



Marika Tokola

# Lääkehoidon aseptiikka kotona

Ohje HyMy-kylän asiakkaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.3.2023

Tekijä	Marika Tokola
Otsikko	Lääkehoidon aseptiikka kotona
Sivumäärä	33 sivua + 2 liitettä
Aika	17.03.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Johanna Nieminen
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylän (Hyvinvointia Myllypurosta) kehittämistyötä. Opinnäytetyön tilaajana toimi HyMy-kylä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjevideo lääkehoidon aseptiikasta kotona Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylään 2023 avattavalle sairaanhoitajan vastaanotolle. Tavoitteena on lisätä HyMy-kylän asiakkaiden tietämystä aseptisesti oikein toteutetusta lääkehoidosta, sekä antaa sairaanhoitajaopiskelijoille työkaluja lääkehoidon potilasohjaukseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytteenä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen alkoi ideoinnilla ja teoretiedon keräämisellä. Riittävän teoretiedon pohjalta lähdettiin laatimaan käsikirjoitus videon tuottamista varten. Videon kuvaukset toteutettiin opinnäytetyöntekijän kotona kolmen päivän aikana tammikuussa 2023. Kuvauksien jälkeen video editoitiin toimivaksi kokonaisuudeksi, johon lisättiin suomenkielinen tekstitys ja äänitys saavutettavuuden varmistamiseksi. Videon kuvaaminen ja editoiminen toteutettiin mobiililaitteella. Editoisessa apuna käytettiin ilmaista mobiilisovellusta.</p> <p>Lopputuloksena syntyi 4 minuutin ja 10 sekunnin mittainen ohjevideo lääkehoidon aseptiikasta kotona. Ohjevideon sisältö koostui seuraavista asioista: aseptiikka ja työskentelyalueen puhtaus, käsienpesu, lääkehoidossa käytettävät apuvälineet, lääkkeiden jakaminen apuvälineiden avulla, lääkkeiden säilyttäminen ja apuvälineiden puhdistaminen. Lisäksi videossa muistutettiin, että lääkkeitä ei tulisi käsitellä paljain käsin. Videosta pyydettiin palautetta HyMy-kylän edustajalta, jonka jälkeen videota muokattiin saadun palautteen mukaisesti.</p> <p>Lääkehoidon aseptiikasta ei löytynyt tämän opinnäytetyön teon aikana avointa lähdettä tai potilasohjetta, joka olisi tarkoitettu lääkkeitä käyttäville kansalaisille. Tällaiselle ohjeelle on kuitenkin havaittu olevan tarve, koska lisäämällä asiakkaiden tietämystä lääkehoidon aseptiikan tärkeydestä, voisi lääkehoito kotona tapahtua jatkossa hygieenisemmin. Samalla vähentyisivät lääkeaineille altistumiset lääkkeiden jaon yhteydessä.</p>	
Avainsanat	aseptiikka, lääkehoito, lääkehoito kotona, ohjevideo, potilasohjaus

Author	Marika Tokola
Title	Asepsis in Home based Medication
Number of Pages	33 pages + 2 appendices
Date	17.03.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Senior Lecturer, Johanna Nieminen
<p>This thesis is part of development-oriented work of Metropolia University of Applied Sciences' HyMy-Village (Wellbeing from Myllypuro). The study was ordered by the HyMy-Village. The aim of this study was to plan and to produce a tutorial video regarding the asepsis of drug treatment at home for a reception of registered nurse, which will be opened at HyMy-Village during the year 2023. Thus, the purpose of the video is to increase the knowledge of customers of HyMy-Village regarding the correctly executed medication. Moreover, the objective is to provide tools for nursing students for patient education.</p> <p>The research was conducted by using the functional method. The first phase was to gather theoretical material and to make a plan for the project. Secondly, the manuscript for the video was written based on the theoretical data. The tutorial video was filmed at the home of the author of the thesis within three days in January 2023. Thereafter, the video was edited and subtitles as well as dubbing in Finnish were added. The purpose for that was to make the video content accessible for everyone. Filming and editing were conducted with a mobile device by using a free mobile application.</p> <p>The result of the study was a video, that addressed the asepsis of medication at home. The length of the video is 4 minutes and 10 seconds. The video consists of following sections: asepsis, hygiene of working area, hand washing, tools used for medical treatment, the distribution of medicinal products with tools, storage of medicines and decontamination of equipments. In addition, the audience is reminded of the fact that drugs should not be handled with bare hands. In the end, the video was revised slightly based on the feedback received from representatives of HyMy-Village.</p> <p>During the course of this study patient instructions or freely accessible sources regarding the asepsis of drug treatment at home were not found. However, the need for such instructions has been noticed, since increase of customers' knowledge concerning the significance of asepsis would help them to take care of the medication at home more hygienic. Consequently, unintentional exposures to drug ingredients that occur in pursuance of distribution of medicines would diminish.</p>	
Keywords	asepsis, medication, medication at home, educational video, patient education

## Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
3	Lääkehoidon aseptiikka kotiympäristössä	6
3.1	Lääkehoito	6
3.2	Aseptiikka kotona	8
4	Potilasohjaus	10
4.1	Millainen on hyvä potilasohje	11
4.2	Audiovisuaalinen ohjaus	12
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.1	Tiedonhaku	14
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen	15
5.2.1	Videon suunnittelu	16
5.2.2	Videon toteutus	17
5.2.3	Videon sisältö	17
5.2.4	Videon editointi	19
5.2.5	Videon arviointi	19
6	Pohdinta	20
6.1	Videon toteutuksen pohdinta	20
6.2	Eettisyys	21
6.3	Luotettavuus	22
6.4	Jatkotoimet	23
6.5	Ammatillinen kasvu	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Videon käsikirjoitus	
	Liite 2. Lääkityslista	

## 1 Johdanto

Vuonna 2020 KELA-korvattavia lääkkeitä osti 3 730 000 suomalaista (Suomen lääketilasto 2020). Tämä kertoo, että lääkehoidon ohjausta saavia henkilöitä on vuonna 2020 ollut arviolta liki neljä miljoonaa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on laatinut yhdessä Kansallisen lääkeinformaatiokeskuksen kanssa avoimen oppaan vuonna 2022, jossa on tarjolla hyvää ja ajantasaista tutkittua tietoa lääkehoidon toteutamisesta kotioloissa. Oppaasta löytyy tietoa muun muassa siitä, miksi lääke on määrätty, miten lääkkeitä otetaan, kuinka säilyttää lääkkeitä kotona, ja mitä vanhentuneille lääkkeille tulee tehdä. (Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon 2022.) Oppaasta puuttuu kuitenkin tieto siitä, kuinka käsitellä lääkkeitä aseptisesti oikein.

Karhumäki, Jonsson ja Saros (2021) kuvailevat aseptiikan koostuvan erilaisista toimintatavoista ja toimista, joiden avulla pyritään estämään mikrobien välittyminen, sekä tartuntojen syntyminen ihmisten välillä. Hoitotyössä aseptiikan avulla pyritään estämään mikrobien välittyminen ihmiseen, hoitovälineisiin sekä ympäristöön. (Karhumäki & Jonsson & Saros 2021: 65.)

Potilaiden ohjaaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattiosaamista. Potilasohjausta tapahtuu erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa ja se on yksi osa turvallista hoitotyötä. Ohjaus on tiedon välittämistä potilaalle, joka taas arvioi tiedon tarpeellisuutta oman tilanteensa kannalta. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää ammattitaitoa lukea tilannetta, ja päätellä potilaalle annettavan tiedon määrää. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaan ohjaamisen tarpeellisuus vain korostuu. (Ahonen ym. 2013: 34.) Hoitolaitoksesta kotiutuvan potilaan kohdalla sairaanhoitaja varmistaa, että potilas osaa lääkehoitoonsa liittyvät yksityiskohdat (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2019: 169).

Tässä opinnäytetyössä perehdytään aseptisesti oikein toteutettuun tablettimuotoisten lääkkeiden jakamiseen ja annosteluun kotona. Tämä opinnäytetyö on osa HyMy-kylän kehittämistyötä. HyMy-kylä (Hyvinvointia Myllypurosta) on Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella sijaitseva oppimis- ja kehittämissympäristö, jossa eri alojen opiskelijat pääsevät tutustumaan työelämään opettajan ohjauksessa, ja kehittämään ammatillista toimintaa yhdessä (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020a).

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjevideo lääkehoidon aseptiikasta kotona Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylään 2023 avattavalle sairaanhoitajan vastaanotolle.

Tavoitteena on lisätä HyMy-kylän asiakkaiden tietämystä aseptisesti oikein toteutetusta lääkehoidosta, sekä antaa sairaanhoitajaopiskelijoille työkaluja lääkehoidon potilasohjaukseen.

## 3 Lääkehoidon aseptiikka kotiympäristössä

### 3.1 Lääkehoito

Lääkehoidon tulee perustua aina tutkimustietoon lääkkeen vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Tutkimustiedon perusteella ohjataan lääkkeiden oikeaa käyttöä niin, että lääkkeistä saatava hyöty olisi suurempi kuin riskit. Tutkimustiedon avulla voidaan perustella lääkehoidon tarpeellisuutta ja kiistää lääkkeisiin liittyvät väärät uskomukset. Väärät käytännöt, virheet ja tietämättömyys voivat johtaa lääkehoidon haittatapahtumaan. Jotta potilaan lääkehoito onnistuu, vaaditaan moniammatillista yhteistyötä potilaan parasta ajatellen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 3.)

