

## LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS SOSIONOMEILLE

Carita Halonen  
Opinnäytetyö, kevät 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Halonen, Carita. Lääkehoidon täydennyskoulutus sosionomeille. Kevät 2016. 44 sivua, 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon täydennyskoulutuskokonaisuus mielenterveys-, päihde- ja vanhustyössä työskenteleville sosionomeille. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisen keinoin. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli yksityinen sosiaalialan yritys. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä, erityisesti lääkehoidon osaamista.

Koulutuskokonaisuus sisälsi täydennyskoulutussuunnitelman, siihen liittyvän materiaalin, toteutuksen ja arvioinnin. Suunnitelma ja materiaali ovat hyödynnettävissä tulevilla koulutuksilla sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Jatkossa olisi kiinnostava selvittää sosionomien toimintayksiköiden lääkehoitoon osallistumista ja lääkehoidon osaamisen laajuutta. Erilaisten asiakasryhmien kanssa työskenteleville sosionomeille voisi laatia myös räätälöityä lääkehoidon koulutusta.

Asiasanat: lääkehoito, täydennyskoulutus, lääkehoidon osaaminen

## ABSTRACT

Halonen, Carita. Updating education of pharmacological treatment for Bachelors of Social Services. Language: Finnish. Spring 2016, 44 p. 5 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of the present thesis was to produce an updating education programme for Bachelors of Social Services on pharmacological treatment. The training programme was drawn up in accordance with a productization process. This thesis was made in co-operation with a private company in social services. The aim of this thesis was to further develop nursing procedures, especially the knowledge of pharmacological treatment.

The updating education material included a plan of updating education, material and arranging the education and assessment. The education plan and material could be utilized in following educations and in briefing new employees.

In the future it would be interesting to find out about the knowledge of Bachelors of Social Services of pharmacological treatment and participation in pharmacological treatment. It would also be useful to create customized education packages of pharmacological treatment for Bachelors of Social Services.

Keywords: pharmacological treatment, updating education of pharmacological treatment, knowledge

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 5  |
| 2 LÄÄKEHOITO SOSIAALIHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖSSÄ.....     | 6  |
| 2.1 Lääkehoidon legitiimi perusta.....                  | 6  |
| 2.2 Lääkehoidon käytännön osaaminen .....               | 11 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....               | 14 |
| 4 SOSIONOMIEN LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS .....       | 15 |
| 4.1 Toimintaympäristö ja asiakkaat.....                 | 15 |
| 4.2 Tuotteen suunnittelu .....                          | 15 |
| 4.3 Tuotteen sisällön valinta ja viimeistely .....      | 18 |
| 4.4 Tuotteen arviointi .....                            | 20 |
| 5 POHDINTA.....   | 24 |
| 5.1 Opinnäytetyön merkityksestä.....                    | 24 |
| 5.2 Opinnäytetyön eettisyys .....                       | 25 |
| 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....                    | 27 |
| LÄHTEET .....   | 29 |
| LIITTEET .....  | 33 |
| LIITE 1. Opinnäytetyön prosessikuvaus aikajanalla ..... | 33 |
| LIITE 2. Opinnäytetyön pää- ja osatehtävät .....        | 34 |
| LIITE 3. Koulutusprojektin kustannuslaskelma .....      | 39 |
| LIITE 4. Koulutussuunnitelma.....                       | 40 |
| LIITE 5. Palautelomake .....                            | 44 |

## 1 JOHDANTO

Lääkehoitoa toteutetaan yhä enemmän sosiaalihuollon toimintayksiköissä, joissa työskentelevien henkilöiden koulutustaustat voivat vaihdella. Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, lievittää oireita sekä ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota. Tarkoituksenmukainen, oikein toteutettu ja turvallinen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä palvelun laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–12.)

Turvallisen lääkehoidon toteutus perustuu toimipaikkakohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Toteutus tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää henkilöstöltä lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää koulutusta sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Yksiköissä voi työskennellä henkilöitä, joiden peruskoulutukseen ei kuulu lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–12 & Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013, 1–2.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa lääkehoidon täydennyskoulutussuunnitelma ja siihen liittyvä materiaali sekä toteuttaa koulutus mielenterveys-, päihde- ja vanhustyössä työskenteleville sosionomeille Pohjois-Pohjanmaalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä, erityisesti lääkehoidon osaamista yhteistyökumppanina toimivissa toimintayksiköissä. Aihe on työelämälähtöinen. Sosiaalialan lääkehoidon osaamisvaje on havaittu työelämässä, mutta myös valtakunnallisella tasolla.

## 2 LÄÄKEHOITO SOSIAALIHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖSSÄ

### 2.1 Lääkehoidon legitiimi perusta

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, vaikka se tapahtuisikin sosiaalihuollon toimintayksikössä. Lääkehoidon toteuttamista ohjaavat lainsäädäntö ja valtakunnalliset suositukset. Keskeisimpiä lakeja ovat lääkelaki ja lääkeasetus, huumausainelaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laki potilaan ja asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013; Helsingin yliopisto i.a.)

Läkelaki ja -asetus ylläpitävät ja edistävät lääkkeiden ja lääkkeiden käytön turvallisuutta sekä varmistavat lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden. Laissa määritellään lääkkeiden myyntilupa ja lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen valvontatehtävät. Huumausainelaissa määritetään huumausaineiden valmistaminen, maahan-tuonti ja maastavienti. Laissa määrätään lääkinnällisiin tarkoituksiin määrättyjen huumausaineiden ja niiksi luokiteltujen lääkeaineiden kulutuksen seuranta, kirjanpito, tilaukset ja hävittäminen. (Läkelaki 1987; Lääkeasetus 1987; Huumausainelaki 2008.)

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä määrittävät, että terveydenhuollon ammattilaisilla on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa erityisesti potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun, kuten myös samoja periaatteita noudattaa sosiaalihuollossa sovellettava laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito -suosituksen yksityisille ja julkisille terveydenhuollon toimintayksiköille sekä Valvira vuonna 2013 ohjeen lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautista hoitoa tarjoaville toimintayksiköille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3–4; Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määrittää lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät, vastuualueet ja työnjako toimintayksikössä. Lääkäri vastaa sosiaalihuollon toimintayksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta yhdessä toimintayksikön johdon kanssa. Lääkäri vahvistaa allekirjoituksellaan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ja vastaa henkilökunnalle annettavista lääkeluvista ja niiden allekirjoittamisesta. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joita ovat sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kätilö, osallistuvat lääkehoitoon ja kantavat kokonaisvastuun toimintayksikön lääkehoidon toteutuksesta. Osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja päättää potilashoitoon liittyvästä tehtäväjaosta sekä siihen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja valvonnasta sekä työyksikön lääkehuollon toimivuudesta. Työtehtävät edellyttävät heidän osaamisensa varmistamista sekä lääkehoitoon osallistumisen linjausta organisaation lääkehoitosuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43–44, 48–50; Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a.)

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli sairaanhoitaja voi ammattikoulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa laajasti ilman erillistä kirjallista lupaa. Sairaanhoitajan tehtäviä ovat lääkkeiden tilaaminen ja käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin. Perekdytyksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen luvan myöntämisen jälkeen sairaanhoitaja voi hoitaa verensiirron, antaa lääkärin määräämiä lääkkeitä ja infuusionesteitä laskimoon sekä osallistua epiduraalitalaan annettavan lääkehoidon toteuttamiseen ja rokottaa. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kätilö voivat saada kirjallisen oikeuden määrätä tiettyjen sairauksien hoitoon lääkkeitä. Rajatun lääkkeen määräämisen edellytyksiä ovat riittävä kokemus ja täydennyskoulutus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49–50; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2010; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a.)

Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö eli lähihoitaja voi jakaa lääkkeet potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Tehtävään perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen sekä kirjallisen luvan myöntämisen jälkeen lähihoitaja voi tilata lääkkeitä ja pistää lääkkeen lihakseen tai ihon alle. Hän voi myös osallistua luonnollista tietä annettavan PKV eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon to-

teuttamiseen ja vaihtaa lääkkeettömän perusliuosta sisältävän nestepussin. Nimekesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö voidaan kouluttaa antamaan lääkehoitoa hätätilanteessa, jos sairaanhoitaja ei ole tavoitettavissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49–50; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a; Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira i.a.)

Lääkehoitoon koulutuksen saaneita sosiaalihuollon ammatillisia henkilöitä ovat kehitysvammaistenhoitaja ja geronomi. He voivat antaa valmiiksi jaettuun lääkäriin määräämiä lääkkeitä potilaalle luonnollista tietä: suun kautta, peräsuoleen, emättimeen, iholle, silmään, korvaan, nenään ja keuhkoihin ja jakaa lääkkeitä dosettiin potilaan kotona. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö voi riittävän perehdytyksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen luvan jälkeen antaa injektion ihon alle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49–50; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a.)

Lääkehoitoon kouluttamattomia ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon organisaatioissa sosionomi, sosiaalikasvattaja, nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja, kehitysvammaisten ohjaaja, opettaja, koulunkäyntiavustaja, leiriohjaaja ja henkilökohtainen avustaja. He voivat asiakaskohtaisen perehdytyksen ja lääkekohtaisen koulutuksen ja luvan jälkeen antaa valmiiksi jaetun lääkkeen luonnollista tietä ja antaa injektion ihon alle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50; Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a.)

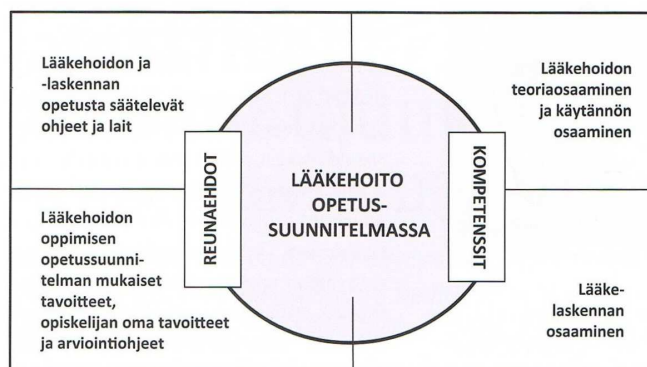
Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilön lääkelupa on sopimukseen perustuva ja se on potilas-, lääke- tai tilannekohtainen. Se myönnetään riittävän täydennyskoulutuksen jälkeen. Kyseessä voi olla tarvittaessa annettava epilepsialääke, kipulääke tai insuliinin pistäminen. Lupa edellyttää harjoittelua ja hyväksytyn näytön antamisen sekä säännöllisen osaamisen varmistamisen. Lääkehoitoa toteuttaessa tulee muistaa, että jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkkeen jakanut tai annostellut työntekijä vastaa siitä, että lääke annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50; Kuopion yliopistollinen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a.)



