



**Herneoja Sandra
Hjelm Jessica**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

HUUMAUSAINELÄÄKKEIDEN KULUTUSKORTIN KÄYTTÖ

Ohjausvideo kotihoidon työntekijöille

TIIVISTELMÄ

Sandra Herneoja, Jessica Hjelm

Huumausainelääkkeiden kulutuskortin käyttö - Ohjausvideo kotihoidon työntekijöille

29 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Yrkeshögskolan Arcada (kaksikielinen yhteistyökoulutus)

Sairaanhoitaja, AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä huumausaineiksi luokiteltuihin lääkkeisiin sekä niiden erityiskäsittelyihin ja teorian pohjalta tuottaa ohjausmateriaaliksi video Itä-Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli kehittää nykyisten ja tulevien työntekijöiden osaamista huumausainelääkekortin oikeaoppisesta käyttämisestä ja ennaltaehkäistä haittatapahtumien syntymistä, jolloin potilasturvallisuus paranee. Opinnäytetyön tekijöiden omakohtaisena oppimistavoitteena oli oppia tuottamaan ohjausvideo sekä lisätä omaa tietämystään huumausainelääkkeistä.

Lääkehoitoa ja potilasturvallisuutta käsitteleviin tutkimuksiin ja suosituksiin perustuen, videolla esitettiin huumausainelääkkeiden seurannan tärkeyttä ja huumausainelääkekortin oikeaoppista käyttämistä. Yhteistyökumppanin haastattelun pohjalta ilmennettiin toimintaympäristössä yleisimmin käytössä olevia huumausainelääkkeitä. Työntekijöiden toiveesta selvitettiin mitä mittatappio tarkoittaa ja miten toimitaan, kun lääkepakkauksen sisältämää lääkeainetta ei käytetä loppuun.

Ohjausvideota kuvailtiin selkeäksi, sopivan pituiseksi ja hyödylliseksi työvälineeksi työntekijöiden perehdyttämisessä. Videomateriaalin saavutettavuutta tulisi jatkokehittää, jotta materiaalin hyöty voidaan varmistaa jatkossa sekä tuottaa aiheesta esite.

Asiasanat: Huumausainelääkkeet, lääkehoito, potilasturvallisuus.

ABSTRACT

Sandra Herneoja, Jessica Hjelm

Use of controlled drug register chart – Guidance video for home care workers

29 pages and 3 appendices

Spring, 2023

Diaconia University of Applied Sciences and Arcada University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to become familiar with drugs classified as narcotics and their special treatments, and based on theory to produce a video as guidance material for home care workers in a city located in Eastern Uusimaa. The goal was to improve the knowledge of current and future employees on the correct use of controlled drug register charts and prevent the occurrence of misuse of medicinal drugs and thereby improve patient safety. The goal for the authors of the thesis was to learn how to produce an instructional video and to increase their own knowledge of narcotic drugs and how to properly administer them.

Based on research and recommendations dealing with drug treatment and patient safety, the video showed the importance of monitoring narcotic drugs, and the correct use of controlled drug register charts. The most used narcotic drugs in medical workplace environments were identified through interviews with the partner organisation. Based on employee needs, The meaning of loss of measure was clarified what the loss of measure means as well as how to act when medicine contained in packages is left unused.

The instructional video was described as clear and comprehensible, of a suitable length and a useful work tool for training employees. The accessibility of the video material should be further developed in order to benefit others for future reference, and a brochure on the subject should be produced.

Keywords: Drugs classified as narcotics, medication, patient safety

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LÄÄKEHOITO JA POTILASTURVALLISUUS	5
2.1 Potilasturvallisuus	5
2.2 Turvallinen lääkehoito	6
2.3 Sairaanhoidajan rooli lääkeshoidossa	7
2.4 HaiPro-järjestelmä	9
3 HUUMAUSAINELÄÄKKEET	11
3.1 PKV- sekä huumausaineiksi luokitellut lääkkeet	11
3.2 Opioidien väärinkäyttö	12
3.3 Huumausainelääkkeiden erityiskäsittely	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI	16
5 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMISPROSESSI	17
5.1 Toiminnallinen tutkimusmenetelmä	17
5.2 Ohjausvideon suunnittelu	17
5.3 Ohjausvideon toteutus	20
5.4 Ohjausvideon arviointi	21
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITE 1. Huumausaineiden kulutuskortti	30
LIITE 2. Ohjausvideon käsikirjoitus	30
LIITE 3. Palautekysely	33

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa, jossa potilas saa asianmukaista ja oikea-aikaista terveydenhuoltoa, kärsimättä tarpeettomista haitoista hoidon seurauksena (Potilasvakuutuskeskus, i.a.). Potilasturvallisuudessa olennaista on lääketurvallisuus, jonka edistämiseksi sairaanhoitajalla on keskeinen rooli työryhmän jäsenenä ja hänen tulee tunnistaa lääkehoidon riskitilanteet ja osata ennakoida niitä. Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi on kehitetty lääkehoitoon liittyviä ohjeistoja, (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 44) joista meidän opinnäytetyössämme keskityimme huumausainelääkkeiden kulutuksen seurantaan.

Huumausainelääkkeet kuuluvat riskilääkkeisiin ja niihin liittyy korkea väärinkäytön riski. Huumausainelääkkeiden kulutuskorttiin merkitään kaikki lääkkeen annon vaiheet, väärinkäytön riskin estämiseksi. Lääkehoitoon liittyvien haittatapah- tumien myötävaikuttavat tekijät johtuvat useimmiten kommunikaation ja tiedon- kulun puutteesta. (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 105; 332–333.) Huumaus- ainekulutuskorttiin kirjataan vahvojen opiaattien kulutusta, ja siksi käsitelimme etenkin vahvojen opiaattien erityiskäsittelyä. Esitimme myös keskeisinä käsit- teinä potilas- ja lääketurvallisuutta sekä toiminnallista opinnäytetyötämme käsit- televää videokuvausmenetelmää, visuaalisen oppimisen näkökulmasta.

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jossa tuotimme oh- jausvideon huumausainelääkkeiden kulutuskortin oikeaoppisesta käytöstä koti- hoidon työntekijöille. Työelämän yhteistyökumppanimme toimi Itä-Uudella- maalla sijaitsevan pienen paikkakunnan kotihoito. Saimme idean opinnäytetyö- hömme heidän aloitteestaan kehittää turvallista lääkehoitoa. Opinnäytetyömme tarkoitus oli perehtyä huumausaineiksi luokiteltuihin lääkeaineisiin ja tuottaa oh- jausvideo. Työmme tavoitteena oli edistää turvallista lääkehoitoa.

2 LÄÄKEHOITO JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Potilasturvallisuus

Terveysturvalain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta (L1326/2010 2. §). Laki edellyttää näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa ja sen tarkoituksena on taata laadukasta ja turvallista hoitoa (L1326/2010 8. §). Potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Suomi.fi, i.a.) Terveysturvalain työskennevien ammattihenkilöiden ja organisaatioiden periaatteisiin ja toimintatapoihin kuuluu varmistaa potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon turvallisuus. Potilaan hoidon turvallisuuteen sisältyy myös sairauksien ehkäisy, diagnostiikka sekä hoidon ja kuntoutuksen turvallisuus. (Terveysturvalain ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 7.)

Suomessa alettiin 2000-luvun alussa panostamaan enemmän potilasturvallisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö perusti ohjausryhmän vuonna 2006 edistämään potilasturvallisuutta. Työn tuloksena valmistui potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013. Strategiassa on neljä merkittävää näkökulmaa: turvallisuus-kulttuuri, johtaminen, vastuut ja säädökset. Potilasturvallisuuden kehittämisessä löytyy monta uutta haastetta ja erilaisia mahdollisuuksia. Palvelujärjestelmässä tapahtuu säännöllisesti muutoksia, sekä lääketiede ja teknologia kehittyvät nopeasti ja nämä vaikuttavat potilasturvallisuuteen. On käynyt ilmi, että parhaiten huolehditaan potilas- ja asiakasturvallisuudesta, kun potilaalle tapahtuvat vahingot huomioidaan riittävästi sen sijaan, että keskityttäisiin yksittäisiin työntekijöihin ja virheisiin. Lisäksi palvelujärjestelmiä tulee tutkia ja arvioida jatkuvasti sekä poistaa niihin liittyvät riskit ja selkeyttää järjestelmän toimintaa. Myös työntekijöiden asianmukaiseen osaamiseen ja ammatilliseen toimintakykyyn on panostettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s.20.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu myös turvallinen lääkehoito. Potilas on oikeutettu saamaan hänelle määrätty lääke, oikealla annoksella, oikeaan aikaan sekä oikeassa muodossa. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu huolehtia lääkevalmisteen tehosta, laadukkaasta valmistuksesta ja ettei lääkkeestä koidu potilaalle yllättäviä haittavaikutuksia. (Lääkehoidon turvallisuus, i.a.)