Sairaanhoidossa lääkehoidon seitsemän periaatetta ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilaan ohjaus, oikea dokumentointi. Tämä muistisääntö auttaa välttämään virheitä lääkehoidon prosessissa. (Rautava-Nurmi ym. 2019: 140.) On tutkittu, että erilaisten virheiden mahdollisuus läpi lääkehoidon prosessin on suuri. Yleisimmin lääkehoidossa virhe tapahtuu lääkettä annosteltaessa. (WHO 2017: 5.)

Fimean ja Kansallisen lääkeinformaatiokeskuksen yhdessä laatimasta Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon- oppaasta (2022) potilaat ja asiakkaat löytävät hyvää ja ajantasaista tietoa lääkehoidon toteuttamisesta kotona. Esimerkiksi lääkkeiden säilytysolosuhteet ovat tärkeitä lääkkeen käyttökunnon kannalta. Lääkkeet tulee säilyttää lääkevalmisteiden pakkausselosteen tai valmisteyhteenvedon ohjeiden mukaisesti joko jääkaapissa tai

huoneenlämmössä, kuitenkin alle 25 celsiusasteessa. Lääkkeitä ei myöskään saa säilöä tilassa, jossa ilmankosteus vaihtelee, esimerkiksi kylpyhuoneessa. (Fimea 2022.) Lääkkeiden säilyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös käsien ja apuvälineiden puhdistus lääkkeitä käsiteltäessä, sekä työskentelyalueen puhtaus, ja työskentelytavat (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 73).

Turvallinen lääkehoito on kokonaisuus, johon liittyy lääketurvallisuus sekä lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan, että lääkevalmiste on turvallinen käyttäjälleen. Tämä tarkoittaa, että valmiste sisältää niitä ainesosia, joita tuoteselosteessa on kuvailtu. Lääkitysturvallisuus on lääkehoidon turvallista toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Lääkkeitä ei tulisi koskaan käsitellä paljain käsin, sillä paljaat kädet altistavat lääkkeiden käsittelijän lääkeaineille. Siksi on suositeltavaa käyttää lääkkeiden jakamisessa apuna lääkelusikkaa tai lääkeatuloita (kuva 1). Läpipainopakkauksista lääkkeet voidaan annostella suoraan dosettiin. Mikäli käytettävä tabletti tarvitsee puolittaa, voidaan apuna käyttää tabletinpuolittajaa (kuva 1). Ennen tabletin puolittamista tulee kuitenkin aina tarkistaa lääkkeen käyttöohjeista, saako kyseistä tablettia puolittaa, koska kaikkia tabletteja ei ole tarkoitettu puolitettaviksi. Jakourteiset tabletit voidaan yleensä puolittaa. Tabletinpuolittaja puhdistetaan pehmeällä liinalla hyvin jokaisen puolitettavan tabletin välissä, lääkejäämien poistamiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2019: 138.)



Kuva 1. Lääkehoidon apuvälineitä

Säännöllisesti käytettävät lääkkeet voidaan jakaa kerralla viikoksi dosettiin (kuva 2). Kaikki apuvälineet on puhdistettava hyvin käytön jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2019: 138.) Lääkelusikoita, dosetteja, tabletinhalkaisijoita, ja muita lääkehoidon apuvälineitä yksityishenkilöille myy sairaalatarvikkeiden tukkuliikkeet ja hyvin varustellut apteekit.



Kuva 2. Kuvan lääkedosettiin lääkkeet voidaan jakaa viikoksi kerrallaan (Rautava-Nurmi ym. 2019: 138).

Lääkkeenjaossa voidaan käyttää apuna lääkityslistaa, josta voidaan seurata lääkkeiden määrää ja antoajankohtaa (liite 2). Huomioitavaa on, että kaikkia lääkkeitä ei voida jakaa dosettiin. Esimerkkejä tällaisista lääkkeistä ovat silmään tai iholle annosteltavat tuotteet, inhalaatiot, ja oraaliliuokset. (Rautava-Nurmi ym. 2019: 140.)

### 3.2 Aseptiikka kotona

Aseptiikalla tarkoitetaan käytäntöjä ja toimia, joiden tarkoituksena on estää mikrobien leviäminen toiminnan aikana ja näin ehkäistä infektioiden syntymistä (Rautava-Nurmi ym. 2019: 105). Aseptisessä työskentelytavassa toimitaan aina puhtaasta likaiseen. Tämä tarkoittaa, että ensin suoritetaan puhtaampi työ, ja sen jälkeen siirrytään kohti likaisempaa työtä. Tämä vaatii työtehtävien suunnittelua, sekä työskentelyssä tarvittavien välineiden varaamista lähelle. Työskentelyn aikana huolehditaan hyvästä käsihygieniasta ja tarvittaessa käytetään oikeanlaisia suojaimia. Aseptinen työskentelytapa onnistuu parhaiten rauhallisessa ympäristössä ja hyvässä valaistuksessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 185.)

Kotihoidossa olevien asiakkaiden ja heidän omaistensa käsitykset hyvästä aseptiikasta voivat olla osin virheellisiä. Terveysthuollon ammattilaisten antama ohjaus aseptiikasta on tärkeää, jotta kotihoidossa olevat asiakkaat ja heidän omaisensa kykenevät toiminnallaan ehkäisemään, sekä välttämään infektiota. Tietoa käsihygienian tärkeydestä tulee lisätä, sekä tukea asiakkaita omahoidossa. Terveysthuollon ammattilaisten toiminnallaan antama esimerkki hyvästä käsihygieniasta on tärkeää kotihoidossa oleville asiakkaille. Lisäksi on hyvä opastaa asiakkaille käsien pesu vedellä ja saippualla, sekä tarkastaa pesutilojen riittävä puhtaus. Käsidesin käyttö kotona tapahtuvissa



hoitotilanteissa on tarpeen esimerkiksi haavanhoidossa, ripulitaudeissa, sekä katetroinneissa. (Rummukainen & Koskinen 2019: 312–313.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta löytyy avointa, tutkittuun tietoon perustuvaa ajantasaista ohjeistusta käsihygieniasta ja infektioiden torjunnasta. Perussääntö käsien pesulle on, että kädet tulee pestä saippualla (kuva 3) aina kun siirrytään ulkoa sisälle, mikäli kädet ovat näkyvästi likaiset, sekä ennen ruuanvalmistusta tai ennen ruokailua. Ehdottoman tärkeää on pestä kädet vaipanvaihdon tai WC- käynnin jälkeen, sekä niistämisestä, yskimisen tai aivastamisen jälkeen, tai kun on koskettanut infektoitunutta pintaa. (THL 2022.)



Kuva 3. Kädet tulee pestä saippualla monta kertaa päivässä (THL 2022).

Käsien pesu tulee suorittaa niin, että ensin kädet kastellaan, ja sen jälkeen annostellaan saippuaa. Kädet pestään kauttaaltaan hieromalla käsiä yhteen, sormet limittäin sekä sormenpäät hankaamalla niitä toisen käden kämmentä vasten. Tähän on hyvä käyttää riittävästi aikaa, noin minuutin verran. Peukalot pestään erikseen. Kädet huuhdotaan puhtaksi saippuasta ja hana suljetaan kertakäyttöpyyhkeellä tai kynänpäällä. (WHO 2009.) Ennen lääkkeiden käsittelyä tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta.

Ihmisen elinympäristössä, sekä ihmisessä itsessään on runsaasti mikrobeja. Ihmisen iholla esiintyy niin sanottua normaaliflooraa, sekä vaihteleva määrä erilaisia mikrobeja. Esiintyvyys vaihtelee kehon eri osissa ja tähän vaikuttaa myös kehonosan kosteus. Hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu säännöllinen peseytyminen ja hyvä suuhygienia. Ihmisen normaalifloora koostuu pääosin bakteereista, minkä lisäksi seassa voi

olla hiivaa. Normaaliflooraa on ihmisen iholla, mutta eniten sitä esiintyy kainaloissa, tai-vekohdissa, suolistossa, suussa, limakalvoilla sekä emättimessä. (Karhumäki ym. 2021: 33–66). Kotiympäristössä hygieniariskit voivat liittyä normaaleihin taloustöihin ja ruuan valmistamiseen. Myös kotona olevien lemmikki- tai tuotantoeläinten pitoon voi liittyä riski infektioiden välittäjinä. (Rummukainen & Koskinen 2019: 307.)

Hoivalaitoksissa ja sairaaloissa bakteeriperäiset infektiot ovat yleisempiä, kun avohoidossa ja kotona asuvat taas sairastuvat yleisemmin virusinfektioihin. Useimmiten virus-tartunta saadaan hengitysteiden kautta. Virusinfektiot aiheuttavat nuhaa, kurkkukipua, silmätulehduksia, vatsatauteja ja yskää. Arvioiden mukaan jopa noin puolet sairaus-poissaoloista johtuisivat virusinfektioista. (Karhumäki ym. 2021: 36.) Tartunnoilta voi- daan välttyä noudattamalla hyvää yskimisetikettiä ja pesemällä kädet tarvittaessa. (THL 2022).

