

Turvallinen lääkehoito sosiaalialan opiskelijoille ja työntekijöille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön sv
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Elina Naumanen
Olli Tirkkonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

NAUMANEN, ELINA
TIRKKONEN, OLLI:

Turvallinen lääkehoito sosiaalialan
opiskelijoille ja työntekijöille

Suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 27 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sosiaalialan opiskelijoiden ja sosiaalialalla työskentelevien työntekijöiden lääkehoidon osaamista sekä edistää heidän ammatillista asiantuntijuutta lääkehoidosta. Lisäksi tarkoituksena on lisätä sosiaalialan ammattilaisten lääkehoidon osaamisen vastuullisuutta, mikä mahdollistaisi ammattilaisten tiedon jakamisen eteenpäin.

Tavoitteena oli tuottaa kolme videota lääkehoidosta liittyen lääkkeen jakamiseen tarjottimelle, dosettiin, esitetytyn insuliinikynän käyttökuntoon saattaminen, sekä insuliinin injektointi ihon alaiseen rasvakudokseen. Lisäksi tavoitteena oli toteuttaa toiminnallinen opetustuokio sosiaalialan opiskelijoille. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiannon saimme Lahden ammattikorkeakoulun lehtorilta Heli Oksaselta, joka on ohjannut useita toiminnallisia videopainotteisia opinnäytetöitä.

Oppaan teoriaosassa on kuvattu turvallista lääkehoitoa, joka on sosiaalialalla ajankohtainen aihe, sillä yksiköissä toteutetaan yhä enemmän lääkkeellistä hoitoa. Lisäksi opetusvideoista tehdyt tutkimukset osoittivat videoiden hyödyllisyyden oppimisessa.

Valmiit videot näytettiin maaliskuussa 2016 ryhmälle sosionomiopiskelijoita ja heiltä kerättiin palautelomakkeella, sekä suullisesti palautetta videoista. Sosionomiopiskelijoiden mukaan videot olivat onnistuneet hyvin ja saimme heiltä hyvää ja rakentavaa palautetta. Palautelomakkeista saamamme tiedon mukaan opiskelijat pitivät videoita selkeinä ja tukivat saatua teoretietoa

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voisi kehittää enemmän saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyön teossa voisi myös hyödyntää moniammatillista työskentelyä ottamalla prosessiin mukaan sosiaalialan opiskelija.

Avainsanat: turvallinen lääkehoito, oppiminen, videointi, video opetusvälineenä, sosiaalialanopiskelija

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

NAUMANEN, ELINA
TIRKKONEN, OLLI:

Safe pharmacotherapy for students
and employees of social and health
care

Bachelor's Thesis in Nursing

27 pages, 11 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to promote preparedness and professional expertise for safe pharmacotherapy for bachelor students and employees of Social Services. In addition, the aim was to increase students' and employees' responsibility for safe pharmacotherapy, which enables knowledge sharing to colleagues.

Our aim was to produce three educational videos on pharmacotherapy concerning the distribution of medical products on a tray and a pill dispenser and deployment of pre-filled insulin pen and injection on pre-filled insulin pen for subcutaneous tissue. Another aim was to create a functional class for bachelor students of social work.

This assignment was given to us by Lahti University of applied sciences lecturer Heli Oksanen who has instructed many functional videos based on Bachelor's Theses.

In the theoretical part of this thesis safe pharmacotherapy is described which is a topical issue in social care because social units implement more and more pharmacological treatment. In addition, studies showed that educational videos are useful in learning.

The educational videos were shown to social services bachelor students in March 2016 and students were given a questionnaire about the videos. According to them the videos were successful and they gave us good and constructive feedback, which we utilized.

In the future, the thesis could be developed on the basis of the feedback received from the students. Also taking advantage of multi-professional work with bachelor students of Social Services would be helpful.

Key words: safe pharmacotherapy, learning, filming, video as a learning tool, bachelor student of social work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	3
3	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALIALALLA	4
3.1	Lääkehoitosuunnitelma	4
3.2	Lääkehoidon osaaminen sosiaalialalla	6
3.3	Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen	7
4	OHJAUS JA OPPIMINEN	9
4.1	Oppiminen	9
4.2	Videomateriaalin käyttö ohjauksessa	11
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	14
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	15
6.1	Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä ja toteuttaminen	15
6.2	Videoinnin suunnittelu	17
6.3	Videoinnin toteutus	18
7	VIDEOMATERIAALIN ARVIOINTI	20
8	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	23
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
8.2	Opinnäytetyön prosessin arviointia	24
8.3	Kehittämisehdotuksia	25
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on turvallinen lääkehoito sosiaalialan opiskelijoille ja työntekijöille. Turvallinen lääkehoito on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta, jota harjoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri toimintaympäristöissä. Sosiaaliala on moniammatillinen verkosto, jossa työskentelee sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja sekä lähihoitajia.

Nykyään sosiaalihuollon toimintayksiköissä on yhä enemmän lääkkeellistä hoitoa. Hoitoa toteuttaa henkilöstö, joiden peruskoulutukseen ei sisälly lääkehoidon osaamista. Kuitenkin jokaisen lääkehoitoon osallistuvan tai sitä toteuttavan tulee kantaa vastuun omasta toiminnastaan (Himanen & Rautalahti 2013, 1-3). Lääkehoidon koulutuksen saanut henkilö voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä suun kautta sekä pistää lääkkeitä ihon alle. Työntekijän on suoritettava riittävä lisäkoulutus ja osaamisen varmistaminen, jotta hän saa kirjallisen luvan lääkehoitoon. (Himanen ym. 2013, 4.)

Lahden ammattikorkeakoulun sosionomikoulutuksen opetussuunnitelmassa (2014, 26-27) kuvataan, että sosionomin ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu lääkehoidon osaamisen perusteita.

Opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena, johon kuuluu sekä toiminnallinen että kirjallinen osuus. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tuotettiin kolme opetusvideota lääkehoidosta, jotka esitettiin sosiaalialan opiskelijaryhmälle. Kirjallinen osuus koostuu opinnäytetyön prosessin kuvauksesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdymme turvalliseen lääkehoitoon, jossa pohjana on Uusi turvallisen lääkehoidon opas (Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2016). Lisäksi käsittelemme oppimisen tyylejä sekä videoinnin käyttöä ohjauksen tukena. Kansainvälisten tutkimusten, mukaan opetusvideot tukevat opiskelijoiden oppimista sillä ne voivat olla hyvä johdatus tulevaan aiheeseen, niiden avulla asiaan voi palata aina

uudestaan ja tallenteista voi poimia tärkeitä kohdat itselleen sopivaan aikaan (Rosberg-Airaksinen 2015).

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaalian opiskelijoiden ja sosiaalialalla työskentelevin työntekijöiden lääkehoidon osaamista sekä edistää heidän ammatillista asiantuntijuutta lääkehoidosta. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä sosiaalian ammattilaisten lääkehoidon osaamisen vastuullisuutta, mikä mahdollistaa ammattilaisten tiedon jakamisen eteenpäin.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat:

1. Tuottaa opetusvideo lääkkeiden jakamisesta tarjottimelle ja dosettiin sosiaalianopiskelijoiden sekä työntekijöiden käyttöön.
2. Tuottaa opetusvideo esitetytyn insuliinkynän käyttämisestä injektion antamiseen sosiaalianopiskelijoiden sekä työntekijöiden käyttöön.
3. Toteuttaa toiminnallinen opetustuokio sosiaalianopiskelijoille, jossa näytämme tekemämme videot.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kolme videota lääkehoidosta. Aiheet valittiin siten, että ne toisivat sosiaalialalle osaamista lääkehoidon alueilta, joita sosiaalihuollossa toteutetaan. Videoissa kuvataan lääkehoidon osaamisen eri osa-alueita, kuten lääkkeiden säilyttäminen, lääkkeen jakaminen dosettiin ja tarjottimelle sekä injektion anto subcutaanisesti eli ihon alle rasvakudokseen. Videoiden tarkoitus oli kehittää sosiaalian opiskelijoiden ja työntekijöiden ammatillista osaamista lääkehoidosta.

3 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN SOSIAALIALALLA

Lääkehoito on terveydenhuollon toiminnan yksi osa-alue. Lääkehoitoa harjoittaa pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut lääkehoidon koulutuksen. Lääkehoitoprosessin yksi osa-alue on huolehtia lääkitysturvallisuudesta. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattilaisten tehtävänä on raportoida mahdolliset lääkityksiin liittyvät vaaratapahtumat, sekä edistää omalta osaltaan lääkitysturvallisuutta. (Inkinen, Volmanen & Haikonen 2016, 25.)

