



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Kati Kankaanpää, Suvi Leppälä

## Huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttäminen

Ohjevideo hoitotyön opiskelijoille lääkehoidon opintojaksolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

22.4.2020

Tekijä(t)	Kati Kankaanpää Suvi Leppälä
Otsikko	Huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttäminen Ohjevideo hoitotyön opiskelijoille lääkehoidon opintojaksolle
Sivumäärä Aika	19 sivua + 1 liite 22.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Tiia Saastamoinen, TtM, TtT-opiskelija, SH (AMK), lehtori
<p>Sairaanhoitajien yksi keskeisimmistä työtehtävistä on lääkehoidon toteuttaminen. Turvallisesti toteutetulla lääkehoidolla on merkittävä osuus potilasturvallisuuden edistämisessä. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat ja muut hoitotyöntekijät ovat tehneet lääkitysvirheitä mahdollisesti tiedon tai taidon riittämättömyyden vuoksi. Sairaanhoitajien riskilääkkeiden käytön osaamattomuus on esimerkiksi ollut ongelmallista. Huumausainelääkkeiden käsittelyssä vaaditaan erityistarkkuutta, sillä virheellisesti käytettynä ne voivat aiheuttaa runsaasti haittaa potilaalle, niihin voi syntyä vakava riippuvuus ja väärinkäytön riski on olemassa niiden farmakologisten vaikutustensa vuoksi.</p> <p>Kirjaaminen on yksi lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvistä tekijöistä ja dokumentoinnin puutteellisuus aiheuttaa lääkehoidon haittatapahtumia tai läheltä piti -tilanteita. Opinnäytetyön aiheena oli huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttäminen oikeaoppisesti erilaisissa tilanteissa, kun huumaavaa lääkettä otetaan potilaalle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, joten tarkoituksena oli tuottaa käytännöllistä oppimismateriaalia hoitotyön opiskelijoille lääkehoidon dokumentoinnista. Tarkoituksena oli myös syventyä tarkemmin huumausaineiksi luettaviin lääkkeisiin, etenkin opioideihin ja niiden turvalliseen käsittelyyn. Tavoitteena oli opiskelijoiden oppimismateriaalin kehittäminen paremmaksi kirjaamistaitojen osalta ja siten haittatapahtumien vähentäminen sekä potilasturvallisuuden edistäminen.</p> <p>Tuotoksina valmistui opinnäytetyön kirjallinen raportti sekä ohjevideo lääkehoidon opintojakson opiskelijoille Metropolia Ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön toteutti kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka kirjoittivat raportin ja tekivät videon, johon lisättiin interaktiivista sisältöä H5P-työkalulla Moodle-oppimisympäristöllä. Videoiden on todettu olevan tärkeä opetusväline sairaanhoitotyön koulutuksessa, sillä niiden avulla voidaan näyttää todellista hoitotyön näkökulmaa. Interaktiivisen videon tarkoituksena on aktivoida opiskelijoita videon katsomisen aikana. Video julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristössä Lääkehoito 1 opintojakson alustalla.</p>	
Avainsanat	huumausainelääkkeet, huumausainelääkkeiden kulutuskortti, lääkehoito, dokumentointi, ohjevideo

Author(s)	Kati Kankaanpää Leppälä Suvi
Title	Controlled drug register chart's documentation Instructional video for medical treatment study module's students
Number of Pages	19 pages + 1 appendice
Date	22.4.2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Tiia Saastamoinen, MNSc, PhD Candidate, RN, Senior Lecturer
<p>One of the most essential work tasks of nurses is a medical treatment. Safety medical treatment is a significant part of providing patient safety. According to researches nurses and other health care professionals have made medical errors possibly because of a lack of information or skills. For example, the incompetence of nurses when implementing high-risk medication treatment has been problematic. Treatment of controlled drugs requires special accuracy because misusing those can be harmful for a patient, develop severe addiction and there is a risk of substance abuse.</p> <p>Documentation deficiency is one factor that has been associated with adverse events or near misses. The subject of this thesis was to show how to document the correct way on Controlled drug register chart in different situations when narcotic drugs are given to a patient. The purpose of this functional thesis was made new learning material along with already existing about medical documentation for health care students. The intention has also been getting more acquainted with narcotic drugs particularly opioids and how to handle them safely. The aim was to improve health care students' documentation skills and by that reduce adverse events and strengthen patient safety.</p> <p>The products of this thesis are a written report and an instructional video about documentation of Controlled drug register chart for medical treatment study module's students at Metropolia University of Applied Sciences. It has been stated that videos are important education tools especially in nursing education because with it can be shown the real aspect of nursing. This thesis was made by two nurse students who wrote the report and created instructional video where was added interactive content with H5P tool in Moodle learning platform. The purpose of interactive video is to activate students while watching the video. Video is going to be published on Metropolia University of Applied Sciences' Moodle learning platform.</p>	
Keywords	controlled drugs, register chart, documentation, medical treatment, instructional video

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus ja tavoite	2
3	Tiedonhaku	2
4	Teoriatausta	3
4.1	Potilasturvallisuus lääkehoidossa	3
4.2	Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen	4
4.3	Peruslääkevalikoima	6
4.4	PKV-lääkkeet	6
4.5	Huumausaineet ja huumausainelääkkeet	6
4.6	Huumausainelääkkeiden käsittelyyn liittyvät erityistoimenpiteet	7
4.7	Huumausainelääkkeiden kulutuskortti Apotti-potilastietojärjestelmässä	8
4.8	Verkossa tapahtuva oppiminen	9
5	Opinnäytetyön prosessi	10
5.1	Videon tekeminen	12
5.2	Ohjevideon tuottaminen	12
5.3	Interaktiivisen videon luominen	13
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	15
6.3	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimukset	16
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajien yksi keskeisimmistä työtehtävistä on lääkehoidon toteuttaminen. Turvallisesti toteutetulla lääkehoidolla on merkittävä osuus potilasturvallisuuden edistämisessä. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat ja muut hoitotyöntekijät ovat tehneet lääkitysvirheitä mahdollisesti tiedon tai taidon riittämättömyyden vuoksi. Sairaanhoitajien riskilääkkeiden käytön osaamattomuus on esimerkiksi ollut ongelmallista. Huumausainelääkkeiden käsittelyssä vaaditaan erityistarkkuutta, sillä virheellisesti käytettynä ne voivat aiheuttaa runsaasti haittaa potilaalle, niihin voi syntyä vakava riippuvuus ja väärinkäytön riski on mahdollista. Kirjaaminen on yksi lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvistä tekijöistä ja dokumentoinnin puutteellisuus aiheuttaa lääkehoidon haittatapahtumia tai läheltä piti -tilanteita. Näiden vähentämisen vuoksi lääkehoidon kirjaamisen osalta opinnäytetyön aiheeksi valittiin huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttäminen oikeaoppisesti erilaisissa tilanteissa, kun huumausainelääkettä otetaan potilaalle.

Huumausaineita ovat vuoden 1961 huumausaineyleissopimukseen kuuluvat aineet ja valmisteet, psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimukseen kuuluvat aineet ja valmisteet, tietyt huumaavat kasvit sekä aineet, jotka määritellään tarkemmin Euroopan parlamentin ja neuvoston säädöksissä (Huumausainelaki 2008/373 § 3). Huumausainelääkkeet kuuluvat riskilääkkeisiin, jonka vuoksi ne vaativat poikkeuksellista tarkkaavaisuutta ja niiden käsittely edellyttää erityistä osaamista. Riskilääkkeeksi luetaan lääke, jonka annostelu, käsittely ja säilytys on turvallisuuden osalta yhteydessä erityisriskeihin tai niiden väärinkäyttö on mahdollista. (Inkinen – Volmanen – Hakoinen 2016: 17.)

