamaan ihmisten järkeen ja tunteisiin. Video on muuntautumiskykyinen ja se voidaan kohdistaa tarkalle kohderyhmälle tai laajemmalle yleisölle. Sitä on myös helppo levittää eri muodoissa sekä muokata tarvittaessa. Sen avulla voidaan tavoittaa isojakoin määriä ihmisiä kohtuullisin kustannuksin. (Aaltonen 2003, 16.) Ohjausvideon ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi esittäväopetus, havainnollistaminen sekä demonstraatio. Esittäväopetus on perinteisin opetusmenetelmä. Se soveltuu hyvin tiedon jakamiseen sekä isoille, että pienille ryhmille. Esittävässä opetuksessa opettaja on pääroolissa ja oppijoiden rooli on passiivinen. (Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana 2022.)

Tutkijat ovat listanneet tutkimusten perusteella suosituksia hyvälle opetusvideolle. Videon tulisi olla enemmän lyhyt kuin pitkä, tehokkaimpia ovat kestoltaan alle kuuden minuutin pituiset. Videot, joissa näkyvät puhujan kasvot toimivat paremmin kuin pelkät diat. Videolla olevassa puheessa kannattaa suosia innokkuutta ja reippautta. Persoonallisuus saattaa myös lisätä videon vaikuttavuutta. Opetuskäyttöön tehtyjen videoiden tulee olla myös helposti kehitettävissä, jolloin niihin on helppo palata. (Gui, Kim & Rubin 2014.)

Ohjausvideon tavoitteena oli opinnäytetyössä vahvistaa turvallisen lääkehoidon osaamista ikääntyneiden omaishoitajien kohdalla.

3.7.2 Selkokieli

Selkokieli on yksi suomen kielen muoto. Sen sanasto, rakenne sekä sisältö on tehty ja mukautettu yleiskieltä selkeämmäksi. Selkokielessä huomioidaan tiedon määrä, helpot rakenteet sekä puheen tyyli. (Selkokeskus 2021.)

3.7.3 Videon suunnittelu ja toteutus

Videon ennakkosuunnitteluun kannattaa panostaa riittävän laadun varmistamiseksi. Videon tuottamisen vaiheita ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. (Ailio 2015, 4-6.)

Käsikirjoituksen avulla saadaan rajattua ja tarkennettua sisältöä sekä hahmotettua kokonaisuutta. Käsikirjoitusta näytetään myös esimerkiksi tilaajalle, jolloin yhdessä voidaan varmistaa, että käsikirjoitus vastaa sitä mitä videolta halutaan. Käsikirjoituksen perusteella voidaan myös arvioida, miten paljon aikaa ja rahaa videon toteuttaminen vaatii. (Aaltonen 2003, 13-14.) Käsikirjoituksen peruselementtinä käytetään kohtausluetteloa. Sitä suunnitellessa kannattaa miettiä minkälaisia kohtauksia tarvitaan. Kohtaus on aina yksi toiminnallinen tapahtuma. Jokainen kohtaus numeroidaan ja laitetaan peräkkäisiksi suunnitelmaan. Jokaiseen kohtaukseen liitetään siihen kuuluva teksti tai spiikki. (Ailio 2015, 9-10.)

Videon kuvausvaiheessa materiaalia kerätään editointivaiheeseen. Kuvausvaihetta seuraa editointi, jossa karsitaan materiaalia pois ja koostetaan sitä. Editointivaiheessa myös lisätään videolle musiikkia, ääntä, valokuvia, grafiikkaa, tekstiä ja puhetta. Videolla oleva selostavan puheen tulee olla selkeää ja yksinkertaista. Sen kirjoittamisessa kannattaa hyödyntää selkokeskusten laatimaa tarkastuslistaa. Editoinnin jälkeen video viimeistellään ja julkaistaan. (Ailio 2015, 6-7, 20.)

4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

4.1 Kehittämistyö

Kehittämistyö saa yleensä alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai muutoksen halusta. Se voi olla joko ongelma- tai uudistamisperustainen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19-26.) Toiminnallinen opinnäytetyö eli kehittämistyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon ja sen tavoite eli ongelma, mihin lähdetään hakemaan ratkaisua, määritellään aina tarkasti. Kehittämistyön tarkoituksena on aina tuottaa jokin tuotos toimeksiantajalle. (Tuomi 2022.) Keskustelussa työelämän edustajan kanssa kävi ilmi, että turvallisen ja oikeanlaisen lääkehoidon toteutus on haasteena useammalla omaishoitajalla. Keskustelun päätteeksi sovittiin, että ohjausvideo tulee keskittymään turvallisen lääkkeenjaon ohjaukseen ikääntyville omaishoitajille.

4.3 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat tutkimuksen tapahtuminen luonnollisessa ympäristössä, tutkija on itse aineiston kerääjä ja aineisto kerätään asianomaisilta vuorovaikutussuhteessa. Tutkimusaineisto sisältää esimerkiksi monipuolisia haastatteluita, kuvia ja tekstiä. Huomio on

tutkittavien näkemyksissä, näkökulmissa sekä merkityksissä. Aineiston analyysi on induktiivista eli yksityisestä yleiseen, interaktiivista eli vuorovaikutteista ja rekursiivista eli palautuvaa. (Kananen 2014, 18.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys on ymmärtää kohteen merkityksiä, laatua ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2021). Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruu menetelmiä ovat havainnointi, kysely, erilaisten dokumenttien avulla kerätty tieto sekä haastattelut. Kyseisiä menetelmiä voidaan käyttää yksittäin, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. (Ojasalo ym. 2009, 94; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Laadullisen tutkimuksen haastattelun tarkoitus on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Laadullinen tutkimusote valittiin opinnäytetyöhön siksi, että opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien tarpeita ja haasteita turvallisen lääkkeen jaon suhteen. Laadullisen tutkimuksen menetelmien avulla saatiin kerättyä kokemuksiin perustuvaa tietoa, jonka pohjalta voitiin tuottaa tilaajan tarpeisiin vastaava ohjausvideo.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyöhön aineistonkeruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja sen pohjalta luotiin haastattelulomake. (Liite 2.) Aineistonkeruun tarkoituksena oli saada käsitys omaishoitajien haasteista, koskien turvallista lääkkeen jakoa.