2.2 Turvallinen lääkehoito

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen oleellinen osa on haittatapahtumien ehkäisy sekä vaara- ja haittatapahtumien raportointi. Lääke- ja erityistietokannat tukevat turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Ammattilaisten tärkeimmät tietokannat ovat Käypä hoito ja Terveysportti sekä niiden sisältämät lääkkeiden interaktio- ja hintatietokannat. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 21.) Lääkkeiden käyttäjällä on oltava tarvittava tieto saatavilla eri lähteistä. Kaikilla ei ole käytettävissä tietokonetta, jolloin tietoa on myös saatava muualta, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisilta tai apteekista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 24–25.) Lääkkeistä johtuva haittavaikutus on aina ilmoitettava Fimealle. Rokotuksista johtuvista haittavaikutuksista ilmoitetaan suoraan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Ilmoituksen tekee aina lääkeluvallinen ammattihenkilö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 21.)

Potilastietojärjestelmissä on nykypäivänä moderneja toimintoja, jotka esimerkiksi ohjaavat, miten vältetään haitallisia lääkkeiden yhteisvaikutuksia ja ennaltaehkäisevät antamasta väärä lääkkeitä tai annoksia. Näistä huolimatta voi sattua inhimillisiä virheitä. Ongelma on, ettei julkisella ja yksityisellä sektorilla ole pääsyä toistensa potilastietoihin. Tämän vuoksi potilaan kokonaislääkitys saattaa jäädä epäselväksi tai puutteelliseksi. Reseptikeskuksesta saattaa löytyä reseptejä, mutta ne ovat harvoin ajan tasalla. Lääkelistoille saattaa esimerkiksi jäädä helposti roikkumaan lopetettuja lääkkeitä. Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla on vastuu tarkistaa ja varmistaa, että lääkelista on ajantasainen ja potilaalle sopiva. Potilaan on hyvä myös olla itse tietoinen omasta lääkityksestään sekä ymmärtää lääkkeitensä käyttötarkoitusta. Siten hän osaa paremmin myös huomioida mahdollisten haittavaikutuksien oireet. Vuosien ajan on toivottu yhtenäisyyttä ja toimivaa

systeemiä potilastietojärjestelmissä, jotta kokonaislääkitys olisi helposti saatavilla ja ajan tasalla. (Lapatto- Reiniluoto & Turpeinen, 2021, s. 510–511.) Lääkehoitosuunnitelma on oleellinen osa lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden perehdytystä, sekä lääkehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamista. Suunnitelmasta tulee ilmetä muun muassa turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, lääkehoidon toteuttaminen, osaamisvaatimukset, henkilöstön työnjako, vastuut ja velvollisuudet, lääkehuollon järjestäminen sekä ohjeistus dokumentoinnista ja tiedonkulusta. Lääkehoitosuunnitelma tulisi tarkistaa vuosittain, ja päivittää tapauksissa, joissa säädökset, toiminta tai olosuhteet muuttuvat. (Inkinen, ym., 2015, s. 12; 14.)

2.3 Sairaanhoitajan rooli lääkehoidossa

Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli lääkehoidossa. Jotta lääkehoito sujuisi turvallisesti, vaaditaan sairaanhoitajalta tietojen ja taitojen hallintaa lääkehoitoon liittyen, sekä kykyä tehdä päätöksiä lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Turvallisen lääkehoidon vaatimuksena on, että sairaanhoitaja tiedostaa lääkehoidon tärkeyden, osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s.39; 44.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimuksiin kuuluvat anatomian, fysiologian, patofysiologian sekä farmasian, farmakologian ja tiedonhaun hallinta. Lääkehoidossa on monia eri vaiheita lääkkeen tilaamisesta lääkkeen vaikutuksen arviointiin. Sairaanhoitajien kuuluu tuntea lääkkeen vaikutus, normaali annostus, mahdolliset haittavaikutukset sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääkehoidon osaaminen ja vastuu lisääntyvät lisäkoulutuksen ja rajatun lääkkeenmääräämis-oikeuden myötä. Sairaanhoitajien pätevyys lääkehoidossa korostuu esimerkiksi ikääntyvien hoidossa, jossa ylilääkitseminen on yleistä. Sairaanhoitajilla on suuri vastuu, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti potilaan kannalta, sillä he ovat eniten vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Sneck, 2016, s. 24–26; 29.)

Dickmanin (2019, s. 28–29) tutkimuksesta ilmenee, että vuonna 2017 opioidien käytön suhteen julistettiin Yhdysvalloissa kansanterveyskriisi. Sairaanhoidajien rooli kriisin ehkäisemisessä on muun muassa potilaiden ja heidän omaistensa valistaminen lääkkeiden turvallisesta ja oikeasta käytämisestä, säilyttämisestä, niiden oikeaoppisesta hävittämisestä sekä opioidien ja kipulääkkeiden pitkäaikaiskäytön riskeistä ja haitoista.

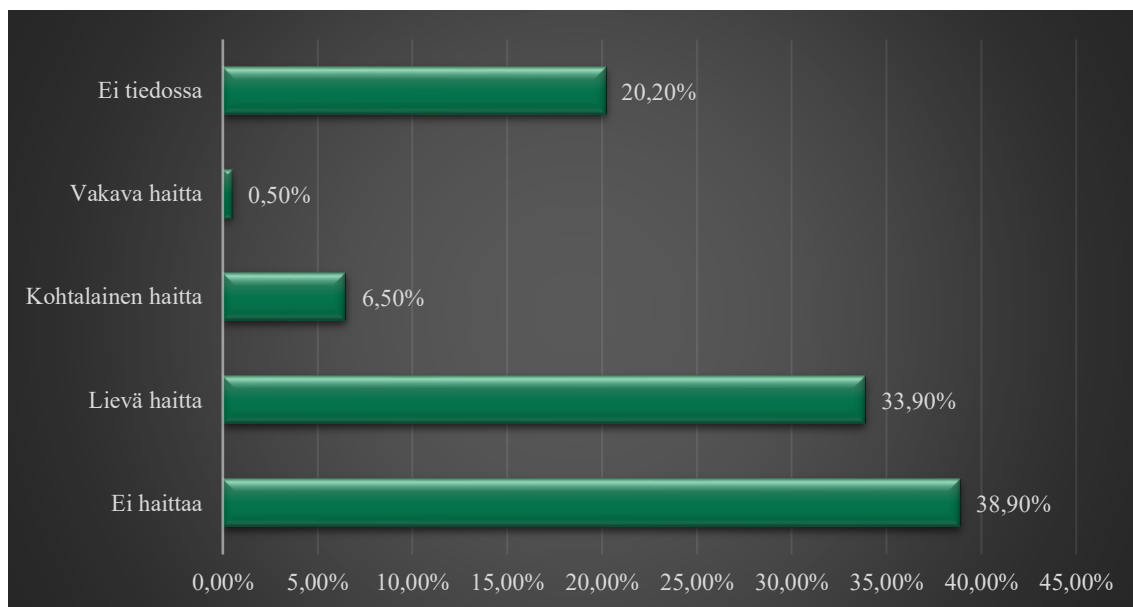
Sami Sneekin (2016) väitöskirjassa Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen selvitettiin itsearvioinnilla sekä lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin avulla. Tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa sairaanhoidajista arvioi omaa lääkeosaamistaan erittäin hyväksi. Vastauksia teoreettisesta tentistä oli 118 400 ja näistä oikein vastanneita oli 84,9 %. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoidajat kokivat hallitsevansa anatomian ja fysiologian hyvin, mutta farmasian ja farmakologian teoreettiset taidot koettiin selvästi heikommiksi. Teoriakokeiden vastauksien perusteella, sairaanhoidajat kuitenkin hallitsivat heikoimmin anatomian, fysiologian sekä farmakologian muihin lääkehoidon osioihin verrattuna. Jatkossa on tärkeää panostaa sairaanhoidajien jatko- ja täydennyskoulutukseen erityisesti niillä osa-alueilla, joissa osaaminen oli heikompaa. (Sneck, 2016, s. 43; 57–59; 63–64; 104–105.)

Sulosaari (2016) selvitti väitöskirjassaan Medication competence of nursing students in Finland, - sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkeosaamista arvioitiin kolmella eri tavalla ja tutkimukseen osallistui eri vaiheessa opiskelua olevia. Opiskelijoiden kokonaisvaltaista lääkehoidon osaamista arvioivassa testissä, oikein vastanneiden keskimääräinen tulos oli 70 %. Teoreettisessa lääkehoidon osuudessa 33 % opiskelijoista saivat yli 80 % oikein. Tuloksista ilmeni, että opintojen aikana panostettiin enemmän lääkelaskujen osaamiseen, kuin teoreettiseen lääkehoidon oppimiseen. Lääkelaskujen osaaminen on tärkeää, mutta vain yksi osuus kokonaisvaltaisesta lääkehoidon osaamisesta. Sulosaari koki, että tulos on hieman huolestuttava, koska farmakologian ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta hallitsee tarvittavan tiedon potilaan lääkehoidosta sekä lääkeaineiden vaikutuksista. (Sulosaari, 2016, s. 45–46; 55–56.) Sneekin tuloksiin verrattuna, tulos opiskelijoiden suhteen oli jonkin verran heikompi, kuin jo valmistuneiden työelämässä olevien sairaanhoidajien.