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö, eli raportin pohjalta laadittiin konkreettinen tuotos. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksolle opetusmateriaalia. Tavoitteena oli hoitotyön opiskelijoiden oppimismateriaalin kehittäminen, joka edistäisi lääkehoidon parempaa kirjaamista ja lopulta turvallisempaa lääkehoitoa potilaalle. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui interaktiivinen ohjevideo huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttämisestä. Videossa on esimerkkinä kaksi kuvitteellista potilastapausta, jolloin potilaan lääkehoitoa toteuttaessa tulee kirjata kulutuskorttiin.

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön pääasiallinen tarkoitus oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksolle opetusmateriaaliksi video huumausainelääkekortin oikeaoppisesta täyttämisestä. Tarkoituksena oli myös tutustua tarkemmin huumausaineiksi luettaviin lääkkeisiin ja niiden erityiskäsittelyyn. Päämääränä oli etsiä vastaukset kysymyksiin:

- 1) Miten määritellään huumausainelääkkeet?
- 2) Mitkä ovat niitä koskevia erityistoimenpiteitä?
- 3) Miten tehdä hyvä ohjevideo opiskelijoille kulutuskortin täyttämisestä?

Opinnäytetyön tekijöiden kokemusten mukaan huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttämisen opetus on ollut vaihtelevaa ja siitä on puuttunut yhtenäinen opetusmateriaali. Tästä syystä ohjevideo auttaa hoitotyön opiskelijoita oppimaan oikeaoppisen kulutuskortin täyttämisen Lääkehoito 1 opintojaksolla.

Tavoitteena oli terveysalan opiskelijoiden lääkehoidon oppimismateriaalin kehittäminen ja näin ollen potilasturvallisuuden edistäminen. Opinnäytetyön tekijöiden omina oppimistavoitteina oli osata tehdä asianmukainen opinnäytetyö ja videotuotos, sekä kartuttaa lääkehoidon kirjaamisen osaamista. Tavoitteena oli myös syventyä huumausainelääkkeisiin ja niiden kanssa oikealla tavalla toimimiseen, jotta vältettäisiin haittatapahtumia eikä potilasturvallisuus kärsisi. Pitkän aikavälin tavoitteena oli myös tulevien lääkehoidon opintojaksojen opiskelijoiden oppimisen lisääminen.

## 3 Tiedonhaku

Tietoa huumausainelääkkeistä ja niiden erityiskäsittelystä, lääkehoidon osaamisesta ja oppimisesta sekä audiovisuaalisista oppimismenetelmistä haettiin tieteellisistä tietokannoista Medicistä ja Cinahlista, lääkehoidon oppikirjasta ja manuaalisesti muista hakukoneista, kuten Googlesta. Myös opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin kautta saatiin käyttöön opinnäytetyöhön sopivia artikkeleita, jolloin muutamia niistä valikoitui työhön mukaan. Virallisista hakukoneista ei löytynyt juuri lainkaan tieteellisiä artikkeleja huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttöön liittyen. Audiovisuaalisista oppimismenetelmistä, lääkehoidon oppimisesta ja osaamisesta sekä lääkitysvirheistä kuitenkin löytyi tieteellisiä

tutkimuksia, joita käytettiin tässä työssä hyödyksi. Sen sijaan opinnäytetyön lähteistä iso osa on muista luotettavaksi arvioituista lähteistä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin eri sairaanhoitopiirien lääkehoitosuunnitelmia, lääkehoidon oppaita ja oppikirjaa, HUS-apteekin ohjetta, sekä Apotti-potilastietojärjestelmän perehdytysmateriaalia. Käsitelmäritteilyssä hyödynnettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 laatimaa Turvallisen lääkehoidon opasta ja Huumausainelakia (373/2008).

Tiedonhaussa pyrittiin vain luotettavien ja virallisten lähteiden käyttämiseen. Hyödynsimme opinnäytetyössä mahdollisimman uusia lähteitä ajankohtaisen tiedon esittämiseksi. Yli 10 vuotta vanhoja tieteellisiä artikkeleja tai tutkimuksia ei hyväksytty työn luotettavuuden säilyttämiseksi, joten kriteerinä oli viimeistään vuonna 2009 julkaistut artikkelit. Lisäksi Medic-tietokannasta haettiin tietoa vain Hoitotiede- tai Tutkiva Hoitotyölehdistä ja Cinahl-tietokannasta vain Academic Journals kriteerin täyttävät artikkelit hyväksyttiin työhön. Kaikki virallisissa tiedonhakukoneissa käytetyt sanat laitettiin muistiin ja koottiin tiedonhaku –taulukoon, joka on tämän raportin liitteenä (liite 1).

## 4 Teoriatausta

### 4.1 Potilasturvallisuus lääkehoidossa

Potilasturvallisuudessa olennaista on turvallinen lääkehoito. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy kuitenkin usein vaaratapahtumia. Nämä ovat tilanteita, jotka ovat olleet potilaalle vahingollisia tai joissa potilaalle on melkein aiheutunut haittaa. Tällaiset tilanteet vaarantavat potilasturvallisuuden, joten lääkehoidon toteuttaminen edellyttää erityistä asiantuntemusta näiden tilanteiden välttämiseksi. (Pitkänen ym. 2014: 179.) Lääkkeiden jako ja anto sekä lääkehoidon kirjaaminen ovat yleisimpiä vaaratapahtumiin liittyviä tekijöitä (Pitkänen ym. 2014: 179). Puutteellisen dokumentoinnin on todettu aiheuttavan lääkityspoikkeamia eli lääkehoidon haitta- tai läheltä piti -tapahtumia (Sneck – Manninen – Mustonen – Haapalainen – Läksy 2017: 29). Lääkehoitoa toteuttaessa virheiden tekeminen on yleistä, sillä 25% sairaalassa hoidossa olevista potilaista kokee jossain vaiheessa hoitoaan haittatapahtuman liittyen lääkehoitoon. Näistä tapahtumista aiheutuneet haitat ovat kuitenkin pääsääntöisesti vain vähäisiä ja väliaikaisia. (Härkänen ym. 2015: 38, 40.)

Yksi tapa lääkityksessä tapahtuvien virheiden ehkäisemiseksi on suuren riskin lääkkeiden kaksoistarkastus. Määritelmä suuren riskin lääkkeille on monimuotoinen, mutta

pääasiassa se tarkoittaa valvonnanalaisia huumausainelääkkeitä. Koko lääkehoidon toteuttamisen prosessi kahden ihmisen tarkastamana parantaa ja vahvistaa lääkehoidon käytännön toteutusta. Työympäristö ja yhteneväiset käytännöt ovat myös tärkeitä turvallista lääkehoitoa toteuttaessa. Enemmistö hoitajista haluaisi kehittää ja tehostaa kaksoistarkastusprosessia, mutta hoitajat saattavat luopua tästä prosessista kiireen tai pätevän henkilökunnan puutteen vuoksi. Kaksoistarkastusprosessia tulisi kehittää lääkitysvirheiden riskin vähentämiseksi. Kahden hoitajan käyttö koko prosessin ajan lääkityksen valmistamisesta jakamiseen, sisältäen lääkkeen tarkastuksen ja laskutoimitukset, voivat edistää potilasturvallisuutta riskilääkkeiden kanssa toimiessa. (Kellett – Gottwald 2015: 16, 18–19, 22.) Lisäksi ”Seitsemän oikeaa” -sääntöä, eli oikea potilas, lääke, annos, ajoitus ja antoreitti, potilaan ohjaus ja dokumentointi suositellaan käytettäväksi (Kellett – Gottwald 2015: 18; Saano – Taam-Ukkonen 2017: 309).