Teemahaastattelu on niin sanottu puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymyksiä ei ole järjestetty eikä niillä ole myöskään tarkkaa muotoa, mutta haastattelun teemat on jäsennetty tarkoin. Haastattelijan tehtävänä on kuitenkin varmistaa, että kaikki etukäteen sovitut teemat käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi. (Vilkkä 2015, 122-127; Eskola & Suoranta 2008, 86.) Teemahaastattelun etuna on, että haastattelun edetessä siinä voidaan syventää ja tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastauksiin nojaten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastattelun teemat valittiin kirjoitetun teorian pohjalta ja kysymykset muotoiltiin niin, että niiden perusteelta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa omaishoitajien kokemista haasteista sekä tuen tarpeesta koskien turvallista lääkkeen jakoa. Teemat olivat lääkehoito, suunkautta otettavat lääkkeet, hengitettävät lääkkeet, tipat, pistettävät lääkkeet sekä ihokautta annosteltavat lääkkeet.

Haastattelut käytiin 10.1.2023 Hiiden Omaishoitajat ry:n tiloissa ja haastateltavat saatiin heidän kauttaan. Haastateltavat olivat kaikki yli 70- vuotiaita omaishoitajina toimivia miehiä sekä naisia. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja erillisessä neuvotteluhuoneessa, jotta voitiin taata jokaiselle haastateltavalle turvallinen ja luotettava haastattelutilanne. Haastateltaville kerrottiin aluksi haastattelun tarkoitus ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1.) koska haastattelut nauhoitettiin.

4.3 Otos

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on valita haastateltaviksi sellaiset henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 60-62; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastateltavia oli kuusi kappaletta. Haastateltavat valittiin Hiiden Omaishoitajien edustajien toimesta, harkinnanvaraisen otannan mukaan. Viisi omaishoitajaa toimi puolisoidensa omaishoitajina ja yksi heistä oli äitinsä omaishoitaja.

4.6 Analyysimenetelmä

Analyysin toteuttamisessa tulisi näkyä se, mistä ollaan juuri kyseisessä tutkimuksessa kiinnostuneita. Siinä kysytään tutkimuskysymykseen liittyviä asioita ja vastausten perusteella yritetään löytää vastaus tutkittavaan asiaan. On tärkeää, että analyysiä ohjaa tutkimuskysymys sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-106.) Analyysivaiheessa selviää se, millaisia vastauksia tutkittavaan asiaan saadaan. Saattaakin olla niin, että vasta tässä vaiheessa huomataan, miten tutkimusongelma olisi voitu paremmin muotoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009, 221.)

Saatu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Litterointi voidaan tehdä joko niin, että koko aineisto kirjoitetaan puhtaaksi tai sitten se voidaan tehdä valikoiden kerätystä aineistosta esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineisto ryhmitellään ja pilkotaan erilaisten aihepiirien eli teemojen mukaan. Menetelmää ohjaa se, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-106.)

Haastatteluista saadut vastaukset litteroitiin, analysoitiin käyttäen apuna teemoittelua. Haastatteluista nousseiden vastausten perusteella luotiin kolme teemaa, joiden mukaisesti haastattelut analysoitiin. Teemat olivat apuvälineet, lääkehoito ja haasteet. Teemat valittiin siten, että niiden perusteella saatiin koottua mahdollisimman kattava aineisto, joka antaisi vastauksia niihin asioihin, mitä tutkimuksella oli tarkoitus selvittää. Aineiston analysoinnista saatujen tulosten, opinnäytetyön teorian ja työelämän edustajien toiveiden pohjalta lähdettiin työstämään käsikirjoitusta (Liite 4.) ohjausvideota varten.

4.4 Analyysin tulokset

Teemat, joiden alle analyysin tulokset purettiin, olivat apuvälineet, lääkehoito ja haasteet. Haastateltavat kokivat lääkkeenjaon helpoksi ja siinä ei koettu olevan haasteita. Lääkkeiden antamisessa koettiin jonkin verran haasteita esimerkiksi silmätippojen annostelussa. Lääkepakkauksen tekstit koettiin olevan liian pienellä, myös lääkepakkauksen avaaminen oli hankalaa. Suunkautta otettavien lääkkeiden lisäksi käytössä oli jonkin verran erilaisia iholle annosteltavia lääkkeitä, kuten lääkelaastareita, rasvoja sekä iv-lääkkeitä. Hengitettäviä lääkkeitä

ei ollut kellään käytössä. Näiden käytössä ei koettu olevan haasteita. Lääkkeiden käyttöaiheet ja eri lääkemuodot tiedettiin ja niissä ei koettu olevan haastetta. Kuitenkin kysyttäessä tarkemmin, haastateltavat eivät esimerkiksi erottaneet erilaisten tablettimuotojen eroja. Sitä ei myöskään tiedetty, että koska lääkkeen saa puolittaa ja koska ei. Keskustelua käytiin myös lääkkeiden yhteisvaikutuksista, sekä lääkkeiden oikeista otto tekniikoista. Vastauksista nousi esille, että enemmän kaivattaisiin tietoa lääkkeiden annostelusta mm. Mitä tarkoittaa, että lääke pitää ottaa tyhjään vatsaan, milloin sen voi puolittaa ja milloin ei ja miten toimia, jos unohtaa ottaa lääkkeen. Tietoa kaivattiin myös siitä, mitä lääkkeitä saa ottaa samaan aikaan ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista.