Hygieeninen toiminta perustuu puhdistamiseen. Pintojen ja välineiden käytettävyyden turvaamisen kannalta puhdistaminen on tärkeää. Erilaisia puhdistusmenetelmiä ovat pyyhkiminen, harjaus, konepesu, kemiallinen puhdistaminen (siivousaineet), ja fysikaa- lisen puhdistaminen (imurointi). Puhdistamisen aikana poistetaan lika, pöly ja osa mik- robeista. Mikrobit eivät voi elää puhtailla pinnoilla. Pintojen puhdistaminen estää mikro- bien ravinnon saannin ja niiden kasvun. Puhdistaminen tulee suorittaa aina ennen des- infointia, sillä lika estää desinfiointiaineiden vaikutuksen. Desinfiointia käytetään tappa- maan ja poistamaan taudinaiheuttajia, eli patogeenisiä mikrobeja. Desinfiointi voidaan toteuttaa mekaanisesti tai kemiallisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2019: 119.) Desinfioin- nissa tulee käyttää tarpeeksi korkeaa lämpötilaa. Esimerkiksi norovirukset kuolevat vasta 60 celciusasteessa (ECDC 2017).

## 4 Potilasohjaus

Potilaan ohjaaminen ja potilaan tiedottaminen perustuu potilasturvallisuuslakiin. Sen mukaan potilaalle on kerrottava hänen terveydentilastaan, hoidon tarpeesta, erilaisista hoitovaihtoehdoista, hoidon vaikutuksista, ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveystuollon ammattilaisen on potilasta informoitaessa oltava varma, että potilas ymmärtää hänelle kerrotut hoitoon liittyvät asiat. Koska potilaalla on oikeus saada oh- jausta hänen omalla äidinkielellään, voidaan potilasohjaustilanteessa käyttää apuna tulkkipalveluita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 5§.)

Yksi keskeisistä sairaanhoitajan ammattivaatimuksista on potilasohjausosaaminen. (Ahonen ym. 2013: 34). Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa on kuvattu sairaanhoitajien tehtäviksi kansanterveyden edistäminen, terveyden ylläpitäminen, ehkäistä sairauksien syntymistä ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä lisäämään potilaan voimavaroja, tukea häntä, ja parantaa potilaan elämänlaatua. (Sairaanhoitajat 2021.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään hyvää kommunikointikykyä. Lisäksi hänellä tulee olla kyky havainnoida asioita, taito auttaa, hoivata, ohjata, sekä tilanteenhallinnan taito. (Ahonen ym. 2013: 33.) Samaa mieltä ovat olleet Byrne, Keogh ja Daly, jotka ovat vuonna 2022 julkaisemassaan tutkimuksessa todenneet, että hoitajilta vaaditaan hyvää ammatillista osaamista potilaiden yksilöllisessä ohjauksessa ja heidän voimaannuttamisessaan (Byrne & Keogh & Daly 2022: 92).

Lääkehoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys, potilaan tarpeet, ja sen aikana huomioidaan myös potilaan omaiset. Tällä tavoin ohjaus on vaikuttavaa ja laadukasta. Lääkehoidon ohjaus on vaativaa työtä. Lääkehoidon ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta hyviä kommunikointikykyjä, farmakologista osaamista, sekä potilasohjauksen taitoa. Lääkehoidon ohjauksessa tulisi tukea potilaan sitoutumista lääkehoitoon, käyttämällä näyttöön perustuvaa tietoa, sekä ohjausmenetelmiä. (Heikkinen 2013: 111.)

Perinteisin ohjaustapa on suullinen ohjaus, jota saatetaan tehostaa kirjallisella potilasohjeella. Ohjausvälineenä voidaan myös käyttää audiovisuaalista ohjevideota. (Idehioha & Sangal & Mastemann & Singh & Chaudri 2012: 4.) Myös demonstraatiota käytetään ohjausmenetelmänä tilanteissa, joissa potilaalle täytyy opettaa esimerkiksi insuliinin pistämistä tai avanteen hoitoa. Potilaan ohjaaminen voi tapahtua lisäksi myös puhelimitse tai internetinvälityksellä. (Ahonen ym. 2013: 34.)

#### 4.1 Millainen on hyvä potilasohje

Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena on tarjota lisätietoa potilaan sairaudesta, sen riskitekijöistä, hoidosta ja toipumisvaiheesta selkeästi kerrottuna. Kirjallisessa potilasohjeessa voidaan kertoa myös tarpeellisista tutkimuksista ja siitä, kuinka niihin tulee valmistautua. Kirjallinen potilasohje on yksistään riittämätön, ja sitä tuleekin käyttää suullisen ohjeistuksen apuvälineenä. Kirjallisen potilasohjeen tulee olla virheetön ja sisältää selkeästi esitettyä ajantasaista tietoa. (Eloranta & Virkki 2011: 73–75.)

Hyvässä ohjeessa asiat esitetään oikeassa järjestyksessä ja käskymuotoa käyttämällä. Ohjetta laatiessa tulee sitä miettiä lukijan näkökulmasta ja välttää käyttämästä erikoisia sanamuotoja. Ohjeen kokonaisrakenteen tulee olla selkeää, ja sitä voi selkeyttää väliotsikoiden ja kuvien avulla. (Kotimaisten kielten keskus.)

Potilasohjausmateriaalin valinnassa tulee ottaa huomioon potilaan tarpeet, hänen voimavaransa ja potilaan kannalta realistiset tavoitteet. On hyvä tarkistaa mitä potilas jo tietää aiheesta, ja mitä hän haluaisi tietää lisää. Jos tiedetään millä tavoin potilas parhaiten sisäistää uusia asioita, voidaan valita hänelle paras ohjausmenetelmä. Tiedon jäsentäminen helposti ymmärrettävään muotoon auttaa potilasta asian sisäistämisessä. Kaikessa potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon mitä potilas voi tehdä, jos hänelle tulee mieleen lisäkysymyksiä tai huoli voinnistaan. Yhteystiedot tulee olla saatavilla. (Dugdale 2021.)

## 4.2 Audiovisuaalinen ohjaus

Teknologian rooli terveydenhuollossa kasvaa koko ajan. Teknologian avulla suoritetaan tutkimuksia, tehdään kirjuuksia ja toteutetaan potilaiden etähoitoa. Erilaiset teknologiset innovaatiot ovat vaikuttaneet hoitoalan eri osa-alueiden potilasohjauksen toteuttamiseen. (Villamin & Berg 2018: 86.) Yhdysvalloissa kirurgisella osastolla kotiutuvien potilaiden ohjaaminen videon avulla on koettu vaikuttavaksi ohjauskeinoksi ja se on lisännyt asiakastytyvyyttä. Potilaat, jotka olivat aikaisemmin saaneet ohjausta kirjallisen oppaan avulla, kokivat, että video-ohjaus antoi heille paremmat valmiudet pärjätä kotona leikkauksen jälkeen. Teknologiapainotteisen potilasohjeen hyvänä ominaisuutena nähdään myös se, että potilaat voivat katsoa potilasohjeen, milloin heille parhaiten sopii, sekä palata aiheen pariin tarvittaessa. Toisaalta joillain potilailla voi olla hankaluuksia ymmärtää teknologiaa, tai heillä ei ole pääsyä teknologisten laitteiden äärelle. (Villamin & Berg 2018: 87.)

Covid-19-pandemian aikana on tapahtunut suurta digitaalista kehitystä telelääketieteen, eli sähköisten käyttöjärjestelmien saralla. Useat maat ovat vakiinnuttaneet telelääketieteen alustoja päivittäiseen käyttöön. Sen on todettu olevan toteuttamiskelpoinen, tehokas ja toimiva kommunikointikeino terveydenhuollon ammattihenkilön sekä potilaan välillä, jonka avulla voidaan jakaa tietoa pitkienkin välimatkojen päästä. Tällä tavoin kommunikoimalla voidaan myös vähentää infektio tartuntojen riskiä, lisätä hoidon laatua sekä säästää terveydenhuollon resursseja. (Shen & Chen & Yue & Xu 2021: 1.)

Myös virtuaalitodellisuuden mahdollisuuksia sairaanhoidossa tutkitaan enenevässä määrin hoitotieteellisellä kentällä (Birkhoff ym.2021: 1).

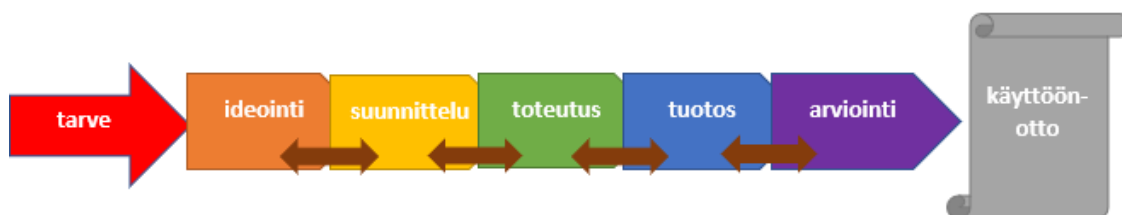
Murphy ym. (2021) toteuttivat kyselytutkimuksen (n=240), jossa todettiin, että potilasohjausvideo säästi sairaanhoitajien aikaa ja resursseja reumatologisella avohoito-osastolla. Kun potilaat saavat riittävästi oikeaa tietoa tilastaan, se auttaa heitä sopeutumaan, sekä selviytymään itsenäisemmin sairautensa kanssa. (Murphy & Moore & Swan & Hehir & Ryan 2021: 1061.)