Terveydenhuollon henkilökunnan näkemyksiä tavoista ehkäistä lääkityspoikkeamia on tutkittu ja he toivat ilmi monia erilaisia keinoja virheiden ehkäisemiseksi jatkossa. Yleisimmän näkemyksen mukaan parantamalla tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta lääkehoidon eri vaiheissa sekä kehittämällä yhteneväisiä hoitolinjauksia ja ohjeistuksia voidaan estää lääkityspoikkeamia. On merkittävää tarkastaa omaa tai toisen ammattilaisen toimintaa, jotta virheet huomataan ja korjataan ajoissa. Myös resursseja tulisi olla riittävästi lääkehoidon toteuttamiseen ja sitä pitäisi pystyä toteuttamaan häiriöttä. (Härkänen – Turunen – Saano – Vehviläinen-Julkunen 2013: 54, 56, 59–60.)

Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi pyrkiä vaaratapahtumien ehkäisemiseen ja ammattilaisten tähdätä parantamaan potilasturvallisuutta eettisen velvollisuuden vuoksi. Tämän perusteella terveydenhuollon tulisi kehittää lääkehoidon turvallisuutta ja moniammatillisena haasteena tulevaisuudessa onkin panostaminen turvallisempaan lääkehoitoon. (Pitkänen ym. 2014: 180, 187.) Tässä opinnäytetyössä pyritään vastaamaan tähän haasteeseen korostamalla oikeanlaisen dokumentoinnin merkitystä jo lääkehoidon opetusvaiheessa.

## 4.2 Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoidotyön koulutuksessa on määritetty tavoitteet, joihin sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen pohjautuu. Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit, terveydenhuollon lainsäädäntö (1994/559) ja koulutusta säätelevät ammatilliset osaamiskuvaukset (OPM



2006) ovat tavoitteiden määräytymisen taustalla olevia säädöksiä. Lääkehoidon hallitsemiseen kuuluu teorian ja käytännön osaaminen. (Saastamoinen – Härkänen – Näslindh-Ylispanjar – Vehviläinen-Julkunen 2018: 273.) Sairaanhoitajilta vaaditaan osaamista liittyen lääkehoidon toteuttamiseen, kuten lääkkeen annosta, lääkehoidon arvioinnista ja -kirjaamisesta (Sneck 2016: 26). Lääkehoidon opetuksessa päämääränä on kokonaisvaltaisen ja turvallisen lääkehoidon osaaminen, johon kuuluu suunnittelu, toteutus, arviointi, terminologia, farmakologia, lääkelaskutoimitukset ja kliiniset taidot (Saastamoinen ym. 2018: 273).

Hoitotyön opiskelijat oppivat koulussa lääkkeenantomenetelmien toimintatavoista teoreettisesti luennoilla sekä laboraatiotunneilla ja ne muodostavat olennaisen osan koulutuksesta. Simulaatioita käyttämällä opiskelijat koulutetaan systemaattisesti tarkastamaan oikea lääke, annos, antoreitti, antoaika ja tunnistamaan potilas. Opiskelijoiden tulee kuitenkin harjoitella työharjoittelussa, sillä se tarjoaa mahdollisuuden kokeilla lääkehoidon toteuttamista oikeiden potilaiden kanssa. Työharjoittelun aikana opiskelijoiden tehokas valvonta sekä lääkitysvirhejärjestelmien ja muun informaatioteknologian käyttäminen toimintayksiköissä on tuonut ilmi lupaavia toimintatapoja, jotka edistävät potilasturvallisuutta. (Asensi-Vicente – Jiménez-Ruiz – Vizcaya-Moreno 2018: 1, 4.)

Useat tutkimukset ovat todistaneet sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tehneen virheitä lääkitykseen liittyen ja syynä tähän voi olla tiedon tai taidon riittämättömyys (Luokkamäki – Vehviläinen-Julkunen – Saano – Härkänen 2016: 24). Lääkkeiden määrittämisessä, jaossa ja kirjaamisessa vaaratapahtumaan johtavana tekijänä on ilmennyt osaamisen puute (Pitkänen ym. 2014: 186). Ongelmaksi on muodostunut esimerkiksi riskilääkkeiden, eli virheellisesti käytettynä suuren riskin aiheuttavien lääkkeiden, käytön osaamattomuus (Luokkamäki ym. 2016: 23; Sneck 2016: 26). Sairaanhoitajat ovat itse arvioineet lääkehoidon osaamistaan pääasiassa hyväksi, mutta huonoiten he kokevat suoriutuvansa esimerkiksi lääkkeiden hankinnasta, käsittelystä ja lääkehoidon toteuttamisesta. Valtaosa tutkimukseen vastanneista arvioi työaikaa kuluvan eniten lääkehoitoon, joka on merkittävä osa sairaanhoitajan työskentelyä etenkin sairaalaympäristössä. (Luokkamäki ym. 2016: 23, 29.)

Jatkossa on oleellista kehittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista suunnitelmallisella lisä- ja täydennyskoulutuksella, jotta lääkehoidon hallinta olisi kokonaisvaltaista ja sitä toteutettaisiin turvallisesti (Luokkamäki ym. 2016: 31). Sekä hoitajille että lääkäreille tulisikin osoittaa tarpeeksi lääkehoidon lisäkoulutuksia. Myös työntekijällä itsellään on

velvollisuus pitää ajan tasalla oma lääkehoidon osaamisensa. Yksikön tulisi pitää huolta uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdytyksestä ja opiskelijoiden ohjauksen riittävästä. (Pitkänen ym. 2014: 186.)

#### 4.3 Peruslääkevalikoima

Peruslääkevalikoimaan sisältyy toimintayksikössä toistuvasti käytössä olevat lääkkeet ja myös yksikölle välttämättömät lääkkeet, kuten elvytyslääkkeet, joiden käyttö on vähäisempää. Lääkevalikoima voi vaihdella, esimerkiksi perusterveydenhuollon osaston ja erikoissairaanhoidon yksikön välillä. Peruslääkevalikoima pohjautuu Fimean määräykseen (6/2012). Asiantuntijat määrittävät peruslääkevalikoiman ja toimintayksikkö vahvistaa sen. Peruslääkevalikoiman avulla pyritään yhtenäistämään ja ohjaamaan toimintayksikön lääkkeiden käyttöä ja varmistamaan tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkahoito. (Inkinen ym. 2016: 21–22.)

