



Lääkehoidon osaamisen kehittäminen eräissä eteläsuomalaisessa koulukodissa

Elisabet Hyytiäinen

Anniina Paukkunen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lääkehoidon osaamisen kehittäminen eräissä
eteläsuomalaisessa koulukodissa**

Hyytiäinen Elisabet
Paukkunen Anniina
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2021

Elisabet Hyytiäinen, Anniina Paukkunen

Lääkehoidon osaamisen kehittäminen eräissä eteläsuomalaisessa koulukodissa

Vuosi 2021 Sivumäärä 71

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon opas henkilökunnalle yhteistyössä erään eteläsuomalaisen koulukodin kanssa. Opas koottiin tueksi päivittäiseen lääkehoitotyöhön sekä perehdytysmateriaaliksi uusille työntekijöille. Tavoitteena oli lisätä koulukodin henkilökunnan lääkehoidon osaamista ja yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä. Työelämäedustajan toiveen mukaisesti oppaasta tehtiin sähköinen, myöhemmin helposti päivitettävä versio koulukodin työasemalle.

Tietoperusta kirjoitettiin aiheen kannalta olennaisista asiasisällöistä. Siinä käsiteltiin lääkeaineita ja erilaisia lääkevalmisteita, lastensuojelua sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä, lääkehoidon ohjaamista ja perehdyttämistä, jotka ovat aiheen kannalta keskeisiä asiasisältöjä. Teoria pohjautui lainsäädäntöön, kirjoitettuun tietoon sekä aiempiin tutkimuksiin ja sen avulla rajattiin kehittämistehtävää.

Työn toiminnallisessa vaiheessa kerättiin aineisto työelämäkumppanilta ja analysoitiin se laadullisin menetelmin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka teemat muodostuivat tekijöiden kirjoittaman tietoperustan mukaisesti. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Keskeisimpiä kehitystarpeita aineiston analyysin perusteella olivat lääkehoidon vastuunjakoon sekä tiedon välittämiseen liittyvät prosessit.

Tietoperustan ja haastattelun analyysin pohjalta kirjoitettiin lääkehoidon opas, jossa käsiteltiin lääkehoidon toteuttamista, seuranta, kirjaamista sekä ohjausta koulukodissa. Lääkehoidon opas lähetettiin työelämäedustajalle, joka jakoi oppaan henkilökunnalle. Palaute valmiista oppaasta kerättiin osin strukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella koko koulukodin henkilökunnalta. Vastaukset analysoitiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmin.

Jatkokehittämis ehdotukseksi syntyi valtakunnallinen koulukotien lääkehoidon toimintatapojen yhtenäistäminen ja käytännönläheisen, yksikkökohtaisen tiedon tarjoaminen henkilökunnalle selkeitä työohjeita laatimalla. Lääkitys on keskeinen osa kuntoutusta ja lääkehoitoa käyttävien nuorten määrä edelleen kasvussa.

Elisabet Hyytiäinen, Anniina Paukkunen

Developing proficiency of medical treatment in a reform school in southern Finland

Year 2021

Pages

71

The aim of this Bachelor's thesis was to produce a guide of medical treatment for staff in cooperation with a reform school in southern Finland. The guide was made to support daily pharmacotherapy work and as introduction material for new employees. The purpose was to increase the pharmacotherapy skills of reform school staff and to standardize pharmacotherapy conventions. The commissioner wished to get an electronic, later easily updated version of the guide. The guide downloaded to the reform school workstation.

The theoretical basis written about the relevant content of the topic. It dealt with key issues as medicines, medication adherence, introduction, counselling, child welfare and related legislation. The theory was based on legislation, written knowledge, previous research and was used to delineate the development task.

The work was a functional thesis where the method of research was qualitative and theme interviews were used for the data acquisition. The themes were formed according to the theoretical basis written by the authors. The material was analysed thematically. The most important development needs were the processes related medication responsibility and communication processes.

Based on the theoretical basis framework and analysis of interviews a guide of medical treatment, which dealt with medical execution, control, registration and counselling in a reform school was written. The guide of medical treatment was sent to the commissioner who distributed the guide to the staff. The feedback from the staff was collected by a structured questionnaire. The responses were analysed using quantitative and qualitative research methods.

As the proposal for further development the authors of the thesis suggest creation of nationwide standards of reform schools medical treatment skills and the provision of practical, unit-specific information to staff through the development instructions. The medication is a central part of rehabilitation and the number of young people using medication continues to grow.

Keywords: medicine, medication adherence, counselling, guide, reform school, child welfare

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	7
3	Opinnäytetyön tietoperusta	8
3.1	Lääke	8
3.1.1	Lääkemuodot	9
3.1.2	Erilaiset lääkevalmisteet	10
3.1.3	Reseptilääkkeet ja itsehoitolääkkeet.....	11
3.1.4	Psykelääkkeet	12
3.2	Lääkehoidon toteuttaminen ja ohjaus koulukodissa	15
3.3	Lastensuojelu ja lääkehoito	17
3.4	Perehdytys.....	18
3.5	Oppaan kirjoittaminen	20
4	Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
4.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät.....	22
4.2.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä.....	22
4.2.2	Määrällinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä.....	22
4.2.3	Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analysointi.....	23
5	Tulokset.....	26
5.1	Analyysin tulokset	26
5.2	Oppaan rakentaminen.....	27
5.3	Arviointi.....	29
6	Johtopäätökset ja pohdinta	30
6.1	Tutkimusetiikka ja luotettavuus.....	30
6.2	Pohdinta	33
	Lähteet	35
	Taulukot.....	40
	Liitteet	41

1 Johdanto

Suomessa toimi vuonna 2020 seitsemän koulukotia. Viisi näistä oli valtion ylläpitämiä ja kaksi yksityisiä. Koulukodit tarjoavat vaativaa sijaishuoltoa sekä vaativan erityisen tuen perusopetusta 13-17-vuotiaille nuorille. Vuonna 2019 viidessä valtion toimipisteessä oli 126 hoitopaikkaa ja niissä hoidettiin vuoden aikana 247 nuorta. (Valtion koulukodit 2020.) Koulukotien historia ulottuu vuoteen 1805, jolloin eversti Johan von Stapfer lahjoitti Kylliälän tilan Viipurin läheltä vähävaraisten käyttöön. Tilalle perustettiin ensimmäinen lasten kasvatustila. (Pekkarinen 2017, 7.) Koulukotien määrä kasvoi, ja pieniä kodinomaisia yksiköitä arvostettiin vielä 1900-luvun loppupuolella. 2000-luvun koulukoti edustaa laitosideaa, jonka mukaan suuressa yksikössä kehittyi erityisosaamista ja laitoksen sisällä on helppo siirtyä eri yksiköiden välillä. (Pösö 2004, 38.) Sijaishuolto ja erityisopetus muodostavat koulukodissa kuntouttavan kokonaisuuden. Keskeisenä sisältönä palveluissa ovat lapsen tarpeita ja kehitystasoa vastaava kasvatusta sekä ohjaus, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, perhetyö ja päihdetyö. (Valtion koulukodit 2020.)

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon opas henkilökunnalle yhteistyössä erään eteläsuomalaisen koulukodin kanssa. Opas koottiin tueksi päivittäiseen lääkehoitotyöhön sekä perehdytysmateriaaliksi uusille työntekijöille. Tavoitteena oli lisätä koulukodin henkilökunnan lääkehoidon osaamista ja yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä. Tietoa henkilökunnan lääkehoidon osaamisen tasosta ja lääkehoidon käytännöistä sekä kehitystarpeista saatiin haastatteleamalla henkilökuntaa.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja siihen osallistuivat kunkin osaston tiiminvetäjät, yksikön vastaava sairaanhoitaja sekä lääkäri. Kerätty aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin ja siitä saatua tietoa käytettiin yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa oppaan kirjoittamiseen. Valmiin oppaan luovuttamisen jälkeen järjestettiin palautekysely koko koulukodin henkilökunnalle. Kyselyn vastaukset analysoitiin laadullisen ja määrällisen menetelmän keinoin, jolloin saatiin tietoa oppaan toimivuudesta työpaikalla sekä sen sisällön hyödyllisyydestä osaamisen kehittämisessä. Vastaukset analysoitiin laadullisen ja määrällisen menetelmän keinoin. Työelämäedustajan toiveen mukaisesti oppaasta tallennettiin sähköinen, myöhemmin helposti päivitettävä versio koulukodin työasemalle.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksensa oli tuottaa lääkehoidon opas eräälle eteläsuomalaiselle koulukodille. Työelämäedustaja toivoi, että oppaalla saataisiin laadukas lääkehoidollinen perehdytys henkilökunnalle. Tavoitteena oli myös järjestää oppaan avulla kaikille osastoille yhteneväinen lääkehoidon toteutustapa. Työntekijöiden saadessa tietoa käytössä olevista lääkevalmisteista, antotavoista, yleisimmistä sivuvaikutuksista ja vaikuttavuuden seurannasta, kynnys konsultoida koulukodin omaa lääkärinä lääkehoitoon liittyvissä asioissa madaltuu ja sujuvampi yhteistyö vaikuttaa nuorten kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Koulukodissa työskentelee sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia sosionomeja, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, nuoriso-ohjaajia sekä vapaa-ajanohjaajia. Työntekijä tarjoaa lääkehoidon ProEdu -verkkokoulutuksen vakituiselle henkilökunnalle. Sijaisille ja tuntityöntekijöille ei ole verkkokoulutusta saatavilla, ellei ole kyseessä pitkäaikainen sijainen. Lääkehoidon oppaalla haluttiin varmistaa se, että jokainen työntekijä toteuttaa laadukasta ja turvallista lääkehoitoa.

Koulukoti on valtakunnallinen vaativan lastensuojelun sijaishuoltolaitos 12-17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Sen toimintaa ohjaa Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. Oppilailla ei ole tavallisesti sairaanhoidon tarvetta, mutta lääkehoitoa toteutetaan kuten missä tahansa kodissa. Akuutteja ja pitkäaikaisia sairauksia hoidetaan pääasiassa suun kautta annettavilla lääkkeillä, suonensisäisiä tai lihakseen pistettäviä lääkkeitä ei koulukodissa anneta. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu esimerkiksi sosionomeja, sosiaalikasvattajia ja yhteisöpedagogeja, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Jokaisen osaston sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta yhdessä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa. (Lääkehoitosuunnitelma 2020, 4-5.)

THL:n mukaan lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Vuonna 2019 tehtiin 85 746 lastensuojeluilmoitusta. Ilmoitusten määrä on kasvanut 7 % vuodesta 2018. Yhtä lasta kohden tehty keskimäärin 1,8 lastensuojeluilmoitusta. Kaikkiaan vuonna 2019 oli sijoitettu kodin ulkopuolelle 18 928 lasta ja nuorta. Lukumäärä kasvoi +2 % edellisestä vuodesta. Ammatillisiin perhekoteihin sen sijaan vähentyi sijoitukset -12 % vuodesta 2018, -42 % vuodesta 2009. Avohuollon asiakkaina oli 52 858 lasta ja nuorta. Edellisestä vuodesta määrä väheni tuhannella -4 %. Kunnalla on aina velvollisuus järjestää sijaishuollossa olleelle nuorelle tai lapselle jälkihuoltoa. Jälkihuoltooperusteina sijoitettuna oli 1 500 lasta ja nuorta vuonna 2019. (THL 2020a.)

Eräässä eteläsuomalaisessa koulukodissa noudatetaan Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen turvallisen lääkehoidon pohjalta tehtyä yksikkökohtaista suunnitelmaa. Yksikön lääkäri ja

vastaava sairaanhoitaja ovat tehneet yksikön lääkehoidon suunnitelman. Jokaisella huostaanotetulla lapsella on henkilökohtainen asiakassuunnitelma, johon on kirjattu hänen tarvitsemansa tilapäiset tai jatkuvat lääkkeet. (Lääkehoitosuunnitelma 2020, 5-7.) Sijoittava kunta on aina vastuussa siitä, että lastensuojelulaitokset noudattavat turvallista lääkehoitoa. (Inkinen ym 2015, 68).

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Lääke

Lääke on joko yhdestä tai useammasta aineesta koostuva tuote. Lääkelaisissa (395/1987) on määritelty, että lääkkeen tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. Lääkealan teknikot ovat alkaneet valmistaa laboratoriossa synteettisiä aineita. Kyseinen valmistus on mahdollistanut sen, että on saatu synnytettyä täysin uusia lääkeaineita. Vuosien saatossa on laatua parannettu huomattavasti, mikä näkyy lääkkeiden koostumuksessa, rakenteessa, säilyvydessä ja vaikuttavuudessa. Lääkevalmiste voi sisältää joko yhtä tai montaa lääkeainetta eli vaikuttavaa ainetta. Vaikuttavat aineet on määritelty kemiallisesti tai muuten tieteellisesti ja niillä on todettu olevan jonkinlaisia vaikutuksia ihmisen elimistöön. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 14.)

Lääkkeiden antotavat jaetaan kahteen ryhmään. Näitä ovat parenteraalinen ja enteraalinen antotapa. Enteraalisella antotavalla tarkoitetaan sitä, että tabletit, kapselit ja erilaiset liuokset annetaan joko peroraalisesti eli suun kautta nieltävänä, ruokintaletkuun, suuonteloon tai peräsuoleen. Parenteraalisessa antotavassa lääkitys annetaan joko iholle eli dermaalisesti, ihon kautta eli transdermaalisesti, keuhkoihin, emättimeen, silmään, nenään tai korvaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 110.)

Lääkkeiden antotavan valintaan vaikuttavat useat eri tekijät. Lääkeaine itsessään, potilaan kokonaistilanne huomioiden hänen ikänsä, sairautensa sekä elimistön tilansa, toimintakykynsä ja hoitoon sitoutumisensa, lääkehoidon toteuttamisympäristö sekä lääkehoidon kustannukset. Lääkkeen vaikutusnopeuteen vaikuttavat aina antotapa ja lääkkeen muoto. Siksi on tärkeää, että jokainen lääkehoidon toteuttaja ymmärtää eri lääkemuotojen käyttäytymisen elimistössä. Suun kautta otettavan lääkkeen vaikutus alkaa hitaammin, mutta kestää yleensä pidempää kuin laskimoon annettuna (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 112-114.)

Lasten lääkeannostuksessa huomioidaan ensisijaisesti paino. Lääkkeen valintaan vaikuttaa lisäksi sopivien annostelumuotojen saatavuus ja mahdolliset erot lääkevasteessa. On

muistettava, että vaikuttavan aineen absoluuttinen määrä ei koskaan ylitä aikuisilla käytettävää annosta (Hoppu 2016). Koulukodin oppilaat ovat yleensä 12-17-vuotiaita. Florence ja Attwood (2015, 428) määrittelevät, että 12-16/18-vuotiaiden keskimääräinen paino on pojilla 39-72 kg ja tytöillä 39-60 kg.

Suurinta osaa etenkin uusista hoidollisesti merkittävistä lääkkeistä ei ole rekisteröity lapsille. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeitä ei ole saatavilla lapsille eikä ole tutkittu ainakaan kaikissa lasten ikäryhmissä. Puolet lääkkeitä saavista lapsista saa tämän vuoksi vähintään yhtä lääkettä, jota käytetään myyntiluvasta poikkeavasti. Lapsille annettavat lääkkeet eivät vastaa teholtaan, laadultaan ja turvallisuudeltaan samoja vaatimuksia kuin aikuisten lääkkeet. Ellei muita tehokkaita hoitoja ole olemassa, voi lääkkeitä silti olla perusteltua. Hyödyn suhde riskiin arvioidaan tapauskohtaisesti. (Hoppu 2016.)

3.1.1 Lääkemuodot

Yleisin lääkekuoto on tabletti. Tabletti sisältää vaikuttavaa ainetta sekä erilaisia apuaineita. Jotta lääkeaineen epämiellyttävä maku peittyisi, käytetään tableteissa päällystettä. Kaikkia tabletteja ei saa puolittaa, eikä lääkeaine ole aina tasaisesti jakautuneena tablettiin, vaikka niissä yleisesti on jakouurre. Siksi on tärkeää aina tarkistaa pakkausselosteesta, saako tabletin puolittaa nielemisen helpottamiseksi ja valmisteyhteenvedosta, saako tablettia jakaa pienempiin annoksiin. Jos puolittaa tabletin, jota ei saisi puolittaa lääkeaine ei ole tasaisesti jakautunut tabletissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 116.) Mikäli tablettia tai kapselia ei saa puolittaa ja niiden nieleminen kokonaisuutena on mahdotonta, voidaan käyttää nestemuotoista lääkettä eli oraaliliuosta (Paakkari & Forsell 2020).

Tabletit tulee nauttia riittävän nestemäärän kanssa, jotta saadaan tabletti mahalaukkuun saakka. Mahdollinen nesterajoitus on otettava huomioon lääkkeen annon yhteydessä. Tabletti liukenee melko nopeasti mahalaukussa ja suurin osa lääkeaineesta imeytyy ohutsuolen alkuosassa. Kapseleita on sekä kova- että pehmeäkuorisia ja ne ovat muodoltaan joko umpinaisia tai kahdesta osasta muodostuvia. Kaksiosainen kapseli voidaan tarvittaessa avata. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 116.)