Terveydenhoito kokonaisuudessaan on tarkoin valvottu ja säädelty erilaisin ohjein ja lakein. Lääkehoidon toteuttamisesta on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Lakiin on kirjattu, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden ja sairauden hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3 §), tiedonsaantioikeuteen (5 §, 9 §), itsemääräämisoikeuteen (6 §) ja alaikäisen potilaan asemaan (7 §). Turvallisen lääkehoidon edellytys on, että lain edellyttämät vaatimukset tulevat esiin käytännön suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vastaava lääkäri täytyy olla nimettynä terveydenhuollon toimintayksikössä. Hänen tehtävänä on valvoa ja johtaa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 57.) Myös sosiaalihuollon yksiköissä noudatetaan samaa periaatetta vastaavasta lääkäristä. Sosiaalihuollon toimintayksikkö voi palkata lääkärin joko osaikaiseksi tai vakituiseksi tai sopia asiasta terveystieteiden keskuksen johtavan lääkärin kanssa tai ostamalla palvelut itsenäiseltä ammatinharjoittajalta tai palveluja tuottavalta yritykseltä. (Inkinen, ym. 2016, 13.)

3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen perustuu hyvään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla toimintayksikkö kohtainen, jotta kyseisen yksikön asiakkaat saavat juuri heille räätälöityä ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa.

Lääkehoitosuunnitelma on pakollinen jokaisessa sosiaalihuollon yksikössä, jossa lääkehoitoa toteutetaan. Tämä mahdollistaa turvallisen lääkehoidon toteutumisen. (Himanen & Rautalahti 2013; Ritmala-Castren 2016, 1-2.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä yksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Suunnitelmasta tulee selvittää lupakäytännöt, lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, sekä ohjaus ja neuvonta. Suunnitelmaan tulee sisällyttää myös lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, sekä lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia, unohtamatta dokumentointia, tiedonkulkua ja lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmää. (Himanen, ym. 2013, 2-3 Ritmala- Castren 2016, 1-2.)

Lääkkeet, jotka luokitellaan PKV-lääkkeiksi eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviksi lääkeaineiksi tai huumausaineiksi tulee säilyttää oikein ja lukitussa kaapissa mahdollisten väärinkäytösten ja lääkitysvirheiden välttämiseksi. PKV-lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata ketkä ovat oikeutettuja käsittelemään ja antamaan näitä lääkkeitä. Myös miedommat PKV-lääkkeet tulee säilyttää niin, että lääkitysvirheet sekä mahdollinen väärinkäyttö minimoidaan. (Inkinen, ym. 2016, 54-55.)

Uudessa Turvallisen lääkehoidon oppaassa (Inkinen, ym. 2016, 12) sekä potilasturvallisuus asetuksessa (Potilasturvallisuusasetus, 341/2011) on lisätty vielä vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelmaan. Näitä ovat opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja näihin varautuminen, sekä lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen.

Tavoitteena on, että lääkkeet saatetaan käyttökuntoon sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Avohoidossa sekä kodinomaisessa asumisessa lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata kuinka lääkkeet saatetaan toimintakuntoon ja kenen toimesta. (Inkinen, ym. 2016, 43.)

3.2 Lääkehoidon osaaminen sosiaalialalla

Lääkehoitoa toteutetaan myös sosiaalialan yksiköissä, kuten päihdehuollon avoyksiköissä, työ- ja päivätoiminnan yksiköissä, ensi- ja turvakodeissa sekä lasten päivähoitoyksiköissä (Inkinen ym. 2016, 11). Näin ollen on tärkeää edistää sosiaalialan yksiköiden henkilökunnan valmiutta jakaa lääkkeitä asiakkailleen.

Lääkehoidon osaamista edellytetään ammattilaisilta, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Osaaminen muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja sitä täydennetään täydennyskoulutuksen ja työkokemuksen avulla. (Inkinen, ym. 2016, 25.)

Kuten edellä jo mainittiinkin lääkehoitoa toteuttaa siihen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta jos heitä ei ole käytettävissä voidaan myös muuta henkilökuntaa kouluttaa lääkehoidon tehtäviin (Inkinen, ym. 2016, 25). Näitä poikkeustapauksia tehdään harkitusti ja vain silloin, jos potilaan hyvän hoidon toteuttaminen muuten vaarantuisi. Poikkeustapauksista päättää aina vastaava lääkäri. Työntekijälle järjestetään lisäkoulutusta, jotta hänen osaamisensa voidaan varmistaa. Osaamisen varmistamisen jälkeen työntekijä saa lääkärin antaman kirjallisen luvan toteuttaa poikkeavaa lääkehoitoa. Erityislupa voi olla potilaskohtainen tai lääkekohtainen. (Inkinen, 2016, 56.)

Sosiaalihuollon yksiköissä tulee huomioida ihmisten erilainen koulutustausta varsinkin lääkehoidon osalta. Usein näissä yksiköissä työskentelee työntekijöitä, joilla ei ole terveydenhuollon koulutusta, mutta ovat kuitenkin tekemisissä asiakkaidensa lääkehoidossa. Näin ollen lääkehoidon osaamistaso voi vaihdella hyvinkin paljon. (Inkinen, ym. 2016, 35).

Sosiaalialan opiskelijoiden opintosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon osaamistavoitteet. Tavoitteena on, että opiskelija osaa kuvata turvalliseen lääkehoitoon liittyviä periaatteita, kuvata lääkeaineiden vaiheet elimistössä ja lääkeaineiden keskeiset vaikutusmekanismit. Opiskelijan tulee osata tunnistaa tavallisimpien sairauksien hoidossa käytettäviä lääkeaineita ja

kuvata niiden vaikutuksia ja haittavaikutuksia sekä tehdä hyväksytysti lääkelaskut. (LAMK opetussuunnitelma 2014-2015, 26-27.) Sosionomeja toimii kuntien, valtion sekä kolmannensektorin sosiaalialan erilaisissa tehtävissä (LAMK hakijan opas 2015).

Sosiaalihuollon ammattilaiset, jotka ovat saaneet lääkahoitoon koulutusta voivat antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä asiakkaalle. Riittävän lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen sekä myönnetyn kirjallisen luvan jälkeen työntekijät voivat pistää lääkettä myös ihon alle. (Himanen, ym. 2013, 4.)

3.3 Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen

Tässä opinnäytetyössä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisella tarkoitetaan lääkkeiden jakamista lääkepakkauksista lääkelasiin ja lääkeannoslokerikkoon eli dosettiin, sekä insuliinikynän käyttökuntoon saattaminen. Kiinteät lääkkeet voidaan jakaa, joko päiväannoksiin tai viikkoannoksiin, mutta huumeläläkkeet tulee jakaa juuri ennen potilaalle antoa (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 288).

Apteekissa voidaan jakaa kiinteitä lääkkeitä koneellisesti potilaskohtaisiin annoksiin (Saano, ym. 2015, 288). Koneellisen annosjakelun tavoite on lisätä lääkitysturvallisuutta. Palvelulla pyritään vähentämään työtaakkaa esimerkiksi kotisairaanhoidossa. Kuitenkaan kaikille potilaille ja asiakkaille koneellinen annosjakelu ei sovellu, sillä koneellinen annosjakelu päivittyy kahden viikon välein. Koneellisen annosjakelun hyötyinä ovat lääkehoidon seurannan tehostuminen ja lääkkeenjako virheiden vähentyminen. (Peura 2015, 1141.)

Tietyt lääkeaineet voidaan annostella vain injektoimalla lihakseen tai ihon alle rasvakudokseen. Lääkeaine voi olla muun muassa insuliini, joka injektoidaan ihon alle rasvakudokseen. Hyvä ja turvallinen injektion anto vaatii hyvää tietoa ihmisen anatomiasta, fysiologiasta, farmakologiasta, sekä oikeista injektio paikoista. (Bartley 2014, 2-6.)

Ihonalainen injektio rasvakudokseen voidaan antaa muun muassa reiden-, vatsan-, käsivarren ylemmänosan- tai pakaralan alueelle. Injektion antokohta tulisi muuttaa päivän aikana, varsinkin, jos lääkeainetta annostellaan useasti päivässä. Ihon alle rasvakudokseen voidaan annostella maksimissaan kaksi millilitraa lääkeainetta. Siinä tapauksessa jos lääkeainetta tulee antaa enemmän kuin kaksi millilitraa, injektio annostellaan kahteen eri paikkaan. Insuliinin annostelussa käytetään insuliinikynää, sekä siihen sopivia neuloja. (Bartley 2014, 6.)

Ihon alle tai lihakseen annettava lääkehoito vaatii lisäkoulutusta, sekä osaamisen varmistamista. Esimerkiksi vankiloissa, kouluissa, varhaiskasvatuksessa ja lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä, joissa ei välttämättä ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, tulee ihon alle annettavan lääkkeen antaminen täydennyskouluttaa ja osaaminen varmistaa työntekijöiltä, jotka lääkehoitoa toteuttavat. Työntekijät tarvitsevat myös kirjallisen luvan toteuttaa lääkehoitoa ihon alle ja/tai lihakseen. (Inkinen, ym. 2016, 65–72.)