Lääkelupaan tarvittavan täydennyskoulutuksen antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli sairaanhoitaja. Kirjallisen luvan myöntää terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. Lääkäri vastaa tehtävän edellyttämän osaamisen ja lisäkoulutuksen tason määrittelystä. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa näytön vastaan. Täydennyskoulutuksen järjestäjä vastaa koulutuksen laadusta. Riittävällä täydennyskoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, joka johtaa työtehtävien hallitsemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50.)

Lääkehoidon osaaminen liittyy potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallinen toteuttaminen. Hoitoalan työntekijöiden tiedollinen ja taidollinen osaaminen on potilasturvallisuuden edellytys. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii erityistietoja ja -taitoja. Yleisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavia vaaratapahtumia ovat lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat. (Karvinen, Käyhkö & Ollila 2011, 36; Pitkänen ym. 2014, 179.)

Lääkehoidon osaaminen on myös eettisesti keskeisimpiä terveysalan ammattitaitovaatimuksista, mutta vankkaa lääkehoidon osaamista tarvitaan myös sosiaalialan monipuolistuvissa työtehtävissä. (Karvinen ym. 2011, 36; Pitkänen ym. 2014, 179.) Seuraavassa kuviossa on malli lääkehoidon koulutuksen merkittävistä komponenteista.



KUVIO 1. Lääkehoidon koulutuksessa huomioitavat komponentit (Karvinen ym. 2011, 38.)

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä noudatetaan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun osalta samoja käytäntöjä kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sosiaalialan lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden lääkehoitoon osallistumista. Ohjauksen, valvon-

nan ja vastuun kysymykset ovat epäselviä lääkehoidon toteutuksessa sosiaaalialalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32; Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013.)

Laki velvoittaa terveydenhuoltoalan ammattilaisia ylläpitämään ja kehittämään ammatti-toiminnan edellyttämää lääkehoidon ammattitaitoa. Työantajan tulee mahdollistaa, että työntekijä voi osallistua täydennyskoulutukseen. Sosiaalihuollon täydennyskoulutuksesta säädetään laissa, että kunnan tulee huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta sekä peruskoulutuksen pituudesta riippuen. Tämä säädös jäi voimaan myös uudessa sosiaalihuoltolaissa, joka astui voimaan 1.4.2015 alkaen. (Sosiaalihuoltolaki 1982; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata henkilöstön osaaminen, koulutustarpeiden arviointi, toimintayksikön lääkehoidon perehdytys sekä osaamisen varmistamisen muodot. Näitä ovat osaamisen testaaminen, näytöt ja kehityskeskustelut. Täydennyskoulutuksen muodot ja osaamisen testaaminen vaihtelevat toimipaikoittain. Lääkehoidon osaamisen arviointi tulisi sisällyttää muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella lähiesimiesten kanssa vuosittain käytävään kehityskeskusteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47–48.)

Täydennyskoulutus parantaa hoitajien lääkehoidon osaamista. Lääkehoito ei yleisesti kuulu sosionomien osaamiskompetensseihin, mutta lääkehoidon osaamisen tarve on tullut esille sosionomien (AMK) työnkuvaa käsittelevissä opinnäytetöissä. Lääkehoito nähdään kuuluvan sosionomien työhön vammaistyössä, vaikka siihen ei ole koulutusta. Vanhustyössä sekä lastensuojelussa työskentelevät sosionomit kaipaavat syvempää lääkehoidon osaamista ja lääkehoidon lisäkoulutusta. Kehittämishaasteena nähtiin myös lääkehoidon lisääminen sosionomien peruskoulutukseen. (Vierimaa 2009, 50; Luiro & Manninen 2011, 47; Salminen 2011, 30; Jaakkola & Järvelä 2012, 26–34; Kärkkäinen & Vesterinen 2012, 43; Haltio & Nikkonen 2013, 50–55; Aho & Rantasalo 2015, 64.)

## 2.2 Lääkehoidon käytännön osaaminen

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys hoidon kokonaisuudessa. Lääkehoidon toteuttaja tuntee farmakokinetiikan eli lääkeaineiden vaiheet elimistössä: imeytymisen, jakautumisen ja metaboloitumisen. Farmakodynamiikka selittää lääkkeen vaikutuksia elimistössä. Pelkkä tekninen osaaminen ei riitä, vaan lääkehoidon toteuttaminen edellyttää laajaa tietoperustan hallintaa. Matemaattiset tiedot ja lääkelaskenta kuuluvat tietoperustaan. Lääkehoidon toteuttamisessa vaaditaan vaikutuksiin, säilytykseen, hävittämiseen sekä käyttökuntoon saattamiseen liittyvää tiedon hallintaa. Lääkemuotojen ja -valmisteiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta lääkevalmisteita käsitellään oikein käyttökuntoon saattaessa ja annosteltaessa potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 89.)

Lääkehoidon anatomian ja fysiologian tuntemus painottuu perusteisiin. Lääkehoitoon kouluttamaton sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö voi koulutuksen, osaamisen varmistamisen ja luvan jälkeen antaa valmiiksi jaetut lääkkeet vain luonnollista tietä sekä pistää injektion ihon alle. Lääkkeiden antotavat luokitellaan usein enteraaliseen ja parenteraaliseen antotapaan. Enteraalisella antotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulatuskanavaan. Parenteraalisella antotavalla tarkoitetaan muita antotapoja. Lääkehoidon toteutuksessa tulee huomioida aseptiikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50; Nurminen 2011, 20; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 194–195.)

Lääkkeen ottaminen nielemällä on yksinkertaisin, suhteellisesti turvallis ja edullisin lääkkeenantotapa. Suun kautta otettavassa lääkehoidossa pyritään useimmiten systeemiseen vaikutukseen eli lääkeaine kulkeutuu verenkierron kautta vaikutuskohteisiinsa elimistössä. Joskus pyritään paikallisvaikutukseen mahalaukussa tai suolessa, kun käytetään närästyksen hoitoon tarkoitettuja mahahappoja neutraloivia lääkeaineita. Haittavaikutukset ovat suun kautta annettaessa vähäisemmät kuin parenteraalisessa annossa. (Nurminen 2011, 21; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 197–198.)

Useimmat lääkeaineet vaikuttavat reseptorien kautta. Reseptorit toimivat elimistön omien aineiden ja lääkeaineiden sitoutumispaikkoina, joita voidaan kuvata avain-lukkoperiaatteena, jossa lääkeaine toimii avaimena ja reseptori lukkona. Lääkeaineen kiinnittyminen reseptoriin saa aikaan solun aktivoitumisen, lääkeaine voi toimia myös antagonistina eli aine estää sitoutuessaan reseptoriin elimistön oman aineen tai lääkeaineen vaikutuksen.

Lääkeaineet voivat vaikuttaa myös entsyymeihin tai solukalvojen kuljettajaproteiineihin tai niillä voi olla epäspesifinen vaikutusmekanismi, kuten lääkehiili, joka absorboi eli sitoo muita lääkeaineita. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 104–108.)

Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten seuranta kuuluu jokaisen työntekijän päivittäiseen työnkuvaan sosiaalihuollon yksiköissä, jossa toteutetaan lääkehoitoa. Sosionomien haitta- ja yhteisvaikutusten seuranta painottuu lääkehoidon riskien tiedostamiseen ja huomioiden tekemiseen päivittäisessä työssä. Sosionomit seuraavat asukkaiden päivittäistä vointia ja seuraavat mahdollisia muutoksia käyttäytymisessä tai yleistilassa. Seurannassa korostuu palvelukodin asukkaiden tunteminen ja tavallisuudesta poikkeavan käyttäytymisen huomiointi. Lääkehoidon vastuuhenkilö on velvollinen informoimaan muille työntekijöille, jos lääkehoito vaatii erityistä seurantaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 15–16.) Sosionomien kuuluu osata lääkehoidon erityiskysymykset omien asukkaiden lääkahoitoprosessin näkökulmasta, kohderyhmällä näitä ovat psyykenlääkehoito ja vakavat haittavaikutukset, serotoniini- ja neuroleptioireyhtymä sekä ikääntyneen lääkehoito, antikoagulaatiohoito sekä muistisairauksien lääkehoito.

Lääkeaineita koskevaa tietoa voi etsiä sähköisistä lääketietokannoista. Ilmaisia lääketietokantoja ovat Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean verkkosivuilta löytyvä FimeaWeb-lääkehaku, johon on koottu ajantasaista tietoa myyntiluvallisista ja markkinoilta poistetuista valmisteista. Tietokanta sisältää valmisteiden valmisteyhteenvedot ja pakkausselosteet. Toinen hyödyllinen ja maksuton Fimean ylläpitämä tietokanta on Iäkkäiden lääkityksen tietokanta, Lääke75, johon on koottu tiedot 350 perusterveydenhuollossa yleisimmin ikääntyneille määrättävän lääkevalmisteen soveltuvuudesta yli 75-vuotiaalle. Euroopan lääkeviraston, European Medicines Agency, sivulta voi lukea Euroopan unionissa myyntiluvan saaneiden valmisteiden valmisteyhteenvetoja ja pakkausselosteita. Suomessa markkinoilla olevien lääkkeiden tiedot on saatavilla suomeksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 62–63; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea i.a.)

Pharmaca Fennica on lääkeyritysten yhteinen lääkeinformaation julkaisualusta, jossa on suurin osa Suomessa markkinoilla olevien valmisteiden valmisteyhteenvedoista. Pharmaca Fennica on Lääketietokeskuksen ylläpitämä ja se on julkaistu myös CD -levynä ja säännöllisesti neliosaisena kirjasarjana. Kirjasarjan ensimmäisestä osasta löytyy terapiaryhmittäin lääkkeiden perustiedot ja valmisteyhteenvetojen tiivistelmät. Kirjan muissa

osissa on lääkevalmisteiden täydelliset tiivistelmät. Muita maksullisia tietokantoja ovat Terveysportti, josta voi etsiä keskitetysti tietoa sairauksista, niiden hoidosta ja lääkkeistä ja Duodecimin lääketietokanta. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 60–62.)