Depottabletti tai -kapselit vapauttavat lääkeainetta hitaasti ja tasaisella nopeudella, eikä niitä yleensä voida pureskella, jauhaa tai murskata (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 117). Murskattaessa depotvalmisteen rakenne rikkoutuu ja hitaasti vapautuvaksi tarkoitettua lääkeainetta vapautuu kerralla moninkertainen määrä. Tämä aiheuttaa suuren lääkeainepitoisuuden verenkiertoon, lisää haittavaikutuksia ja voi aiheuttaa vakavan yliannostuksen. (Paakkari & Forsell 2020.) Samalla se heikentää lääkkeen pitkäaikaisvaikutteisuutta. On kuitenkin olemassa depotvalmisteita, jotka voidaan avata tai

liuottaa veteen niin ettei rakenne rikkoudu. Pakkausselosteesta tulee aina varmistaa ennen avaamista tai liettämistä, saako kyseisen depottabletille tai -kapselille tehdä niin. Depotvalmisteen tunnistaa siitä, että lääkepakkauksessa on seuraava sana tai lyhenne: depot, retard, prolongatum, slow, SR tai CR. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 117.)

Enterotabletit ja -kapselit ohittavat mahalaukun. Näin lääkeaine vapautuu vasta ohutsuolessa. Kyseisessä tableteissa tai kapselissa on päällyste, joka suojaa lääkeainetta mahan happamuudelta tai mahaa lääkeaineelta. Yleensä enteromuotoisia valmisteita ei saa murskata, jauhaa tai puolittaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 116.) Enterokapseli voidaan jossain tapauksessa tyhjentää ja sekoittaa sen sisällä olevat rakeet pieneen määrään nestettä tai pehmeää ruokaa, pureskelematta tai murskaamatta rakeita (Paakkari & Forsell 2020.) Asia tulee varmistaa pakkausselosteesta. Enteromuotoiset valmisteet suositellaan otettavaksi pystyasennossa ja runsaan veden kera, jotta lääke ehtii ohutsuoleen ennen kuin ruoka tulee mahalaukkuun hidastamaan enterovalmisteen kulkeutumista. Suositeltavaa on, että kyseinen valmiste otetaan vähintään puoli tuntia ennen ruokailua tai kaksi tuntia ruoan jälkeen. Ruoan kanssa valmistetta ei suositella, sillä se voi jäädä hajoamattomana mahaan ja siirtyä yhtä aikaa muiden lääkkeiden kanssa ohutsuoleen. Tällöin riskinä on liian suuren lääkeainemäärän vapautuminen elimistöön kerralla. Enterovalmisteen tunnistaa siitä, että lääkepakkauksessa on seuraava sana: entero, EN tai EC. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 117.)

Suun kautta nieltäväksi voidaan antaa tabletti, kapseli, purutabletti, kylmäkuivattu tabletti, poretabletti, annosjauhe, oraaliliuos ja erilaiset tipat. Suuonteloon voidaan antaa imeskelytabletti, bukkaalitabletti ja -kalvo, resoribletti, suuvoide, suuvesi ja -voide ja lääkepurukumi. Peräsuoleen annettavia valmisteita ovat peräpuikko, peräruiske ja pienoisperäruiske. Keuhkoihin voidaan antaa inhalaatiosumutetta, inhalaatiojauhetta, sumutinnestettä ja erilaisia kaasuja. Nenään nenätippoja, nenäsumutteita ja nenävoiteita. Korvaan korvatipat, korvavoiteet ja korvahuuhde. Silmiin annetaan silmätipat ja silmävoiteita. Iholle voidaan laittaa voidetta, linimenttiä, geeliä, pastaa, lääkeside, liuosta, shampoota, vaahtoa ja puuteria. Ihon kautta voidaan käyttää erilaisia lääkelaastoreita ja geelejä. Emättimeen voidaan laittaa lääkevalmisteista puikkoja, vaahtoa ja geeliä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 138.)

3.1.2 Erilaiset lääkevalmisteet

Alkuperäisvalmisteella tarkoitetaan valmistetta, jonka on tuonut markkinoille lääkeaineen kehittäjä tai kehittäjän oikeuttama taho. Rinnakkaisvalmiste sisältää samaa lääkeainetta kuin alkuperäisvalmiste, eikä se eroa vahvuudessa tai lääke muodossa alkuperäisvalmisteesta. Vaikuttavan aineen molekyyli muodossa, valmisteen apuaineissa tai valmistustavassa on eroja. Lääkkeiden on oltava biologisesti samanarvoisia, oli sitten kyseessä alkuperäis- tai

rinnakkaisvalmiste. Apteekissa voidaan tarjota rinnakkaisvalmistetta, jos sellainen on alkuperäisvalmisteelle olemassa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 14-15.)

Biologinen lääke on elävien eläin-, kasvi- tai bakteerisolujen osista tehty tai niiden avulla tuotettu lääkeaine. Biologisia lääkkeitä voivat olla hormonit, kasvutekijät, vasta-aineet, entsyymit, rokotteet tai myös kehittyneitä terapiavalmisteita. Uusimmat biologiset lääkkeet ovat pääosin proteiineja. Näitä ovat muun muassa insuliini, kasvuhormoni, interferoni ja erilaiset kasvutekijät. Lähtökohtaisesti biologiset lääkkeet annetaan aina pistoksina sillä ne eivät imeydy suolistoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 15.) Biologiset lääkkeet ovat nopeimmin kasvava lääkeaineryhmä ja niiden suosiota kasvattavat vähäiset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa sekä vähäinen munuais- ja maksatoksisuus. Haittavaikutuksina yleisimpiä ovat yliherkkyysoireet ja lääkkeen tehon lasku, jotka liittyvät lääkkeen vaikutusmekanismiin sekä elimistön immuunivasteeseen lääkeproteiinia vastaan. (Airola, 2017)

Biosimilaari on mahdollisimman tarkka kopio biologisesta lääkkeestä. Kuitenkaan valmistusmenetelmän vuoksi eivät kopiot ole koskaan täysin yhteneväisiä. Siksi niitä ei voi kutsua biorinnakkais- eli biogeneeriseksi valmisteeksi, koska pienikin valmistusprosessin ero voi aiheuttaa suuria eroja lopputuotteessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 15.)

Lääkeaineet jaotellaan kansainvälisen luokituksen mukaan pääryhmiin anatomisten, terapeuttisten ja kemiallisten ominaisuuksien mukaan. Kaikilla myyntiluvallisilla lääkkeillä on oma ATC-koodi. Anatomis-terapeuttis-kemiallinen eli ATC-luokitus löytyy tarkemmin lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kotisivuilla, jossa on luokiteltu kaikki lääkeaineryhmät 14 pääryhmään ja neljään alatasoon. (ATC-luokitus 2020.)

Luokituksella voidaan kansainvälisestäikin parantaa lääkkeen turvallista käyttöä ja varmistetaan, että eri osapuolet tarkoittavat samaa vaikuttavaa ainetta. Luokitus auttaa lääkkeiden käytön ja kulutuksen seurannassa, sekä erilaisissa tutkimuksissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 19.)

3.1.3 Reseptiläkkeet ja itsehoitoläkkeet

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) mukaan reseptilääkettä voi ostaa apteekista ainoastaan lääkemääräyksellä. Lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä asiakkaalle reseptilääkkeitä. Reseptilääkkeillä hoidetaan sairauksia, johon vaaditaan aina lääkärin tekemä diagnoosi. Rajatun lääkkeenmääräisoikeuden voivat saada lisäkoulutuksen jälkeen laillistetut sairaanhoitajat, tai sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kätilö.

Reseptit ovat aina henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuja. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 22.)

Itsehoitolääkkeet ovat lääkkeitä, joita voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Myydyimpiä itsehoitolääkkeitä ovat ruoansulatuskanavan sairauksien lääkkeet, kipulääkkeet, ihotautilääkkeet, vitamiinit, allergialääkkeet sekä yskänlääkkeet (Reinikainen, Pudas, Timonen, Happonen & Hämeen-Anttila 2018, 10). Näillä lääkkeillä hoidetaan lyhytaikaisia oireita, joihin ei vaadita lääkärin diagnoosia. Neuvoja itsehoitoon saa apteekista tai terveydenhuollosta. On kuitenkin muistettava, että kaikki itsehoitolääkkeet eivät välttämättä sovi kaikille potilaille. Pitkäaikaissairaudet ja muut lääkitykset saattavat aiheuttaa yhteis- ja haittavaikutuksia tai estää lääkkeen käyttöä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 25-26.)

3.1.4 Psykelääkkeet

THL:n (2019c) eri tutkimuksien mukaan noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveydellisistä häiriöistä. Nämä ovat terveysongelmia koululaisten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Yhtä aikaan voi olla useampaa mielenterveyshäiriötä. Nuorilla esiintyy muun muassa ahdistusta ja ahdistuneisuushäiriötä, masennusoireiluja ja masennustiloja, syömishäiriötä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, erilaisia käytöshäiriötä, päihteiden käyttöä ja päihdehäiriötä sekä psykooseja. Vaikka mielenterveyshäiriöt ovat Gyllenbergin (2019) mukaan lisääntyneet kymmenen viime vuoden aikana yli 50 prosenttia, kuitenkin itsemurhakuolleisuus on onneksi Suomessa vähentynyt yli kolmanneksen vuodesta 1990 (THL 2019c).

Masennus on mielenterveyshäiriö, joka aiheuttaa pitkäaikaista alakuloa, mielihyvän menetystä, aloitekyvyn puutetta ja uupumusta sekä unihäiriötä. Psykoterapioiden lisäksi masennustilojen eli depression hoitoon käytetään lääkeaineita. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 448.)

Masennuspotilaalle tärkeää on, että hän ottaa lääkkeen säännöllisesti ja potilaalle kerrotaan, ettei hyöty tule heti ensimmäisten viikkojen aikana esille. Hoitoa tulee jatkaa tästä huolimatta, eikä lääkitystä tule lopettaa ilman neuvottelua lääkärin ja hoitohenkilöstön kanssa. (Saanon & Taam-Ukkonen 2020, 454.) Nuorten masennuslääkityksiä määrätään suurimmaksi osaksi ilman virallisesti hyväksyttyä käyttöaihetta eli *off label*. Masennuslääkkeet aloitetaan nuorille potilaille pienemmillä annoksilla kuin aikuisille ja annosta nostetaan asteittain, kunnes potilaalle sopiva hoitoannos on saavutettu (Haapasalo-Pesu 2016, 20).

Ahdistuneisuuden tunne on hyvin vaikea määritellä, koska ahdistuksen kokemus on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen. Ahdistus saattaa tuntua pelonsekaiselta puristavalta tunteelta, johon

liittyy välittömän tai tulevan uhan ennakointi. Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimpiä häiriöitä lasten ja nuorten mielenterveydessä. Ihminen saattaa tuntea ahdistusta tunteina, kehossaan tai jonkin asteen käyttäytymisen oireena. Tyypillisiä oireita lapsilla ja nuorilla ovat erilaiset pelot ja katastrofiuskomukset. Somaattisia oireita voi esiintyä ja voivat liittyä autonomisen hermoston ylivirittäytymiseen. Oireina esimerkiksi vapinaa tai sydämentykytystä. Muita oireita voi olla pahoinvoinnin tunnetta tai huimausta. Kun ahdistus on päivittäisen elämää rajaavaa, voidaan terapian lisäksi ottaa lääkehoidon mukaan. (Ranta & Koskinen 2016.)

Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan SSRI-lääkkeillä. Niillä pyritään saamaan ahdistuneisuusoireita vähenemään, jotta lapsi tai nuori pystyisi ahdistavassa tilanteessa toimimaan. Lääkäri punnitsee lääkehoidon hyödyt ja haitat ennen lääkehoidon aloittamista. Haittoja ovat muun muassa fyysinen epämukavuuden tunne, pahoinvointi, päänsärky ja aktivaatio. Lääkehoitoa on tutkittu hyvin vähän varsinkin lasten ja nuorten puolelta. (Ranta & Koskinen 2016.)

Yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö on ADHD. Ydinoireina on muun muassa tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Hoitoa toteutetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden psykososiaalisia hoitoja sekä vähennetään keskeisiä oireita lääkehoidolla. Tärkeintä on saada diagnoosi ajoissa, sillä nuoruudessa esiintyy monia seurannaisoireita ADHD:n lisäksi. Näitä ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Näillä oireilla on vaarana, että ADHD jää diagnosoimatta ja huomaamatta ajoissa. (Pihlakoski & Rintahaka 2016.)

Hoitamaton ADHD altistaa päihteiden väärinkäytölle. Yli 70% stimulanteilla hoidetuista ADHD lapsista saa lääkevasteen. On huomattu, että ne vähentävät merkittävästi lasten impulsiivisuutta ja käytösongelmia. Matemaattiset sekä kielelliset suorituskyvyt paranevat. Ensisijaiset lääkkeet ADHD:ssä ovat stimulantit metyyliifenidaatti, dekstroamfetamiini ja lisdeksamfetamiini. Toisella sijalla noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli NRI-lääke atomoksetiini. Venlafaksiinilla voidaan myös vähentää ADHD:n oireita, etenkin aikuisilla. (Huttunen & Socada 2017, 341, 345.)

Serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet, kuten essilatoopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami vahvistavat serotoniinin vaikutuksia elimistössä estämällä serotoniinin takaisinottoa hermopäätteissä. Tavallisia haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireista ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja annostelusta riippuvat seksuaalitoimintojen häiriöt. Hoidon alkuvaiheessa hikoilu, yliaktiivisuus, vapina, ripuli ja päänsärky ovat mahdollisia. Haittoja voidaan vähentää ottamalla lääke ruoan kanssa. SSRI-lääkkeet vaikuttavat lisäksi sokeritasapainoon diabeetikoilla ja hoito edellyttää tarkkaa verensokerin seurantaa. Tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö lisää riskiä maha- ja pohjukaisuolihaavojen vuotoon. Vakavassa myrkytystilassa kehon lämpötila nousee.

Myrkytysoireiden ilmaantuessa lääkitys lopetetaan välittömästi ja potilasta tarkkaillaan sekä lähetetään hänet tarvittaessa tehohoitoon. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 242-243; 449-450.)

Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet kuten bupropiioni, duloksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini ja venlafaksiini estävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. Niitä kutsutaan SNRI-lääkkeiksi. Näiden lääkkeiden teho alkaa 2-4 viikon kuluessa ja niillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin trisyklisillä masennuslääkkeillä. Bupropionia käytetään vakavien masennustilojen hoitoon ja siitä on markkinoilla depotvalmiste, jota ei saa murskata. Duloksetiini estää maksan CYP2D6-entsyymin toimintaa ja vaikuttaa niiden lääkeaineiden toimintaan, joita kyseinen entsyymi pilkkoo. Milnasipraamia käytetään vähän ja se erittyy munuaisten kautta, eikä sovi munuaisten vajaatoiminnasta kärsiville. Maksan vajaatoiminta ei ole este milnasipraamin käytölle. Venlafaksiini voi nostaa hoidon alussa verenpainetta ja aiheuttaa hikoilua, huimausta, yliaktiivisuutta ja seksuaalitoimintojen häiriöitä kuten SSRI-lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 451.)

Trisykliset masennuslääkkeet kuten amitriptyliini, nortriptyliini, doksepiini, klomipramiini ja trimipramiini estävät ensisijaisesti noradrenaliinin mutta myös serotoniinin takaisinottoa ja niiden terapeuttinen alue on kapea. Terapeuttisella alueella tarkoitetaan suurimman turvallisen ja pienimmän tehoavan hoitoannoksen välistä aluetta annostuksessa. Näitä lääkkeitä ei yleensä käytetä alle 18-vuotiaiden hoidossa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 229; 451-453.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireina ovat vakavien masennustilojen ja yliviläyden eli maanisuuden vuorottelu. Lääkehoidossa keskeisiä valmisteita ovat mieltä tasaava litium sekä epilepsialääkkeistä valproaatti, lamotrigiini ja joskus myös karbamatsepiini. Maniavaiheen tai muun levottomuuden hoidossa voidaan käyttää antipsykootteja eli keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä kuten ketiapiinia, olantsapiinia tai risperidonia sekä unettomuus- ja masennuslääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 456.)

Antipsykooteista eniten käytettyjä lasten ja nuorten hoidossa ovat risperidoni, ketiapiini, aripiratsoli sekä olantsapiini. Näistä ainoastaan aripiratsolilla ja risperidonilla on virallinen käyttöaihe lasten tai nuorten hoitoon. Kelan reseptitiedostosta haettujen tilastojen mukaan 1-17-vuotiaiden lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt tasaisesti vuosien 2008-2015 aikana. (Saastamoinen, Autti-Rämö, Tuulio-Henriksson & Sourander 2017) Lapsilla ja nuorilla psykoosilääkkeiden antipsykoottinen teho on yleisesti heikompi kuin aikuisilla, ja he saavat lääkityksestä herkemmin haittavaikutuksia (Haapasalo-Pesu 2017).

