

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN

Kollegiaalinen koulutus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala Sairaanhoidaja
Sosiaali- ja terveystieteiden
Digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen
Opinnäytetyö (Ylempi AMK)
Pia Tyyskä 1701838
Kevät 2019

Tekijä(t) Tyyskä Pia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika KEVÄT 2019
	Sivumäärä 55	
Työn nimi Ventrogluteaalinen injektio Kollegiaalinen koulutus		
Tutkinto Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen, Sairaanhoidaja YAMK		
Tiivistelmä <p>Tämän toiminnallisen kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen opetusvideo, jotta se olisi mahdollisimman tehokas opetuksen ja oppimisen apuväline. Tarkoituksena oli tehdä opetusvideo injektionantotekniikoista. Opetusvideon tulee olla sopivan lyhyt, jotta hoitotyöntekijä voi vaikka omassa työpisteessään juuri ennen injektion antamista varmistaa oikeaoppisen injektionantamisen. Lyhyemmän version lisäksi on hyvä olla myös hivenen pidempi versio, jossa paneudutaan tarkemmin teoreettiseen pohjaan ja tutustutaan myös anatomisesti injektion antamiseen.</p> <p>Ventrogluteaalisen alueen eli vatsanpuoleisen pakaralihhasalueen tulisi olla tutkimusten mukaan ensisijainen lihaksensisäinen injektionantopaikka. Sen pisto-alue on osoitettu tutkimuksissa turvallisemmaksi kuin dorsogluteaalinen eli selänpuoleinen pakaralihhasalue, koska siellä ei ole suuria hermoja tai verisuonia.</p> <p>Ventrogluteaalinen ei ole injektioalueena uusi, vaan sitä suositeltiin jo vuonna 1954 injektionantopaikaksi. Suomenkielisissä hoitotyönoppikirjoissa ventrogluteaalinen (vatsanpuoleinen pakaralihhasalue) esitellään injektionantopaikkana vuonna 2006. Ventrogluteaalisen injektioalueen paikantaminen on suhteellisen helppoa.</p> <p>Theseusta katsoessa voi todeta, että tämä on usein valittu opinnäytetyöaihe niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Teoriaosuudessa käsitellään injektioaikan anatomiaa, pistopaikan paikantamista, aseptiikkaa ja tarvittavia välineitä pistoksen suorittamiseen.</p> <p>Kehittämishankkeen tuotos vastasi asetettuja tavoitteita ja tilaaja oli varsin tyytyväinen tuloksiin. Videosta on erikielisiä versioita, joten sitä voidaan hyödyntää kansainvälisesti hoitotyössä.</p>		
Asiasanat Ventrogluteaalinen injektio, Kollegiaalinen koulutus, opetusvideo		

Abstract

Author(s) Tyyskä Pia	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2019
	Number of pages 55	
Title of publication Ventrogluteal Injection , Collegueship training		
Master's Degree Programme in Social and Health Care Digitalisation and Business Competence		
<p>The aim was to make a teaching video as clear and simple as possible in order to present the most effective tool for teaching and learning. The purpose of this functional development project was to produce an instructional video on the ventrogluteal injection technique.</p> <p>The video should be short enough so the nurse, at his/her own workstation, can be ensured of the correct performance of the injection even just before giving it. In addition to the short version, it is also a good idea to have a slightly longer one focusing more on the theoretical base but also presenting the intramuscular injection. Research proves the ventrogluteal region, the abdominal wall, should be the primary intramuscular injection site. Its sting zone has been proved to be safer than the dorso-gluteal, the posterior gluteal region, because there are no large nerves or blood vessels.</p> <p>The ventrogluteal injection site is not a new one as it was recommended to be applied already in 1954. However, in Finnish nursing textbooks, the ventrogluteal (abdominal obstruction) area was presented only in 2006. Locating the ventrogluteal injection site is relatively easy. Reference books show this is a frequently chosen thesis both in Finland and elsewhere in the world.</p> <p>In the theoretical part, I deal with the anatomy and the location of the injection site, the aseptic technique, and the required tools for performing the injection.</p> <p>The output of the development project corresponds to the set goals and the subscriber was quite satisfied with the results. There are different language versions of the video. Thus, it can be applied internationally in nursing.</p>		
Keywords Ventrogluteal injection, Teaching/learning video, Collegueship training		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTA	8
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	8
2.2	Videon toteutuksen yhteistyökumppani Lilly	10
2.3	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	11
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	12
3.1	Potilasturvallisuus pohjana potilaan hyvälle hoidolle	12
3.2	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla	14
3.3	Perehtyminen teoreettisesti injektioimenetelmiin ja niihin vaikuttaviin asioihin ..	16
4	OSAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	19
4.1	Henkilöstön kouluttaminen	19
4.2	Opetusvideo.....	21
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	25
5.1	Lähestymistapana toimintatutkimus	25
5.2	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät.....	26
5.3	Video: suunnitelmasta valmiiksi	28
5.4	Esikysely henkilöstölle	29
5.5	Kollegiaalinen koulutus	31
6	KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI	32
6.1	Opetusvideo.....	32
6.2	Kyselyn tulokset.....	32
6.3	Toiminnallinen koulutus.....	42
6.4	Henkilöstön palaute koulutuksesta ja videoista	43
7	YHTEENVETO PROSESSIN TUOTOKSISTA	44
8	POHDINTA	46
8.1	Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	46
8.2	Kehittämishankkeen johtopäätökset.....	48
8.3	Jatkokehittämisaiheet	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET (LIITE 1 PHHYKY TUTKIMUSLUPA)	56
	(LIITE 2 YHTEISTYÖSOPIMUS LILLY).....	57
	(LIITE 3 KYSELY KAAVAKE)	58
	(LIITE 4 KÄSIKIRJOITUS)	68

(LIITE 5 KOULUTUSMATERIAALI).....	5
-----------------------------------	---

1 JOHDANTO

Kehittämishanke on valikoitunut työelämälähtöisesti: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän potilasturvallisuudesta vastaava oli minuun yhteydessä injektoiden antoon liittyvistä HaiPro-ilmoituksista. Samanaikaisesti lääkeyhtiö Lillyllä pohdittiin heidän tuottamansa lääkkeen haittatapahtumien vähentämiseksi tuotettua koulutusmateriaalia. Keskustelin yhtiön lääke-edustajan kanssa erään koulutustilaisuuden yhteydessä koulutusmateriaalin digitalisoinnista ja siitä syntyi ajatus yhteistyöstä.

Digitalisointi on edennyt Suomessa kansainvälisesti erittäin korkealle tasolle. Suomalaisilla on myös tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen. Tärkeintä on huolehtia siitä, että asiakas on palvelukehityksen keskiössä. Silloin yhteiskuntamme palvelee aidosti meitä itseämme (Valtionvarainministeriö, 2018).

Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat ovat jo pitkään odottaneet uudistuksia ja toisaalta siirtäneet kehittämistoimiaan ja toisaalta tehneet ratkaisuja, joilla on ajateltu olevan kuntien kannalta suotuisaa vaikutusta siihen, miten toiminnat uudistusten jälkeen järjestyvät. Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjät ja ammattilaiset ovat suurien haasteiden edessä. Yksityissektoreilla innovaatioita on sovellettu enemmän kuin julkisella sektorilla. Palveluiden tehostamistarpeet ja muuttuvat organisaatorakenteet lisäävät toimialan painetta muun muassa asiakaslähtöiselle uudistumiselle ja johtamistapojen päivitykselle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monimutkaisia kokonaisuuksia optimoitaessa alan ammattilaisten on tarkoin harkittava turhien toimien kuten esimerkiksi kaksoiskirjauksen välttämistä. Sähköinen asiointin ansioista lähestymme reaaliaikaista raportointia: mitä mittaat, sitä saat. Kun alan osaajat havaitsevat mitä tuloksia on saatu aikaan kiinnittyy huomio jatkossa omiin toiminta- ja palvelutapoihin. (Hyppönen, Hyry, Valta, Ahlgren, 2014, 8-12)

Julkisen hallinnon palvelutuotantoprosesseja, tieto- ja viestintätekniikkaa (ICT) tulee parantaa. Tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöisiä ja eri järjestelmissä toimivien julkisen sektorin kustannustehokkuutta ja laatua vahvistavia sähköisiä palvelukokonaisuuksia kansalaisten, yritysten ja viranomaisten käyttöön. Asiakkaille luodaan näin mahdollisuudet sujuvampaan ja helpompaan asiointiin, johon sisältyy uusia osallistumisen ja vuorovaikutuksen muotoja. Käyttäjät otetaan mukaan palvelujen rakentamiseen asiakasraatien, palautekyselyjen, testausten ja sosiaalisen median avulla. Avoimen lähdekoodin toteutukset osoittavat mahdolliseksi yhteisten palvelujen kustannustehokkaan toteuttamisen (Valtionvarainministeriö, 2018). Digitalisaation avulla voidaan helposti huomioida palveluissa molemmat kansalliset kielet, varmistaa mahdollisimman hyvä tietosuoja ja -turva, huolehtia esteettömyydestä, ICT:n ympäristövaikutusten huomioimisesta sekä vuorovaikutuksesta käyttäjien ja markkinoiden kanssa. (Valtionvarainministeriö 2018.)

HaiPro tarkoittaa potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettelyä ja on digitaalinen työkalu. VTT:n ja Lääkelaitoksen kehittämä HaiPro-järjestelmästä on Suomessa eniten käytetty. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 27). ICT-ratkaisuja ja digitalisaatiota voidaan pitää välineinä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi ja tätä kautta voidaan parantaa potilasturvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Valtioneuvosto 2018).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on mahdollista antaa injektio sekä dorsogluteaalisesti (pakaralihaksen ulkoyläneljännekseen) että ventrogluteaalisesti (vatsanpuoleiseen pakaralihakseen). Osa työntekijöistä on siirtynyt jälkimmäiseen antotapaan, kun taas monet edelleen pistävät pakaralihaksen ulkoyläneljännekseen. Henkilöstön osaamisen ja kehittämisen avainasemassa ovat digitaaliset kouluttautumismahdollisuudet. Kohdeorganisaatiossa olemme siirtyneet digitalisiin koulutusmenetelmiin jo monin paikoin, hyödynnämme paljon erilaisia verkkoalustoja, luentojen monistettavuutta ja osallistumisen helpottamista Skype- ja/tai AdobeConnect-välineistön avulla.

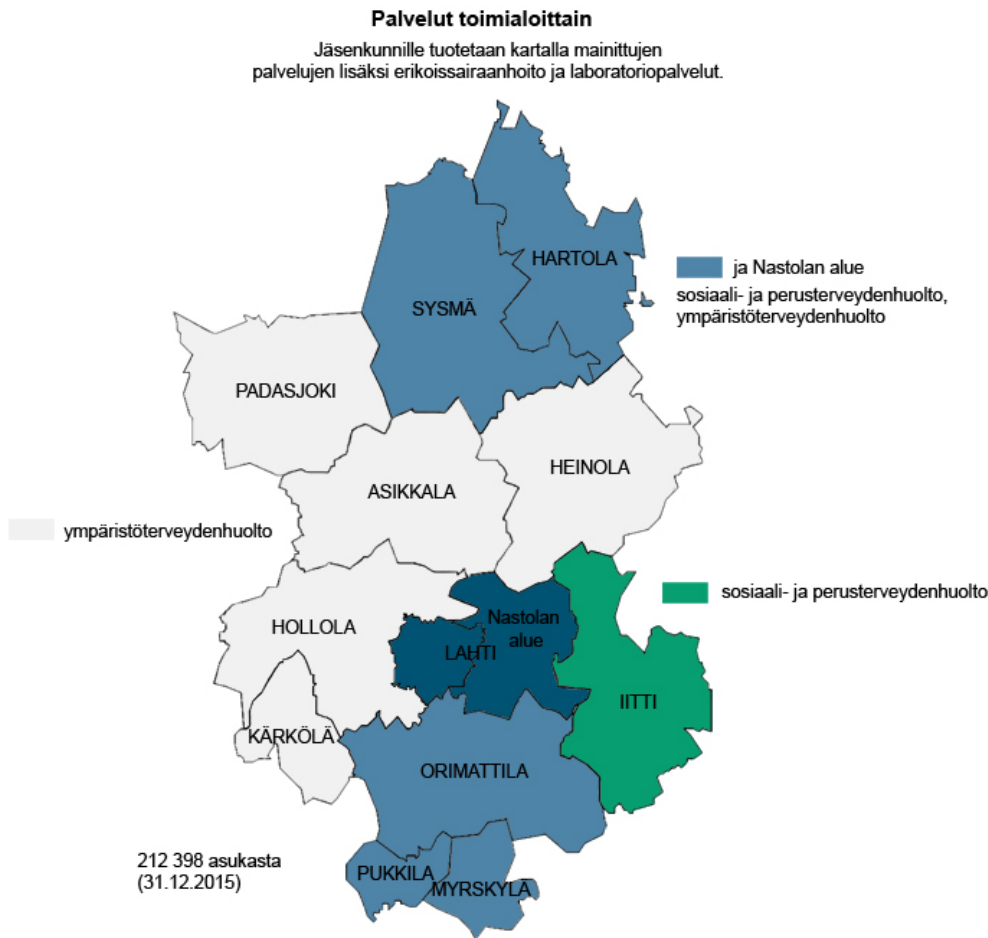
Ohjausvideoita löytyy toki internetistä, mutta halusin luoda luotettavan ja ammattimaisesti tuotetun opetusvideon, jotta henkilöstön kiinnostuskynnys madaltuisi ja antaisi uskallusta siirtyä dorsogluteaalisesta tavasta ventrogluteaaliseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjeittää käytännön toimintaa. Toteutus tapa määrittyy toimeksiantajan ja kohderyhmän mukaan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti, joka pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Kokemuksen perusteella toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä sopii erityisesti opiskelijoille, jotka kokevat projektimuotoisen työskentelyn ja käytäntöä palvelevan tuotteen kehittämisen alusta loppuun mielekkääksi. (Toikko, Rantanen 2009, 26)

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTA

2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä, josta käytän jäljempänä lyhennettä PHHYKY, työskentelee yli 7500 henkilöä. Yhtymä tuottaa sosiaali- ja terveystalvueluita yhteensä 10:lle Päijät-Hämeen kunnalle. Heinola ja Sysmä ovat järjestäneet perusterveydenhuollon palvelut sekä osittain erikoissairaanhoidon palvelut itsenäisesti. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstökertomus PHHYKY 2016, 2-9)



Kuva1 Päijät-hämeen hyvinvointiyhtymän toiminta-alue. (Päijät-hämeen hyvinvontiyhtymä 2016)

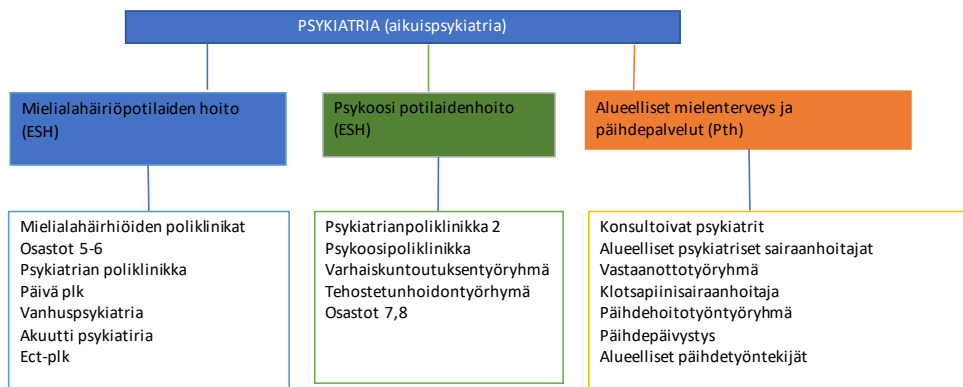
Henkilöstön osaamisen kehittämisen painopisteet on nostettu strategian pohjalta. Osaava henkilöstö ja osaamisen kehittäminen sekä johtamisen katse on tulevaisuudessa. Kehittämisen tuottaminen on organisoitu kustannustehokkaasti sisäisen koulutustoiminnan parantamisessa sekä ajanmukaisen osaamisen kehittämisen toimintamalleja hyödyntämällä. Digitaalisten oppimisympäristöjen käyttö on

lisännyt henkilöstön ammatillista osaamista. Verkkokursseja on käyttänyt noin 3500 työntekijää. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstökertomus 2016, 18-19)

Digitaalinen oppimisympäristö koostuu opiskelijoille helposti saatavilla olevista tietokannoista, joihin kuuluvat mm. Terveysportti ja Duodecim. Tietojärjestelmien kehittäminen on osa henkilöstön osaamisen kehittämistä. Tietojärjestelmien käyttöönottoa arvioivien tutkimusten mukaan onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavat tietojärjestelmän laatu ja helppokäyttöisyys. Tiedon hyödyntämiseen ja käyttöön liittyy usein myös ongelmia, muun muassa on käytössä useita eri ohjelmistoja ja ne eivät ole yhteensopivia keskenään. Tällaista tilannetta työntekijä pitää yleensä hankalana. (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu, Ruottu 2016,11)

Vaikkakin tämän kehittämistyön tarkoitus on olla osa koko henkilöstön koulutusmateriaalia, olen valinnut tähän psykiatrian tulosalueen tarkemman tarkastelun kohteeksi ja tulevan koulutustilaisuuden sekä tutkimuksellisen osion tuottamiseen.

Toiminnallisesti psykiatrialla on potilainaan lapsia, nuoria ja työikäisiä sekä ikääntyneitä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toimii myös Lahden kaupungin ja ympäristökuntien yhteinen sairaalakoulu. PHHYKY tuottaa erikoissairaanhoidtoa ja perusterveydenhuoltoa. Kuviossa 1 on organisaatiokaavio Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuispsykiatrian linjastojaosta.



KUVIO 1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän organisaatiokaaviosta (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä organisaatiokaavio 2019)

Aikuispsykiatrian tulosalue on jaettu kolmeen linjastoon: mielialahäiriöpalveluihin, psykoosipalveluihin sekä alueellisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Henkilöstö koostuu lääkäreistä,

sairaanhoitajista, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä, mielenterveyshoitajista sekä fysio- ja toimintaterapeuteista. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstökertomus 2017, 7-9)

Kohdeorganisaationa tässä kehittämishankkeessa toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykososiaalisten palveluiden avohoitoyksiköt, joissa toimivat psykoosipoliklinikka, varhaiskuntoutustyöryhmä (VAKU), tehostetun toiminnan poliklinikka (TEPOIL) sekä alueelliset mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotto, joiden työtehtäviin kuuluu injektion antaminen. Palveluita tarjotaan erikoissairaanhoidon yksiköissä ja perusterveydenhuollossa. Itse työskentelen perusterveydenhuollon yksikössä.

Pääasiassa hoidettavat ovat mielenterveyskuntoutujia, joilla on psykoosisairaus ja/tai päihdeongelma. Näiden potilasryhmien kanssa on päädytty injektio-lääkitykseen useamman erilaisen tablettilääkekokeilun myötä. Yksiköissä on injektioiden antaminen keskitetty tietyille päiville johtuen siitä, että erään antipsykoottilääkkeen antamisen jälkeen on Fimean vaatimuksesta oltava kolmen tunnin seuranta-aika terveydenhuollon yksikössä. (ZypAdhera -tuoteseloste)

2.2 Videon toteutuksen yhteistyökumppani Lilly

Lääkeyhtiö Lilly valikoitui yhteistyökumppaniksi samanaikaisen tarpeen vuoksi. Lääkeyhtiö tarvitsi uuden opetusvideon ventrogluteaalista injektionannosta, sillä aikaisempi video sisälsi vanhentunutta tietoa eikä ollut niin opettavainen kuin nykytilanteeseen tarvittiin. Teimme yhteistyösopimuksen (LIITE 2), jonka mukaan lupauduin tekemään materiaalin niin teoreettisesta puolesta kuin käytännön osuudestakin. Samalla lupauduin esiintymään videolla.