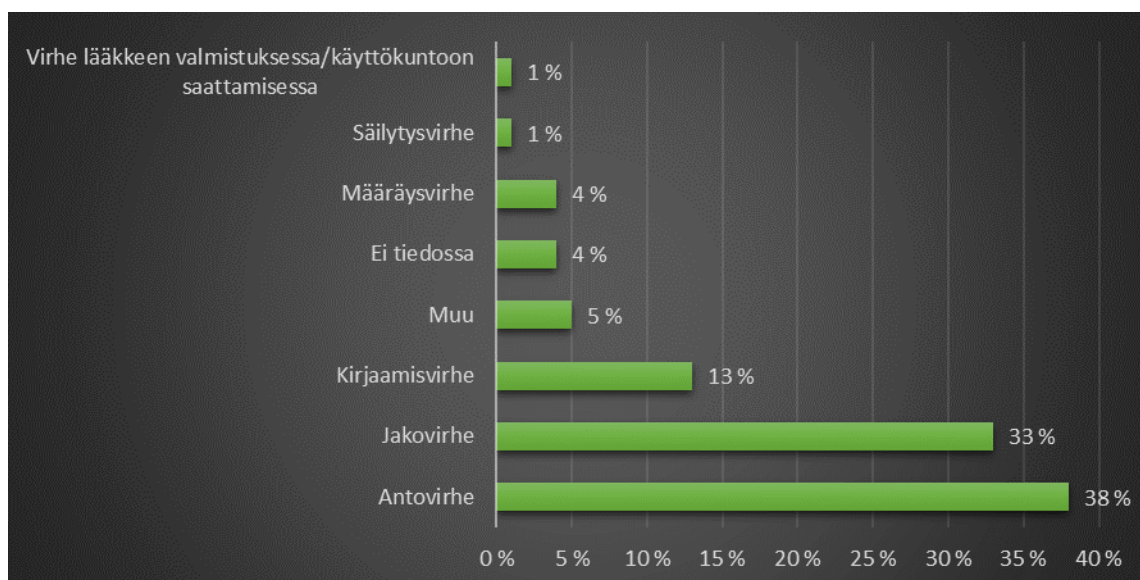
2.4 HaiPro-järjestelmä

HaiPro on tietojärjestelmä, johon raportoidaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumia (Awanic oy, i.a). Kun potilasturvallisuus vaarantuu, kutsutaan sitä vaaratapahtumaksi, vaikka potilaalle ei varsinaista haittaa aiheutuisi-kaan. Vaaratilanteissa haitta ei aina kohdistu suoraa potilaaseen, vaan on myös olemassa läheltä piti -tilanteita, joissa mahdollinen haitta huomattiin ajoissa. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys, 2012, s.9.) Raporttien ilmoittamisella ja käsittelyllä on mahdollista muuttaa työyksikön toimintatapoja sekä oppia vaarata-
pahtumista ja tunnistaa riskikohdat. Raportointi on vapaaehtoista ja luottamuk-
sellista. Keväällä 2022 järjestelmässä oli 2,8 miljoonaa HaiPro-ilmoitusta. (Awa-
nic, i.a.)

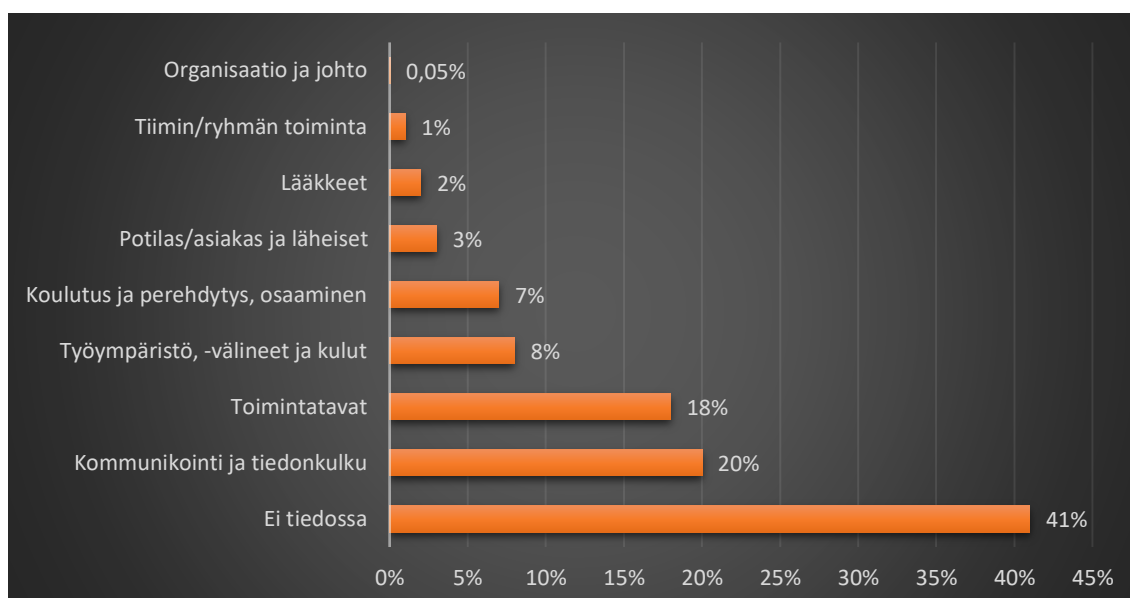
Suomessa raportoidaan vaaratapahtumista suurimmassa osassa terveydenhuol-
lon organisaatioissa. Vaaratapahtumien raporteilla saadaan tietoa vaaratapahtu-
mista ja niihin voidaan reagoida ennaltaehkäisevästi, erilaisten toimenpiteiden
avulla. Vaaratapahtumia jää jossain määrin myös raportoimatta johtuen osaamat-
tomuudesta, ajanpuutteesta tai seurauksien pelosta. HaiPro-tietojärjestelmällä
on raportoitu vaaratapahtumia vuodesta 2007 lähtien, yli 200:sta sosiaali- ja ter-
veydenhuollon yksiköstä. Organisaatio seuraa tietojärjestelmän avulla sattuneita
vaaratapahtumia ja pyrkii niiden ennaltaehkäisemiseen. Ilmoituksista yli 40 % on
lääkehoitoon liittyviä. (Kuvio 2) HaiPro-ilmoitukseen kirjataan mahdollisimman
tarkasti kuvaus tapahtumasta, sekä tapahtuman tyyppi ja luonne. Vakavaksi vaa-
ratapatumaksi lasketaan vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa tai on ai-
heuttanut potilaalle merkittävää vaaraa tai jopa kuoleman. (Kuvio 1) Vaaratapah-
tumien myötävaikuttavimmat tekijät ovat kommunikoinnin- ja tiedonpuute, työme-
netelmät, toimintatavat sekä potilasjärjestelmien käyttöongelmat. Ilmoituksiin täy-
tetään puutteellisesti tietoja, koska tekstiä voi lisätä vapaasti ohjelmaan ja silloin
luokitusta varten tarvittavat tiedot puuttuvat. (Kuvio 3) Yksikön esimies käsittelee
HaiPro-ilmoitukset. Vaaratapahtumat luokitellaan vakavuuden mukaan järjestel-
mään ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. (Kuusisto ym., 2019.)



Kuvio 1. Vaaratapahtumasta aiheutunut haitta potilaalle (mukaillen Kuusisto ym., 2019, kuvio 1)



Kuvio 2. HaiPro ilmoituksen tapahtumatyyppi (mukaillen Kuusisto ym., 2019, kuvio 1)



Kuvio 3. Haittatapahtumien myötä vaikuttaneet tekijät (mukaiillen Kuusisto ym., 2019, kuvio 1)

3 HUUMAUSAINELÄÄKKEET

3.1 PKV- sekä huumausaineiksi luokitellut lääkkeet

Lääkelaitoksen (5.6.2009) laatimissa lääkeluetteloissa esitellään **PKV-lääkevalmisteita**, huumausaineita sekä psykotrooppisia aineita sisältäviä lääkevalmisteita, joista on säädetty huumausainelaissa (373/2008). Ensimmäisessä luettelossa luokitellaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet, eli **PKV-lääkkeet**. Toisessa luettelossa luetellaan Suomessa myyntiluvalliset lääkeaineet, jotka ovat Huumausainelain (373/2008) mukaan, vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksessa sekä vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskevassa yleissopimuksessa tarkoitettuja aineita ja valmisteita sekä joitain muita aineita ja kasveja. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista määrätään tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa. (543/2008.)