Koulutusta tulisi saada myös lääkkeen vaikutusten seurantaan ja arviointiin. Kaikki jotka osallistuvat potilaan hoitoon, myös potilas itse, seuraavat lääkehoidon vaikutuksia ja arvioivat lääkkeen tehoa. Potilasta hoitavien ammattilaisten tulee tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet, varmistaa tiedon saanti muille hoitoon osallistuville henkilöille, sekä potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen. Kuitenkin lääkäri vastaa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista, joten tiedottaminen on hyvin tärkeää. Tiedottamisen avulla lääkäri pystyy tekemään päätöksen jatketaanko lääkkeen käyttöä tai muutetaanko annostusta, jos lääkkeellä ei ole riittävästi terapeuttista vastetta. (Inkinen, ym. 2016, 46.)

4 OHJAUS JA OPPIMINEN

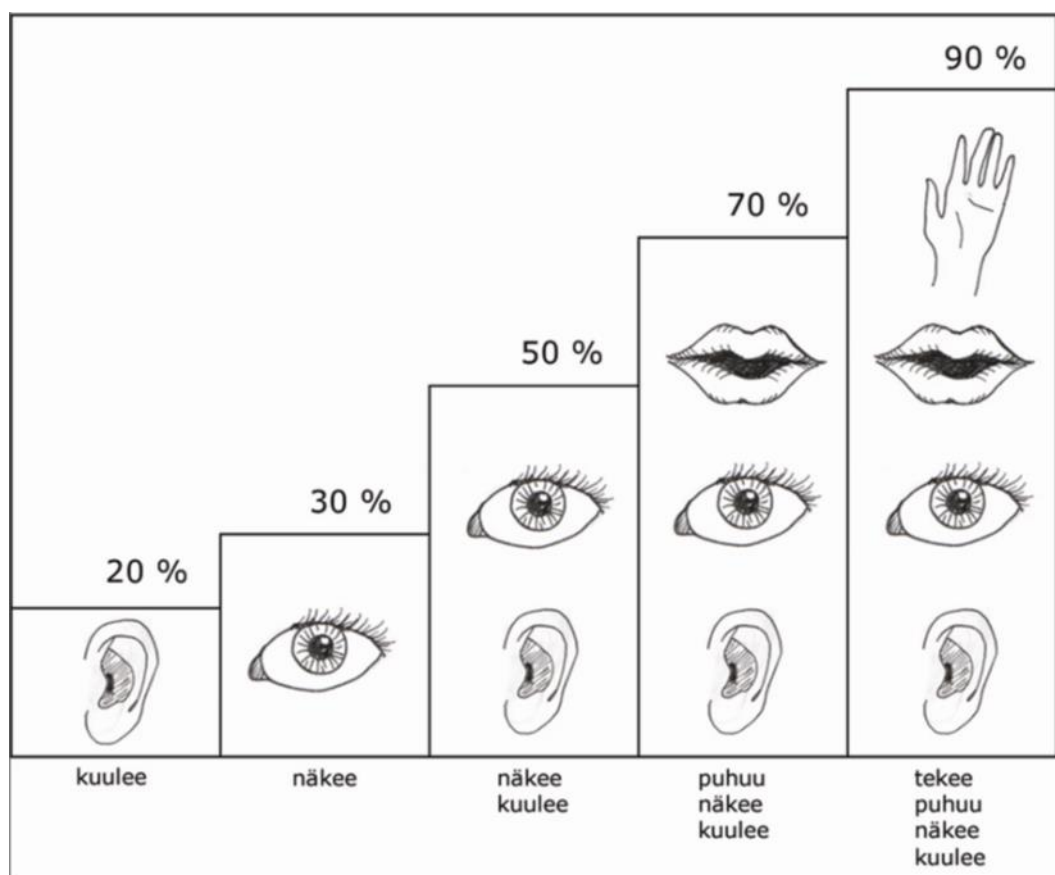
Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää riittävää tietoa ja taitoa lääkehoidosta. Tässä luvussa käsitellään mitä oppimisella tarkoitetaan sekä miten videomateriaali voidaan hyödyntää ohjauksessa.

4.1 Oppiminen

Oppiminen on määritelty toiminnallisena käyttäytymisen muutoksena tai toisaalta mekaanisena organismin muutoksena, jotka ovat seurausta kokemuksista. Kokemukset siis muuttavat käyttäytymistämme. (De Houwer, Barnes-Holmes, Moors 2013, 631.) Oppiminen on siis kokemusta, joka muuttaa toimintatapojamme.

Oppimisessa puhutaan oppimistyyleistä, jotka voidaan jakaa neljään eri kategoriaan. Kuulemalla oppivat määritellään auditiivisesti oppiviksi, visuaalisesti oppivat opiskelijat pystyvät parhaiten hyödyntämään näkemäänsä, kinesteettisesti oppivat taas kokemuksiaan. Taktiiliset oppijat oppivat koskettelemalla ja kokeilemalla. (Lahikainen 2015, 30.)

Monipuolisten oppimismenetelmien käyttäminen parantaa oppimista ja on todettu, että yhdistämällä perinteinen luento-opetus tietokoneohjelma avusteiseen opetukseen tukee paremmin tiedollista oppimista (Kontkanen, Turunen 2013, 1). Videointi konkretisoi luetun tiedon ja sen avulla voi nopeasti kerrata asia ennen käytännön harjoituksia. Kuvassa 1 nähdään kuinka tehokasta oppiminen on eri aisteja samanaikaisesti käyttämällä.



Kuva 1. Oppimisen ja havainnoillisuuden keskinäinen riippuvuus (Vuorinen 1998).

Potilasohjauksen tärkeyttä on tutkittu useasta eri näkökulmasta, mutta samaa tietoa voidaan soveltaa myös opiskelijaohjaukseen. Ohjauksen tavoitteena on lisätä tietoa, saada kyseinen ihminen ymmärtämään tiedon sisällön, sekä toimimaan sen mukaisesti. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64.)

Heli Virtasen (2015) väitöskirjassa Nursing student's about an empowering discoursen in patien education kuvattiin ja arvioitiin voimavaraistumista tukevan ohjauskeskustelun merkitystä oppimisessa. Virtanen tutki kuinka sairaanhoitajaopiskelijat pystyivät oppimaan tietokonesimulaatio-ohjelman avulla tukevaa ohjauskeskustelua. Pääjohtopäätökset tässäkin tutkimuksessa olivat: ohjauskeskustelu on tärkeä osa potilasohjausta, opiskelijoiden oppimista edellyttivät heidän saamansa vastuu omasta oppimisestaan, sekä sairaanhoitajaopiskelijat ovat tiedostavaisempia

ohjauskeskustelun tärkeydestä, mutta kaipaisivat silti vielä harjoittelua sen käyttämisestä työelämässä. Ohjauskeskustelun osaamisesta olisi hyötyä kliinisessä hoitotyössä ja siitä hyötyisivät erityisesti potilaat (Virtanen 2015, 62). Ohjauskeskustelun sijaan opetusvideoita voidaan käyttää oppimisen tukemisena.

Edellämainitut tuotokset osoittavat ohjauksen olevan tärkeä tiedon ja ymmärryksen lisääjä. Virtasen (2015) tutkimuksessa oppimista nopeutti asian havainnoillistaminen tietokonesimulaation avulla.

Opinnäytetyössämme oppimisen havainnoillistamisena toimivat videomateriaalit, joiden tarkoitus on ohjata sosiaalialan opiskelijoita turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

4.2 Videomateriaalin käyttö ohjauksessa

Ohjauksen apuna voidaan käyttää erilaista ohjausmateriaalia. Tässä työssä ohjausmateriaalilla tarkoitetaan videomateriaalia. Videoinnin toteuttaminen vaatii selkeän käsikirjoituksen aiheesta. Käsikirjoitus tulee kirjoittaa vaihe-vaiheelta periaatteella, jossa jokainen vaihe kuvataan mahdollisimman yksinkertaisesti, mutta mitään ei silti jätetä kuvaamatta. Käsikirjoitus mahdollistaa videoinnin loogisen kulun ja auttaa kuvattavia sekä kuvaajaa keskittymään tekemiseen. (Liimatta 2015, 19.)

Käsikirjoituksen apuna käytetään usein kuvakäsikirjoitusta, joka on sarjakuvamainen sarja kuvia kohtauksista mikä auttaa kuvausten ja editoinnin suunnittelussa (Jones 2003, 90).

Opetusvideon katsomisen vaikutuksia oppimiseen on tutkittu. Matilaisen (2010, 21) mukaan alustava tieto opetusvideoista auttaa oppimaan videosta enemmän. Videon yksi huonoista puolista, on se, ettei se pysty vastaamaan ihmisten kysymyksiin. Videon tekijöillä on vastuulla tehdä videosta esittämättömiin kysymyksiin vastaava, eli ottaa huomioon mahdolliset kysymykset mitä ihmisissä herää.