#### 4.4 PKV-lääkkeet

PKV-lääkkeen nimi on lyhenne pääasiassa keskushermostoon vaikuttavasta lääkkeestä. PKV-lääkkeet luokitellaan riskilääkkeiksi, sillä niiden käyttö voi altistaa väärinkäytölle farmakologisten vaikutustensa vuoksi. Pieni terapeutinen leveys ja yhteisvaikutukset toisten lääkkeiden tai päihteiden kanssa ovat PKV-lääkkeiden ominaisuuksia. Kaikki PKV-lääkkeet ovat ilmoitettu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (2009) vahvistamassa luettelossa PKV-lääkkeistä ja niiden keskeiset vaikuttavat aineet ovat luettelossa niistä lääkeaineista, joiden toimittaminen on sallittua vain lääkemääräyksellä ja jotka ovat varustettu etuliitteillä Z, ZA, P ja PA kyseisessä luettelossa tai myyntiluvassa PKV-lääkkeeksi määritelty. Esimerkkejä PKV-lääkkeistä ovat: bentsodiatsepiinit, kuten diatsepaami, miedot ja keskivahvat opioidit, kuten buprenorfiini, bentsodiatsepiinin kaltaiset unilääkkeet, kuten tsopikloni, antihistamiini ja keskushermostoon vaikuttava lääkeaine hydrokstiisiini ja yleisanesteetti ketamiini. (Inkinen ym. 2016: 19–20, 104.)

#### 4.5 Huumausaineet ja huumausainelääkkeet

Huumausainelain (373/2008 § 3) mukaan huumausaineeksi luetaan huumausaineyleissopimuksessa vuodelta 1961 olevat aineet ja valmisteet ja vuodelta 1971 psykotrooppisia aineita koskevassa yleissopimuksessa mainitut aineet ja valmisteet. Katkasvi, Psilosybe-sienet ja kaktuskasvit, jotka sisältävät meskaliinia ovat myös huumausaineita.

Aineet, jotka ovat sisällytetty huumausaineen määritelmään Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusten, direktiivin tai puitepäättösten mukaisesti, joita käytetään huumaantumistarkoituksessa ja ovat terveydelle vaarallisia, joista on toimitettu tieto uusien psykoaktiivisia aineita koskevassa tiedonvaihdossa tai ovat farmakologisten ominaisuuksien perusteella huumausaineeksi rinnastettavia lääkeaineita luetaan huumausaineiksi. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean (2009: 1) julkaisemassa luettelossa PKV-lääkevalmisteista, huumausaineista ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista on lueteltu kaikki myyntiluvalliset näihin kriteereihin sopivat lääkkeet. Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet säilytetään erillisessä, lukollisessa tilassa, johon merkitään N-kirjain, joka tulee sanasta narcotic, eli narkoottinen.

N-lääkkeet, eli huumausaineiksi luettavat lääkkeet, ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia lääkeaineita. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin opioidilääkkeisiin. Opioidi on euforiaa aiheuttava analgeetti eli kivun hoitoon käytettävä lääke, jonka indikaationa on akuutin ja kroonisen kivun hoito. Opioideja käyttäessä toleranssi, eli sietokyky, kasvaa nopeasti ja on olemassa riski väärinkäytöstä, minkä vuoksi lääkehoidossa on oltava tarkkaavainen. Opioideihin voi tulla riippuvaiseksi jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen ja käytön lopettamisesta voi seurata vieroitusoireita. Opioidien yleisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi väsymys, euforia, pahoinvointi, hengityslama ja ummetus. Vahvat opioidit oksikodoni, morfiini, fentanyl, hydromorfon ja petidiini, opioidiriippuvuuden hoitoon käytettävä lääkeaine metadoni, opioidianestetit sulfentaniili, alfentaniili ja remifentaniili sekä keskushermostoa stimuloiva lääkeaine metyyliifenidaatti ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia lääkeaineita. (Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81, 565, 572; Inkinen ym. 2016: 20; Pharmaca Fennica 2020.)

#### 4.6 Huumausainelääkkeiden käsittelyyn liittyvät erityistoimenpiteet

Huumausainelain (373/2008 § 16) mukaan toimipaikoissa, joissa huumausainelain mukaista lupaa edellyttävää huumausainelääkkeiden käsittelyyn liittyvää toimintaa harjoitetaan, täytyy olla täysi-ikäinen vastuuhenkilö ja riittävästi sijaisia. Vastuuhenkilön, esimerkiksi yksikössä työskentelevän sairaanhoitajan, ja hänen sijaistensa tulee omata riittävä koulutus, ammattitaito, sekä tehtävän edellyttämät toimintavalmiudet. Huumausainelääkkeitä säilytetään erillisessä lukitussa lääkekaapissa, joka sijaitsee lukollisessa lääkehuoneessa, tai erillisessä lukitussa kaapissa lääkekaapin sisällä. Tämän erillisen kaapin avain on lääkehoidosta työvuoron aikana vastaavan sairaanhoitajan hallussa. (Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81.) Ainoastaan huumausainelääkkeiden käsittelyyn

valtuutetut hoitajat voivat ottaa huumausainelääkkeitä potilaalle. Näitä lääkkeitä ei tulisi jakaa valmiiksi lääkelasiin tai dosettiin, lukuun ottamatta poikkeustapauksia kaksoistarkastuksen mahdollistamisen kannalta. Huumausainelääke annetaan potilaalle suoraan, jotta varmistetaan lääkkeen päätyminen oikealle henkilölle. (Inkinen ym. 2016: 54–55; Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81.)

Kun sairaanhoitaja ottaa huumausainelääkettä potilaalle, hänen tulee kirjata lääkkeenotto huumausainelääkkeiden kulutuskorttiin, jossa lukee lääkkeen nimi, määrä, toimituspäivä ja yksikön nimi (Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81). Tulostettu paperinen kulutuskortti tulee sairaala-apteekista lääkepakkauksen mukana (HUS – Vantaa 2018). Huumausainelääkkeiden kulutuskorttiin merkitään päivämäärä, kellonaika, kenelle lääkettä annetaan eli potilaan nimi, annoksen määrä, mahdollinen mittatappio, lääkkeen määräjän eli lääkärin nimi ja lääkkeen antajan eli hoitajan allekirjoitus (Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81). Kulutuskortista laskettavalla mittatappiolla tarkoitetaan hukkaan menneen lääkeaineen määrää, esimerkiksi ampullista ylimääräiseksi jäänyttä injektioestettä, ylimääräiseksi jäänyttä puolikasta tablettia tai lattialle pudonnutta lääkeainetta (Vaasan sairaanhoitopiiri 2018: 66). Mittatappio on tärkeää merkitä korttiin, jotta tiedetään väärinkäytön riskin vuoksi, mihin potilaalle antamatta jäänyt lääkeaine on päätynyt. Opiskelijan ottaessa huumausainelääkettä, vaaditaan korttiin myös opiskelijaa ohjaavan sairaanhoitajan allekirjoitus. Huumausainelääkkeen loputtua kulutuskortti täytyy toimittaa sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin mittatappiomerkitöineen yksiköstä vastaavan lääkärin allekirjoittamana (Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 2008/548 § 9). Huumausainelääkkeiden kulutuskorttiin kirjaaminen on tärkeää, sillä sen avulla pystytään valvomaan huumausainelääkkeiden kulutusta. Farmakologisten vaikutusten takia väärinkäytön riski ja kohtalokkaat potilasvahingot virheen sattuessa voivat olla mahdollisia, kun on kyse huumausainelääkkeistä. (Inkinen ym. 2016: 54-55, 57; Saano – Taam-Ukkonen 2017: 81.)