Läakelistaat olivat käytössä ja niiden käyttö koettiin hyödyllisiksi sekä tärkeäksi osaksi turvallista lääkehoitoa. Lääkemutosten ja lääkelistan ajantasaisena pitäminen koettiin joskus haastavaksi. Yhtenä suurimpana syynä lääkitysvirheille haastateltavat nostivat terveydenhuollon ammattilaisten kiireen, sekä sen, että eri hoitotahojen potilasjärjestelmät eivät keskustele keskenään. Lääkelistojen lisäksi lääkkeenjaon apuvälineistä oli käytössä dosetti, tablettipuolittaja ja suurennuslasi. Anja-palvelua ei ollut käytössä ja se ei myöskään ollut tuttu. Dosetin käyttö koettiin hyödylliseksi sekä helpoksi ja yleisesti lääkkeet jaettiin kerran viikossa dosettiin. Näin koettiin, että pystytään ennakoimaan lääkkeen riittävyys ja ei tule tilanteita, että tarvittavaa lääkettä ei ole saatavilla. Tärkeiksi haastateltavat kokivat sen, että ajantasainen lääkelista on aina mukana, kun mennään lääkäriin ja että sitä päivitetään, kun muutoksia tulee.

4.5 Videon toteutus

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli ikääntyneet omaishoitajat. Jotta video palvelisi parhaiten kohderyhmää, videon teossa kiinnitettiin huomiota videon laajuuteen, laatuun sekä kestoan. Videon selostuksessa kiinnitettiin huomiota äänen sekä kuvan yhdenaikaisuuteen, puheen rauhallisuuteen sekä selkeyteen.

Ohjausvideon käsikirjoitus (Liite 4.) luotiin haastatteluiden, opinnäytetyön teorian sekä työelämän edustajan toiveiden pohjalta. Videon opetusmenetelmäksi valittiin esittäväopetus. Tähän menetelmään päädyttiin materiaalin laajuuden vuoksi sekä kohderyhmä huomioiden. Käsikirjoituksen pohjalta tehtiin video. Käsikirjoitus hyväksyttiin työelämän edustajilla ja ohjaavalla opettajalla ennen videon kuvaamista. Käsikirjoitus pyrittiin rajaamaan haastattelussa ja teoriassa nousseiden keskeisten aiheiden ympärille.

Keskeiset aiheet, joita videossa käsiteltiin, perustuivat haastatteluiden analyysistä nousseisiin aiheisiin, työelämän edustajan toiveisiin sekä opinnäytetyön teorian sisältöön. Haastattelulomake (Liite 2.) luotiin teorian pohjalta. Aiheet, joita videossa käsiteltiin, olivat turvallisen lääkehoidon muistisäännöt, lääkelista, lääkehoidon apuvälineet, lääkkeiden oikea säilytys ja hävittäminen, lääkkeiden jako sekä turvalliseen lääkkeen jakoon liittyviä erityispiirteitä.

Kohderyhmä eli ikääntyneet omaishoitajat huomioiden videoon haluttiin myös ääni sekä tekstitys hyvän saavutettavuuden takia. Lisäksi kuvauksessa pyrittiin rauhalliseen ja selkeään esitystapaan. Video haluttiin myös pitää mahdollisimman lyhyenä, jotta katsojan mielenkiinto säilyisi. Videon materiaaleja kuvattiin kahtena päivänä Lohjan Laurean kampuksella, käsikirjoitukseen (Liite 4.) pohjautuen. Alun perin ajatuksena oli saada videoon enemmän liikkuvaa kuvaa, mutta tästä jouduttiin pidättymään, jotta video pysyisi tietyn aikamäärän sisällä ja koska haluttiin myös, että video olisi mahdollisimman selkeä. Videota tehdessä päädyttiin siihen, että liikkuva kuva ei antaisi videolle lisäarvoa vaan tekisi videosta epäselvemmän ja hankalasti seurattavan, koska työelämän edustajat toivoivat videoon myös selostuksen sekä tekstityksen.

Video kuvattiin Iphone puhelimella sekä editoitiin Clipchamp editointi ohjelmalla. Välineet, joita videossa näkyy, saatiin lainaksi Laurealta.

5 Arviointi

Arviointi on kerätyn tiedon analysointia ja suunnitelmallista tiedonkeruuta. Kehittämistyön arvioinnissa tarkastellaan sen suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista. Käytettyjä menetelmiä sekä työn johdonmukaisuutta, vuorovaikutusta ja siihen sitoutumista. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi haastatteluja, havainnointia, dokumentti-analyysiä tai kyselyitä. (Ojasalo ym. 2009, 47-48). Määrällinen tutkimus perustuu erilaisiin luokitteluihin, vertailuun, syy-seuraussuhteisiin sekä numeerisiin tuloksiin perustuvan ilmiön selittämiseen. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Jotta arviointilomakkeista saatu palaute olisi mahdollisimman luotettavaa, tulee arviointilomakkeen kysymykset asetella niin, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Arviointilomakkeessa käytettiin viisi portaista asteikkoa, jonka ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä (Kananen 2012, 126).