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen on tärkeää, koska hyvä ammattitaito on edellytys laadukkaalle työssä suoriutumiselle. Täydennyskoulutusta suunnitellessa tulee huomioida henkilökunnan peruskoulutus, työn vaativuus ja ammatilliset kehittämistarpeet. Hoitotyön koulutuksessa farmakologian osaamisen korostaminen on lisääntynyt, koska farmakologian hallinta mahdollistaa parhaan mahdollisen lääkehoidon toteuttamisen. Sosionomien koulutuksessa lääkehoidon opetuksen käytännöt vaihtelevat ammattikorkeakouluittain, joten käytäntöjä tulisi yhtenäistää. Lääkehoidon tietoperustaa lisäävää lääkehoidon koulutusta tulisi pyrkiä tarjoamaan ammattikorkeakouluissa sosionomien (AMK) -koulutuksessa vapaavalintaisena koulutuksena, jotta lääkkeiden vaikutukset asiakkaiden arkeen voidaan huomioida. Sosionomien lääketuntemus korostuu erityisesti lastensuojelussa sekä vanhus- ja vammaistyössä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 420; Talentian sosiaalialan opiskelijat TaSO ry, 2012; Pahkala, Lukkariinen & Kääriäinen 2013, 15.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lääkehoidon täydennyskoulutussuunnitelma ja siihen liittyvä materiaali sekä toteuttaa koulutus mielenterveys-, päihde- ja vanhustyössä työskenteleville sosionomeille Pohjois-Pohjanmaalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä, erityisesti lääkehoidon osaamista yhteistyökumppanina toimivissa toimintayksiköissä. Työyhteisön lääkehoidon osaamisen kehittämisessä koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää myöhemmissä koulutuksissa.

## 4 SOSIONOMIEN LÄÄKEHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS

### 4.1 Toimintaympäristö ja asiakkaat

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on yksityinen sosiaalialan yritys. Asiakasyrityksen palvelukoteja on Oulun alueella 14 kappaletta. Palvelukotien asukaspaikkamäärät vaihtelevat. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä yrityksen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelukodin sekä viiden muun palvelukodin työntekijöiden, ohjaajien, sairaanhoitajien sekä lähiesimiesten kanssa. Yhteisössä on 10 työntekijää ja vastaava ohjaaja sekä 17 asukaspaikkaa. Henkilökunta on koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sosionomeja. Järjestämäni koulutuksen pääsääntöisenä kohderyhmänä ovat Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevien palvelukotien henkilöstö, pääsääntöisesti sosionomit.

Palvelukodeissa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran laatimia suosituksia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kohderyhmän toiveita koulutuksen sisällöstä kartoitettiin sähköpostikyselyllä maaliskuu–huhtikuussa 2015. Vastauksissa sosionomit kuvasivat osaamistarpeitaan: lääkehoidon perusteet, aseptiikka, psyykenlääkkeet ja ikäntyneiden lääkehoito käyttötarkoituksineen. Koulutuksessa haluttiin käsiteltävän turvallisen lääkehoidon toteutusta. Osan mielestä kaikki lääkehoitoon liittyvä tieto koettiin olevan hyödyllistä, koska sosionomin koulutukseen kuului vähän lääkehoidon koulutusta.

### 4.2 Tuotteen suunnittelu

Tuotekehitysprosessi etenee viiden vaiheen kautta. Tuotekehitysprosessissa painottuvat kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen, ideointi ratkaisujen havaitsemiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Tuotekehitysprosessin päävaiheet voidaan jakaa myös osatehtäviin. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 35.) Opinnäytetyöprosessi on kuvattu ja jaksotettu aikajalalle (LIITE 1.) sekä opinnäytetyöprosessin pää- ja osatehtävät on taulukoitu. (LIITE 2.) Ensimmäisen vaiheen eli kehittämistarpeen tunnistamisen osatehtäviä olivat tuotekehitysprosessissa kehittämistarpeen havaitseminen ja opinnäyte-

työyhteistyöstä sopiminen tammikuussa 2015. Syntyi idea lääkehoidon koulutustarpeesta, joka palvelee työelämän tarpeita ja kehittää lääkehoidon ammatillista osaamista.

Kehittämistarpeesta varmistumisen jälkeen aloitettiin tuotteen suunnittelu asiantuntijoina toimivien palvelukotien sairaanhoitajien, lähiesimiesten ja ohjaajien kanssa. Ideointivaiheessa käydään läpi erilaisia vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Tämä vaihe on lyhyt, jos on kyse olemassa olevien tuotteiden uudistamisesta. Osallistujien erilaisuus on rikkaus ideointiprosessissa ja ongelmanratkaisussa voidaan käyttää myös luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä, mutta näkökulmien yhteensovittamista ja työskentelyn organisointia auttaa, että prosessissa on ohjaaja. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.) Ideointivaiheen osatehtäviä olivat opinnäytetyössä tarpeeseen vastaavan tuotteen ideointi ja teoreettisen viitekehyksen luominen.

Suunnittelun luonnosteluvaihe käynnistyi päätöksellä, miten koulutus suunnitellaan, mil-laista koulutusmateriaalia siihen tuotetaan ja miten koulutus toteutetaan. Tuotteen toteutustavaksi valikoitui koulutuksen suunnittelu, materiaalin tuottaminen ja koulutuksen toteutus. Lääkehoidon lisäkoulutuksia aikaisemmin pitäneiden sairaanhoitajien mielestä on tarvetta uuden, ajantasaisen koulutusmateriaalin luomiselle. Valmis koulutusmateriaali helpottaa ja yhdenmukaistaa koulutusten järjestämistä. Asiakasyrityksessä on käytössä LOVE, Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus, josta lääkehoitoon kouluttamattomat sosiaalihuollon ammattihenkilöt suorittavat MiniLOP -osion (Kuopion yliopistollisen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a).

Luonnostelulle on ominaista, että analysoidaan valmistamiseen ohjaavat tekijät. Tuotteen laatuun vaikuttavista tekijöistä tehdään synteesi, jossa otetaan huomioon suunniteltavana olevan tuotteen kannalta merkittävät osa-alueet. Oleellista on selvittää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Ensimmäisenä selvitettävänä asiana on eri sidosryhmien kuuleminen, asiakkaiden tai ammattiryhmien näkökulmat ja ehdotukset (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.) Tuotteen luonnosteluvaihe seurasi ideointiprosessin jatkumona. Luonnosteluvaiheen osatehtäviä olivat sähköpostikysely asiakasyrityksen palvelukotien sosionomeille, kustannusarvion laatiminen ja tuotteen asiasisällön suunnittelu, johon kuului koulutuksen alustavien aihealueiden suunnittelu.



Tuotteistamisessa kustannuksiin voi vaikuttaa suunnittelun alkuvaiheessa, koska silloin tehdään suurimmat kustannuksiin vaikuttavat päätökset. Kustannusten ajantasainen seuranta mahdollistaa tarvittavat korjausliikkeet. Suunnittelussa huomioitiin työmäärien arviointi, jossa huomioitiin tehtävän vaativuuden lisäksi työntekijän kokemus. (Ruuska 2006, 109–113, 133–135.) Opinnäytetyön kustannukset jaettiin opinnäytetyön tekijän ja asiantuntijoiden ajankäytön kustannuksiin. Koulutusprojektin kustannuslaskelma on liitteenä. (LIITE 3.) Opinnäytetyön toteuttamisesta ei maksettu korvausta tekijälle. Opinnäytetyön tekijällä oli opinnäytetyön laatimiseen tarvittavat ohjelmistolisenssit hankittuna, joten materiaalikustannukset jäivät vähäisiksi. Koulutus järjestettiin Oulussa asiakasyrityksen palvelukodin tiloissa, joten tilojen vuokrauksesta ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia. Asiakasyritys kustansi myös koulutuksen kahvituksen ja tarjoilut.

Tuotteen kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheen periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaan. Informaatiota välittävän tuotteen valmistuksen ensimmäinen työvaihe on tuotteen asiasisällön laadittu jäsentely. Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa henkilökunnan toimintaohjeita laadittaessa. Koulutustilaisuuden suunnittelussa lähtökohtana ovat kuulijat, heidän tarpeensa ja toiveensa. Kuulijoiden lähtökohdista ja voimavaroista tulee lähteä tilaisuuden sisällön suunnittelu ja menetelmien valintaan. Tilaisuuden asiasisältö, vaiheet ja menetelmät sekä mahdolliset muutostarpeet ennakointiin etukäteen. Suunnitteluun vaikutti käytössä oleva aika ja tilat. (Jämsä & Manninen 2000, 65–66.)

Tuotteen kehittelyvaiheen osatehtäviä olivat koulutussuunnitelman ja - materiaalin laadinta sekä koulutuksen toteuttamisen suunnittelu asiakasanalyysin pohjalta. Tähän kuului koulutussuunnitelma, joka sisältää tavoitteet, ydinsisällöt, kohderyhmäkuvauksen, teemasuunnitelmat ja ajankäytön sekä palautekysely, materiaalin laadinta, diaesitykset sisältöineen sekä toteuttamisen suunnittelu ja niiden muokkaus väliarviointien perusteella. Koulutussuunnitelma on liitteenä. (LIITE 4.) Koulutusmateriaalia esiteltiin ja arvioitiin työyhteisön sairaanhoitajien kanssa säännöllisesti. Sisällön suunnitteluun kuului myös koulutusmateriaalin visuaalisten tekijöiden, kuten lay-outin ja typografian suunnittelu.

### 4.3 Tuotteen sisällön valinta ja viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaiheen osatehtäviä olivat koulutusmateriaalin viimeistely ja testaus sekä hiominen lopulliseen muotoonsa testauksen jälkeen. Viimeistelyvaiheen osatehtäviä olivat myös koulutusmateriaalin esittely ja arviointi työpaikalla ja toimitus tarpeen mukaan muihin palvelukoteihin sekä materiaalin tallennus yrityksen tietoverkkoon. Koulutusmateriaali viimeisteltiin työelämän yhteistyökumppanien palautteiden perusteella. Koulutuksen arvioivat työelämän yhteistyökumppaneiden lisäksi koulutuksen osallistujat koulutuspäivän jälkeen palautelomakkeella.

Koulutusmateriaali koostuu lääkehoidon juridisen perustan käsittelystä, johon kuuluu lainsäädäntö sekä työntekijöiden vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa. Työntekijöiden vastuiden ja velvollisuuksien kuvauksessa painottuu erityisesti lainsäädäntö, kansalliset suositukset sekä LOVE, lääkehoidon osaaminen verkossa - koulutus, joka toimii nykyisin virallisena osaamisen varmistamisen mittarina asiakasyrityksessä. Tässä osa-alueessa käsitellään myös lyhyesti asiakasyrityksen lupakäytännöt eli pistonäytöt ja kirjalliset luvat subkutaanisten eli ihonalaisten injektoiden osalta.