#### 4.7 Huumausainelääkkeiden kulutuskortti Apotti-potilastietojärjestelmässä

Tulevaisuudessa huumausainelääkekortti tulee olemaan sähköisessä muodossa teknologian ja potilastietojärjestelmien kehittyessä. Uuden Apotti-potilastietojärjestelmän myötä käyttöön on tulossa sähköinen huumausainelääkkeiden kulutuskortti sitä mukaa, kun hoitoyksiköiden tietotekninen valmius sen sallii. Tulostettavan paperisen kulutuskortin tavoin se luodaan sairaala-apteekissa samalla, kun huumausainepakkaukset lähetetään osastolle. Kulutuskortti muodostuu ensimmäisen lääkkeen antokirjauksen myötä

automaattisesti, mikäli se on unohdettu luoda sairaala-apteekissa. Sähköiseen kulutuskorttiin kirjataan samat tiedot kuin nykyiseen paperiseenkin, mutta kulutuskortti vaatii lääkkeen antokirjausta viivakooditunnistuksen avulla. Lääkekaapin läheisyyteen tullaan siis tarvitsemaan jatkossa tietokone ja viivakoodinlukija. (HUS – Vantaa 2018.)

Sähköisen kulutuskortin tarkoituksena on tulevaisuudessa vähentää manuaalista työtä ja virheitä, helpottaa työn suunnittelua, yksinkertaistaa työkulkuja, tehostaa ajankäyttöä, helpottaa arkistointia, sekä vähentää paperin käyttöä. Näiden lisäksi on helpompi seurata huumausainelääkkeiden kulutusta ja mahdollista väärinkäyttöä. Lääkepakkauksen loputtua lääkäri kuittaa kulutuskortin valmiiksi ja se palautuu sairaala-apteekkiin, eikä siihen enää voi tehdä muutoksia manuaalisesti, eli ilman viivakoodia. (HUS – Vantaa 2018.) Lääkehoidon sähköinen dokumentointi voi olla aikaa vievää, mutta samalla kirjaaminen on laadukkaampaa, sillä teknologian käytön on todettu ehkäisevän lääketyspoikkeamia. Paperisista lääkelistoista siirtyminen sähköisiin listoihin on kannattavaa lääkehoitoon liittyvän potilasturvallisuuden edistämisen vuoksi, kunhan sähköisen lääkelistan toimivuus on varmistettu jo potilastietojärjestelmää kehitettäessä. (Sneck ym. 2017: 29, 36.)

#### 4.8 Verkossa tapahtuva oppiminen

Verkossa toteutunutta oppimista on tutkittu lähiaikoina yhä enemmän. Digitaalisessa muodossa olevat oppimismenetelmät tulevat kasvamaan lääkehoidon opetuksessa jatkossa. Saastamoisen ym. (2018: 272, 278) tekemässä tutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuneet lääkehoidon opettajat käyttivät digitaalisia menetelmiä opetuksessa. Sairaanhoidajien opetus on viime aikoina siirtynyt enenevässä määrin verkkoon ja potilastietojärjestelmät, jotka mahdollistavat dokumentoinnin ovat myös sähköisessä muodossa. Verkossa tapahtuva opetus on mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta sekä on taloudellisesti kannattavaa. Verkko-opintojen suorittamista voi käyttää täydennyskoulutukseen, joka lisää jo sairaanhoidajien hyväksi arvioimia dokumentointitaitoja lääkehoidossa. (Sneck 2016: 37–38, 97.)

Yksi verkossa tapahtuva oppimisen muoto on audiovisuaalinen oppiminen, jossa käytetään videoita ja elokuvia oppimisen hyödyntämiseksi (de Araujo Pastor Junior – de Melo Tavares 2019: 191). Suomalaisissa korkeakouluissa ei kuitenkaan ole yleisesti käytetty videoita opetusmenetelminä, mutta niiden käyttö on kuitenkin alkanut lisääntyä

verkossa tapahtuvan oppimisen vuoksi (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 10). Tutkimukset todistavat videoiden olevan tärkeitä katsojien vangitsemisessa emotionaalisesti, pohdiskelun lisäämisessä terveysalan inhimillisyydestä ja kommunikaatiotaitojen kehittämisessä. Erityisesti sairaanhoitotyön koulutuksessa elokuvien ja videoiden käyttöä on kannatettu yli 30 vuoden ajan korostaen sen etuja, kuten joustavuutta ja tapaa näyttää opiskelijoille todellisuutta sekä toiston, arkistoinnin ja näkökulman säätelyn mahdollisuutta. Videoita voidaanakin käyttää lähiopetuksen korvaamisessa ja toisten opetusmenetelmien täydentämisessä. (de Araujo Pastor Junior – de Melo Tavares 2019: 191.)

Visuaalinen eli näkemällä oppiminen on keskeinen asia käytettäessä videoita opetuksessa. Video voi auttaa muistamaan faktoja, tekemään päätelmiä ja kehittämään taitoja sekä lisätä medialukutaidon oppimista ja videossa esiintyvien ilmiöiden ymmärtämistä. Havainnollistavassa videossa on tarkoituksena näyttää jokin taito, jonka opiskelija voi oppia videota katsoessa. Taito voi olla joko helppo tai monimutkainen, jolloin se on kannattavaa näyttää pienemmissä osiossa ja kertojan tulisi perustella eri vaiheiden tehtäviä. (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 12–14.)

Elokuvia on toistuvasti pidetty välineenä päästä käsiksi terveyspalvelujen todellisuuteen ja mielenterveyspotilaiden psyykkisen tilan ymmärtämiseen. Videoita onkin useimmiten käytetty toimenpiteiden harjoittelun keinona, hoitajien kliinisen harjoittelun havaintoesimerkkinä sekä arvioinnin ja itsearvioinnin välineenä. (de Araujo Pastor Junior – de Melo Tavares 2019: 196.) Opetuksen kontekstuaalisuudella tarkoitetaan, että oppimistehtävillä mukaillaan elämän oikeita tilanteita ja ympäristöjä tai niiden simulaatioita. Tavoitteena on opittujen asioiden soveltaminen käytäntöön. Oppimisen perustana voidaan käyttää tapahtumia tai ongelmatilanteita opiskeltavaan toimintaan liittyen. Videon tehtävänä on tuoda tällainen tapaus esille tai selvitetäväksi opiskelijoille. Se saattaa aiheuttaa keskustelua, pohtimista ja ongelmien ratkomista, jolloin yksilö- tai ryhmätehtävässä miettään tilanteen eri aiheuttajia, ratkaisuja ja vaikutuksia. (Hakkarainen – Vapalahti 2011: 136–138.)

## 5 Opinnäytetyön prosessi

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin parityönä kahden sairaanhoitajaopiskelijan kesken vuosina 2019-2020. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjestelee toimintaa. Se on ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ja

esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus voivat olla toiminnallisia opinnäytetöitä. Ammattikorkeakoulussa toteutetussa toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä tutkimuksellinen raportointi. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9.)