Opinnäytetyön arviointiin luotiin arviointilomake (Liite 3.) Arviointilomake annettiin Hiiden Omaishoitajien edustajille, jotka jakoivat lomakkeet omaishoitajille. Hiiden omaishoitajat ry järjesti helmikuussa 2023 lääkehoitoon liittyvän teemapäivän, jossa ohjausvideo näytettiin haastatteluissa olleille omaishoitajille. Arviointilomakkeet jaettiin paikan päällä paikalla olleille omaishoitajille. Arviointilomake käsitteli videon ulkoasua, selkeyttä, tarpeellisuutta sekä mahdollisia kehittämissuhteita. Arvioinnit tehtiin anonymisti ja arviointilomakkeet kerättiin täyttämisen jälkeen.

Saadut palautteet olivat hyvin yhdenmukaisia. Vastausvaihtoehdot olivat 1-5 asteikolla. Vastaukset olivat pääsääntöisesti numeroa neljä tai viisi, eli vastaajat kokivat olevansa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Arviointeja saimme yhteensä viisi kappaletta.

Kahdessa näissä oli kaikkiin vastattu numeroa viisi, eli he olivat täysin samaa mieltä jokaisessa kohdassa. Yhdessä arvioinnissa muut vastaukset olivat numeroa viisi, mutta videonpituutta kuvaavassa kohdassa oli neljä. Arvioija olisi toivonut videosta pidempää. Yhdessä arvioinnissa muut vastaukset olivat numeroa neljä ja videon hyödyllisyyttä kuvaavassa kohdassa hän oli vastannut viisi. Viimeisessä arviointikaavakkeessa vastaaja oli arvioinut muut kohdat numerolla viisi mutta videon johdonmukaisuutta ja videon sisällön hyödyllisyyttä kuvaavissa kohdissa oli annettu vastaukseksi neljä. Yhteenvedona saatujen palautteiden pohjalta, video koettiin johdonmukaiseksi, sopivan pituiseksi, sen koettiin sisältävän hyödyllistä tietoa sekä olevan helposti seurattava ja ymmärrettävä. Video sopii myös vastaajien mielestä koulutuskäyttöön.

Kehittämisehdotuksia saatiin itse videoon, että kuvat olisivat voineet olla palautteen perusteella hieman kirkkaampia. Lisäksi videosta toivottiin vielä pidempää, jotta olisi voitu käsitellä asioita vielä laajemmin. Kuten lääkkeiden yhteisvaikutuksia, lääkkeiden vaikutusten seuranta sekä annosjakelua. Apuvälineiden osalta olisi toivottu, että olisi vielä esitelty tabletin murskaaja.

5.1 Luotettavuus

Kehittämistyön tulosten tulee olla luotettavia. Kehittämistyön luotettavuuden mittaaminen ja arviointi eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta, sillä siinä ei voi käyttää samanlaisia mittareita. Kehittämistyön tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan omat valinnat, arviointi ja dokumentointi. Eri koulukuntien menetelmäoppaiden käsitykset eroavat myös toisistaan suhteessa siihen, mitä tulee luotettavuuden arviointiin kehittämistyössä. (Kananen 2014, 145-146.)

Aineiston laatua ja luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää lähdekritiikki. Lähteiden arvioinnissa tulisi ottaa huomioon lähteen tunnettuus, alkuperä, ikä, uskottavuus, kustantaja, totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi 2009, 113,114). Lähteinä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin tutkimuksen kannalta oleellista alan kirjallisuutta, hoitotyön oppikirjoja sekä tutkimuksia aiheesta. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan tuoreinta alan kirjallisuutta, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, joilta uskottiin saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta.

Kun valitaan analyysi-, tiedonkeruu ja tulkintamenetelmiä tulee perustellusti kirjata, miksi niihin on päädytty (Tuomi & Sarajärvi 2019, 153). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus, aineistonkeruun menetelmänä teemahaastattelu ja aineiston analyysi oli teemoittelu. Vastauksista valikoitiin tutkimuskysymyksen ohjaamana siihen parhaiten vastaava aineisto, joka litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroinnin jälkeen vastaukset teemoiteltiin eli etsittiin yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia mitä kustakin teemasta oli

sanottu. Analysoinnin vaiheet ja tulos raportoitiin. Analyysinlaatuun vaikutti opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus koskien analysoinnin tekoa sekä raportointia.

Luotettavuutta lisää tutkijan tarkka raportointi tutkimuksen joka vaiheesta. Raportoinnissa tulee kertoa tarkkaan ja totuudenmukaisesti mistä ja miten aineisto on saatu. Esimerkiksi haastattelusta tulee kertoa haastattelu olosuhteista, siihen käytetystä ajasta, mahdolliset virhe- ja häiriötekijät sekä tutkijan oma arvio haastattelun onnistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Raportissa tulee antaa tarkka kuvaus siitä, miten tutkimus on tehty. Näin lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

5.2 Tutkimusetiikka

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkimusetiikan periaatteet, rehellisyys, huolellisuus, objektiivisuus, neutraalisuus ja avoimuus pätevät tutkimusta tehtäessä sen joka vaiheessa. Tekijänoikeuksia kunnioitetaan, mikä ilmenee lähdeviitteiden huolellisena merkitsemisenä. Yksityisyyden suojasta huolehditaan hankkimalla tarvittavat tutkimusluvut ja huolehditaan tietosuojasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että kunnioitetaan tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä, luonnon monimuotoisuutta ja vältetään aiheuttamasta haittaa ja vahinkoa tutkittaville, joten sensitiivisyys on erityisen tärkeää. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee esiin siinä, että tutkittavaa tulee informoida tutkimuksen sisällöstä monipuolisesti, kunnioittaa yksityisyyden suojaa ja huolehtia henkilötietojen käsittelystä. Häneltä tulee myös saada tietoon perustuva suostumus. Hänen tulee olla myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Työssä käytettiin monipuolisia lähteitä ja lähdeviitauksissa noudatettiin Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. Tutkimuslupa haettiin ennakkoon. Tutkimuksen eteneminen kuvattiin ja dokumentoitiin huolellisesti joka vaiheessa.

Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite yhteistyökumppanin toimesta etukäteen. Ennen haastatteluja varmistettiin, että tutkittavat olivat tietoisia mihin ovat suostuneet ja he saivat allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (Liite 1). Heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin siten, että heille kerrottiin, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja että tutkimuksen sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin niin, että osallistujien nimettömyys taattiin. Tietoja ei myöskään luovutettu ulkopuolisille, eikä tallennuksia käytetty muihin tarkoituksiin. Äänitteet tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Anonymiteetti varmistettiin opinnäytetyön joka vaiheessa. Tutkimus ei myöskään

vahingoittanut tutkittavia, eli haastattelussa ei kysytty mitään sellaista mikä voisi alentaa haastateltavan ihmisarvoa.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyö oli kehitystyö ja kehittämistyön pohjalta teimme ohjausvideon turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyville omaishoitajille. Työelämäkumppanilta sekä omaishoitajilta saatujen palautteiden perusteella ohjausvideo koettiin tarpeelliseksi. Palautteiden pohjalta ohjausvideosta olisi toivottu vielä laajempaa asiasisällöltään. Selkeästi tämänkaltaisille ohjausvideoille olisi enemmänkin tarvetta, jotta voitaisiin käsitellä vielä tarkemmin aina yhtä asiaa kerrallaan liittyen turvalliseen lääkehoitoon. Nyt videon haasteena oli aiheen rajaaminen sekä videon pitäminen lyhyenä sekä selkeänä. Asiasisällön määrä on todella suuri koskien turvallista lääkehoitoa. Tämän vuoksi oli vaikea rajata sisältöä kuitenkin niin, että työelämän edustajan sekä omaishoitajien toiveet tulisivat pääosin käsiteltyä videolla.

5.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena olisi käydä haastattelemassa isompaa määrää omaishoitajia vielä rajatumpien haastatteluiden avulla. Näin saataisiin vielä tarkempaa tietoa haasteista ja mihin he kaipaisivat apua. Näiden vastausten pohjalta voitaisiin luoda lisää kohdennettuja ohjausvideoita koskien turvallista lääkehoitoa.

Lähteet

Painetut

Aaltonen, J. 2003. Käsikirjoittajan työkalut: audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki. Suomalaisuuden kirjallisuuden seura. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. Painos. Tampere: Vastapaino.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2019. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. 1. Painos. Saarijärvi: Offset Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. 1. Painos. Helsinki: Duodecim.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kivelä, S. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 2. Painos. Helsinki: WSOY.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. Lääkehoidonkäsikirja. 2015. 1.-4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Taam-Ukkonen, M & Saano, S. 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Karisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun. Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaaleja. Viitattu 3.11.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Anja.2022. Annostele lääkkeet turvallisesti. Viitattu 23.09.2022. https://www.anja.fi/mika-on-anja/?gclid=Cj0KCQjwsrWZBhC4ARIsAGGUJuqbHT-1HijvjA3Sm42W8thP-cwrTeLQYam3gLOnnLGHaYmVq-GLZRWQaAgxLEALw_wcB

Fimea 2022. Kansalaisten lääketieto. Miten lääkkeet hävitetään. Viitattu 16.9.2022. [Miten lääkkeet hävitetään? - Fimea.](#)

Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. UC San Diego. Viitattu 26.9.2022. [SIGCHI Conference Proceedings Format \(ucsd.edu\)](#)

Hiiden omaishoitajat ry. 2022a. Pieniä asioita suurella rakkaudella. Viitattu 1.11.2022. [Ihmisläheisen arjen yhteisö - ArtCloud App](#)

Hiiden omaishoitajat ry. 2022b. Toimintamuodot. Viitattu 1.11.2022. [OmaisOiva - Hiiden Omaishoitajat ry](#)

Honkala, S. 2019. Astma ja suun terveys. Duodecim. Viitattu 27.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00130>

Jyväskylän yliopisto. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 2.11.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 5.12.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Järvinen, T. 2018. Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteutus. Lisenssiaattityö. Helsinki: Helsingin yliopiston painotalo. Viitattu 6.12.2022 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/279443>

Laki Omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 14.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 2.10.2022. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Markus, H., Soininen, L., Eronen, A-K. & Tiihonen, M. 2018. Iäkkäiden lääkitykseen liittyvät myrkytyskyselyt. Suomen lääkärilehti.49(73), 2949-2955. Viitattu 6.12.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308836/SLL492018_2949.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. 2022. Esittävä opetus. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2023. http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/esittava_op_.html

Omaishoitajaliitto 2021a. Omaishoidon tietopaketti. Viitattu 14.9.2022. [Mitä on omaishoito? - Omaishoitajaliitto : Omaishoitajaliitto \(omaishoitajat.fi\)](#)