Hyvä videomateriaali on käytettävissä ajankohdasta riippumatta (Cha 2013, 2). *Computers & Education* (2008, 491-498) lehdessä kerrottiin

tutkimuksesta, missä mitattiin verkko-oppimisen hyötyjä. Myös kyseissä tutkimuksissa kuvailtiin hyvän videomateriaalin olevan opiskelijoiden käytettävissä esim. koulumatkojen aikana. Hyvän videomateriaalin todettiin olevan myös parempi työkalu oman oppimisen tarkistamisessa kuin oppikirjan, sekä sen nähtiin helpottavan opiskellun asian kertaamista paremmin kuin omien muistiinpanojen tarkastelu etenkin visuaalisesti orientoituneille opiskelijoille. (Evans 2008, 491, Ahlmén-Laiho 2014.)

Koska sosiaalialan opiskelijat eivät välttämättä ole päivittäin tekemisissä lääkehoidon kanssa, lääkehoitoon liittyvien asioiden säännöllinen kertaaminen tulee tarpeeseen. Talentian Sosiaalialan Opiskelijat ovat nostattaneet keskustelua kuinka tärkeää sosiaalialan opiskelijoille lääkehoidon koulutus on. Lääkekoulutuksen käytännöt vaihtelevat ammattikorkeakoulusta riippuen ja esimerkiksi vuonna 2010 Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa lääkehoidon kurssi kuului opetussuunnitelmaan pakollisena kun taas Metropolissa lääkehoito ei kuulunut koulutukseen lainkaan. (TaSO ry. 2010.) Halusimme helpottaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden oppimista tuottamalla opetusvideot ja mahdollistaa niiden katsominen itselleen sopivimpaan aikaan lisäämällä ne lääkehoihon Reppu-sivustolle.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tässä luvussa kuvaamme, mitä toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan sekä miten toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön ohjeistamista, opastamista toiminnan järjeistämistä sekä järjestämistä ammatillisella kentällä.

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla muun muassa ohjeistus tai opastus, joka sisältää perehdyttämisoppaan tai turvallisuusohjeen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina konkreettinen tuotos, joka voi olla kirja, kansio, cd-rom tai esimerkiksi opas (Vilka 2003, 9, 51.)

Opinnäytetyö kehittää kriittisyyttä, kykyä ratkaista ongelmia sekä projektityöskentelyä, itsenäistä tiedon hankintaa ja tutkimuksellista ajattelutapaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on harjaannuttaa kehittävä ja tutkiva ote (Pohjannoro & Taijala 2007, 15).

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi merkittävimmistä eroista tutkimukselliseen työhön on se, että tuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla kirja, ohje, tietopaketti, cd, ym. (Vilka, ym. 2003, 51, Airaksinen 2009, 8/27.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön oleellisena osana kuuluu hyvä suunnitelma. Suunnitelmasta käy selkeästi ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään sekä aikataulu minkä mukaan toimitaan. Hyvä suunnitelma auttaa projektin tekijöitä sitoutumaan työhön, sekä on osoituksena toimeksiantajalle johdonmukaisuudesta ja toimeksiannon toteutumisesta (Pohjannoro & Taijala 2007, 15), mutta se voidaan jakaa kahteen osaan: toiminnalliseen osuuteen (produktio) sekä prosessin dokumentointiin ja arviointiin (Airaksinen 2009, 10/27).

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö oli mielestämme mielekkäin muoto toteuttaa työmme, sillä siinä yhdistyivät teoreettinen tieto sekä käytäntö yhteen. Tämän opinnäytetyön

toiminnallisuus koostuu kolmesta eri videosta, jotka esitimme sosiaalialan opiskelijoille. Kuvaamme tarkemmin tämän toiminnallisen prosessin videoinnin suunnittelusta ja toteutuksesta luvussa 6 sekä videomateriaalin arvioinnin luvussa 7.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee arvioida, jotta voidaan havaita onko tavoitteisiin päästy. Tavoitteisiin pääsyn arvioinnissa tulee huomioida onko työ suunnattu oikeille ihmisille sekä onko teoreettinen viitekehys riittävä. (Villkka, Airaksinen 2003, 154.)

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida tuotoksen pohjalta, koska selvitimme palautelomaketta apua käyttäen opetusvideoiden toimivuutta opetuksessa. Laadimme palautelomakkeen laadullisesta näkökulmasta. Halusimme lomakkeella kerätä tietoa ihmisten kokemuksista ja mielteistä, mitä videomme heissä herätti. Palautelomakkeessa (Liite 3) meillä oli neljä avointa kysymystä, joiden avulla opiskelijat pystyivät vastaamaan haluamiimme asioihin. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

Tämän työn tuotoksena olivat videot, jotka esitimme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, tuleville sosionomeille. Olimme laatineet avoimen palautelomakkeen, jonka tarkoituksena oli selvittää videoiden hyödyllisyyden heidän opintoihin nähden. Jaoin palautelomakkeet videoiden katsomisen jälkeen, sekä annoimme heille mahdollisuuden kommentoida ja kysellä videoiden sisällöstä.

Kyselyn tulokset analysoimme siten, että vastaukset jaettiin kolmeen eri kategoriaan, mitä hyvää videoissa oli, mitä huonoa sekä mitä kehitettävää. Vastausten luokittelu helpotti saamaan keskeiset asiat paremmin esille jolloin tuloksia oli myös helpompi vertailla. (Saaranen-Kauppinen, ym. 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Tässä osiossa perehdymme opinnäytetyöprosessiin, kuinka olemme sen suunnitelleet sekä toteuttaneet. Meidän lisäksi opinnäytetyöprosessissa olivat vahvasti mukana toimeksiantaja Heli Oksanen, sekä kuvaaja/editoija Anni Lilja.

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä ja toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö toteutui toiminnallisesti. Opinnäytetyön idean saimme hoitotyön lehtori Heli Oksaselta Lahden ammattikorkeakoulusta, jolta saimme tilauksen kolmesta videosta, joiden aiheet pohjautuivat turvalliseen lääkehoitoon. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. (LIITE 4)

Kohderyhmänä olivat sosiaalialan opiskelijat ja työntekijät. Yksi idean syntyyn vaikuttava tekijä oli kaksi ystävämme, jotka valmistuivat sosionomeiksi. Ystävämme kokivat, että heillä ei ollut riittävät lääkehoidon toteutukseen tarvittavat valmiudet siirryttäessä työelämään. Ymmärsimme, että sosionomi koulutuksessa on verrattaen vähän opetusta lääkehoidosta. Tarkoituksena videoilla oli helpottaa sosiaalialan opiskelijoiden ja työntekijöiden lääkehoidon valmiuksia. Toisaalta videoita voi hyödyntää kuka tahansa lääkehoitoa toteuttava henkilö.

Aloitimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyötä pohtimalla, mistä teorian tiedosta meidän opinnäytetyö koostuu. Tietoa haimme MASTO-Finnasta, Finlexistä, Valvirasta, Fimeasta, Academic Search Elite:sta (EBSCO), Melindasta sekä Tampereen yliopiston julkaisuista.

Hakusanoina käytimme toiminnallisen opinnäytetyö, videointi, oppiminen, turvallinen lääkehoito, lääkkeenjako, sosiaaliala sekä englanniksi filming ja learning. Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaku. Haimme lähteitä samankaltaisista opinnäytetöistä sekä väitöskirjoista.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
MASTO-Finna	Toiminnallinen opinnäytetyö	-	950	2
MASTO-Finna	Videointi	-	12	1
MASTO-Finna	Oppiminen	-	2336	2
MASTO-Finna	Turvallinen lääkehoi*	-	26	1
MASTO-Finna	Filming	Koko teksti, 2010-2016	14 323	3
MASTO-Finna	Learning	Koko teksti, 2010-2016	289 651	2
MASTO-Finna	Lääkkeenjako	-	2	0
Finlex	Sosiaali*	-	540	3
Valvira	Lääkehoito	-	791	2
Fimea	Lääkehoito	-	1 300	0
Medic	Lääkehoito	-	7 180	0
EBSCO	Filming	Full text	26	1
Melinda	Toiminnallinen opinnäyt*	-	253	1
Melinda	Opinnäyte*	-	77 730	0
TamPub	Lääkehoito	-	66	0
TamPub	Sosiaaliala	-	113	2

Kaikissa hakuprosesseissa löytyi myös Englanninkielisiä lähteitä, joista neljää hyödynsimme. Yhden hyvän Englanninkielisen lähteen antoi Heli Oksanen.

Pyrkimyksenämme oli käyttää opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita artikkeleita ja tutkimuksia. Kuitenkin monessa tutkimuksessa ja artikkelissa vain sivuutettiin aihettamme, joten emme pystyneet niitä hyödyntämään.

Tutkimustietoa turvallisesta lääkehoidosta sosiaalialalla oli melko rajallisesti mikä vaikeutti teoreettisen tuotoksen tuottamista. Jouduimme käyttämään eri hakusanoja ja lopulta hyväksymään, ettei sosiaalialalla tutkittua tietoa ole turvallisesta lääkehoidosta. Tiedonhankintaa hankaloitti myös se, ettemme käyttäneen kirjallisuuslähteitä juuri ollenkaan.