Opinnäytetyöprosessi koostui kolmesta vaiheesta: suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheesta. Suunnitelmavaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön suunnitelma, joka esitettiin seminaarissa. Toteutusvaiheessa opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekeminen jatkui ja toisessa seminaarissa esiteltiin aloitettu raportti sekä videota varten tehty käsikirjoitus. Toteutusvaiheen seminaarin jälkeen kuvattiin suunnitelman mukaisesti ohjevideo huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttämisestä. Videolla näytetään konkreettisesti, miten hoitajan tulee tarkistaa huumausainelääkepakkauksen ja kulutuskortin toisiinsa täsmävyys, miten kulutuskorttiin kirjataan, kun otetaan huumausainelääkekapseli ja -liuos, miten toimitaan, kun opiskelija kirjaa kulutuskorttiin, mitä kirjataan, jos huumausainelääke menee hukkaan tai kirjatessa tapahtuu virhe, sekä miten toimitaan, kun huumausainelääkepakkaukset on tyhjä. Video sisältää interaktiivisena sisältönä huumausainelääkkeiden käsittelyyn liittyviä monivalintakysymyksiä. Toteutuksessa oli tärkeää huomioida ensisijaisesti opiskelijat ja nykypäivän oppimismenetelmät.

Raportointivaiheessa tehtiin kirjallinen raportti valmiiksi. Video editoitiin loppuun sekä siihen lisättiin interaktiivista sisältöä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta sen voi käydä kuka vain lukemassa halutessaan. Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut video tulee Metropolia Ammattikorkeakoulun lääkehoidon opetusmateriaaleihin, joten sitä voidaan jatkossa näyttää opiskelijoille osana Lääkehoito 1 opintojaksoa.

Työnjako oli tasapuolista molempien tekijöiden vahvuuksia hyödyntäen. Molemmat jäsenet osallistuivat tiedonhakuun ja kirjoittamiseen sekä ohjevideon että raportin toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät työskentelivät yhdessä järjestämässään tapaamisissa sekä verkossa omilla tahoillaan OneDrive-verkkotallennuspalvelun avulla. Tekijöiden välinen viestintä liittyen opinnäytetyöhön tapahtui puhelimesta puhuen tai WhatsApp-sovelluksen avulla viestitellen. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa kommunikointi pääasiassa sähköpostitse ja tavattiin kerran tai kaksi kertaa jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa.

## 5.1 Videon tekeminen

Digitarinaa eli digitaalista kertomusta luodessa on 5 eri vaihetta: ideointi, mediamateriaali, käsikirjoitus, editointi ja julkaisu. Tässä tapauksessa digitaalinen kertomus oli opinnäytetyössä valmistuva video. Ideointivaiheessa mietitään videon aihetta, jonka pitäisi olla mielenkiintoinen sekä ajan ja tekniikan kannalta toteuttavissa oleva. Kun idea on selvillä, kerätään mediamateriaalia siihen liittyen, jonka voi tehdä esimerkiksi ottamalla valokuvia tai videoita. Seuraavaksi tehdään käsikirjoitus, joka voi olla haastavaa toteuttaa, mutta opettaa merkittäviä kirjoitustaitoja. Editointivaiheessa mediamateriaalit editoidaan sopiviksi videoon ja asetetaan järjestykseen. Editoidessa voi muokata kuvien kokoa, muotoa ja väriä sekä videon ääntä, kuten ääniraitaa, taustamusiikkia tai tehosteita. Lopuksi video julkaistaan, jolloin katsojat voivat antaa siitä palautetta ja kommentteja. Nämä vaiheet eivät välttämättä etene juuri tässä järjestyksessä vaan menevät päällekkäin prosessin aikana. (Kumpulainen 2011: 56–60.)

Videon tuottamisen on tutkittu lisäävän monia seikkoja, kuten motivaatiota, oppimiseen sitoutumista, luovaa itseilmaisua, teknisiä-, viestintä- ja ryhmätyötaitoja sekä ongelmanratkaisu- ja päättelykykyä (Hakkarainen – Kumpulainen 2011: 16). Opiskelijat voivatkin tehdä itse opetusmateriaalia, jolloin oppi kohdistuu heihin itseensä sekä toisiin opiskelijoihin. Videota tuottaessa joutuu pohtimaan, onko video tietoa välittävä ja selkeä sekä vaikuttaako se katsojaan halutulla tavalla. (Nevala – Kiesiläinen 2011: 32–33.)

## 5.2 Ohjevideon tuottaminen

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui ohjevideo, joten oli hyödyllistä selvittää, miten laadukas video toteutetaan käsikirjoituksesta viimeistelyyn. Videosta piti tulla ilmi, mihin tarkoitukseen se on tehty sekä sen pitäisi olla motivoiva ja hyödyttää katsojaa. Ohjevideon tuli soveltua Metropolia Ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksojen opetusmateriaaleihin ja hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön aiheeseen tuli perehtyä kunnolla, jotta videossa vältyttiin asiavirheiltä. Videota tehdessä pyrittiin opiskelijalähtöiseen, asianmukaiseen ja selkeään sisältöön, niin kuvatessa kuin selostaessakin. Ohjevideosta tuli lopulta 4 minuuttia ja 26 sekuntia pitkä ja se julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristössä Lääkehoito 1 opintojakson alustalla.

Videossa näytetään ja selostetaan esimerkkien avulla, miten tulisi toimia kirjaamisen osalta erilaisissa tilanteissa, kun hoitaja ottaa potilaalle huumausainelääkettä ja kirjaa



sen kulutuskorttiin. Tilanteina on kaksi kuvitteellista potilastapausta, joissa lääkäri on määrännyt potilaalle huumausainelääkettä tarvittaessa kipuun. Toisessa tapauksessa lääke on kapselimuodossa ja toisessa suonensisäisesti. Videossa esitetään, miten toimitaan dokumentoinnissa virheen sattuessa kirjatessa ja kapselin pudotessa lattialle eli hukkaan joutuneen lääkkeen kanssa. Kulutuskorttiin kirjaaminen terveysalan opiskelijana on myös otettu huomioon videon ohjeistuksissa. Lopuksi videossa ohjeistetaan, miten toimitaan kulutuskortin kanssa huumausainelääkkeiden loputtua pakkauksesta.

Video kuvattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön luokassa ja kuvauslaitteina toimi opinnäytetyön tekijöiden puhelimet. Laadukkaamman videon kuvaamiseksi olisi ammattimaisemman välineistön hankkiminen ollut kannattavaa, mutta opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin luottamaan omiin kykyihin ja vähäisiin kustannuksiin. Lisäksi opinnäytetyön video haluttiin tehdä alusta loppuun omatoimisesti, jotta opinnäytetyön tekijät oppisivat tekemään opetusmateriaalina toimivan videotuotoksen. Editointi toteutettiin iMovie-videonmuokkausohjelmalla. Editoinnissa tuli ottaa huomioon huomattavan paljon asioita, kuten mediamateriaalien järjestys, pituus ja kesto videolla, selostuksen ajankohdat ja äänenvoimakkuus sekä taustamusiikin valinta ja sen voimakkuus. Myös valmiin videon kestoa mietittiin, sillä liian pitkän videon katsomisessa keskittyminen mahdollisesti heikentyy sekä ohjevideosta haluttiin tehdä selkeä ja ytimekäs.