Opioidit ovat niin kutsuttuja euforisoivia analgeetteja, jotka luokitellaan riskilääkeiksi, niiden haittavaikutuksien kohdistuessa keskushermostoon ja hengitykseen, sekä niiden toleranssi – ja väärinkäyttöriskin vuoksi. Lääkkeen vaikutusta kipuun, elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä mahdollisia viitteitä väärinkäytöstä ja haittavaikutuksista tulee arvioida huolellisesti. (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 487–488; Inkinen, ym., 2015, s.18–19.)

PKV-lääkkeitä ovat muun muassa heikot ja keskivahvat **opioidit**, jotka ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita. **Heikoiksi opioideiksi** luokitellaan muun muassa tramadoli ja kodeiini. Buprenorfiini on **keskivahva opioidi**. (Inkinen, ym., 2015, s. 21.)

Vahvat opioidit ovat huumausaineiksi luokiteltavia lääkeaineita. **Vahvoja opioideja** ovat esimerkiksi morfiini, fentanyyli, oksikodoni, metadoni ja hydromorfonin sekä opioidianesteeteista sulfentaniili, alfentaniili ja remifentaniili. (Inkinen, ym., 2015, s. 21.)

3.2 Opioidien väärinkäyttö

Vuosina 2014–2017 noin joka kolmas lääkemyrkytyskuolema oli opioidien aiheuttama, joista yleisimmin käytettyjä olivat fentanyyli ja buprenorfiini. Suomessa väärinkäyttöön päätenyt fentanyyli on tyypillisesti peräisin lääkehoidosta. (Kriikku & Ojanperä, 2020, s. 126–134.) Ahonen ym. (2010) toteavat fentanyylilaastareiden käytön lisääntyneen merkittävästi, etenkin ikääntyneiden keskuudessa, vaikka suositusten mukaan pitäisi suosia enemmän suun kautta otettavia opioideja. Fentanyylilaastarin vaikutusta kotona asuville vanhuksille on hankalampaa seurata, joten näissä tapauksissa korostuvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen, lääkeaineiden erityispiirteiden tunnistamisessa (Ahonen, ym., 2010.)

Malesialaisessa poikkileikkaustutkimuksessa selvitettiin lääkinnällisten toimenpiteiden yhteyttä kohonneeseen huumaavien aineiden väärinkäytön riskiin, dementoituneilla vanhuksilla, jotka asuivat kotioloissa. 1210 henkilöä osallistui tutkimukseen, joista 57,9 %:lla oli kohonnut riski huumausaineiden väärinkäyttöön. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että miessukupuolen, lääkinnällisten toimenpiteiden ja muun kuin malesialaisen etnisen taustan, lisäävän dementoituneiden iäkkäiden, huumaavien aineiden väärinkäytön riskiä (Sima ym., 2015).

3.3 Huumausainelääkkeiden erityiskäsittely

Huumausainelääkkeiden käyttöön liittyvien vakavien haittavaikutusten ja väärinkäytön riskin vuoksi, lääkkeen määräämisessä ja annostelussa edellytetään erityistä varovaisuutta. Myös erityiskäsittelyyn liittyviin toimiin, kuten säilytykseen, hävitykseen ja kulutuksen seurantaan on kiinnitettävä huomiota. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 22–23; 63–64.) Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat saavat toteuttaa laajasti lääkehoitoa ilman erillistä lisäkoulutusta ja lääkehoitolupaa, tällöin tulee kuitenkin varmistaa riittävä osaaminen. Vaativan lääkehoidon, kuten suonensisäisen nesteen ja lääkkeen annon toteuttaminen vaatii kirjallista lääkehoitolupaa. Lähihoitajien tulee näyttää osaamisensa luonnollista tietä annosteltavien lääkkeiden kohdalla. PKV-läkehoidon toteuttamiseen vaaditaan lisäkoulutusta ja kirjallista lääkelupaa. (Valvira, 2021.) Hoivaavustajia ei luokitella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiksi, jolloin lähtökohtaisesti he eivät toteuta lääkehoitoa. Työnantaja voi kuitenkin arvioida hoivaavustajien lääkehoitoon osallistumisen, välttämättömänä yksikön toiminnan kannalta. Tällöin hoiva-avustaja tulee kouluttaa lääkehoidon tehtäviin, hänen osaamisensa varmistetaan ja hänellä tulee olla kirjallinen lääkehoitolupa, jolloin valmiiksi jaettuja lääkkeitä saa antaa luonnollista tietä, pois lukien PKV- ja huumausainelääkkeet. (Fimea, i.a.)

Huumausainelääkkeet tulee säilyttää lukitussa huoneessa, erillisessä lukitussa tilassa, kuten lääkekaapissa, joka mahdollistaa huumausainelääkkeiden säilytyksen erillään muista lääkkeistä. Huumausainelääkkeisiin ei ole pääsyä muilla kuin niillä työntekijöillä, joilla on lupa käsitellä huumausainelääkkeitä. Huumausainelääkekaapin avain on työvuorossa lääkehoidosta vastaavalla henkilöllä, tai vastaavasti yksiköissä voidaan käyttää sähkölukkoa, johon on määritelty kulkuoikeudet. Kotihoidon asiakkaiden lääkkeitä voidaan säilyttää lukitussa lääkelaatiossa asiakkaan kotona. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 22–23; 64.)

Vanhentuneet, kontaminoituneet, vioittuneet ja tarpeettomat lääkkeet sekä käytetyt lääkelaastarit ja muut vastaavat lääkejätteet tulee säilyttää lukitussa säilytystilassa, erillään muista lääkkeistä. Lääkejätteiden keräysastia tulee merkitä selkeästi, jottei sekaannusta käytössä olevien lääkkeiden kanssa synny. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 64.)

Lääkejäte lähetetään sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin, jotka huolehtivat lääkkeiden hävittämisestä (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 64). Huumausainelääkkeet, jotka ovat vanhentuneet tai jääneet käyttämättä, kirjataan kulutuskorttiin ja kaksi henkilöä vahvistavat hävikin allekirjoituksillaan (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 105). Laukkasen & Ruokoniemen (2021, s. 64) mukaan yksikön, joka lähettää lääkejätteet suoraan hävitettäväksi, tulee olla tarkkana vaarallisen jätteen käsittelyn vaatimuksista ja tarvittavat asiakirjat tulee täyttää (Jätelaki 646/2011).

Huumausainelääke annetaan suoraan potilaalle/asiakkaalle, jolloin lääke annostellaan juuri ennen lääkkeen antamista. Lääkkeiden jakoa päiväkohtaisiin annoksiin lääkelaseihin tai dosetteihin ei tule toteuttaa. Tällä tavoin varmistutaan lääkkeen päätyminen oikealle potilaalle/asiakkaalle. Lääkemuodon muuttuessa esimerkiksi kapseleista liuokseen, tulee lääkettä annosteltaessa huomioida lääkkeen vahvuus, sillä lääkeainepitoisuudet voivat erota toisistaan. (Inkinen, ym., 2015, s. 55.)

Sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön toimitetut huumausainelääkkeet toimitetaan kulutuskorttien kanssa sairaala-apteekista, lääkekeskuksesta tai apteekista. Avoapteekit eivät automaattisesti toimita kulutuskorttia lääkepakkausten mukana. Kulutuskortti on pakkauskohtainen ja siihen kirjataan potilaan/asiakkaan nimi, otettu annos, mahdollinen hukkaan menevä lääke eli mittatappio, lääkkeen määränneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan nimi selkeästi, jotta henkilö on myöhemmin tunnistettavissa. Kun lääkepakkaus on tyhjä, kirjataan mahdolliset mittatappiot, jonka jälkeen toimintayksion lääkäri allekirjoittaa kulutuskortin, joka palautetaan apteekkiin tai lääkekeskukseen, josta lääkepakkaus on toimitettu. (Laukkanen & Ruokoniemi, s. 22–23; Inkinen, ym., 2015, s. 56.) Mittatappio tarkoittaa hukkaan mennyttä lääkemäärää, esimerkiksi tilanteessa, jossa lääke tippuu lattialle. Hukkaan mennyt lääkemäärä merkitään mittatappiona kulutuskorttiin. (Vaasan sairaanhoitopiiri, 2021.) Jos lääkettä ei käytetä loppuun, merkitään ylijäävä lääke mittatappioksi. Ylijäävä lääke laitetaan lääkejätteeseen ja kulutuskortti palautetaan sille kuuluvaan kansioon. Korttia säilytetään kansiossa lääkärin allekirjoitusta varten. (Flinkman, 2020.)