Lähteiden avulla pystyimme todistamaan miten tärkeää lääkehoidon kokonaisprosessi on myös sosiaalialan opiskelijoille ja työntekijöille. Toisaalta videoista oppiminen on kuvattu työssämme luotettaviin lähteisiin pohjautuen.

6.2 Videoinnin suunnittelu

Videoiden suunnittelu lähti toimeksiantajan, Heli Oksasen ideasta mitä kuvataan. Tiedon haun ohella suunnittelimme toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta eli videota. Joten haieimme teoritietoa myös videomateriaalin tuottamisesta. Tämän jälkeen suunnittelimme käsikirjoitukset videoiden sisällöstä sekä kuvaajaan varten tuotimme kuvakäsikirjoitukset.

Hyvän käsikirjoituksen aikaansaamiseksi mietimme samalla, mitä videoilla tapahtuu ja ketkä henkilöt siinä esiintyvät. Tätä vaihdetta kutsutaan synopsiksi. Synopsivaiheen tarkoitus on selkeyttää rakennetta sekä videoiden teemaa. (Tarvonen, Nikkinen 2015, 22.)

Suunnitteluvaiheessa teimme käsikirjoitukset kaikista kolmesta videosta, jotka tarkemmin kuvattuna liitteenä (liite 1) sekä kuvakäsikirjoitukset (liite 2). Suunnittelimme videot niiden käyttötarkoituksen ja hyödyllisyyden mukaan. Pohdimme toimeksiantajan kanssa, mistä turvallisen lääkehoidon osa-alueesta sosiaalialan opiskelijat tarvitsevat lisää tietoa. Videoiden avulla sosiaalialan opiskelijat pystyvät itsenäisesti oppimaan lääkkeen jakamista dosettiin sekä insuliinin pistämistä. Ne ovat asioita, mitkä tulevat todennäköisemmin sosiaalialalla vastaan.

Kuvaajamme oli Lahden ammattikorkeakoulun tekniikanalan opiskelija, jolle kuvakäsikirjoitus kertoi kuvaamisprosessin kulun sekä videoiden editoinnin merkityksen.

Hyvän opetusvideo on selkeä sekä kestoaltaan sopiva, jotta katsojan kiinnostus säilyy. Ihminen pystyy vain rajallisesti vastaanottamaan tietoa, jolloin tiedon määrä täytyi ennalta suunnitella. Huomioon täytyi myös ottaa kohdeyleisö, asiat tuli esittää selkokielellä sosiaalialanopiskelijat ja työntekijät huomioiden. (Holmlund 2010, 10.) Sairaanhoidajan ammattisanastoa kuten subcutaanisesti (ihon rasvakerrokseen) tai glukoositaso (verensokeri taso), ei voinut käyttää kerrottaessa mihin insuliiniä pistetään ja minkä takia.

Suunnittelun jälkeen harjoittelimme kohtauksia koululla ennen varsinaista kuvaamista. Käsikirjoitukset toimivat meidän harjoittelun pohjana. Harjoitusten ansiosta kuvaaminen sujui saumattomasti ja kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä.

6.3 Videoinnin toteutus

Videoiden kuvaukset suoritettiin koululla sekä sairaalassa, johon toimeksiantajamme oli saanut luvan. Sairaalassa lääkehuone oli riittävän tilava kuvauksille. Videoinnin kuvaamisesta vastasi Anni Lilja, ohjaajana toimi Heli Oksanen ja videoilla esiintyi hoitajana Elina Naumanen ja potilaana Olli Tirkkonen. Kaikki videoinnit suoritettiin yhden päivän aikana. Videoiden toteutumisen onnistumiseen vaikuttivat hyvin tehdyt

käsikirjoitukset, ammatillinen kuvaaja sekä näyttelijöiden valmistautuminen otoksiin. Toimeksiantajamme oli kokenut videoiden ohjaaja ja sen myötä pystyimme kuvauspäivänä poikkeamaan suunnitelmasta tarpeen mukaan. Olimme suunnitelleet, että molemmat tekijöistä esiintyy videolla hoitajan roolissa. Kuvauspäivänä päätimme kuitenkin, että vain toinen on hoitaja ja toinen on potilas, jolloin videot ovat selkeempiä.

Ennen varsinaista kuvauspäivää valmistauduimme otoksiin harjoittelemalla puhe- ja käytännön osuutta. Olli Tirkkonen puhui käsikirjoituksen mukaisesti samalla kun Elina Naumanen teki kuvakäsikirjoituksen mukaan lääkkeiden jakamista dosettiin, tarjottimelle, sekä injektoi insuliinin. Harjoittelimme rytmittämällä puheen tekemisen tahtiin ja vertailimme käsikirjoitusten toimivuutta käytännön tekemisen kanssa. Kuvauspäivänä kuvausten aikana ohjaaja luki käsikirjoitusta samalla kun kohtauksia kuvattiin. Tämä auttoi kuvattavaa muistamaan missä järjestyksessä asiat tapahtuvat, sekä helpotti puheen liittämistä videoihin jälkikäteen. Suunnitelmien mukaisesti videoiden puheosuudet äänitettiin jälkeinpäin käsikirjoitusten avulla. Puhujana videolla toimi Olli Tirkkonen sekä editoinnista vastasi Anni Lilja.

7 VIDEOMATERIAALIN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kolme opetusvideota lääkehoidosta sosiaalialan opiskelijoille sekä työntekijöille. Lisäksi tavoitteena oli toteuttaa toiminnallinen opetustuokio sosiaalialan opiskelijoille. Jotta saisimme selvyyden videoiden toimivuudesta, esitimme ne Lahden ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoille. Opiskelijoilla oli samaan aikaan lääkehoidon tunti ja olimme sopineet tuntia pitävän opettajan kanssa videoiden esittämisestä oppitunnin päätteeksi. Tämän vuoksi erillistä saatekirjettä emme tarvinneet, sillä kerroimme suullisesti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä palautelomakkeen täyttämisen.

Videoiden esittämisen jälkeen jaoimme ryhmälle palautelomakkeen, joka sisälsi neljä avointa kysymystä (LIITE 3). Palautelomake oli nimetön vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Vastaajia palautelomakkeelle oli 17. Seuraavaksi kuvaamme kysymyksittäin, mitä palautelomakkeessa pyysimme heitä vastaamaan.

Kysymyksessä yksi kysyttiin opiskelijoiden mielipidettä, mikä videossa oli hyvää ja mikä huonoa.

Opiskelijoiden vastauksista voidaan päätellä, että videot olivat selkeitä, yksinkertaisia ja selkokielellä kerrottuja. Opiskelijat arvostivat myös aseptiikan esille tuontia. Toisaalta opiskelijoille jäi epäselväksi videoista lääkelasien värien merkitys. Innostavuutta sekä rohkaisua oppimiseen jäätiin kaipaamaan. Osa vastaajista piti miehen äänestä videoissa ja osan mielestä puhe oli epäselvää.

Videot oli yksinkertaisia ja selkeitä. Antoi lisätietoa lääkehoidosta käytännössä.

Videot olivat selkeitä, hyvä laatuista ja todella hyvin selkokielellä kerrottu!

Hyvä ääni miehellä.

Ekassa videossa olisi voinut mainita oliko lääkelasit valmiiksi määritelty tietty väri tietylle potilaalle.

Jäin kaipaamaan innostavuutta ja rohkaisua oppimiseen videoissa.

Puhe olisi voinut olla selkeämpää.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin olivatko videot ajallisesti sopivan pituisia? Vastaajien mielestä videoita pidettiin sopivan mittaisina. Toisaalta osa vastaajista olisi jaksanut katsoa pidemmänkin videoinnin.

Pituus oli sopiva, sen jaksoi katsoa, mutta tarvittavat asiat löytyi siitä.

Sopivan lyhyitä, vähän pidemmänkin olisi jaksanut katsoa.

Kysymyksessä kolme halusimme tietää, kuinka videot tukivat opiskelijoiden oppimista? Opiskelijoiden vastauksissa tuli esiin kuinka videot tukivat jo saatua teoria tietoa aiheesta ja pitivät hyvänä asiana, että videot voi katsoa uudestaan tarvittaessa. Opiskelijoiden mielestä, videot olivat hyvin konkreettisia. Videoiden kansankielisyys todettiin myös hyvänä asiana.

Pääsin näkemään kuinka minun täytyy toimia lääkkeitä jakaessa. Videot tukivat ja vahvistivat jo saatua teoriatietoa.

Ainakin hyvä tietää että tarvittaessa löytyy videoita, jotka oli helppotajuisia, yksinkertaisia ja sopivan lyhyitä katottavaksi.

Näki konkreettisesti miten lääkkeiden jako ja pistäminen tapahtuu → aina helpompi itse toteuttaa, kun on edes jokin käsitys käytännöstä.

Hyvin. Turhat lääketieteelliset höpinät oli jätetty pois ja asiat esitettiin selkeästi kansankielellä.