### 5.3 Interaktiivisen videon luominen

Ohjevideoon lisättiin interaktiivista sisältöä H5P-työkalun avulla, joka saatiin käyttöön Moodle-oppimisympäristöllä. H5P-työkalun avulla voi tehdä erilaisia interaktiivisia sisältöjä, esimerkiksi interaktiivisia videoita, kysymyssarjoja ja monivalintakysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään interaktiivinen video, johon liitettiin pop-up -kysymyksiä, eli videolle ponnahtavia kysymysikkunoita ja vastausvaihtoehtoja. Pop-up -kysymyksen ajaksi video pysähtyy, jotta opiskelija ehtii hyvin vastamaan kysymykseen. Kysymykset tulevat ruudulle ennen kuin videossa on näytetty oikea vastaus, joten vastauksen ollessa väärin opiskelija pääsee kuitenkin etenemään ja jatkamaan videon katsomista, jolloin hän saa selville oikean vastauksen kysymykseen. Interaktiivisen videon tarkoituksena on aktivoida opiskelijoita videon katsomisen aikana, jonka tavoitteena on edistää heitä sisäistämään videon esittämät ohjeet.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia Metropolia Ammattikorkeakoulun lääkehoidon opintojaksolle videon muodossa. Perehtyminen tarkemmin huumausainelääkkeisiin ja niiden erityiskäsittelyyn sekä kirjaamiseen olivat myös päämääränä. Tämän opinnäytetyön aikana karttui paljon tietämystä opinnäytetyön aiheesta ja kuinka tehdä hoitotyön opiskelijoiden oppimista tukeva ohjevideo. Dokumentointi on tärkeä osa turvallista hoitotyötä ja tämän opinnäytetyön tuotosta voi hyödyntää huumausainelääkkeiden kirjaamistaitojen kehittämisessä. Terveysalan opiskelijat voivat oppia ohjevideosta huumausainelääkkeiden kulutuskortin täyttämisestä ja ylipäätään, miten se edes toteutetaan eri tilanteissa huumausainelääkkeiden kannalta. Videota voi katsoa esimerkiksi oppitunnilla, itsenäisesti etänä tai ennen harjoittelupaikkaan menoa kertauksena. Ohjevideosta on oletettavasti hyötyä terveysalan työharjoittelupaikoille, jos opiskelijat ovat tulevaisuudessa enemmän perehtyneet yhteen asiaan lisää, eli kulutuskortin täyttämiseen, jo korkeakoulussa tapahtuvan opetuksen aikana.

Opinnäytetyön toteutti yhteistyössä kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Raportin kirjoittaminen ja videon toteuttaminen veivät aikaa, mutta ne saatiin tehtyä aikataulusuunnitelman mukaisesti. Videon kuvaaminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi ja lopullisen videon editointi oli oletettua työläämpää, sillä monia eri yksityiskohtia täytyi suunnitella ja harkita ennen videon julkaisemista. Videoon lisättiin Moodlessa interaktiivista eli vuorovaikutteista sisältöä, jonka tarkoituksena on tukea opiskelijoiden oppimista aktivoimalla heitä videota katsoessa. Interaktiivista ohjevideota oli mielenkiintoista tehdä, sillä joutui pohtimaan videon kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja sellaisen opiskelijan näkökulmasta, joka ei välttämättä ole opiskellut aiheesta vielä mitään. Interaktiivisen sisällön tuottamiseen tarkoitetun työkalun käytön opetteluun kului runsaasti aikaa, sillä se ei ollut ennestään tuttu. Digitaalinen opetusmateriaali on nykyaikaista ja helposti saatavilla olevaa, josta syystä opinnäytetyön tuotoksena päätettiin tehdä video. Videon muodossa olevaan opetusmateriaaliin pystyy tarvittaessa palaamaan paikasta tai ajasta riippumatta ja sitä pystyy toistamaan monta kertaa.

Riippuvuuden kehittymisen vuoksi huumausainelääkkeiden hoidon toteuttaminen on erityisen valvottua. Huumausainelääkkeiden kulutuskorttiin kirjataan jokainen vaihe lääkkeen käytöstä, jotta ehkäistään mahdollinen väärinkäytön riski. Huumausainelääkkeiden

oikeaoppisesta kirjaamisesta ei juuri löytynyt tieteellisiä artikkeleja, mutta yleisesti lääkehoidon kirjaamisesta hoitotyössä löytyi. Erityisesti huumausainelääkkeiden kanssa kirjaamisessa tulisi olla tarkkana, sillä dokumentoinnin avulla turvataan myös oma työskentely sairaanhoitajana. Lääkehoidollisten toimenpiteiden toteuttamisen tai lääkkeen hukkaan joutumisen todistaminen voi olla haastavaa, jos näistä ei ole dokumentoinut.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tehdessä on osattava hyvät tieteelliset käytännöt ja otettava niistä vastuu sekä arvioida eettisyyttä koko opinnäytetyön tekemisen ajan (Kettunen – Kärki – Näreaho – Päällysaho 2020: 4). Eettisesti pätevässä ja luotettavassa tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan tieteellisiä käytäntöjä, jotka ovat määriteltä laissa. Tutkimusetiikassa ensisijainen perusta hyvälle tieteellisille käytännöille on rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden mukaan toiminen tutkimustyön aikana ja tallennettaessa, esittäessä sekä arvioidessa tuloksia. Tutkimukseen kuuluu suunnittelu, toteutus ja raportointi. Tutkimusta tehdessä tiedonhaku ja tutkimus- ja arvioitimenetelmät tulee olla eettisesti hyväksyttäviä. Muiden tekemille töille annetaan arvoa viittaamalla niihin asianmukaisesti. Myös tietosuoja-asiat huomioidaan tutkimusta tehdessä. (TENK 2012: 6.)

Vaikka tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti ole tutkimus, työn tekemisessä noudatettiin edellä mainittujen hyvien tieteellisten käytäntöjen kriteereitä eettisesti pätevän työn aikaan saamiseksi. Opinnäytetyön kokonaisvaltainen toteuttaminen perustettiin tieteellisiin käytäntöihin. Tiedonhaussa ja raportin kirjoittamisessa näiden käytäntöjen mukaan toimiminen oli merkittävää eettisen ja luotettavan työn onnistumisen kannalta.

Jos loukataan tieteellistä käytäntöä, tutkija on toiminut epäeettisesti ja valheellisesti vahingoittaen tutkimusta. Loukkaus voi olla tehty tahallaan tai tahattomasti, johon syynä on huolimattomuus. Loukkaus luokitellaan joko tieteellisten käytäntöjen piittaamattomuudeksi tai vilpiksi. Vilppiä on monenlaista ja yksi niistä on plagiointi. Tämä tarkoittaa jonkun toisen tekemän julkaisun, kuten artikkelin, kopioimista ilman kunnioituksen antamista alkuperäiselle tekijälle. Plagiointi voi olla suoraa, jolloin esitetään teoksen olevan oma tai epäsuoraa, jolloin mukaillen kopioidaan teosta. (TENK 2012: 8–9.) Opinnäytetyössä ei sorruttu vilppiin tai plagiointiin, vaan toimittiin rehellisesti ja huolellisesti. Opinnäytetyön

luotettavuutta lisää sen kaksi tekijää, jolloin asioihin saatiin useampi kuin yksi näkökulma. Tuotoksista kannettiin vastuu, sillä opinnäytetyöhön käytettiin Turnitin-plagiointi-järjestelmää.

### 6.3 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimukset

Kirjaaminen on nykyaikana iso osa sairaanhoitajan työtehtäviä, jonka vuoksi sitä tulisi opettaa korkeakouluissa enemmän. Työharjoittelupaikkojen vastuulle jää muutenkin runsaasti opetettavaa opintojen siirtyessä yhä enemmän etäopetukseen verkossa. Opiskelutavat asiat saattavat jäädä hyvin pitkälti opiskelijan itsenäisen työn varaan. Tällöin riskinä on opeteltavien asioiden laiminlyönti ja opettamisen tapahtuminen enimmäkseen työharjoittelupaikoissa.