Litiumin annostus on yksilöllinen ja sen terapeuttinen leveys kapea. Annos määritellään veren seerumin litiumpitoisuudesta aloitusvaiheessa viikoittain ja lääkityksen vakiinnuttua

muutaman kuukauden välein. Litiumin haittavaikutuksiin kuuluu ruoansulatuskanavan oireet, tihentynyt virtsaamisen tarve ja runsas juominen, päätöksenteon vaikeus sekä neurologiset vaikeudet kuten väsymys, vapina ja tasapainovaikeudet, kilpirauhasen vajaatoiminta, painonnousu, turvotus, munuaisvaikutukset sekä ihoreaktiot. Mikäli litiumia kertyy elimistöön se voi johtaa myrkytykseen, joka ilmenee aluksi ripulina, pahoinvointina, puuroutuvana puheena ja vapinana. Myrkytyksen pahentuessa ilmenee sekavuutta ja puhehäiriöitä, vaikeassa myrkytystilassa tajunnan häiriöitä, kouristuksia ja verenkierron sekä hengityksen lamaantumista. Mahdollinen myrkytystila hoidetaan tehohoidossa, eikä sille litiumille ole vastalääkettä. Myös lääkehiili sitoo litiumia heikosti ja yhteisvaikutukset johtavat helposti haittavaikutuksiin. Litiumlääkitys lopetetaan potilaan kuumeilun, oksentelun ja pitkittyneen ripulin yhteydessä. Seerumin litiumpitoisuutta lisäävät tulehduskipulääkkeet, joita on käytettävä hoidon aikana harkiten. Litium vähentää opioidien ja keskushermoston kautta vaikuttavan verenpainelääkkeen, klonidiinin, vaikutusta. Litiumin yhteiskäyttö SSRI-lääkkeiden kanssa suurentaa serotoniinioreyhtymän riskiä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 456-457.)

Ketiapiinin haittavaikutuksiin kuuluu väsymys sekä sydämeen ja verisuoniin liittyvät oireet, olantsapiinin ja risperidonin haittavaikutuksia ovat väsymys. Kaikilla kolmella lääkeaineella potilaan selkeä painonnousu on mahdollista. Rauhoittavien lääkkeiden käytön yhteydessä on hyvä muistaa neuroleptioireyhtymän mahdollisuus etenkin hoidon alussa, annosta suurennettaessa tai yhteisvaikutuksen seurauksena. Oireina ovat kuume, lihasjäykkyys ja tajunnan menetys. Lääkitys on tällöin lopetettava välittömästi, koska tila on hengenvaarallinen. Sen jälkeen hoidetaan yleistilaa ja kuumetta. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 459-460.)

3.2 Lääkehoidon toteuttaminen ja ohjaus koulukodissa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lääkehuollon kehittämistä ja lääkkeitä koskevan lainsäädännön valmistelusta. Lainsäädännön tavoitteena on taata vaikuttava, turvallinen, laadukas, yhdenvertainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Terveystieteiden ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat asiakasta sekä hänen läheisiään lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Yhdenmukaisuus varmistetaan sopimalla ohjauksen ja neuvonnan käytännöistä paikallisesti ja työyksiköissä. Asiakkaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lähettävä taho informoi vastaanottavaa tahoa asiakkaan lääkityksestä ja varmistaa ajantasaisen lääketiedon siirtymisen asiakkaan mukana. (Inkinen ym. 2016, 59.) Lääkehoidon toteutumiseen vaikuttavat ohjauksen lisäksi myös

asiakkaan uskomukset, luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, ymmärrys lääkehoidon merkityksestä sekä lääkkeenottotekniikat (Tisdale & Miller 2018, 28).

Motivoiva keskustelu auttaa hoidon toteutumisessa ja antaa vastuuta asiakkaalle. Autoritääriinen neuvonta tai valistus herättää usein vastarintaa, mutta avoin ja kuunteleva keskustelu, jossa asiakas itse huomaa muutostarpeita, motivoi niiden toteuttamiseen. Keskustelussa pyritään virittämään luottamus ja yhteistyö sekä ohjaamaan asiakasta sen ristiriidan luo, joka hänellä on arvojensa tai tavoitteidensa ja nykytilan välillä. Lisäksi keskustelussa tuodaan esille muutoksen mahdollisuus ja tuetaan sekä nostetaan esiin asiakkaan omaa halua ja kykyä muutokseen. Keskustelussa on tärkeää käyttää avoimia kysymyksiä, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla kyllä tai ei. Empatian osoittaminen saa asiakkaan kokemaan tulleen kuulluksi ja hyväksytyksi. Kiinnostunut kuuntelu, myötäily ja siihen liittyvät eleet ja ilmeet sekä katsekontakti ovat myös tärkeitä. Ammatilainen käyttää keskustelussa reflektiovia toteamuksia, joissa toistetaan potilaan omia sanoja ja reagoi asiakkaan esille tuomaan muutospuheeseen. Asenne säilyy neutraalina eikä keskustelussa ole tarpeen käyttää argumentointia tai suoria ohjeita. Asiakas johdatellaan näin ajattelemaan itse ja löytämään uusia näkökulmia. Hyviä asioita ja onnistumisia korostetaan sekä keuhataan asiakasta onnistumisista. Etuja ja haittoja voidaan pohtia yhdessä asiakkaan kanssa sekä tehdä pieniä yhteenvetoja ja kerrata potilaan omia sanoja sekä lauseita. Onnistumiset vahvistavat asiakkaan uskoa uusien muutosten mahdollisuuteen ja eteneminen pienin askelin on helpompaa. Lipsuminen uusista toimintatavoista eivät tarkoita epäonnistumista ja niistä voidaan oppia käymällä läpi hyvin onnistuneita asioita ja lipsahdukseen johtaneita syitä. (Mustajoki & Alenius 2019.)

Läkehoidon toteuttaminen edellyttää, että yksikön ammattiryhmillä on osaamista toteuttaa turvallista ja laadukasta lääkehoitoa. Ymmärrys asiakkaan läkehoidon kokonaisuudesta ja sen vaikutuksista hänen elämäänsä on keskeistä. Läkehoidon toteuttaminen perustuu aina suunnitteluun ja toteuttamisen jälkeiseen arviointiin. Yksikön sairaanhoitaja osaa arvioida läkehoidon tarvetta, toteuttamista, vaikutusten seuranta, dokumentointia ja raportointia yhdessä ammattiryhmien kanssa. Arviointiin sisältyy vitaalinelintoimintojen seuranta. Näitä ovat muun muassa verenpaine, syke ja lämpö. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 41-43.)

Yhdysvalloissa on viime vuosikymmeninä huolestuttu kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten psyykelääkkeiden runsaasta käytöstä ja tarkasteltu farmaseuttien roolia sijaishuollon läkehoidon tarpeiden asiantuntijoina (Abel, Goldsmith & Marzerka 2020). Vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa otettiin farmaseutteja mukaan sijaishuollon moniammatilliseen työskentelyyn 11 eri työryhmässä, joihin osallistui kaikkiaan 72 henkilöä. Kokeilun aikana havaittiin farmaseuttien olevan tunnustettuja lääkealan asiantuntijoita ja sosiaalialan

työntekijät saivat jakson aikana heiltä lääkehoidon koulutusta ja tukea lääkehoidon ohjaukseen. (Lambert, Tidmore, Holdbrook, Shropshire, Nesser & Keast 2020).

Maailman terveysjärjestön WHO:n viiden oikean listan avulla vältetään hengenvaarallisia virheitä, joita voi sattua lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoitoa toteuttava ammattilainen tarkistaa aina ennen lääkkeen antoa, että potilas, antoreitti, kellonaika, lääkevalmiste sekä annostus ovat oikeita. (WHO 2021.)

Potilaan asiakirjoihin on merkittävä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee kirjaamisen perusteet.

3.3 Lastensuojelu ja lääkehoito

Ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnista on vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Kuitenkin viranomaisilla on velvollisuus tukea tarvittaessa huoltajia kasvatustehtävässä. Lapsi ja perhe ohjataan lastensuojelun piiriin, jos tilanne sen vaatii. (THL 2020b.) Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi ja kasvuympäristö. Nimensä mukaisesti toiminnan tarkoituksena on suojella lasta. Lastensuojelun perustehtäviä ovat lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Lapsen sijoittanut kunta vastaa siitä, että toimipaikassa on turvallisen lääkehoidon näkökulmasta riittävästi osaamista. Lääkehoitosuunnitelma tehdään yhdessä sijaishuoltoyksikön kanssa. Sitä täydennetään mahdollisten uusien lääkehoitotarpeiden ilmetessä. Lastensuojelun sijaishuollossa työskentelee koulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi kouluttamatonta henkilökuntaa ja tämä on huomioitava lääkehoitosuunnitelmassa. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan, millä tavoin yksikössä varmistetaan jokaisen työntekijän osaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. (Inkinen ym. 2016, 68.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen perusteella mielenterveyden ongelmat ovat kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorilla yleisiä ja joka viides 17-vuotias kokee, ettei ole valmis hoitamaan itse mielenterveyttään (Munson, Katz, Okpych & Courtney 2020).

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Koulukoteja on vuonna 2020 seitsemän kappaletta. Näistä viisi on valtion alaisia ja kaksi yksityisiä. Näitä ohjaavat samat lait, kuin vaihtoehtoisia lastensuojelun sijaishuollon yksiköitä. Näitä lakeja ovat perustuslaki (731/199), lastensuojelulaki (417/2007) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Koulukodin toimintaa ohjaa

lisäksi myös perusopetuslaki ja Valtion koulukodeilla on oma lainsäädäntönsä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä säädetty laki (1379/2010) astui voimaan 1.1.2011 ja johti siihen, että Valtion koulukodit uudelleenorganisointiin. (Pekkarinen 2017, 17.)

3.4 Perehdytys

Työpaikan arkeen kuuluu uusien työntekijöiden saapuminen työyhteisöön. Työturvallisuuslain (738/2002) toisessa luvussa §14 määrittelyn mukaan työntekijä saa työnantajalta oman osaamistasonsa huomioiden riittävät tiedot sekä ohjauksen voidakseen suoriutua työstään turvallisesti. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) pyrkii lisäksi ensimmäisen lukunsa 1§:ssä turvaamaan työntekijöiden riittävät ammatilliset valmiudet palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Vaikka uudelle työntekijälle on osoitettava perehdyttämistä vastaava henkilö, kaikkien työntekijöiden on velvollisuus opastaa uutta työntekijää. Perehdyttämisen työvälineitä ovat keskustelujen ja ohjauksen lisäksi työpaikkailmoitukset, kirjalliset perehdyttämissopimat sekä sähköisessä muodossa olevat oppaat joko internetissä tai työpaikan sisäisessä intranetissä. Työntekijäkohtainen, aikataulun sisältävä perehdytysuunnitelma sisältää tiedot keskeisistä perehdytykseen liittyvistä sisällöistä ja perehtymistavoista. Tärkeimmät asiat käydään läpi yhdessä perehdyttäjän kanssa, ja joihinkin asioihin työntekijä voi tutustua itsenäisesti perehdytysoppaiden avulla. (Surakka 2009, 72-74.)

Perehdytyksen tavoitteena on kokonaiskuvan antaminen organisaation rakenteesta ja toiminnasta sekä työyksikön työstä. Onnistunut perehdytysuhde kokeneemman työntekijän ohjauksessa kasvattaa uuden uusia työntekijän työtyytyväisyyttä, mikä on avaintekijä työpaikkaan sitoutumisessa (Kostrey Horner 2017). Lisäksi perehdytyksen avulla uusi työntekijä suoriutuu tehtävistään paremmin, paineensietokyky paranee ja virheiden todennäköisyys työssä vähenee. Työntekijä motivoituu hyvän perehdytyksen kautta aktiiviseksi työyhteisön jäseneksi, sekä vaikuttaa omalta osaltaan myönteisesti ilmapiiriin työpaikalla. (Surakka 2009, 77-78.)

Jokaiselta lääkehoitoa toteuttavalta ammattihenkilöltä vaaditaan lääkehoidon osaamista, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Mikäli yksikössä ei ole käytettävissä tarpeeksi koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa lääkehoidon tehtäviin. (Inkinen ym. 2016, 25.)

Työnantaja on vastuussa lisäkoulutuksesta sekä siitä, että työntekijöiden valmiudet riittävät lääkehoidon toteuttamiseen. Lisäksi työnantajan velvollisuutena on huolehtia, että jokaisessa

työvuorossa on riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020.) Työnantajan on varmistettava säännöllisin väliajoin, että jokainen työntekijä hallitsee työyksikössään tarpeelliset työtehtävät. (Inkinen ym. 2016, 25.)

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt saavat laajan lääkehoidon koulutuksen ammatillisessa koulutuksessaan. Koulutuksen perusteella nämä ammattiryhmät voivat toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa, johon kuuluu muun muassa lääkkeiden tilaaminen, jakaminen, antaminen luonnollista tietä ja injektioina. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020.) Sairaanhoitajien näytön vastaanottajana toimii kokenut, lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Luvan myöntää toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. (Inkinen ym. 2016, 27.)

Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkehoidon toteuttamiseen valmistavia opintoja. Lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä potilaille. Lähihoitajilla ei kuitenkaan ole oikeuksia keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin eikä huumausainelääkkeisiin. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020). Lähihoitajakoulutusta edeltävän koulutuksen saaneet perushoitajat, apuhoitajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja lastenhoitajat joutuvat yksilöllisesti selvittämään työnantajalta minkä tasoista lääkehoitoa he saavat toteuttaa. Näiden ammattiryhmien koulutukseen ei ole kuulunut yhtä laajoja lääkehoidon opintoja. Lähihoitajien näytön vastaanottajana toimii kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja luvan myöntää toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. (Inkinen ym. 2016, 28.)

Sosionomit ovat ammattiryhmänä lääkehoitoon kouluttumattomia henkilöitä ja ennen lääkehoidon koulutusta he eivät saa osallistua minkään tasoiseen lääkehoidon toteutukseen. Koulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen, kirjallisen luvan saatuaan henkilö voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020.) Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilöstön näytön vastaanottajana toimii kokenut lääkehoitoa toteuttava, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan antajana on potilaan lääkehoidosta vastaava lääkäri. Kyseessä on aina potilas- ja lääkekohtainen lupa. (Inkinen ym. 2016, 28.)

Pääsääntönä toimii se, että lääkehoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti. Sosiaalialan ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoon liittyviä tehtäviä lääkehoitoon liittyvän koulutuksensa ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa mainittujen rajoitusten mukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 30.)

3.5 Oppaan kirjoittaminen

Lukija on keskeisessä roolissa oppaan kirjoittamisen kohteena. Mielikuva lukijasta, havainnointi ja haastattelu täydentävät kirjoittajan omaa ideaa oppaan sisällöstä. Aluksi määritellään, minkä tasoiselle tietämykselle opas on tarkoitus rakentaa. Kun tiedetään, mitä lukija tietää, ei oppaaseen tarvitse kirjoittaa yksinkertaisimpia perusasioita tai toisaalta liian suurta tietämystä vaativaa, vaikeaa tekstiä. Lukija etsii oppaasta omaa päämääräänsä tukevaa sisältöä ja lupaus oppaan sisällöstä kannattaa kiteyttää yhteen lauseeseen. Tekstin näkökulma välittää kirjoittajan arvoja. Näkökulman tiedostaminen vaikuttaa myös lukijan suhtautumiseen. Liian ylimielinen tai asenteellinen teksti voi saada lukijan hylkäämään kokonaan tarjotun tiedon. Puhuttelutapa voi olla läheinen sinuttelu, ohjaava imperatiivi tai etäinen passiivi. Myös puhuttelematta jättäminen ja sen sijaan valittu toteava kerronta voi olla hyvä ratkaisu. (Rentola 2006, 92-97.)

Oppaan suunnittelu kannattaa aloittaa ideoimalla ja suunnittelemalla. Jo tehtävään valmistautuessa käytetään hyödyksi olemassa oleva tieto aiheesta. Karttuva tieto jäsenyy ja rajautuu kirjoitustyön edetessä ja toteuttamisvaiheessa luonnostellaan erilaisia versioita, jotka antavat yleiskuvan aiheesta. Palautteen kerääminen ja tekstiversioiden luetuttaminen ulkopuolisilla auttaa tekstin hiomisessa ja ennen julkaisemista on sen sisältö sekä oikeakielisyys vielä syytä tarkistaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 32-33.)