Viimeisessä kysymyksessä pyysimme opiskelijoilta vapaata sanaa videoista ja lisäksi kysyimme, jäikö jokin asia epäselväksi. Opiskelijoiden mielestä aihe oli tärkeä ja videot olivat tehty hyvin. Toisaalta opiskelijoille jäi myös epäselvyyksiä lääkelasien värikoodeista, lääkelistasta ja insuliini kynän käytöstä.

Hyvä ja simppeli, loisto suoritus!!

Hyvä ja tärkeä aihe, joka helpottaa kaikkia SOTE-alan henkilöstöä!

Ehkä olisin kaivannut esimerkkejä ”esim. Ollille on määrätty 10 yksikköä insuliinia päivässä, näin se mitataan – Paavolle on määrätty diapamia kerran päivässä ja laitan sen dosettiin näin koska –”mutta selkeät ja hyvät videot. Aseptiikka tuli hyvin esiin.

Lääkkeen jaossa olisi ollut hyvä selittää muovisten lääke”lasien” värien merkitys, läkkeen antoajat ym. Kaipasin myös, että olisi kuvattu lääkelistaa mikä oli pöydällä... insuliinikynää olisi hyvä kuvata läheltä kun se asetetaan eri toimenpiteillä käyttövalmiiksi, näkyisi mitä tehdään ja mitä tapahtuu.

Sosiaalialanopiskelijat antoivat hyvää ja rakentavaa palautetta.

Kappaleessa 8.3 kerromme lisää opiskelijoiden antamasta palautteesta.

8 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä kappaleessa pohdimme toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta sekä arvioimme prosessia. Lopuksi esitämme mahdollisia kehittämisehdotuksia.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Uskottavuuden perusta opinnäytetyössä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkuutteen, sekä tutkijoiden tekemien töiden kunnioittamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kyselylomakkeisiin vastanneet pysyvät anonyymeinä, jolloin aineiston kokoamisessa emme saaneet ennakkokäsityksiä vastanneista. Sen tiedämme, että kyselyyn on vastannut sekä miehiä ja naisia ja vastanneita on noin 20. Emme myöskään entuudestaan tunteneet vastaajia.

Luotettavuutta vahvistaa myös se, että käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteiden etsimiseen meni kuitenkin runsaasti aikaa, sillä monet lähteet vain sivuuttivat aihettamme ja näin ollen emme niitä pystyneet hyödyntämään. Lähteiden luotettavuuden varmistimme etsimällä useampia lähteitä samaa asiaan käsiteltäessä. Harmiksemme, emme pystyneet jokaiseen kohtaan merkitsemään kahta lähdettä mikä laskee työn luotettavuutta. Merkitsimme lähteet työhömme asianmukaisesti sekä kirjoittajaa kunnioittaen, oikeita tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen käyttämällä pääsääntöisesti alkuperäisiä lähteitä. (Anttonen, Forsberg, Jokinen, Juhila, Lehtonen, Lehtonen, Raunio, Ritala-Koskinen & Roivanen 2012, 21.)

Kunnioitimme työssä eettisyyden periaatteita, joita ovat: Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, Vahingoittamisen välttäminen ja Yksityisyys ja tietosuojaja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Kerroimme palautelomakkeen vastaajille, että vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä, sekä ilmoitimme asian itse palautelomakkeessa.

Opinnäytetyössä emme suoranaisesti tutkineet mitään, mutta käytimme tutkimuksia lähteinä, ja niistä haettua tietoa kohtelimme eettisten periaatteiden mukaisesti.

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Toteutimme opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti ja aikataulu huomioon ottaen. Pitäydyimme myös tiukasti aiheessamme ja tiivistimme tekstin, sillä halusimme työstä lyhyen ja ytimekkään sekä selkeän luettavan erityisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja työntekijöitä huomioiden. Opinnäytetyömme sisältää teoritietoa mikä tukee videoilla käsiteltäviä asioita turvallisesta lääkehoidosta.

Prosessi alkoi nopeasti toimeksiantajan tapaamisen ja hänen ideansa esittelyn jälkeen. Otimme toimeksiannon ja aloimme tehdä suunnitelmaa. Suunnitelman tekoon meni muutama viikko, vaikka keskityimme ensin käsikirjoitusten ja kuvakäsikirjoitusten työstämiseen. Ennen lopullista opinnäytetyösuunnitelmaa, kuvasimme toiminnallisen osuuden, eli videot. Teimme asiat käänteisessä järjestyksessä, sillä halusimme työn olevan valmis ennen kesää 2016.

Videoinnista ja editoinnista vastasi Anni Lilja Lahden ammattikorkeakoulun tekniikan alalta. Videoinnit toteutettiin yhden päivän aikana, mikä oli mielestämme riittävä aika kolmen videon kuvaamiseen. Itse videoihin olimme tyytyväisiä. Äänitykset teimme jälkikäteen joulukuussa 2015 Lahden ammattikorkeakoulun tekniikan laitoksella. Äänitykset tehtiin nopeasti, emmekä olleet niihin täysin tyytyväisiä. Äänitimme vielä yhden videon uudestaan 31.5.2016, jotta äänenlaatu paranisi.

Joulukuussa 2015 pidimme suunnitelmaseminaarin ja jatkoimme opinnäytetyön teoriaperusten kokoamista. Teoriaperustan kokoamisessa käytimme runsaasti ohjausta ja aikaa. Kokoamiseen meni noin viisi kuukautta, tammikuu-toukokuu 2016. Odotimme uuden Turvallisen lääkehoidon oppaan (2016) ilmestymistä, mikä hieman viivästytti lopullisen opinnäytetyön valmistumista. Uudessa oppaassa oli päivitetty tietoa

turvallisesta lääkehoidosta, jota tarvitsimme lähteeksi työhömmе.

Videoista oppimisen välineinä saimme paljon tietoa, sekä innostuimme niiden käytöstä. Tulevaisuudessa toivomme pääsevämme tekemään videoita lisää esimerkiksi työelämässä.

Videoihin olemme tyytyväisiä ja niitä on käytetty jo sosiaalialan lääkehoidon opetuksessa, joten mielestämme olemme saavuttaneet tavoitteemme hyvin.

8.3 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta, videoita, on jo hyödynnetty sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetuksessa. Toimeksiantajamme, Heli Oksanen, on siirtänyt videot opiskelijoiden oppimisalustalle Lahden ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolle.

Tarkoituksenamme oli kehittää sosiaalialan opiskelijoiden ja sosiaalialalla työskentelevin työntekijöiden lääkehoidon osaamista sekä edistää heidän ammatillista asiantuntijuutta lääkehoidosta. Opiskelija ryhmältä saamamme palautteen mukaan videot tukivat heidän oppimistaan, joten mielestämme olemme saaneet kehitettyä sosiaalialan opiskelijoiden läkehoidon osaamista. Toisaalta emme mitanneet ennen videoiden näyttöä tai näytön jälkeen heidän ammatillista asiantuntijuuttaan, joten tämä tarkoitus jäi vielä saavuttamatta ja tarvitsee lisää tutkimista tulevaisuudessa.

Tavoitteenamme oli tuottaa kolme lääkehoidon videota, sekä järjestää toiminnallinen opetustuokio sosiaalialan opiskelijoille. Saimme kolme videota tehtyä ja olemme niihin tyytyväisiä, vaikka paremmalla ajalla editoijan kanssa olisimme saaneet niistä vielä parempia. Esitimme videot sosiaalialan opiskelija ryhmälle, jolta keräsimme palautteen.

Opiskelijoiden palaute videoista oli todella positiivista, rakentavaa ja ennenkaikkea yhtenäistä. Palautteesta tuli ilmi videoiden hyödyllisyys juuri heidän opintoihinsa. Palautteesta sai hyviä kehittämisehdotuksia

mahdollisiin tuleviin videointeihin lääkehoidosta. Palautelomakkeiden perusteella saimme positiivista palautetta videoiden selkeydestä ja asian hyödyllisyydestä. Muutamia kehitysehdotuksia tuli liittyen videokuvaan.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voisi kehittää korjaamalla videot opiskelijoiden palautteen perusteella. Mietimme opinnäytetyöprosessin aikana, että olisimme voineet itse tehdä raakaversio videoista ja muokata niitä saamamme palautteen perusteella. Tulimme kuitenkin siihen lopputulemaan, ettei kyseessä oleva aika tai resurssit riittäneet.

Opiskelijoiden palautteesta kävi ilmi, että lääkelistaa tulisi kuvata tarkemmin. Tätä opiskelijat toivoivat, sillä se havainnollistaisi videoiden lääkehoidon päämäärää. Opiskelijapalautteessa kävi myös ilmi, että videot olisi voinut kuvata hieman lähempää jotta katsoja näkisi esim. insuliinin annostelun tarkemmin. Kuvakulmia voisi seuraavassa työssä miettiä tarkemmin. Ajatuksenamme oli, että videoiden alussa olisi kuvia siitä mitä videolla tulee tapahtumaan. Toteutus ei aivan onnistunut, ja yhdessä videossa näytettiin väriä kuvia, mitkä eivät siis liittyneet edes videon sisältöön. Jos aikaa olisi ollut hieman enemmän, olisimme voineet työskennellä editoijan kanssa ja varmistaa, että videoiden sisältö on meidän suunnitelmien mukaista.