Eli Lilly & Company-yhtiön (Lilly) perusti eversti Eli Lilly toukokuussa 1876. Yhtiön perustaminen sai alkunsa Yhdysvaltain sisällissodan aikana. Silloin käytetyt lääkkeet olivat huonosti valmistettuja ja usein tehottomia. Tästä turhautuneena 38-vuotias kemisti perusti lääkekehitysyhtiön ja antoi kolme lupaus: Yritys valmistaa ainoastaan korkealaatuisia lääkkeitä, kehittää vain reseptilääkkeitä ja lääkkeet perustuvat aina viimeisimpään lääketieteelliseen osaamiseen. (Lilly 2018)

Lilly on yksi lääkealan johtavista kansainvälisistä yrityksistä. Heidän toiminnassaan yhdistyvät välittäminen ja uuden löytäminen tavoitteena tehdä ihmisten elämästä parempaa kaikkialla maailmassa. Eli Lilly oli sitoutunut kehittämään korkealaatuisia lääkkeitä vastaamaan todelliseen tarpeeseen. Yhtiö on edelleenkin uskollinen tuolle elämäntehtävälle kaikessa työssään. Lillyn työntekijät ympäri maailmaa työskentelevät löytääkseen ja tuodakseen käännteentekeviä lääkkeitä niitä tarvitseville, parantaakseen ymmärrystä sairauksista ja niiden hallinnasta sekä tukeakseen yhteisöjä hyväntekeväisyys- ja vapaaehtoistyöllä. (Lilly 2018)

Suomessa lääkeyhtiö Lilly on monen eri sairauden lääkitsemisen edelläkävijä. Lääkeyhtiö on kehittänyt mm. antipsyykoosilääkkeen, jonka ensisijainen injisoimistapa on ventrogluteaalinen. Yksi lääkeyhtiön tärkeimmistä tehtävistä on hoitohenkilöstön opettaminen. Opinnäytetyö tuottanee yritykselle lisäarvoa ja edistää ammatillista oppimista sekä tutkimuksellista kehittämistä. (Mäki-Kahra 2018)

2.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa yhteistyössä lääkeyhtiö Lillyn kanssa opetusvideo, johon sisältyy myös toiminnallinen koulutus ventrogluteaalisesta injektioista. Yritys tulee käyttämään videota opetusmateriaalina ympäri Skandinaviaa ja Eurooppaa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä voi liittää sen myöhemmin henkilöstön osaamisen ja kehittämisen verkkoportaaliin, joka toimii lääkeyhtiöiden ja lainsäädännön määrittämällä verkkotunnuksilla.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää ja lisätä hoitohenkilöstön osaamista, sekä rohkaista käyttämään ventrogluteaalista injektionantotapaa.

Tärkeä tavoite opetusvideon tekemisessä on potilasturvallisuuden lisääminen.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

3.1 Potilasturvallisuus pohjana potilaan hyvälle hoidolle

Potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategiassa potilasturvallisuus määritellään laadun perustaksi. Hoito oikein ja oikeaan aikaan on potilasturvallisuutta, jossa hyödynnetään käytössä olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallisessa hoidossa tulee käyttää vaikuttavia menetelmiä siten, ettei potilaalle koidu ylimääräistä vahinkoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.).

Potilasturvallisuus on olennainen osa hoidon laatua. Sitä vaarantavat tekijät vaikuttavat negatiivisesti hoidon tehoon, koska hoitajaksot pitenevät, resurssien käyttö kasvaa ja syntyy lisää kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä. Suurimmaksi vaaratekijäksi raportoidaan järjestelmän jumiutumisen tai kaatumisen, toiseksi suurimmaksi ongelmaksi ilmeni liian helposti valittavana oleva väärä lääke tai annostus. (STM 2009, 11)

Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus (THL 2011, 7).

Potilaiden hoitoa edistävä suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toimintatapa, sitä tukeva johtaminen sekä arvot ja asenteet ovat potilaskulttuuria. Jatkuva kehittäminen, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä riskien arviointi sisältyvät toimintatapaan. Etukäteen riskien ja haittatapahtumien ennakointi ja arviointi ovat olennainen osa potilasturvallisuus kulttuuria. On kuitenkin huomioitava erehtymisen mahdollisuus. Vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan. (THL 2011,10)

Potilasturvallisuussuunnitelmassa määritellään sekä terveydenhuollon yksikön johdon että henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta. Yksikön johto kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Johdon tulee korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti. Johdon tehtävänä on varmistaa, että organisaatiossa on henkilökuntaa riittävästi ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen. Johdon kaikki päätökset, mukaan lukien taloudelliset, tulee arvioida myös potilasturvallisuuden näkökulmasta (THL 2011, 12).

HaiPro on potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu.

HaiPro-järjestelmään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat ilmoittaa potilaan hoidossa havaitsemiaan vaaratapahtumia. Tapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaan turvallisuus vaarantuu hoidon aikana; potilas saa esimerkiksi osastolla ollessaan väärän annoksen lääkettä. Jos

tilanne huomataan ennen haitan syntyä, on tärkeää keskustella ”lähellä piti”-tilanteesta. HaiPro-ohjelmisto yhdistyy tietokantaan, jolloin tietosisältö antaa mahdollisuuden selvittää, millaisia vaaratapahtumia Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa raportoidaan, millaiset vaaramekanismit niihin liittyvät ja miten vaaratapahtumia pyritään ehkäisemään. Tieto siitä, millaisia potilasturvallisuuden kehittämisen kohteita ja keinoja aineistosta nousee ja mihin voimavaroja olisi tarkoituksenmukaista suunnata, on tarpeellinen myös valtakunnallisen potilasturvallisuustyön toteuttamisessa. Tutkimustietoa käytetään HaiPro-ohjelmiston kehittämiseen. (HaiPro-tuoteseloste)

Potilasturvallisuudesta ja sen laadusta on säädetty terveydenhuoltolain 8. §:ssä (terveydenhuoltolaki 1326/2010). Vaikka potilasturvallisuuteen pyritään, tutkimusten mukaan länsimaissakin joka kymmenes potilas kohtaa jonkinlaisen haittatapahtuman hoitonsa aikana (Helovuori ym. 2012, 18). Potilasturvallisuutta voidaan myös parantaa ennakoimalla, sillä elvytystilanteisiin joutuneista potilaista 80 %:lla on todettu poikkeavia elintoimintoja edeltävinä tunteina. Tällaiset voitaisiin huomata esimerkiksi erilaisin teknisin välinein ennen hätätilannetta ja ehkäistä hoitotoimenpiteillä koko tilanteen syntymisen. Jos yksiköstä puuttuu yhtenäisiä käytäntöjä, jos ne ovat vanhentuneet tai prosessit ovat tulkinnanvaraisia, riskien mahdollisuus on suurempi. Tulisi rakentaa lisää erilaisia sähköisiä varoitussjärjestelmiä, nyt hyviä muistuttajia ovat mm. huomautus lääkkeiden yhteisvaikutuksista, poikkeavasta laboratorioarvosta tai lääkkeen antamattomuudesta. Informaation tehokkaalla hyödyntämisellä lisätään potilasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2012, 63–67.)

Potilasturvallisuutta edistetään avoimella ja positiivisella asennekulttuurilla. Tärkeää on esimerkiksi se, että erehdykset voidaan myöntää ja että johto ottaa myös vastuun potilasturvallisuuden edistämisestä, toiminnan kehittämisessä ja teknologian käyttöönotossa sekä uudistettaessa organisaatiota. Myös yhteiset kaikkien tiedossa olevat käytännöt tukevat turvallisuutta, samoin haittatapahtumista oppiminen. Tärkeää on potilaiden kuuleminen. Myös potilas itse vaikuttaa potilasturvallisuuteen osallistumalla omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tällöin keskeisiksi tekijöiksi nousevat tieto ja tunne. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli varmistaa, että potilaan antamat tiedot ovat oikein. (Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia 2009, 181–182)

Potilasturvallisuus muodostaa yhdessä hoidon vaikuttavuuden ja saatavuuden kanssa terveyden- ja sairaanhoidon perustan. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta hoidon hyvä laatu tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa ja lääketieteellisesti oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja epämukavuutta: turvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Terveyspalvelujen tuottajan näkökulmasta potilasturvallisuudessa on kyse potilaan suojaamisesta vahingoittumiselta hoitotapahtuman yhteydessä. (Hus potilasturvallisuus) Myyntiluvallisten lääkevalmisteiden tulee läpäistä Euroopan Unionissa

perusteellinen hyväksymismenettely. Myyntiluvan myöntämisen jälkeen lääkkeen turvallisuutta arvioidaan edelleen jatkuvasti haittavaikutusilmoitusten ja tutkimusten avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) potilasturvallisuussuunnitelma 2016-2017, s. 20-22)

Suomessa havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista kerätään tietoa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimean) haittavaikutusrekisteriin, johon lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan epäilemänsä lääkkeiden haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat. Myös potilaat voivat ilmoittaa lääkkeiden haittavaikutuksista tähän rekisteriin. Uusien tietojen perusteella voidaan tarvittaessa muuttaa lääkkeen valmisteyhteenvedoa ja pakkausselostetta tai rajoittaa lääkkeen käyttöä. Eri-tyisluvallisilla valmisteilla ei ole Suomessa myyntilupaa. Fimea voi myöntää lääkevalmisteelle erityisluvan erillisen hakemuksen perusteella. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että lääkäri tuntee hyvin määräämänsä valmisteeseen (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2016-2017, s. 20-22)

3.2 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Hoitotyössä digitalisaatiolle asetetaan suuria odotuksia kuten ajan ja rahan säästöä. Ajatellaan, että digiyhteydet sujuvoittavat hoitotyötä, keräävät hyödynnettävää terveystietoa ja helpottavat ajatustenvaihtoa hoitajien, tiimien ja potilaiden kesken. (Holmberg 2018)

Teknologian ja digitalisaation tultua terveydenhuoltoon hoitotyöntekijöiden työaika ja työtehtäviä voidaan nyt täsmentää tarkemmin. Tiedetään, mihin hoitajan aika kuluu ja mitä hoitajat milloinkin tekevät. Hoitotyön koulutuksessakin on huomioitava teknologian ja digitalisaation mukanaan tuomat muuttuvat osaamisvaatimukset. Myös ylenpalttinen valvonta ja kontrolli on digiaikana monen hoitajan mielestä lisääntynyt. Tiedetään, että hoitotyössä aivojen tiedonkäsittelyn vaatimukset ovat jo kuormittavampia kuin esimerkiksi hallintotyössä. Ajattelemiselle on jäätävä aikaa, vaikka tietokoneelta tulkittaessa hoitajan työhön näyttäisi jäävän loppoaikaa. Joskus juuri niin sanottuna loppoaikana syntyvät hoitotyön ideat voivat hyödyttää potilaita kaikkein eniten. (Holmberg 2018)

Hoitotyön teknistymistä ja digitalisaatiota ei pidä – tai oikeastaan voi - vastustaa. Mutta siitä on pidettävä huolta, että hoitotyössä koneet ja laitteet tukevat hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja toimivat potilaan parhaaksi. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on aikaa potilaan tietoihin tutustumiseen. Muussa tapauksessa tietojärjestelmät voidaan jättää yhtä hyvin hankkimatta. (Holmberg 2018)

Sosiaali- ja terveysala on parhaillaan mittavien haasteiden ja mahdollisuuksien äärellä. Nyt tarvitsemme innovaatioita uudistaa palvelurakenteita, työkäytäntöjä ja toimintatapoja. Osaavan ja työhönsä motivoituneen henkilöstön riittävyys ja pysyvyys sosiaali- ja terveysalalla on ratkaisevan tärkeää laadukkaiden palvelujen turvaamisessa (Risikko P., toim. Yliruka, Koivisto, Karvinen-Niinikoski 2009, 12.)

Henkilöstö julkisessa terveydenhuollossa on suurimmaksi osaksi ATK-taitoista. Etenkin erikoissairaanhoidossa henkilöstön osaamistaso on melko hyvä. Perusterveydenhuollossa ATK-taitoisten osuus on hieman matalampi. Henkilöstön tietosuojakoulutus on suurimmaksi osaksi kattavaa. Useimmissa terveydenhuollon organisaatioissa on mahdollisuus viikoittaiseen televisiovideojärjestelmän avulla tapahtuvaan koulutukseen. Myös verkkokoulutusta käytetään yleisesti. Molempien koulutusmenetelmien käyttö on yleistynyt. Sen sijaan päätöksenteon tukijärjestelmien käytön lisääntyminen on ollut melko hidasta tai jopa pysähtynyttä, mikä taas hidastaa digitalisaation edistymistä. (Hyppönen, Aalto, Doupi, Hämäläinen, Kangas, Keränen, Kärki, Lääveri, Reponen, Ryhänen 2016, 43-47)

Tietojärjestelmiin liittyvät potilasturvallisuuden riskitekijät ovat tavallinen ongelma avohoidossa, poliklinikalla tai vastaanotolla työskenteleville. Huonosti toimivat tietojärjestelmät vaikuttavat työhyvinvointiin. Yleisimmin koetaan työssä kiirettä ja varsinkin sellaiset henkilöt, jotka joutuvat päivän aikana avaamaan useita klinisiä tietojärjestelmiä ja jotka raportoivat paljon teknisiä ongelmia pääasiällisen tietojärjestelmän käytössä kokevat, että potilastietojen syöttäminen järjestelmään on kovin aikaa vievää. (Hyppönen ym. 2016, 46)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän hoidon laadun säilyttäminen tai parantaminen mahdollistaa kestäväen kustannuskehityksen. Kansallinen visio on sähköisestä terveydenhoito, erinomainen digitaalinen infrastruktuuri ja teknologiapohjainen väestö. Ruotsin terveydenhuollondigitalisoiminen on pidemmällä kuin useimmissa muissa maissa. Tanska, Viro ja Suomi ovat kuitenkin edenneet tietyillä alueilla. Tarvittavat tekniset ratkaisut ovat todistettuja, olemassa ja toimivat - mutta täytäntöönpano laajemmassa mittakaavassa liittyy erilaisiin suuriin esteisiin. Tarvitaan laaja-alaisia investointeja, rakenteellisia muutoksia ja selkeämpi vastuunjako, jotta potentiaalia voidaan hyödyntää täysimääräisesti. Integroitujen lääketieteellisten rekisterijärjestelmien, terveydenhuollon kuulemisen järjestelmien käyttöönotossa internetissä sekä vanhusten ja kroonisten sairauksien kaukokäyttöön liittyvät toimenpiteet ovat suuria mahdollisuuksia - ja ne olisi asetettava etusijalle. (Hardy, Bolt-Cristmas, Tyreman 2016, 2-6)

Digitaalitekniikka yhdessä uusien työmenetelmien kanssa luo lisäarvoa kaikilla tasoilla – niin potilaille ja heidän sukulaisilleen kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. Digitaalisten tekniikoiden järjestelmällisen soveltamisen avulla 14:llä alueella bruttokustannuksia voidaan pienentää jopa 25:llä prosentilla kymmenen vuoden aikana. Tämä mahdollistaa tulevien kasvavien terveysvaatimusten täyttämisen nykypäivän resurssien tasolla. (Hardy, Bolt-Cristmas & Tyreman 2016, 24-25)

3.3 Teoreettinen perehtyminen injektioimenetelmiin ja niihin vaikuttaviin asioihin

Ammattitaitoinen ja turvallinen lääkehoito vaatii hoitajalta kattavaa tietämystä lääkehoidosta, erilaisista lääkkeenantotavoista ja niiden vaikutusmekanismeista. Sairaanhoidajan tehtävä on taata potilaalle turvallinen lääkehoito. Sairaanhoidaja työskentelee moniammatillisessa työyhteisössä ja hänen tehtäviinsä kuuluu tilata lääkkeitä apteekista, antaa potilaille lääkkeitä eri muodoissa ja kirjata annetut lääkkeet tietokantoihin. Peruskoulutus ja sen jälkeen tapahtuva käytännön työ antavat valmiudet sairaanhoidajalle toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Ammatillinen koulutus antaa perusvalmiudet antaa lääkkeitä injektioina ihon alle, ihon sisään ja lihakseen (Veräjänkorva ym. 2006, 41). Injektionantotekniikan lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan lääkelaskujen osaamista, aseptiikan tuntemista, ohjaustaitoja, kokonaiskuvan koostamista potilastiedoista, tietoja lääkeaineista sekä ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa. (Kassara ym. 2005, 328.)

Lääkehoidon osaaminen -verkkokoulutusmateriaali (LOVe) on tarkoitettu lääkehoitoa toteuttavalle sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle. Käytännössä nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa osallistua lainkaan lääkehoitoon, ellei hänellä ole voimassaolevaa lääkehoitolupaa kyseiseen toimintayksikköön. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen kuvataan toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa. Materiaalin ovat tuottaneet Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan asiantuntijat. Koulutusmateriaali rakentuu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti ja tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen (Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on päätetty, että psykiatrialla työskentelevien tulisi opiskella vähintään Lääkehoidon perusteet (LOP, teoria ja laskut) sisältäen myös pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden (PKV) osion sekä kurssit neste- ja lääkehoito laskimoon IV (teoria ja laskut), kivun lääkehoito (KIPU), iäkkään potilaan lääkehoito (GER) ja mielenterveyden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito PSYK (PHHYKY lääkehoidon suunnitelma 2019)

Lihaksensisäiseen injektioon sopivia alueita on viisi. Kaksi istuinosan lihasta (ventrikulaarinen gluteus medius ja dorsogluteal gluteus maximus musculus), kaksi eri lihasta reiden etupuolella (vastus lateralis musculus ja rectus femoris musculus) ja käsivarren lihas (deltoid musculus). (Johansson 2018) Injektiokohdan valinta riippuu lääkeaineesta ja injektoidavan lääkkeen määrästä. Joillekin lääkkeille FIMEA määrittelee kyseiselle lääkkeelle parhaiten sopivan injektioalueen riippuen potilaan iästä, verenkierron tilasta, liikkuvuudesta sekä mahdollisista fyysisistä esteistä (Karolinska institutet). Haittavaikutukset ja komplikaatiot ovat yleensä eri lääkkeisiin liittyviä. (Johansson 2018,)

Useammankin tutkimuksen mukaan henkilöstöllä olisi tarvetta kehittää ja päivittää tietotaitoaan intramuskulaarisesta injektion annosta. Suurimmaksi ongelmaksi on todettu se, että lihakseen tarkoitettu injektio jää usein ihonalaiskudokseen, koska käytetään liian lyhyttä neulaa. Tutkimuksista kävi

myös ilmi, että injektion antopaikaksi valitaan yleensä dorsogluteaalinen eli selänpuoleinen pakaralihas, joka kuitenkin anatomisesti on yksi riskialtteimmista injektion antopaikoista paksumman rasvakudoksen, iskiashermon sekä pakara-alueen valtimon vuoksi. (Taam-Ukkonen, Saano 2017, 33-45)

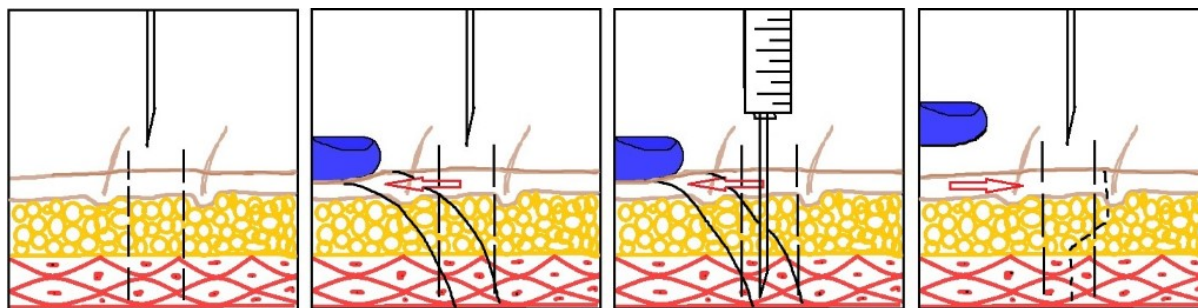
Dorsogluteaaliseen eli pakaralihaksen ulkoyläneljänneksen injektionantopaikkaan verrattuna ventrogluteaalisen eli vatsanpuoleiseen pakaralihakseen annettavan injektion edut ovat suuremmat ja riskit pienemmät. (Taam-Ukkonen, Saano 2017, 33-45). Käyttämällä vatsanpuoleista pakaralihasta injektioantokohtana vältetään suuria hermoja ja verisuonia. (WHO 1998, 76.)