Omaishoitajaliitto 2021b. Tietoa omaishoidosta. Viitattu 6.12.2022. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

Omaishoitajaliitto 2021c. Tietoa omaishoidosta. Viitattu 8.12.2022. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>

Suomen apteekkariliitto. Lääkityslista. Viitattu 23.09.2022 <https://www.apteekki.fi/apteekki-palvelut/laakityslista-2.html>

Suutama, T. 2013. Muisti ja Oppiminen. Teoksesta Heikkinen, E., Jyrkämä J. & Rantanen, T., Gerontologia. 2020. Helsinki: Duodecim. Viitattu 24.9.2022. [Muisti ja oppiminen - Duodecim Oppiportti](#)

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma - työryhmän loppuraportti. Viitattu 14.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018, raportteja ja muistioita 61/2018. [Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 : Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtio.fi/valtio/omaishoidon-kehitys-vuosina-2015-2018-paatelmät-ja-suositukset-jatkotoimenpiteiksi-valto-valtioneuvosto.fi)

Selkokeskus 2021. Viitattu 4.11.2022 <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Terveyskirjasto 2022. Lääketietoa- lääkemuodot, kolmioläkkeet ja lääkkeiden säilyttäminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01083>

THL 2022a. Ikääntyneet, omaishoito ja perhehoito. Viitattu 14.9.2022. Omaishoito ja perhehoito THL. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

THL 2022b. Kotona asuvat 65 ja 75 vuotta täyttäneet vastaavan ikäisestä väestöstä. Sotkanetin tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005-2022. Viitattu 2.11.2022 [Tulos-tilaukko - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](https://www.sotkanet.fi/tulos-tilasto-ja-indikaattoripankki)

THL 2021. Omaishoidon tuen sopimukset. Sotkanetin tulostaulukko 2021. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2022. [Tulostaulukko - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](https://www.sotkanet.fi/tulos-tilasto-ja-indikaattoripankki)

Tilastokeskus 2022. Väestöennuste. Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain. Viitattu 2.10.2022. [Väestöennuste: Väestö 31.12. muuttujina Vuosi, Sukupuoli, Ikä ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](https://www.stat.fi/vaestoenuste/vaestoenuste-31-12-muuttujina-vuosi-sukupuoli-ika-ja-tiedot-pxweb-stat-fi)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.10.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 1.12.2022. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_Suomessa_(tenk.fi))

Tuomi, S. 2022. Tutkimuksellinen kehittämishanke opinnäytetyönä vs projektityö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.11.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Valvira. 2022. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 22.09.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

WHO 2022. Health-topics/Ageing. Viitattu 2.10.2022. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

Liitteet

Liite 1: Suostumuslomake	27
Liite 2: Haastattelulomake	28
Liite 3: Arviointilomake	30
Liite 4. Videon käsikirjoitus.....	31

Liite 1: Suostumuslomake

Suostumuslomake

Opinnäytetyö: Ohjausvideo turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyvälle omaishoitajalle.

Tekijät: Laura Salmimäki ja Emma Westerholm, sairaanhoitajakoulutus Laurea-ammattikorkeakoulu.

Haastattelusta saadun aineiston avulla pyritään saamaan selville, mitä haasteita aloittelevilla omaishoitajilla on turvallisen lääkkeenjaon suhteen ja mihin asioihin kaivataan tukea. Haastattelun tuloksia tullaan hyödyntämään ohjausvideon suunnittelussa.

Suostumus osallistumisesta tutkimukseen

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja saatua materiaalia hyödynnetään tässä opinnäytetyössä. Haastattelusta saadun materiaalin analyysin jälkeen haastattelut hävitetään asianmukaisesti. Nimenne tulevat ainoastaan meidän tutkijoiden tietoon, eikä niitä luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tai perua osallistumisenne tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Aika ja paikka: _____

Tutkimuksen tekijöiden nimet ja yhteystiedot:

Laura Salmimäki, laura.salmimaki@student.laurea.fi

Emmaliina Westerholm, emmaliina.westerholm@student.laurea.fi

Liite 2: Haastattelulomake

Haastattelulomake, Westerholm & Salmimäki.

Hiiden Omaishoitajat ry, 10.01.2023

Lääkehoito:

- Miten koet lääkkeiden annostelun/jaon
- Onko teillä käytössä lääkelista
- Miten koet lääkelistan käytön
- Onko teillä käytössä Anja-palvelu
- Mistä saat tai saatko apua lääkehoidon toteuttamiseen
- Tiedätkö kuinka toimia, jos unohdat antaa lääkkeen, annat lääkettä liikaa tai lääkkeestä tulee haittavaikutuksia

Suunkautta otettavat lääkkeet:

- Miten annostelet ja jaat lääkkeet
- Mitä haasteita koet annostelun tai lääkkeiden jaon suhteen
- Onko käytössä apuvälineitä
- Tunnistatko lääkkeet, joita jaat ja ymmärrätkö niiden käyttötarkoituksen
- Tiedätkö eri tablettimuotojen erot
- Mistä saat tietoa lääkkeistä
- Miten säilytät lääkkeitä

Hengitettävät lääkkeet:

- Onko teillä käytössä hengitettäviä lääkkeitä
- Kuinka annat lääkettä
- Onko käytössä apuvälineitä
- Mitä haasteita koet niiden antamisessa
- Miten säilytät

Tipat:

- Onko teillä käytössä tippalääkkeitä
- Kuinka annat niitä
- Onko käytössä apuvälineitä
- Mitä haasteita koet niiden antamisessa
- Miten säilytät

Pistettävät lääkkeet:

- Onko teillä käytössä ihon alle pistettäviä lääkkeitä
- Kuinka annat lääkettä
- Mitä haasteita koet niiden antamisessa
- Miten säilytät

Ihon kautta annosteltavat lääkkeet:

- Onko teillä käytössä ihon kautta annosteltavia lääkkeitä
- Kuinka annat
- Mitä haasteita koet niiden antamisessa
- Miten säilytät

Liite 3: Arviointilomake

Hei!