Päivystysvastaanotolla tehdyssä tutkimuksessa taas verrattiin video-ohjetta ja kirjallista potilasohjetta. Kotiutettavat potilaat, jotka saivat ensin jälkihoito-ohjeet videon välityksellä ja sen jälkeen vielä kirjalliset jälkihoito-ohjeet, olivat paremmin selvillä jälkihoito-ohjeistaan, kuin ne potilaat, jotka saivat kirjalliset jälkihoito-ohjeet. Potilaiden opastaminen diagnoosista ja hoitosuunnitelmasta, sekä omahoidon ohjaus ovat tärkeitä elementtejä, joita hyvin usein väheksytään. Potilaiden huono ohjeistaminen voi nostaa potilaiden terveysriskiä tai johtaa vielä vakavampiin seuraamuksiin. Video-ohjeistusta voitaisiin tänä päivänä käyttää helposti vielä laajemmin internetin ja mobiililaitteiden ansiosta. (Wray ym. 2021: 646.)

## 5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tekemistä varten mietitään toiminnan tavoitteet, laaditaan suunnitelma työskentelyn tueksi ja valitaan oikeat menetelmät työn tuottamiseen, tämän lisäksi valitaan tapa arvioida tuotosta ja siitä saatuja tuloksia. Kehittämistyö perustuu aina tilaajan tarpeisiin ja toiveisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija ohjaa prosessin sujumista ja jokaista vaihetta. Opiskelija huolehtii sopimusten teosta, materiaalin kokoamisesta, suunnittelee projektin eri vaiheet ja aikatauluttaa ne. Opiskelija pitää huolen siitä, että hän pysyy aikataulussa. Opiskelija pitää opinnäytetyön ohjaajan sekä opinnäytteen tilaajan ajan tasalla projektin kulusta. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2021: 11–23.) Opinnäytetyö vaatii opiskelijalta aina omatoimisuutta, ja kun kyseessä on kehittämistyö, tulee opiskelijalla teoriaan pohjautuvaa tietoa kehittämistyöstä (Hakala 2022: 21).

Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos (2017) kuvaavat kehittämistyön seitsemänosaisena prosessina (kuvio 1), joka lähtee liikkeelle käytännössä ilmenevästä tarpeesta ja ideoinnista (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 52).



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi (Salonen ym. 2017: 52 mukailten).

Salonen (ym. 2017) mukaan prosessi ei yleensä etene suoraviivaisesti eteenpäin, vaan eri vaiheet limittyvät päällekkäin tai ovat käynnissä samanaikaisesti (Salonen ym. 2017: 52).

Opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä, jonka tilaajana toimi HyMy-kylä. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella sijaitsevan HyMy-kylän kehittämistyötä. Opinnäytetyön tilaajalla oli tarve saada potilasohjausmateriaalia lääkehoidon aseptiikasta kotona Myllypuron kampuksen HyMy-kylään vuonna 2023 avattavalle sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilasohjeen avulla vastaanotolla työharjoittelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat ohjaavat asiakkaitaan lääkehoidon toteuttamisessa kotona.

Opinnäytetyöntekijäksi haettiin keväällä 2022. Tarkka opinnäytetyön aihe valikoitui kesän 2022 aikana. Aiheen valintaan vaikutti ensinnäkin halu toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, ja käsiteltävän aiheen kiinnostavuus. Ideointivaiheessa opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään aseptiikkaa, lääkehoitoa, lääkehoitoa kotona ja video-ohjausta. Lääkehoito rajattiin myöhemmin käsittelemään suun kautta nautittavia tablettilääkkeitä.

## 5.1 Tiedonhaku

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana toimii ammatillinen teoretieto, aiheeseen liittyvät käsitteet sekä ammattitermit. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittää ammattiinsa liittyvää toimintaa tai tuotetta, perustellen sitä ammatillisella teoretiedolla ja käsitteillä. Lähdekriittisyys ilmenee siten, että tutkimuksessa on käytetty vain luotettavina pidettyjä lähteitä, joiden kirjoittajien tausta ja suhde aiheeseen on otettu huomioon. Hyvä tieteellinen artikkeli on vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, joka

on julkaistu tieteellisessä lehdessä ja jonka kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita. (Kostamo ym. 2021: 56–64.)

Tätä opinnäytettä varten teoriatietoa on kerätty käyttämällä ammattikirjallisuutta sekä sähköisiä asiantuntija- ja ammattilaislähteitä. Tieteellisiä tutkimuksia aiheesta etsittiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja Cinahl, PubMed, Medic, ProQuest central. Tietokantoja käyttämällä löydettiin kotimaisia ja kansainvälisiä vertaisarvoituja hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä tutkimusartikkeleita vuosilta 2012–2022. Hakusanoina käytettiin ”potilasohjaus”, ”aseptiikka”, ”potilasohje”, ”audiovisuaalinen ohjaus”, ”lääkehoito”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ”patient education”, ”nursing, asepsis”, ”audiovisual patient education”, ”patient education methods”, ”patient educ\* video”, ”video education”, ”video instruction”.

Tutustumalla asiantuntijateksteihin kehitetään omaa asiantuntijuutta ja tieteellisen kirjoittamisen taitoja (Kostamo ym. 2021: 48). Ammattikirjallisuudesta tiedonhakua suoritettiin manuaalisesti käymällä läpi hoitotieteen oppikirjoja. Oppikirjoista lähteiksi hyväksyttiin vain alle kymmenen vuotta vanhat julkaisut. Teoriatiedon pohjalta alkoi videon toteuttaminen.

## 5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallisten opinnäytetöiden toteuttaminen on helpottunut digitalisaation myötä. Opinnäytetöitä voidaan toteuttaa monia eri medioita käyttämällä, tuottamalla videoita, diaesityksiä ja pelejä. (Kostamo ym. 2021: 10.)

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin audiovisuaalinen video, koska video on hyvä opetusväline ja tiedonvälityksen apuväline. Kuten Aaltonen (2019) teoksessaan Käsi- kirjoittajan työkalut kertoo, videota on helppo levittää laajalle, sitä on helppo muokata, ja sen avulla voidaan jakaa tietoa joustavasti isollekin määrälle ihmisiä (Aaltonen 2019: 17).

Aaltonen (2019) kuvaa ohjelman tuottamista kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa työskentely aloitetaan ideointivaiheesta. Idea ja visio muutetaan käsikirjoitukseksi. Kolmannessa vaiheessa käsikirjoitus jaetaan osiin, jotka kuvataan kohtaus kerrallaan videoksi. Editoinnin aikana palat taas yhdistellään toimivaksi kokonaisuudeksi. (Aaltonen 2019: 15.)

### 5.2.1 Videon suunnittelu

Tilausohjelman teossa on erityisen tärkeää tietää, kuka on kohderyhmä. Videon tuottaminen voi olla liian hankalaa, jos kohderyhmä on kovin laaja. (Aaltonen 2019: 19.) Tämän ohjevideon pääkohderyhmänä on Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylän sairaanhoitajan vastaanoton asiakkaat, jotka ovat yli 18-vuotiaita. Videon sisällön tuottamisessa on ajateltu säännöllisiä tablettilääkeitä käyttäviä aikuisia ihmisiä ja heidän omaisiaan, jotka huolehtivat itse lääkehoidostaan kotona.

Oppimistyytlejä on useita ja jokaisen kyky sisäistää asioita on yksilöllistä. Ihminen voi oppia parhaiten lukemalla, näkemällä (mallioppiminen), kuuntelemalla (auditiivinen oppiminen), tai tekemällä. (VARK 2023.) Videon tarkoituksena on tukea malli-, ja auditiivista oppimista.

Ensimmäisenä syntyi visio videon sisällöstä ja tarinan kulusta. Pohdinnassa oli, millainen video halutaan tehdä, kuvausympäristö valinta ja välineiden hankinta. Kuvausvälineiden lainaamista Metropolia Ammattikorkeakoululta pohdittiin, mutta tämä ajatus hylättiin, kun videon editointia varten löytyi ilmainen, helppokäyttöinen, sekä hyväksi todettu mobiilisovellus Splice. Tämän takia video päätettiin toteuttaa kuvaamalla se älypuhelimella.

Kuvauspaikaksi valittiin opinnäytetyöntekijän koti, jotta videon ympäristö olisi autenttinen. Videon pituudeksi suunniteltiin maksimissaan 10 minuuttia. Aaltosen (2019) mukaan ohjelman pituus määrittelee sen käytettävyyden. On esityksen kannalta parempi, mitä lyhyemmin ja ytimekkäämmin asia voidaan tuoda videolla esille. (Aaltonen 2019: 22.) Videossa esiteltävät lääkehoidon apuvälineet pyydettiin lainaan Metropolia Ammattikorkeakoulusta HyMy-kylän edustajalta.