Syy siihen, miksi ventrogluteaalista pistopaikkaa ei rutiininomaisesti käytetä hoitotyössä on se, että injektion antoalue on verraten pieni ja lääkkeenantaja saattaa pelätä, että hän ei osaa tunnistaa pistopaikan anatomisia maamerkkejä oikein. Ventrogluteaalisen injektion antamiseen liittyy myös uskomus, että pistopaikka ei olisi turvallinen ja injektio tälle alueelle vahingoittaisi potilasta jotenkin. (Malkin 2008, 49 ; Coskun, Kilic, Senture 2015, 1113—1114.) Ventrogluteaalisen injektioapaikan edut ovat kuitenkin sen turvallisuus ja helppo paikantaminen. Turvallisuutta lisää myös se, että lihasmassaa löytyy yleensä vatsanpuoleisesti enemmän kuin selänpuoleisesti, sillä rasvakudosta on vähemmän. Ventrogluteaalinen injektio voidaan antaa potilaan ollessa istuma-, kylki- tai seisoma-asennossa. (Taam-Ukkonen, Saano 2017, 33-45)

Injektiotekniikkana suositellaan ns. Z-tekniikkaa, jossa ihoa ja ihonalaiskudosta venytetään ei-dominovalla käden ulnaaripuolella (ulkosyrjällä) tai sormilla pari senttiä injektiokohdasta poispäin injektion antamisen ajan (Ojala, Kaukkila 2008). Kuviossa 2. on havainnollistettu Z-tekniikka. Z-tekniikka-menettelmaa lihaksensisäisen (I.M.) injektion yhteydessä käytetään ensisijaisesti silloin, kun ei haluta tahrata potilaan ihoa. Lääke injisoituu syvemmälle ja Z-tekniikan aiheuttama kerrostuma estää lääkeaineen ulostulon. Tämä on myös valintamenetelmä, kun annetaan lääkkeitä, jotka ärsyttävät kudoksia, kuten haloperidol tai vistarili. (Z-track injection) On tärkeää käyttää oikean kokoista neulaa. Aikuisilla yleisimmin käytetyt neulat ovat pituudeltaan 1-1,5 tuumaa ja paksuudeltaan 22–25 millimetriä. Pienempiä neuloja käytetään yleensä lapsen injisoinnissa. (Z-spårinjektion) Teoreettisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että henkilöstö ei osaa valita oikean kokoista neulaa lääkkeen tai potilaan mukaan, vaan usein valitaan liian lyhyt ja ohut neula. Nykyisin injektioalääkityksissä on lähes kaikissa pakkauksissa mukana sopivan kokoiset neulat ja ruiskut.

Useassa tutkimuksessa on selvinnyt, ettei Z-tekniikkaa myöskään osata hyödyntää tehokkaasti lihaksen pistettävän injektion aiheuttaman ärsytyksen ja kivun vähentämiseksi. Z-tekniikka on alun perin otettu käyttöön lihaksen injektioitaville lääkkeille, jotka herkästi aiheuttavat ihon ärsytystä. Jokaisen injektion antamisen apuna voidaan käyttää z-tekniikkaa, jolloin se korvaa aikaisemmin käytetyn tekniikan, jossa ihoa pingotetaan etusormen ja peukalon väliin. Lihaksen rentous tulee

huomioida ennen pistoksen antoa, jotta injisoitaessa kipua ei tuntuisi. Injektioaluetta voi myös painaa 10 s. ajan ennen pistosta kiputuntemuksen vähentämiseksi. (Veräjäkörva ym. 2008, 133; Taam-Ukkonen, Saano 2017, 58)



KUVIO 2. Z-Tekniikka pistettäessä (Veräjäkörva ym. 2008, s. 133)

Z-Tekniikka: ei-dominoiva käsi venyttää ihoa 1-3 cm, tämän jälkeen neula työnnetään ihon ja rasvakudoksen läpi lihakseen 90 asteen kulmassa. Kun neula on kudoksessa, aspiroidaan useamman sekunnin ajan, jotta voidaan huolehtia, ettei neula ole verisuonessa. Tämän jälkeen injisoidaan lääkeaine hitaasti kudokseen. Neula vedetään rauhallisesti pois, jonka jälkeen ei-dominoivan käden ote irrotetaan ja näin neulan aiheuttama reitti ei jää avoimeksi. Lisäksi Z-tekniikka ehkäisee lääkeaineen tihkumista kudoksesta vähentäen kudosis- ja ihoärsytystä. (Veräjäkörva ym. 2008, 133.)

4 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

4.1 Henkilöstön kouluttaminen

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuodelta 1994 toteaa (18 §) terveydenhuollon ammattihenkilön olevan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa vuodelta 2004 on tuotu esille hyviä täydennyskoulutukseen liittyviä käytäntöjä. Ammatillinen kehittyminen täydennyskoulutuksen osana tulee nähdä ennen kaikkea osana jokapäiväistä terveydenhuollon toimintaa. Siihen kuuluvat mm. koulutustilaisuuksiin osallistuminen, kirjallisuuden seuraaminen, kollegojen konsultointi, vertaisarviointi, lääkärin ja muun terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen. (Lääkäriliiton suositus 2014)

Opetusministeriö on todennut, että sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työ voi tapahtua eri toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa (Opetusministeriö 2006). Osaaminen tukee tuloksellisuutta, työnhallintaa ja työkykyä. Osaamisen johtamisella on selkeä yhteys strategiaan. Alueellinen yhteistyö on tärkeää kuntayhtymän toiminnalle ja palvelujen kehittämiseksi. Yhteistyöllä kehitetään ja ylläpidetään kumppanuussuhteita. (PHHYKY henkilöstöstrategia 2016, 1-2)

Lill Langelotzin (2019) mukaan kollegiaalisessa oppimisessä on uskomaton voima, joka voi olla sekä positiivinen että negatiivinen. Koulutus ja työssä oppiminen liittyvät jatkossa kiinteästi yhteen, jolloin oppimaan oppimisesta on tulossa yhä tärkeämpi taito. Kollegiaalisuussääntö on yksi vanhimpia lääkärin ammatillisia sääntöjä: sitä pidetään yhtenä tärkeimmistä julkisen terveydenhuollon toimivuuden mahdollistavista tekijöistä ja se toimii ikään kuin koneiston voiteluöljynä. Kollegiaalisuuden käsite opetetaan jokaiselle lääketieteen opiskelijalle jo ensimmäisellä viikolla ja siitä keskustellaan tasaisin väliajoin läpi koulutuksen. Kollegiaalisuuden yleisin määritelmä kuvaa kollegoiden välistä toveruus-suhdetta, jossa kollegoilla tarkoitetaan samaan tavoitteeseen pyrkiviä, toistensa taitoja ja tietoja kunnioittavia ammattilaisia. Terveydenhuollon työntekijöillä on kaikilla sama tavoite eli potilaiden etu ja hyvinvointi. (Pelttari 2017) Tämän vuoksi uskallankin tässä yhteydessä käyttää nimenomaan kollegiaalista kouluttamista. Menestyminen edellyttää ihmisten osaamista ja osaamisten yhdistämistä tukevia toimintatapoja sekä sellaista ilmapiiriä ja kulttuuria, jossa ihmiset ovat valmiita jakamaan osaamistaan ja jossa heillä on uskallusta kyseenalaistaa nykyisiä tapoja toimia ja kokeilla uutta. Organisaation osaamiseen liittyvät sellaiset kumppanuudet ja verkostot, jotka täydentävät organisaation

omaa osaamista erityisesti sellaisilla alueilla, joita organisaatio ei itse hallitse. (Sitra 2007, 13-19; Valtionvarainministeriö 2018) Koulutus työyhteisössä kattaa erityiset opetuksen ja oppimisen taidot sekä tiedon levittämisen, hyväksynnän ja viisauden. Koulutus pyrkii poistamaan tietämyksen ja käytännön välisen kuilun lopullisena tavoitteena parantaa palveltavien ihmisten hoidon laatua. (Khainrullnissa, Moez 2011, 3927)

Kurtti-Sonnisen (2003) tekemän laadullisen tutkimuksen perusteella kollegiaalisuus tai vastaavasti epäkollegiaalisuus ilmenivät samaa ammattia harjoittavien henkilöiden käyttäytymisessä. Aineistolähteenä tutkimuksessa käytettiin sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien (lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit) ammattilehtiä (n=1054). Kollegiaalisuus ymmärrettiin samalla alalla toimivien ammattiryhmien yhteistyöksi ja yhteishengeksi. Kollegiaalisuuden näkökulmasta erityisen tärkeitä olivat henkilön korkea moraalit, sivistyneet käytöstavat ja ammatillisuus. Esimiehen roolia ja vastuuta korostettiin työyhteisön kollegiaalisuuden rakentamisessa ja ylläpitämisessä. (Kurtti-Sonninen 2003, 78-86)

Paakki ja Pakkanen (2000) tutkivat kollegiaalisuuden ilmenemistä sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=20) kuvaamina. Tutkimuksen mukaan hoitajan ja työyhteisön ammattitaitotason asteella on merkitystä sairaanhoitajien välisen kollegiaalisuuden toteutumisessa. Lisäksi opiskelijat näkevät osastonhoitajalla ja yleisellä osaston ilmapiirillä olevan merkitystä kollegiaalisuuden ilmenemiseen. Vastaajien mukaan kollegiaalisuutta pitäisi käsitellä yhdessä enemmän sekä koulutuksessa että työelämässä. (Paakki, Pakkanen, 2000, 71.)

Esimerkkeinä käytännön opetuksesta ja oppimisesta on tutkittu erilaisia tapoja, joilla ihmiset rakentavat tietoa kokemuksesta, rakentavat aiempaa tietoa ja järjestävät oman oppimisensa. Oppiminen muuttaa aivojen fyysistä rakennetta oppijan ja ulkoisen ympäristön jatkuvan vuorovaikutuksen kautta. Ihmisen käsittely- ja suorituskäytöjen on todettu liittyvän eri aivorakenteisiin ja toimintaan. (Hammond, Austin, Orcutt, Rosso 2001, 10) Hoitotyön koulutuksessa mukautetaan nykyisiä opetus- ja oppimismalleja, jotka edistävät itseohjautuvaa lähestymistapaa ja ongelmapohjaista oppimista. Sairaanhoitajien jatkokoulutuksessa on syytä huomioida, miten voidaan pysyä ajan tasalla terveydenhuollon käytäntöjen muutoksista. Tekniikan etenemisen takia on enemmän tarvetta, että hoitotyön muutoksen tulisi alkaa muutoksella hoitotyön ohjelmien opetussuunnitelmassa. (Khainrullnissa, Moez, 2011, 3928)

Työntekijöiden yksilöllisten erojen tunnistaminen voi auttaa meitä ymmärtämään ja ohjaamaan oppimisprosessia paremmin. Oppiminen on prosessi, joka piirtää yhteyksiä jo tunnetun tai ymmärrettävän ja uuden tiedon välille. Näin ollen ennakkotieto on tärkeä oppimisprosessille. Ihmiset luovat yhteyksiä ja tekevät johtopäätöksiä sen perusteella, mitä he jo tuntevat ja ovat kokeneet, mitä suuret ajatukset ovat ja miten ne liittyvät toisiinsa. Ennakkotieto auttaa oppijoita käsitteellisesti

ymmärtämään tietoa ja muistamaan ja käyttämään sitä joustavammin. Yhdistelmät, joita ihmiset tekevät ja ymmärtävät, ovat riippuvaisia siitä, mitä arvostetaan ja mitä koetaan kotona, yhteisössä ja työpaikan oppimisympäristössä. Sekä ajatukset että tunteet muodostavat oppimisprosessin. (Kurtti-Sonninen 2003, 78-86)

4.2 Opetusvideo

Opetusvideon rakentaminen ja toteuttaminen vaatii monen tekijän huomioonottamista. Ihmiset oppivat monin tavoin. Jotkut oppivat seuraten esimerkkisuoritusta, toiset kuuntelemalla tarkasti ohjeita ja rakentamalla teorian omassa päässään. Opetusvideo yhdistää nämä kaksi oppimismetodia: näyttää esimerkkiä ja annetaan sanallista tukea nähtävään käytännön toteutukseen. Hyvin toteutettu opetusvideo koostuu monesta eri osiosta. Video tarjoaa liikkuvaa kuvaa, ääntä ja tekstiä antaen tekijälleen myös vapauden käyttää luovuuttaan. Opetusvideon tulee lähestyä katsojaa asiallisella asenteella antaen ammattimaisen ja auktoriteettisen tunteen katsojalle. Koska ihmiset oppivat eri tavoin katsojien reaktioita on vaikeaa ennustaa etukäteen. Siksi olisi tärkeää etukäteen harkita, millä tyyliä ja missä sävyssä opetettava asia esitetään. (Sartjärvi 2014, 14-23)

Oli kyse mistä tahansa opetusvideosta, sisällöstä ei ole hyötyä, ellei katsojien mielenkiintoa saada pysymään yllä. Tehokkaalla rytmittämisellä ylläpidetään videon ilme mielenkiintoisena eikä katsoja pitkästyä. Opetettavat asiat läpikäydään tehokkaasti: nykypäivänä keskittymiskyky herpaantuu nopeasti, joten segmentit on hyvä pitää lyhyinä. Mikäli käsiteltävä asia on laaja, on suositeltavaa, että se leikataan pienemmiksi osioiksi. Katsojan mielenkiinto pysyy yllä, kun opetettava kokonaisuus on jaksotettu. Videon tulisi olla helppo katsoa eli graafiseen ilmeeseen on panostettava. Myös huolellisuutta on korostettava, sillä pienetkin virheet voivat häiritä katsojan keskittymistä itse opetettavaan asiaan. Hyvällä ja itsevarmalla taustatyöllä vakuutetaan yleisö siitä, että tämä on juuri sille tehty. Videon pystyy rakentamaan juuri oikeanlaiseksi, kun tuntee kohdeyleisön tarpeet ja odotukset, esimerkiksi missä määrin voi käyttää ammattitermistöä. Ammattimaisesti ja vakuuttavasti esitetyt asiat saavat yleisön huomion. (Sartjärvi 2014, 30)

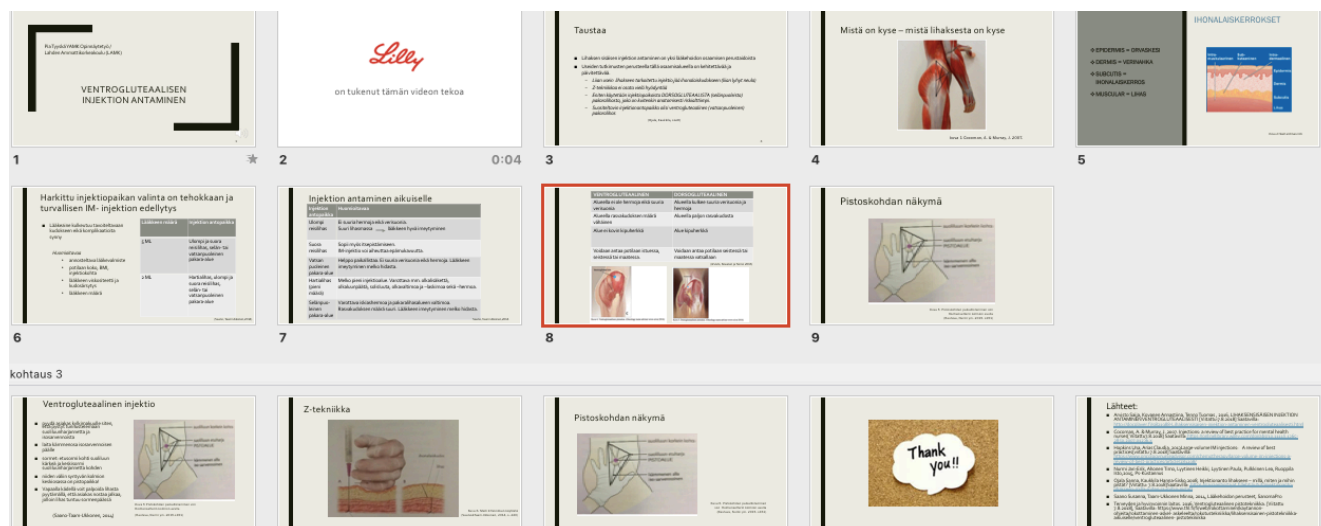
Kun liikkuva kuva otetaan mukaan opetuksen ja oppimisen välineeksi ja kohteeksi, on tavoitteellisuus tärkeää. On eroteltu median käytön ja tuottamisen tavoitteita sen suhteen, onko tarkoituksena oppia mediasta eli liikkuvasta kuvasta, vai onko tarkoitus oppia muita tietoja ja taitoja median avulla. (Hakkarainen, Kumpulainen 2011, 138.) Mikä voisi olla videon rooli kontekstuaalisessa, mielekkäässä opiskelussa ja oppimisessa, joka perustuu oppimiseen tapausten ja tilanteiden kautta? Video voi toimia oppimisen lähtökohtana havainnollistamalla tapaus. Parhaimmillaan videolla on

voimaa saada aikaan tapaukseen liittyvää keskustelua, pohdintaa ja ongelmanratkaisua. (Hakkarainen, Kumpulainen 2011, 138.)

Terveydenhuoltoalalla käytännötaitoja opitaan esimerkkien avulla. Oppijalle näytetään opeteltavasta asiasta mallisuoritus ja oppija jäljittelee sitä omassa toiminnassaan. Opetusvideota voidaan käyttää demonstraation välineenä tällaisissa tilanteissa esimerkin sijaan. Malli suorituksesta muodostuu parhaiten, kun oppija ensin seuraa vaiheittaista suoritusta ensin. Tällöin opetusvideo on hyvä työkalu. Videon käytön etu oppimisessa on, että jokaisen vaiheen jälkeen tilanne voidaan tarvittaessa keskeyttää ja nähdystä vaiheesta voidaan keskustella. Videota käytettäessä tilannesegmentit voidaan näyttää uudelleen samoin kuin tarvittaessa koko kokonaisuuskin. Oppimisen välineenä video tukee auditiivista ja visuaalista oppimista. (Jaakkola, Kangasniemi 2011, 24-25.)

Opetusvideon tekoon liittyy olennaisena osana käsikirjoitus. Käsikirjoituksen tulee sisältää kaikki videolla olevat kohtaukset, kertojan vuorosanat, teorian tiedon kyseisestä aiheesta, väliotsikot ja valikot. Käsikirjoituksen pohjalta video muokataan juuri sellaiseksi kuin sen pitää olla. (Jaakkola, Kangasniemi 2011, 25.)