Haluamme tällä kyselyllä saada palautetta tekemästämme ohjausvideosta. Palaute voidaan antaa anonyymisti ja sen antaminen on vapaaehtoista. Palautetta hyödynnetään opinnäytetyön arvioinnissa. Ystävällisin terveisin, Laura Salmimäki ja Emmaliina Westerholm, Laurea, Lohja, Sairaanhoidajakoulutus (AMK)

Vastaa väittämiin ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 1-5.

Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

Video oli johdonmukainen

täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 täysin samaa mieltä

Video oli sopivan pituinen

täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 täysin samaa mieltä

Video sisälsi hyödyllistä tietoa

täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 täysin samaa mieltä

Video oli helposti seurattava ja ymmärrettävä

täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 täysin samaa mieltä

Video sopii koulutuskäyttöön

täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 täysin samaa mieltä

Kehittämisehdotuksia? Muuta kommenttia?

Liite 4. Videon käsikirjoitus

Kohtaus	Mitä kuvassa näkyy	Kohtauksen ääni	Kohtaukseen tuleva kirjoitettava teksti
Kansikuva	Laurean logo, Hiiden Omaishoitajien logo. Kuva yhteen liitettyistä käsistä.	ei ääntä	Ohjausvideo turvalliseen lääkkeen jakoon ikääntyville omaishoitajille. Laurea-ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyö, 2023
Kohtaus 1	Toinen ont-tekijöistä kuvassa	Mitä on turvallinen lääkehoito? Turvallisen lääkehoidon hyvänä muistisääntönä voidaan pitää oikeaa annosta, oikeaa antoaikaa, oikeaa antotapa, oikea antoreitti sekä oikea potilas. Hyvästä aseptiikasta on myös hyvä pitää huolta. Eli pese kädet ennen lääkkeen jakoa ja tarvittaessa pidä suojakäsineitä.	Puheen tekstitys
Kohtaus 2	Läkelista dia	Läkelista on ajan- tasainen lista kaikista käytössä olevista lääkkeistä. Se auttaa hahmottamaan lääkehoidon kokonaisuutta.	Puheen tekstitys

		<p>Lääkelistassa pitäisi olla ainakin seuraavat tiedot:</p> <p>Lääkärin määräämät reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja muut valmisteet, jotka saat ilman reseptiä.</p>	
Kohtaus 3	Kuva lääkelistasta, josta ympyröidään otsikot puheen mukaisesti.	<p>Listaan merkitään lääkkeen nimi, vahvuus, annos ja käyttötarkoitus.</p> <p>Lääkelistan voi tehdä ruutupaperille tai valmiiseen lääkelistapohjaan.</p> <p>Valmiita pohjia on saatavilla internetistä, terveydenhuollosta tai apteekista.</p> <p>Apua lääkelistan laatimiseen voi pyytää terveydenhuollosta tai apteekista.</p> <p>Pyydä lääkärinä, hoitajaa tai farmaseuttia aika ajoin tarkistamaan, että lääkityslista on ajan tasalla.</p> <p>Pidä listaa mukana, kun asioit</p>	Puheen tekstitys

		terveydenhuollon yksiköissä.	
Kohtaus 4	Kaksi dosettia ja punainen tarjotin.	Dosetit ovat oiva apuväline lääkeshoidossa, ne auttavat lääkeshoidon toteutuksessa ja seurannassa. Niitä on olemassa useita erilaisia ja kokoisia. Yleisin koko on sellainen, johon mahtuu viikon lääkkeet.	Puheen tekstitys
Kohtaus 5	Yksi dosetti ja punainen tarjotin. Nuolet osoittamaan puheen kohtaa.	Dosetin yläreunaan on merkitty viikonpäivät ja siivuun kellonajat, jotka helpottavat lääkkeenjakoja ja lääkkeen ottamista oikeaan aikaan. Pääsääntöinen jako on aamu, päivä, ilta ja yölääkkeet.	Puheen tekstitys
Kohtaus 6	Muistilappu, silmätippa pipetti, dosetti ja tarjotin.	Kaikkia lääkkeitä ei voi annostella dosettiin, jolloin niistä on hyvä pitää erillistä muistilappua dosetin vieressä	Puheen tekstitys

		esimerkiksi silmätipat aamuisin ja iltaisin.	
Kohtaus 7	Tarjotin, muistilappu, silmätipa pipetti, dosetti ja lääkepurkki.	Myös tarvittaessa otettavat lääkkeet annostellaan suoraan alkuperäispakkauksesta tarpeen mukaisesti.	Puheen tekstitys
Kohtaus 8	Tarjotin, dosetit, lääkelusikka, atulat, tabletin puolitin, tarjotin.	Muita hyviä lääkkeenjaon apuvälineitä ovat esimerkiksi tarjotin suurenuslasi, tabletin puolitin ja lääkelusikka.	Puheen tekstitys
Kohtaus 9	Lääkepakkauksia	Säilytä lääkkeet alkuperäisessä pakkauksessa, suojassa kosteudelta ja lämmöltä sekä auringonvalolta. Älä siis säilytä niitä ikkunalaudalla tai kylpyhuoneessa. Säilytä lääkkeet pakkauksissa olevien ohjeiden mukaisesti. Väärin säilöttynä lääkkeen teho ja turvallisuus voi heiketä. Tarvittaessa säilytä lääkkeitä	Puheen tekstitys