Esipuheessa kuvataan lyhyesti, miksi opas kirjoitetaan ja millaisen kokemuksen pohjalta teksti on syntynyt. Lukija saa esipuheessa lupauksen siitä, kuinka hän voi hyötyä tekstin lukemisesta. Oppaan rakenteen on tärkeää palvella kirjoittajan pyrkimystä tiedon jakamiseen. Rakenteen syntymistä auttaa ajatus siitä, miten oppaassa kuvattava asia sai alkunsa. Sisältösuunnitelmaan kirjataan kaikki tarpeellinen tieto viestin välittämiseksi ja sisältö voi alussa olla laaja. Sisällysluettelon ja työotsikoiden kirjoittamisen jälkeen sisältösuunnitelmasta voidaan karsia ylimääräinen teksti ja ryhtyä kirjoittamaan opasta vapaassa järjestyksessä, luku kerrallaan. Tekstin toimivuus suhteessa lukijaan on tärkeintä. Koelukijoiden huomio kiinnittyy kohtiin, joissa on jotain hyvää tai jotain korjattavaa, joten saatua palautetta kannattaa hyödyntää tekstin muokkauksessa. (Rentola 2006, 98-101.)

Kuvien käyttäminen oppaassa tulee olla perusteltua, niitä ei käytetä koristeena tai piristeenä. Kuvan kertomaa asiaa ei kannata toistaa tekstissä vaan antaa kuvalle oma rooli ja arvostaa sitä. Tekijänoikeudet sekä niiden kustannukset on myös huomioitava kuvien käytössä. (Rentola 2006, 102.)

4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa, sen järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutus tapahtuu käytännönläheisellä ja tutkimuksellisella asenteella. Tutkimuksellinen asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aiheeseen liittyvän tietoperustan nojalta. Työn ensimmäisessä vaiheessa tehdään aiheanalyysi, jossa ideoidaan kiinnostavia aihealueita sekä etsitään yhteistyökumppani, jolla on todellinen tarve kehitystyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 23, 154.)

Toimintasuunnitelmaa kirjoitettaessa etsitään vastaukset kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tämä osoittaa omaa päättelykykyä ja tukee samalla tiedon jäsentelyä. Toimintasuunnitelma on lupaus siitä, mitä ollaan tekemässä ja mihin työssä sitoudutaan. Aluksi kartoitetaan lähtötilanne ja selvitetään, mitä vastaavanlaisia ideoita oli jo toteutettu. Suunnitelma sisältää myös realistisen aikataulun työn toteuttamiselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Toiminnallisessa työssä konkreettisen materiaalin tuottamisen lisäksi ideana on kyetä yhdistämään ammatillista teoriatietoa käytäntöön. Lisäksi pohditaan alan teorioiden sekä niistä nousevien käsitteiden kautta kriittisesti olemassa olevia ratkaisuja ja pyritään kehittämään oman alan ammattikulttuuria. Keskeiset käsitteet ja niiden määrittely rajaavat työssä käytettyä teoreettista viitekehystä sekä toimivat apuvälineinä oppimisprosessissa. Työn toiminnallisen osuuden sisältämät tekstit on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi ja sovitettava ilmaisu tekstin sisältöä, sen tavoitetta ja vastaanottajaa sekä viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43, 51.)

Raportista kävi ilmi mitä, miksi ja miten työn edetessä oli tehty sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin oli päädytty. Työprosessin kuvauksen lisäksi siihen sisältyi arviointia omasta työstä ja tuotetusta oppaasta, joka oli olennainen osa työn dokumentointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 83.) Työprosessia kirjoitettiin opinnäytetyöraportiksi oppaan toteuttamisen rinnalla kevään 2021 kuluessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lääkehoidon toteuttamisesta erälle eteläsuomalaiselle koulukodille. Tavoitteena oli saada kaikille osastoille yhtenäinen lääkehoidon toteutustapa sekä lisätä henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Oppaan tarkoituksena oli palvella myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Kohderyhmässä oli

pääasiassa sosiaalialan ammattilaisia, joiden näkemystä lääkehoidon osaamisesta hyödynnettiin työssä. Samalla haluttiin madaltaa lääkehoidon toteuttamiskynnystä.

Työn teoriaosaa sekä ryhmähaastattelun analyysin tuloksia käytettiin oppaan työstämiseen. Valmis opas jaettiin työelämäedustajalle, jonka kautta jokainen työntekijä pääsi perehtymään oppaaseen. Jatkossa oppaan ajantasaisuudesta vastaa työelämäedustajan määrittelemä henkilö.

4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Työssä käytettiin laadullisena menetelmänä teemahaastattelua, ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelun tavoitteena oli selvittää tietoa koulukodin henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta ja sen kehitystarpeesta. Otos valittiin siten, että jokaiselta osastolta haastatteluun osallistui yksi työntekijä. Lisäksi haastatteluun osallistui yksikön lääkäri sekä lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Palaute oppaasta kerättiin laadullisen sekä määrällisen menetelmän kyselylomakkeella (liite 5).

4.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä

Tutkimuksellinen selvitys kuuluu toiminnallisessa työssä oppaan tai muun tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa käsittää keinot, joilla tuotetun oppaan sisältö hankitaan sekä keinot, joilla oppaan valmistus toteutetaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen, moninaisen elämän kuvaaminen. Tapahtumat muovaavat toinen toisiaan ja tutkimuksen edetessä voidaan löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulokseksi voidaan saada ehdollisia selityksiä, rajoittuen aikaan ja paikkaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2016, 161.)

4.2.2 Määrällinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään ja aineistonkeruumuotona on useimmiten kysely. Kysymykset ovat tavallisesti strukturoituja, eli niihin on asetettu valmiit vastausvaihtoehdot. Taustalla olevan ilmiön tunteminen on tärkeää, jotta kysymykset ja vastausvaihtoehdot kyetään asettamaan täsmällisesti ja oikein. Määrällisen kyselyn tulokset esitetään tavallisesti taulukkomuodossa jakaumina eli frekvensseinä. (Kananen 2015, 73-75.)

Kysymysten asettelussa olennaista on pohtia mitä kysymys mittaa ja onko se täsmällinen. Kysyjää johdattelevia sanamuotoja on vältettävä ja varmistettava, että yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. Lomakkeella tulisi olla jokaista haluttua mitattavaa asiaa koskeva kysymys. Sähköisessä kyselyssä saatekirje esitetään yleiskielellä ja annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta henkilö voi päättää sen perusteella osallistumisestaan tutkimukseen. (Vilkkä 2007, 64-65.)

4.2.3 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analysointi

Laadullista menetelmää käytettäessä aineistona voi olla vaikka vain yksi haastattelu tai joukko yksilöhaastatteluja (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2016, 181). Teemahaastattelu on avoimuudeltaan puolistrukturoitu menetelmä, jossa aihepiirit eli teemat on suunniteltu etukäteen. Keskeisiä teemahaastattelussa ovat kuitenkin ihmisten asioille antamat merkitykset sekä tulkinnat. Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Yksilöhaastattelussa korostuu yksilön näkemys, kun taas ryhmähaastattelu korostaa kollektiivista kantaa asioihin. Ryhmähaastattelun tavoite on melko vapaamuotoinen ja osallistujat kommentoivat aihetta spontaanisti sekä tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Keskustelun synnyttäminen ja nopea tiedonsaanti usealta henkilöltä yhtä aikaa tuo tietoa siitä, miten osallistujat muodostavat yhteisen näkemyksen ajankohtaiseen kysymykseen. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47-48; 61.)

Tutkimushaastattelu perustuu samoihin keinoihin ja vuorovaikutukseen kuin jokapäiväiset keskustelutkin. Haastattelun tavoitteena on kuitenkin tiedon kerääminen ja se on aina ennalta suunniteltua sekä päämäärähakuista toimintaa (Hirsijärvi & Hurme 2011, 42.)

Kerääminen voidaan toteuttaa paikan päällä, puhelimitse tai postitse. Lisäksi tietoa voidaan kerätä konsultaatioina asiantuntijoita haastatellen. Konsultaatioaineistot ilmoitetaan työn raporttiosuudessa ja niitä voidaan käyttää lähdeaineiston tapaan argumentoinnin tukena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58.)

Haastattelutilanteen sujuvuuden edellytyksenä on, että kaikki noudattavat keskustelun rakenteita. Rakenteet määrittelevät, milloin on sopivaa käyttää puheenvuoroja, kuinka edellinen puheenvuoro määrittelee seuraavaa, kysymystä seuraa vastaus ja miten keskustelussa säilytetään yhteinen käsitys siitä mitä ollaan tekemässä. Haastattelun edetessä ratkaistavaksi nousee myös kysymyksiä siitä, kuka ohjaa keskustelua, kuka valitsee puheenaiheet ja kuinka keskustelua johdatellaan eteenpäin. Haastattelutilanteessa tieto on haastateltavalla ja haastatteliija on tietämätön, aloitteellinen osapuoli, joka ohjaa tai ainakin suuntaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, 46-47.)

Teemahaastattelu menetelmänä pohjautuu Mertonin, Fiskin & Kendallin (1956) kirjaan ”The Focused Interview” ja sitä on käytetty useiden vuosikymmenten ajan. Haastattelua suunniteltaessa tiedossa on, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Myös haastattelija on alustavasti selvittänyt tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita ja prosesseja sekä kokonaisuutta. Tämän perusteella kehitetään haastattelurunko, jonka kysymykset suunataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. (Merton ym. 1956, 3-4.)

Yleisin virhe teemahaastattelussa on valmiiden teemojen tai kysymysten lukkoon lyöminen ennen haastattelua (Kananen 2015, 148). Aineiston keräämiseen käytettiin yhtä teemahaastattelua, jonka alustava runko sekä apukysymykset oli suunniteltu ennakkoon. Haastateltavat valitaan käyttäen harkinnanvaraista otantaa, jolloin koko perusjoukolla eli koulukodin henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta osallistua haastatteluun. Näin haastateltavien henkilöiden määrä pysyy alle kymmenessä. Haastateltavien määrän kasvaessa haastattelijan työmäärä kasvaa suoraviivaisesti (Kananen 2015, 148.) Haastattelu on mahdollista toteuttaa yhdellä kerralla ja aineiston koko pysyy kohtuullisena.

Ryhmähaastattelu oli tässä työssä todennäköisesti toimiva, sillä haastateltavilla oli perehtyneisyyttä lääkehoidon toteuttamisesta koulukodin ympäristössä. Haastattelun avulla saatiin talletettua tätä tietoa. Aihe ei ollut arkaluonteinen, mikä mahdollisti haastattelun toteuttamisen ryhmässä. Haastattelukysymykset muotoiltiin teoratiedon sekä työelämäedustajan toiveiden perusteella (liite 3). Haastateltaville henkilöille lähetettiin kutsu (liite 1) sähköpostitse viikkoa ennen haastattelupäivää. Ennen haastattelun alkua jokainen haastateltavista allekirjoitti kirjallisen suostumuksen (liite 2). Haastattelu nauhoitettiin ja purettiin tekstimuotoon litteroimalla. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muunnettiin kirjakiellelle, jolloin murteelliset ja puhekielen ilmaukset poistettiin. Litteroitua aineistoa luettiin ja siihen tehtiin merkintöjä, jotka ohjasivat aineiston pelkistämiseen. Aineiston pelkistämällä jätettiin epäolennaiset asiat pois, jotta aineistoon jäi työn kannalta olennaisia asioita. Jäljelle jäänyt aineisto ryhmiteltiin teoriaan perustuvan analyysirungon teemoihin. Aineiston teemat olivat haastattelun neljä teemaa, jotka olivat lääkehoidon toteutus, seuranta, kirjaaminen ja ohjaus. Teemat muodostuivat teoreettisesta viitekehyksestä sekä työelämäedustajan toiveiden mukaisesti (liite 4).

Teoriatietoa kerätessä tutustuttiin koulukotiin toimintaympäristönä ja lääkehoidon kokonaisuuteen prosesseineen työyhteisössä sen lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Lisäksi perehtyminen lääkehoidon teoriatietoon kirjallisuuden ja tutkimustiedon kautta auttoi ymmärtämään kokonaisuutta. Haastattelun teemat saatiin työn teoreettisesta viitekehyksestä. Lääkehoidon toteutus on toimintaympäristöstä riippumatta terveydenhuollon

toimintaa ja sen laadukas toteuttaminen edellyttää vaikuttavuuden seurantaan, potilasohjausta ja kirjaamista. Kysymykset esitettiin sinä-muodossa, jotta haastateltavat voivat tuoda esille omia kokemuksiaan ja näkemyksiään.

Haastattelutilanteessa paikalla olivat opinnäytetyön tekijät ja jokaisen osaston tiiminvetäjä, vastaava sairaanhoitaja sekä yksikön lääkäri. Kyseessä oli ryhmähaastattelu, jossa opinnäytetyöntekijät esittivät keskustelun teemoihin liittyviä kysymyksiä. Haastattelun neljä teemaa olivat lääkehoidon toteutus, seuranta, kirjaaminen sekä ohjaus. Jokaisessa teemassa etsittiin vastaukset kysymyksiin ”Miksi tehdään?”, ”Mitä tehdään?” ja ”Kuinka tehdään?”. Teemat toimivat perustana haastattelurungolle (liite 3), jonka mukaisesti haastattelu eteni.

Haastattelu nauhoitettiin ja purettiin sana sanalta kirjoitetuksi tekstiksi eli litteroitiin. Samassa yhteydessä poistettiin aineistosta tunnistamisen mahdollistavat tiedot kuten haastateltavien ja työnantajan nimet. Yleiskielisessä litteroinnissa murteelliset ja puhekielen ilmaiset poistetaan (Kananen 2015, 161.)

Aineiston analysointi aloitetaan järjestelemällä ja luokittelemalla aineistoa. Aineistoa luetaan ja siitä tehdään merkintöjä, joiden avulla muodostetaan teemoja. Merkintöjen tarkoituksena tiivistää aineiston pääasiat ja niitä palataan pohtimaan analyysin syventyessä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.)

Teemoitteluvaiheessa järjestelystä aineistosta määritellään luokkia, joihin teemat jaotellaan. Luokat esitetään taulukkomuodossa, jotta saadaan luotua kokonaiskuva aineistosta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Olennaista teemoittelussa on, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on pilkkomisesta ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan, jolloin päästään vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 100-107.)

Teemat saadaan aikaan yhdistelemällä ja vertaamalla samankaltaisia merkintöjä sekä nimeämällä ne sisältöä kuvaavin nimin. Teemoittelua ja vertailua tehdään pienissä osissa ja sitä toistetaan, eli työvaihe on iteratiivinen. Iteratiivisen vertailun jälkeen löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostetaan yleisempi kuva, looginen kokonaisuus eli synteesi. Lisäksi esitetään ristiriitaiset tulokset. Tehdyistä päätöksistä ja niiden perusteluista kirjoitetaan muistiinpanot. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Tulosten raportoinnissa kuvataan kaikki prosessin aiemmat vaiheet. Riittävä tarkkuus on tärkeää, jotta tehty tutkimustyö on toistettavissa ja lukija voi arvioida sen luotettavuutta raportin perusteella. Tulokset raportoidaan ja otsikoidaan analyysivaiheessa muodostettujen teemojen mukaisesti. Raportti sisältää tiivistelmän ja tietoperustan lisäksi käytetyt

menetelmät, tulokset sekä pohdinnan mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset ja arvioinnin tulosten sovellettavuudesta sekä jatkotutkimusehdotuksia. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

5 Tulokset

Teemahaastattelu toteutui tammikuussa 2021 ja siihen osallistui kuusi henkilöä. Haastateltavien aikataulujen takia aikaa käytettiin 45min suunnitellun tunnin sijasta. Keskustelu eteni rauhallisesti ilman häiriötekijöitä ja teemat herättivät keskustelua. Kaikkia teemoihin liittyviä apukysymyksiä ei ehditty esittää, vaan niillä johdateltiin tarvittaessa keskustelua eteenpäin. Haastateltavat toivat esille tärkeäksi katsomiaan asioita myös valmiiden kysymysten ulkopuolelta haastattelun aikana.

5.1 Analyysin tulokset

Lääkehoidon toteutus -teeman alle tuli lääketurvallisuuteen, lääkevalmisteisiin ja lääkeantoreitteihin sekä vastuunjakoon liittyviä asioita. Koulukodissa käytetään pääasiassa oman lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä sekä apteekin käsikauppavalmisteita. Suurin osa lääkkeistä otetaan suun kautta, joko tabletti muotoisena tai oraaliliuoksena. Hyvin monella työllä on käytössä reseptillä saatavia ehkäisyvalmisteita. Psykelääkkeet nousivat haastattelussa esille. Niistä koettiin, ettei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ja näistä toivottiin saavan lisää tietoa työntekijöille. Lääkkeenantotilanteiden rauhoittaminen ja toteuttaminen valvotusti nousivat haastattelussa vahvasti esille, samoin WHO:n viiden oikean muistilista lääkkeenantoon. Haastattelussa todettiin, että kaksoistarkastuksen suorittaa aina lääkeluullinen työntekijä. Sairaanhoitajat toimivat vastuuhenkilöinä lääkkeenjaossa sekä osastoilla (liite 4).

Lääkehoidon seuranta -teema aiheutti paljon keskustelua ja epätietoisuutta. Lääkehoito keskeytyy usein karkumatkojen takia, mikä aiheutti kysymyksiä siitä, miten lääkehoitoa voidaan turvallisesti jatkaa oppilaan palatessa osastolle. Lääkehoidon koulutuksen vähäisen määrän takia henkilökunta koki epävarmuutta lääkkeiden vasta-aiheiden ja yhteisvaikutukset tunnistamisessa. Huolta nousi esille myös vasteen, yleisvoimien, nukkumisen ja oppilaan kokemuksen seurannasta. Apuna näihin todettiin olevan erilaiset mittarit ja kaavakkeet kuten BDI ja oirepäiväkirja. Lääkärin seurantakäyntien toteutuminen herätti suurta keskustelua, samoin tiedonjako lääkemuutoksista koettiin vaihtelevaksi. Hyvin selvänä

käsityksenä oli, että jokaisella oppilaalla on käytössään mahdollisuuksien mukaan kaksi dosettia (liite 4).

Lääkehoidon kirjaaminen teemana herätti paljon kysymyksiä. Koettiin, että varsinkin kotiharjoitteluun annettujen lääkkeiden kirjaamisessa on kehitettävää. Edellisen teeman tapaan myös kirjaamiseen vaikuttaa epätietoisuus havainnoida sivu- ja haittavaikutuksia, sekä niiden ilmoittaminen lääkärille. Lääkkeistä kieltäytymisen kirjaaminen koettiin selkeänä linjauksena. Kehitettävänä koettiin lääkelistan muutoksien sekä uusien oppilaiden lääkkeiden kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Samoin uusien oppilaiden asiakirjojen siirtäminen viipymättä potilastietojärjestelmään toteutui vaihtelevasti. Lääkepoikkeamien kirjaaminen ja käsittely nähtiin hyvin selkeänä prosessina. Yhteinen käsitys oli, että lääkärin kirjauksista käyvät ilmi aloitetut lääkkeet, indikaattorit sekä voimassa olevat reseptit. Antokirjaukset aiheuttivat keskustelua, sillä tässä koettiin käytännöt eri osastojen välillä vaihteleviksi. Vahvuutena ja yhteneväisenä käytäntönä osastojen välillä olivat tarvittavien ja käsikauppavalmisteiden kirjaukset (liite 4).

Lääkehoidon ohjaus oli viimeisenä teemana ja siinä eritoten koettiin tarvetta konkreettisille ohjeille. Lääkäri järjestää lääkehoidon koulutuksia henkilökunnalle ja uudet työntekijät käyvät Pro Edu-koulutuksen. Yleisellä tasolla lääkehoitoa ohjaa THL:n turvallisen lääkehoidon opas. Lääkeluvallisten työntekijöiden nimet haluttiin esille lääkekaapin ovelle, jotta jokaisessa vuorossa olisi lääkehoidon osaavaa henkilökuntaa. Perheen ohjaaminen koettiin tärkeäksi, mutta keskustelussa nousi ilmi, ettei tämä ollut kaikkien tiedossa. Keskeistä lääkehoidon ohjauksessa koettiin olevan oppilaan motivointi, mahdollisen päihdehakuksen lääkekäytön tunnistaminen sekä rehellinen lääkkeen vaikutuksista kertominen. Selkeänä toiveena nousi esille apuvälineen saaminen päivittäisiin lääkkeenantotilanteisiin (liite 4).

5.2 Oppaan rakentaminen

Oppaan tarkoitus on puhutella sen käyttäjäryhmää, jolloin sen teksti kirjoitetaan toisen tyyliseksi kuin tutkimusraportissa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Oppaan sisällysluettelon pääotsikot saatiin teemoista ja alaotsikkoina ovat aineistossa yleisimmin esiintyneet aiheet. Työelämäedustajalle annettiin hyväksyttäväksi sisällysluettelo ennen varsinaisen oppaan kirjoittamista.

Lukija on keskeisessä roolissa oppaan kirjoittamisen kohteena. Mielikuva lukijasta, havainnointi ja haastattelu täydentävät kirjoittajan omaa ideaa oppaan sisällöstä. Kun tiedetään, mitä lukija tietää, ei oppaaseen tarvitse kirjoittaa yksinkertaisimpia perusasioita tai toisaalta liian suurta tietämystä vaativaa, vaikeaa tekstiä (Rentola 2006, 92-97).

Haastatteluista saatu tieto lääkehoidon osaamisen tasosta koulukodissa oli perustana opasta kirjoitettaessa. Oppaan tekstit pidettiin selkeinä ja mahdollisimman lyhyinä, jotta kynnys niiden käyttöön olisi mahdollisimman matala. Teksteissä vältettiin vaikealukuisten sanojen käyttöä, jotta opasta olisi mahdollisimman helppoa käyttää arkisissa tilanteissa.

Liian ylimielinen tai asenteellinen teksti voi saada lukijan hylkäämään kokonaan tarjotun tiedon. Puhuttelutapa voi olla läheinen sinuttelu, ohjaava imperatiivi tai etäinen passiivi. Myös puhuttelematta jättäminen ja sen sijaan valittu toteava kerronta voi olla hyvä ratkaisu. (Rentola 2006, 92-97.)

Oppaan pääasiallisena puhuttelutapana käytettiin neutraalia passiivimuotoa, joka sopii lääkehoitoa käsittelevään asiatekstiin. WHO:n viiden oikean muistisääntöä sekä motivoivan keskustelun liitettä kirjoitettaessa päädyttiin sinuttelemaan lukijaa, jotta ohjeiden esimerkit saatiin erottumaan muusta tekstistä ja lukijalle läheisemmiksi. Näin pyrittiin madaltamaan kynnystä ohjeiden käyttöön.

Konsultoinnin yhteydessä kerättiin tietoa myös työelämäkumppanin toiveista liittyen oppaan rakenteeseen sekä visuaaliseen ilmeeseen. Kuvien käyttäminen oppaassa tulee olla perusteltua, niitä ei käytetä koristeena tai piristeenä (Rentola 2006, 142). Tekstin tueksi valittiin kolme lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvää kuvaa. Kansikuvan tarkoituksena oli parantaa oppaan erottuvuutta työympäristössä. Oppaassa käytetyillä kasvokuvilla pyrittiin helpottamaan motivoivaan keskusteluun liittyvän esimerkin löytämistä oppaan sivuilta.

Palautteen kerääminen ja tekstiversioiden luetuttaminen ulkopuolisilla auttaa tekstin hiomisessa ja ennen julkaisemista on sen sisältö sekä oikeakielisuus vielä syytä tarkistaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 32-33.) Tekstin tyylistä pyydettiin palautetta työn edetessä sekä työelämäedustajan että ohjaavalta opettajalta.

Valmis opas luovutettiin helmikuussa 2021 sähköisenä yhteistyökumppanin käyttöön. Se tallennettiin työyhteisön sisäiseen verkkoon ja lisäksi vastaavan sairaanhoitajan haltuun jäi muokattava versio sähköisestä oppaasta. Jatkossa hän huolehtii oppaan ajantasaisuudesta. Kullekin osastolle tulostettiin paperiversio, jonka jokainen työntekijä kuittaa oppaaseen tutustumisen jälkeen luetuksi omalla allekirjoituksellaan.

Palaute oppaan julkaisemisen jälkeen helmikuussa 2021 kerättiin verkossa osittain strukturoitua kyselylomaketta (liite 3) käyttäen. Lomakkeelle oli muotoiltu oppaan käytettävyyteen, ulkoasuun ja sen hyödyllisyyteen liittyviä kysymyksiä. Kysymyksiin vastattiin rastittamalla kyllä tai ei -vaihtoehtoja ja lisäksi oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoista

palautetta. Kaikki yksikön työntekijät saivat viikon kuluttu oppaan julkaisemisesta linkin sähköiseen palautekyselyyn.

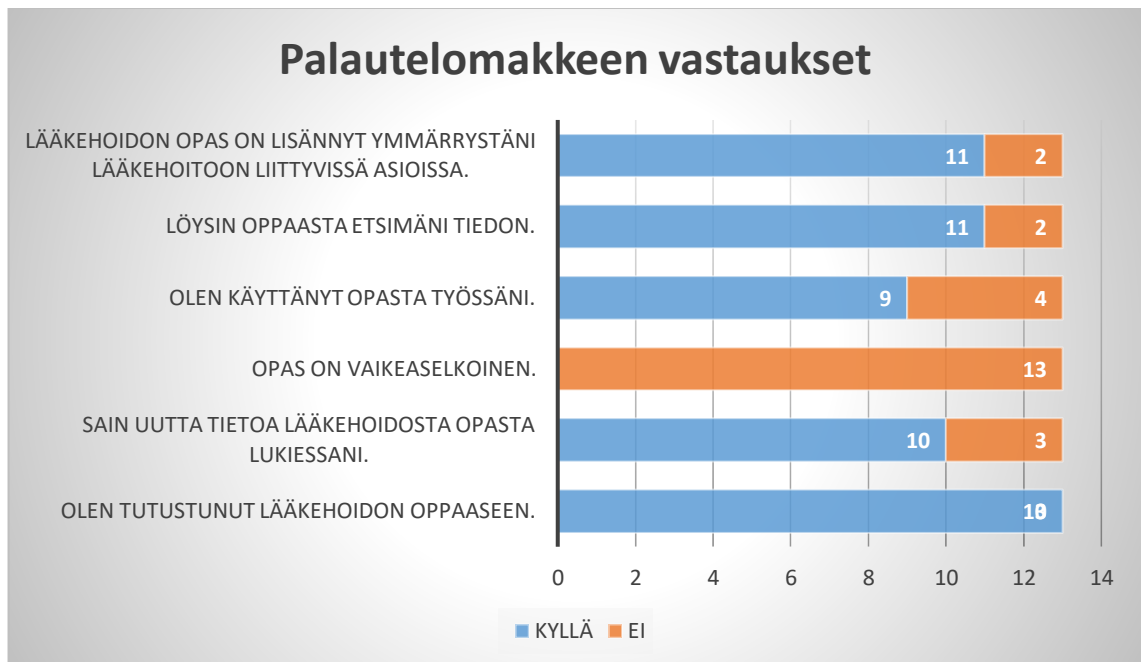
Kyselylomake on helppokäyttöinen ja yleinen menetelmä mielipiteiden keräämiseen. Ihmiset ovat tottuneita lomakkeiden käyttöön, mutta toisaalta he voivat olla kyllästyneitä kyselylomakkeiden täyttämiseen niiden runsaan käytön seurauksena. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 35-36.)

Lomake täytettiin työajalla ja sen strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin määrällisesti. Vapaamuotoinen palaute analysoitiin laadullisesti ja pelkistettiin. Tämän perusteella muodostettiin kokonaiskäsitys oppaan toteutuksen onnistumisesta sen käyttäjäryhmän näkökulmasta.

5.3 Arviointi

Palautekyselyn vastaukset (taulukko 1) analysoitiin määrällisellä menetelmällä. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat tutustuneet oppaaseen ensimmäisen viikon kuluessa. Kolme neljästä vastaajasta koki saaneensa uutta tietoa lääkeshoidosta opasta lukiessaan. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, ettei uutta tietoa tullut ollenkaan. Kukaan vastaajista ei kokenut oppaan olevan vaikeaselkoinen. Useampi kuin joka toinen vastanneista oli päässyt käyttämään opasta työssään ja löytänyt oppaasta etsimänsä tiedon. Lääkehoidon opas oli lisännyt ymmärrystä lääkehoitoon liittyvissä asioissa suurimman osan mielestä.

Vapaamuotoisessa palautteessa nousi ilmi, että suurin osa vastaajista koki lääkeshoidon oppaan tarpeellisena, ytimekkäänä ja selkeänä. Oppaaseen liitetyn motivoivan keskustelun käytännön esimerkki koettiin hyödylliseksi. Palautetta annettiin myös oppaan muutamista kirjoitusvireistä ja ristiriitaisuuksista voimassa olevan lääkehoitosuunnitelman kanssa.



Taulukko 1: Palautelomakkeen vastaukset

Kyselyyn vastasi vajaa viidennes koko koulukodin henkilökunnasta. Kolme vuorokautta kyselyn julkaisemisen jälkeen vastaamisesta lähetettiin henkilökunnalle vielä ylimääräinen muistutusviesti, joka kasvatti hieman vastaajien määrää.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisessa ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus työskentelyssä. Samoja lähtökohtia noudatetaan tulosten tallentamisessa sekä niiden raportoinnissa ja tulosten arvioinnissa. Tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu avoin ja vastuullinen viestintä. Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen näkyy asianmukaisilla viittauksilla heidän julkaisuihinsa. Näin heidän työnsä saa sille kuuluvan arvon sekä merkityksen. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ennen työhön ryhtymistä ja työstä tehdään sopimus yhteistyökumppanien välillä. (TENK 2012, 6-7.)

Tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat perustuslaillisia ihmisoikeuksia (1999/731, 6-23 §). Näihin sisältyvät myös sananvapaus sekä oikeus yksityisyyteen. Tutkittaville henkilöille ja yhteisöille ei saa aiheutua tutkimuksista

merkittäviä riskejä tai haittoja. Tältä voidaan välttyä perehtymällä etukäteen yhteisöön ja sen historiaan. (TENK 2019, 8.)

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa prosessin missä tahansa vaiheessa ilman kielteisiä seurauksia. Pakollisuuden tunnetta on vältettävä, eikä keskeyttämiselle tarvitse ilmaista erityistä syytä. Ennen keskeyttämistä kerättyä aineistoa voidaan jatkossakin käyttää tutkimusaineistona. Tutkittavan henkilön kirjallinen, sähköinen tai suullinen osallistumissuostumus dokumentoidaan. Tiedot tutkimuksen sisällöstä ja riittävän harkinta-ajan saaminen päätöksentekoon ovat myös keskeinen osa tutkittavan henkilön oikeuksia. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuvaus tutkimuksen tavoitteista sekä siitä mahdollisesti aiheutuvista riskeistä. Toisaalta myös tutkimuksesta koituvista mahdollisuuksista ja hyödyistä kerrotaan realistisesti. (TENK 2019, 9.)

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin jatkuvasti viestinnässä, tulosten raportoinnissa sekä niiden arvioinnissa rehellisyyteen sekä huolellisuuteen. Asianmukaisilla viittauksilla kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä. Suunnitteluvaiheessa tehtiin sopimus työstä yhteistyökumppanien välillä ja ennen työn toiminnallisen osan toteuttamista haettiin työlle tutkimuslupa.

Haastatteluaineiston tavoitteena on kuvata kattavasti ongelmaa, jota työssä on lähdetty ratkaisemaan. Aineiston monipuolisuus on tärkeämpää kuin sen määrä. Kohderyhmän tarpeisiin ja työn sisällöllisiin tavoitteisiin vastaaminen kertoo aineiston laadusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 64.)

Aineistoa analysoimalla saadaan perusteluja sisällöllisten valintojen tekemiseen (Vilka & Airaksinen 2003, 64). Analyysin alkuvaiheessa tiedot tarkistetaan, niitä täydennetään tarvittaessa ja järjestetään tiedon tallennusta varten. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruun jälkeen, jolloin sen selventäminen ja täydentäminen onnistuu helposti. Toisaalta laadullisessa työssä, kerättyä aineistoa useassa vaiheessa ja rinnakkaisesti eri menetelmin, analysointi ja aineiston kerääminen tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Laadullisen analyysin kulkua kuvaa polveileva eteneminen. (Hirsijärvi ym. 2016, 221-223.)

Laadukas tutkimusraportti on selkeä ja täsmällinen. Se sisältää ammattikielen termien ja käsitteiden määrittelyt sekä perustelut eli argumentit, joita voivat olla aiemmat tutkimukset ja selvitykset tai oma opinnäyte. Lähteiden käyttö rakentavat raportille tietoperustan sekä viitekehyksen. Tiedon varmuuden asteen kertominen sekä täsmällisyys sanavalinnoissa ja

lauserakenteissa ovat ominaisia uskottavalle tutkimusraportille. (Vilka & Airaksinen 2003, 81.)

Aineistona käytetyt tutkimukset rajattiin hakuvaiheessa niin, että käytössä on korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuslähteitä. Mukaan hyväksytyissä tätä vanhemmissa lähteissä on muuttumattomina säilyneitä tutkimusmenetelmien perusteita tai tietoa lääkeaineista. Lähdeaineiston hakemiseen käytettiin aihepiirin keskeisiä hakusanoja lääke, lääkehoito, ohjaus, lastensuojelulaki, opas, perehdytys, koulukoti sekä lastensuojelu. Näiden perusteella haettiin kirjoja Laurea-kirjaston sekä Lukki-kirjastojen tietokannoista. Kansainvälistä kirjallisuutta haettiin Ebook Centralin sekä EBSCO host-tietokannan kautta hakusanoilla medicine, medication, drug dosage ja foster care.

Haastatteluun osallistui tiiminvetäjiä sekä vastuuhenkilöitä, joiden osaaminen ja koulutus on osittain laajempaa kuin muilla työntekijöillä. On myös mahdollista, että kaikkia ajatuksia ja ei uskallettu tuoda esille tässä haastattelukokoonpanossa. Luotettavuutta olisi voitu lisätä järjestämällä kaksi erillistä haastattelutilaisuutta pienemmissä ryhmissä. Toisaalta käytetty haastattelutapa tuotti vapaata keskustelua erityisesti tiedon kulkuun liittyvistä kysymyksistä sekä kehittämiskohteista koulukodin lääkärin ja henkilökunnan välillä.

Haastateltavien henkilöiden yksityisyys turvattiin muokkaamalla aineisto siten, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Ennen haastattelutilaisuutta haastateltavat saivat kutsun tilaisuuteen, josta ilmenivät riittävät tiedot työstä ja sen tuomista mahdollisuuksista. Tämän perusteella heillä oli mahdollisuus päättää osallistumisestaan ja heille kerrottiin myös, että osallistumisen voi lopettaa milloin tahansa ilman erityistä syytä. Kirjalliset osallistumissuostumukset kerättiin ennen haastattelua. Haastateltaville kerrottiin lisäksi aineiston käsittelystä ja sen asianmukaisesta hävittämisestä analysoinnin jälkeen.

Oppaan julkaisun edellytyksenä oli työelämäkumppanin puolelta tunnistamattomuus. Julkaistavasta versiosta poistettiin kaikki henkilöiden nimiä, ammattinimikkeitä sekä tietojärjestelmien nimiä koskevat tiedot ja työelämäkumppani tarkisti oppaan julkaisukelpoisuuden.

Palautteen keräämiseen käytetty, osittain strukturoitu verkkolomake täytettiin työpaikalla anonyymisti. Kyselyn vastauksista kerättiin strukturoidun osan vastaukset lukumäärinä ja pelkistettiin avoimet palautteet kirjakielen muotoon. Näin varmistuttiin siitä, ettei kyselyyn osallistujia voida tunnistaa jälkikäteen.

6.2 Pohdinta

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi elokuussa 2020. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haastatteluista saadun tiedon pohjalta lääkehoidon opas henkilökunnalle yhteistyössä erään eteläsuomalaisen koulukodin kanssa. Työelämäedustaja toivoi, että oppaalla saataisiin laadukas lääkehoidollinen perehdytys henkilökunnalle. Tavoitteena oli myös mahdollistaa kaikille osastoille yhteneväinen lääkehoidon toteutustapa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tarkoitus ja tavoite täyttyivät, sillä opas saatiin erääseen eteläsuomalaiseen koulukotiin käyttöön ja palautekyselyyn vastannut henkilökunta koki sen hyödylliseksi.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöille tulivat tutuiksi erilaiset tutkimusmenetelmät, parityöskentely, luotettavien lähteiden etsiminen, hakukoneet sekä lähteiden merkitseminen. Tietoperustan kirjoittamisen avulla tekijöille tuli selkeä käsitys työhön liittyvistä aiheista. Käsitteiden perusteella tehdyistä tiedonhauista löytyi suomalaisia sekä kansainvälisiä aihepiiriin liittyviä lähteitä, joiden kautta tekijät saivat itselleen paljon uutta tietoa. Lääkehoidon toteuttamisesta koulukodeissa ei suoraan löytynyt olemassa olevaa tutkimustietoa. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää teoretietoa sen sijaan oli runsaasti saatavilla ja sitä hyödynnettiin työn teoriaosuudessa.

Työssä käytettiin yksinkertaisia laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä, jotka palvelivat toiminnallisen opinnäytetyön tarpeita ja olivat mahdollisia toteuttaa tavoitellussa aikataulussa. Ryhmämuotoisena toteutettu teemahaastattelu onnistui hyvin. Jakamalla ryhmän kahtia ja järjestämällä kaksi haastattelua aineisto olisi saatu laajemmaksi, mutta toisaalta tässä käytetyssä haastatteluasetelmassa nousi esille erityisesti viestintään ja kirjaamiseen liittyviä kehitystarpeita. Haastattelun tuloksia hyödynnettiin oppaan suunnittelussa. Oppaasta saatu palaute analysoitiin laadullisella ja määrällisellä menetelmällä, joka lisäsi ymmärrystä oppaan onnistumisesta ja puutteista. Haastattelun tulokset vahvistivat tekijöiden ennakko-odotuksia lääkehoidon osaamisesta koulukotiympäristössä.

Oppaan (liite 6) kirjoittaminen aloitettiin heti aineiston analysoinnin valmistuttua ja sen kansilehdiksi saatiin piirretty, lääkeaiheinen kuva. Selkeän kansikuvan tarkoituksena oli helpottaa oppaan löytämistä ja tunnistamista työpaikalla. Oppaan sisällysluettelo muotoutui haastattelu-teemojen ja haastatteluaineistossa esiin nousseiden aiheiden pohjalta. Tämän jälkeen oppaan kirjoittaminen sujui tietoperustaan tukeutuen joutuisasti. Ennen julkaisua oppaan lukivat ja sitä kommentoivat ohjaava opettaja sekä työelämäedustaja. Opas julkaistiin helmikuussa 2021 ja viikon kuluttua julkaisupäivästä avattiin verkkolomake käyttäjäpalautteen keräämiseksi (liite 5). Palautelomake oli avoinna viikon ajan, jonka jälkeen sen tulokset analysoitiin. Saatu palaute (taulukko 1) auttoi tekijöitä ymmärtämään

oppaan onnistumista ja vahvisti sitä, että tavoitteena ollut selkeä, käytännönläheinen lopputulos saavutettiin.

Työn tekijät kokivat, että opinnäytetyöprosessi oli onnistunut. Aikataulutus tehtiin yhteistyössä ja siitä pidettiin kiinni. Säännölliset, ennakkoon sovitut tapaamiset ja työn etenemisen kannalta keskeisten tehtävien jakaminen olivat avuksi etenemisessä. Tapaamisten välillä oli aikaa keskittyä kirjoittamiseen ja paneutua yksilötyöskentelyyn. Yhteistyö työelämäedustajan kanssa oli mutkatonta ja vastaukset työn aikana esille tulleisiin kysymyksiin löytyivät nopeasti. Parityö sujui ongelmitta, sillä kumpikin piti kiinni yhteisistä sopimuksista. Työtä tehtiin huolellisesti ja konsultoitiin tarvittaessa työelämäedustajaa.

Tietoperustaa kirjoitettaessa tuli esille, että lasten ja nuorten sijaishuollon, etenkin koulukotiympäristöissä tehtävän lääkehoitotyön tutkimusta on olemassa vähän. Lääkitysten lisääntyminen ja tietoisuus sen vaikutuksista nuorten kehitykseen sekä kuntoutumiseen ovat keskeisiä ohjaustyön kannalta. Valtakunnallisella tasolla jatkokehittämisehdotukseksi nousi koulukotien lääkehoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä yksikkökohtaisten, käytännönläheisten ohjeistusten laatiminen myös muihin koulukoteihin.

Lähteet

Painetut

Inkinen, R. Volmanen, P & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. Socada, L. 2017. Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Merton, R.K. Fiske, M. Kendall, P.L. 1956. The Focused Interwiev. A manual of problems and procedures. Glencoe, IL: Free Press.

Niela-Vilén, H & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. s.23-34.

Pösö, T. 2004. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Helsinki: Stakes.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R. Ojanen, E. Tuominen, T. (toim.). Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura. s.92-120.

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osaaajia. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Sähköiset

Abel, C. Goldsmith, C-A.W & Marzerka, M. 2019. Pharmacists can improve medication management in the vulnerable population of foster care youth. 59(5), 629-632. Viitattu 5.3.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/abs/pii/S1544319119302304>

Airola, K. 2017. Mitä biologiset lääkkeet ovat? Viitattu 10.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134743/2%202017_6-9%20Mit%C3%A4%20biologiset%20l%C3%A4%C3%A4kkeet%20ovat.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ATC-luokitus. 2020. Fimea. Viitattu 15.11.2020. https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/atc-luokitus

Florence, A. T. & Attwood, D. 2015. Physicochemical Principles of Pharmacy. In Manufacture, Formulation and Clinical Use. Viitattu 11.1.2021. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=4439013&query=drug+do+sage>

Haapasalo-Pesu, K-M. 2016. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoito vaatii erityisosaamista. Viitattu 11.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130681/2_16%2018-21%20Lasten%20ja%20nuorten%20psyykenlaakehoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoppu, K. 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Viitattu 11.1.2021. https://www.oppiportti.fi/op/lta00013/do?p_haku=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito#q=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito

Kostrey Horner, D. 2017. Mentoring: Positively Influencing Job Satisfaction and Retention of New Hire Nurse Practitioners: American society of plastic surgical nurses, 37(1), 7-22. Viitattu 14.12.2020. https://journals.lww.com/psnjournalonline/Abstract/2017/01000/Mentoring_Positively_Influencing_Job_Satisfaction.4.aspx

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 6.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 6.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä 1379/2010. Viitattu 6.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101379>

Lambert, T.L, Tidmore, L.M, Holbrook, M. Shropshire, D. Nesser, N. & Keast, S. 2020. Practical opportunities for pharmacists to optimize psychotropic medication use among foster youth. Journal of the American Pharmastics Association, 60(5), 7-10. Viitattu 5.3.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/abs/pii/S1544319120302624>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 6.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lääkehoidon toteuttaminen. 2020. Valvira. Viitattu 15.11.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

- Läkelaki 395/1987. Viitattu 12.10.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Munson, M. R. Katz, C. C. Okpych, N. J. & Courtney, M. E. 2020. Journal of Adolescent Health, 60(5), 225-231. Viitattu 23.2.2021. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1054139X20300914>
- Mustajoki, P. Alenius, H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkäriin käsikirja. Duodecim: Helsinki. Viitattu 8.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951/search/motivoiva%20keskustelu>
- Paakkari, P. & Forsell, M. 2020. Tabletin murskaaminen. Terveyskirjasto. Duodecim: Helsinki. Viitattu 11.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01083>
- Pekkarinen, E. 2017. Koulukoti muutoksessa: selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.10.2020. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/verkkojulkaisut/1510-koulukoti-muutoksessa>
- Perustuslaki 731/1999. Viitattu 16.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Pihlakoski, L. Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Oppiportti. Duodecim: Helsinki. Viitattu 9.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01000/do>
- Ranta, K. Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Oppiportti. Duodecim: Helsinki. Viitattu 9.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01204/do>
- Reinikainen, L. Pudas, L. Timonen, J. Happonen, P. Hämeen-Anttila, K. 2018. Itsehoitolääkkeiden jakelukanavat Euroopassa - kirjallisuuskatsaus. Viitattu 12.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136516/Fimea%20KAI%2010%202018%2020ltsehoitol%c3%a4%c3%a4kkeiden%20jakelukanavat%20Euroopassa%20-%20kirjallisuuskatsaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saastamoinen, L. Autti-Rämö, I. Tuulio-Henriksson & Sourander, A. 2017. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Viitattu 11.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-ja-nuorten-psykoosilaakkeiden-kaytto-kasvussa/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lastensuojelu. Viitattu 6.3.2021. <https://stm.fi/lastensuojelu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lääkehoito ja lääkehuolto. Viitattu 12.10.2020. <https://stm.fi/laakehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu 10.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 3.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.11.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Viitattu 16.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf

THL. 2020a. Lastensuojelu 2019. Viitattu 14.10.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu>

THL. 2020b. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 12.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Tisdale, J. E. & Miller, D. A. 2018. Drug-Induced Diseases. Prevention, Detection and Management. American Society of Health-System Pharmacists. Viitattu 23.2.2021. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=hXYLLkgYp2QC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Tisdale,+J.+E.+2018.+Drug-Induced+Diseases.+Prevention,+Detection+and+Management.&ots=esiEnn8hli&sig=TCU_5BKGyw_rYmMP8CyPftJNfgk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 14.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Valtion koulukodit. 2020. Viitattu 10.11.2020. <https://valtioneoulukodit.fi/yksikot/valtioneoulukodit/>

Valvira. 2021. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 11.1.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

WHO. 2021. Patient safety. Medication without harm. Viitattu 8.2.2021. <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/campaign/en/>

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 6.3.2021. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Julkaisemattomat

Lääkehoitosuunnitelma. 2020. Eräs eteläsuomalainen koulukoti.

Taulukot

Taulukko 1: Palautelomakkeen vastaukset	30
-----------------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Haastattelukutsu.....	42
Liite 2: Suostumuslomake.....	43
Liite 3: Haastattelurunko	44
Liite 4: Teemoittelu	46
Liite 5: Palautelomake	47
Liite 6: Lääkehoidon opas.....	50

Liite 1: Haastattelukutsu

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Elisabet Hyytiäinen ja Anniina Paukkunen Laurea ammattikorkeakoulusta, Lohjan kampukselta. Toteutamme kevään 2021 aikana opinnäytetyönä koulukotiin lääkehoidon oppaan yhteistyössä tiimivetäjien, vastaavan sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksensa on tuottaa lääkehoidon opas erälle eteläsuomalaiselle koulukodille. Työelämäedustaja toivoo, että oppaalla saadaan laadukas lääkehoidollinen perehdytys henkilökunnalle. Tavoitteena on myös saada kaikille osastoille yhteneväinen lääkehoidon toteutustapa. Työntekijät saavat tietoa käytössä olevista lääkevalmisteista, antotavoista, yleisimmistä sivuvaikutuksista ja vaikuttavuuden seurannasta. Tämän kautta kynnys konsultoida koulukodin omaa lääkäriä lääkehoitoon liittyvissä asioissa madaltuu ja sujuvampi yhteistyö vaikuttaa nuorten kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kutsumme haastatteluun jokaisen osaston tiiminvetäjän sekä yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja lääkärin. Olisimme kiitollisia, jos voisit osallistua. Sinulla on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa työyhteisön tarpeista ja kehittää lääkehoitoa koulukodissa.

Haastattelu toteutetaan työajalla koulukodin tiloissa 12.01.2021 klo 12:00-13:00. Tilaisuus kestää tunnin ja haastattelu nauhoitetaan. Tallenne on myöhemmin ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja haastattelu kirjataan tekstimuotoon, jonka jälkeen se tuhoetaan. Myös tunnistetiedot muutetaan tai poistetaan kirjaamisen yhteydessä. Valmiissa työssä ei esiinny tietoja, joista haastateltavan voisi tunnistaa.

Oathan yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää. Annamme mielellämme lisätietoa haastattelusta.

Ystävällisin terveisin,

Elisabet Hyytiäinen

Anniina Paukkunen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Laurea ammattikorkeakoulu

Laurea ammattikorkeakoulu

elisabet.hyytiainen@student.laurea.fi

anniina.paukkunen@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön tarkoituksensa on tuottaa lääkehoidon opas erälle eteläsuomalaiselle koulukodille. Työelämäedustaja toivoo, että oppaalla saadaan laadukas lääkehoidollinen perehdytys henkilökunnalle. Tavoitteena on myös saada kaikille osastoille yhteneväinen lääkehoidon toteutustapa. Työntekijät saavat tietoa käytössä olevista lääkevalmisteista, antotavoista, yleisimmistä sivuvaikutuksista ja vaikuttavuuden seurannasta. Tämän kautta kynnys konsultoida koulukodin omaa lääkäriä lääkehoitoon liittyvissä asioissa madaltuu ja sujuvampi yhteistyö vaikuttaa nuorten kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostun haastatteluun, jossa kartoitetaan lääkehoidon osaamista sekä kehitystarpeita työntekijöiden näkökulmasta.

Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että kerättävät tiedot säilytetään nimettöminä ja käsitellään luottamuksellisesti. Tämä allekirjoittamani suostumus säilytetään erillään haastatteluaineistosta.

Haastattelun voi milloin tahansa keskeyttää ilman erityistä syytä. Jos haluan työn valmistumisen jälkeen tiivistelmän tuloksista, jätän yhteystietoni haastatteliijoille tiivistelmän toimittamista varten.

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Vastaamme mielellämme kaikkiin esille nouseviin kysymyksiin opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta.

Ystävällisin terveisin,

Elisabet Hyytiäinen

Anniina Paukkunen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Laurea ammattikorkeakoulu

Laurea ammattikorkeakoulu

elisabet.hyytiainen@student.laurea.fi

anniina.paukkunen@student.laurea.fi

Liite 3: Haastattelurunko

Haastattelurunko:

Viikkoa ennen haastattelupäivää tutkimukseen osallistuville lähetetään sähköpostitse haastattelukutsu, josta käy ilmi opinnäytetyön tarkoitus.

Haastattelutilaisuus alkaa tutkimuksen kuvauksella:

Kiitos että tulit mukaan haastatteluun. Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Elisabet Hyytiäinen ja Anniina Paukkunen, Laurean ammattikorkeakoulusta, Lohjan kampukselta.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään koulukodin lääkehoidon sujuvuutta ja kehittämistarpeita. Olemme kiinnostuneita siitä, mitä asioita lääkehoidon toteuttamisessa näette tarpeellisiksi muuttaa työpaikallanne. Oikeita tai väriä vastauksia ei näihin kysymyksiin ole olemassa, eikä osallistujia arvioida vastausten perusteella. Kaikki tähän tilaisuuteen osallistuvat sitoutuvat jättämään kuullut asiat näiden seinien sisäpuolelle.

Nauhoitamme haastattelun, sillä kaikkea puhuttua ei voida keskustelun aikana kirjata muistiin. Nauhoite puretaan myöhemmin sana sanalta tekstiksi ja osallistujista merkitään tunnistetiedoiksi ainoastaan ammattinimike, ei tietoja, joiden perusteella voisi tunnistaa työnantajan tai päätellä henkilöllisyyden.

Aikaa keskustelulle on varattu tunti, joten kysymyksiä voidaan miettiä rauhassa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja voitte jättää vastaamatta, mikäli ette halua jotain asiaa kertoa. Tarvittaessa voimme pitää taukoja tai keskeyttää haastattelun.

Orientoituminen keskusteluun:

Miten työpäiväsi on sujunut? Mitä olet tehnyt tänään? Mitä sinulle kuuluu?

Teema 1: Lääkehoidon toteutus

- Millaista lääkehoitoa toteutat työpaikallasi?
- Miksi lääkehoito kuuluu työnkuvaasi?
- Millaisia lääkehoitoa vaativia sairauksia ja vaivoja olet kohdannut työssäsi?
- Millä eri tavoilla toteutat lääkehoitoa, toteutuuko lääkehoito säännöllisesti?
- Ellei lääkehoito toteudu omassa työssäsi suunnitellusti, mitkä ovat syitä sille?

Teema 2: Lääkehoidon seuranta

- Millaisia keinoja lääkehoidon seurantaan sinulla on käytössä?
- Miksi seuraat lääkehoitoa ja sen vaikuttavuutta?
- Miten käytännössä toteutat seuranta?
- Seurataanko lääkehoidon vaikuttavuutta ja sivuvaikutuksia rutiininomaisesti?
- Ellei näitä seurata, mistä se johtuu?

Teema 3: Lääkehoidon kirjaaminen

- Miten lääkehoidon kirjaaminen toteutetaan työyksikössä?
- Minkä takia lääkehoidon kirjaamista tehdään?
- Mitä asioita arjessa kirjataan lääkehoitoon liittyen, jääkö jotain kirjaamatta?
- Mikä on vähimmäismäärä kirjaamiselle, jotta lääkehoidon turvallisuus voidaan taata?

Teema 4: Lääkehoidon ohjaus

- Mitä on lääkehoidon ohjaus?
- Miksi ohjaaminen on tärkeää?
- Millä tavalla ohjaus toteutuu jokapäiväisessä työssä ja milloin jää toteutumatta?
- Mitkä seikat vaikuttavat lääkehoidon ohjaukseen ja sen toteutumiseen?

Kiitos haastattelusta. Haluatteko vielä lisätietoja jostain, jäikö jokin asia epäselväksi?

Liite 4: Teemoittelu

Teema 1: Lääkehoidon toteutus	Teema 2: Lääkehoidon seuranta	Teema 3: Lääkehoidon kirjaaminen	Teema 4: Lääkehoidon ohjaus
<p>Käytössä reseptilääkkeet ja käsikaup-pavalmisteet.</p> <p>Suun kautta annettavat tabletit ja nestemäiset valmisteet.</p> <p>Ehkäisy-valmisteet.</p> <p>Psyykelääkkeet.</p> <p>WHO:n viiden oikean lista.</p> <p>Lääkkeenanto tilanteiden rauhoittaminen.</p> <p>Valvottu lääkkeenotto.</p> <p>Sairaanhoitaja osaston vastuuhenkilönä.</p> <p>Sairaanhoitajalla lääkkeenjako vastuu.</p> <p>Lääkeluvallinen suorittaa kaksois-tarkistuksen.</p>	<p>Karkumatkat sekä lääkehoidon keskeytyminen.</p> <p>Kontraindikaatiot (vasta-aiheet).</p> <p>Yhteis-vaikutukset.</p> <p>Pääsääntöisesti oppilailla käytössä kaksi dosettia.</p> <p>Lääkärin seurantakäynnit.</p> <p>Vasteen, yleisvoinnin, nukkumisen ja oppilaan kokemuksien seuranta.</p> <p>Mittareita ja kaavakkeita kuten BDI ja oirepäiväkirja.</p> <p>Tiedonjako lääke-muutoksista.</p>	<p>Kotiharjoitteluun annetut lääkkeet kirjataan potilastietojärjestelmään.</p> <p>Havainnot sivu- ja haittavaikutuksista kirjataan ja ilmoitetaan lääkärille.</p> <p>Lääkkeistä kieltäytyminen kirjataan. Sen toistuessa ilmoitetaan lääkärille.</p> <p>Lääkelistan muutokset ja uuden oppilaan lääkkeet kirjataan viipymättä potilastietojärjestelmään.</p> <p>Lääkepoikkeamat kirjaa vakituinen henkilökunta.</p> <p>Poikkeamat ilmoitetaan rehellisesti ja käsitellään johto- sekä työryhmässä.</p> <p>Lääkäri kirjaa lääkärikäynnit, indikaattorit, aloitetut lääkkeet ja reseptit potilastietojärjestelmään.</p> <p>Oppilaan asiakirjat siirretään potilastietojärjestelmää ja ilmoitetaan lääkärille.</p> <p>Päivittäisraporttiin kirjataan annetut lääkkeet sekä mahdollinen kieltäytyminen.</p> <p>Tarvittavat ja käsikaupavalmisteet sekä syy kirjataan potilastietojärjestelmään.</p>	<p>Perheenohjaus lääkehoidossa.</p> <p>Lääkärin koulutukset henkilökunnalle.</p> <p>Lääkehoidon perehdytys uudelle työntekijälle. Pro Edu.</p> <p>Lääkeluvallisten nimet lääkekaapin oveen.</p> <p>THL:n turvallinen lääkehoidon opas ohjaa toimintaa.</p> <p>Oppilaan motivointi seuranta-käynteihin ja lääkehoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Oppilaalle kerrotaan lääkkeen vaikutuksen viive.</p> <p>Huomioidaan mahdollinen päihdehakuinen lääkekäyttö.</p> <p>Päivittäinen motivoiva keskustelu lääkkeen antotilanteissa.</p>

Liite 5: Palautelomake

Palautelomake

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Elisabet Hyytiäinen ja Anniina Paukkunen Laurea ammattikorkeakoulusta, Lohjan kampukselta.

Toteutimme opinnäytetyönä lääkehoidon oppaan, jonka tarkoituksena on olla arjen työkalu työpäivään sekä yhtenäistää työpaikan lääkehoidon käytäntöjä.

Opas on toteutettu yhteistyössä tiimivetäjien, vastaavan sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa.

Toivottavasti olet päässyt tutustumaan lääkehoidon oppaaseen ja lukemaan sen, sillä nyt toivoisimme, että käyttäisit hetken ajastasi palautteen antamiseen.

Palautteen voi jättää anonyyminä ja tuloksia käytetään ainoastaan tämän oppaan arvioimiseen, jonka jälkeen ne hävitetään.

Palautelomake on auki 19.2.-26.2.2021

Kiitos osallistumisestasi!

***Pakollinen**

Olen tutustunut lääkehoidon oppaaseen. *

Kyllä

Ei

Sain uutta tietoa lääkehoidosta opasta lukiessani. *

Kyllä

Ei

Opas on vaikeaselkoinen. *

Kyllä

Ei

Olen käyttänyt opasta työssäni.

Kyllä

Ei

Löysin oppaasta etsimäni tiedon. *

Kyllä

Ei

Löysin oppaasta etsimäni tiedon. *

Kyllä

Ei

Lääkehoidon opas on lisännyt ymmärrystäni lääkehoitoon liittyvissä asioissa. *

Kyllä

Ei

Vapaamuotoinen palaute: *

Oma vastauksesi

Lähetä

Liite 6: Lääkehoidon opas



Sisällys

1	Johdanto	3
2	Lääkehoidon toteuttaminen	3
2.1	Vastuualueet	5
2.2	Vastuualueet osastoilla	6
2.3	Lääkkeiden jako, kaksoistarkastus ja antotavat.....	7
3	Lääkehoidon seuranta	10
3.1	Lääkkeen vaikutusten seuranta	10
3.2	Koulukodissa yleiset lääkkeet	11
3.3	Haitta- ja sivuvaikutukset.....	12
4	Lääkehoidon kirjaaminen	14
4.1	Potilastietojärjestelmä.....	14
4.2	Lääkepoikkeama.....	14
5	Lääkehoidon ohjaaminen.....	15
5.1	Motivointi lääkehoidon ohjauksessa	15
5.2	Oppilaan ja oppilaan vanhempien osallistumisen ja sitoutumisen tukeminen.....	16
5.3	Lääkehoidon prosessi kotiharjoittelun aikana	16
	Lähteet	17
	Liitteet	19

1 Johdanto

Lääkehoidon opas lääkehoidon toteuttamiseksi on tehty yhteistyössä yksikön lääkärin ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Opas on tarkoitettu tueksi päivittäiseen lääkehoitotyöhön.

Sairaanhoitajaopiskelijat Elisabet Hyytiäinen ja Anniina Paukkunen toteuttivat oppaan toiminnallisena opinnäytetyönä keväällä 2021.

Lääkehoidon oppaan päivittämisestä vastaa nimetty vastuuhenkilö.

Kuittaamalla oppaan luetuksi (Liite 3) jokainen työntekijä sitoutuu toteuttamaan laadukasta ja kokonaisvaltaista lääkehoitoa työvuorossaan.

2 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää, että yksikön ammattiryhmillä on osaamista toteuttaa turvallista ja laadukasta lääkehoitoa. Ymmärrys oppilaan lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen vaikutuksista hänen elämäänsä ovat keskeisiä.

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu aina suunnitteluun ja toteuttamisen jälkeiseen arviointiin.

Lääkehoitoa toteutetaan tiimityönä ja jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan annettuja ohjeita sekä jakamaan tarvittaessa tietoa muulle työryhmälle.

Maailman terveysjärjestön WHO:n **viiden oikean** listan avulla vältetään vaaratilanteita, joita voi sattua lääkehoidon toteuttamisessa.

MUISTISÄÄNTÖ

HENGITÄ SISÄÄN JA ULOS, RAUHOITU JA RAUHOITA HETKI.

MIETI MITÄ OLET TEKEMÄSSÄ.

ENNEN KUIN ANNAT LÄÄKKEET OPPILAALLE KÄY LÄPI PÄÄSSÄSI

VIIDEN OIKEAN KOHDAT

OIKEA ANNOS
OIKEA LÄÄKE
OIKEA AIKA
OIKEA ANTOREITTI
OIKEA POTILAS

2.1 Vastuualueet

Ammattinimike	Vastuu	Tavoitettavissa
Yksikön lääkäri	Lääkkeiden määrääminen, lääkehoidon seuranta, oppilaan tapaamiset, konsultoinnit, lähetteet ja lausunnot.	Virka-aikana xx.xx-xx.xx
Yksikön vastuuhenkilö	Päävastuu lääkehoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta. Informaatio lääkehoidosta muille osastoille, lääkemääräysten uusiminen ja lääkkeiden hankinta, seuraa osastojen lääkekäyttöjä.	Virka-aikana xx.xx-xx.xx

2.2 Vastualueet osastoilla

OSASTO	AMMATTINIMIKE
OSASTO	Nimi, ammattinimike.
OSASTO	Nimi, ammattinimike.
OSASTO	Nimi, ammattinimike.
OSASTO	Nimi, ammattinimike.
OSASTO	Nimi, ammattinimike.
OSASTO	Nimi, ammattinimike.

Yksikön terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat oman osaston lääkehoidosta: lääkelistan ajantasaisuuden varmistaminen, lääkkeiden jakaminen, lääkkeiden riittävyys, reseptien uusimispyynnöt ja lääkehoidon toteuttamisen seuranta.

Tarvittaessa yllä mainitut henkilöt auttavat osastoiden yli, jos tarvitaan apua lääkehoitoon liittyen eikä oman osaston sairaanhoitaja ole käytettävissä.

2.3 Lääkkeiden jako, kaksoistarkastus ja antotavat

Oppilailla on käytössä lääkärin määräämät lääkkeet sekä apteekista saatavat käsikauppavalmisteet.

Reseptilääkkeet ovat **aina** valvottuja. Reseptilääkkeisiin vaaditaan aina lääkärin tekemä diagnoosi. Reseptit ovat aina **henkilökohtaiseen** käyttöön tarkoitettuja.

Itsehoitolääkkeet ovat lääkkeitä, joita voi ostaa apteekista ilman reseptejä. Näihin lääkkeisiin ei vaadita lääkärin diagnoosia. Näillä lääkkeillä hoidetaan lyhytaikaisia oireita. Kaikki itsehoitolääkkeet eivät välttämättä sovi kaikille oppilaille. Erilaiset pitkäaikaissairaudet ja muut lääkitykset saattavat aiheuttaa yhteis- ja haittavaikutuksia tai estää lääkkeen käytön.

Sairaanhoitaja vastaa oman osaston lääkehoidosta ja jakaa lääkkeet dosetteihin. **Läakeluvallinen työntekijä suorittaa kaksoistarkistuksen.** Jos omaa sairaanhoitajaa ei ole käytettävissä, voidaan käyttää toisen osaston sairaanhoitajaa.

Yhtä osastoa lukuun ottamatta oppilailla on käytössä kaksi dosettia.

Lääkkeet ovat pääsääntöisesti suun kautta annettavia. Suun kautta annettavia lääkkeitä ovat **tabletit, kapselit ja erilaiset liuokset.**

Kaikkia tabletteja ei saa puolittaa vaikka lääkkeessä olisikin jakouurre. Siksi on tärkeää tarkistaa aina **pakkausselosteesta**, saako tabletin puolittaa tai saako tablettia jakaa pienempiin annoksiin.

Tabletit tulee nauttia riittävän nestemäärän kanssa, jotta tabletti saadaan mahalaukkuun asti. Tabletti liukenee melko nopeasti mahalaukussa ja suurin osa lääkeaineesta imeytyy ohutsuolen alkuosassa.

Kapseleita on sekä kova- että pehmeäkuorisia ja ne ovat muodoltaan joko umpinaisia tai kahdesta osasta muodostuvia. Kaksiosainen kapseli voidaan tarvittaessa avata.

Debottabletti tai -kapseli vapauttaa lääkeainetta hitaasti ja tasaisesti. Näitä tabletteja tai kapseleita ei saa yleensä pureskella, jauhaa eikä murskata.

Depotrakenteen särkyessä oppilas voi saada kerralla liian suuren lääkeannoksen.

Depotvalmisteen tunnistaa sitä, että lääkepakkauksessa on seuraava sana tai lyhenne: depot, retard, prolongatum, slow, SR tai CR.

Enterotabletit tai -kapselit ohittavat mahalaukun. Eli lääkeaine vapautuu vasta ohutsuolessa. Näissä on päällyste, joka suojaaa lääkeainetta mahan happamuudelta tai mahaa lääkeaineelta. Yleensä näitä ei saa murskata, jauhaa tai puolittaa. On olemassa valmisteita, joita saa avata tai liuottaa veteen.

Suositeltavaa on, että **enterovalmisteet** otetaan vähintään puoli tuntia ennen ruokailua tai kaksi tuntia ruoan jälkeen. Perusteena on, että lääke ehtii ohutsuoleen ennen kuin ruoka tulee mahalaukkuun hidastamaan **enterovalmisteen** kulkeutumista.

Ruoan kanssa ei suositella valmistetta, sillä se voi jäädä hajoamattomana mahaan tai siirtyä yhtä aikaan muiden lääkkeiden kanssa ohutsuoleen.

Tässä on riskinä se, että liian suuri lääkeainemäärä vapautuu elimistöön kerralla.

Enterovalmisteen tunnistaa siitä, että lääkepakkauksessa on seuraava sana: entero, EN tai EC.

Erilaisia lääkkeenantotapoja ja lääkemuitoja:

Suun kautta, nieltävät	Tabletti, kapseli, purutabletti, kylmäkuivattu tabletti, poretabletti, annosjauhe, oraaliliuos (nestemäinen liuos) ja erilaiset tipat.
Suuonteloon	Imeskelytabletti, bukkalitabletti ja -kalvo, resoritabletti, suuvoide, suuvesi ja -voide, lääkepurukumi.
Peräsuoleen	Peräpuikko, peräruike ja pienisperäruike.
Keihkoihin	Inhalaatiosumute, inhalaatiojauhe, sumutinnesteet ja erilaiset kaasut.
Nenään	Nenätipat, nenäsumutteet ja nenävoide.
Silmiin	Silmätipat ja silmävoide.
Iholle	Voide, linimentti, geeli, pasta, lääkeside, liuos, shampoo, vaahto ja puuteri.
Ihon kautta	Erilaiset lääkelaaatit ja geelit.
Emättimeen	Lääkevalmistepuikot, vaahdot ja geelit.

3 Lääkehoidon seuranta

Lääkärin aloittaessa lääkehoidon, seurantakäynti on viikon kuluttua. Kun lääkitys on hoitotasolla, harvennetaan seurantakäyntejä.