Koulutuksessa käsitellään lääkehoidon käytännön osaamista ja anatomian ja fysiologian tuntemusta. Keskeisinä aihealueina ovat lääkkeiden antotavat ja aseptiikka, perusteet farmakodynamiikasta ja farmakokinetiikasta sekä lääkepoikkeamat ja niiden raportointi. Koulutuksen lopuksi käsitellään myös ikääntyneiden lääkehoitoa sekä psyykenlääkehoidon perusteita. Teemojen pohjalta ajankäyttö etenee seuraavan suunnitelman mukaan:

- Lääkehoidon juridinen perusta ja vastuut ja velvollisuudet yhteensä 1 x 45 min. Aiheina ovat lääkehoidon keskeinen lainsäädäntö, suositukset sekä henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa sekä asiakasyrityksen lupakäytännöt.
- Lääkehoidon perusteet ja käytännön osaaminen yhteensä 2 x 45 min. Aiheina ovat aseptiikka ja lääkkeiden antotavat, lääkeaineiden farmakodynamiikka eli vaikutukset sekä farmakokinetiikka eli kulku ja vaiheet elimistössä. Lisäksi käsitellään

lääkepoikkeamien luokittelua ja raportointia. Lääkkeiden antotavat käsitellään käytännön työn kannalta, koska sosionomien lääkehoitoon osallistuminen painottuu valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamiseen. Farmakodynamiikan ja farmakokinetiikan sekä aseptiikan perusteet ja keskeisimmät asiat käsitellään tiivistetysti.

- Ikääntyneiden lääkehoito yhteensä 1 x 45 min. Ikääntyneiden lääkehoidon osiossa käsitellään ikääntymisen vaikutukset lääkehoidon toteuttamiseen, ikääntyneille kriittiset lääkeaineryhmät ja niiden huomioiminen työssä, antikoagulaatiohoito sekä tiivistetysti perusteita muistisairauksien lääkehoidosta. Lisäksi käsitellään lääkkeiden murskaaminen ja liettäminen.
- Psykyklälääkehoito yhteensä 1 x 45 min. Psykyklälääkehoitoon liittyen käsitellään tiivistetysti psykykläläkeryhmät, niiden käyttöaiheet sekä yleisimpiä haittavaikutuksia. Harvinaisista haittavaikutuksista käsitellään erityisesti neurolepti- ja serotoniinioireyhtymän tunnistamista.

Sosionomien lääkehoidon toteuttaminen painottuu käytännön työssä lääkkeiden antoon ja vasteen sekä haitta- ja yhteisvaikutusten seurantaan, erityisesti asukkaan tavallisuudesta poikkeavan käytöksen ja yleistilan havainnoinnin kautta, joten koulutuksen asiassällössä keskitytään lääkehoidon perusteisiin ja rajataan aiheen käsittelyä tarvetta vastavasti. Koulutus ei laajenna sosionomien vastuuta tai velvollisuuksia lääkehoidon toteutuksessa, vaan koulutuksen tarkoituksena on antaa perustietoa lääkehoidon toteutuksesta ja sen erityiskysymyksistä. Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan edelleen myös säännöllisesti LOVE, Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen ja tenttien avulla, kuten aikaisemminkin.

Lääkehoidon koulutuksen aihevalinnat ja rajaukset perustuvat lääkehoidon toteuttamisen suosituksiin, keskusteluihin asiantuntijoiden kanssa sekä kyselyyn, joka toteutettiin keväällä 2015 koulutuksen kohderyhmälle. Lääkehoidon juridinen perusta valittiin yhdeksi kokonaisuudeksi sen ajankohtaisuuden vuoksi ja siksi, että lääkehoidon toteutuksen vastuiden määrittelyssä on ollut epäyhtenäisiä käytäntöjä ja lääkehoidon toteutuksen vaatimukset kasvavat entisestään tulevaisuudessa.

Lääkehoidon käytännön osaamisen osa-alueessa korostetaan lääkehoidon perusteita, koska sosionomien lääkehoidon osaamisen ja tietotaidon taso voi vaihdella työkokemuksen ja koulutuksen määrästä riippuen suurestikin. Lääkepoikkeamien luokittelu ja raportointi on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta ja luokitteluohjeet olivat vasta päivitetty asiakasyrityksessä, joten päivitetty ohjeet käsiteltiin koulutuksessa. Lääkehoidon erityispiirteiden aiheet valittiin sen vuoksi, että osallistujat työskentelevät ikääntyneille ja mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa palvelukodeissa ja mainitsivat haluavansa lisätietoa näistä aiheista, erityisesti psyykenlääkkeiden ja muistisairauksien lääkehoidon osalta. Koulutuksen kohderyhmälle toteutettu kysely vaikutti koulutuksen aihevalintojen ohella rajaukseen ja painopistealueisiin. Koulutuksen aihevalinnat on esitelty asiakasyrityksen palvelujohtajalle ja kehityspäällikölle alkuvuodesta 2015.

Aihealueet koottiin diaesitykseksi, jota elävöitettiin tapausesimerkeillä. Tapausesimerkeillä pyrittiin myös aktivoimaan osallistujia pohtimaan lääkehoidon käytännön toteutusta ja oikeaa toimintatapaa erilaisissa tilanteissa. Tapausesimerkkien tavoitteena oli myös lisätä koulutuksen vuorovaikutteisuutta ja osin kerrata käsiteltyä aihealuetta. Valitut tapausesimerkit ovat yleisiä tilanteita hoitotyössä, jotka voivat vaatia pohdintaa oikeasta toimintatavasta sekä työntekijöiden vastuista ja velvollisuuksista. Esimerkit linkittyivät käsiteltäviin aihealueisiin ja sijoitettiin joko johdantona ennen käsiteltävää aihealuetta tai aihealueen jälkeen.

Diaesityksen visuaalisena ilmeenä käytettiin asiakasyrityksen teemaan sopivaa värimaailmaa ja typografiaa. Diaesitystä havainnollistettiin myös kuvien avulla ja tekstin ja kuvien lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti. Aiheet käsiteltiin johdonmukaisesti aloittaen lääkehoidon juridisesta perustasta ja käsitteistä edeten käytännön lääkehoidon toteuttamiseen ja lääkehoidon anatomian ja fysiologian tuntemukseen sekä palvelukotien lääkehoidon erityispiirteisiin eli ikääntyneiden lääkehoitoon sekä psyykenlääkehoitoon.

#### 4.4 Tuotteen arviointi

Tuotekehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta sekä arviointia. Parhaita keinoja on esitestata tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Tuotetta kannattaa verrata aikaisempaan tuotteeseen.

seen tai arvioida verrattuna tilanteeseen, jossa tuotetta ei olisi lainkaan. Vertailussa tuotteen kehittämistarve konkretisoituu. Tuotteen viimeistely ja yksityiskohtien hiominen toteutetaan saatujen palautteiden ja arviointien perusteella. Arvioinnin jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan tuotteen jakelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Koulutusmateriaali toimitettiin pyynnöstä osalle osallistujista sähköpostilla sekä siirrettiin yrityksen sisäiseen tietoverkkoon koulutuksen jälkeen.

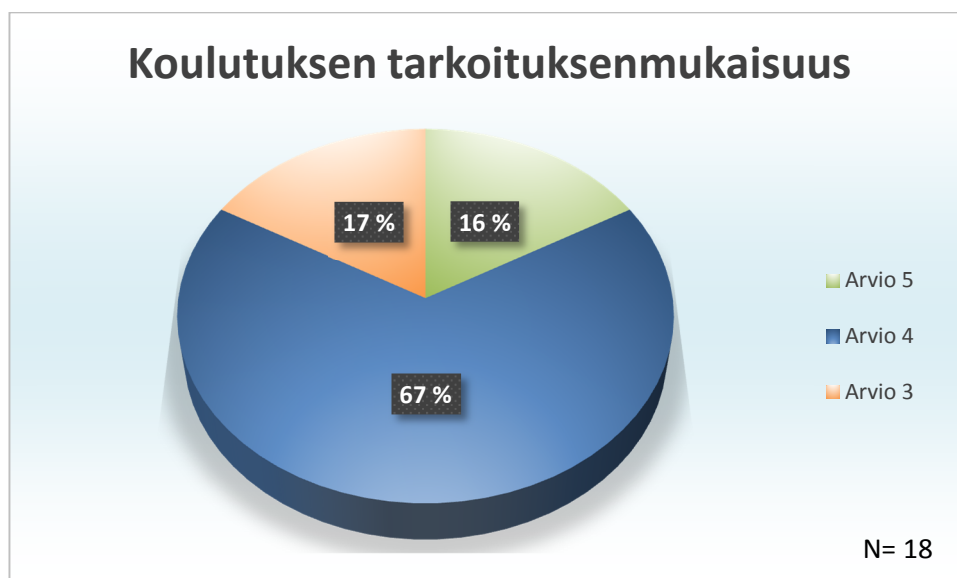
Koulutusmateriaalia esiteltiin prosessin edetessä työyhteisössä lähiesimiehelle sekä muiden yksiköiden lähiesimiehille, sairaanhoitajille ja ohjaajille. Koulutuksen sisältöä muokattiin ja viimeisteltiin säännöllisesti sairaanhoitajien ja ohjaajien palautteiden perusteella tuotekehitysprosessin aikana. Valmis koulutusmateriaali esiteltiin kuudelle sairaanhoitajalle ja sosionomille asiakasyrityksen kolmesta eri yksiköstä sekä yrityksen aluehallinnon johtohenkilöistä kehityspäällikölle ja palvelujohtajalle. Koulutusmateriaaliin oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä, keskeiset asiat oli tuotu selkeästi esille. Erityisesti mainittiin materiaalin laajuus, kattavuus ja case eli tapausesimerkkien monipuolisuus. Tapausesimerkkien työelämälähtöisyydestä pidettiin ja tehtävien koettiin aktivoivan osallistujia pohtimaan itse koulutuksen asiasisältöjä ja päivittäisen hoitotyön tilanteita. Asiakasyrityksen yhteyshenkilöt kokivat, että materiaalia voidaan hyödyntää myös tulevien koulutusten järjestämisessä ja materiaali tulisi antaa tiedoksi sosionomien lisäksi muillekin työntekijöille ja se tulee tallentaa yrityksen tietoverkkoon, jotta se on muidenkin asiakasyrityksen työntekijöiden hyödynnettävissä.

Koulutuksen osallistujilta kerättiin myös palautetta koulutuksen jälkeen täytettävän kyselylomakkeen avulla. (LIITE 5.) Palautelomakkeessa käytettiin 5 portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka tarkoituksena on mitata yksilön mielipidettä. Asteikossa keskikohdasta katsottuna toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. (Vilkka 2007, 45–46.) Palautelomakkeeseen sisällytettiin myös avoin kysymys, jolla vastaaja pystyi täydentämään palautettaan.