Pohdimme myös, että opinnäytetyön luotettavuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta olisi lisännyt jos tiimissämme olisi ollut sosionomiopiskelija tekemässä opinnäytetyötä. Tiukan aikataulun takia emme kuitenkaan lähteneet pyytämään ketään toimeksiantoon mukaan. Tulevaisuudessa samantapaista työtä tehdessä ehdottomasti yksi tärkein kehittämissuositus olisi, että tiimissä olisi moniammatillista osaamista enemmän.

Videointia voisi hyödyntää sairaanhoitajien opetuksessakin esimerkiksi suonensisäisen lääkehoidon toteutuksessa tai antibiootin laimennuksissa. Olisi myös hyvä, että opiskelijat tekisivät opintojen aikana opetusvideoita toisilleen, sillä huomasimme oppivamme tutusta asiasta todella paljon lisää videointiprosessin aikana. Videoita tehdessä joutuu

kyseenalaistamaan miksi teen tämän asian niin kuin teen, jolloin oppiminen syvenee ja ymmärrys omaan tekemiseen lisääntyy.

Mietimme prosessin aikana, että olisimme näyttäneet videot myös sosiaalialan työntekijöille, jolloin alan ammattilaisilta olisi tullut palaute. Työn kehittämisen kannalta, palautteen saaminen olisi erittäin tärkeää ja kehittäväää. Opiskelijoilta saama palaute oli hyvää ja videot koettiin tukevan oppimista, mutta opinnäytetyötä emme ehtineet näyttämään sosiaalialan työntekijöille, vaikka työmme nimi on Turvallinen lääkehoito sosiaalialan opiskelijoille ja työntekijöille. Toisaalta työtämme voi hyödyntää myös sosiaalialantyöyksiköissä.

Videoiden saatavuutta voisi myös lisätä, esimerkiksi jakamalla ne erilaisiin sosiaalisiin medioihin tai videopalveluihin, missä ne olisivat kaikkien nähtävissä. Tällä hetkellä videoita voi tarkastella vain Lahden ammattikorkeakoulun oppilaat jotka ovat kirjautuneet Lääkehoidon Reppu-kurssille.

LÄHTEET

Ahlmén-Laiho, U. 2014. Videoista apua lääketieteen opiskelijoille sairaalaorganisaatiossa toimimisen oppimiseen? [viitattu 29.4.2016]
 Saatavissa: <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/videosta-apua-laaketieteen-opiskelijoille-sairaalaorganisaatiossa-toimimisen-oppimiseen/>

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. [viitattu 2.3.2016] Saatavissa:
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Anttonen, A., Forsberg, H., Juhila, K., Lehtonen, H., Raunio, K. & Roivainen, I. (toim.) Pro gradu -tutkielma ja sitä tukevat opinnot. Opas. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. [viitattu 12.4.2016] Saatavissa:
<http://www.uta.fi/yky/pori/index/Graduopassosty%C3%B6.pdf>

Bartley, N. 2014. Guidelines on the Administration of Intramuscular and Sub-Cutaneous Injektions. Nurse Practice Committee. [viitattu 24.3.2016]
 Saatavissa: <http://www.olchc.ie/Healthcare-Professionals/Nursing-Practice-Guidelines/Administration-of-Intramuscular-and-Sub-Cutaneous-Injections-.pdf>

Cha, J. 2013. Do Online Video Platforms Cannibalize Television? How Viewers are Moving from Old Screens to New Ones. Journal of Advertising Research Vol. 53, No. 1. George Mason University. [viitattu 1.4.2016]
 Saatavissa:
http://cn.cnstudiodev.com/uploads/document_attachment/attachment/333/jar_do_online_video_platforms_cannibalize_television.pdf

De Houwer, J. Barnes-Holmes, D. Moors, A. 2013. What is learning? On the nature and merits of a functional definition of learning. [viitattu 20.4.2016] Psychon Bull Rev 2013, 20:631-642. Saatavissa:
<http://download.springer.com/static/pdf/42/art%253A10.3758%252Fs13423-013-0386-3.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.3758>

[%2Fs13423-013-0386-3&token2=exp=1461146779~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F42%2Fart%25253A10.3758%25252Fs13423-013-0386-3.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%25A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.3758%252Fs13423-013-0386-3*~hmac=75f1b66d7357e2dda0f3dbb819855611ceaa59a180e19087d859f895b6a6abee](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131507001182)

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Hoitotiede. [viitattu 30.3.2016] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>

Evans, C. 2008. The effectiveness of m-learning in the form of podcast revision lectures in higher education. Computers & Education. Elsevier. [viitattu 1.4.2016] Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131507001182>

Himananen, A.-K. Rautalahti, K. 2013. Lääkehoidontoteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [viitattu 28.9.2015] Saatavissa: http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Laakehoidon_toteuttaminen_sosiaalihuollossa.pdf

Holmlund, K. 2010. Opetusvideotuotannon suunnittelu ja toteutus. Opinnäytetyö. [viitattu 30.3.2016] Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16241/holmlund_kim.pdf?sequence=1

Inkinen, R. Volmanen, P. Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

[viitattu 17.3.2016] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Jones, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Helsinki: Edita Prima.

Kontkanen, I. Turunen, E. 2013. Johdanto. Teoksessa Opiskelijaa aktivoiva opetus hoitotyön koulutuksessa. Toim. Turunen, E., Kontkanen, I., Koivula, M., Aho, A. 1. [viitattu 18.11.2015] Saatavissa:

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94478/opiskelijaa_aktivoiva_opetus_2013.pdf?sequence=1

Lahikainen, H. 2015. Matkailun liikkeenjohdon opiskelijan oppimisympäristöt. Tieto- ja viestintätekniiikan sekä sosiaalisen median käyttäminen asinatuntijuuden kasvamisessa, matkailualan työssä ja vapaa-ajalla. Tampereen yliopisto.[viitattu 18.11.2015] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97606/gradu07254.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. [viitattu 17.12.2015]

Finlex. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

LAMK Hakijan opas. 2015. Sosionomi (AMK), sosiaalipedagogisen varhais- ja nuorisokasvatuksen polku, päivätoteutus. [viitattu 18.11.2015]

Saatavissa: <http://www.lamk.fi/hakijalle/amk-tutkinnot/Sivut/tuote.aspx?pid=1568>

LAMK Opetussuunnitelma 2014-2015. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi. [viitattu 30.10.2015] Saatavissa:

<http://www.lamk.fi/opiskelijalle/opinto-opas/Documents/ops1415-st-sosionomi.pdf>

Liimatta, T. 2015. Video as a learning tool. Creating a tutorial for Magento. Business Information Technology. Oulu University of Applied Sciences.

[viitattu 2.10.2015] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94217/Liimatta_Tuomas.pdf?sequence=1

- Matilainen, J. 2010. Video opetusvälineenä peruskoulujen uudistuvassa oppimisympäristössä. Opinnäytetyö. Viestinnän koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Turku. [viitattu 2.10.2015] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14569/matilainen_juho.pdf?sequence=1
- Peura, S. 2015. Annosjakelu lisää lääkitysturvallisuutta. Suomen lääkärilehti 17/2015, 1141. [viitattu 25.11.2015] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL172015-1141.pdf>
- Pohjannoro, H. Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. [viitattu 29.9.2015] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?sequence=2>
- Ritmala-Castren, M. 2016. STM opastaa, Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Alkuperäinen artikkeli: Sairaanhoitaja-lehti 3/2006- [viitattu 2.3.2016] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>
- Rosberg-Airaksinen, E. 2015. Tekisinkö opetusvideon? Avoin yliopisto verkko-opetuksentuki (VOT), Helsingin yliopisto. [viitattu 1.4.2016] Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/avoinverkkotuki/2015/02/12/tekisinko-opetusvideon/#more-800>
- Saano, S. Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto.[verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 31.5.2016]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salminen, S. 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurssin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamiseen. Tampereen

yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 3.10.2015]

Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82388/gradu04917.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.