Käsikirjoitukseen kannattaa panostaa, koska se toimii perustana tulevalle tuotannolle. Käsikirjoitus ja hyvin tehty ennakkosuunnittelu palkitsevat kuvaus ja editointivaiheessa. Hyvin suunniteltu käsikirjoitus kestää myös kuvaustilanteessa improvisoinnin, ilman että tilanne karkaa käsistä. Hyvin viitteellinenkin kohtausluettelo on hyvä työkalu juonen eteenpäin kuljettamiseen. (Aaltonen 2019: 14, 126.) Videon tuottamista helpottamaan laadittiin käsikirjoitus. Käsikirjoitus kulkee kohtauksittain ja jokaiseen kohtaukseen on laadittu kertojalle käsikirjoitus. Käsikirjoitus on raportin liitteenä (liite 1).



### 5.2.2 Videon toteutus

Videon toteuttamisen tueksi laadittu käsikirjoitus ohjasi videon tekoa ja oli tukena varsinkin videon editointi-, äänitys-, ja tekstitysvaiheessa. Videon kuvaus toteutettiin opintäytetyöntekijän kotona kolmen päivän aikana tammikuussa 2023. Videon kuvaamisessa apuna käytettiin selfietelinettä. Hyvä valaistus ja tasaisen kuvanlaadun varmistaminen oli tärkeä asia lopputuloksen kannalta, joten kuvaamisessa kiinnitettiin paljon huomiota kuvakulmiin, valaistukseen ja kuvanlaatuun.

Hyvä valaistus vaikuttaa kuvan laatuun, kontrasteihin ja värisävyihin. Sisätiloissa kuvattaessa lisävalaistus on yleensä tarpeen hyvän kuvanlaadun takaamiseksi. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2005: 192.)

Videon kuvaaminen tapahtui kohtauksittain, alkaen teoritiedolla aseptiikasta, puhtaudesta ja hygieniasta, jonka jälkeen siirrytään lääkkeiden jakamiseen ja käsittelyyn. Videon lopulla käydään läpi lääkkeiden säilyttämistä ja apuvälineiden puhdistamista. Jokainen videon kohtaus on vaatinut useamman kuvauskerran, jotta on saatu hyvä lopputulos.

### 5.2.3 Videon sisältö

Lääkehoidon aseptiikka kotona -video alkaa otsikkodialla. Ensimmäisessä kohtauksessa kerrotaan yhden dian avulla mitä aseptiikka on. Seuraavassa kohtauksessa esitellään lääkehoidon apuvälineet dosetti, tablettihalkaisija, lääkelusikka ja lääkeatulat, sekä lääkityslista. Toiminnallinen osuus alkaa pöytäpinnan puhdistamisella kuivausliinalla ja pesuaineella. Tämän jälkeen siirrytään käsien saippuapesuun ja samalla kerrotaan, miksi käsien pesu ennen lääkkeiden jakamista on tärkeää.

Käsienpesun jälkeen päästään varsinaiseen lääkkeiden jakamiseen. Lääkkeiden jako toteutetaan ruokapöydän ääressä, hyvässä valaistuksessa. Lääkkeiden jaossa käytetään lääkelusikkaa ja lääkeatuloita. Videolla kerrotaan myös, että lääkkeiden jaossa voidaan käyttää apuna kotoa löytyvää lusikkaa. Läpipainopakkauksesta lääke voidaan annostella suoraan dosettiin ja tämä näytetään videolla.

Joskus lääke täytyy puolittaa, ja tähän käytetään videolla apuna tablettihalkaisijaa. Videolla ohjeistetaan ensin tarkistamaan lääkkeen käyttöohjeesta, että tabletti voi halkaista. Seuraavassa kuvassa näytetään jakourteisia tabletteja, ja kerrotaan että pääsääntöisesti jakourteiset tabletit voi puolittaa. Seuraavassa kohtauksessa, kun tabletti on puolitettu, tablettihalkaisija puhdistetaan pehmeällä liinalla.

Seuraava toiminta liittyy tablettiin annosteluun dosetista. Videolla näytetään esimerkki, kuinka lääkkeen annostelu tapahtuu hyvää aseptiikkaa noudattamalla, kun lääke annostellaan dosetista lääkelasiin, ja siitä suuhun. Vaihtoehtona lääkelasin sijaan näytetään lääkkeen annostelu talousastiaan, tässä tapauksessa munakuppiin.

Lääkkeiden väärän käsittelytavan välttämiseksi näytetään kuva, jossa lääkettä käsitellään paljain käsin. Kuvan päällä on punainen suuri rasti virheen merkiksi. Selostuksessa kerrotaan miksi lääkkeitä ei tule käsitellä paljain käsin.

Lopuksi videolla siirrytään lääkkeiden säilyttämiseen ja apuvälineiden puhdistamiseen. Lääkedosetti siirretään kaappiin valolta suojaan ja pienten lasten ulottumattomiin. Puhdistamisesta kerrottaessa tyhjä lääkedosetti avataan ja selostetaan että dosetti voidaan purkaa puhdistamista helpottamaan. Seuraavaksi purettu lääkedosetti, lääkelusikka ja lääkeatula asetetaan tiskikoneeseen, kuvassa tiskikoneen ohjelmanvalitsin ja kerrotaan että suositeltu pesulämpötila on 60° celsiusastetta mikrobien tuhoamiseksi.

Videon lopussa tulee ensimmäiseksi dia, jossa kerrotaan mistä lääkehoidon apuvälineitä voi ostaa. Lääkehoidon apuvälineitä myyvät sairaalatarvikkeiden tukkuliikkeet sekä apteekit. Seuraavassa diassa kerrotaan, että esitetty video on osa HyMy-kylän kehittämistyötä ja sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Diassa on HyMy-kylän logo ja internetosoite. Seuraavassa diassa on myös esitettyä HyMy-kylän logo isompana ja alla linkki HyMy-kylään. Viimeisenä dia, jossa on Metropolia- logo sekä opinnäytetyöntekijän nimi ja vuosiluku.

Videon ulkoasussa huomioitiin myös Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HyMy-kylän värimaailma, jossa päävärinä toimivat oranssi, kontrastivärinä harmaa ja apuvärit ovat valkoinen ja musta (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020b). Tämä näkyy videolla käytettävissä PowerPoint dioissa. Videon pituus on 4 minuuttia ja 10 sekuntia. Videolla esiintyi vain opinnäytetyöntekijä itse. Kuvankäyttöoikeudet on luovutettu Metropolia Ammattikorkeakoululle kirjallisella sopimuksella.

#### 5.2.4 Videon editointi

Videon editoinnissa, äänittämisessä ja tekstittämisessä käytettiin ilmaista Splice -mobiilisovellusta. Videon kaksi ensimmäistä diaa sekä lopputekstit on tehty PowerPoint ohjelmalla. PowerPoint dioista otettiin diaesityksen aikana kuvakaappaukset, jotka liitettiin kuvina videoon. Kaikissa dioissa on käytetty Metropolia Ammattikorkeakoulun värejä, oranssia ja harmaata. Editointi vei aikaa muutaman tunnin. Lopuksi lisättiin äänite ja tekstitykset käsikirjoituksen pohjalta.

Euroopan parlamentin ja neuvoston saavutettavuusdirektiivin tarkoituksena on tukea digitaalisten palveluiden, verkkosivujen, mobiilisovellusten ja näiden sisältöjen käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä (Valtiovarainministeriö). Saavutettavuuden varmistamiseksi videolle on laadittu suomenkielinen tekstitys ja -selostus.

Selkokieliisyys on yksi suomen kielen muoto, jonka tarkoitus on olla yleiskieltä ymmärrettävämpää ja luettavampaa. Selkokieliisyys tukee kehitysvammaisia, sekä esimerkiksi muistisairautta sairastavia ihmisiä. Suomessa arviolta noin 10 % väestöstä tarvitsee selkokieltä ymmärtämisen tukena. (Selkokeskus 2021.) Video-ohje on selkokielellä suomeksi äänitetty. Näin video-ohje tavoittaa mahdollisimman monta HyMy-kylän sairaanhoitajan vastaanoton asiakasta.

#### 5.2.5 Videon arviointi

Arvioinnissa pohditaan tuotoksen käytettävyyttä, sekä sitä onko määritellyt tavoitteet saavutettu (Kostamo ym. 2021: 98.) Itsenäistä arviointia on suoritettu läpi opinnäytetyön toteuttamisen. Joitakin videon kohtauksia uudelleen kuvattiin monta kertaa paremman kuvalaadun saamiseksi. Myös äänitysvaiheessa otettiin useita yrityksiä selkeän äänitteen varmistamiseksi. Videon itsearvioinnin lisäksi palautetta pyydettiin opinnäytetyön tekijän lähipiiriltä.