Avohuoltoyksiköt ja yksityiset palvelutuottajat kuten asumisyksiköt, toteuttavat myös huumausainelääkkeiden pakkauskohtaista kirjanpitoa yleisesti internetistä saatavilla olevaan huumausaineiden kulutuskorttiin tai, muuhun lomakkeeseen, josta ilmenevät vastaavat tiedot. Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri allekirjoittaa huumausaineiden kulutuskortin ja sitä säilytetään kuusi vuotta viimeisestä merkinnästä. Mikäli huumausainelääkkeitä on koneellisesti jaettu lääkeannospusseihin, tulee annosjakeluyksikön huolehtia kirjanpidosta. (Laukkanen & Ruokoniemi, 22–23; Inkinen, ym., 2015, s. 21.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaaliksi video pienen Itä-Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin kotihoidon työntekijöille. Videolla opastetaan huumausainelääkekortin oikeaoppiseen käyttämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tutustua tarkemmin huumausaineiksi luokiteltuihin lääkkeisiin ja niiden erityiskäsittelyihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nykyisten ja tulevien työntekijöiden osaamista huumausainelääkekortin oikeaoppisesta käyttämisestä ja näin ollen ennaltaehkäistä haittatapahtumien syntymistä, jolloin potilasturvallisuus paranee. Opinnäytetyön tekijöiden omakohtaisena oppimistavoitteena oli oppia tuottamaan ohjausvideo sekä lisätä omaa tietämystään huumausainelääkkeistä.

Yhteistyökumppanimme tarjoaa kuntalaisille kotipalvelua, kotisairaanhoidtoa sekä tukipalveluita. Palveluilla tuetaan ja hoidetaan ikääntyneiden, vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäistä suoriutumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kyseisessä yksikössä työskentelee hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, toiminnanohjaajia sekä kaksi kotihoidon ohjaajaa. Lääkäripalvelut toteutetaan ostopalveluina. Kaupunki on jaettu maan-tieteellisesti kolmeen alueeseen – keskusta, itä ja länsi, joissa kussakin toimii kaksi hoitotiimiä. (Kotihoidon ohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2022.) Kyseessä olevassa yksikössä, yleisemmin käytettyjä huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ovat opioidit, joita annetaan kolmessa muodossa: tabletteina, kapseleina ja laastareina. Eniten opioideja käyttäviä asiakkaita kotihoidossa ovat kroonisesta kivusta kärsivät vanhukset. Kulutuskorttina (Liite 1) käytetään internetistä yleisesti saatavilla olevaa huumausaineiden kulutuskorttia. Työelämän yhteistyökumppanimme vastuuhenkilönä toimii kotihoidon ohjaaja. Hänen mukaansa tulisi yksikölle laatia ohjeet huumausainelääkekorttien oikeaoppisesta täyttämisestä ja niiden palauttamisesta asiakkaiden kotoa toimistolle, jossa kortteja tulisi säilyttää lääkärin allekirjoitusta varten. (Kotihoidon ohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2022.) Yhteistyökumppanimme toiveena oli pysyä anonyyminä kyseisessä opinnäytetyössä, joten emme kuvaile työyksikön nimeä tai tarkempaa sijaintia.

5 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMISPROSESSI

5.1 Toiminnallinen tutkimusmenetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimusperustaista ja työelämälähtöistä. Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään pääosin ammattikorkeakouluissa mutta myös muilla aloilla. Työhön kuuluu toiminnallinen osuus eli muun muassa, produktin tuottaminen ja opinnäytetyöprosessin dokumentointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on vastata ammatillisen käytännön tarpeita. Tuotos, joka tuotetaan voi olla esimerkiksi opas, opetusvideo tai tapahtuma. Ammatilliseen käyttöön tarkoitettu työ, perustellaan lähdeaineistolla, aiemmilla tutkimuksilla sekä itse kootulla tutkimusaineistolla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toivotaan hyödyntävän sen tilaajatahoa. Riittävän hyödyn varmistamiseksi kannattaa ottaa tulevat käyttäjät mukaan kehittämisprosessiin, esimerkiksi palautteen antajina. Osallistaminen luo hyvän pohjan tuotoksen käyttöönottoa varten yksikössä, sekä kehittää opinnäytetyöntekijän ryhmä- ja vuorovaikutustaitoja. (Vilkkä, 2021, s. 20.)

5.2 Ohjausvideon suunnittelu

Perinteiset opetusmenetelmät kuten luennot, eivät tarjoa tarvittavaa kriittistä tietoa kliinisestä harjoittelusta, lääketieteen kuvantamisen opiskelijoille. Uudet opetusmenetelmät, kuten verkossa oppiminen, simulaatiot, e-kirjat, videot ja podcastit tarjoavat arvokasta ja laadukasta tietoa sekä tukea oppimiselle. Perinteiset opetusmenetelmät eivät palvele riittävästi nykyajan sukupolvia, jotka ovat kasvaneet teknologian ympäröiminä. Opiskelijat odottavat nykyajan tekniikalta sisältöä, joka vastaa todellisuutta ja on heti saatavilla. Tämän vuoksi opettajien on pysyttävä ajan tasalla opetustekniikan edistyessä. Kliininen harjoittelu edellyttää teellisen sisällön ymmärtämistä ennen sen soveltamista kliinisessä harjoittelussa. Tästä syystä, uusiin opetusmenetelmiin on lisätty pedagogisia työkaluja, joiden avulla luodaan tehokkaita oppimisympäristöjä ja edistetään materiaalin ymmärtämistä. Tehokkaat opetusmenetelmät kehittävät ja parantavat opiskelijoiden

tietoa, klinisiä taitoja sekä valmistaa työskentelyyn kliinisessä ympäristössä. Video muodossa esitettävä koulutustieto on yleistä terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa. Videot yhdistävät eri mediat ja tarjoavat näin kattavan oppimiskokemuksen erilaisten vuorovaikuttamisominaisuuksien avulla. Esimerkiksi kuvien, korostettujen tekstien, ohjattujen toimenpiteiden sekä opettavien äänitiedostojen avulla. Luentoja ja tekstien rinnalla käytettävä video, lisää oppimisen sisäistämistä. (Hadi, 2019, s.29–31.) Opinnäytetyöntekijöiden omakohtaisen mielenkiinnon sekä kotihoidon ohjaajan toiveesta, päätettiin tehdä opinnäytetyönä, ohjausvideo huumausainelääkekortin käytöstä.

Kehittämistoiminta perustuu seitsemästä työvaiheesta, joita ovat tarpeen tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulokset/tuotokset, arviointi ja päättämisen vaihe. Kehittämistoiminnan suunnittelu nähdään keskeisenä vaiheena, kestävän kehittämistoiminnan näkökulmasta. Tällöin kehittämisideoiden tavoitteet ja toteutumisedellytykset täsmentyvät ja kehittämistarpeen tärkeys asiakkaan ja strategian osalta selkenee. Kehittämistoiminta perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon, jota etsitään suunnitteluvaiheessa. Käytännön toteutusta on tärkeä suunnitella huolella, vaikka toteuttamisvaihe ei menisikään suunnitelmien mukaisesti. Kehittämistyössä tarvitaankin ennakoivaa suunnittelua, ohjausta ja reflektiivistä työotetta. (Salonen, ym., s. 56–66.) Opinnäytetyön prosessi aloitettiin toiminnallisen opinnäytetyön aiheen ja menetelmien ideoinnilla. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi yhteyshenkilönä ja haastatteli työelämän edustajaa, joka antoi luvan vapaasti suunnitella ja toteuttaa videon ulkoasua. Yhteistyökumppanin toivetta huumausainelääkkeidenkulutuksen seurannasta pidettiin aihearajauksena, eikä päädytty käsittelemään laajemmin esimerkiksi lääkkeiden säilytystä ja hävittämistä.

Yhteistyössä toimivan yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa hoitotyön esimiehen toimesta, jonka jälkeen lääkäri hyväksyy suunnitelman. Lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat yhteistyössä lääkäreiden kanssa, joilla on päävastuu lääkeshoidosta. Sairaanhoitajat vastaavat lääkelistojen päivittämisestä sekä Marevan lääkkeen annostelumäärityksistä. Lääkkeitä jaetaan dosetteihin sairaanhoitajien tai lähihoitajien toimesta, asiakkaiden kotona sekä tarvittaessa toimistolla. Kyseinen yksikkö tarjoaa myös Anja -annosjakelupalvelua, joissa lääkkeet ovat jaettu annosjakelupusseihin koneellisesti.

Avoapteekki toimittaa tilatut lääkkeet kotihoidon toimistoihin kahdesti viikossa. (Kotihoidon ohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.5.2022.) Suunnitteluvaiheessa selvitettiin, ketkä ovat ohjausvideon katsojia, millä tavoin tuotos palvelee katsojiaan parhaiten ja mitkä ovat työyksikön toimintatavat.