341/2011. [viitattu 2.3.2016] Finlex. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Tarvonen, R-L. & Nikkinen, E. 2015. Kuolevan potilaan hoitotyö ja video vainajan laittamisesta. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 12.4.2016] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100827/Nikkinen_Ella.pdf?sequence=2

TaSO ry. 2010. Lääkehoito osana sosionomien (AMK) koulutusta. [viitattu 29.4.2016] Saatavissa:

http://www.talentia.fi/files/1698/Kannanotto_laakehoito_120410.pdf

Terveystieteiden laitos. 2010/1326. [viitattu 12.2.2016] Finlex. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet.[viitattu 12.4.2016]

Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, H. 2015. Nursing student's about an empowering discoursen in patien education. [viitattu 30.3.2016] Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117673/AnnalesD1207VirtanenDISS.pdf?sequence=2>

Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

[viitattu 2.3.2016] Saatavissa: toissijaisesta lähteestä

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16241/holmlund_kim.pdf?sequence

LIITTEET

Käsikirjoitukset

LIITE 1

Käsikirjoitus 1 Lääkehuoneen esittely

<puhe osuus> lisätään videoon jälkikäteen

Lääkevalmisteet säilytetään alkuperäispakkauksissa lukittavissa tarkoituksenmukaisissa tiloissa, esimerkiksi lääkehuoneessa tai lääkekaapissa. Lääkkeiden oikeaoppinen säilytys, jakaminen ja käsittely varmistavat sen, että lääkehoito on tehokasta ja turvallista. Jokaisessa työyksikössä on vastuu henkilö, joka varmistaa, ettei lääkekaapissa ole vanhentuneita tai muutoin käyttöön soveltumattomia lääkkeitä.

Lääkkeet ovat järjestelty aakkosjärjestykseen lääkevalmisteen mukaisesti.

Huumelälääkkeet säilytetään erillisessä kaapissa lukon takana.

Lääkehuoneessa on myös jääkaappi, sitä tarvitseville lääkkeille.

Lääkkeiden jakaminen

-desinfioi kädet, pue tehdaspuhtaat käsineet

-ota tarvittavat välineet esille (lääkelasit, lääkelusikka, pinsetit, murskain, jakaja)

-katso lääkkeen nimi, vahvuus ja annos asiakkaan lääkkeenjako-
listasta

- etsi oikea lääkevalmiste, tarkista sen vahvuus

- ota lääke lääkepurkista lusikalla

-laita lääke lääkelasiin

- tarkista lopuksi kaikki lääkkeet

- laita valmiiksi jaetut lääkkeet lukittuun kaappiin

- ota käsineet pois ja desinfioi kädet

Käsikirjoitus 2 Lääkkeiden jakaminen dosettiin

<puhe osuus> lisätään videoon jälkikäteen

Lääkkeiden jakaminen tapahtuu rauhallisessa tilassa. Lääkkeen jakajan tulee olla lääkehoidonkoulutuksen saanut henkilö.

Lääkkeet voidaan jakaa asiakaskohtaisiin annoksiin käyttämällä dosettia, joka koostuu useasta annoslokerikosta. Dosetista voidaan selkeästi nähdä päivä sekä aika, jolloin lääkkeet tarkoitus ottaa.

Lääkkeet voidaan jakaa joko yhden tai kahden viikon ajalle lääkkeenjakoalistan mukaisesti.

Lääkkeenjakoalistaa voidaan säilyttää dosetin takana, josta voidaan heti tarkistaa lääkkeet.

Lääkkeiden jakaminen dosettiin

-desinfioi kädet ja pue tehdaspuhtaat käsineet

-tarkista lääkelistasta mitä lääkkeitä tarvitaan

- ota jaettavat lääkkeet, dosetti sekä muut lääkkeenjakovälineet esille

-jaa yksi lääke kerrallaan ja laita se siihen kuuluvaan annoslokeroon

-tarkista jaetut lääkkeet(furesis 40 mg, Ormox 10 mg, Paratabs 500 mg, tenox 20 mg, linatil 20 mg

- laita dosetti lukittuun kaappiin tai siihen varattuun säiliöön

- riisu käsineet ja desinfioi kädet

Käsikirjoitus 3 Insuliinin pistäminen

<puhe osuus> lisätään videoon jälkikäteen

Insuliini pistetään ihon alle vatsan alueelle, reiteen, olkavarteen tai pakaraan, joko insuliiniruiskulla tai insuliinikynällä. Jos insuliinin kertaannokset ovat yli 40 yksikköä, tulee ne jakaa kahteen osaa ja pistää annokset eri kohtiin riittävän hyvän imeytymisen turvaamiseksi. Insuliinikyniä on erilaisia, tässä videossa näytetään, kuinka käytät esitäytettyä insuliinikynää.

Esitäytetyn insuliinikynän laittaminen käyttökuntoon

- desinfioi kädet ja pue tehdaspuhtaat käsineet
- ota tarvittavat välineet esille
- kiinnitä turvaneula insuliinikynään
- annostele 2 yksikköä ja esitäytä neula
- napauta sormella ruiskua, jotta mahdollinen ilmakupla nousee ylöspäin
- paina painonuppi pohjaan asti
- katso, että neulan kärjessä on insuliinia

Insuliiniannoksen valinta

- valitse oikea annos insuliinia
- paljasta pistokohta ja poimuta iho

-pistä, paina mäntä rauhallisesti pohjaan, jolloin annosasteikko palaa takaisin nolaa.

- pidä mäntä pohjassa 10 sekuntia

- irrota ote poimusta ja vedä neula ulos.

-poista neula jokaisen pistoksen jälkeen

- hävitä neula särmäjätteeseen

- lue aina pakkausselosta, ennen insuliinikynän käyttöä

KUVAKÄSIKIRJOITUS 2 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN DOSETTIIN

Koko video puhutaan jälkikäteen

Kuva 1

KOHTAUS: Johdanto lääkkeiden jakaminen dosettiin



Kuvauspaikka: lääkehuone

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: kuvataan lääkkeenjakovaliineet, sekä tilanne, kun opiskelija ottaa lääkkeitä valmiiksi sekä jakamiseen liittyvät välineet

Kuva 2

KOHTAUS: Lääkkeiden jakaminen dosettiin



Kuvauspaikka: lääkehuone

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: kuvataan tilanne, kun opiskelija jakaa lääkkeitä dosettiin.

Kuva 3

KOHTAUS: Lääkkeiden tarkistaminen



Kuvauspaikka: LKS

Henkilöt: Opiskelija

Tapahtumat: kuvataan tilannetta, kuinka opiskelija tarkistaa kaikki lääkkeet lääkkeenjakoistasta.

Kuva 4(ei ole kuvaa saatavilla, voi olla lääkekaappi)

KOHTAUS: Laitetaan dosetti kaappiin tai siihen varattuun boxiin

Kuvauspaikka: LKS

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: kuvataan tilanne, kuinka opiskelija lopettaa lääkkeiden jakamisen ja sulkee dosetin ja laittaa sen siihen kuuluvan boxiin tai lääkekaappiin

Lopetetaan kuvaus, kun opiskelija riisuu käsineet ja desinfioi kädet.

KUVAKÄSIKIRJOITUS 3 INSULIININ PISTÄMINEN

Kuva 1 (ei oikein hyvä kuva, tarkoitus että kaikki välineet näkyisi)

KOHTAUS: johdanto Insuliinin pistäminen



Kuvauspaikka: Koulu

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: Johdannon aikana kerrotaan yleistä, mihin insuliini pistetään, leikataan videosta still-kuvia,

Kuva 2

KOHTAUS: Insuliinikynän laittaminen käyttökuuntoon (tämä voisi olla myös tekstinä videossa)



Kuvauspaikka: koulu

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: Kuvataan tilanne, kuinka opiskelija laittaa insuliinikynän käyttökuntoon. Kiinnittää turvaneulan kynään ja valmistaa insuliinikynän esitäyttö.

Kuva 3

KOHTAUS: Insuliiniannoksen valinta (tämä voisi olla myös tekstinä videossa)



Kuvauspaikka: koulu

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: kuvataan tilanne, kun opiskelija valitsee oikean annoksen insuliinia.

Kuva 4

KOHTAUS: Insuliinin pistäminen (tämä voisi tulla myös tekstinä)



Kuvauspaikka: koulu

Henkilöt: opiskelija ja potilas (toinen opiskelija)

Tapahtumat: kuvataan tilanne, kun opiskelija tulee opiskelijan luokse, paljastaa ihon ja poimuttaa sen. Pistää insuliinin ja odottaa noin 6 sekuntia, kunnes ottaa kynän pois

Kuva 5

KOHTAUS: neulan poistaminen ja laittaminen särmäysjätteeseen



Kuvauspaikka: koulu

Henkilöt: opiskelija

Tapahtumat: kuvataan tilanne, kuinka opiskelija laittaa irrottaa neulan ja laittaa sen särmäysjätteeseen

Puhutaan jälkikäteen

Video loppuu siihen, kun sanotaan:

Lue aina pakkausseloste, ennen insuliinikynän käyttöä

Lääkehoidon videoiden palautelomake

1. Kuvaile mikä videoissa oli hyvää ja mikä huonoa?
2. Mitä olet mieltä videoiden pituudesta?
3. Kuinka videot tukivat oppimistasi lääkehoidossa?
4. Vapaa sana. Esimerkiksi, jäikö jokin epäselväksi? (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

Kyselylomakkeen tiedot kerätään nimettömästi osana opinnäytetyön arviointia, eikä tietoja käytetä muissa asiayhteyksissä. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa.

Vastauksistanne kiittää Elina Naumanen ja Olli Tirkkonen.