Välipalautteen avulla viimeistellään tuotosta. Välipalautetta pyydetään työelämäkumppanilta ja mahdolliselta kohdeyleisöltä. (Kostamo ym. 2021: 98.) Editoitu video jaettiin pilvipalvelimen välityksellä HyMy-kylän edustajalle ja videosta pyydettiin palautetta.

Videon ensimmäisestä versiosta positiivista palautetta HyMy-kylän edustajalta tuli videon kuvan laadusta, äänityksestä sekä tekstityksestä. Kehitysehdotuksia olivat lääkkeiden annostelu lääkepurkeista, lääkeliuskasta, sekä erilaisten kotoa löytyvien apuvälineiden käyttö videolla. Esimerkiksi ruokalusikan varrella voisi jakaa lääkkeitä, mikäli kotona ei ole lääkelusikkaa.

HyMy-kylän edustajan kehitysehdotuksena oli myös punaisen raksin lisääminen siihen videon kohtaan, jossa kerrotaan kuinka ei tule käsitellä lääkkeitä. Tämä lisää ymmärrystä siitä, että tapa on väärä. Lisäksi videolle lisättiin kaksi diaa. Ensimmäisessä diassa kerrotaan mistä lääkehoidon apuvälineitä voi hankkia ja toisessa diassa kerrotaan, että video on osa HyMy-kylään tuotettavia opinnäytetöitä.

Videon sisältöä kuvattiin ja editoitiin uudelleen saadun palautteen mukaisesti. Videon toinen versio jaettiin pilvipalvelimen kautta uudelleen HyMy-kylän edustajalle, joka oli tyytyväinen videon sisältöön sekä laatuun ja hyväksyi videon. Lopullisen videon pituudeksi tuli 4 minuuttia 10 sekuntia. Video luovutettiin HyMy-kylän edustajalle OneDriven kautta.

Opinnäytetyöstä saatiin palautetta myös vertaisopiskelijoilta. Saatu palaute oli positiivista, ja lisäksi saatiin hyviä kehitysehdotuksia, joiden avulla on muokattu raportin tekstikappaleita.

Raportointia suoritettiin päällekkäin videon tuottamisen kanssa. Raportoinnissa viimeisteltiin opinnäytetyön kirjallinen osuus, arvioitiin omaa suoriutumista opinnäytetyön prosessissa ja lopuksi julkaistiin valmis opinnäytetyö Theseuksessa.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Videon toteutuksen pohdinta**

Opinnäytetyön lopussa palataan työlle alussa asetettuihin tavoitteisiin, arvioidaan ja pohditaan lopputuotteen toimivuutta, prosessinhallintataitoja sekä ammatillista kasvua (Kostamo ym. 2021: 98). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa ohjevideo lääkehoidon aseptiikasta kotona Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylään 2023 avattavalle sairaanhoitajan vastaanotolle. Tavoitteena on lisätä HyMy-kylän

asiakkaiden tietämystä aseptisesti oikein toteutetusta lääkehoidosta, sekä antaa sairaanhoitajaopiskelijoille työkaluja lääkehoidon potilasohjaukseen. Toteutusvaiheessa saavutettiin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja luotiin tutkittuun teorian tietoon perustuva ohjevideo lääkehoidon aseptiikasta kotiin.

Pohdinnassa voidaan käydä läpi toteutusvaiheessa käytettyjä menetelmiä tai kehittämistyön erittelyä ja pohtia edellä mainittujen vahvuuksia ja heikkouksia (Hakala 2022: 100). Koska HyMy-kylän sairaanhoitajan vastaanottoa ei ole vielä otettu käyttöön, ei ohjevideon toimivuutta voitu testata HyMy-kylän asiakkailta. Mikäli sairaanhoitajan vastaanotto olisi ollut jo toiminnassa, olisi voitu pyytää palautetta videosta ja sen toimivuudesta HyMy-kylän asiakkailta.

Videon editoinnissa käytettiin vain yhtä sovellusta. Erilaisia editointisovelluksia kokeilemalla olisi voitu löytää vieläkin toimivampi editointisovellus, jossa videot olisivat olleet pidempään editoitavissa. Ammattimaisilla kuvaus- ja äänitysvälineillä olisi voitu päästä kuvanlaadun suhteen parempaan lopputulokseen. Joissain videon kohtauksissa kuva hieman tärisi. Tämä olisi voitu välttää laadukkaammilla välineillä, kuten kuvaustelineellä sekä videokameralla. Äänittäminen studio-olosuhteissa olisi voinut tuoda tasalaatuisemman äänityslopputuloksen. Kuvausympäristönä koti oli hyvä valinta, koska ohjevideon sisältö käsitteli kotona tapahtuvaa lääkehoitoa.

Videon toteuttaminen sujui hyvin ilman isompia vastoinkäymisiä ja oli samalla mielenkiintoinen projekti, jossa sai käyttää omaa luovuutta. Koska aikaisempaa kokemusta videon teosta ei juurikaan ollut, oli videon tuottaminen, kuvien editointi ja yhdistäminen sekä editointisovelluksen käyttäminen hyvin onnistunut kokemus.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyönteossa noudatettiin Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita, jotka on luonut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti omat ajatukset on eritelty lainatusta tekstistä tekstiviitteillä ja käytetty aineisto on koottu lähdeluetteloon asianmukaisin merkinnöin (TENK 2012). Tekstin lainaaminen ilman asianmukaisia tekstiviitteitä on plagioimista ja laitonta. Alkuperäisten tutkimusten havaintoja ei saa muuttaa, vaan ne tulee tuoda sellaisinaan esiin. Raportoinnissa käytetyt menetelmät on tuotava julki. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008: 26–27.) Tässä

opinnäytetyössä on noudatettu Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita tekstiviitteiden ja lähdeviittausten merkitsemisessä.

Eettisen ennakoarvioinnin yleisten periaatteiden mukaisesti ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksen teossa tulee pohtia tutkittavalle, hänen lähipiirilleen tai tutkijalle itselleen mahdollisesti aiheutuvaa haittaa tutkimuksen teosta ja tutkimuksen tuloksista. Tutkija pyytää eettisen ennakoarvioinnin tekoa ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta tutkimuksen suunnitelmavaiheessa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: 14.) Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun toiminnan kehittämistä, eikä opinnäytetyön tekemiseen tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tekemisestä on laadittu sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opinnäytteen tekijän kanssa seminaarissa 1.9.2022. Mitkään sidonnaisuudet eivät ohjanneet videon tai opinnäytetyön raportin tuottamista.

### 6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen teossa vältetään virheellisen tiedon tuottamista, mutta tutkimuksen tulokset voivat silti vaihdella luotettavuudeltaan. Tämän takia suoritetaan tutkimuksen luotettavuuden arviointia tutkimuksen teon jälkeen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008: 226.) Tässä raportissa on kuvattu työskentelyn eri vaiheet ja tulokset, mikä osaltaan lisää työn luotettavuutta.

Koska ohjevideon on tarkoitus toimia potilasohjausvälineenä sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaanotolla, oli erityisen tärkeää pohtia käytettävien lähteiden luotettavuutta sekä käytettävyyttä. Luotettavuutta pohdittiin lähteen julkaisuiän perusteella, julkaisijan perusteella, sekä julkaisun kirjoittajien perusteella. Opinnäytetyötä varten kerättiin ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa aseptiikasta, lääkehoidosta, potilasohjauksesta, sekä videosta ohjausvälineenä.

Teoriatietoa kerättiin luotettavien hakukoneiden avulla. Käytetyt hakukoneet olivat Cinahl, PubMed, Medic, ja ProQuest central. Tiedonhaussa aikaväliksi rajattiin 2012–2022. Muutama poikkeus kuitenkin on. Lähteissä käytettiin WHO:n ohjetta käsienpesusta, joka on julkaistu vuonna 2009. Käsienpesun ohje on kuitenkin pysynyt muuttumattomana. Potilasohjauksesta tietoa löydettiin teoksesta Potilasohjaus hoitotyössä-

Eloranta & Virkki, joka on julkaistu vuonna 2011. Teoksesta Digitaalinen media- Keränen & Lamberg & Penttinen 2005, löydettiin tietoa valaistuksen tärkeydestä kuvaustilanteessa. Videon sisällön tarkastaminen jää tilaajan vastuulle.

Opinnäytetyö on käytetty Turnitin -plagioinnintarkistusohjelmassa luotettavuuden varmistamiseksi läpi kirjoitusprosessin, sekä ennen opinnäytetyön julkaisua Theseuksessa. Turnitin -plagioinnintarkistusohjelmalla voidaan todentaa opiskelijoiden työt heidän omikseen, paljastaa kaikki mahdolliset väärinkäytökset, sekä ohjataan opiskelijoita oikean lähdeviittaustekniikan käyttämiseen ja tekijänoikeuksien noudattamiseen (Turnitin 2022; Arene 2019: 7).