Tuotoksen suunnittelu aloitettiin käsikirjoituksen (liite 2) työstämisellä, johon kuului videon asiasisällön, ulkoasun ja toteutuksen suunnittelua. Käsikirjoituksessa hyödynnettiin opinnäytetyön prosessin aikana kerättyä kirjallisuuskatsauksen teoriaa ja opinnäytetyön edustajan haastatteluilla keräämäämme tietoa, työyhteisön käytännöistä ja toimintamenetelmistä. Hakanurmen (i.a.) mukaan tutkimusta on ilmennyt että, laadukkaasti toteutettu video, johon sisältyy oppimisen kannalta tärkeät asiat, tukevat oppimista tehokkaasti. Kompakteihin videoihin jaksaa paremmin keskittyä kuin liian pitkiin. Tutkimuksista ilmenee, että musiikki, erikoiset taustat sekä erikoistehosteet videolla, saattavat harhauttaa katsojan mielenkiinnon. Videon tulee olla sopivan pitkä, jotta katsojan mielenkiinto säilyy yllä. Tilastojen mukaan 0–3 minuuttia kestäviä videoita katsotaan eniten. Videoita hyödynnetään yhä useammin tänä päivänä opetusmateriaalina. Ne mahdollistavat oppimisen uudella tavalla ja auttavat hahmottamaan asiat konkreettisemmin. Laadukkaasti toteutettuja ohje- ja luentovideoita käytetään tekstipohjaisten aineistojen sijaan tukemaan oppimista. Myös opiskelijat saavat toteuttaa videoprojekteja, joiden on huomattu parantavan oppimista verrattuna lähiopetukseen. (Sintonen & Vihmalaakso, 2017, s. 118–119.) Video suunniteltiin kuvattavan kotihoidon toimistotiloissa ja videon kuvaamiseen hankittaisiin laadukas videokamera mikrofonilla. Tarvittava materiaali saataisiin ilmaiseksi lainakäyttöön. Videon selostus suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken paperille. Valmiin videon kesto olisi suunnitelmien mukaan noin 3 minuuttia ja lopullinen tuotos valmistuisi syksyllä 2022.

5.3 Ohjausvideon toteutus

Video kuvattiin matkapuhelimen videokameralla, koska laadukasta videokameraa ei saatu lainaksi. Käytössä ei ollut kameratelinettä, joten kamera kiinnitettiin lehtitelineeseen, jotta videokuva pysyisi vakaana. Videon tuottaminen ei tuottanut kustannuksia ja kuvausrekvisiitta saatiin yhteistyötaholta lainaksi. Videota kuvattaessa, toinen opinnäytetyön tekijöistä kuvasi huumausainelääkekorttia ja toinen selosti ja näytti, kuinka lääkekorttia täytetään. Kotihoidon toimistotiloissa oli hyvä valaistus ja kliininen ympäristö, jolloin videokuvassa ei näkynyt ylimääräisiä tavaroita tai varjoja. Video kuvattiin yhdellä otolla, eikä video kaivannut tässä vaiheessa editointia.

Video lähetettiin työntekijöille ja ohjaaville opettajille sähköpostitse ja samalla pyydettiin kehittämideoita. Selkeyttä mittatappion määritelmään sekä toimintatapoihin lääkkeen loputtua, toivottiin työntekijätaholta. Saavutettavuuden parantamista tekstityksen lisäämisellä videoon, ehdotettiin opettajien toimesta mutta tekstitys päädyttiin jättämään pois, sillä teksti olisi häirinnyt katsojan lääkekortin täytön ohjeistuksen seuraamista. Alueviraston (i.a.) mukaan saavutettavuus on keskeinen osa asiakaslähtöisyyttä, jossa huomioidaan moninaiset käyttäjät ja heidän erilaiset tilanteensa, tarpeensa, rajoitteensa ja haasteensa. Video tulee tuottaa tekstin ja selostuksen kanssa, jotta esitetty tieto saavuttaa jokaisen katsojan.

Salosen ym., (i.a.) mukaan, ideoinnista, priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta muodostuu kehittämistoiminnan toteutus, jonka päämääränä on asetetun tavoitteen saavuttaminen. Toteutuksen yhteydessä voidaan palata ideointiin ja sitä voi monipuolistaa ja tarkastella uusista näkökulmista. Toteutusvaiheessa suunnitelmat voivat muuttua, jolloin toteutussuunnitelmaa voidaan joutua täydentämään. Tärkeintä tuotoksen työstämisessä on työyhteisöä palveleva sisältö ja sen käytettävyys. Videota haluttiin kuitenkin kehittää, saavutettavuus huomioiden, joten kuvatun videon lisäksi, päädyttiin tekemään informatiivisia PowerPointioja, joissa esitettiin perusteluja huumausainelääkkeiden seurannan tärkeydestä, sekä otsikko-, kiitos- ja lähdeluettelodioja. Dioja työstettiin tasavertaisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Dioihin tehtiin tekstit ja niihin lisättiin selostus

PowerPoint-ohjelmalla. Diojen jakaminen opinnäytetyön tekijöiden kesken sähköpostin välityksellä aiheutti ongelmia, sillä jaetuissa dioista katosivat selostukset. Selostuksen äänittäminen yhdellä tietokoneella ratkaisi ongelman, ja samaisella tietokoneella editoitiin diat ja kuvattu video yhdeksi kokonaisuudeksi. Editoinnissa hyödynnettiin maksutonta Windows-videoeditoria, jonka käytön oppiminen vei aikaa.

Lopullinen, neljän minuutin pituinen tuotos valmistui syksyllä 2022. Video jaettiin ohjaaville opettajille sekä työntekijöille sähköpostitse, jonka liitteenä oli pyyntö avoimen palautteen annosta. Roidun (i.a.) mukaan, napakka ja harkittu palautekysely, joka on tiivis ja helposti vastattava, palvelee luotettavien tulosten keräämisessä. Palautekyselyyn (Liite 3) liitettiin apukysymyksiä, joiden oli tarkoitus helpottaa ja nopeuttaa palautteenantoa hehtisessä työympäristössä. Palautekyselyn anonymiteetti ei toteutunut täydellisesti sähköpostitse kerättynä, ja palautetta saatiin melko vähän, joten palautusaikaa päädyttiin pidentämään ja nimetöntä palautetta kerätiin kirjoitettuna paperilapuille, jotka palautettiin toimistojen kahvihuoneissa sijaitseviin palautelaatikoihin. Tällä tavoin saatiin laajemmin palautetta ja anonymiteetti toteutui.

5.4 Ohjausvideon arviointi

Arvioinnin tehtävänä kehittämistoiminnassa on suunnata prosessin kulkua sekä tuottaa tietoa kehitettävän asian tarkoituksen täyttymisestä. Toisin sanoen, - onko kehittämisen tavoitteet saavutettu, vai ei. (Toikko & Rantanen, 2009 s. 61.) Opinäytetyön tekijöiden mielestä, alkuperäistä suunnitelmaa työstiin prosessin aikana hyvin sekä kehittämisideoita huomioitiin ja hyödynnettiin työn käytettävyyden parantamisessa. Työyhteisön antamassa palautteessa korostui esitettyjen asioiden selkeys sekä selostuksen rytmikkyys ja kuunneltavuus. Videota jaksoi seurata ja oli kestoaltaan sopivan pituinen. Video koettiin hyödylliseksi työvälineeksi kyseisessä yksikössä, osana nykyisten ja uusien työntekijöiden perehdytystä. Kiitosta annettiin myös asiasisällön tarpeellisuudesta toiminnan kehittämistä ajatellen.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset ja hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ohjaavat opinnäytetyöprosessia. Ne pohjautuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Suosituksien tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä sekä varmistaa opinnäytetöiden laatua. Henkilötietojen käsittelyssä ja tutkimuksessa mukana olevien henkilöiden tietoturvaan on kiinnitettävä erityisesti huomiota. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020, s. 3–5, 7.)

Koska huumausainelääkkeiden kulutuksen seurantaa säädetään erilaisilla laeilla ja asetuksilla, tuotimme kirjallisen ja toiminnallisen tuotoksemme niihin perustuen. Tiedonhaussa käytimme lääkeshoidon oppikirjaa sekä kotimaisista ja kansainvälisistä tiedonhakukannoista Medicia ja Cinahl EBSCO:a, joista hyödynsimme vain tuoreita ja luotettavia tutkimustietoja. Pyrimme siihen, että tutkimustieto olisi enintään kymmenen vuotta vanhaa ja että tutkimustieto olisi vertaisarvioitua. Olemme yhdessä opettajiemme ja työelämän yhteistyökumppanimme kanssa allekirjoittaneet Diakin sopimuksen opinnäytetyöstä. Vahvistimme tuotoksemme laadun sekä luotettavuuden yhteistyökumppaniltamme kirjallisten palautteiden perusteella, jota keräsimme avoimilla kysymyksillä. Teimme tarvittavat muutokset heidän toiveidensa mukaan. Kyselyssä pyrimme huomiomaan yksityisyydensuojan, jolloin osallistuminen palautekyselyyn tapahtuisi anonymisti, jolloin henkilöä ei voida tunnistaa hänen nimensä, ammattinimikkeensä, ikänsä tai sukupuolensa perusteella. Koska video kuvattiin kotihoidon toimistotiloissa, huomioimme kuvatessamme tietoturvan tarkoittaen, ettei asiakastietoja esiinny videolla. Videolle äänitimme omaa puhetta sekä esitetty teoreettinen materiaali on merkitty lähdeviittein. Yhteistyökumppanimme toiveesta ja heidän käytäntöjen mukaisesti, emme mainitse kyseisen yksikön nimeä työssämme.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön ensisijainen tarkoitus oli perehtyä huumausainelääkkeisiin ja tuottaa ohjausvideo huumausainelääkekortin käytöstä Itä-Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin kotihoitoon. Projektin aikana syvennyimme turvalliseen lääkehoitoon ja potilasturvallisuuteen, jotka olivat keskeisiä aiheita kehittämistyömme tavoitteissa. Koemme onnistuneemme toteuttamaan opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet.