Koulutus järjestettiin Oulussa sijaitsevan asiakasyrityksen palvelukodin neuvottelutilassa syksyllä. Aikataulu toteutui suunnitellusti ja koulutukseen osallistui 20 henkilöä noin 10 eri yksiköstä. Koulutuksen aihealueet käsiteltiin vuorovaikutuksellisesti keskustellen

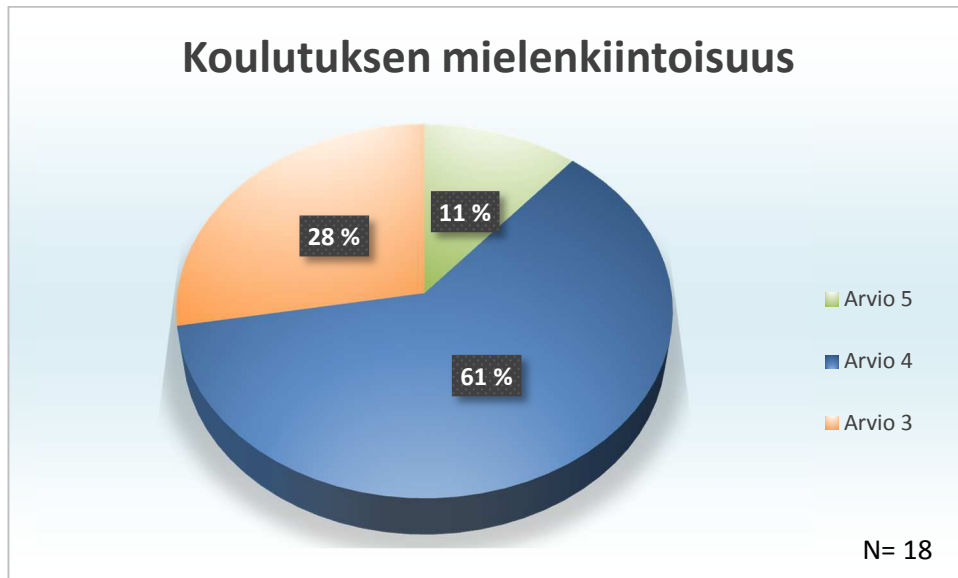
läpi. Osa ilmaisi jo koulutuksen aikana kiinnostuksensa syventää lääkehoidon osaamistaan vielä koulutuksen jälkeenkin. Osa toi myös avoimesti esille, etteivät he koe lääkehoidon kuuluvan sosionomien osaamiskompetensseihin, eikä lääkehoito kuulu heidän kiinnostuksenkohteisiinsa. Sosionomien vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon toteutuksessa herättivät keskustelua. Asiakasyritys noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran suosituksia, joten koulutus ei lisää sosionomien vastuuta tai velvollisuuksia lääkehoidon toteuttamisessa. Koulutuksen aikana käydyn keskustelun ohella nämä aiheet tulivat esille myös palautelomakkeen avoimen kysymyksen vastauksissa. Palautteiden tulokset raportoitiin eteenpäin asiakasyrityksen palvelujohtajalle ja sekä osalle suunniteltuun osallistuneista sairaanhoitajista ja lähiesimiehistä koulutuksen jälkeen. Raportti annettiin luettavaksi myös asiakasyrityksen aluehallinnon johtohenkilöille.

Palautelomakkeita palautui yhteensä 18 kappaletta ja tulokset syötettiin manuaalisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ja niistä muodostettiin keskeiset kuvaavat tunnusluvut. Koulutuksen kestoa vastaajat pitivät sopivana. Suurin osa eli 56 % oli valinnut vaihtoehdon 4. Arvioiden keskiarvo oli 4,3. Vastaajat pitivät koulutusta myös tarkoituksenmukaisena, enemmistö oli valinnut tarkoituksenmukaisuutta mittaavassa kysymyksessä vastausvaihtoehdon 4. Keskiarvoksi muodostui tasan 4.



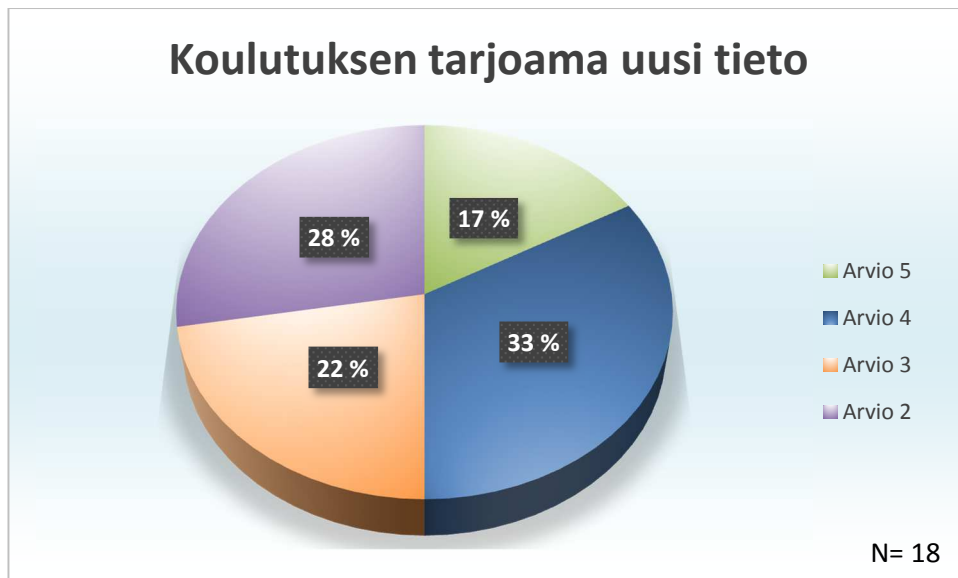
KAAVIO 1. Koulutuksen tarkoituksenmukaisuus osallistujien arvioimana

Koulutuksen mielenkiintoisuutta mittaavassa kysymyksessä enemmistö oli valinnut vastausvaihtoehdon 4. Vastausten keskiarvo oli 3,8. Avoimissa vastauksissa vastaajat toivat esille sen, että pitivät koulutusta kattavana ja selkeänä ja asiat oli kerrottu hyvin. Vastaajat kokivat erityisesti tiedon lääkkeiden vaikutuksista ja ominaisuuksista tärkeänä. Yhden vastaajan mielestä informaation lääkkeiden vaikutuksista olisi voinut kohdistaa vielä tarkemmin sosionomeille.



KAAVIO 2. Koulutuksen mielenkiintoisuus osallistujien arvioimana

Koulutuksen laajuutta pidettiin sopivana, mutta osa toivoi lisää lääkehoidon koulutusta. Laajuutta mittaavassa kysymyksessä vastaajista 44 % valitsi vaihtoehdon 4. Vastausten keskiarvoksi muodostui 3,8. Kysymyksessä, jossa kartoitettiin koulutuksen tarjoamaa uutta tietoa, vastauksissa oli eniten hajontaa. Vastaajista 33 % oli valinnut vaihtoehdon 4. Vastausten keskiarvo oli 3,4. Osa osallistujista oli tuonut avoimissa vastauksissa ilmi sen, että asiat olivat jo ennestään tuttuja, mutta he kokivat myös, että kertaus oli tarpeen. Avoimissa vastauksissa toivottiin myös kohdennettuja lääkehoidon koulutuksia niin mielen-terveys- kuin kehitysvammaapuolellekin.



KAAVIO 3. Koulutuksen tarjoaman uuden tiedon määrä osallistujien arvioimana

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön merkityksestä

Lääkehoidon osaaminen korostuu entistä enemmän tulevaisuudessa hoitotyössä ja sairaanhoitajan rooli on keskeinen lääkehoidon toteutuksessa ja lääkkeiden käytön ohjauksessa. Hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista kartoittavan tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitotyön opiskelijat arvioivat osaavansa lääkehoidon hyvin. (Pahkala, Lukkarinen & Kääriäinen 2013, 12.) Lääkehoidon toteuttaminen vaatii useiden osa-alueiden hallintaa ja monipuolista osaamista. Lääkehoidon osaamisella on mielestäni merkittävä rooli sairaanhoitajan työssä erityisesti sosiaalihuollon toimintayksiköissä, jossa sairaanhoitaja vastaa usein yksikön lääkehoidosta, raportoinnista ja vaikutusten seurannasta lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalle lääkärille ja näin ollen hänen lääkehoidon osaamisensa tulee olla vahvaa ja monipuolista.



Lääkehoidon muuttuessa entistä haastavammaksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö korostuu. Lääkehoidon tiedon tarve kasvaa myös sosiaalialalla ja vaikka osaamiskompetenssit ovatkin erilaiset sosiaalialan ja terveysalan ammateissa, jokaisen lääkehoitoon osallistuvan tulee tuntea turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perusteet. Koulutuksen suunnittelun lähtökohtana oli tarjota sosionomeille verkko-koulutuksen lisäksi lisäkoulutusta lääkehoidosta. Koulutuksessa ilmeni, että toimipaikka-kohtaisten lääkehoidon perehdytysten määrä ja laajuus vaihtelivat toimipaikoittain, kuten myös osallistujien peruskoulutukseen sisältynyt lääkehoidon koulutus vaihteli suuresti.

Koulutusmateriaali on asiakasyrityksen työntekijöiden hyödynnettävissä sisäisessä tietoverkossa ja sen avulla voidaan yhdenmukaistaa tulevien koulutusten järjestämistä sekä sitä voidaan hyödyntää perehdytyksessä. Materiaali on päivitettävissä ja muokattavissa tarpeen mukaan, joten ajantasaisten koulutusten järjestäminen helpottuu. Koulutusmateriaalin aiheista voidaan luoda materiaalia kohdennettuihin lääkehoidon koulutuksiin päivittämällä ja laajentamalla niitä tarpeen mukaan.

Olen aikaisemmalta koulutukseltani sosionomi (AMK) ja valitsin lääkehoidon koulutuksen toteuttamisen opinnäytetyön aiheeksi, koska se kehittää ammatillista osaamistani erityisesti lääkehoidon ja kouluttamisen osa-alueilla. Opinnäytetyöprosessissa yhdistyy myös tuotteen suunnittelu ja projektin vaiheistus, joten saan lisää kokemusta myös projektityöstä.

Jatkossa olisi kiinnostava selvittää sosionomien toimintayksiköiden lääkehoitoon osallistumista ja lääkehoidon osaamisen laajuutta. Erilaisten asiakasryhmien kanssa työskenteleville sosionomeille voisi laatia myös räätälöityä lääkehoidon koulutusta, jossa keskityttäisiin lääkehoidon erityispiirteisiin, esimerkiksi kehitysvamma-, vanhus-, tai mielenterveytyössä.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksellisuuden tulee näkyä myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tutkimuksellinen näkökulma näkyy argumentoinnissa, lähdeviitteiden merkitsemisessä sekä käsitteiden käytössä. Tutkimuksellisuuteen liittyvät myös eettiset näkökohdat.

Aiheen valinnassa tulee huomioida aiheen sensitiivisyys ja luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät tekijät liittyvät tiiviisti toisiinsa. Argumentoinnissa tulee pystyä ilmaisemaan tiedon varmuusaste sekä perustella tekemänsä valinnat. Käsitteiden määrittely ja tarkoituksenmukainen käyttö tuovat työhön myös tutkimuksellista näkökulmaa ja lainattu tieto luo teoreettisen viitekehyksen ja vankan tietopohjan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 101–123; Kylmä & Juvakka 2007, 143–147.)