Opetusvideon tuotannossa on samat vaiheet kuin muissakin kerrontapohjaisissa videoissa. Luodaan idea, jota kehittämällä saadaan suunta, jonka mukaan tuotantoa jatketaan eteenpäin. Idea on perustana käsikirjoitukselle, jonka pohjalta kehitetään kuvakäsikirjoitus. Videotuotannon alussa luodaan perusta koko projektille. Tuotannon alkuun on olennaista laatia kokonaisuakataulu. Alkuvaiheessa tehty roolijako selkeyttää tuotantoryhmän työskentelyä. Opetusvideota valmisteltaessa pitää päättää, minkä tyyllilajin opetusvideo on kyseessä. Onko tarkoitus käyttää pelkästään kuvattua materiaalia lisätyin tekstein vai kuvattua materiaalia, jossa on kertoja puhumassa taustalla, vai täysin näytelty video. Taustatutkimus videon aiheesta on koko videotuotannon A ja O. Kun on kyseessä opetusvideo, on esitettävien tietojen oltava varmistettuja. Monen eri lähteen käyttäminen varmistaa tiedon todenperäisyyden ja antaa opetusvideolle riittävän luotettavuuden. (Jacoby 2012, 70-77)

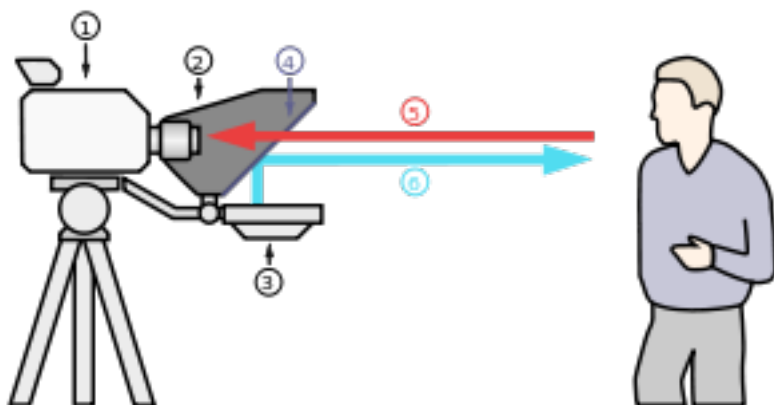


Kuva 2. Videokäsikirjoitus ventrogluteaalisen injektion antamiseen

Käsikirjoitus on suunnitelma, jota noudattaen video kuvataan. Se käsittää näyttelijät ja heidän repliikinsä, kuvattavat kohtaukset ja niiden sijainnit sekä videon sisällön kokonaisuudessaan. Perusteellisesti tehty käsikirjoitus antaa kuvan koko videoprojektin asettamista vaatimuksista tuotantoryhmälle. Käsikirjoituksen valmistumisen jälkeen alkutuotanto etenee kuvauspäivää valmisteleviin osuuksiin. Kuvakäsikirjoituksessa (kuva 2) suunnitellaan jokainen videoon tuleva otos valmiiksi niin, että työskentely edistyy jouhevasti ja aikaa turhaan hukkaamatta. Kuvakäsikirjoituksen tulee kertoa, millaista liikettä kuvaan halutaan, mitkä ääniefektit kuuluvat, mitkä repliikit otoksessa puhutaan ja onko itse kameralla mitään liikettä. (Jacoby 2012, 70-77)

Kuvattavan tilan valaistus ja värimaailma vaikuttaa videon laatuun. Huomiota on kiinnitettävä äänen kuuluvuuteen huoneessa ja kameroiden sijoitteluihin. (Jyväskylän yliopisto 2007)

Teleprompteri on käsikirjoitustekstiä televisiokameran linssin eteen heijastava lukulaite, joka on tarkoitettu apuvälineeksi kameran edessä esiintyvälle henkilölle. Tekniikka synnyttää illuusion suoraan kameraan katsovan puhujan sujuvasta ja sanavalmiista esiintymisestä ilman paperia, vaikka hän todellisuudessa lukee tekstin edessään olevalta ruudulta. Lähetystä seuraava yleisö ei näe tekstiä eikä teleprompteria (Jyväskylän yliopisto 2007).



Kuva 3 Havainne kuva teleprompterin toiminnasta. (1. videokamera, 2 kääriinliina 3. videomonitori 4. yksisuuntainen peili 5. kuva kohteesta 6. kuva videomonitorista) (kuva wikipedia: teleprompter)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Lähestymistapana toimintatutkimus

Tutkimuksellisen kehittämisen suuntauksista toteutetaan tässä toiminnallisen tutkimuksen muoto. Työelämän kehittämistoiminnan ja tutkimuksen välimaastoon sijoittuu tutkimuksellinen kehittämistoiminta, joka yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Kuviossa 2. esitetään kuinka se sivuaa niin tutkimuksellisia, prosessin hallinnallisia kuin osallistavia menetelmiä. Kehittävän tutkimuksen menetelmässä edetään kysymyksen asettelusta kohti konkreettista kehittämistoimintaa. Tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä. Pääpaino on kehittämistoiminnassa, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. (Toikko, Rantanen 2009, 14-25)



kuvio 2. Tutkimuksen, kehittämistoiminnan ja osallistavien menetelmien leikkauskohdat. (Toikko, Rantanen 2009, 24)

Kehittämistoiminnan lähtökohtia ovat yhteisymmärrys, sitoutuminen ja toimintaa ohjaaviin sääntöjen hyväksyminen koskien kehittämiskohdetta. Kehitettävässä työskentelyssä tämä tarkoittaa yksinkertaisesti, että osallistujien ymmärryksen kohteesta tulee olla yhtenevä, mutta yhtä lailla siitä, miten tätä voisi parhaiten ymmärtää, selittää, uudistaa, parantaa tai jopa muuttaa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 20)

Kuula (1995, 1997, 1999) ja Heikkinen (2001) ovat todenneet, että toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö yhdistyvät. Usein todetaan, että toimintatutkimus edellyttää useita kokeilevia vaiheita, joissa käytäntö ja reflektio, mutta myös suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. Toimintatutkimuksellinen tiedontuotannon tapa on prosessi. Tätä prosessia ei useinkaan voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä.

Tiedonkeruu ja aineiston analysointi tapahtuvat rinnakkain työn muuttamisen kanssa. Kehittäminen alkaa prosessiin osallistuvien yhteisellä suunnittelulla, jossa käydään läpi myös työn historiaa ja nykytilannetta. Näin saadaan käsitys siitä, miten tilanteeseen on tultu ja mikä on prosessin alkutilanne. Yhteiset tavoitteet ja edellytykset ohjaavat kehittämistä koko prosessin ajan. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010,16-38)

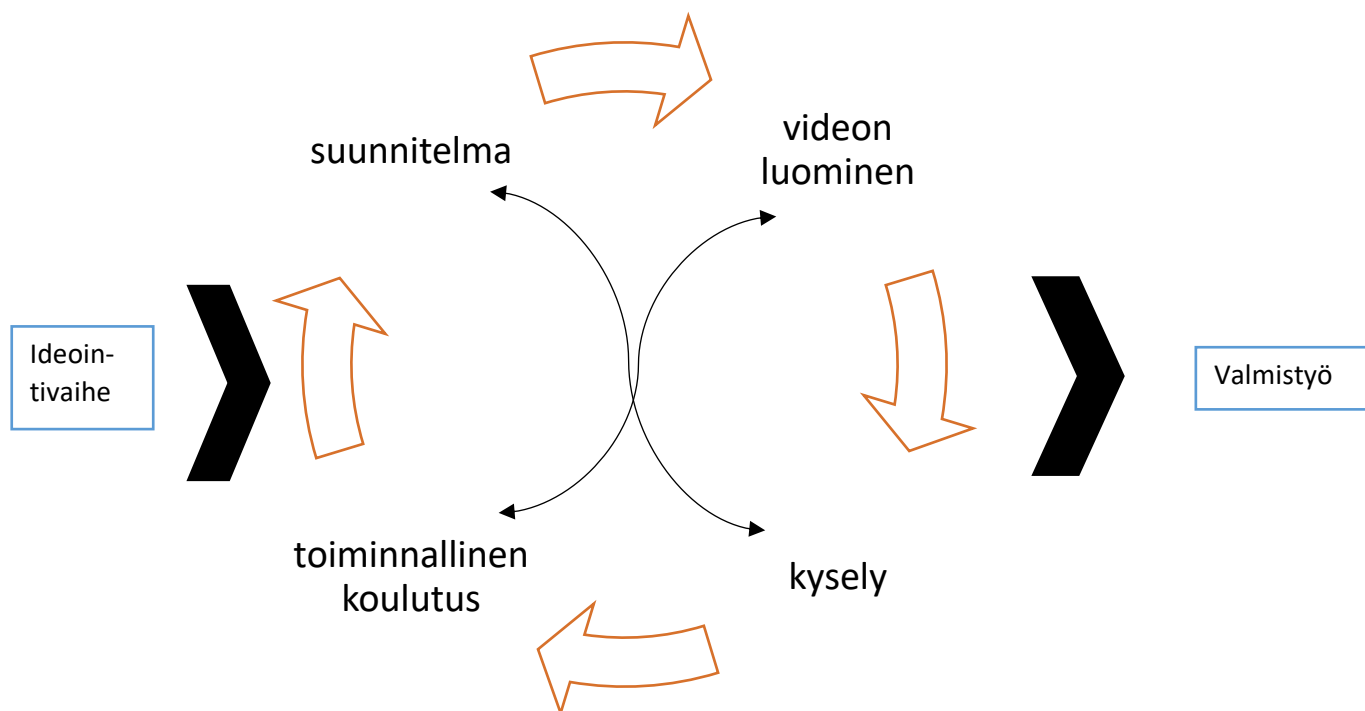
Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Silloinkin kehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden toimijoiden kanssa. Usein toimintatutkimusta käytetään työryhmän tai tiimin toiminnan kehittämisen välineenä, mutta yhtä hyvin sen keskiössä voivat olla ryhmien välisten suhteiden tarkastelu tai kokonaisen organisaation toiminnan kehittäminen (Heikkinen ym. 2010,16-38).

Syklinen eteneminen (kuvio 3) on tyypillistä toimintatutkimuksellisessa muutosprosessissa. Usein suunnittelun tuloksena saattaa syntyä uusia toimintatapoja tai työvälineitä, joita tulisi kokeilla. Systemaattiset tiedonkeruumenetelmät auttavat havainnoimista. Havainnot, analysoitu tieto sekä prosessiin osallistuvien kokemukset ja yhteinen reflektio antavat sysäyksen toiminnan muokkaamiseen ja parantamiseen. Näin käynnistyy uusi kehittämisen sykli. Syklit jatkuvat, kunnes on päästy kehittämiselle asetettuihin tavoitteisiin. (Heikkinen ym. 2010,39-76)

5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Tyypillinen hankkeen määritelmä on seuraava: hanke on ”ennalta määritettyyn päämäärään tähtäävä, monimutkaisten ja toisiinsa liittyvien tehtävien muodostama ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan rajattu ainutkertainen kokonaisuus”. Vaikka hanketyöskentelyyn sisältyy paljon luovaa toimintaa, hankkeet eivät saa olla sattumanvaraisia tai edetä ajopuun lailla, vaan hankeosaamiseen liittyy myös teoriaa, menetelmiä ja systemaattisia toimintatapoja (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kamppari 2016, 10).

Toimintatutkimuksessa tiedonkeruu, aineiston analysointi ja työn muuttaminen tapahtuivat samanaikaisesti. Työ alkoi yhteissuunnittelulla, johon liittyi työn historian ja nykytilan kartoitus. Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen suunnitteluun kuuluu muutoksen tavoitteiden laatiminen ja niihin pääsemisen edellytysten määrittäminen. Yhteiset tavoitteet ja edellytykset ohjaavat kehittämistä koko prosessin ajan (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 30-35A)



Kuvio 3 Toimintatutkimuksen syklin kierto

Työyhteisön kehittäminen on jatkuvaa, sillä vaikka lähtötaso olisikin hyvä, voi aina kehittyä entistä paremmaksi ja esimerkiksi jopa edelläkävijäksi. Jokainen voi parantaa aina vähintäänkin omaa suoritustaan. Kerään tutkimusaineistoa kyselytutkimuksen avulla, jotta kohdeorganisaation todellinen lähtötaso saadaan kartoitettua, jolloin myöhemmässä vaiheessa oleva koulutus voidaan rakentaa tämän tiedon pohjalle.



Kuvio 4. Kehittämishankkeen kokonaisaikataulu.

Kehittämishankkeen edetessä on hyvä välillä tarkistaa mitä on tehty ja millainen aikataulutus on vielä edessä. Kuviossa 4 olen kuvannut kokonaisaikataulun tälle kehittämishankkeelle. Hanke alkoi keväällä 2018 ja on valmistunut kesällä 2019. Toikko, Rantanen (2009) ovat useamassa yhteydessä todenneet, että kehittämishankkeessa tulee myös näkyä koko prosessikuvaus. (Toikko, Rantanen; Salonen, 2013, 22-24)

5.3 Video: suunnitelmasta valmiiksi

Videon kuvaamiseen oli varattu studio, jonne saatiin luotua tila, joka näytti aivan hoituhuoneelta. Studioissa oli ammattikuvaaja ja ääniteknikko, joiden apu tuotoksessa oli korvaamaton. Käsikirjoituksen (LIITE 4) mukaan tilanteessa oli mukana sairaanhoitaja ja ”potilas”, jonka avulla saimme tilanteen näyttämään aidolta. Otoksia otettiin useampia, otokset olivat lyhyitä, niitä hiottiin niin kauan, että olimme tyytyväisiä lopputulemaan. Ammattikuvaajalla oli jo tietty näkemys siitä, kuinka on parasta rakentaa ja kuvata, jotta lopputulema olisi mahdollisimman oikean oloinen. Teoreettisessa videossa käytimme teleprompteria, kuvassa 3 on havainnollistettu sen käyttöä.

Video kuvattiin Helsingin Pasilassa studiossa. Olin ennalta lähettänyt käsikirjoituksen ja kuvakäsikirjoituksen niin kuvausryhmälle kuin yhteistyökumppanillekin. Mukaan olin liittänyt videoon käytettävän materiaalin. Kuvassimme ensin teoriaosuuden. Sovimme, että käytämme prompteria tässä teoreettisessa osassa, jotta en sotkeutuisi sanoissani ja muistaisin kaiken oleellisen jännitykseltäni. Vaikka tekstissä oli paljon vaikeita sanoja huomasin, että prompteri auttaa jopa vaikeiden sanojen lausumisessa.

Tämän jälkeen kuvasimme useassa pienemmässä otoksessa, kuinka injektio pistetään. Alkuun kuvasimme ilman neulaa ja kuvaelmantapaisesti kävimme injektion antamistilanteen läpi. Kun kuvaaja oli saanut mielestään riittävästi materiaalia, etenimme konkreettisempiin pitämiskuviin. Niissä käyimme neuloja, jotka oli katkaistu kolmeen eri pituuteen. Näin saimme lähikuvat pistämisestä eri vaiheissa. Lopuksi kuvasimme kohtauksen, jossa potilas sai konkreettisesti injektion lyhentämättömällä neulalla.

Kuvauspäivän jälkeen oli vielä lisäefektien istuttaminen kuviin. Kuvaustiimi ehdotti ja valitsi tekemistäni dioista mielestään sopivimmat ja informatiivisimmat kuvat toimeksiantajien hyväksyttäväksi. Lopuksi kävimme kuvatun aineiston läpi kohtaus kohtaukselta, kunnes lopputulos tyydytti kaikkia osapuolia.

5.4 Esikysely henkilöstölle

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta syyt jäävät usein pimentoon. (Heikkilä 2014, 15.)

Kyselylomakkeen tulee perustua kehittämishankkeen tavoitteisiin ja teoriaan. Ulkonäköön on hyvä kiinnittää huomiota, kun vastaajien määrää halutaan kasvattaa mahdollisimman laajaksi otokseksi. Hyvän kehittämishankkeen edellytyksenä on hyvät ja selkeät kysymykset. Strukturoidussa kyselyssä on valmiit vastausvaihtoehdot, jotka ympyröidään tai rastitetaan. Strukturoitu kysely helpottaa vastauksen käsittelyä. Kyselytutkimuksessa voi olla muutamia avoimia kysymyksiä, kunhan vastaajien ajatusten suunta on rajattu. Avoimet kysymykset voivat olla tarkoituksenmukaisia, kun vaihtoehtoja ei tunneta tarkkaan. Monivalintakysymyksissä vastaaja valitsee useamman mielestään sopivan vastauksen. (Heikkilä 2014, 44-48.)

Webropol on internetpohjainen tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä, joka mahdollistaa tutkimuksen toteuttamisen kyselyn suunnitteluvaiheesta aina tulosten tarkasteluun saakka. Vastaajat saavat linkin kyselyyn sähköpostin kautta. Vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan, jolloin aineiston käsittely on mahdollista aloittaa aineiston keruun sulkeuduttua. Webropol-kyselyn etuina on myös aineiston keruun nopeus. (Heikkilä 2014, 66–67.) Kyselyn kohdentaminen oikealle kohderyhmälle on tärkeää ja tutkijan tuleekin ratkaista kuinka toimittaa kysely tutkittavalle, jottei sama henkilö voi vastata useaan kertaan. (Heikkilä 2014, 16-17.) Vastaukset tulevat sähköisesti ja ohjelma antaa automaattisesti yhteenvetoja tuloksista. Erilaisia taulukoita sekä kuvioita voidaan hyödyntää suoraan ohjelmasta. (Heikkilä 2014, 66-70.)

Webropol-kysely valittiin aineiston keruumenetelmäksi, koska haluttiin saada tietoa mahdollisimman monen sairaanhoitajan kokemuksista ja ajatuksista. Kyselyllä haettiin yleistä tietoa sairaanhoitajien

suhtautumisesta injektion antamiseen ja tarkempaa tietoa siitä, millainen tietotaitoperusta on henkilöstöllä injektion antamisesta ja lääkehoidon osaamisesta. Kyselyllä yritettiin tavoittaa yhteensä 56 hoitotyöntekijää. Sähköposti palautui takaisin viideltä virheilmoituksen vuoksi.

Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa muun muassa toiminnasta, arvoista, asenteista, käsityksistä ja mielipiteistä. Kyselyllä aineistoa keräten ei saada varmuutta, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat vastaamiseen. Tietoa ei myöskään saada mahdollisista väärinymmärryksistä eli siitä, onko kysymykset ymmärretty oikein. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184, 186.)

Webropol-kyselyllä opinnäytetyön tekijä halusi saada vastauksia sekä avoimiin että suljettuihin kysymyksiin. Internetpohjainen kysely valittiin, koska haluttiin saada eri yksiköissä toimivien hoitotyöntekijöiden vastaukset mahdollisimman saman tyyppisinä ja toisaalta tehdä vastaajalle vastaaminen helpoksi, kun se tapahtuu tietokoneen avulla. Kyselyn tehtävä oli tuoda opinnäytetyöntekijälle tieto henkilöstön tietotaitotasosta, jotta toiminnallinen koulutus pystyttiin järjestämään mahdollisimman oikealla tasolla ja henkilöstö saisi parhaimman hyödyn toiminnallisesta koulutuksesta. Webropol-kyselyn kysymykset ovat liitteessä 3.

Kehittämishankkeessa oli strukturoituja, monivalintakysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Strukturoidut kysymykset olivat täsmällisiä faktakysymyksiä. Arvoja, asenteita ja mielipidettä kysyttiin avoimen kysymyksen avulla. Kysely luotiin ja testattiin ennen varsinaista lähettämistä vastaajille. Kyselylomakkeen testaaminen onkin yksi tärkeä osa internetkyselyn tekemistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 193)

Testaus tehtiin koejoukolla, jonka antamien korjausehdotusten perusteella kyselyä korjattiin. Esitestaus on tärkeä osa kyselylomakkeen laatimisprosessia. Esitestauksen tarkoituksena on selvittää, saadaanko kyselylomakkeella vastauksia siihen, mitä halutaan tietää ja ymmärtävätkö kaikki henkilöt kysymykset samalla tavalla kuin tekijä. Esitestaus antaa viitteitä myös siitä, ovatko henkilöt halukkaita vastaamaan kyselyyn. Sen avulla on myös mahdollista havaita kyselylomakkeessa esiintyvät ongelmalliset kysymykset ja sanamuodot sekä selvittää kyselylomakkeessa käytettyä kieltä ja kysymyksiä. Esitestaus suositellaan tehtävän vähintään 5–10 henkilöllä. Ryhmän tulee edustaa saman tyyppistä kohderyhmää, jolle varsinainen kysely suunnataan. (Hirsjärvi ym. 2004, 193-194)

Tässä kyselyssä (LIITE 3) on lähtökohtana henkilöstön koulutustaso (kysymykset 1-2) ja aiheen tutuus. Koulutuksesta kysytään kysymyksissä 3-6. LOVE eli lääkehoidon osaaminen verkossa -suorituksista kysytään kysymyksissä 7-9. Kysymykset 10-12 koskevat injektoiden antamista. Z-tekniikkaa ja injektioneulan koon valintaa käsitellään kysymyksissä 13-15. Ventrogluteaalista injektion antoa

mietitään kysymyksissä 16-19, joista kysymys 19 on avoin ja siinä pohditaan mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Kysymyksellä 20 halutaan antaa vastaajalle mahdollisuus reflektoida kysymyksiä tai niiden puutteita.