Tutkimukset vahvistivat ajatustamme huumausainelääkkeiden kulutuksen seurannan tärkeydestä sekä sairaanhoitajien laajan lääkehoidon osaamisen vaikutuksista opioidien väärinkäytön ehkäisyssä. Tieto väärinkäytettyjen opioidien aiheuttamista myrkytyskuolemista herätti syvällistä pohdintaa siitä, kuinka tärkeää on kehittää turvallista lääkehoitoa ja estää lääkkeiden joutumista väärinkäytön kohteeksi. Opinnäytetyön toteutuksen aikana olemme pohtineet laajasti lääkehoidon turvallisuutta sekä erilaisia toimintatapoja toteuttaa lääkehoitoa. Perehdyimme erilaisiin huumausainelääkkeisiin, niiden säilyttämiseen ja käsittelyyn, jonka myötä syvensimme omaa ammatillista osaamistamme lääkehoidosta. Proessin aikana korostui, miten merkittävää on potilasturvallisuuden kannalta sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Koemme onnistuneemme työmme aiheen valinnassa koska se kiinnosti meitä molempia, laajensi käsitystämme lääkehoidosta sekä tukee ammatillista osaamistamme, jota tulemme hyödyntämään tulevana sairaanhoitajina.

Opinnäytetyömme toiminnallisena menetelmänä tuotimme ohjausvideon, jonka toteutuksesta emme omanneet aikaisempaa kokemusta. Tutkimme ja selvitimme laajasti videon tuottamiseen liittyviä asioita, mutta koemme oppineemme parhaiten käytännön kautta, muun muassa laadukkaiden videokuvaustarvikkeiden-, ympäristön ja editointiohjelman monipuolisen käytön merkityksestä hyvän lopputuloksen saavuttamisessa. Opimme myös, että olisimme voineet käyttää esimerkiksi Webropol-työkalua anonymiteetin takaamiseksi, sähköpostitse pyydettyjen palautteiden keruussa. Koemme myös vahvistaneemme ryhmä- ja

vuorovaikutustaitojamme, tehdessämme tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppanimme ja ohjaavien opettajiemme kanssa.

Suunnitteluvaiheessa huomioimme Hakanurmen, (i.a) esittämät tutkimustulokset, laadukkaasti tuotetuista, kompakteista videoista, jotka tukevat tehokkaasti oppimista ja ylläpitävät katsojan mielenkiinnon. Mielestämme onnistuimme tuottamaan sisällöltään keskeisen, kompaktin videon, vaikka videomme kestoksi tuli neljä minuuttia ja yksitoista sekuntia. Palautteen perusteella videolla esitettiin tärkeää tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön perehdytyksessä. Katsojat jakoivat seurata sisältöä ja mielenkiinto pysyi yllä. Selostuksella oli asioiden sisäistämisen kannalta suuri merkitys. Haastavaksi koimme editointisovelluksen, jonka käytön oppiminen vei aikaa, ja pilvipalvelussa toisillemme jakamistamme PowerPointioista puuttui kokonaan selostus editoinnin jälkeen. Ongelma ratkesi sillä, että äänitimme dioihin selostuksen vain yhdellä tietokoneella, jolla editoimme tuottamamme materiaalit yhdeksi kokonaiseksi videoksi.

Jatkokehittelynä työyhteisö voisi tallentaa videon pilvipalveluun, josta tuotos olisi helposti löydettävissä, sen sijaan että video jää työntekijöiden sähköpostiin. Vaihtoehtoisesti videotuotoksen voisi esittää yhteisissä kokouksissa tai sen rinnalle voitaisiin tuottaa aiheesta esite, joka olisi helpommin saavutettavissa sijaistyöntekijöille kuin sähköinen versio. Esitettä olisi myös helppo kuljettaa mukanaan materiaalin kertaamista varten. Lisäksi aiheesta voitaisiin tuottaa ruotsinkielinen video ja esite, jotta ruotsinkielisetkin saisivat materiaalin omalla äidinkielellään. Videon saavutettavuutta voitaisiin kehittää, lisäämällä myös kuvattuun videomateriaaliin tekstitys, sekä selostus diaan, jossa kiitetään videon katsomisesta ja esitellään opinnäytetyöntekijät. Emme löytäneet tutkimus- tai tilastotietoa huumausainelääkkeiden kulutuksen seurannasta, joten tulevaisuudessa voitaisiin tehdä tutkimuksia kulutuksen seurannan hyödyistä ja siitä, kuinka laajasti seurantaa toteutetaan sosiaalihuollon yksiköissä, sekä kuinka paljon tapahtuu virhemerkintöjä ja niiden tuottamaista mahdollisista komplikaatioista.

LÄHTEET

- Ahonen, J., Simon Bell, J., & Hartikainen, S. (18.6.2010). Fentanyyli laastarien käyttö kotona asuvien vanhusten hoidossa herättää huolta. *Lääkäri-lehti*, 65(24), 2179–2183. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/fentanyyllaastarien-kaytto-kotona-asuvien-vanhusten-hoidossa-herattaa-huolta/>
- Aluehallintovirasto. (i.a.). *Yleistä saavutettavuudesta*. Saatavilla 21.4.2023 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/#saavutettavuus-on-tekniikkaa-helppokayttoisyytta-ja-sisallon-ymmarrettavyytta>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene. (9.1.2020) *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 5.12.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Awanic oy. (i.a.). *Haipro*. Saatavilla 27.10.2022. <https://awanic.fi/haipro/>
- Dickman, E. (2019). Opioids have been a healthcare concern since the 1980s but here's how nurses can help. *Journal of Nursing*. 34(1), 28–29. (2 p).
- Fimea. (i.a). Voiko hoiva-avustaja toteuttaa lääkehoitoa? *Turvallinen lääkehoito*. Saatavilla 28.11.2022 https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito
- Flinkman, M. (21.10.2020). Kuka saa tarkastaa huumelääkkeiden kulutuksen seurantakortit tehostetussa palveluasumisessa? *Tehy-lehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kuka-saa-tarkastaa-huumelaa-keiden-kulutuksen-seurantakortit-tehostetussa-palveluasumisessa>
- Hadi, Y. (2019). The effect of video-based learning on medical imaging students' clinical performance. *Radiologic Science & Education*, 24(2), 29–41. (13 p). Saatavilla 12.1.2023.
- Hakanurmi, S. (i.a.). Pedagogisesti mielekäs video. Viihdyttävä, kiihdyttävä vai pikakelattava – miten teen tehokkaita opetusvideoita? *Erappu*.

- Saatavilla 21.4.2022. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielikas-video/> <https://awanic.fi/haipro/>
- Inkinen, R., Volmanen, P., & Hakoinen, S. (2015). Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Turvallinen lääkehoito*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2016, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla 5.5.2022 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=2a6ef101-c1a6-4340-89f9-8fdbd389be62&groupId=247408
- Kriikku, P., & Ojanperä, I. (17.1.2020). Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumekuolemat eivät. *Lääkärilehti*, 75 (3). 126–134. <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholimyrkytyskuolemat-ovat-vahentyneet-huumekuolemat-eivat/>
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P., & Härkänen, M. (2019). Lääkehoidon vaaratilanteet – Mitä voimme oppia Haipro-ilmoituksista? *Verkkolehti*. Saatavilla 24.10.2022 https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoidon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haipro-ilmoituksista-
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
- L373/2008. Huumausainelaki. (5.6.2009). Luettelo PKV-lääkevalmisteista sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista. https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975_PKV_ja_huumausaineet_FI-NAL_050609.pdf/b9651219-cd45-431d-bafe-bf38d8b47934
- L646/2011. Jätelaki. (2021). Teoksessa, Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*, (s.63–64). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 6). Valtioneuvoksen julkaisuarkisto Valto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Lapatto-Reiniluoto, O., & Turpeinen, M. (2021). Turvallinen lääkehoito on potilaiden ja ammattilaisten yhteistyötä. *Turvallinen lääkehoito*, 137(5). s. 510–511. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16106.pdf>

- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (2021). Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen* (s. 63–64). (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6). Valtioneuvoksen julkaisuarkisto Valto. Helsinki, 2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (2021). Pkv- ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen* (s. 22–24). (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6). Valtioneuvoksen julkaisuarkisto Valto. Helsinki, 2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Lääkehoidon turvallisuus. (i.a). *Suomen potilas ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY*. Saatavilla 15.4.2022. <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>
- Lääkelaitos. (5.6.2009). *Luettelot PKV-lääkevalmisteista sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista*. [Luettelo]. Saatavilla 20.8.2022 https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975_PKV_ja_huumausaineet_FI-NAL_050609.pdf/b9651219-cd45-431d-bafe-bf38d8b47934
- Potilasvakuutuskeskus. (i.a). *Potilasturvallisuus*. Saatavilla 29.11.2022 <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>
- Roidu. (i.a.). Hyvä palautekysely – 5 käytännön vinkkiä. <https://roidu.com/blogi/hyva-palautekysely-5-vinkkia/>
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2021). *Lääkehoidon käsikirja*. (9–10. uud. p.). Sanoma Pro.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turku AMK. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sima, A-E., Hamid, T-A., Nudin, H., & Mun, C-Y. (2015). Do medical treatments increase the risk of substance abuse in older people with dementia. *Journal of substance use*. 20(1), 69–72. (4p). [file:///C:/Users/shern/Downloads/DomedicalTreatment%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/shern/Downloads/DomedicalTreatment%20(1).pdf)
- Sintonen, S. & Vihmalaakso, J. (2017). Menestystarinoita TAMK:ista: videoiden opetuskäytön ruusuinen tulevaisuus. Teoksessa TAMK-konferenssi

- TAMK Conference 2017. Learning and working together. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504754/TAMK-konferenssi-2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sneck, S. (2016). *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen*. [Väitös-kirja, Oulun yliopisto]. (Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica) Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Saatavilla 25.10.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf>
- Sulosaari, V. (2016). *Medication competence of nursing students in Finland*. [Väitös-kirja, Turun yliopisto]. (Annales Universitatis Turkuensis D) Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/124032/Annales%20D%201232%20Sulosaari%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Suomen potilasturvallisuusyhdistys. (2012). *Vakavien vaaratapahtumien tutkiminta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*. Saatavilla 27.10.2022. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf
- Suomi.fi (i.a). *Potilaan oikeudet ja potilasturvallisuus*. Saatavilla 15.4.2022. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/sairastaminen/opas/sairausloma-tyosuhde-ja-potilaan-oikeudet/potilaan-oikeudet-ja-potilasturvallisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2011). *Potilasturvallisuusopas*. Juvenes print-Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere. (5.p.). Saatavilla 15.4.2022. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). Kehittämisprosessiin sisältyvät tehtävät. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. (3. uud. p.) Juvenes Print, Tampere 2009, 56–86. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vaasan sairaanhoitopiiri. (11.10.2021). *Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä - opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen*. Saatavilla 29.09.2022. [Julkinen asiakirja]. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-vshp_fin_2021_v8.0.pdf
- Valvira. (2021). *Läkehoidon toteuttaminen*. Saatavilla 29.9.2022 https://www.valvira.fi/documents/14444/9980485/Tiri_17092019.pdf/6cb64feb-30da-7c43-bf02-d3e875f6b755?t=1570788692814
- Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimusten umpikujiin*. PS-kustannus.

	KUVA	SELOSTUS
DIA 1	Musta otsikkoteksti, värikkäitä lääketabletteja valkoisella taustalla.	Huumausainelääkkeiden kulutuskortin käyttö
DIA 2	Valkoinen asiasisältöteksti oranssilla ja harmaalla taustalla.	Olemme tuottaneet ohjausvideon huumausainelääkekortin oikeaoppisesta käyttämisestä kotihoitoon, jossa seurataan huumausainelääkkeiden ja PKV-lääkkeiden kulutusta erillisillä seurantakorteilla. Tämä ohjausvideo opastaa työntekijöitä huumausainelääkkeiden kulutuskortin oikeaoppiseen käyttämiseen.
DIA 3	Valkoinen otsikkoteksti oranssilla taustalla ja musta asiasisältöteksti valkoisella taustalla. Tekstien vieressä värikkäitä kuvia.	Miksi huumausainelääkkeiden seuranta on niin tärkeää? Huumausainelääkkeet luokitellaan riskilääkkeiksi, niiden haittavaikutusten kohdistuessa keskushermostoon ja hengitykseen sekä niiden toleranssi -ja väärinkäytön riskin vuoksi. Vuosina 2014–2017 noin joka kolmas lääke- myrkytyskuolema oli opioidien aiheuttama, joista yksi yleisimmin käytetty oli fentanyyli. Suomessa väärinkäyttöön päätynyt fentanyyli on tyypillisesti peräisin lääkeshoidosta.
DIA 4	Värikkäitä lääketabletteja taustalla. Valkoinen asiasisältöteksti sinisellä taustalla.	Mitkä lääkkeet luokitellaan huumausainelääkkeiksi? Huumausainelääkkeiksi luokitellaan vahvat opioidit, kuten morfiini, fentanyyli, oksikodoni ja hydromorfon. Kotihoidossa yleisimmin käytössä olevia huumausainelääkkeitä ovat fentanyyli, kauppanimeltään Fentanyl-depotlaastari ja Durogesic-depotlaastari, sekä oksikodoni, kauppanimeltään Oxycodone, Oxynorm, Oxycontin, Oxyratio ja Tarqinic.
VIDEOKUVA	Täytetty huumausainelääkkeiden kulutuskortti, huumausainelääkepakkaus, kynä ja selostajan käsi osoittamassa kulutuskortin täyttämistä.	Huumausainelääkkeiden kulutuskortin oikeaoppinen käyttäminen. Apteekki toimittaa huumausainelääkkeet toimistolle. Kun huumausainelääkepakkaus toimitetaan asiakkaan kotiin, tulee toimistolta ottaa mukaan huumausaineiden kulutuskortti. Huumausaineiden kulutuskortti on pakkauskohtainen, ja on huomioitava, että koko lääkepakkauksen sisältämä lääkemäärä tulee kirjata, joten varmista että sinulla on tarpeeksi huumausaine kulutuskortteja mukana. Kulutuskorttiin kirjataan lääkkeen nimi, lääkkeen vahvuus, milloin lääke on saatu, sekä saatu määrä. Kun huumausainetta annetaan asiakkaalle, tulee korttiin kirjata antopäivämäärä, antokel-lonaika, asiakkaan nimi, annettu lääkemäärä,

		<p>mahdollinen mittatappio, lääkettä määränneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan nimi.</p> <p>Kun huumausainelääkepakkaus on tyhjä, tulee kortit tarkistaa ja laskea annettujen lääkkeiden määrä sekä mahdollisten mittatappioiden yhteen ja kirjata kulutuskorttiin. Kortit toimitetaan toimistolle, niihin tarkoitettuihin kansioihin.</p> <p>Lääkäri allekirjoittaa huumausainelääkkeiden kulutuskortit ja niitä säilytetään kuusi vuotta viimeisestä merkinnästä.</p>
DIA 5	<p>Musta otsikko- ja asiasisältöteksti valkoisella taustalla, vieressä värikkäitä kuvioita.</p>	<p>Mittatappio.</p> <p>Mittatappio tarkoittaa hukkaan mennyttä lääkemäärää, esimerkiksi kun lääke tippuu lattialle tai lääkelaastari vioittuu.</p> <p>Hukkaan mennyt lääke kirjataan mittatappiona kulutuskorttiin.</p>
DIA 6	<p>Musta otsikko- ja asiasisältöteksti värikkäiden ympyröiden ympäröiminä, valkoisella taustalla.</p>	<p>Mitä tehdään, jos lääkettä ei käytetä loppuun?</p> <p>Tilanteissa, joissa lääkemääräys lopetetaan, kirjataan ylijäävä lääkemäärä mittatappiona kulutuskorttiin. Ylijäävä lääke laitetaan lääkejätteeseen ja kulutuskortti palautetaan kansioon, jossa korttia säilytetään lääkärin allekirjoitusta varten.</p>
DIA 7	<p>Musta teksti värikkäiden ympyröiden ympäröimänä, valkoisella taustalla. Alalaidassa vaaleanpunainen Diak-logo.</p> <p>”Kiitos videon katsomisesta!” ”Opinnäytetyö, Sandra Herneoja & Jessica Hjelm, sairaanhoitaja AMK, 2022.”</p>	<p>Ei selostusta.</p>
DIA 8	<p>Musta otsikko- ja lähdeviitetekstit, värikkäiden ympyröiden ympäröiminä, valkoisella taustalla.</p>	<p>Ei selostusta.</p>

LIITE 3. Palautekysely

Palautekysely opinnäytetyöstä

Huumausainelääkkeiden kulutuskortin käyttö

– Ohjausvideo kotihoidon työntekijöille

1. Oliko ohjausvideo mielestäsi tarpeeksi selkeä ja laadukas?
2. Koetko että ohjausvideosta oli hyötyä oman työtoimintasi kehittämisessä?
3. Jäikö ohjausvideosta mielestäsi jotakin uupumaan?
4. Tarvitsetko lisää tietoa aiheesta?
5. Avoin palaute videosta: