

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and white, creating a modern, abstract design.

**Tanja Ekin**  
**Jonna Vallineva-Herlin**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# **KEHITYSVAMMAISTEN JA NEUROPSYKIAT- RISTEN LASTEN JA NUORTEN LÄÄKEHOITO-OPAS**

**Rinnekoti Kasvunkoti Onni**

---

## TIIVISTELMÄ

Tanja Ekin

Jonna Vallineva-Herlin

Kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten lääkehoito-opas

43 sivua, 3 liitettä

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten lääkehoito-opas, joka on toteutettu yhteistyössä Diakonissalaitoksen Rinnekodin kasvunkoti Onnin kanssa. Kasvunkoti Onnissa hoidetaan sijoitettuja lapsia ja nuoria, joilla on kehitysvammaan ja/tai neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvä diagnoosi. Toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä työskentelee Kasvunkoti Onnissa. Kun hän aloitti työyksikössä työt, olisi hän kaivannut jonkinlaista opasta kyseisen potilasryhmän lääkehoidosta perehtymisen ja myöhemmin perehdyttämisen tueksi. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Opasta voidaan käyttää myös osana lääkehoidon perehdytyksessä uusille työntekijöille sekä opiskelijoille.

Työyksikön kanssa käydyssä alkukartoituksessa käytiin läpi tarpeita liittyen oppaaseen. Oppaaseen sisällytettiin tietoa lääkehoitoon liittyvästä lainsäädännöstä ja suosituksista, työnantajan sekä eri ammattiryhmien työntekijöiden velvollisuuksista sekä oikeuksista, lääkehoidon turvallisuudesta, potilasryhmään liittyvän lääkehoidon erityispiirteistä, lääkkeiden käyttöön liittyvistä asioista, potilasohjauksesta sekä ongelmatilanteissa toimimisesta. Kyseisen potilasryhmän lääkehoidon erityispiirteisiin haettiin näyttöön perustuvaa tietoa niin kotimaisista kuin kansainvälisistä lähteistä. Oppaan toteuttamisessa hyödynnettiin tietoa hyvän oppaan kriteereistä.

Oppaan ensimmäisen version tarpeisiin toteutettiin palautekysely työyksikön työntekijöille, jonka perusteella arvioitiin oppaan toimivuutta. Palautekysely sisälsi sekä arvoasteikkokysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Opasta muutettiin palautekyselyn vastausten perusteella vastaamaan paremmin työyksikön työntekijöiden tarpeita. Oppaan lopullisesta versiosta tulostettiin paperiversio työyksikön työntekijöiden, sijaisten sekä opiskelijoiden tarpeisiin. Lisäksi toteutettiin sähköinen versio, jota työntekijät voivat päivittää tarvittaessa.

Palautekyselyn vastausten perusteella opas oli selkeä, huolellisesti suunniteltu ja viimeistelty. Sisältö eteni loogisesti, asiasisällöt olivat tiiviisti ja ymmärrettävästi esitetty. Palauteiden perusteella koettiin, että opas tulee toimimaan hyvin uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden lääkehoidon perehdytyksessä työyksikön tarpeiden mukaisesti. Vanhoille työntekijöille oli oppaasta myös hyötyä.

Asiasanat: autismikirjon häiriöt, kehitysvammaisuus, lapset, lääkehoito-opas, nuoret

## ABSTRACT

Tanja Ekin

Jonna Vallineva-Herlin

Pharmacotherapy Guide for Children and Adolescents with Developmental Disabilities and Neuropsychiatry

43 pages, 3 appendices

Fall, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to implement a pharmacotherapy guide for children and adolescents with developmental disabilities and neuropsychiatry, which has been implemented in collaboration with the Diaconia Institute's Rinnekoti Kasvunkoti Onni. Kasvunkoti Onni is a foster care place for children and young people with a diagnosis of developmental disability and / or neuropsychiatric disorders. The topic of the thesis arose from the needs of Kasvunkoti Onni to create a guide to safe pharmacotherapy that could be used in the work of the unit's pharmacotherapy employees. It aims to increase knowledge about the implementation of safe pharmacotherapy. The guide can also be used as part of introducing pharmacotherapy to new employees as well as students.

The guide included information on legislation and recommendations related to pharmacotherapy, the responsibilities and rights of the employer and employees of various professional groups, the safety of pharmacotherapy, the specifics of medication related to the patient group, issues related to medication use, patient guidance and problem response. Evidence-based information was sought from both domestic and foreign sources on the specifics of pharmacotherapy for this group of patients. Information on the criteria of a good guide was used in the implementation of the guide.

Needs for the first version of the guide, a feedback survey was conducted for the employees of the work unit. Based on the responses to the feedback survey, the guide was amended to better meet the needs of the work unit's employees. A paper version of the final version of the guide was printed for use by employees, deputies and students of the work unit. In addition, an electronic version was implemented that employees can update as needed. Based on the responses to the feedback survey, the guide was clear, carefully planned and finalized. The content proceeded logically, the content was concise and comprehensible. Based on the feedback, it was felt that the guide would work well in familiarizing new employees and students with pharmacotherapy in accordance with the needs of the work unit. Old employees also benefited from the guide.