Jokainen ohjaaja on velvollinen jakamaan tiedon lääkemutoksista raportilla.

Karkumatkat keskeyttävät lääkehoidon. Tämä on myös tärkeä huomioida lääkehoidon seurannassa ja kirjaamisessa.

Kun oppilas palaa karkumatkalta, **lääkehoito** keskeytetään. Lääkehoitoa jatketaan vasta, kun **lääkäriä** on konsultoitu asiasta ja **lääkäri** on ottanut kantaa oppilaan lääkitykseen.

Lääkehoidon tarvetta, toteuttamista, vaikutusten seuranta, dokumentointia ja raportointia arvioidaan yhdessä työryhmän kanssa.

Arviointiin sisältyy myös tarvittaessa vitaalielintoimintojen seuranta näitä ovat mm. verenpaine, syke ja lämpö.

3.1 Lääkkeen vaikutusten seuranta

Arjen työssä seurataan vastetta ja huomioidaan oppilaan kokemuksia.

Tätä on esimerkiksi yleisvoiminnan ja nukkumisen seuranta.

Arviointi kuuluu jokaiselle työntekijälle.

Käytännön esimerkkinä: kysytään oppilaalta miten on nukkunut, saako hyvin unta, heräileekö useasti yöllä, mitä kuuluu, minkälainen tunnetila on.

Seurannan tueksi löytyy internetistä erilaisia mittareita ja kaavakkeita. Esim. BDI masennukseen, päänsärkyyn oirepäiväkirjaa.

3.2 Koulukodissa yleiset lääkkeet

Serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet, esim. **essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami** vahvistavat serotoniinivaikutuksia elimistössä estämällä serotoniinin takaisinottoa hermopäätteissä.

Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet eli SNRI-lääkkeet kuten **bupropioni, duloksetiini, milnasipraani, mirtatsapiini ja venlafaksiini** estävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa.

Trisykliset masennuslääkkeet kuten **amitriptyliini, nortriptyliini, doksepiini, klomipramiini ja trimipramiini** estävät ensisijaisesti noradrenaliinin mutta myös serotoniinin takaisinottoa ja niiden terapeuttinen alue on kapea.

Terapeuttisella alueella tarkoitetaan suurimman turvallisen ja pienimmän tehoavan hoitoannoksen välistä aluetta annostuksessa.

Muita masennuksen hoitoon käytettäviä lääkeaineita ovat **agomelatiini, mianseriini, moklonemidi, reboksetiini, tratsodoni ja vortiooksetiini**.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä lääkehoidon keskeisiä valmisteita ovat mieltä tasaava **litium** sekä epilepsialääkkeistä **valproaatti, lamotrigiini** ja joskus myös **karmatsepiini**. Maniavaiheessa voidaan käyttää lisäksi antipsykootteja kuten **ketiapiinia, olantsapiinia** tai **risperidonia** sekä **unettomuus- ja masennuslääkkeitä**.

3.3 Haitta- ja sivuvaikutukset

Vaikuttava-aine	Haitta- ja sivuvaikutukset	Huomioitavaa
SSRI -lääkkeet: essitalopraami fluoksetiini fluvoksamiini paroksetiini sertraliini sitalopraami	Tavallisia haittavaikutuksia: maha- ja suolikanavan oireista ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja annostelusta riippumatta seksuaalitoimintojen häiriöt. Hoidon alkuvaiheessa: hikoilu, yliaktiivisuus, vapina, ripuli ja päänsärky ovat mahdollisia. Haittoja voidaan vähentää ottamalla lääke ruoan kanssa.	Tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö lisää riskiä maha- ja pohjukaissuolihaavojen vuotoon. Diabeetikoilla vaikuttaa sokeritasapainoon, hoito edellyttää tarkkaa verensokerin seuranta. Vakavassa myrkytystilassa kehon lämpötila nousee. Myrkytysoireiden ilmaantuessa lääkitys lopetetaan välittömästi ja potilasta tarkkaillaan sekä lähetetään hänet tarvittaessa tehohoitoon.
SNRI -lääkkeet: bupropioni duloksetiini milnasipraani mirtatsapiini venlafaksiini	Lääkkeiden teho alkaa viikkojen kuluessa ja niillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin trisyklisillä masennuslääkkeillä. Venlafaksiini voi nostaa hoidon alussa verenpainetta ja aiheuttaa hikoilua, huimausta, yliaktiivisuutta ja seksuaalitoimintojen häiriötä.	Venlafaksiini: verenpaineen seuranta lääkärin ohjeiden mukaan. Milnasipraamia käytetään vähän ja se erittyy munuaisten kautta, eikä sovi munuaisten vajaatoiminnasta kärsiville. Maksan vajaatoiminta ei ole este milnasipraamin käytölle.
Antipsykootit: ketiapiini olantsapiini risperidoni	Väsymys, rytmihäiriöt ja painon nousu.	Neuroleptioireyhtymä: hoidon alussa, annosta suurennettaessa tai yhteisvaikutuksen seurauksena. Oireena: Kuume, lihasjäykkyys ja tajunnan menetys.

<p>Litium</p>	<p>Ruoansulatuskanavan oireet, tihentynyt virtsaamisen tarve, runsas juominen, päätöksenteko vaikeus, iho-oireet.</p> <p>Neurologiset oireet: väsymys, vapina, tasapainovaikeudet, kilpirauhasen vajaatoiminta, painonnousu, turvotus, munuaisvaikutukset.</p>	<p>Mikäli litiumia kertyy elimistöön se voi johtaa myrkytykseen, aluksi ilmenee oireina: aluksi ripulia, pahoinvointia, puuroutuva puhe.</p> <p>Myrkytyksen pahentuessa: sekavuutta, puhehäiriöitä.</p> <p>Vaikeassa myrkytystilassa: tajunnan häiriötä, kouristuksia, verenkierron ja hengityksen lamaantumista.</p> <p>Lääkehiili sitoo litiumia heikosti ja yhteisvaikutukset johtavat helposti haittavaikutuksiin.</p> <p>Seerumin litiumipitoisuutta lisäävät tulehduskipulääkkeet, joita on käytettävä hoidossa harkiten.</p> <p>Litiumlääkitys lopetetaan oppilaan kuumeilun, oksentelun ja pitkittyneen ripulin yhteydessä</p>
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 Lääkehoidon kirjaaminen

Koulukodissa käytetään potilastietojärjestelmää nimeltään: **xx**.

Järjestelmässä on erilaisia kategorioita, joista **Terveystieto** on yksi olennainen työväline lääkehoidon toteuttamisessa, seurannassa ja ohjaamisessa.

Lääkäri kirjaa **potilastietojärjestelmään** lääkärikäynnit, indikaattorit ja lääkelistalle aloitetut lääkkeet. Lääkäri vie lääkkeet lääkelistalle virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella lääkäri informoi osastoa tarvittavista toimenpiteistä lääkelistalla tai muista huomioista.

Läkelistan muutokset tehdään **potilastietojärjestelmään** viipymättä, sekä dosettiin. Informoidaan myös raportilla muuta työryhmää asiasta.

Uuden oppilaan lääkkeet kirjataan **potilastietojärjestelmään** viipymättä. Toinen työntekijä tekee kaksoistarkastuksen, että kaikki asiat on kirjattu oikein.

Lääkärille ilmoitetaan sähköpostitse poikkeavista sivu- ja haittavaikutuksista ja oppilaan uusista asiakirjoista (ed. sijoituspaikka tai osastolle siirtyessä).

4.1 Potilastietojärjestelmä

Päivittäisraporttiin kirjataan dosetista annetut lääkkeet.

Terveystieto -kategoriaan kirjataan havainnot sivuvaikutuksista/haittavaikutuksista ja lääkkeistä kieltäytyminen.

Tarvittavat ja käsikauppavalmisteet: kirjataan Lääkitykset -> Tarvittava lääke -> Lääkkeen nimi -> Annos -> Kellonaika -> Syy

4.2 Lääkepoikkeama

Lääkepoikkeamat kirjataan ja ilmoitetaan aina rehellisesti.

Kyseiseen järjestelmään on kaikilla vakituisilla työntekijöillä tunnukset ja sinne kirjataan tarkoin mitä on tapahtunut.

Lääkepoikkeamat käsitellään esimies johtoryhmässä tai työsuojelutoimikunnan kokouksessa sekä työryhmässä.

5 Lääkehoidon ohjaaminen

Jokaiselta lääkehoitoa toteuttavalta ammattihenkilöltä vaaditaan lääkehoidon osaamista, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia.

Lääkäri järjestää lääkehoidon koulutuksia henkilökunnalle, ja häntä voi konsultoida aina tarpeen mukaan.

Jokainen työntekijä perehdytetään ja siitä on vastuussa ensisijaisesti **erikoissairaanhoidtaja**.

Vakituisilla työntekijöillä tulee olla voimassa lääkehoidon perusteet. He käyvät siihen vaaditut koulutukset, jonka työnantaja järjestää.

Työnantaja tarjoaa Pro Edu -koulutuksen vakituiselle henkilökunnalle. Koulutuksen käyneet ovat tukena muille työntekijöille. Heidän nimensä viedään lääkekaapin oveen (Liite 3). THL:n turvallinen lääkehoito -opas ohjaa koulukodin toimintaa.

5.1 Motivointi lääkehoidon ohjauksessa

Huomioidaan oppilaiden mahdollinen päihdehakuinen lääkekäyttö. Lääkehoidon tarpeesta keskustellaan oppilaan, työryhmän ja lääkärin kanssa.

Huomioidaan oppilaan diagnoosit tai tiedetyt mielenterveys- ja päihdeongelmat, jotka saattavat vaikuttaa lääkehoidon sitoutumiseen.

Tärkeää oppilaalle on, että hän ottaa lääkkeet säännöllisesti. Kerrotaan oppilaalle, ettei hyöty tule heti ensimmäisten viikkojen aikana esille. Hoitoa tulee jatkamaan tästä huolimatta, eikä lääkitystä tulisi lopettaa ilman neuvottelua **lääkärin kanssa**.

5.2 Oppilaan ja oppilaan vanhempien osallistumisen ja sitoutumisen tukeminen

Huoltajien ohjaaminen oppilaan lääkeshoidossa on olennaista. Yhteistyö huoltajien kanssa, kannustaa myös oppilasta noudattamaan lääkehoitoaan.

Kun huoltajille kerrotaan lääkkeen toivottu vaikutus, ja sen annostus. Rehellisesti myös yhteis- ja haittavaikutuksia.

Huoltajia ei jätetä epäluotettavien sivustojen varaan, vaan kerrotaan heille faktatiedot. **Lääkäri** soittaa myös tarvittaessa huoltajille, ja perustelee oppilaan lääkeshoidon.

5.3 Lääkehoidon prosessi kotiharjoittelun aikana

Kotiharjoittelussa mukaan annetut lääkkeet kirjataan **potilastietojärjestelmään**. Kun oppilas palaa kotiharjoittelusta, kirjataan myös tekstiin, jos on jättänyt ottamatta lääkkeitä.

Kirjataan: mitkä lääkkeet, mikä määrä ja mikä annostus. Oppilaalta ja huoltajilta kysytään syy, jos on jättänyt lääkkeet ottamatta. Tällä myös seurataan sitä, mitä lääkkeitä on annettu mukaan ja mitkä ovat palautuneet osastolle.

Huoltajia informoidaan kotiharjoitteluun annetuista lääkkeistä. Ohjaajien tehtävä on ohjata huoltajia toteuttamaan lääkehoitoa ja palauttamaan syömättä jääneet lääkkeet.

Lähteet

Painetut

Inkinen, R. Volmanen, P & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

Sähköiset

Florence, A. T. & Attwood, D. 2015. Physicochemical Principles of Pharmacy. In Manufacture, Formulation and Clinical Use. s. 428.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=4439013&query=drug+dosage>

Hoppu, K. 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä.

https://www.oppiportti.fi/op/ltta00013/do?p_haku=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito#q=lasten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä 1379/2010.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101379>

Lääkehoidon toteuttaminen. 2020. Valvira. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Läkelaki 395/1987. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Mustajoki, P. Alenius, H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkäriin käsikirja. Duodecim: Helsinki.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951/search/motivoiva%20keskustelu>

Pihlakoski, L. Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Oppiportti. Duodecim: Helsinki.

<https://www.oppiportti.fi/op/ljn01000/do>

Ranta, K. Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Oppiportti. Duodecim: Helsinki.

<https://www.oppiportti.fi/op/ljn01204/do>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lääkehoito ja lääkehuolto. <https://stm.fi/laakehoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Tisdale, J. E. & Miller, D. A. 2018. Drug-Induced Diseases. Prevention, Detection and Management. American Society of Health-System Pharmacists.

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=hXYLLkgYp2QC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Tisdale,+J.+E.+2018.+Drug-Induced+Diseases.+Prevention,+Detection+and+Management.&ots=esiEnn8hli&sig=TCU_5BKGvw_rYmMP8CyPFtJNfgk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Valvira. 2021. Lääkehoidon toteuttaminen. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon-toteuttaminen>

WHO. 2021. Patient safety. Medication without harm. <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/campaign/en/>

Liitteet

Liite 1: Motivoiva keskustelu	20
Liite 2: Motivoiva keskustelu käytännön esimerkkinä	21
Liite 3: Kuittaukset	22
Liite 4: Lääkkeiden jako	23

Liite 1: Motivoiva keskustelu

Oppilasta motivoidaan lääkärin seurantakäynteihin ja lääkehoidon sitoutumiseen.

Kerrotaan lääkkeen **vaikutuksen odotettu alkamisaika** ja se, ettei lääke välttämättä vaikuta heti.

Motivointia voidaan **toteuttaa päivittäin** lääkkeenantotilanteissa.

Vastarintaa herättää usein **autoritääriinen neuvonta tai valistus**.

Avoin ja kuunteleva keskustelu, jossa **oppilas itse huomaa muutostarpeita, motivoi niiden toteuttamiseen**.

Keskustelussa pyritään virittämään **luottamus ja yhteistyö** sekä **ohjaamaan oppilasta ristiriidan luo**, joka hänellä on esim. arvojensa, tavoitteidensa tai nykytilan välillä.

Keskustelussa tuodaan esille **muutoksen mahdollisuus ja tuetaan oppilaan omaa halua ja kykyä muutokseen**.

Keskustelussa on tärkeää käyttää **avoimia kysymyksiä**, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla **kyllä tai ei**.

Empatian osoittaminen saa oppilaan kokemaan, että hän on tullut **kuulluksi ja hyväksytyksi**.

Kiinnostunut kuuntelu, myötäily ja siihen liittyvät **eleet ja ilmeet** sekä **katsekontakti** ovat **myös tärkeitä**.

Asenne säilyy neutraalina eikä keskustelussa ole tarpeen käyttää **argumentointia tai suoria ohjeita**.

Oppilasta johdatellaan ajattelemaan **itse ja löytämään uusia näkökulmia**.

Korostetaan **hyviä asioita ja kehuaan onnistumisia**.

Liite 2: Motivoiva keskustelu käytännön esimerkkinä



© 2021 Nieminen, P.

Olet antamassa oppilaalle aamulääkkeitä ja oppilas toteaa tiukkaan sävyyn, ettei tule lääkkeitä ottamaan sillä ne ovat turhia. Oppilas on jo valmiiksi ärtynyt ja kiukkuinen. Kertoo myös sinulle, ettei halua keskustella enempää asiasta. Kuinka otat asian esille?

1. Sanotetaan oppilaalle, että on ymmärrettävää ettei lääkehoito kiinnosta.
2. Kysytään, oppilaan näkemystä siitä, mitä pidemmällä tähtäimellä seuraa lääkkeen ottamatta jäämisestä.
3. Keskustellaan siitä, mihin lääkkeen on tarkoitus vaikuttaa ja mikä merkitys säännöllisyydellä on. Tuodaan esille, että lääkkeen toivottu vaikutus saavutetaan säännöllisyydellä.
4. Johdatellaan oppilas sanottamaan olotilansa ja mitkä asiat siihen voisi vaikuttaa. Kuunnellaan ja myötäilläään, kuitenkin toteutetaan johdonmukainen keskustelu.
5. Kun oppilas on sanoittanut asiat, johdatellaan keskustelu takaisin lääkehoitoon niin, että oppilas kykenisi itse oivaltamaan, että lääkkeillä on tarkoitus saada oireet hallintaan.
6. Pyritään käymään keskustelu rauhallisessa paikassa niin, että pyritään johdattelemaan oppilas ajattelemaan itse ja löytämään uusia näkökulmia.

Huomio, että keskustelua joudut käymään useasti samasta aiheesta. Tärkein on, että pysyt itse rauhallisena ja luot turvallisen keskustelu ilmapiirin. Älä säikähdä, jos oppilas kysyy asioita, joihin sinulla ei ole vastausta. Vaan voit kääntää tilanteen niin, että sovitte yhdessä palaavanne asiaan, kun sinulla on vastauksia hänen kysymyksiinsä. Tämä myös luo teidän välille luottamussuhdetta.