5.5 Kollegiaalinen koulutus

Henkilöstön kouluttaminen aloitettiin siten, että pidin lääkäreille, osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille alustuksen kyselyn tuloksista, videosta, käsillä olevasta kehittämishankkeesta ja/tai tulevasta opinnäytetyöstäni. Alustus pidettiin syksyllä 2018. He innostuivat kovasti pitämästäni alustuksesta, joten sain luvan järjestää koulutuksen henkilöstölle. Koska ventrogluteaalinen injektionanto ei ole PHHYKYn ainoa tai nimenomaan virallinen injektionantotapa, ketään ei voi velvoittaa koulutukseen, vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Alustuksen yhteydessä sovittiin syksyille 2018 pidettäväksi neljä koulutustilaisuutta, joihin henkilöstö olisi jaettuna siten, että ryhmäkoko olisi tasainen. Kaikki koulutukset olisivat saman sisältöisiä ja ryhmissä 10-15 henkilöä.

Koulutustilaisuuksissa näytettiin videot ja käytiin läpi ventrogluteaalinen injektion antaminen sekä harjoiteltiin pistopaikan palpoimista eli tunnustelua ja varsinaista pistämistä. Olin tehnyt erillisen materiaalin, joka sitoo koulutusvideot ja teoreettisen puolen yhdeksi kokonaisuudeksi. Keskustelulle ja pohdinnalle jätin myös koulutuksessa aikaa. Huomasin että tämä olikin hyvä juttu, sillä kollegiaalinen keskustelu ja yhteinen pohdinta auttoivat esimerkiksi pistopaikan löytämisessä. Kohderyhmänä koulutuksessa on valmiit ja monta vuotta työkseen injektioita antaneita ammattilaisia, joten henkilöstön tiedon ja taidon aliarvioiminen on poissuljettua. Koulutusosioiden jälkeen pyydettiin avoimella sähköpostikyselyllä osanottajilta palautetta ja kommentteja.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN PROSESSI

6.1 Opetusvideo

Opetusvideo on valmis ja se on vain laillistettujen sairaanhoitajien nähtävillä. Video on lääkeyhtiö Lillyn hallinnassa ja jakaa sitä oman järjestelmänsä kautta terveydenhuollon ammattilaisille. Video on saanut paljon kansainvälistä näkyvyyttä, sillä aihealueena ja opetusvideona tämä kiinnostaa Suomen lisäksi muita pohjoismaita sekä Euroopassa, lähitulevaisuudessa mahdollisesti jopa Yhdysvalloissa. Vaikkakin tässä työssä on keskitytty psykiatriin potilaisiin ja heidän injektiohoitoihinsa, on ventrogluteaalinen injektion anto oivallinen injisoimistapa muitakin lääkkeitä käytettäessä. Näin ollen opetusvideo hyödyttää myös muitakin erikoisalvoja.

Kehittämishankkeen tuotoksena tein kaksi erillistä videota (teoreettinen ja toiminnallinen). Videot on tuotettu suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tekstin kääntämiseen on käytetty virallista kielenkääntäjää. Kansilehdestä on kuva (kuva 5). Äänitysstudiolla tehtiin uudet ääniraidat lisäkielille, näin pystyttiin hyödyntämään alkuperäiset videot. Videoiden taustalla pyörivä PowerPoint esitys on myös muutettu kuhunkin kieleen sopivaksi. Suunnitelmissa on, että tuotos käännetään myös saksaksi ja ranskaksi, jolloin videota voidaan käyttää maailmanlaajuisesti.

6.2 Kyselyn tulokset

Kysely tehtiin, jotta saisin tietää tietotaitotason kohdeorganisaatiossa. Tietotaidon kartoittaminen on tärkeää, jotta koulutus on oikean tasoinen. Koulutusta pidettäessä ei saa pitää osallistujia täysin ammattitaidottomana. Kyselyn vastauksien perusteella osasin painottaa koulutuksen eri osia. Vertauspohjaa ei aikaisemmista tutkimuksista ei ole, sillä sellaisia ei ole tehty.

Kyselyyn vastasi N= 24 henkilöä. Kysely lähetettiin 56:lle tehtäväkuvauksen mukaiselle henkilölle. Kyselyä ei lähetetty lääkäreille. Oheisessa kuvassa on nähtävillä sähköpostilla lähetetyt alkuperäisviestit 56 hengelle sekä muistutusviestit, jolloin viestien kokonaismäärä on 150 viestiä. Kuviossa 6 on nähtävillä Webropol-järjestelmän raportti sähköpostikyselyn lähettämisestä. Ohjelmisto jättää automaattisesti jo vastanneet vastaanottajat pois.

Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu	(N)	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	(N)
Yksittäiset vastaajat	56	Julkisen nettilinkin kautta vastattu	0
Sähköpostikyselyviestejä lähetetty yhteensä (sis. mahdolliset muistutusviestit)	150		
Sähköpostikyselylinkin kautta vastattu	0	Kaikki vastaukset	(N)
		Lähetetyt vastaukset	0

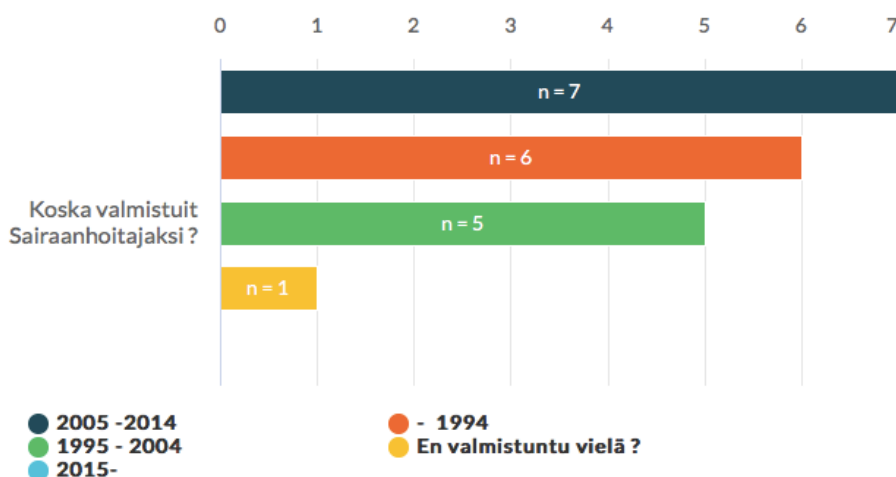
	Lähetetyt sähköpostikyselylinkit (henkilökohtaiset linkit)	Vastaus lähetetty
	(N)	(N)
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 20.08.2018, 11:13	55	0
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 20.08.2018, 11:15	55	15
Sähköpostikyselylinkkien lähetys 12.09.2018, 09:51	40	9
Yhteensä: Sähköpostikyselyviestit	150	24
Yhteensä: Kyselyn julkinen nettilinkki	-	0
	Yhteensä vastattu kyselyyn:	24

Kuvio 6. Raportti lähetetyistä kyselyistä ja saaduista vastauksista.

Valtaosa sairaanhoitajista olivat valmistuneet 2005-2014 välisenä aikana. Kun taas yksi vastaajista ei ollut valmistunut lainkaan sairaanhoitajaksi vielä. Kuviossa 7 voi tarkastella lähemmin henkilöstön valmistumisajankohtaa. Valmistumisajankohdalla on ventrogluteaalisen injektionantamiseen merkitystä, sillä vasta 2013 jälkeen tätä injektionantamistapaa on opetettu sairaanhoitaja koulutuksessa.

1. Koska valmistuit Sairaanhoitajaksi ?

Vastaajien määrä: 19



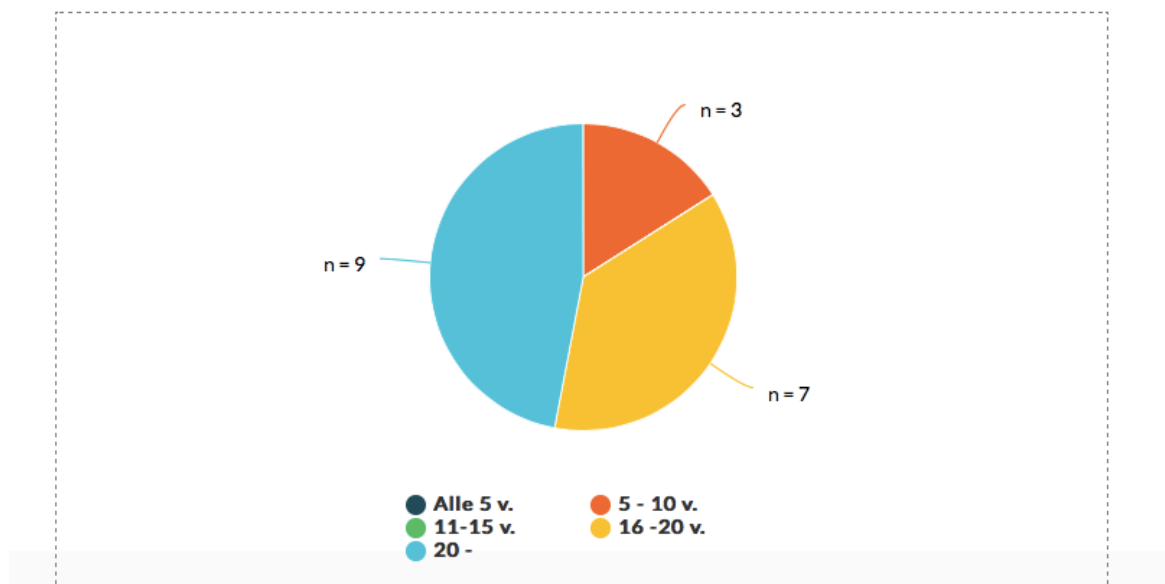
Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien valmistumisvuosi

Alla oleva kuva kertoo henkilöstön ammattitaidosta sen, että sairaanhoitajan ammatissa viihdytään pitkään. Tähän kyselyyn vastanneiden keskityöikä on yli 20 vuotta. Polikliiniseen hoitotyöhön

suuntautuvalta työntekijältä edellytetään usein laaja-alaista työkokemusta. Tämä näkyy myös kuviossa 8, jossa kysytään työkokemuksesta hoitoalalla.

2. Työkokemus hoitoalalla?

Vastaajien määrä: 19



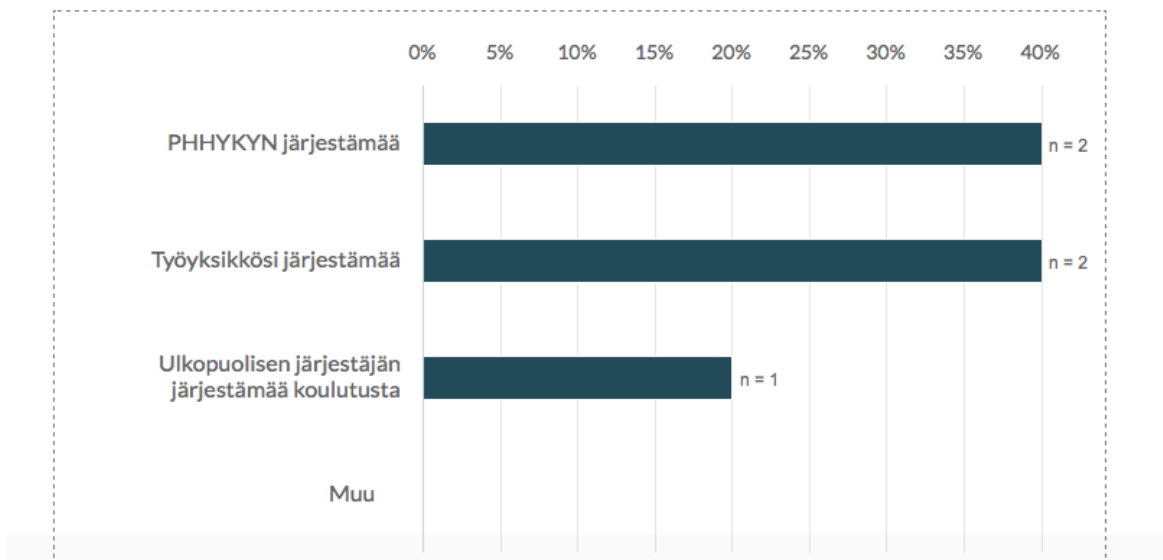
Kuvio 8. Kuinka pitkään olet ollut töissä sairaanhoitajana?

Kysymykseen onko sairaanhoitajakoulutuksen aikana opetettu ventrogluteaalinen injektionanto, kuukaan vastaajista ei ollut saanut opetusta tekniikkaan. Tämä kertoo juuri tämän tekniikan nuoruudesta. Tekniikan opetus on kuulunut opetusohjelmaan vasta 2000-luvun alkupuolelta.

Kuviossa 9. kysytään ventrogluteaalisen injektionannon lisäkoulutuksesta. Käy ilmi, että viisi vastaajaa oli osallistunut lisäkoulutukseen PHHYKY:n sisäiseen työyksikön tarjoamaan kurssitukseen. Ulkopuolisen tahon järjestämää koulutusta oli myös ollut tarjolla ja kyselyn mukaan 20% oli osallistunut siihen.

5. Jos vastasit kyllä , niin kerrotko kenen järjestämää koulutus oli

Vastaajien määrä: 5

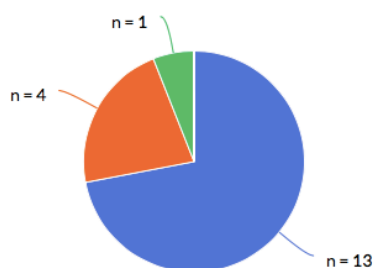


KUVIO 9. Missä olet saanut koulutusta ventrogluteaalisen injektion antoon.

Vastaajista vain N=1 käyttää ventrogluteaalista injektionantotapaa. Ventrogluteaalinen injektion anto ei ole ”juurtunut” toimintatavaksi: henkilöstö kokee, että se tarvitsee enemmän teknistä ja käytännön tukea injektion antamiseen. Kuvio 10. näyttää, että yleisimmin annetaan injektio selänpuoleiseen parakalihakseen tai hartialihakseen. Nämä ovat myös yleismaailmallisesti ja alan kirjallisuuden mukaan suosituimmat paikat.

11. Mitä injektion antopaikkaa käytät yleisimmin lihaksensisäisessä injektion annossa?

Vastaajien määrä: 18



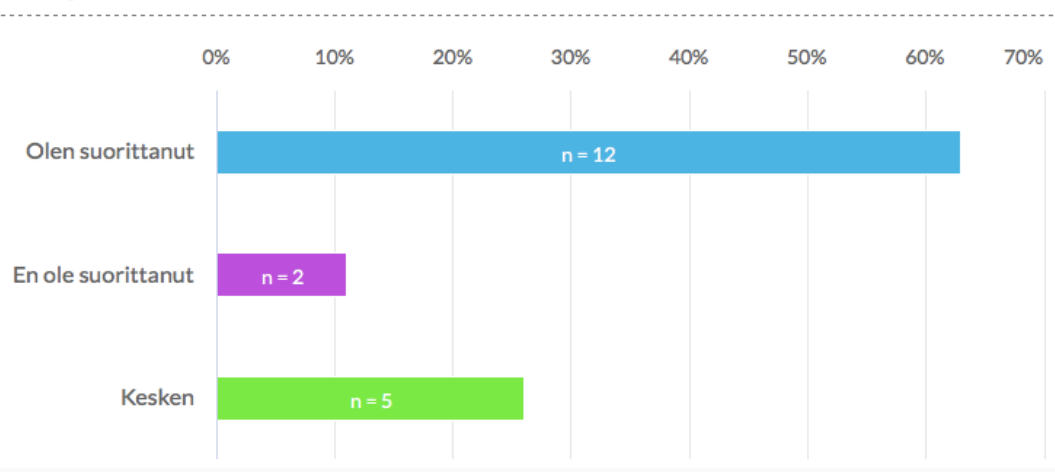
● Selänpuoleista pakaralihasta (dorsogluteaali)
 ● Hartia lihas
● Vatsanpuoleista pakaralihasta (ventroglutea)
 ● Pitkä reisilihas
● Jokin muu, mikä

KUVIO 10. Mitä injektionantopaikkaa käytät yleisimmin lihaksensisäisessä injektionannossa

Kysymykseen oletko suorittanut LOVe- luvat (kuvio 11), huomataan, että lupasuoritukset ovat jatkuva. N=2 ei ole lääkehoidonlupia lainkaan (ammattiryhmä mielenterveyshoitaja)

7. Lääkehoidon osaaminen verkossa (LoVe) verkkokoulutukset (Psykiatrialla tulisi suorittaa LOP, IV, PKV, KIPU, PSYK, GER)

Vastaajien määrä: 19

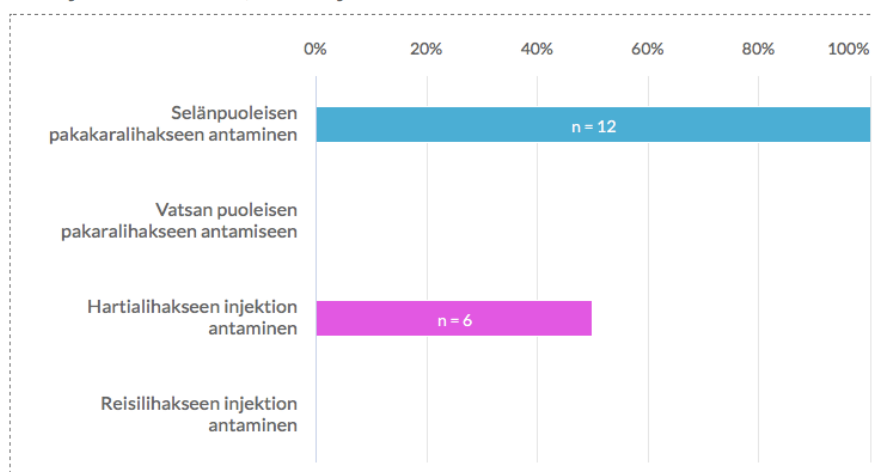


KUVIO 11. Lääkehoidonosaaminen verkossa suorittaminen

Kuviossa 12 kysytään mihin olet antanut lääkehoidon perusteisiin liittyvän injektionantonäytön. Jotta henkilöstö saa käyttää kulloistakin injektionantopaikka, se varmennetaan näytöin.