		<p>lukkojen takana. Suurin osa lääkkeistä säilytetään huoneenlämmössä. Osa vaatii säilytyksen jääkaapissa.</p> <p>Älä säilytä vanhentuneita lääkkeitä.</p>	
Kohtaus 10	Lääkepurkki (käyt.viim.)	Lääkekaapin sisältö kannattaa tarkistaa säännöllisesti ja poistaa sieltä vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet ja palauttaa ne apteekkiin hävitettäväksi. Älä säilytä vanhentuneita lääkkeitä.	Puheen tekstitys
Kohtaus 11	Silmätippapakkaus (merkitty avauspäivä, joka ympäröidään)	Joskus lääke täytyy käyttää tietyn ajan kuluessa avauksesta, tällöin avauspäivämäärä kannattaa merkitä pakkaukseen.	Puheen tekstitys
Kohtaus 12	Kuvassa lääkelista, dosetit lääkepakauksia, atulat, tabletin puolitin.	Ennen lääkkeenjakoa varaa valmiiksi lääkelista, dosetti, lääkepakaukset, puhtaat lääkkeenjaon apuvälineet ja	Puheen tekstitys

		<p>tarvittaessa kerta-käyttökäsineet.</p> <p>Pese kädet ennen lääkkeiden jaka- mista ja samoin ennen kuin annat lääkkeet hoidetta- valle</p> <p>Yleisimmin lääk- keitä jaetaan ker- ran viikossa. Suo- siteltavaa olisi ja- kaa lääkkeet kah- deksi viikoksi ker- rallaan esimerkiksi kahteen eri doset- tiin. Näin pysty- tään paremmin ennakoimaan lääkkeiden riittä- vyys.</p> <p>Lääkkeitä jakaessa on hyvä huomi- oida oma vireys- tila, eli väsyneenä ei kannata lääk- keitä jakaa. Lisäksi rauhallinen ja va- loisa tila sekä esi- merkiksi tarjotin dosetin alle aut- taa lääkkeiden ja- ossa.</p> <p>Lääkkeenjaon jäl- keen tarkasta vielä lääkelistasta, että lääkkeet on jaettu oikein.</p>	
--	--	--	--

Kohtaus 13	Dia, jossa on kuva pillereistä.	<p>Tarkista aina pakkauselosteesta tai apteekista oikea annostelu ja ottotapa.</p> <p>onko tabletti nieltävä, imeskeltävä, pureskeltava tai veteen liuotettava.</p> <p>saako sen puolittaa, murskata, avata tai sekoittaa ruokaan.</p> <p>Tabletin saa puolittaa, jos siinä on jakouurre eli viiva keskellä. Lääkkeitä ei saa koskaan jauhaa sekaisin. Jokainen lääke pitää jauhaa erikseen ja välineet tulee puhdistaa välissä.</p> <p>Väärin annostelun lääkkeen teho häviää ja se voi aiheuttaa myös vaarallisia</p>	Sama teksti dioissa

		<p>haittavaikutuksia. Esimerkiksi lääkkeen puolitus tai murskaus voi aiheuttaa sen, että lääkeainetta vapautuu liian suurena annoksena.</p>	
Kohtaus 14	Dia, jossa on kuva vedestä ja leivästä.	<p>Huomioi ruoan vaikutus lääkkeeseen. Ruoka saattaa hidastaa lääkeaineen imeytymistä vereen ja jotkin ruoka-aineet voivat myös vaikuttaa lääkkeiden tehoon.</p> <p>Tyhjään vatsaan lääkkeen ottaminen tarkoittaa sitä, että lääke otetaan tunti ennen syömistä tai 2 tuntia syömisen jälkeen.</p> <p>Ota lääke aina hyvässä asennossa ja riittävän veden kanssa. Seiso tai istu ja juo aina vähintään lasillinen vettä.</p>	Sama teksti dioissa.

		<p>Käytä vain sinulle määrättyjä lääkkeitä ja älä muuta itse lääkitystäsi. Sovi lääkehoidostasi aina yhdessä lääkärin kanssa.</p> <p>Muista vain otettu lääke auttaa!</p>	
Kohtaus 15	Hiiden Omaishoitajat ry:n logo	<p>Muista, että et ole yksin lääkehoidon kanssa ja tyhmiä kysymyksiä ei ole. Kysy rohkeasti apua terveyskeskuksesta, apteekista tai Hiiden Omaishoitajat ry:n henkilökunnalta.</p> <p>Kysy rohkeasti apua!</p>	Sama teksti dioissa.
Kohtaus 16	Hiiden Omaishoitajat ry:n logo	Ei puhetta	<p>Videota tullaan käyttämään Hiiden Omaishoitajat ry:n toimesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutuksessa • teematilaisuuksissa (erilaiset Oiva-kahvilat) • vertaistukiryhmissä keskustelun pohjana (Oiva-ryhmät) • yksilöllisissä tapaamisissa (Oiva-hetket) • omaishoitajien valmennuksissa (Ovet®-valmennus) • vapaaehtoisten koulutuksissa

			<ul style="list-style-type: none">• jaetaan muille omaishoitoyhdistyksille kautta Suomen• YouTube kanavalla
--	--	--	--