Opinnäytetyön eettisyys näkyy suhteessa moniin tahoihin ja eettisyyden pohdinnan tulee näkyä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoidon osaamista. Aihe on eettisesti herkkä, koska lääkehoito ei kuulu sosionomien osaamis-kompetensseihin ja aihe on herättänyt eettistä pohdintaa sosionomien työnkuvasta ja vastualueista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä kansallisella tasolla. Sosionomien työnkuvaa käsittelevissä opinnäytetyössä ilmenee lääkehoidon koulutuksen ja osaamisen tarve useilla työkentillä ja esimerkiksi vammaistyössä osa työntekijöistä kokee, että työtehtäviin kuuluu lääkehoitoa, vaikka he eivät ole saaneet koulutusta, joka johtaisi kyseisten työtehtävien hallitsemiseen. Lääkehoidon koulutustarpeita sosiaalialalla on havaittu myös kansainvälisissä tutkimuksissa mielenterveys- ja päihdetyössä. (Hall, Amodeo, Shaffer & Vander Bilt 2000; Bentley, Walsh & Farmer 2005, 59–71; Viirimaa 2009, 50; Luiro & Manninen 2011, 47; Salminen 2011, 30; Jaakkola & Järvalto 2012, 26–34; Kärkkäinen & Vesterinen 2012, 43; Haltio & Nikkonen 2013, 50–55; Aho & Rantasalo 2015, 64.)

Eettisyys suhteessa asiakasyritykseen näkyy opinnäytetyössä niin, että opinnäytetyön tuotteistamisosiossa sekä raportoinnissa noudatetaan asiakasyrityksen ohjeistuksia ja toiveita. Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukaiset luvat. Aiheeseen liittyvien asiantuntijoiden mielipiteitä on kysytty opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen ja viimeistelyn jokaisessa vaiheessa. Asiakasyrityksen edustajien väliarvioinnit koulutusmateriaalista ja raportista opinnäytetyöprosessin aikana sekä valmiin koulutusmateriaalin ja raportin arviointi ja muutokset heidän palautteensa pohjalta kuuluvat myös eettiseen vastuuseen suhteessa asiakasyritykseen.

Opinnäytetyön eettisyyden tulee myös näkyä suhteessa muuhun yhteisöön ja oppilaitokseen. Opinnäytetyön eri vaiheissa tulee noudattaa alan eettisiä ohjeita, kuten myös oppilaitoksen ohjeistuksia. Lähdeviitteet on merkitty työhön ohjeistusten mukaan ja työssä pyrittiin käyttämään ajantasaista ja laadukasta tietoa sekä hyödyntää näyttöön

perustuvaa hoitotyötä. Lähteet on arvioitu kriittisesti. Opinnäytetyössä tulee näkyä eettisyys myös suhteessa lukijoihin, opinnäytetyön vaiheet, rajaukset ja perustelut on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti, jotta he voivat tehdä omat johtopäätöksensä opinnäytetyön eettisyydestä ja merkityksestä.

Eettisyyteen liittyvät myös tekijänoikeuskysymykset sekä osaamisen suojaaminen. Sosi- aali- ja terveysalan tuotteistamisessa osaamisen suojaaminen tulee huomioida, koska tuo- tekehitys vaatii asiantuntijuutta, aikaa ja rahaa. Tuotteen tekijänoikeussuoja syntyy itses- tään ja se on siihen asti, kun tekijän kuolemasta on kulunut 70 vuotta. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tekijänoikeus voidaan luovuttaa osittain tai kokonaan, ellei toisin ole sovittu. Ilman tekijänoikeutta ei voi muuttaa teosta tai luovuttaa sitä toiselle. Erityisesti työsuh- teissa toteutettavissa opinnäytetöissä työnantaja ja työntekijä voivat sopia käyttöoikeu- desta työntekijän teoksiin. (Tekijänoikeuslaki 1961; Vilkkä & Airaksinen 2003, 163.) Asiakasyrityksen kanssa on sovittu, että valmiin materiaalin käyttöoikeus luovutetaan yri- tykselle. Valmis koulutusmateriaali tallennettiin yrityksen sisäiseen tietoverkkoon.

### 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on merkittävää riittävän tarkka dokumentaatio, jotta luotettavuudesta voidaan tehdä päätelmiä. Siirrettävyys sellaisenaan ei ole useinkaan mahdollista, koska tulosten voidaan katsoa pätevän vain tapaukseen, jota se käsitteli. Objektiivisuutta pienentävät ne lukuiset valinnat, joita prosessissa tehdään, mutta hyvillä perusteluilla voidaan subjektiivisuutta pienentää. Prosessin toteen näyttä- minen lisää luotettavuutta ja oikeiden ja perusteltujen menetelmien valinta tieteellisyyttä. (Kananen 2014, 134–137.) Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu opin- näytetyön suunnitteluvaiheesta alkaen. Opinnäytetyön aihe on tullut suoraan työelämän yhteistyökumppanilta. Työyhteisön tarpeita on selvitetty useista näkökulmista keskus- telmalla useiden henkilöiden ja eri ammattiryhmien jäsenten kanssa lääkehoidon koulu- tuksen sisällöstä. Opinnäytetyön vaiheet on raportoitu ja opinnäytetyöprosessin ajan pi- dettiin myös erillistä oppimispäiväkirjaa.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaukset ja perustelut on raportoitu perustelui-  
neen. Teoreettisessa viitekehyksen aihevalinnoissa ja rajauksissa on huomioitu ajankoh-  
taisuus sekä opinnäytetyön kohderyhmä eli lääkehoidon koulutukseen osallistuvat sosio-  
nomit. Aihevalinnoista on keskusteltu useiden alan ammattilaisten kanssa. Yrityksen pal-  
velujohtajaa ja kehityspäällikköä informoitiin opinnäytetyöprojektista helmikuussa 2015  
ja opinnäytetyölle on haettu asianmukainen lupa asiakasyrityksen Pohjois-Suomen alue-  
johtajalta.

Opinnäytetyössä koottu koulutussuunnitelma, siihen liittyvä koulutusmateriaali ja palau-  
telomakkeet ovat siirrettävissä ja hyödynnettävissä tulevissa sosionomien lääkehoidon  
koulutuksissa ja materiaali on päivitettävissä ajankohtaiseksi aina ennen koulutuksen jär-  
jestämistä tarpeen mukaan. Koulutusta voidaan myös hyödyntää uusien työntekijöiden,  
niin sosionomien kuin hoitotyöntekijöidenkin, perehdytyksessä.

## LÄHTEET

- Aho, Anu & Rantasalo, Hanna 2015. OSAAMINEN NÄKYVÄKSI – osaamiskartoitus MilaProssa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. (YAMK)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564, 28.6.1994. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Asetus%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%3%B6ist%3%A4%2028.6.1994%2F564>
- Bentley, Kia J.; Walsh, Joseph & Farmer, Rosemary 2005. Referring Clients for Psychiatric Medication: Best Practices for Social Workers. Best Practice in Mental Health 2005, Vol. 1, (1), 59-71. Ebsco - Academic Search Premier-tietokanta.
- Hall, Matthew N.; Amodeo, Maryann; Shaffer, Howard J. & Vander Bilt, Joni 2000. Social Workers Employed in Substance Abuse Treatment Agencies: A Training Needs Assessments. Social Work 2000, Vol. 45, (2), 142–154. Ebsco - Academic Search Premier-tietokanta.
- Haltio, Akseli & Nikkonen, Emmi 2013. Sosionomi (AMK) lastensuojelun osaajana Etelä-Karjalassa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Helsingin yliopisto i.a. Lääkehoitoon liittyvä lainsäädäntö. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 30.1.2015. <https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaekehoitoon-liittyvae-lainsaeadaentoe>
- Huumausainelaki 2008/373, 30.5.2008. Viitattu 5.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki#L4P32>
- Jaakkola, Jaana & Järviö, Nina 2012. Ohjaajan ammattitaito kehitysvammatyössä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoittanut toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karvinen, Ikali; Käyhkö, Pirjo & Ollila, Johanna 2011. Lääkehoidon kehittämisellä asiantuntijuutta – Prosessikuvaus Diakonia-ammattikorkeakoulusta. *Pro Terveys* 4/2011, 36–39.
- Kuopion yliopistollisen sairaala & Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä i.a. LOVE -Lääkehoidon osaaminen verkossa. Lääkehoidon osaamisen perusteet –koulutusmateriaali. Viitattu 15.2.2015. <https://love-koulutus.fi/14/>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärkkäinen, Minna & Vesterinen, Sari 2012. Sosionomin (AMK) paikka ja osaaminen vanhustyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 6.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 6.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Luiro, Sanna & Manninen, Salla 2011. VALMIINA VAMMAISALAN HAASTEISIIN? Erityiskasvatukseen ja vammaistyöhön suuntautuneiden sosionomien (AMK) kokemuksia koulutuksesta ja työelämästä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea i.a. Iäkkäiden lääkityksen tietokanta.