9. Jos vastasit kyllä niin mitkä käytännön näytöt olet antanut?

Vastaajien määrä: 12, valittujen vastausten lukumäärä: 18

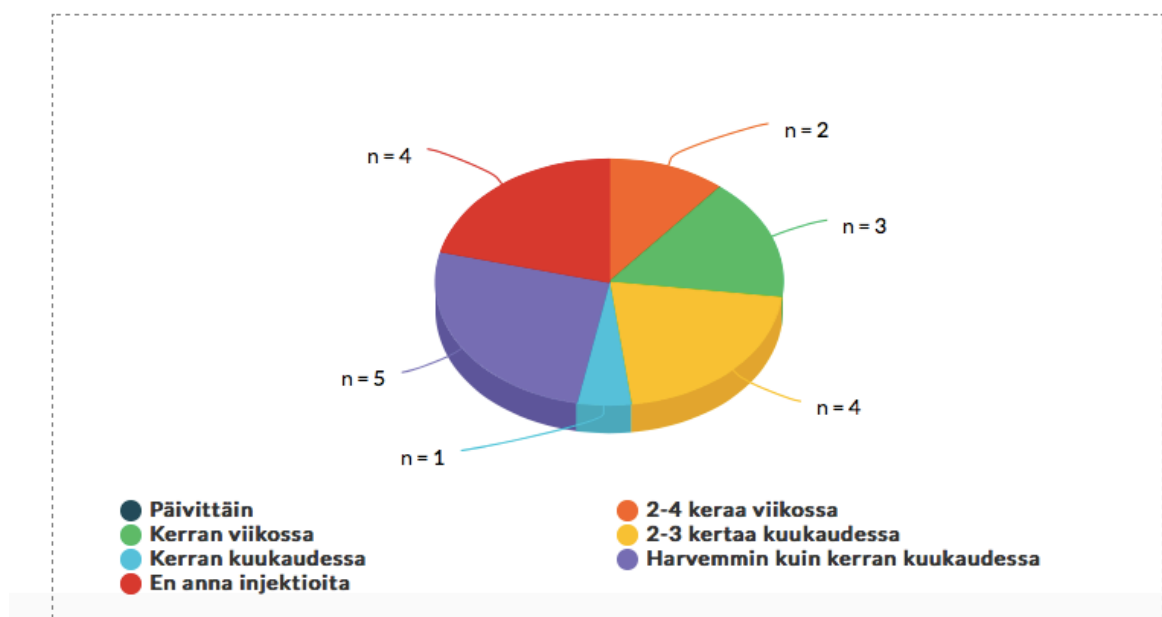


KUVIO 12. Mihin injektionantopaikkaan olet antanut näytön

Kuinka usein annat injektioita työssäsi? Injektio hoitomuotona on varsin yleinen ja monessa psyykkisessä sairaudessa on päädytty juuri injektiohoitomuotoon esimerkiksi lääkehoitoon sitoutumattomuuden vuoksi. Kuvio 15 näyttää kuinka usein annetaan injektioita.

10. Kuinka usein keskimääräisesti injisoit lihaksensisäisen injektion potilaalle (nykyisessä työssä)

Vastaajien määrä: 19

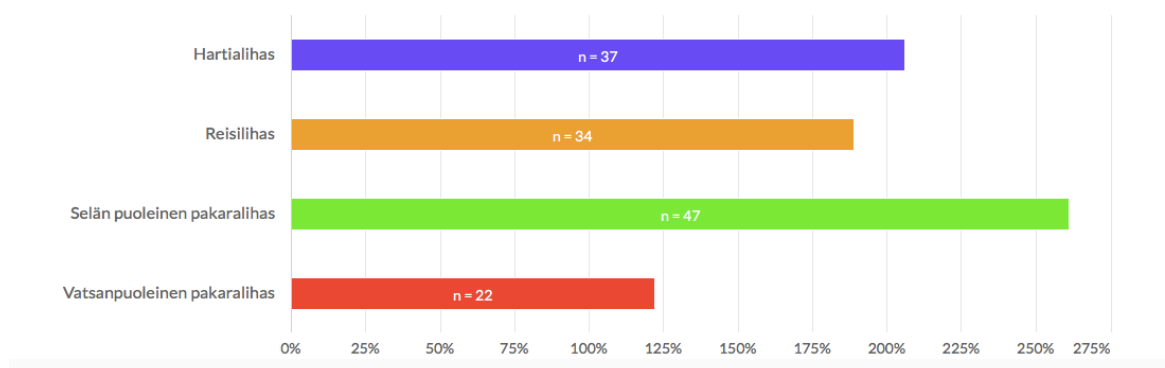


KUVIO 15 kuinka usein annat injektioita?

Mitä injektion antotapoja käyttää, mihin lihaksiin yleisimmin injektio annetaan oli monivalintakysymys, johon vastaajat saivat valita heidän mielestään tekijöitä, jotka vaikuttavat injektioipaikkaa valittaessa. Tästä kuviosta huomaa, että henkilöstö valitsee ensisijaisesti selänpuoleisen pakaralihaksen, kun taas vatsanpuoleinen pakaralihas valitaan harvoin. Kuviossa 16 tämä on vielä havainnoillistettuna.

12. Injektion antopaikkaan valitseminen (Mitkä seuraavista vaikuttavat mielestäsi injektioipaikan valintaan?)

Vastaajien määrä: 18, valittujen vastausten lukumäärä: 140

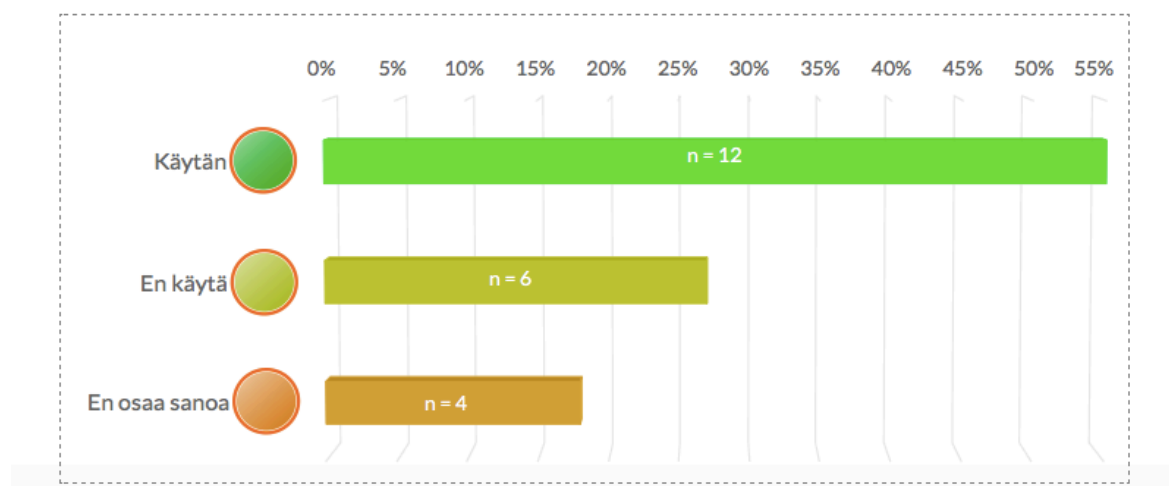


KUVIO 16 Mihin annat injektion?

Z-tekniikka on jo pitkään ollut käytössä, mutta lähes puolet henkilöstöstä ei joko käytä Z-tekniikkaa tai ei ole täysin varma sen käytöstä. Tämän kysymyksen perusteella lisäsin koulutukseen Z-tekniikasta hivenen tarkempaa tietoa. Kuviossa 17 näkyy, että vastaajista vain 12 käyttää aktiivisesti Z-tekniikkaa.

13. Käytätkö Z-tekniikkaa injektion annossa

Vastaajien määrä: 22

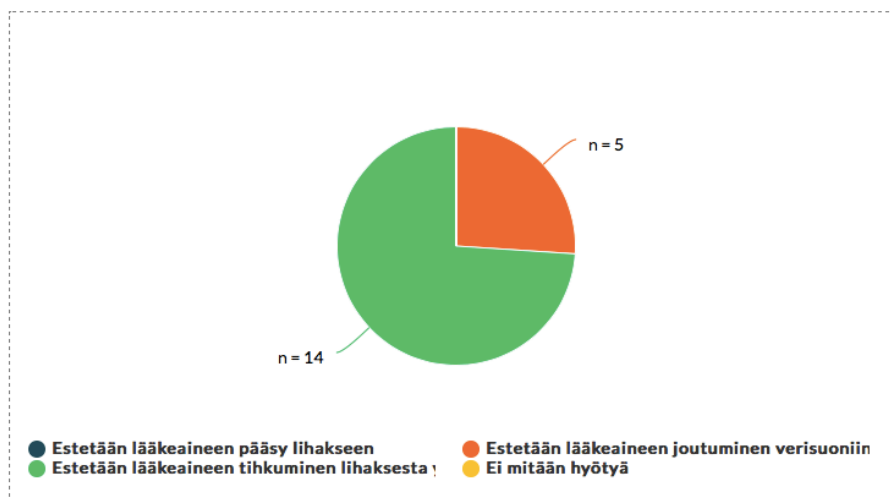


KUVIO 17 Käytätkö Z-Tekniikkaa injektion annossa?

Kysymykseen mitä hyötyä on Z-tekniikan käyttämisestä injektionantamisen yhteydessä henkilöstö osasi hyvin päätellä oikeat vastaukset. Tämä näkyy myös kuviossa 18.

14. Z-Tekniikkaa käytettäessä

Vastaajien määrä: 16, valittujen vastausten lukumäärä: 19

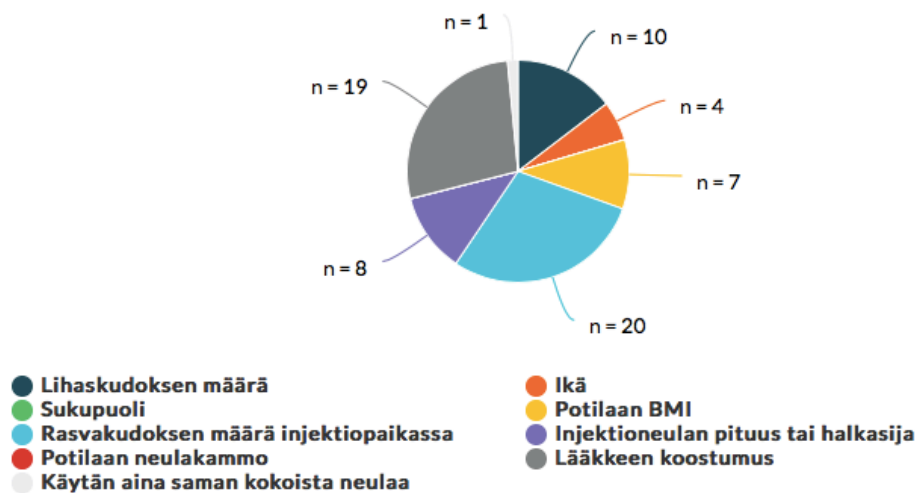


KUVIO 18. Z-tekniikkaa käytettäessä estetään

Teoreettisessa osiossa viittasin siihen, että injektioneulan koon valinnassa on vaikeuksia ja sairaanhoitajat valitsevat useimmin liian lyhyen neulan, jolloin lääkeaine ei mene lihakseen, vaan jää usein rasvakudokseen eikä mene lihakseen. Kuviossa 19 on käyty läpi mitkä seikat vaikuttavat injektioneulan koon valintaan.

15. Mitkä seikat vaikuttavat injektioneulan koon valintaan

Vastaajien määrä: 21, valittujen vastausten lukumäärä: 69



KUVIO 19 Mitkä seikat vaikuttavat injektioneulan koon valintaan?

Olin ennen kyselyä havainnut, että ventrogluteaalinen injektion antaminen on vierasta henkilöstölle. Tämän vuoksi halusin tietää ovatko sairaanhoitajat kiinnostuneita lisäkoulutuksesta. Kuviossa 20. näkyy, että suurin osa vastaajista tarvitsee ventrogluteaalisen injektionannon lisäkoulutusta.

19. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta ventroluteaalisen injektion antamisen?

Vastaajien määrä: 20



● En osaa sanoa ● En
● Kyllä

	Kyllä	En	En osaa sanoa
n	16	3	1
Prosentti	80%	15%	5%

KUVIO 20. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta ventrogluteaalisen injektion antamiseen?

Kysymykseen 20 ”jäikö jokin asia uupumaan, haluatko kysyä jotakin?” sain vain kaksi vastausta: ”Miksi pitää opiskella uusi injektionantopaikka, kun koulutuksessa olemme saaneet opin selänpuoleisen lihaksen *kultaisen kolmion* -injisoimiseen”. Sekä toteamuksen, että ”eihän ole pakko vaihtaa injektionantopaikkaa?”

6.3 Toiminnallinen koulutus

Koulutustilaisuudet järjestettiin Lahden Kaupunginsairaalan kabinetti 2:ssa. Koulutukset olivat saman sisältöisiä. Olin tarkistanut, että koulutustilassa on tarvittavat tekniset laitteet sekä tuonut sinne mukana tarvittavan materiaalin kuten injektion antoon liittyvät tarvikkeet (puhdistusaine, neulat, ruiskut, käsidesi, keittosuola, laastarit, suojapaperi, hanskat) ja lisäksi toimenpidepedin.

Olin tehnyt aikataulutuksen siten, että alkuun oli teoreettisempaa tietoa ja teoreettisen videon katsottuamme harjoittelimme injektionantopaikan määrittelemistä ilman neuloja. (LIITE 5) Jokainen sai etsiä (palpoida) pistopaikan. Tämän jälkeen katsoimme toisen videon osan, jonka jälkeen vielä kertaan injektion antamisen ennen siirtymistä toiminnallisempaan koulutukseen. Halutessaan jokainen

osallistuja sai antaa injektion. Z-tekniikasta ja injektion pistämisestä esitettiin lukuisia kysymyksiä. Lisäksi mietimme myös potilasnäkökulmia koulutuksen aikana.

6.4 Henkilöstön palaute koulutuksesta ja videoista.

Kehittämishankkeen arviointi tapahtui sähköpostitse. Pyysin koulutukseen osallistuneilta palautetta sekä vastauksia muutamiin lyhyisiin kysymyksiin. Oheen olen kirjoittanut ne siten kuin ne sähköpostiin ovat tulleet. Palautetta sain yhteensä 26:lta koulutukseen osallistuneelta.

1. Saitko koulutuksesta hyötyä nykyiseen työhösi?

”Koulutuksen sisältö ja teema-alueet olivat hyvin mietitty.” ”Tämä oli juuri sitä käytännön läheistä koulutusta mitä tulisikin saada.” ” Koulutuksesta sai hyvän mielikuvan ventrogluteaalisen injektion antamiseen, mutta muistutti myös perusasioista.” ”Hyvä koulutus, pelkäsinkin että koulutus olisi kuiva.” ”Innostava, voisin jopa kokeilla tätä uutta pistopaikkaa.” ” Olit hyvin miettinyt koulutuksen sisällön ja tekemäsi videot toivat riittävästä syvyyttä mutta myös ne tukivat muuta opetusta.” ”Kyllä. En uskonut, että kollega voisi opettaa mitään mutta yllätyin positiivisesti koulutuksesta.”

2. Mielipiteesi videon sisällöstä?

”Videot ovat hyvin tuotettuja ja asiakokonaisuus hyvin mietitty. ” ”Informatiivinen. ” ”Voisin katsoa jopa ihan itsekseni näitä.” ” Videot madalsivat kynnystä injektionantopaikan miettimisestä ja uuden opettelusta.” ”Videoiden pituus oli sopiva, toistoa tuli riittävästi mutta myöskin uutta asiaa paljon.” ”Hyvä. Sopivan lyhyt. Näitä pitäisi olla muistakin aiheista. Sopivat hyvin LOVE juttuihin. ”

3. Voisitko muuttaa pistopaikkaasi?

Voin jäädä miettimään muutosta. Koulutus oli hyvä alkusysäys tähän. En, sillä en usko oppivani tätä ”uutta” injektion antoa. Kokeilen. Vaatii vielä useamman koulutuksen.

4. Jäikö jokin mietityttämään koulutuksesta?

”Onko tämä nyt ainoa oikea injektionantopaikka?” ”Miksi pitää oppia jotain uutta eikö riitä, että olen oppinut sairaanhoitaja koulussa jo paikan.” ” Upean työn olet tehnyt. ” ”Onko pakko muuttaa injektionantopaikkaansa, enkö minä saa enään pistää Kultaiseen kolmioon?” ” Pitääkö tästäkin antaa sitten LOVE näyttö?”

7 YHTEENVETO PROSESSIN TUOTOKSISTA

Kehittämishankkeen tuotoksena tein kaksi erillistä videota (teoreettinen ja toiminnallinen). Videot on tuotettu suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tekstin kääntämiseen olemme käytetty virallista kielenkääntäjää. Kansilehdestä on kuva (kuva 5). Äänitysstudiolla tehtiin uudet ääniraidat lisäkielille, näin pystyttiin hyödyntämään alkuperäiset videot. Videoiden taustalla pyörivä PowerPoint-esitys on myös muutettu kuhunkin kieleen sopivaksi. Suunnitteilla on, että tuotos käännetään myös saksaksi sekä ranskaksi, jotta materiaalia voidaan käyttää maailmanlaajuisesti. Videot ovat lääkeyhtiö Lillyn hallinnassa ja vain laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset saavat ne nähtävilleen. Lääkeyhtiö järjestää laillistetuille sairaanhoitajille koulutuksia, jossa he näyttävät tätä videota osana koulutusta.

Videoita on katsottu huimat 1378 kertaa (27.05.2019), mikä mielestäni on huikea määrä.

Valmiista koulutuspaketista on hyötyä minulle ammatillisesti. Olen käynyt PHHYKYn eri toimipisteissä kouluttamassa henkilöstöä, näin olen saanut esiintymiskokemusta ja myöskin saanut tutustua eri toimipisteisiin ympäri Päijät-Hämettä. Olen siis käynyt tämän kehittämishankkeen jälkeen kouluttamassa myös somaattisella puolella. Olen saanut varmuutta niin tämän injektiotavan käyttämiseen kuin yleisölle puhumiseenkin.



Kuva 5 Videon kansilehti.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Sanonta ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty...” kertoo suunnittelun tärkeydestä kehittämishankkeen etenemisessä. Suunnitelman huolellisuus on antanut hyvän pohjan tutkimukseen ja sitä kautta luonut luotettavuudelle pohjan. (Heikkilä, Jokinen & Nummela 2008, 68-69) Kehittämishankkeessa eli tässä projektityössä luotettavuus on ollut käyttökelpoisuutta. Kehittämistyön synnyttämä tieto tulee olla sekä todenmukaista että hyödyllistä (Toikko, Rantanen 2009, 121-122). Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääntelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat (TENK 2013, 7).

Yhdistelemällä eri metodeja sekä keräämällä tietoa eri toimijoilta voidaan lisätä luotettavuutta. (Sara-järvi, Tuomi 2018, 168). Tässä kehittämishankkeessa on yhdistetty projektityöskentely ja toimintatutkimus.

Kehittämishankkeen eri vaiheissa ja tutkimuksen yhteydessä on tullut vastaan erilaisia eettisiä kysymyksiä. Kehittämishanketta tehtäessä on noudatettu alan ammattietiikkaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof, Jäppinen 2013, 6-8) Tutkimukseen on liittynyt useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on tullut ottaa huomioon. Hänen tulee ottaa huomioon tiedon hankinnassa ja julkistamisessa tutkimuseettiset periaatteet. Tietolähteiden valintaan on kiinnitetty huomiota ja käytetty luotettavia alan tietolähteitä. Kehittämishankkeen eri vaiheet on kirjoitettu huolellisesti ja tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26.)

Oikealla ja hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan muun muassa sitä, että vältetään plagiointia eli luvaton lainaamista ilman lähdeviitettä, sepittämistä eli tekaistujen tulosten esittämistä, havaintojen vääristelyä eli alkuperäisten havaintojen tarkoituksenmukaista muuttamista tai valikointia ja anastamista eli luottamuksellisesti esitetyn alkuperäisen tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä omanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 141–142, 182–183.)

Eettisten periaatteiden mukaisesti osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista. Tutkimukseen saadut tiedot ovat olleet luottamuksellisia, ja tutkimukseen osallistuminen nimettömänä on ollut mahdollista. Kehittämishankkeen aineiston selostuksessa ei ole julkaistu tietoa siten, että tutkimukseen osallistuvia voisi tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–184.) Kehittämishankkeeseen olen hakenut PHHYKYn tutkimusluvan (LIITE 1).

Tässä kehittämishankkeessa on yritetty parantaa henkilöstön ammattitaitoa osaamisen ja kehittämisen näkökulmasta käyttäen hyödyksi digitalisaation menetelmää ja näin auttaa koulutusta paremmaksi ja yhdenvertaiseksi. Lääketieteellistä tutkimusta säätelee laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), jossa on määritelty erikseen ihmiseen kohdistuva lääketieteellinen tutkimus, kliiniset lääketutkimukset jne. (ARENE 2017, 8).