Videon käyttöä potilasohjausvälineenä tukee aiheesta löydetyt tutkimukset (Villamin & Berg 2018; Shen ym. 2021; Murphy ym. 2021), joiden mukaan videon käyttö potilasohjausvälineenä on koettu vaikuttavaksi ja tehokkaaksi tavaksi lisätä potilaiden tietämystä heidän hoitoonsa liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tekijä voi luovuttaa tekijänomistajuuden toiselle osapuolelle, joka näin ollen saa käyttöönsä opinnäytetyön. Tekijänoikeuslailliset oikeudet syntyvät tuotettuun tekstiin, kuvaan yms. (Arene 2020: 20.) Opinnäytetyön tuotoksien käyttöoikeudet on luovutettu kirjallisella sopimuksella Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylän käyttöön. Videossa ei esiinny ulkopuolisia, joiden lupaa olisi tarvinnut kysyä. Raportissa käytetyt kuvat lääkehoidon välineistä sekä käsienpesusta ovat opinnäytetyöntekijän itse ottamia kuvia.

## 6.4 Jatkotoimet

Pohdinnassa tulisi käydä ilmi, kuinka tutkimuksessa ilmenevät ongelmat on ratkaistu. Mitä tutkimusmenetelmään liittyviä rajoituksia ilmeni, syntyikö tutkimuksessa uutta tietoa, sekä millaisia jatkokehittämissideoita siitä nousi. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008: 258.)

Lääkehoidon aseptiikasta kotona tai kotiin ei ollut löydettävissä paljoakaan tietoa tämän opinnäytetyön teon aikana. Myöskään Fimean ja Kansallisen lääkeinformaatiokeskuksen yhdessä laatimassa oppaassa ei tuotu esiin aseptiikan tärkeyttä lääkkeiden käsitte-

lyn yhteydessä. Enimmäkseen lääkehoidon aseptiikkaan liittyvät ohjeistukset ja tutkimukset liittyivät sairaanhoidossa tai kotihoidossa tapahtuvaan lääkehoidon aseptiikkaan, ja ne olivat kohdennettuja lääkehoitoa suorittaville hoitotyönammattilaisille.

Lääkehoidon aseptiikan ohjaukseen olisi hyvä kohdentaa toimenpiteitä terveydenhuollossa ja apteekeissa. Näin voidaan lisätä asiakkaiden ja potilaiden tietämystä lääkehoidon aseptiikan tärkeydestä kotona tapahtuvassa lääkehoidossa. Lääkehoidon aseptiikasta ei löytynyt tämän opinnäytetyön teon aikana tutkimukseen perustuvaa avointa lähdettä, tai potilasohjetta, joka olisi tarkoitettu lääkkeitä käyttäville kansalaisille.

Koska tämän opinnäytetyön teossa keskityttiin vain tablettimuotoisten lääkkeiden käsittelyyn ja aseptiikkaan, voisi jatkossa toteuttaa helposti saavutettavia potilasohjeita koskien erimuotoisten lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden aseptiikkaa kotona tapahtuvassa lääkehoidossa. Myös videon ajantasaistaminen olisi hyvä suorittaa, mikäli käytännöt tablettimuotoisten lääkkeiden käsittelyssä jollakin tapaa muuttuisivat. Tämä jää tilaajan vastuulle.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Yksi arvioitava kokonaisuus koskee ammatillista kasvua, kehittämistyön prosessin hallinnan arviointia, ulkoisen viestinnän sekä vuorovaikutustaitojen arviointia ja yleistä pohdintaa. Oman työskentelyn arvioinnissa voi tuoda esiin henkilökohtaisia kehittämiskohteita. Itsensä kriittinen arviointi on osa ammatillista kasvua. (Kostamo ym. 2021: 101.)

Opinnäytetyön prosessi kehitti henkilökohtaisia stressinhallintakeinoja sekä projekti-työskentelyn osaamista. Myös kyky kriittisesti tarkastella omaa tekstiä, tutkimuksia sekä käytettäviä lähteitä kehittyi tämän prosessin aikana. Opinnäytetyön aikaa vievin sekä hankalin osuus oli tiedonhaku. Oikeiden hakusanojen miettiminen ja hakukoneiden käyttäminen vei runsaasti aikaa ja tulokset olivat ajoittain heikkoja. Hakukoneiden käytön oppimista olisi voinut edistää toinen työpaja aiheesta, mutta aikataulut eivät kohdanneet. Yleisesti työskentelyn sujuvuutta olisi auttanut systemaattisempi työskentelytapa.

Työskentelyä hidasti ajoittain joihinkin lähdeongelmiin jumittuminen. Koska tablettimuotoisten lääkkeiden aseptista käsittelyä koskevia ohjeita ei löytynyt tämän opinnäytetyön



teon aikaan, käytettiin tämän opinnäytetyön teoriapohjassa paljon sairaanhoitajaopiskelijoille tarkoitettua opetusmateriaalia, joka perustuu hoitotyön aiheista tehtyihin tutkimuksiin.

Opinnäytetyössä viestiminen HyMy-kylän edustajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa tapahtui suurimmaksi osaksi sähköpostitse. Kirjallisen palautteen saaminen helpotti työskentelyä, kun palautteeseen pystyi aina palaamaan työskentelyn edetessä. Pikaviestimien aikakaudella sähköpostiliikenne tuntui hitaalta. Tämä viestintätapa edellytti oman työn johtamistaitojen kehittymistä, kun palautetta odottaessa piti kyetä viemään työtä eteenpäin muilla tavoin. HyMy- kylän edustajan kanssa olisi voitu pitää aloitustapaaminen ennen toteutusvaiheen aloittamista, jossa olisi voitu vielä keskustella tarkemmin HyMy-kylän tarpeista ohjeen suhteen.

Opinnäytetyön prosessi pyöri paljon mielessä ja se vei paljon aikaa muiden opiskelutöiden ohella. Kirjoittamistyöhön syventyminen oli ajoittain haastavaa yhtäjaksoisen työskentelyajan puuttuessa. Tekstin kehittämistä vaikeutti osaltaan myös omaan tekstiin sokeutuminen. Tässä auttoi palautteen saaminen ulkopuolisilta. Saadun palautteen avulla oli helppoa muotoilla ja järjeistää tekstiä. Palautteen saaminen myös selkeytti omia ajatuksia. Opinnäytetyön prosessin tarkempi opiskelu ennen toteutusvaiheeseen siirtymistä olisi helpottanut toteutusvaiheen raportointia.

## Lähteet

Aaltonen, Jouko 2019. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 5. uudistettu painos. Turenki: Hansaprint Oy.

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö: Hoitotyön lähtökohdat. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Birkhoff, D., Susan & Waddington, Cynthia & Williams, Jordan & Verucci, Leslie & Dominelli, Maureen & Caplain, Richard 2021. The Effects of Virtual Reality on Anxiety and Self-Efficacy Among Patients with Cancer: A Pilot Study. *Oncology Nursing Forum*. July 2021. 48(4). 431–439.

Byrne, Gobnait & Keogh, Brian & Daly, Louise 2022. Self-management support for older adults with chronic illness: implications for nursing practice. *British Journal of Nursing* 31(2). 86–94.

Dugdale, David 2021. Choosing effective patient education materials. *Medline Plus*. Päivitetty 17.10.2021. Verkkojulkaisu. <<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000455.htm>>. Viitattu 21.2.2023.

ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC 2017. Facts about norovirus. Päivitetty: 26.6.2017. <<https://www.ecdc.europa.eu/en/norovirus-infection/facts>>. Viitattu 16.1.2023.

Fimea 2022. Miten lääkkeitä säilytetään? Lääkkeiden oikea käyttö. Kansalaisen lääketieto. <[https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_oikea\\_kaytto/laakkeiden-sailyvyys](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/laakkeiden-sailyvyys)>. Viitattu 22.8.2022.

Hakala, Juha T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. E-kirja. Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Heikkinen, Katja 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, Iiri & Sulosaari, Virpi & Hahtela, Nina (toim.). Sairaanhoidaja & lääkehoito: Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidajaliitto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Idehioha, U & Sangal, S & Mastermann, J & Singh, B & Chaudri, S 2012. Preparation for elective colorectal surgery using a video: a questionnaire-based observational study. *JRSM Short Reports*. 3(8). 1–5.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros, Marita 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5., uudistettu painos. E-kirja. Edita Publishing Oy.

Keränen, Vesa & Lamberg, Niko & Penttinen, Jukka 2005. Digitaalinen media. 1. painos. E-kirja. Docendo Finland Oy.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Viikka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House.

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. <[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)>. Viitattu 21.2.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>>. Viitattu 3.11.2022.

Lääkeinformaatioverkosto 2019. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa. PDF-dokumentti. <<https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaalan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>>. Viitattu 16.8.2022.

Metropolian Ammattikorkeakoulu 2020a. Mikä on HyMy- kylä? Päivitetty 23.1.2020. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla>>. Viitattu 22.8.2022.

Metropolian Ammattikorkeakoulu 2020b. Graafinen ohjeistus: värit. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropolian-brandi-ja-graafinen-ohjeistus/varit>>. Viitattu 3.11.2022.

Murphy, Louise & Moore, Stephen & Swan, Joan & Hehir, Davida & Ryan, John 2021. Examining the impact of video-based outpatient education on patient demand for rheumatology CNS service. British Journal of Nursing. 30 (18). 1056–1064.

Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon-opas 2022. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto. Fimea. Päivitetty 1.2.2022. PDF-dokumentti. <<https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Selko-opas+verkkoon+sivuiittain.pdf/62cd226f-30bd-6764-d605-d1a38d3482af?t=1644234104178>>. Viitattu 22.8.2022.