- Viitattu 10.5.2015. [http://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation\\_kehittaminen/iakkaiden\\_laakityksen\\_tietokanta](http://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/iakkaiden_laakityksen_tietokanta)
- Lääkeasetus 1987/693, 24.7.1987. Viitattu 5.3.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>
- Läkelaki 1987/395, 10.4.1987. Viitattu 5.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4kelaki>
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pahkala, Tuula; Lukkarinen, Hannele & Kääriäinen, Maria 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede* 25 (1), 12–23. Viitattu 15.7.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, ProQuest Hospital Collection -tietokanta.
- Pitkänen, Anneli; Teuvo, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo; Oja, Katariina & Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3), 177–189. Viitattu 28.2.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, ProQuest Hospital Collection -tietokanta.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen, Siniikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruuska, Kai 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, Satu 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurssin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamiseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Medic-tietokanta.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. PDF-tiedosto. Viitattu 30.1.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira 2013. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Ohje

7/2013, 19.6.2013. Viitattu 30.1.2015. PDF-tiedosto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira i.a. Ammattioikeudet. Viitattu 15.2.2015. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2010/1088, 2.12.2010. Viitattu 15.2.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaali-%20ja%20terveysministeri%C3%B6n%20asetus%20l%C3%A4kkeen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misest%C3%A4>

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 1.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 30.12.2014. Viitattu 5.12.2015. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Talentian sosiaalialan opiskelijat TaSO ry, 2012. 12.4.2012 - Lääkehoito osana sosionomien (AMK) koulutusta. Viitattu 5.3.2015. [http://www.talentia.fi/files/1698/Kannanotto\\_laakehoito\\_120410.pdf](http://www.talentia.fi/files/1698/Kannanotto_laakehoito_120410.pdf)

Tekijänoikeuslaki 1961/404, 8.7.1961. Viitattu 1.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Vierimaa, Marja-Leena 2009. AUKEAAKO URAPUTKI? - Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmasta Kokkolasta valmistuneiden sosionomien sijoittuminen työelämään. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

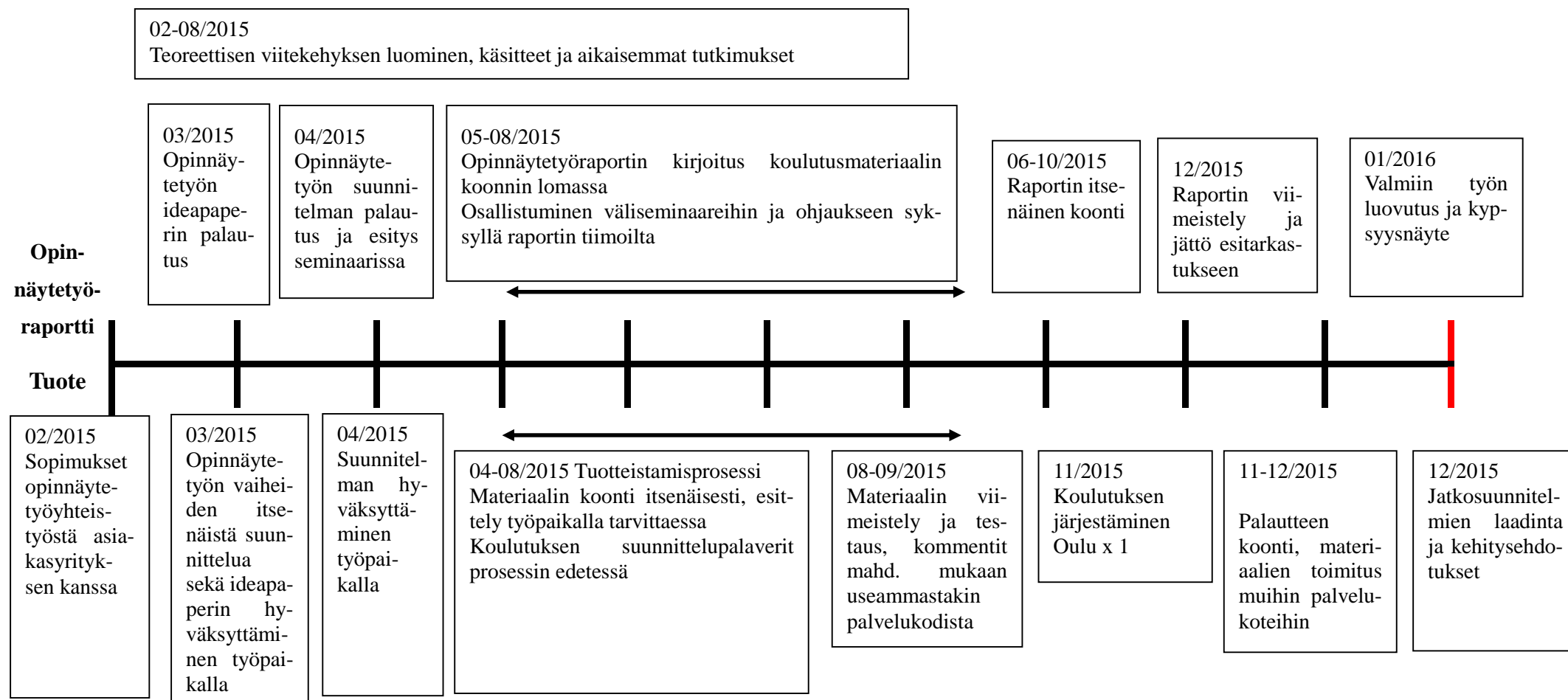
Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.



## LIITTEET

## LIITE 1. Opinnäytetyön prosessikuvaus aikajanalla



## LIITE 2. Opinnäytetyön pää- ja osatehtävät

| Päätehtävä                               | Osatehtävät  | Toteutuksen kuvaus  | Osallistujat   | Aikataulu  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Kehittämistarpeiden tunnistaminen</b> | <b>Kehittämistarpeen havaitseminen</b>   | Kehittämistarpeena havaittu lääkehoidon osaamisen kehittäminen mielenterveys- ja päihdepuolella, aihe hyödyttää työelämää sekä opiskelijan omaa ammatillista kasvua               | Opiskelija<br>Vastaava ohjaaja<br>Muut työyhteisön ohjaajat (lähihoitajia, sairaanhoitajia ja sionomeja) | Asiasta keskusteltu työyhteisössä 01/2015.   |
|  | <b>Opinnäytetyöstä sopiminen palvelukodin edustajien kanssa</b><br>❖ Suullinen sopiminen<br>❖ Kirjalliset sopimukset     | Opiskelija keskustelee työelämän yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön toteutuksesta sekä opinnäytetyöyhteistyöstä laaditaan kirjalliset sopimukset                             | Opiskelija<br>Vastaava ohjaaja<br>Vs. Sairaanhoitaja   | Suullisesti opinnäytetyöstä on sovittu tammiukuussa 2015. Alustavat kirjalliset sopimukset laadittu 02/2015. |
| <b>Ideointivaihe</b>                     | <b>Tarpeeseen vastaavan tuotteen ideointi</b>  | Opiskelija laatii lääkehoidon koulutusmateriaalin, koska se on myös helposti hyödynnettävissä myöhemmin lääkehoidon koulutuksia järjestettäessä.                                  | Opiskelija<br>Vastaava ohjaaja<br>Vs. Sairaanhoitaja<br>Ohjaajat   | Ideointikeskustelut käyty yhdessä työyhteisössä 01-02/2015.  |
|  | <b>Ideapaperin ja opinnäytetyösuunnitelman laadinta</b><br>❖ Ideapaperin laadinta<br>❖ Opinnäytetyösuunnitelman laadinta | Opiskelija laatii työstään ideapaperin, jonka hän hyväksyttää työyhteisössä vastaavalla ohjaajalla sekä esittelee myös vastaavalle sairaanhoitajalle<br>Suunnitelma hyväksytetään | Ohjaavat opettajat, ohjaaja ja tarkastaja<br>Opponoiat   | Ideapaperin laadinta 02-03/2015. Palautus 03/2015. Suunnitelman laadinta ideapaperia työstäen,               |

|                              |  |  |  |   |
|------------------------------|--|--|--|---|
|                              | ❖ Teoreettisen viitekehyksen kokoaaminen   | myös ideapaperin tavoin työyhteisössä.<br>Opiskelija kokoaa opinnäytetyönsä teoreettisen viitekehyksen   |  | palautus ja esitys seminaarissa 04/2015.  |
| <b>Tuotteen luonnostelu</b>  | <b>Yhteistyö- ja asiakasprofiilin laadinta</b><br><br><b>Kustannusarvion laadinta</b><br><br><b>Tuotteen asiasisällön suunnittelu</b><br>❖ Koulutuksen muotovalinnat<br>❖ Aihealueiden alustava suunnittelu  | Aihealueista keskustellaan yhdessä työyhteisössä, suunnitellaan aihealueet ja linjaukset   | Opiskelija<br>Vastaava ohjaaja<br>Vs. sairaanhoitaja<br>Ohjaajat   | Suunnitelupalaveria käydään opinnäytetyön ideapaperin ja suunnitelman laatimisen yhteydessä 03-05/2015  |
| <b>Tuotteen kehittäminen</b> | <b>Koulutusmateriaalin laadinta</b><br>❖ Sisällön laadinta, diat ja palautelomake<br>❖ Sisällön tuottaminen ja muokkaus väliarvioinnin perusteella<br>❖ Lay out ja typografia<br><br><b>Opinnäytetyöraportin itsenäinen työskentely</b><br>❖ Raportin laadinta | Opiskelija tuottaa itsenäisesti opinnäytetyönään koulutusmateriaalin sekä tuottaa suunnittelun ohella opinnäytetyöprosessista kirjallista raporttia. Koulutusmateriaalia arvioidaan työyhteisössä myös välivaiheissaan.<br><br>Opiskelija osallistuu myös aktiivisesti oppilaitoksensa järjestämään opinnäytetyön ohjaukseen ja hyödyntää myös opponointitilanteissa | Opiskelija<br>Vastaava ohjaaja<br>Vs. sairaanhoitaja<br>Ohjaajat<br><br>Ohjaavat opettajat, ohjaaja ja tarkastaja<br>Opponoiijat | Tuotteistamisprosessi 03-09/2015. Väliarviointitöiden edetessä työyhteisössä<br><br>Opinnäytetyöraportin laadinta samaan aikaan koulutusmateriaalin |

|  |  |                       |  |   |
|--|--|-----------------------|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoreettinen viitekehys</li> <li>• Käsittelyosassa tuotteistamisprosessin kuvaus</li> <li>• Arviointi, pohdinta, eettisyys ja luotettavuus</li> </ul> | saamaansa palautetta. |  | kanssa. Teoreettisen viitekehysten koonti 02-08/2015. |
|--|--|-----------------------|--|---|

|                                   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Tuotteen vii-<br/>meistely</b> | <b>Koulutusmateriaa-<br/>lin viimeistely ja<br/>testaus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Koulutusmateriaa-<br/>lin testaaminen</li> <li>❖ Materiaalin vii-<br/>meistely ja hiomi-<br/>nen lopulliseen<br/>muotoonsa tes-<br/>tauksen jälkeen</li> </ul>   | <p>Opiskelija testaa koulutusma-<br/>teriaaliaan antamalla sen luet-<br/>tavaksi palvelukodin henkilö-<br/>kunnalle sekä mahdollisesti<br/>kysyy myös muiden palvelu-<br/>kotien työntekijöiden näke-<br/>myksiä koulutuksesta.</p> <p>Opiskelija viimeistelee kou-<br/>lutusmateriaalin saadun pa-<br/>lautteen perusteella lopulli-<br/>seen muotoonsa.</p>                                       | <p>Opiskelija<br/>Vastaava ohjaaja<br/>Vs. sairaanhoitaja<br/>Ohjaajat<br/>Toisten yksiköiden<br/>vastaavat ohjaajat<br/>sekä sairaanhoitajat<br/>ja ohjaajat</p> | <p>07-09/2015</p> <p>Tuotteen testaus<br/>ja viimeistely,<br/>materiaali val-<br/>mis viimeistään<br/>10/2015</p> <p>Koulutuksen<br/>järjestäminen<br/>11/2015</p>  |
|                                   | <b>Koulutusmateriaa-<br/>lin esittely ja arvi-<br/>ointi työpaikalla ja<br/>toimitus mahd.<br/>myös muihin palve-<br/>luteihin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Opinnäytetyön arvi-<br/>ointi</li> <li>❖ Koulutuksena toteu-<br/>tettavan opinnäyte-<br/>työn arvioivat työelä-<br/>män yhteistyökump-<br/>panit</li> <li>❖ Koulutukseen osal-<br/>listajat arvioivat kou-<br/>lutuksen sisällön<br/>koulutuksen jälkeen</li> <li>❖ Koulutusmateriaali<br/>esitellään myös työ-<br/>paikalla sekä toimite-<br/>taan tarpeen mukaan<br/>myös muihin palve-<br/>luteihin</li> </ul> | <p>Opiskelija kysyy koulutuk-<br/>seen osallistujilta palautetta ja<br/>kehitysehdotuksia koulutuk-<br/>seen osallistujilta kirjallisesti.</p> <p>Opiskelija esittelee opinnäy-<br/>tetyönsä työpaikalla ja kysyy<br/>tuotteesta suullisen arvion<br/>henkilökunnalta. Mahdolli-<br/>suuksien mukaan työn voi<br/>esitellä tai arvioittaa myös<br/>toisten palvelukotien henkilö-<br/>kunnalla.</p> | <p>Opiskelija<br/>Vastaava ohjaaja<br/>Vs. sairaanhoitaja<br/>Ohjaajat<br/>Toisten yksiköiden<br/>vastaavat ohjaajat,<br/>sairaanhoitajat ja oh-<br/>jaajat</p>   | <p>Valmiin koulu-<br/>tusmateriaalin<br/>esittely ja arvi-<br/>ointi työpai-<br/>kalla 08-<br/>10/2015</p> <p>Toimitus mah-<br/>dollisesti myös<br/>yrityksen sisäi-<br/>seen tietoverk-<br/>koon. 11/2015.</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  | <p><b>Raportin viimeistely ja jättö esitarkastukseen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Raportin viimeistely <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opettajien sekä opponoiijien palaute</li> <li>• Työelämän yhteistyökumppani voi antaa palautetta raportista</li> <li>• Raportin jättö esitarkastukseen</li> </ul> </li> </ul> | Opiskelija viimeistelee opin-<br>näytetyöraporttinsa opetta-<br>jilta, opponoiijilta sekä työelä-<br>män yhteistyökumppaneilta<br>saadun palautteen perusteella<br>lopulliseen muotoonsa.   | Opiskelija<br>Ohjaavat opettajat<br>Opponoiijat Vastaava<br>ohjaaja<br>Vs. sairaanhoitaja<br>Ohjaajat | Tuotteen testaus<br>ja viimeistely<br>10/2015, koulu-<br>tukseen osallis-<br>tujen palaute-<br>kyselyn tulok-<br>set valmiina vii-<br>meistään<br>12/2015.<br>Työn jättö esi-<br>tarkastukseen<br>01/2016. |
|  | <p><b>Valmiin työn esitys ja kypsyysnäyte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Valmiin opinnäyte-<br/>työraportin esitys op-<br/>pilaitoksessa</li> <li>❖ Kypsyysnäytteen kir-<br/>joittaminen</li> </ul>   | Opiskelija esittelee valmiin<br>opinnäytetyön opinnäytetyö-<br>seminaarissa sekä toimittaa<br>opinnäytetyöraporttinsa työ-<br>elämän yhteistyökumppa-<br>nille. Opiskelija opponoi<br>myös toisen opinnäytetyön te-<br>kijöiden työtä opinnäytetyö-<br>seminaarissa | Opiskelija<br>Opponoiijat<br>Ohjaavat opettajat<br>Työyhteisössä vas-<br>taava ohjaaja                | Valmiin työn<br>esitys ja kyp-<br>syysnäyte suo-<br>ritetaan<br>01/2016.   |

### LIITE 3. Koulutusprojektin kustannuslaskelma

## Koulutusprojektin kustannuslaskelma

Arvioidut kustannukset

#### Työtunnit:

**Oma työn osuus** 1 x 500 h, arvioitu kustannus 10 €/h eli yhteensä 5000 €

**Asiantuntijat** 2 x 15 h = 30 h, arvioitu kustannus 15 €/h per hlö, yhteensä 450 €

2 x 5 h = 10 h, arvioitu kustannus 20 €/h per hlö, yhteensä 200 €

**Työtunnit yht. 5650 €**

#### Matkakulut:

**Oma auto** 0,44 euroa/km x 70 km x 10 = 308 €

#### Puhelinkustannukset:

Arvoitu kustannus 25 €

Yhteydenpito pääsääntöisesti henkilökohtaisesti vierailuin ja sähköpostin avulla.

#### Kahvitus ja tarjoilut:

Yhteensä arvoitu kustannus 50 €

#### Paperi-, ja toimistotarvikkeet:

Yhteensä arvoitu kustannus 30 €

## YHTEENSÄ

**Koulutusprojektin arvioidut kustannukset yhteensä 6063 €**

## LIITE 4. Koulutussuunnitelma

**Sosionomien lääkehoidon koulutussuunnitelma**

**Aika ja paikka:** Fregatin palvelukoti Oulu, 13.11.2015, klo 12–16.

**Tavoitteet:** Sosionomien lääkehoidon koulutuksen tavoitteena on käsitellä lääkehoidon perusteita palvelukotien lääkehoidon erityispiirteet huomioiden. Jokainen uusi työntekijä saa myös oman työyksikkönsä järjestämän perehdytyksen, johon kuuluu yhtenä osa-alueena lääkehoito.

Koulutus ei laajenna sosionomien vastuuta tai velvollisuuksia lääkehoidon toteutuksessa, vaan koulutuksen tarkoituksena on antaa perustietoa lääkehoidon toteutuksesta ja sen erityiskysymyksistä

Koulutus toteutetaan LOVE, Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen ohella. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan kuten aikaisemminkin eli jokaisen lääkehoidon toteutukseen osallistuvan työntekijän tulee suorittaa hyväksytysti LOVE eli Lääkehoidon osaaminen verkossa -tentti. Sosionomit suorittavat kyseisestä verkkokoulutuksesta MiniLOP -osion.

**Kohderyhmä:** Koulutuksen kohderyhmänä ovat asiakasyrityksen palvelukotien sosionomit. Palvelukoteja on Oulun alueella yhteensä 14 kappaletta.



## **Ydinsisällöt ja koulutuksen teemasuunnitelmat:**

### **Lääkehoidon juridinen perusta:**

Aiheina ovat lääkehoidon keskeinen lainsäädäntö ja suositukset, henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa sekä lääkehoidon osaamisen varmistaminen Mikevalla.

Lääkehoidon keskeisiä lakeja käydään läpi pääpiirteittäin. Osallistujat saavat tietoa siitä, kuinka lait vaikuttavat käytännön työhön ja käsittelyssä huomioidaan myös uusimmat sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran suositukset työtä ohjaavina suosituksina.

Vastuut ja velvollisuudet –osiossa käsitellään pääpiirteet eri ammattihenkilöiden vastuista ja velvollisuuksista lääkehoidon toteuttamisessa kansallisiin suosituksiin pohjautuen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytännöt Mikevalla.

### **Lääkehoidon perusteet ja käytännön osaaminen:**

Aiheina aseptiikka ja lääkkeiden antotavat, lääkeaineiden farmakodynamiikka eli vaikutukset elimistössä sekä farmakokinetiikka eli lääkeaineiden kulku ja vaiheet elimistössä. Lisäksi käsitellään lääkepoikkeamien luokittelua ja raportointia.

Lääkkeiden antotavat käsitellään käytännön toteutus huomioiden, koska sosionomien lääkehoitoon osallistuminen painottuu valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamiseen. Farmakodynamiikasta, farmakokinetiikasta ja aseptiikasta käsitellään perusteet ja keskeisimmät asiat tiivistetysti.

**Ikääntyneiden lääkehoito:**

Aiheina ovat ikääntymisen vaikutukset lääkehoidon toteuttamiseen, ikääntyneille kriittiset lääkeaineryhmät sekä niiden huomioiminen työssä, antikoagulaatiohoito sekä tiivistetysti perusteita muistisairauksien lääkehoidosta. Ikääntyneiden lääkehoidon osa-alueessa käsitellään myös lääkkeiden murskaaminen ja liettäminen.

Ikääntymisen vaikutuksesta lääkehoidon toteuttamiseen käsitellään fyysisten ikääntymismuutosten perusteet sekä perusteita niiden vaikutuksista esimerkiksi lääkeaineiden farmakodynamiikkaan ja farmakokinetiikkaan.

Ikääntyneille yleisistä lääkeaineryhmistä käsitellään erityisesti ikääntyneille kriittisiä lääkeaineryhmiä sekä hieman perusteita antikoagulaatiohoidosta sekä muistisairauksien lääkehoidosta osallistujien esittämien toiveiden mukaisesti. Lääkkeiden murskaaminen ja liettäminen käsitellään osa-alueen lopuksi.

**Psyykenlääkehoito:**

Psyykenlääkehoitoon liittyen käsitellään tiivistetysti psyykenlääkeryhmät, niiden käyttöaiheet sekä yleisimpiä haittavaikutuksia. Harvinaisista haittavaikutuksista käsitellään erityisesti neurolepti- ja serotoniinioireyhtymän tunnistamista.

**Ajankäyttö:**

Lääkehoidon juridinen perusta ja vastuut ja velvollisuudet: Yhteensä 1 x 45 min.

Lääkehoidon perusteet ja käytännön osaaminen. Yhteensä 2 x 45 min.

Ikääntyneiden lääkehoito: Yhteensä 1 x 45 min

Psyykenlääkehoito: Yhteensä 1 x 45 min.

Koulutuksen kokonaiskesto: 4 h

**Palaute:**

Palautetta koulutuksesta kerätään osallistujilta kyselylomakkeella koulutuksen jälkeen. Palautetta voi antaa myös suullisesti tai lähettää sähköpostilla osoitteeseen: carita.halonen@mikeva.fi.

## LIITE 5. Palautelomake

**Koulutuksen palautelomake****1. Koulutuksen pituus oli sopiva**

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

**1****2****3****4****5****2. Koulutuksen aihealueet olivat tarkoituksenmukaiset**

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

**1****2****3****4****5****3. Koulutuksen aihealueet olivat mielenkiintoiset**

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

**1****2****3****4****5****4. Koulutuksen laajuus oli sopiva**

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

**1****2****3****4****5****5. Koulutus sisälsi uutta tietoa**

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

**1****2****3****4****5****Kehitysehdotuksia ja muuta palautetta koulutuksesta:**


---



---



---



---



---

**Kiitos paljon osallistumisestasi. Palautteesi on minulle tärkeä!**

Terveisin, Carita Halonen