Lääkeyritysten markkinointikeinojen eettisyyttä on kyseenalaistettu toistuvasti, erityisesti sellaisia keinoja, joilla on pyritty vaikuttamaan terveydenhuollon henkilökunnan päätöksentekoon. Lääketeollisuuden käyttämistä markkinointikeinoista tärkein, lääke-edustajien harjoittama markkinointi, on saanut osakseen ehkä suurinta kritiikkiä. (Goldacre 2012) Lääketeollisuudella on mm. tärkeä rooli lääkkeiden tutkijana ja kehittäjänä, minkä vuoksi toiminnasta ollaan yhteiskunnassa erityisen kiinnostuneita. Lääkealaa säätelevät monet lait, joiden noudattamista valvoo lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääketeollisuus on myös kehittänyt itselleen itsesääätelyjärjestelmän olemassa olevien lakien rinnalle. Lääketeollisuuden omaehtoisesta valvonnasta vastaa Lääketeollisuus ry. (Fimea 2010b)

Lääketeollisuus ry on laatinut jäsenilleen eettiset ohjeet, jotka on luotu täydentämään olemassa olevaa lainsäädäntöä. Ne sisältävät ohjeita hyvästä lääkkeiden markkinointitavasta. Ohjeet ovat osa lääketeollisuuden omaehtoista ohjausjärjestelmää, ja niiden tavoitteeksi on kirjattu lääkemarkkinoinnin luotettavuuden lisääminen sekä markkinoinnin informaatioarvon tehostaminen ja sen kautta lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön edistäminen. Eettisten ohjeiden tarkoitus on luoda lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet ja varmistaa, että lääkkeistä ja niiden käytöstä annetaan oikeaa informaatiota. (Lääketeollisuus ry 2018, 3)

Kehittämishanke on esitelty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstölle ja lääkeyhtiö Lillyn asiakasryhmille. Kehittämishankkeeseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista. Aineisto on analysoitu ja raportoitu huolellisesti. Kehittämishankkeen prosessia on arvioitu koko kehittämishankkeen ajan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44-45)

Hyvää tieteellistä käytäntöä -ohje antaa kaikille tutkimuksen harjoittajille mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen vaikuttavuus perustuu tiedeyhteisön vapaaehtoiseen sitoumukseen noudattaa ohjetta ja edistää tutkimusetiikan periaatteiden tunnetuksi tekemistä. HTK-ohjetta noudatetaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla (TENK 2013, 4). Suomalaisessa tiedeyhteisössä on sovittu yhteinen tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä ns. HTK-ohje (TENK 2013, 5).

Kyselyn tuloksia olen analysoinut luotettavuuden ja mahdollisten kyselyn suunnitteluvirheiden kannalta. Kaikkiin kysymyksiin en ollut määrittänyt, että tulee vastata kaikkiin kysymyksiin, yksittäisiä

kysymyksiä on saattanut vastaajilta jäädä väliin. Myöskin monivalintakysymyksessä, vaikka tulos näyttää nopeasti katsottuna hyvältä, vastauksia katsottaessa ilmenee, että ohjelmisto on laskenut kaikki vastaukset mukaan kuuluviksi. Näin ollen siinä on N=140.

8.2 Kehittämishankkeen johtopäätökset

Tässä kehittämishankkeessa olen päässyt tutkimaan sairaanhoitajalle tyypillistä toimenpidettä, ventrogluteaalisen injektion antamista potilaalle, ja samalla olen huomannut, ettei tälle toimenpiteelle ole suomenkielistä ohjausvideota. PHHYKYn ja lääkeyhtiö Lillyn yhteistyössä on syntynyt ventrogluteaalisen injektion teoreettinen ja käytännön ohjausvideo injektion antamiseen. Videon muuntaminen eri kielille on antanut minulle mahdollisuuden käyttää omia vahvuuksiani eli ruotsia ja englantia. Tätä kautta olen päässyt näkemään hivenen myöskin sitä kansainvälistä hoitotyötä, josta usein pääsee vain lukemaan.

Henkilöstölle teettämäni kysely on antanut mielestäni hyviä suuntaviivoja juuri ohjausvideon tarpeesta. Tämän kyselyn perusteella olen pystynyt painottamaan koulutuksessani juuri niitä asioita, joissa henkilöstö on tuntunut olevan enemmän hakoteillä.

Koulutustilaisuudet ovat mielestäni olleet hyvät, niissä on ollut riittävän pieni osanottajajoukko, jotta ryhmässä on uskaltanut kysymään ja toivomaan esimerkkejä sekä myöskin auttamaan kollegiaalisesti muita, kun itselle on asia selvinnyt. Mielestäni on myöskin ollut hyvä, että olen tuntenut ryhmän jäsenet, jolloin olen pystynyt ”harjoittelemaan” kouluttamista. Koulutustilaisuuksia on ollut kevään aikana myös muualla ja kehittämishankkeeseen tehtyihin materiaaleihin ja oppeihin on ollut hyvä luottaa.

Ventrogluteaalisen injektion annosta on tehty useampikin video. Videoiden lisäksi on koulutuksia järjestetty eri toimeksiantajien pyyntöjen ja toiveiden mukaan. Theseuksesta katsottuna on näitä erilaisia opinnäytetyitä tehty 46 kpl, eri puolilla Suomea. On siis käynyt ilmi, että tämä on haastava injektionantotapa ja edelleenkin lisäkoulutusta vaativa metodi. Suurimmaksi ihmetykseksi on itselleni noussut, että miksi jo tehdyt videot eivät riitä tai käy eri toimeksiantajille.

Opinnäyteaiheiden avulla olen saanut selvitettyä, kuinka monessa yksikössä on ainakin käyty esittelemässä aihetta ja pitämässä siitä koulutusta. Kuitenkaan tarkkaa määrää siitä kuinka monessa yksikössä ventrogluteaalinen injektionanto on käytössä, ei voi sanoa. Ehkäpä tämä olisikin oivallinen jatkotutkimusaihe koko maan laajuisesti.

Youtubesta löytyy useampiakin videoita monella eri kielellä. Videoita on toteutettu monella tapaa, osa on näyteltyjä ja toiset vaikkapa animoituja. Videoita on myös opinnäytetasoisia. Kaikissa on oma twistinsä ja ne on tehty johonkin tarpeeseen. Niin kuin myös tämä video.

8.3 Jatkokehittämisasiheet

Tämän kehittämishankkeen pohjalta olen huomannut, että vaikka työntekijät ovat valmiita ja pitkään sairaanhoitajina toimineita, silti on hyvä aika ajoin tarkastella omia valmiuksia ja mahdollisesti koulutautua lisää. Digitalisaation myötä kouluttautuminen muuntuu helpommaksi, kun omasta työpisteestä ei tarvitse juurikaan poistua, vaan kaikki tarvittava löytyy nimenomaan ihan läheltä. Digitalisaation myötä ohjausvideoiden ja koulutuksen tarpeet lisääntyvät. Paljon on erilaisia ohjausvideoita jo tehty, mutta paljon on vielä tekemättä.

Henkilöstön innostaminen koulutuksiin ja uusiin injektioantotapoihin on myöskin tulevaisuuden haaste. Täsmä koulutukset juuri yhdestä injektioantotavasta ovat varmasti hyödyllisempiä, kun tällöin koulutusaika jää lyhyemmäksi ja oppija pystyy prosessoimaan paremmin opittua tietoa. Koulutusten pitäminen on varmasti yksi jatkokehittämisen aihe, jota tämän työn jälkeen voisi tehdä oman työn ohella.

Jatkokehittämisasiheena voisi olla esimerkiksi koko maan kattavasti, kuinka suosittu ventrogluteaalinen injisoimistapa on? Missä sitä käytetään ja missä ei. Sairaanhoitajapäivillä voisi esitellä posterin aiheesta, siellä voisi tavoitella maanlaajuisesti sairaanhoitajia. Luulisi tällöisen kiinnostavan myös lääkeyhtiöitä jolloin yhteistyönä tämän voisi helposti saavutettavissa.

LÄHTEET

ARENE, 2017, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arena_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Coskun, H., Kilic, C. & Senture, C., 2015. The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites: a cadaver study. *Journal of clinical nursing* 25, 1112—1119 [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <https://www.nursingtimes.net/nursing-practice/1952004.article>

Fimea. (2012b) Tietoa Fimeasta. [viitattu 28.5.2018]. Saatavissa: http://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/

Goldacre, B. (2012) *Bad Pharma –How drug companies mislead doctors and harm patients*. 1.painos. Lontoo. Fourth Estate [viitattu 29.5.2018]. Saatavissa: https://warwick.ac.uk/fac/cross_fac/iatl/reinvention/issues/volume6issue2/lisinger/

Haipro-tuoteseloste, 2018 [viitattu 28.4.2019]. Saatavissa: http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. *Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen*. Kokkola. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto.

Hammond, Linda-Darling, Austin, Kim, Orcutt, Suzanne, & Rosso, Jim. 2001. *How people learn: Introduction to learning theories*. Verkkodokumentti. Stanford University of Education. [viitattu 25.2.2019]. Saatavissa: <http://www.stanford.edu/class/ed269/hplintrochapter.pdf>

Hardy, P., Bolt-Cristmas, O., Tyreman, M., 2016, Värde av digital teknik iden svenska vården. [viitattu 13.01.2019]. Saatavissa: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/digitizing%20healthcare%20in%20sweden/digitizing-healthcare-in-sweden.ashx>

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, H.L.T.; Rovio, E. & Syrjälä, L., 2010, *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura,

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen, Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Holmberg, J., 2018, *Hoitotyö ja hyvä paha Digitalisaatio, Tehy* [viitattu 13.01.2019.] Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hoitotyö-ja-hyvä-paha-digitalisaatio>

Hyppönen, H., Aalto, A-M., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J., Ryhänen, M., 2016, Sosiaali ja terveydenhuollon digitalisaation mittarit, Helsinki [viitattu: 13.01.19]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyppönen H., Hyry J., Valta K., Ahlgren S. 2014 Sosiaali – ja terveydenhuollon sähköinen asiointi, kansalaisten kokemukset ja tarpeet [viitattu 10.10.2018]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Jaakkola, A. & Kangasniemi, K. 2011. Injektionantotekniikat – opetusvideo. Vaasan ammatti- korkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Hoitotyön opinnäytetyö [viitattu 1.4.2018]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32065/Antti_Jaakkola_ja_Kari_kangasniemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jacoby, Timothy. 2012. Creating Educational Video: Theory and Practice for Visual Communication Designers. Verkkodokumentti. [viitattu 26.2.2019]. Saatavissa: http://usabilityman.files.wordpress.com/2012/09/creating_educational_video.pdf

Jauhiainen, A., Sihvo, P. 2014, Sähköiset terveystieteiden palvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa- teoriasta käytäntöön, Lasermedia, Joensuu [viitattu: 13.1.19]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johansson A., 2018, Vårdhandboken Luleå tekniska universitet [viitattu 13.1.2019] Saatavissa: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/injektioner/intramuskular-im>

Jyväskylän yliopisto, 2007, Videokuvaus: suunnittelu, sisältötuotanto ja kuvaaminen- luento 3 [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: <http://appro.mit.jyu.fi/2007/syksy/ope/luennot/luento3/>

Karolinska institutet, 2015, Intramuskulär injektion, [viitattu 13.01.2019]. Saatavissa: https://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course16868/published/1539610232681/resourceId/23328217/content/UploadedResources/I.M.dokument%2017febr.pdf

Khairulnissa, A., Moez, S., 2011, Gap between knowledge and practice in nursing, Elsevier Ltd, [viitattu: 11.5.2019]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811009426>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kurtti-Sonninen, E., 2003: Sosiaali- ja terveystieteiden professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö. Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto. Kuopio

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto [viitattu 10.3.2018]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Kymäläinen, H-R., Lakkala M., Carver, E., Kamppari, K, 2016, Opas Projektityöskentelyyn, Helsingin yliopisto [viitattu 25.5.2019]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Lammintakanen, J., Rissanen,S., Peronmaa-Hanska,E.,Joensuu, M.,Ruottu, T., 2016, Johtaminen ja kehittäminen Sosiaali ja terveydenhuollossa, STM [viitattu 11.12.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehittämisen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Langeloz,L., 2017, Kollegialt lärande i praktiken. Kompetensutveckling eller kollektiv korrigerig.Borås högskola, Sverige [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: <http://www4.nok.se/smak/index.asp?isbn=9789127146501>

Lilly, E., 2018 [viitattu 13.5.2018]. Saatavissa: <https://www.lilly.fi/fi/about/index.aspx>

Lotti, L. 2001. Tehokas markkina-analyysi. Juva: WS Bookwell Oy.

Lääkehoidon osaaminen verkossa, 2019, [viitattu: 26.2.2019]. Saatavissa: <http://laakeosaaminen.fi>

Lääketeollisuus ry. (2018) Eettiset ohjeet. [Viitattu 25.5.2018]. Saatavissa: http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2016_netti_id_126558_1.pdf

Lääkäriliiton suositus – Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat, 2014 [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/uk/koulutus-ja-osaamisen-kehittaminen/>

Malkin, B., 2008. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? Nursing Times 104/ s.48-51 [Viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/1952004_article

Mäki-Kahra, T.,2018 Re:Ventrogluteaalinen injektionantaminen videot ja viittaukset [sähköposti] Vastaanottaja Tyyskä, P., vastaanotettu 5.12.2018.

Ojala, S. & Kaukkila, H-S. 10/2008 Sairaanhoidaja-lehti: Injektionanto lihakseen – missä, miten ja mihin pistän? [viitattu 13.3.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY Pro Oy

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. OPM:n työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu: 10.5.2019]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salonen, K., 2013, Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Turun Ammattikorkeakoulu, Juvenesprint [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sartjärvi, I., 2014, Toimiva opetusvideo [viitattu 26.2.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi_Ilkka.pdf?sequence=1

Sitra, Osaamisen johtaminen, Vipuvoimaa EU:sta 2007-2013 [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <https://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>

Paakki, A., Pakkanen, I., 2000: Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Peltari, S. 2017 Kollegiaalisuus ei ole yksin lääkäreiden yksinoikeus [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kollegiaalisuus-ei-ole-laakareiden-yksinoikeus/>

Päijät -Hämeen hyvinvointiyhtymä henkilöstökertomus 2016. Intranetissä. [viitattu 1.8.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tietoja-yhtymasta/strategia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä henkilöstöstrategia.intranetissä [viitattu 1.8.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tietoja-yhtymasta/strategia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä lääkehoitosuunnitelma Intranetissä [viitattu 26.2.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/laakehoitosuunnitelma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä strategia 2016-2022 [viitattu 1.8.2018]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tietoja-yhtymasta/strategia/>

Päijät-hämeen hyvinvointiyhtymä, 2019, yhteistietoluettelo

Rissanen S. ja Lammintakainen J. toim., 2011, Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen, Helsinki

Risikko P., Toim. Yliruka L., Koivisto J., Karvinen- Niinikoski S., 2009, Sosiaalialojen työolojen hyväksikäyttö, Stm- Julkaisusarja. [viitattu 31.12.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73395/URN:NBN:fi-fe201504227328.pdf?sequence=1>

Salonen K., Eloranta S., Hautala T., Kinos, S., 2017, Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

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

Taam-Ukkonen, M.& Saano, S., 2017, Turvallisen lääkehoidon perusteet, sanomaPro 9. painos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2011, Potilasturvallisuuden opas, Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy [viitattu 10.5.2028]. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 8§ [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampub.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2013, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvosto. 2018. Digitalisaatio [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi>

Valtionvarainministeriö 2018 Digi [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <http://vm.fi>

Valtionvarainministeriö 2018 [viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: <http://vm.fi/valtio-tyonantajana/henkiloστοjohtamisen-tuki/osaamisen-kehittaminen>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K., Jäppinen, S., 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [Viitattu 10.5.2018]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Zypadhera valmisteyhtenveto, [viitattu 26.2.2019]. Saatavissa: https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/zypadhera-epar-product-information_fi.pdf

Z-track injektion, [viitattu: 13.01.2019]. Saatavissa: <https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/z-track-injection>

Z-Spårinjektion,Definon och Patientutbildning [viitattu 3.01.2019]. Saatavissa: <https://sv.alfawoman.com/z-track-injection-definition-and-patient-education-81>



PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointikuntayhtymä

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perhe- ja sosiaalipalvelut/Psykososiaaliset palvelut/Psykoosipalvelut
Ylihoitaja

25.07.2018/1 §

Asianumero	D/1549/13.00.00.01/2018
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Tyyskä Pia, Ventrogluteaalisen injektion antaminen, toiminnallisen koulutuksen sekä videon luominen, Lahden ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyö, M-muut opinnäytteet. Viranhaltijapäätös, Kimmo Mustonen.
Päätösperustelut	Pia Tyyskä on hakenut tutkimuslupaa YAMK-opinnäytetyötä varten. Tutkimuksen aihe: Ventrogluteaalisen injektion antaminen toiminnallisen koulutuksen sekä videon luominen. Henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan Pia Tyyskälle tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti
Lisätietojen antaja	Ylihoitaja Kimmo Mustonen, puh. 044 719 5127
Toimivallan peruste	Hallintosääntö 49 §
Nähtävänäoloaika	27.07.2018
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Pia Tyyskä
Tiedoksi	Heli Peltola
Liitteet	Tutkimuslupahakemus
Allekirjoitus	Kimmo Mustonen Ylihoitaja

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI 25.07.2018 10:07
Mustonen Kimmo,

(LIITE 2 YHTEISTYÖSOPIMUS LILLY)

DocuSign Envelope ID: 724B66E3-2E03-4646-AE40-5B7A88A2727D

**YKSITTÄISTÄ PALVELUA KOSKEVA SOPIMUS**

24/05/2018

Tämä yksittäistä palvelua koskeva sopimus on solmittu seuraavien osapuolien ("Osapuolet") välillä:

Oy Eli Lilly Finland Ab ("Lilly")
Laajalahdentie 23, 3. krs
00330 Helsinki
Y-tunnus 0211063-2

ja

Pia Tyyskä ("Asiantuntija")
Ruotsinkatu 11
15210 Lahti

Palvelua koskevat yleiset ehdot

Tällä sopimuksella Osapuolet sopivat seuraavaa:

Asiantuntija sitoutuu suorittamaan Oy Eli Lilly Finland Ab:lle ("Lilly") seuraavan palvelun: Projektin tarkoituksena on tehdä video "Ventrogluteaalisen injektion antaminen", joka on sairaanhoitaja Pia Tyyskän YAMK opinnäytetyö. Lilly tukee videon tekoa.

Suoritettava palvelu:

Projektin tarkoituksena on tehdä video "Ventrogluteaalisen injektion antaminen", joka on sairaanhoitaja Pia Tyyskän YAMK opinnäytetyö. Videon kesto on max 10 min ja se tehdään suomeksi. Videon sisältö voidaan myös jakaa lyhyempiin moduuleihin alkuperäistä sisältöä muuttamatta. Tavoitteena on tehdä video syksyyn 2018 mennessä. Pia Tyyskä vastaa videon sisällöstä ml. käsikirjoitus ja mahdolliset diat ja kuvat sekä esiintyy itse videolla. Lilly vastaa videon tuotantokustannuksista, ja videossa mainitaan, että Lilly on tukenut sen tekoa. Lisäksi: Lillyn työntekijä Juha Salonen on apuna videon teossa esiintyen videolla, josta Juha Salosen kanssa tehdään erillinen käyttöoikeussopimus. Videon käyttöoikeus on Lillyllä yksinoikeudella 3 vuotta (vuoden 2021 loppuun saakka); mahdollinen jatkokäyttö sovitaan erikseen käyttöoikeuden umpeutuessa osapuolten kesken. Lillyn käyttöoikeus koskee Suomea, Ruotsia, Norjaa ja Tanskaa. Jos käyttöoikeuden aikana ilmeni tarve päivittää videota/laajentaa käyttöoikeutta, siitä sovitaan erikseen osapuolten kesken. Lillyn työntekijät käyttävät videota koulutustarkoituksessa terveydenhuollon ammattilaisille suunnatuissa tilaisuuksissa sekä tarvittaessa sisäisissä koulutuksissa. Video on terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla Lillyn sähköisissä palveluissa, joihin terveydenhuollon ammattilaiset pääsevät joko rekisteröitymällä palveluun tai linkin ja salasanan kautta.