Pihlainen, Vuokko 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. <[https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen\\_Vuokko\\_Ohjaus.pdf](https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf)>. Viitattu 29.8.2022.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 105.

Rummukainen, Maija & Koskinen, Miia 2019. Infektio-ongelmat kotisairaalassa, kotisairanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Anttila, Veli-Jukka & Kanerva, Mari &

Kurvinen, Tiina & Lyytikäinen, Outi & Rantala, Arto & Vuento, Risto & Ylipalosaari, Pekka & Kuronen, Maria (toim.) 2019. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammatikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Päivitetty 2021. Verkkojulkaisu. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>>. Viitattu 25.8.2022.

Selkokeskus. Selkokieli. Päivitetty 25.8.2021. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokielen-tarve/>>. Viitattu 13.12.2022.

Shen, Yu- Ting & Chen, Liang & Yue, Wen-Wen & Xu, Hui-Xiong 2021. Digital Technology-Based Telemedicine for the COVID-19 Pandemic. 8. Frontiers in Medicine.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkehoito. Lääkehoidon turvallisuus. <<https://stm.fi/laa-kehoidon-turvallisuus>>. Viitattu 16.8.2022.

Suomen lääketilasto 2020. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos. PDF-dokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143550/Suomen\\_laaketilasto\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143550/Suomen_laaketilasto_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 8.1.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 3.11.2022.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>>. Viitattu 25.8.2022.

THL= Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

THL 2022. Infektiotaudit ja rokotukset. Käsienpesu, yskiminen ja maski. Päivitetty 30.6.2022. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-yskiminen-ja-maski>>. Viitattu 16.8.2022.

Tull, Thomas & Jackson, Karina & Pink, Andrew 2017. A New Online Patient Education Video Recource for the use of topical treatments. Dermatological Nursing. 16(4). 38–39.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja (3)2019. 2. Uudistettu painos. Helsinki.

Turnitin 2022. <<https://turnitin.com/regions/uk>>. Viitattu 25.8.2022.

Valtiovarainministeriö. Saavutettavuus. <<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>>. Viitattu 12.2.2023.

VARK 2023. VARK Modalities: What do Visual, Aural, Read/Write, Kinesthetic really mean? <<https://vark-learn.com/>>. Viitattu 20.2.2023.

Villamin, Colleen & Berg, Kati 2018. Improving patient satisfaction with discharge videos. Standardizing patient education with technology establishes a culture of patient safety. American Nurse Today. September 2018. 13(9). 86–88.

WHO= World Health Organization

WHO 2009. How to handwash? PDF-dokumentti. <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=7004a09d\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=7004a09d_7)>. Viitattu 16.8.2022.

WHO 2017. Medication without harm. Global patient safety challenge. PDF-dokumentti. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 16.8.2022.

Wray, Alisa & Goubert, Ronald & Gadepally, Rishi & Boysen-Osborn, Meghan & Wiechmann, Warren & Toohey, Shannon 2021. Utilization of Educational Videos to Improve Communication and Discharge Instructions. Western Journal of Emergency Medicine. 22(3). 644–647.

## Lääkehoidon aseptiikka kotona -ohjevideon käsikirjoitus

### **Kohtaus 1:**

Powerpoint dia, oranssilla taustalla ja mustalla tekstillä. HyMy-kylän logo ja www-osoite.

*Lääkehoidon aseptiikka kotona.*

Kertoja:

Tällä videolla käydään läpi kotona tapahtuvan lääkehoidon aseptiikkaa.

### **Kohtaus 2.**

Dia aseptiikasta

Kertoja:

Aseptiikalla tarkoitetaan sellaisia käytäntöjä ja toimintatapoja, joilla pyritään estämään mikrobien leviäminen toiminnan aikana ja tällä tavoin ehkäistään infektioiden syntymistä.

### **Kohtaus 3.**

Esitellään lääkehoidon apuvälineet: lääkedosetti, lääkeatulat, lääkelusikka ja tablettihalkaisija. Lääkityslista.

Kertoja:

Videossa käytettävät lääkehoidon apuvälineet ovat lääkedosetti, lääkeatulat, lääkelusikka ja tablettihalkaisija.

Lääkkeiden jakoa helpottaa lääkityslista, josta näkee käytettävien lääkkeiden nimen ja vahvuuden, sekä ottoajankohdan. Lisäksi lääkityslistassa voidaan mainita ne lääkkeet, joita ei jaeta dosettiin.

### **Kohtaus 4.**

Pöytäpinnan puhdistaminen

Kertoja:

Lääkkeiden jako tulee suorittaa puhtaalla pöydällä, hyvässä valaistuksessa.

### **Kohtaus 5.**

Käsien pesu saippualla. 30s. Videota voidaan nopeuttaa tässä.

Kertoja:

Kädet tulee pestä ennen lääkkeiden jaon aloittamista. Kädet kastellaan ja tämän jälkeen annostellaan saippua. Kädet pestään kauttaaltaan hankaamalla käsiä yhteen ja sormet limittäin. Sormienpäitä hierotaan toisen käden kämmenstä vasten. Peukalot pestään erikseen. Käsienpesun tulisi kestää vähintään 30 sekuntia. Käsien pesu vähentää mikrobien määrää käsissä ja näin pienentää lääkkeiden likaantumisen riskiä.

**Kohtaus 6.**

Lääkkeiden jakaminen dosettiin atuloita ja lääkelusikkaa apuna käyttäen. Puolittetaan lääke.

Kertoja:

Lääkkeiden jaossa apuna voidaan käyttää lääkeatuloita, lääkelusikkaa tai kotoa löytyvää pientä lusikkaa.

Lääkkeiden jakaminen on hyvä suorittaa alusta loppuun saakka ilman keskeytyksiä. Näin vältetään sekaannuksilta ja lääkitysvirheiltä.

**Kohtaus 7.**

Lääkkeen puolittaminen

Kertoja:

Jos lääke täytyy puolittaa, voidaan siinä apuna käyttää tablettihalkaisijaa. Ennen tablettin puolittamista on hyvä tarkistaa lääkkeen käyttöohjeista, saako kyseistä tablettia puolittaa. Pääsääntö on että jakourteiset tabletit voidaan puolittaa.

**Kohtaus 8.**

Demonstroidaan väärä tapa käsitellä lääkkeitä; otetaan lääkettä paljaalla kädellä ja jaetaan käsin. Tämä kohtaus stopataan ja päälle laitetaan kieltomerkki.

Kertoja:

Lääkkeitä ei tulisi koskaan käsitellä paljain käsin. Lääkeaineet voivat imeytyä ihon läpi elimistöön ja mikrobit voivat siirtyä paljaista käsistä lääkkeisiin. Puhdistus vaikuttaa lääkkeiden säilyvyyteen.

**Kohtaus 9.**

Lääkkeen ottaminen dosetista lääkelasiin

Kertoja:

Lääkkeen ottaminen tapahtuu hyvän aseptiikan mukaisesti, kun lääke annostellaan dosetista lääkelasiin, ja siitä suuhun.

**Kohtaus 10.**

Lääkkeen ottaminen snapsilasiin tms.

Kertoja:

Mikäli kotona ei ole lääkelaseja, voit käyttää apunasi annostelussa myös muita kotoa löytyviä astioita, jotka voidaan puhdistaa.

**Kohtaus 11.**

Lääkkeiden säilytys kaapissa

Kertoja:

Lääkkeet tulee säilyttää valolta suojassa ja pienten lasten ulottumattomissa.

Lääkkeitä ei tule säilyttää kylpyhuoneessa, jossa ilmankosteus vaihtelee.

**Kohtaus 12.**

Dosetin ja lääkkeen jaon apuvälineiden pesuohje.

Kertoja:

Dosetti, lääkelusikka ja lääkeatulat voidaan pestä tiskikoneessa. Suositeltu pesulämpötila on vähintään 60 celsius astetta, jotta bakteerit kuolevat.

**Kohtaus 13.**

PowerPoint dia: Tieto apuvälineiden saatavuudesta

**Kohtaus 14.**

PowerPoint dia: Video on osa HyMy-kylän kehittämistyötä ja sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman kehittämistyötä. Linkki HyMy-kylän sivuille.

**Kohtaus 14.**

PowerPoint dia; lopputekstit Metropolia Ammattikorkeakoulun logolla, tekijän tiedot, ja vuosi.



## Liite 2. Lääkityslista

### Lääkkeenjakoista

	<b>Ma</b>	<b>Ti</b>	<b>Ke</b>	<b>To</b>	<b>Pe</b>	<b>La</b>	<b>Su</b>
Aamu	kalsium 500mg	kalsium 500mg	kalsium 500mg	kalsium 500mg	kalsium 500mg	kalsium 500mg	kalsium 500mg
päivä							
iltapäivä							
ilta	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg	Simvastatin 20 mg Tenox 5mg

**Tarvittaessa käytettävät lääkkeet:** Burana 600mg, Panadol 1g, kosteuttavat silmätipat

**Luontaistuotteet ja vitamiinit:** Monivitamiini, D3-vitamiini