Opinnäytetyön valmistuessa Apotti-potilastietojärjestelmä on otettu käyttöön monissa terveydenhuollon yksiköissä. Sähköinen huumausainelääkkeiden kulutuskortti tulee käyttöön Apotin vuoksi, joten kirjaaminen ei tapahdu enää käsin, mutta kulutuskorttiin tulee samat tiedot kuin aiemminkin. Erona on viivakooditunnistus, jonka kulutuskortti edellyttää lääkkeen antokirjaukseen. Sähköisen kirjaamisen tarkoitus on tehdä kirjaamisesta virheettömämpää, joten Apotin tultua sähköisen kirjaamisen toimivuutta hoitotyön yksiköissä voisi tarkastella.

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena voisi olla interaktiivisen videon hyödyllisyyden tutkiminen hoitotyön korkeakoulun opetuksessa. Opinnäytetyötä tehdessä interaktiivisten videoiden hyödyllisyydestä yritettiin löytää tieteellisiä tutkimuksia, mutta sopivia tämän opinnäytetyön tiedonhakukriteereillä ei löytynyt, ainakaan hoitotyön opiskelijoiden osalta. Etenkin lääkehoidon oppimisen kannalta interaktiivisten videoiden tutkiminen opetusmenetelmänä voisi olla tarpeellista.

## Lähteet

Asensi-Vicente, Javier — Jiménez-Ruiz, Ismael — Vizcaya-Moreno, M. Flores 2018. Medication Errors Involving Nursing Students: A Systematic Review. *Nurse Educator* 43 (5). 1–5.

de Araujo Pastor Junior, Américo — de Melo Tavares, Claudia Mara 2019. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72 (1): 190–199. Niterói, Rio de Janeiro, Brazil: Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

Hakkarainen, Päivi — Kumpulainen Kari (toim.) 2011. Liikkuva kuva — muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 11.10.2019.

Hakkarainen, Päivi — Vapalahti, Kati 2011. Opiskelijoiden näyttelemät ongelmatilanteet videolle ja hyötykäyttöön sytykkeiksi! Teoksessa Hakkarainen, Päivi — Kumpulainen Kari (toim.): Liikkuva kuva — muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 12.10.2019.

Huumausainelaki 373/2008. Annettu 30.5.2008 Helsingissä.

HUS — Vantaa 6.6.2018. ToimiVa-projekti. Huumausaineiden sähköinen kulutuskortti. Toiminnan muutosaiheet aineistopaketti. Apotti-potilastietojärjestelmän perehdytysmateriaali.

Härkänen, Marja — Turunen, Hannele — Saano, Susanna — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Terveystieteiden henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4). 35–43.

Härkänen, Marja — Kervinen, Marjo — Ahonen, Jouni — Voutilainen, Ari — Turunen, Hannele — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Global Trigger Tool -menetelmällä tunnistetut lääkehoidon haittatapahtumat. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4). 35-43.

Inkinen, Ritva — Volmanen, Petri — Hakoinen, Suvi 2016. Turvallinen lääkehoito -opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 10.9.2019.

Kellett, Pollyanna — Gottwald, Mary 2015. Double-checking high-risk medications in acute settings: a safer process. *Nursing Management* 21 (9). 16–22.

Kettunen, Jyrki — Kärki, Anne — Näreaho, Susanna — Päällysaho, Seliina 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>>. Luettu 6.4.2020.

Kumpulainen, Kari 2011. Digitalinat — elämyksiä, oppimista ja yhteisöllisyyttä. Teoksessa Hakkarainen, Päivi — Kumpulainen Kari (toim.): Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 12.10.2019.

Luokkamäki, Sanna — Vehviläinen-Julkunen, Katri — Saano, Susanna — Härkänen, Marja 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 14 (2). 23–32.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2009. Luettelot PKV-lääkevalmisteista, huumausaineista ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista. Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975\\_PKV\\_ja\\_huumausaineet\\_FINAL\\_050609.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975_PKV_ja_huumausaineet_FINAL_050609.pdf)>. Luettu 1.4.2020.

Nevala, Tommi — Kiesiläinen, Ismo 2011. Kamerakynän pedagogiikka. Teoksessa Hakkarainen, Päivi — Kumpulainen Kari (toim.): Liikkuva kuva — muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Saatavilla myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 12.10.2019.

Pharmaca Fennica Lääketietokeskus. 2020. Saatavilla myös sähköisesti <<https://pharmacafennica.fi/>>. Luettu 7.2.2020.

Pitkänen, Anneli — Teuho, Susanna — Ränkimies, Mari — Uusitalo, Marjo — Oja, Katriina — Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3). 177–189.

Saano, Susanna — Taam-Ukkonen, Minna 2017. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanna Pro Oy.

Saastamoinen, Tiia — Härkänen, Marja — Näslih-Ylispaangar, Anita — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Lääkehoidon oppimismenetelmät ammattikorkeakouluissa – haastattelututkimus sairaanhoitajakoulutuksen lääkehoidon opettajille. Hoitotiede 30 (4). 271–284.

Sneck, Sami 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>>. Luettu 2.2.2020.

Sneck, Sami — Manninen, Anna-Mari — Mustonen, Riikka — Haapalainen, Paula — Läksy, Marja-Liisa 2017. Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista. Tutkiva Hoitotyö 15 (4). 28–37.

Vaasan sairaanhoitopiiri 2018. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä — opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Verkkodokumentti. <[https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-versio\\_1.1.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-versio_1.1.pdf)>. Luettu 23.9.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 28.9.2019.

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 2008/548. Annettu Helsingissä 28.8.2008.

Vilka, Hanna — Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

## Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	VALINTAKRI- TEERIT	HAKUSANAT	OSU- MAT	VALITUT OTSI- KON PERUS- TEELLA	VALITUT TII- VISTELMÄN PERUSTEELLA	VALITUT KOKO TEKS- TIN PERUS- TEELLA
MEDIC	v. 2009-2019 Hoitotiede- ja Tutkiva hoito- työ -lehdet	huumel*	0	-		
		huumausai- nel*	0	-	-	-
		N-lääk*	45	7	5	5
		N-lääk* AND kortt*	0	-	-	-
		kulutuskort*	0	-	-	-
		seurantakort*	0	-	-	-
		lääkehoito- suunnit*	0	-	-	-
		n lääkekortti	0	-	-	-
		PKV*	0	-	-	-
		lääk*	45	7	6	6
lääkehoito	9	4	4	4		

TIETOKANTA	VALINTAKRI- TEERIT	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT OT- SIKON PE- RUSTEELLA	VALITUT TII- VISTELMÄN PERUSTEELLA	VALITUT KOKO TEKSTIN PE- RUSTEELLA
CINAHL	v. 2009-2020 Academic Journals Full text	control- led drugs	183	1	0	-
		control- led drugs AN D track*	0	-	-	-
		narcotic drug, nursing	519	2	0	-
		narcotic drugs, docu- mentation	1	0	-	-
		high-risk, medication	139	2	0	-
		interactive learning	194	4	1	0
		audiovisual, education	8	1	1	1
		audiovisual, learning	9	0	-	-
		video-based, education	13	0	-	-
		medical, docu- mentation	141	6	0	-
		medical, edu- cation, video	8	2	0	-