Pia Tyyskä-FI01533079HCP

Ventrogluteaalisen injektion antaminen

1. Koska valmistuit Sairaanhoitajaksi ?

- 1994
- 1995 - 2004
- 2005 -2014
- 2015-
- En valmistuntu vielä ?

2. Työkokemus hoitoalalla?

- Alle 5 v.
- 5 - 10 v.
- 11-15 v.
- 16 -20 v.
- 20 -

3. Opetettiinko koulutuksessasi ventrogluteaalinen injektion antaminen?

Kyllä

Ei

4. Oletko myöhemmin saanut koulutusta ventrogluteaalisen injektion antoon?

Kyllä

Ei

5. Jos vastasit kyllä , niin kerrotko kenen järjestämää koulutus oli

PHHYKYN järjestämää

Työyksikkösi järjestämää

Ulkopuolisen järjestäjän järjestämää koulutusta

Muu _____

6. Oletko hyödyntänyt ventrogluteaalisen injektionantoa työssäsi koulutuksen tai lisäkoulutuksen jälkeen?

Kyllä

En, miksi _____

**7. Lääkehoidon osaaminen verkossa (LoVe) verkkokoulutukset
(Psykiatrialla tulisi suorittaa LOP, IV, PKV, KIPU, PSYK, GER)**

Olen suorittanut

En ole suorittanut

Kesken

8. Lääkehoidon osaminen verkossa varmistetaan käytännön näytöllä?

kyllä

ei

9. Jos vastasit kyllä niin mitkä käytännön näytöt olet antanut?

Selänpuoleisen pakakaralihakseen antaminen _____

Vatsan puoleisen pakaralihakseen antamiseen _____

Hartialihakseen injektion antaminen _____

Reisilihakseen injektion antaminen _____

10. Kuinka usein keskimääräisesti injisoit lihaksensisäisen injektion potilaalle (nykyisessä työssä)

- Päivittäin
- 2-4 keraa viikossa
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En anna injektioita

11. Mitä injektion antopaikkaa käytät yleisimin lihaksensisäisessä injektion annossa?

- Selänpuoleista pakaralihasta (dorsogluteaalinen)
- Vatsanpuoleista pakaralihasta (ventrogluteaalinen)
- Hartia lihas
- Pitkä reisilihas
- Jokin muu, mikä _____

12. Mitkä seuraavista vaikuttavat mielestäsi injektioapaikan valintaan?

Hartialihäs

Injektion antopaikkaan valitseminen

Hoitajan mieltymykset

(henkilökohtaiset

mielipiteet)

Potilaan perussairaus

Rasvakudoksen

paksuus injektio

alueella

Ihon kunto, tatuoinnit

ja lävistyksset

Potilaan ikä

Injisoitava lääkemäärä

Lääkeaineen

koostumus

En injisoi tälle alueelle

Reisilihas

Injektion antopaikkaan valitseminen

Hoitajan mieltymykset

(henkilökohtaiset

mielipiteet)

Potilaan perussairaus

Rasvakudoksen

paksuus injektio

alueella

Ihon kunto, tatuoinnit

ja lävistyksset

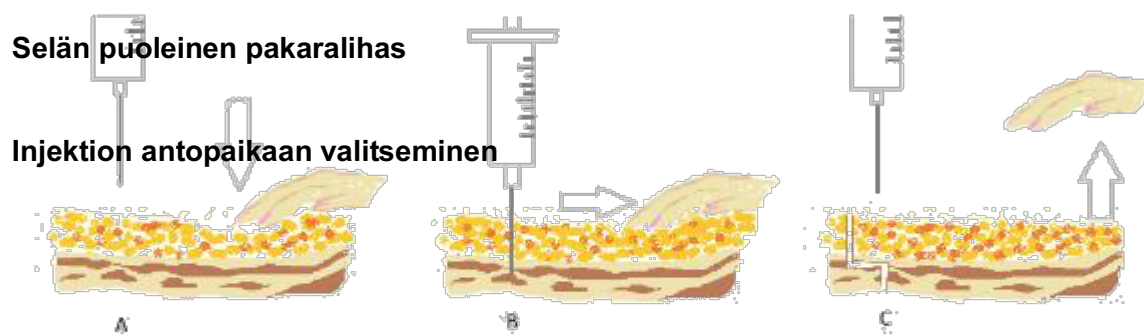
Potilaan ikä

Injisoitava lääkemäärä

Lääkeaineen

koostumus

En injisoi tälle alueelle



KUVIO 4. Kaavakuva Z-tekniikan toteuttamisesta.

13. Käytätkö Z-tekniikkaa injektion annossa

Käytän



En käytä





En osaa sanoa

14. Z-Tekniikkaa käytettäessä

- Estetään lääkeaineen pääsy lihakseen
- Estetään lääkeaineen joutuminen verisuoniin
- Estetään lääkeaineen tihkuminen lihaksesta ympäröiviin kudoksiin
- Ei mitään hyötyä

15. Mitkä seikat vaikuttavat injektioneulan koon valintaan

- Lihaskudoksen määrä
- Ikä
- Sukupuoli
- Potilaan BMI
- Rasvakudoksen määrä injektio paikassa
- Injektioneulan pituus tai halkasija
- Potilaan neulakammo
- Lääkkeen koostumus
- Käytän aina saman kokoista neulaa

16. Mille lääkeryhmille ventrogluteaalista injektionpaikkaa voidaan käyttää

- Antibiootit
- Psykelääkkeet
- Rokotteet
- Kipulääkkeet
- Ei mitään

17. Ventrogluteaalisen injektion etuja ovat

- Rasvakudoksen suuri määrä
- Paikka on helppo paikantaa
- Injektiopaikassa ei ole hermoja
- Injektiopaikassa ei ole isoja verisuonia
- Injektio voidaan antaa anorektikoille
- Injektio voidaan antaa lapsille
- Lihaskudoksen määrä on suuri
- En osaa sanoa

18. Missä asennossa tulisi olla ventrogluteaalisen injektion aikana?

- Seisomassa
- Istumassa
- Kyykyssä
- Kylkimakuulla
- Asento on vapaa

19. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta ventroluteaalisen injektion antamisen?

Kyllä

En

En osaa sanoa

20. Jäikö jokin asia vielä uupumaan, haluaisitko vielä kysyä jotain?

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTIONANTAMINEN

Käsikirjoitus opetusvideon tuottamiseen.

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali ja terveysala Sairaanhoitaja Amk
Sosiaali- ja terveyspalveluiden
digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen
YAMK
Syksy 2018
Pia Tyyskä 1701838

Sisällys

1	SYNOPSIS ELI TIIVISTELMÄ.....	1
2	KOHTAUSLUETTELO	1
3	KÄSIKIRJOITUS VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMISELLE	2
3.1	Videokuvaus teoreettisesta opinto hetkestä	2
3.2	Videokuvaus ventrogluteaalisesta injektioannosta	3
3.3	Lääkkeen injisoiminen potilaaseen.....	3

1 Synopsis eli tiivistelmä

Tämän yhteistyössä lääkeyhtiö Lillyn kanssa tuotetun opetusvideon tarkoituksena on näyttää ja kerrata ventrogluteaalisen injektion antaminen. Videossa esitetään ohjaustuokio, missä käydään läpi pistämiseen liittyviä asioita sekä miten ventrogluteaalinen injektionanto tapahtuu. Sairaanhoitaja Pia opastaa hoitotyönopiskelijaa Kohtaukset tapahtuvat psykiatrian poliklinikalla.

Ensimmäisessä kohtauksessa ovat mukana sairaanhoitaja Pia selvittää teoreettisesti ventrogluteaalisen injektion antamista. Kohtaus päättyy.

Seuraavassa kohtauksessa lääkehoituhuoneessa sairaanhoitaja Pia kertoo hoitotyönopiskelijalle, kohta potilaalle annettavan lääkeannoksen valmistelusta. Samalla kerrataan injektion antamiseen liittyviä asioita. Kohtaus päättyy, kun asiakas pyydetään huoneeseen.

Kolmannessa, ja viimeisessä, kohtauksessa sairaanhoitaja Pia ohjeistaa potilas Juhaa lääkkeen saamista varten. Videolla näytetään konkreettisesti palpoini ja injektion antaminen.

Kuhunkin kohtaukseen on tehty lyhyet Powerpoint-kuvasarjat, joiden on tarkoitus pyöriä automaattisesti. Näillä halutaan selkeyttää ja painottaa injektionannon tekniikan tärkeyttä. Video on valmistuttuun Lillyn käytössä, joka jakaa sitä erillisen, kirjautumista vaativan opintoportaalin kautta hoitohenkilöstölle lisäkoulutukseksi ja oppimisen tueksi.

2 Kohtausluettelo

Kohtaus 1 Työhuoneessa ohjaustuokio

Kohtaus 2 Lääkehoituhuoneessa ohjaustuokio ennen pistämistä

Kohtaus 3 Lääkkeen pistäminen lääkehoituhuoneessa

3 Käsikirjoitus Ventrogluteaalisen injektion antamiselle

Videokuvaus teoreettisesta opintohetkestä

Sisätiloissa, vastaanottotilat tk/sairaala, päivällä 2018

Paikka on psykiatrian pkl ja sairaanhoitajan huone/ lääkehoituhuone. Sairaanhoitaja on saanut ohjattavakseen viimeisen vuoden opiskelijan. Käydään myös ventrogluteaalisen injektion maamerkit läpi.

Ohjaava sairaanhoitaja käy läpi eri injektio-tyyppejä ja pohtii, mitkä asiat vaikuttavat injisoimisesta. Selvitellään myös läpi eri injektio-tyyppien välillä olevia eroja. Päättökohde on opettaa opiskelijalle ventrogluteaalisen injektion antaminen.

Sairaanhoitaja kertoo perusteita ja teoriapohjaa injektion pistämisestä, injektio-tyypin valinnasta, neulan koosta etc.

Taustalla pyörii Powerpoint-esitys, missä on vielä näytettynä nämä asiat.

Kohtauksen eteneminen:

Sairaanhoitaja Pia kertoo opiskelijalle keskustelusävyyn ventrogluteaalisen injektion teoriasta ja käytännöstä.

” Nyt olisi varmaankin hyvä käydä läpi injektion antoon liittyvää teoriaa, jotta voimme harjoitella injektion antamista”

” No aluksi: syy miksi haluan käydä nämä asiat läpi on, että opiskelija saa varmuutta ja on sitten valmistuttuaan valmis tähän toimenpiteeseen ja tietää, mistä on kyse”

” Injektio on yksi lääkehoidon osaamiseen liittyvä taito. Liian usein otetaan liian lyhyt neula, pistetään väärään kohtaan ja vaikka tiedetään dorsogluteaalisen injektion haitat, niin jostain syystä valinta osuu useimmin siihen vaihtoehtoon. Kuitenkin ventrogluteaalinen injektion anto on tutkimuksissa todistettu paremmaksi”

” Tässä on nähtävissä kuva ventrogluteaalisen injektio-tyypistä (kohdistus diaan jossa on näytettynä injektio-alueesta tehty piirros) ja tuossa kolmion sisällä on siis hyvä pisto-alue”

” Nyt, kun pistetään lihakseen, meidän pitää katsoa, että meillä on riittävän pitkä neula, jotta se menee orvaskeden, verinahan ja ihonalaiskudoksen läpi aina lihakseen saakka” ”Pisto-alueen meillä voi olla käsivarsi, pakaralihas ja reisilihas”

” Hartialihakseen pistetään pienempiä määriä, maksimissaan 2 ml, kun taas pakara- ja reisilihakseen voi pistää 5 ml. Jos jostain syystä lääkeannos olisi 8 ml, annos jaettaisiin kahteen osaan eli potilasta pistettäisiin kaksi kertaa”

” Ennen injektion antamista on hyvä katsoa potilaan ihon kunto, injektion määrä, potilaan BMI ja erityiset piirteet potilaassa, nämä ovat niitä injektion antamiseen vaikuttavia tekijöitä”

” Jos pistetään reisilihakseen, niin siellä ei ole suuria verisuonia, saati hermoja, siellä on suuri lihasmassa eli lääke imeytyy hyvin. Jos pistetään pakaralihakseen, niin voidaan valita joko dorsogluteaalinen, jossa on verisuonia ja hermoja lähellä, tai ventrogluteaalinen, jossa ei ole verisuonia ja

hermoja. Pakaralihas ei myöskään ole niin kipuherkkä kuin nuo muut pistopaikat. Hartialihakseen voidaan pistää pieniä määriä lääkkeitä ja esim. rokotteita, mutta lisäksi tulee huomioida, että siellä on olkalisäke, olkavaltimo ja laskimo sekä hermotusta”

” Ventrogluteaalisesti voidaan pistää niin, että potilas, istuu, makaa tai seisoo. Minusta on helpointa, että potilas käy makuulle, jolloin saan kokeiltua ventrogluteaalisen injektio paikan maamerkit kunolla. Potilaalle se on helpoin asento nostaa jalkaa.”

Fokusoidaan kuvaan injektio paikan paikallistamisesta.

” Kun käden laittaa siten, että keski- ja etusormi ovat kainaloa kohti niiden väliin jää kolmio. Lihaksen on siinä ja asian voi helposti tarkistaa pyytämällä, että asiakas nostaa jalkaa, jolloin tuntee lihaksen liikkeen”

” Toimenpide ei ole vaikea, kun opettelee maamerkit ja tunnistaa oikean kohdan”

Kohtaus loppuu

Videokuvaus ventrogluteaalisesta injektio annosta

Kun lääke on sekoitettu valmiiksi, pyydetään potilas Juha huoneeseen. Aluksi kerrataan ventrogluteaalisen injektio maamerkit ja pistäminen teoriassa, jonka jälkeen näytetään reaalisesti, kuinka lääke (keittosuola) injisoidaan ventrogluteaalisesti.

Taustalla pyörii valmiiksi ohjelmoitu powerpoint-esitys, joka pyörittää teoriatietoutta ventrogluteaalisesta injektio annosta .

Kohtaus loppuu

Lääkkeen injisointi potilaaseen

Pia käy hakemassa potilaan huoneeseen...

Huoneessa ovat nyt potilas Juha ja sairaanhoitaja Pia injisointi noin 2-4 min.

Pia ” Hei Juha. Minulla on mukana hoitotyönopiskelija. Sopiiko, että näytän hänelle, kuinka tämä lääkeaine pistetään tuohon vatsanpuoleiseen pakaralihakseen”

Juha ” Hei vaan, sopii kyllä”

Pia ”Juha, käypä tuohon makuulle, niin näytän kuinka tunnustellaan. Tänään pitäisi antaa injektio vasemmalle puolelle, joten käy oikealle kyljelle, jalat hivenen koukkuun”

Juha ”OK”

Pia (Pistettäessä on hyvä keskustella potilaan kanssa, jotta muodostuu hyvä vuorovaikutteinen tilanne) Kyselen potilaan kuulumiset, harrastukset, voinnin.

Pia ” Hivenen lasketaan housunkaulusta niin, että nähdään suoliluun harjanne ja iso sarvennoinen. Ensin palpoidaan suoliluun harjanne ja se iso sarvennoinen”

Pia, ohjaa puheella. ”Kämmenten alla on iso sarvennoinen ja sormet ovat kohti kainaloa, niin että etusormi on kohti suoliluun etuharjaa ja keskisormi on kohti suoliluun korkeinta kohtaa ja kainaloa. Nyt sormien väliin muodostuu kolmio”

Pia ” No nyt sitten oikealla etusormella painetaan kuvitteellista keskikohtaa ja samalla pyy- detään potilasta nostamaan jalkaa, jolloin lihaksen tulisi tuntua siinä sormenpäiden alla” Käsi pidetään edelleen paikallaan

Juha nostaa jalkaa (useamman kerran toistuen)

Pia ”Kyllä, kyllä se paikka on tässä, lihas tuntuu selvästi tässä. ”

Pia ”Nyt sitten pyyhittää pistokohta ja sen jälkeen voidaan pistää lihakseen z-tekniikkaa hyödyntäen”

Pia Juhalle ”Muista hengittää”” kerro harrastuksestasi vähän”

Pia” Nyt kun olen pistänyt, kerron potilaalle, että aspiroin, ihan kunnolla, lasken rauhallisesti viiteen, jonka jälkeen voin sanoa, että pistän lääkettä hitaasti ja rauhallisesti. Pistokohdassa voi tuntua vähän painetta, mutta ei oikeastaan kipua. Kun lääke on mennyt, niin kerron potilaalle, että otan neulan ja ruiskun pois rauhallisesti ja laitan laastarin pistokohtaan”

Juha” Hyvin se meni, ei tuntunut kuin pieni nipistys, kun laitoit sen piikin. Kiitos”

Kohtaus loppuu siihen, että potilas poistuu huoneesta.

)

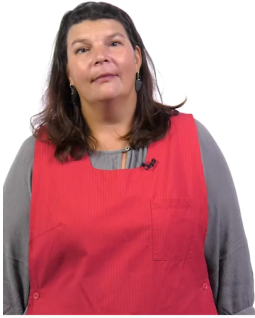
Ventrogluteaalinen injektionantaminen

Koulutuksen ohjelma

- Aluksi
- Teoriaa
 - Videon välityksellä
 - Käytännön harjoittelua
- Kysymyksiä, pohdintaa
- Ventrogluteaalinen pistäminen
 - Videon välityksellä
- Käytännön harjoittelua
- Muistisäännöt....
- Risut ja ruusut koulutuksesta

Ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleisen pakaralihakseen pistäminen

- Toimenpide ei ole vaikea mutta vaatii opettelua
- Ventrogluteaalisen injektion **MAAMERKIT**
 - Isosarvennoinen, suoliluun harjanne ja kainalo
- Helppo tarkistaa olenko oikeassa kohdassa
 - Pyydät vain asiakasta nostamaan jalkaa ja tunnet lihaksen liikkeen



Pia Tyyskä

YAMK Opinnäytetyö
Lahden Ammattikorkeakoulu (LAMK)

Ventrogluteaalisen injektion antaminen

Pia Tyyskä YAMK Opinnäytetyö /
Lahden Ammattikorkeakoulu (LAMK)

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN

1

Kysymyksiä?

- Kylkimakuulle, jalat koukkuun
- Etsi suoliluun harjanne, Isosarvennoinen
- Aseta käsi isosarvennoiselle siten että keskisormi on kohti kainalokuoppaa. Sormien väliin tulee kolmio. Piirrä mielessäsi rasti ja keskellä on pistoalue.
- Helppo tarkistaa pyytämällä että asiakas nostaa jalkaa.



Ventrogluteaalinen pistäminen

Pia Tyyskä YAMK Opinnäytetyö /
Lahden Ammattikorkeakoulu (LAMK)

VENTROGLUTEAALISEN INJEKTION ANTAMINEN

Pistäminen käytännössä

Kysymyksiä



Muista siis valmistautuessasi injektioon

- Käsihygienia, rauhallisuus ”Ota aikasi injektion annossa ”
- Kylkimakuulle, jalat koukkuun
- Isosarvennoinen ja suoliluun harjanne
- Sormet haralle ja X = siinä on pisto paikka

Lopuksi

Muistakaa että ryhmässä on voimaa. Ota oma aikasi harjoitteluun.

Phhyky ja Lilly ei vaadi että siirrytään Ventrogluteaaliseen injektion antoon.

Vähemmän haittavaikutuksia, ei verisuonia, ei hermotusta...

MUTTA tämä on hyvä **mahdollisuus oppia** uutta.

Palautetta kuulen mielelläni ja toivonkin että saan.