Keywords: adolescents, autism spectrum disorder, children, developmental disability, pharmacotherapy guide

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITYSVAMMAISUUS JA NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT LAPSILLA JA NUORILLA .....	8
2.1 Kehitysvammaisuus lapsella .....	8
2.2 Autismikirjon häiriöt .....	8
2.3 ADHD lapsella ja nuorella .....	9
2.4 Lasten epilepsia .....	10
3 KEHITYSVAMMAISTEN JA NEUROPSYKIATRISTEN LASTEN JA NUORTEN LÄÄKEHOITO .....	11
3.1 Turvallinen lääkehoito .....	11
3.2 Lääkehoitosuunnitelma .....	11
3.3 Hoitotyön ja lääkehoidon erityispiirteet.....	12
3.4 Psykoosilääkkeiden käyttö .....	14
3.5 Mielenterveyshäiriöiden ja käytöshäiriöiden lääkehoito .....	15
3.6 Epilepsian lääkehoito .....	18
3.7 ADHD:n lääkehoito.....	19
3.8 Muiden lääkevalmisteiden käyttö .....	21
3.9 Potilasturvallisuus lääkehoidossa .....	22
3.10 Lääkehoidon toteutus Rinnekodin yksikössä .....	23
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI	25
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI .....	26
5.1 Kehittämistyön menetelmät.....	26
5.2 Oppaan suunnittelu ja tiedonhakuprosessi .....	27
5.3 Oppaan toteutus .....	30
5.4 Oppaan arviointi ja palaute .....	33
5.5 Oppaan käyttöönotto.....	37
6 POHDINTA .....	38
6.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen .....	38
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	40

6.3 Jatkokehittämisehdotukset.....	43
LÄHTEET.....	44
LIITE 1. Saatekirje palautekyselyyn.....	49
LIITE 2. Webropol -palautekyselylomake.....	50
LIITE 3: Suomessa käytetyt lääkkeet.....	52
LIITE 4: Lääkehoidon opas .....	53

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten ja autismikirjon häiriöihin liittyvä lääkehoito on hyvin monitahoinen. Kehitysvammaisilla ja autismikirjon häiriöissä voi esiintyä useita rinnakkais- ja liitännäissairauksia, joita hoidetaan lääkkein. Tämä erilaisten lääkkeiden kirjo aiheuttaa haasteita lääkehoidossa ja sen onnistumisessa. Lääkehoito on myös yksi keskeisimmistä osista potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Koskentausta ym., 2013.) Parhaimmillaan lääkehoidon avulla voidaan parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, lievittää sairaudesta johtuvia oireita ja ehkäistä sairauksien syntyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a).

Kehitysvammaisuuden ja autismikirjon häiriöiden ydinsyitä ei edelleenkään pystytä hoitamaan lääkehoidon avulla, mutta tutkimuksia lääkehoidon erilaisista vaikutuksista on tehty ja tullaan tekemään tulevaisuudessakin. Pääpaino lääkehoidoilla näiden potilasryhmien hoidossa on käyttäytymiseen liittyvät haasteet ja lääkehoito onkin vain murto-osa siitä hoidosta, jota ensisijaisesti kyseiselle potilasryhmälle suositellaan käytöksen ja toiminnan häiriöissä. (Koskentausta ym., 2013.) (Goel ym., 2018.) (Moilanen ym., 2013.)

Perustana turvalliseen lääkehoidolle on ammattilaisten osaaminen ja laadukas toiminta. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen lähtökohtana on se, että potilaalle tarjotaan lääkehoitoa niin, että yhteystyöllä onnistutaan välttämään ehkäistävissä olevia haittoja. Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintaympäristöissä tulisi kehittää lääkehoidon turvallisuutta entisestään. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 8–9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa turvallisen lääkehoidon opas, jonka tavoitteena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta Rinnekodin Kasvunkoti Onnissa. Oppaassa on konkreettisesti kerrottu ja kuvattu, miten esimerkiksi lääkkeet tulee annostella, mitä annosteluvaiheessa tulee ottaa huomioon, mitä tulee huomioida lääkkeenanto prosessissa, miten ohjata potilasta/asiakasta, miten huomioida lääkehoidon vaikutukset potilaassa/asiakkaassa sekä miten toimia mahdollisessa

ongelmatilanteessa. Opas tulee olemaan niin paperisena kuin digitaalisenakin versiona ja sitä tullaan käyttämään esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, opiskelijoiden ohjauksessa, kuin myös sijaisten ja vanhojen työntekijöiden käytössä tarpeen vaatiessa.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS JA NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT LAPSILLA JA NUORILLA

### 2.1 Kehitysvammaisuus lapsella

Kehitysvammaisella lapsella tarkoitetaan lasta, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt synnynnäisen tai myöhemmin saadun sairauden, vaurion tai vamman seurauksena. Älyllistä kehitysvammaisuutta voi aiheuttaa kromosomi- tai geenivirhe, keskushermoston epämuodostumat, raskauden aikaiset komplikaatiot, äidin alkoholinkäyttö tai synnytykseen liittynyt happivaje. Kehitysvammaisuus todetaan yleensä heti syntymän jälkeen, mutta se voi ilmetä myöhemminkin. Kehitysvammaisuuden syy ja vaikeusaste on moninainen ja sitä kautta hoito ja ennustus vaihtelevat huomattavasti. (Jalanko, 2021.) Kehitysvamman vaikutus henkilön elämään vaihtelee paljon. Kehitysvamma voi olla lievä, jolloin henkilö tarvitsee vain vähän tukea tai se voi olla vaikea, jolloin ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea. Syy kehitysvammaisuuteen jää tuntemattomaksi noin 30 prosentilla vaikeavammaisista ja 50 prosentilla lievästi kehitysvammaisista. Suomen väestössä arvioidaan olevan kehitysvammaa noin 50 000 ihmisellä. (Kehitysvammaliitto, i.a..)

### 2.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöt ovat varhain lapsuudessa alkavia laaja-alaisia kehityksen häiriöitä. Autismikirjon häiriöt ilmenevät vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuutena, rajoittuneina, toistuvina ja joustamattomina käytösmalleina tai poikkeavina ja rajoittuneina kiinnostuksen kohteina. Autismikirjon häiriöt ovat havaittavissa viimeistään kolmannen ikävuoden aikana poikkeavana käytöksenä. Syyt autismikirjon häiriöihin ovat biologisia. Syntymekanismeja ei vielä tarkkaan tunneta, eikä mikään yksittäinen tekijä selitä häiriön kehittymistä. (Lumikukka, 2020.)



Autistisen pääoireisiin kuuluu sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin poikkeavuudet sekä rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käyttäytymisen piirteet. Myös kiinnostuksen kohteet voivat poiketa muiden saman ikäisten kiinnostuksista, jolloin autismikirjon häiriöitä sairastavat kiinnittävät herkemmin huomiota yksityiskohtiin ja huomion kiinnittäminen kokonaisuuksiin voi olla vaikeaa. Lisäksi monilla esiintyy aistien ali- ja yliherkkyksiä. Erilaisuutta ilmenee tarkkaavuudessa, havaintokyvyssä ja muistitoiminnoissa. Tämä näkyy myös kielen käytössä ja ymmärtämisessä, jolloin sanoman keskeinen tarkoitus jää ymmärtämättä, mutta yksittäiset sanat ja asiat voivat jäädä tarkasti mieleen. (Moilanen ym., 2012.)

### 2.3 ADHD lapsella ja nuorella

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen kehityksellinen häiriö ja se voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019). Ongelmat näkyvät lapsella usein vaikeuksina keskittyä leikkeihin ja koulutehtäviin sekä vaikeutena kuunnella toisen puhetta tai seurata ohjeita. Lapsi saattaa alkaa välttelemään keskittymistä vaativia tehtäviä, jättää tehtäviä kesken, unohdella päivittäisiä asioita sekä jättää huomiotta yksityiskohtia ja häiriintyä pienistä ulkopuolisista ärsykkeistä. (Huttunen & Socada, 2019.)

Yliaktiivisuus ilmenee käsien ja jalkojen liikutteluna hermostuneesti, kiemurteluna paikallaan ollessa tai toistuvina poistumisina tilanteista, missä kuuluisi olla paikalla. Liikkumisen pakko voi näkyä myös paikallaan pysymisen tuskana, levottomuuden tunteena tai toistuvina vaikeuksina leikkiä tai harrastaa rauhallisesti. Yliaktiivisuus voi tulla esille myös jatkuvana puhumisena ja motorisena levottomuutena. Impulsiivisuus näkyy vaikeutena odottaa omaa vuoroa, toisten keskeyttämisenä, toistuvina tuppautumisina toisten seuraan ja vastaamisena kysymyksiin, ennen kuin kysymystä on ehditty esittää loppuun. Joskus oireyhtymään liittyy

vaikeus sietää pettymyksiä, ärtyneisyyden korostuminen ja mielialojen voimakas ailahtelu. (Huttunen & Socada, 2019.)

ADHD:n hoito suunnitellaan aina yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioiden. Hoidon tavoitteena on lievittää ADHD-oireiden aiheuttamia haittoja ja toimintakyvyn paraneminen. Yksi keskeisimmistä keinoista ADHD-oireisen henkilön ja hänen ympäristöönsä kohdistuvien tukitoimien ja erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen rinnalla on lääkehoito. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.) 30–80 % lapsista on arvioitu esiintyvän ADHD autismikirjon häiriön kanssa samanaikaisesti. (Sumia ym., 2016).

## 2.4 Lasten epilepsia

Lasten epilepsiat ovat joukko sairauksia, joihin liittyy taipumus saada epilepsia-kohtauksia. Epilepsia-kohtaukset ovat aivojen sähköisen toiminnan hetkellisiä häiriötiloja. Epilepsiaa sairastaa Suomessa noin 5 000 lasta ja alle 15-vuotiaista 800:lla aloitetaan epilepsialääkitys vuosittain. (Epilepsialiitto, 2021.) Epilepsia ja kehitysvamma esiintyvät usein yhdessä. Noin 30 % lapsista, joilla on älyllinen kehitysvamma, on myös epilepsia. (Vernerinet, i.a..)

Epilepsia voi aiheuttaa lapselle älyllisen kehitysvamman tai pahentaa sen astetta. Epilepsialla ja kehitysvammalla voi olla samanlainen syy taustalla. Kaikki poikkeavat tekijät aivoissa, jotka jotenkin vaikuttavat aivojen toimintaan tai aivojen rakenteisiin voivat aiheuttaa lapselle oppimisvaikeutta ja myös epilepsiaa. Kehitysvammaoireyhtymät ja epilepsiaoireyhtymät ovat neurologisia sairauksia. Kun nämä kaksi oireyhtymää ilmenevät samalla henkilöllä, voidaan olettaa taustalla olevan aivojen kehityksen häiriö tai aivovaurio. (Vernerinet, i.a..)

## 3 KEHITYSVAMMAISTEN JA NEUROPSYKIATRISTEN LASTEN JA NUORTEN LÄÄKEHOITO

### 3.1 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on yksi keskeisimmistä osista potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Parhaimmillaan lääkehoidolla voidaan parantaa sairauksia, hidastaa niiden etene mistä, lievittää sairaudesta johtuvia oireita ja ehkäistä sairauksien syntyä. Turvallinen lääkehoito muodostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta, joka tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta ja lääkitysturvallisuudesta, mikä tarkoittaa lääkehoidon turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a.)

Turvallisen lääkehoidon perustana on jokaisen ammattilaisen työssään lääkehoitoa toteuttavan ajantasainen osaaminen ja laadukas toiminta. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen lähtökohtana on, että potilaalle ja asiakkaalle tarjotaan lääkehoitoa niin, että onnistutaan yhteistyöllä välttämään ehkäistävissä olevia haittoja. Kaikissa toimintaympäristöissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan, on tärkeää ja mahdollista kehittää lääkehoidon turvallisuutta entisestään. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 8–9.)

### 3.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelma on tällä hetkellä työyksikön yhtenä työkaluna turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Sen avulla on tavoitteena lisätä lääketurvallisuuden ymmärrystä ja kehittää työyksikön lääkehoidon prosessia. Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on, että se vastaa sisällöltään lääkehoitoa toteuttavan työyksikön tarpeita käytännössä. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajan tasalla. Vähintään vuosittain se tulee tarkastaa ja tarvittaessa päivittää. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma tulisi olla kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksikössä. (Laukkanen & Ruokoniemi,

2021, s. 15–16.) Työyksikön lääkehoidon laatu ja turvallisuus voidaan varmistaa lääkehoitosuunnitelman avulla. (Valvira, 2021).

### 3.3 Hoitotyön ja lääkehoidon erityispiirteet

Autismikirjon häiriöitä omaavat lapset ja nuoret voivat olla yliherkkiä kosketukselle, meluille, hajuille ja valoille. Erilaisten paikasta toiseen siirtymisten kanssa voi olla haasteita, kuten myös jos heidän ympäristössään tapahtuu muutoksia. Joillakin heistä voi olla vaikeuksia ilmaista itseään ja kommunikoida ymmärrettävällä tavalla. Käytöshäiriöt voivat esiintyä aggressiivisuutena, kuten lyömisenä, puremisena ja potkimisena. Hoitotyössä voidaan käyttää esimerkiksi kannustinta, kuten tarra tai pieni lelu, jotta tarvittavat hoitotoimet pystytään toteuttamaan. Lapselle on hyvä näyttää kannustinta ennen hoitotoimenpidettä ja ilmaista selkeästi käyttäytymiseen liittyvät odotukset, jotta he voivat saada kannustimen. (McIntosh, 2017.)

Hoitajan on myös hyvä valmistella hoitoympäristö häiriötekijöiden minimoimiseksi. Erilaiset huminat, terveydenhuollon laitteiden äänet ja valaistus saattavat aiheuttaa aggressiivisuutta sekä keskittymiskyvyttömyyttä itse hoitotoimenpiteeseen. Manuaalista verenpainemittaria suositellaan digitaalisen sijaan niiden hiljaisemman äänen vuoksi. Vaaralliset esineet on poistettava lasten ja nuorten ulottuvilta, koska he saattavat impulsiivisesti tarttua esineisiin ja heitellä niitä. Lasten kanssa työskennellessä on hyvä käyttää apuna kuvakortteja tai leluja, kuten nukke tai nalle, osoittamaan esimerkiksi missä kohtaa kehossa on kipuja tai muita mahdollisia ongelmia. Odottelu-aika voi olla lapsille ja nuorille hermostuttavaa, joten hoitotoimenpiteet on hyvä suunnitella myös tämän huomioiden. (McIntosh, 2017.)

Hoitotyössä autismikirjon häiriöitä omaavan potilaan kanssa hoitajan on luotava luottamuksellinen side hoitosuhteessa. On hyvä muistaa kiittää potilasta hänen vastauksistaan ja antaa positiivista palautetta hoidon onnistuessa, antaa lyhyitä ja konkreettisia ohjeita ja pyytää yksi asia kerrallaan. Vaihtoehtoja on hyvä rajata ja antaa hyvissä ajoin ennakkotietoa rutiinien muutoksista. Hoitotyössä voi

käyttää myös häiriötekijöitä hyväksi, kuten laulamista, laskemista tai lelujen käyttöä. Kuitenkin tulee huomioida, milloin häiriötekijöitä tulisi rajoittaa. (March ym., 2019.)

Kehitysvammaisen hoitotyössä hoitajan on hyvä luoda positiivinen, kannustava, luotettava ja empaattinen hoitosuhde. Hoitotyössä tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Hoitajan on huomioitava lapsen kehitystaso ja kommunikoida sen mukaisesti. Potilas on hyvä kohdata avoimin mielin ilman mitään oletuksia perustuen hänen diagnoosiinsa. Jokainen potilas on omanlaisensa ja jokaisella potilaalla on omat tarpeensa, joita voidaan ymmärtää kohtaamalla potilas, kysymällä ja kuuntelemalla. Tällöin hoitaja antaa lapselle tai nuorelle mahdollisuuden olla tärkeänä osana omaa hoitoaan. Ottamalla potilas mukaan hoitoprosessiin antaa hänelle ainutlaatuisen mahdollisuuden käyttää omia kykyjään ja saada osallistumisen kokemuksia hoitoonsa. (Gerth, 2020.)

Hoitajien tulisi olla tietoisia, kuinka ahdistavia ja kiusallisia ADHD:n oireet potilaalle ovat. Hoitajan tuomitsematon, ymmärtävä ja empaattinen lähestymistapa auttaa potilasta tuntemaan olonsa mukavammaksi. ADHD diagnoosin saanut potilas voi hyötyä, jos hän voi seistä tai liikkua hoitajan tapaamisessa, koska pitkään istuminen aiheuttaa turhautumista ja levottomuutta. Hoitajan on tärkeä olla tietoinen omista tunteistaan ja turhautumisestaan työn keskeytyessäkin työskennellessään impulsiivisten potilaiden kanssa. Impulsiivisuutta voidaan vähentää antamalla potilaalle aikaa ilmaista omia tunteuksiaan. Jos potilas, jolla on aistiyliherkkyyksiä, ahdistuu hoitotilanteessa, voi tämä tilanne lisätä aistiyliherkkyyttä. (Nicholson, 2019.)

Lääkehoito on yksi osa kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten kuntoutusta ja oireiden lievittämistä. Tutkittua tietoa lääkkeiden vaikutuksista on kuitenkin vähän. Osan lääkityksistä on todettu olevan turhaa tai jopa haitallista. Lääkehoitoa käytetään lähinnä potilasryhmän haastavan käyttäytymisen hallintaan, vaikka vastetta siihen ei juuri saada johtuen haastavan käyttäytymisen syiden olevan toisaalla, kuin mitä lääkehoidolla voidaan saavuttaa. Haastavan käyttäytymisen syinä voi olla mm., että lapsi tai nuori ei osaa ilmaista somaattisten sairauksien oireita tai kipuja ja huono olo puretaan aggressiivisuutena tai

itsensä vahingoittamisena, lapsi tai nuori tarvitsee riittävästi aktiviteetteja sekä kommunikointitaitojen puute. (Koskentausta ym., 2013.)

Jotta välttyttäisiin aiheettomalta lääkkeiden käytöltä ja haittavaikutuksilta, tulisi ennen lääkehoidon aloittamista selvittää ja hoitaa haastavaa käytöstä ylläpitävät tekijät. Lääkehoidossa tulee myös aina ottaa huomioon somaattiset- sekä rinnakkaissairaudet, lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä haittavaikutukset. (Koskentausta ym., 2013.) Tämän potilasryhmän edustajat ovat myös todettu olevan muita herkempiä psykoosilääkkeiden neurologisille haittavaikutuksille. Tästä syystä uusi lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella ja seurata huolellisesti lääkkeen vastetta sekä mahdollisia haittavaikutuksia. (Koskentausta ym., 2013.)

Liitteessä kolme (LIITE 3) on listattuna yhteenveto Suomessa käytetyistä lääkkeistä. Tieto listalla olevista lääkkeistä on koottu tiedonhaun yhteydessä läpikäydyistä kotimaisista lähteistä.

### 3.4 Psykoosilääkkeiden käyttö

Perinteisistä psykoosilääkkeistä käytössä ovat olleet Suomessa muun muassa klooriprotikseeni. Haloperidolin vaikutusta on tutkittu ja sen on osoitettu vähentävän ärtyisyyttä, mielialanvaihteluita, aggressiivisuutta sekä itsensä vahingoittamista, hyperaktiivisuutta, kaavamaisia toimintoja ja vetäytymistä. Sen käyttöä ovat kuitenkin rajanneet haittavaikutukset, ekstrapyramidaalioireet sekä sydämen QT-ajan piteneminen. (Koskentausta ym., 2013.) Ekstapyramidaalisissa oireissa ilmaantuu kehon jäykkyyttä, lihasten kouristustiloja ja pakkoliikkeitä etenkin kasvojen alueella sekä pakonomaista liikkumista ja tuskaisuutta. (Tuominen, 2020). Sydämen QT-aika kertoo sydämen sähköisen toiminnan kestosta jokaisella sydämen lyönnillä. Pidentynyt QT-aika saattaa aiheuttaa rytmihäiriöitä sekä pahimmassa tapauksessa tajunnan menetyksen ja äkkikuoleman. (Sydänliitto, 2021.)

Toisen polven psykoosilääkkeistä eniten tutkittuja ja vastetta antavia lääkkeitä ovat risperidoni sekä aripipratsoli. Klotsapiini, olantsapiini, ketiapiini ja tsi-prasidoni ovat olleet myös käytössä, mutta niihin liittyviä tutkimuksia on vähän ja tutkimustulokset ovat osittain ristiriidassa keskenään. Klotsapiini hoitoa rajoittaa myös vakavien haittavaikutusten mahdollisuus. (Koskentausta ym., 2013.)

Jos potilaalla on autismikirjon häiriön lisäksi ADHD, on käytetty psykostimulantteja tai atomoksetiinia pienellä annoksella. (Moilanen ym., 2013.) Kehitysvammaisilla skitsofrenian hoidossa suositellaan toisen polven psykoosilääkkeitä, koska niillä on todettu olevan vähemmän neurologisia, antikolonergisiä ja sydämeen kohdistuvia haittavaikutuksia. (Koskentausta, 2006).

### 3.5 Mielenterveyshäiriöiden ja käytöshäiriöiden lääkehoito

Toistavaan käytökseen, rituaaleihin tai muihin pakko-oireisiin on kohtalaisia tuloksia saatu fluoksetiinilla, fluvoksamiinilla sekä klomipramiinilla. (Moilanen ym., 2013) (Koskentausta ym., 2013). Autismikirjon häiriöissä esiintyvät kaavamaiset toiminnot rinnastetaan pakko-oireisiin ja niihin on käytetty masennus- ja ahdistuslääkkeitä. Tosin näistäkin on tutkimustietoa tarjolla vain vähän. (Koskentausta ym., 2013).

Kehitysvammaisilla esiintyy myös mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Kehitysvammaisten autistisiin häiriöihin ja aggressiivisuuteen liittyvässä lääkehoidossa on eniten tutkimusnäyttöä risperidonin, haloperidonin, fluvoksaniinin ja klomipramiinin tehosta. Metyyliifenidaatin ja klonidiinin on todettu vähentävän kyseisen potilasryhmän keskittymättömyyttä ja hyperaktiivisuutta. (Koskentausta, 2006.)

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten masennuksen hoidosta on vain yksittäisiä tutkimuksia. Näiden perusteella imipramiinin ja fluoksetiinin on havaittu korjaavan masennusoireita. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä valproaatin on todettu olevan tehokkain kehitysvammaisten ja autististen potilaiden hoidossa käytetty lääkeaine. Ahdistuneisuuteen liittyvässä lääkehoidossa on käytetty SSRI-lääkkeitä

ensisijaisena pitkäaikaisessa hoidossa ja tämän lisäksi betsodiatsepiinejä sekä buspironia. SSRI-lääkkeitä sekä toisen polven masennuslääkkeitä on käytetty myös sopeutumishäiriöiden hoidossa. (Koskentausta, 2006.)

Yhdysvalloissa julkaistujen lääketieteellisten artikkeleiden mukaan tutkimustietoa autismikirjon häiriöiden lääkehoidoista on myös vähäistä. Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkeviraston hyväksymiä lääkkeitä autismikirjon häiriöissä esiintyvien käytöshäiriöiden hoitoon on vain risperidoni ja aripipratsoli huolimatta niiden haittavaikutuksista. (Goel ym., 2018.) (Foss-Feig & Mcpartland, 2016.)

Pakko-oireisiin luettavassa toistuvien kaavamaisen käytösoireiden hoidossa on fluksetiinilla saatu parhaimmat tulokset Yhdysvalloissa. Haloperidorilla ja valproaatilla on todettu olevan vaikutusta ärtyneisyyden ja haloperidolilla myös yliaktiivisuuden hoidossa. Näiden lääkeaineiden haittavaikutukset ovat kuitenkin olleet hyötyä suuremmat. (Goel ym., 2018.)

Autismikirjon häiriöiden neurobiologisen mallin hypoteesin mukaan autismikirjon häiriöt ovat seurausta elimistön tärkeimmän voimistavan välittäjäaineen, glutamaatin sekä sen vastavaikuttajan GABAn välisestä epätasapainosta. Tästä syystä suurta kiinnostusta on herättänyt aineet, jotka vaikuttavat glutamaattireseptoreihin, lähinnä N-metyyli-D-aspartaatti (NMDA) sekä GABA-reseptoreihin niin autismikirjon häiriöiden ydin- kuin sivuoireidenkin hoitamisessa. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten perusteella tiettyjen näiden aineiden käyttö yksistään ei ole tuottanut toivotunlaisia hoitotuloksia, mutta eräänlainen yhdistelmä näitä aineita risperidonin kanssa käytettynä on osoittanut myönteisiä hoitotuloksia. (Goel ym., 2018.)

Nesteenpoistolääkkeen bumetadiinin käyttö on osoittanut parannusta autismikirjon häiriöiden ydinoireissa, varsinkin kommunikaatiossa sekä rajoittuneessa kiinnostuksessa, joskin haittavaikutuksena esiintyy hypokaleemiaa, lisääntynyttä virtsaamista, kuivumista, ruokahaluttomuutta sekä voimattomuutta. (Goel ym., 2018.)



ADHD-lääkkeistä guanfasiinin on todettu olevan tehokas tic -oireiden hoitamisessa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019). Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettaman työryhmän (2019) mukaan atomoksetiinin on todettu soveltuvan ahdistuksen hoitoon yhdessä ADHD:n kanssa. Metyylifenidaattilääkitys saattaa ehkäistä masennusta ADHD:n yhteydessä. Vakavan masennuksen hoito on kuitenkin ensisijainen suhteessa ADHD:n hoitoon. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito on myös ensisijaista, mutta tarve ADHD:n lääkehoitoon on kuitenkin arvioitava. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa yhdessä ADHD:n kanssa stimulanttihoidon on epäilty lisäävän maniaoireita tai aikaistavan manian puhkeamista, mutta toisaalta sen on arvioitu myös suojaavan kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamiselta. Stimulanttien sekä atomoksetiinin käyttöä mielialaa tasaavan tai psykoosilääkityksen aikana pidetään turvallisena ja se voi pienentää myös maniariskiä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Tutkimuksissa todettiin, ettei SRRI-lääkkeillä ole vaikutusta kaavamaiseen käytökseen eikä näyttöä ole niiden käytöstä masennuksen ja ahdistuksen hoidosta. (Goel ym., 2018.) Kuitenkin SSRI -lääkkeitä on usein käytetty erilaisiin mielialahäiriöihin ja ahdistukseen (Foss-Feig & Mcpartland, 2016).

Tuoreimman Italiassa tehdyn systemaattisen katsauksen mukaan mikään lääkehoito ei tuota hoitovastetta autismikirjon häiriöiden ydinoireisiin. Tämän tutkimuksen mukaan hoidot ovat monesti epäonnistuneet autismikirjon häiriön omaavilla lapsilla, kun heillä on hoidettu skitsofrenian kirjon kuuluvia sairauksia antipsykoottisin lääkeainein. Kuitenkin näillä lääkeaineilla on todettu lumelääkettä parempi vaste mm. hyperaktiivisuuteen, ärtyneisyyteen ja pakko-oireisiin ja -miel-teisiin. Tämän lisäksi näiden lääkeaineiden on todettu lisäävän sosiaalista vuoro-vaikutusta sekä yleistä toimintakykyä. (D'Alò ym., 2021.)

### 3.6 Epilepsian lääkehoito

Epilepsiaa hoidetaan lääkityksellä. Vaikeissa tapauksissa epilepsiaa voidaan hoitaa myös leikkauksella tai ketogeenisellä ruokavaliolla. Lääkehoidon tavoitteena on välttyä niin kohtauksilta kuin lääkevalmisteiden merkittäviltä haittavaikutuksilta. Lääkehoidon avulla pyritään myös estämään muita epilepsian aiheuttamia kognitiivisia ongelmia, kuten keskittymishäiriöitä, väsymystä, muistiin ja oppimiseen liittyviä ongelmia sekä kielellisiä vaikeuksia. Lääkitystä on syytä jatkaa niin kauan, että kohtaukset ovat pysyneet poissa kahden vuoden ajan. Tämän jälkeen lääkitystä voidaan alkaa purkamaan asteittain. (Tarnanen, 2020.) Lääkehoidon valita riippuu epilepsiaoireyhtymästä. Epilepsiat on jaettu paikallisalkuisiin, yleistyneisiin, näiden yhdistelmään sekä epilepsioihin, joiden tyyppiä ei ole pystytty määrittelemään. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020.) Eri epilepsiatyyppien hoidossa käytettyihin lääkeaineisiin voi tutustua esimerkiksi epilepsian Käypä Hoito-suosituksessa.

Epilepsialääkkeillä on todettu olevan joko myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia käyttäytymisen ja tunne-elämän hallintaan. Epilepsian lääkehoito on aiheuttanut osalle lapsista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä tai pahentanut niitä. Osalla myös psykiatrisien lääkkeiden käyttö on saattanut lisätä kohtausvaaraa. Lääkehoidon tavoitteita ovat epilepsiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämänlaadun parantaminen. Tällöin epilepsia kohtaukset, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä lääkehoidon haittavaikutukset puuttuvat tai niitä on hyvin vähän. Lääkehoidossa pyritään löytämään parhaiten sopiva lääkeaine, monoterapia sekä lääkehoidon lopettaminen sen käytyä tarpeettomaksi. (Sillanpää & Jokiranta-Olkonieniemi, 2017.)

Epileptisiä kohtauksia voi esiintyä myös psyykkisistä syistä. Näiden taustalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt eikä niitä voida hoitaa epilepsialääkkein. Tärkeintä on tunnistaa ja erottaa nämä kohtaukset todellisista epileptisistä kohtauksista, jolloin vältetään turhista ja kalliista tutkimuksista ja hoitokokeiluista. Epilepsialääkityksellä on todettu olevan yhteys psykoosien esiintymiseen.

Varmuutta siitä, onko lääke ollut syynä vai vain laukaisevana tekijänä psykoosissa ei kuitenkaan ole. Seuraavien lääkkeiden käytön aikana on todettu psykoosia: levetirasetaami, topiramaatti sekä vigabatriini. Näiden lääkkeiden käyttöä vähentämällä psykoottiset oireet ovat saattaneet hävitä, mutta epileptiset kohtaukset pahentua. Myönteisiä vaikutuksia on todettu olevan muun muassa lamotrigiinilla ja levetiresetaamilla, mutta näyttöön perustuvaa tutkimuksellista tietoa näiden lääkeaineiden käytöstä ei juurikaan ole. (Sillanpää & Jokiranta-Olkonieni, 2017.)

### 3.7 ADHD:n lääkehoito

Klomipramiinin on todettu vähentävän hyperaktiivisuutta. Muiden lääkkeiden osalta metyyllifenidaatin käyttöä on tutkittu muutamassa kontrolloidussa tutkimuksessa, joiden mukaan lääkeaine myös vähentää hyperaktiivisuutta. (Koskentausta ym., 2013.)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettaman työryhmän (2019) mukaan ADHD:n oireet vähenevät lääkehoidonkin ansiosta yhdessä psykososiaalisten hoitomuotojen kanssa. Lääkehoidon tulee olla johdonmukaista, seurannan on oltava säännöllistä ja varsinkin alkuvaiheessa hyvin tiivistä. Useimmiten ensimmäisenä lääkkeenä valitaan keskipitkätai pitkävaikutteinen metyyllifenidaatti. Laboratoriokokeita ei tarvita, ellei potilaan muu terveydentila sitä vaadi. Ennen lääkityksen aloittamista on poissuljettava sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet.

Lääkitys tulee aloittaa pienin annoksin, jonka jälkeen annosta suurennetaan hoitovastetta ja haittavaikutuksia seuraten. Mikäli riittävän hyvää hoitovastetta ei saavuteta, kokeillaan toista lääkeainetta. Joskus voidaan jopa yhdistää useaa eri lääkeainetta hoitovasteen saamiseksi. Lääkehoidon yhteydessä on seurattava lapsen ja nuoren verenpainetta, sykettä sekä painon ja pituuden kehitystä. Joissain tapauksissa lääkehoito voidaan lopettaa ennen aikuisikää oireiden lieventymisen ja uusien taitojen oppimisen myötä. (Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Metyylifenidaatin sekä deks- ja lisdeksamfetamiinien haittavaikutusten on todettu olevan lieviä ainakin ADHD:n lyhytaikaisessa hoidossa lapsilla ja nuorilla. Stimulanttilääkkeitä on tarjolla lyhyt- (2–6 tuntia), keskipitkä- (6–8 tuntia) sekä pitkävaikutteisia (8–14 tuntia) valmisteita. Lääkeaineen vaikutukset voidaan havaita jo nopeastikin pienellä annoksella, mutta yksilöllisen vasteen löytämiseksi optimaalista annosta on etsittävä annosta riittävästi suurentamalla. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Atomoksetiiniin sekä guanfasiiniin on todettu myös vähentävän ADHD:n oireita ainakin lyhytkestoisessa (alle kuusi kuukautta) lääkehoidossa lapsilla ja nuorilla. Atomoksetiini on selektiivinen noradrenaliinin takaisinoton estäjä ja guanfasiini on adrenerginen alfa<sub>2</sub>-agonisti. Molempia lääkkeitä käytetään päivittäin ja vaikutus on vuorokauden ympäri. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettaman työryhmän (2019) mukaan autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyvän ADHD:n hoidossa suositellaan kokeilemaan ADHD-lääkitystä, mikäli muut hoitomuodot eivät ole auttaneet riittävästi. Epilepsiaa sairastavien lasten ADHD:ta tulee hoitaa yhtä aktiivisesti kuin epilepsiaakin. Paras näyttö on saavutettu metyyylifenidaatilla, mutta atomoksetiinia voidaan myös käyttää. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan ADHD:n hoidossa parhaimmiksi lääkeaineiksi on havaittu metyyylifenidaatti, atomoksetiini, klonidiini sekä guanfaasiini. (Goel ym., 2018.) (Foss-Feig & Mcpartland, 2016.) Autismikirjon häiriöissä naltreksonilla on todettu olevan hoitovastetta hyperaktiivisuuden hoidossa, mutta ei autismikirjon häiriöihin liittyvien muiden oireiden suhteen. (Goel ym., 2018.)

### 3.8 Muiden lääkevalmisteiden käyttö

Kehitysvammaisten unettomuuden hoitoon on suositeltu sedatiivisia toisen polven masennuslääkkeitä, mutta tutkimustieto on vuodelta 2006. (Koskentausta, T. 2006.) Unilääkkeenä on käytetty myös levomepromatsiinia. (Koskentausta ym., 2013). Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettaman työryhmän (2019) mukaan melatoniinin käytöstä on todettu olevan nukahtamisaikaa lyhentäviä vaikutuksia. Myös toisen tutkimuksen mukaan unihäiriöissä parhaan vasteen on antanut melatoniini, jolla autististen lasten ja nuorten unen kesto on parantunut sekä nukahtamisviiveen lyheneminen. Kuitenkaan yöllisiin heräämisiin ja niiden määrään lääkeaineella ei ole ollut vastetta. (Koskentausta ym., 2013.)

Yhdysvalloissa on käytetty laajasti erilaisia täydentäviä ja vaihtoehtoisia lääkkeitä autismikirjon häiriöiden hoidossa, vaikka näistä ei ole tutkittua tietoa (Foss-Feig & Mcpartland, 2016). Eniten tutkittuja vaihtoehtoisia lääkkeitä ovat omega-3-rasvahappo -valmisteet, melatoniini sekä oksitosiini. B12 -vitamiinin, foolihapon, D3 -vitamiinin ja ruoansulatusentsyymien käytöstä on vähemmän tutkimustietoa saatavilla. (Goel ym., 2018.)

Oksitosiinin on todettu auttavan sosiaalisessa kognitiossa kuin myös toistuvassa kaavamaisessa käyttäytymisessä. Omega-3-valmisteiden on lasten vanhempien mukaan todettu muutosta kaavamaisessa käyttäytymisessä ja letargiassa, mutta lasten opettajien mielestä muutosta ei ole tapahtunut. (Goel ym., 2018.)

Erilaisten ruoansulatusentsyymivalmisteiden käytöstä ei ole riittävää tutkimustietoa, mutta niillä on todettu olevan vaikutusta autismin kirjon häiriöissä käyttäytymiseen, emotionaaliseen reagointikykyyn sekä maha-suolikanavan vaivoihin. Yksi näistä hiukan tutkituista aineista oli myös sulforafaani, jolla on antioksidanttisia vaikutuksia. Sen avulla autismin kirjon häiriöiden ärtyneisyys ja letargia vähenivät sekä kommunikaatio ja yleinen suoriutumiskyky paranivat. D3-vitamiini sekä tetrahydrobiopterini lisäsivät sosiaalista tietoisuutta ja vähensivät hyperaktiivisuutta sekä sopimatonta puhetta. Foolihappo paransi lasten kommunikointikykyjä. (Goel ym., 2018.)

### 3.9 Potilasturvallisuus lääkehoidossa

Potilasturvallisuus on yksi tärkein osa potilaan laadukasta hoitoa. Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen turvallisuuskulttuuriin ja sen toteutumiseen ohjaa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että hoidon turvallisuudesta huolehditaan niin, ettei saadusta hoidosta koidu haittaa tai vahinkoa potilaalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2011, s. 7). Turvallinen lääkehoito on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Turvallinen lääkehoito potilaalle tarkoittaa sitä, että hän saa oikean lääkkeen oikeaan aikaan ja oikein annosteltuna. Lääkevalmisteen teho, turvallisuus ja laadukas valmistus vaikuttavat myös lääkehoidon turvallisuuteen. Joskus lääkehoito ei suju suunnitellusti, esimerkiksi lääkkeen vahvuus voi kirjautua vääräksi lääkkeen määräyksen yhteydessä tai osastolla oleva saa toisen potilaan lääkkeitä. Potilasturvallisuus ei saisi koskaan vaarantua ja siksi vahinkoja ja erehdyksiä pitäisi ennaltaehkäistä. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuus yhdistys, 2021.)

Potilasturvallisuuden kannalta tärkeää on, että organisaation prosessit ja toimintaperiaatteet ovat turvalliset ja vaikuttavat. Työntekijöiden on sitouduttava noudattamaan organisaatiossa yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita ja kehittämään näin potilasturvallisuutta. Organisaatiossa on tietyt ohjeet ja määräykset toimintaperiaatteista, mitä noudattamalla estetään vaaratapahtumia ja näin varmistavat turvallisen ja laadukkaan hoidon. On tärkeää, että organisaation

keskeiset prosessit tiedonkulussa, kirjaamisessa ja dokumentoinnissa ovat yhteisiä, jos potilas tai asiakas siirtyy organisaatiosta toiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2017, s. 12, 16–17.)

### 3.10 Lääkehoidon toteutus Rinnekodin yksikössä

Lääkehoitoa toteutetaan Rinnekodin kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä Rinnekodin lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Toimintayksiköt tarkentavat yksikkökohtaista lääkehoidon toteutusta lisäksi yksikkökohtaisella lääkehoitosuunnitelmalla.

Tällä hetkellä käytössä olevat lääkevalmisteet Kasvunkoti Onnissa ovat muun muassa psyykenlääkkeitä, ravitsemuslisiä kuten vitamiineja, vatsantoimintaa edistäviä laksatiiveja, tarvittaessa otettavia särky- ja kuumelääkkeitä, epilepsialääkkeitä sekä kilpirauhasen vajaatoimintaan käytettävä tyroksiini. Yksikössä on käytössä myös joitakin PKV-lääkkeitä eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia sekä N-lääkkeitä eli huumausaineita sisältäviä lääkkeitä, kuten esimerkiksi ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet. Kaikille lapsille annettavista lääkkeistä on lääkärin määräämä voimassa oleva resepti.

Lääkehoitoa Kasvunkoti Onnissa saavat toteuttaa sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä sosionomit, joiden lääkehoidon osaaminen on varmistettu. Sosionomeilta vaaditaan erillinen todistus lääkeosaamisesta. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat työntekijät käyvät lääkehoitolupakoulutuksen eli lääkehoidon osaamisen perusteet –verkkokurssin (LOP). Osaaminen varmistetaan LOP-teoriantentilla, LOP-lääkelaskutentilla sekä PKV-teoriantentilla. LOP on voimassa 5 vuotta, jonka jälkeen se on uusittava. Lähihoitajat ja sosionomit näyttävät käytännössä osaamisensa lääkkeiden jaosta sekä injektion ihon alle pistämisestä ja sairaanhoitaja varmistaa heidän osaamisensa ottamalla näistä näytöt vastaan.

Sijaiset eivät anna lääkkeitä ja yksikön työvuorolistat suunnitellaan niin, että jokaisessa vuorossa on vähintään yksi lääkehoitoluvallinen työntekijä. Työvuorolistaan merkitään, kuka vastaa lääkehoidosta ja lääkkeiden antamisesta kussakin

vuorossa. Kaikki työntekijät osallistuvat lääkehoidon vaikutuksen seurantaan ja arviointiin sekä kirjaavat huomionsa potilastietojärjestelmään.

Uusi työntekijä harjoittelee lääkkeiden jakamista ja hänelle näytetään minne lääkkeiden jakaminen ja tarkistaminen merkitään ja mistä lasten lääkelistat löytyvät. Uudet työntekijät perehdytetään myös lääkkeiden säilytykseen, lääkekaapin hoitamiseen, lääkekaapin lämpötilaseurantaan, lääkekaapin tarkistuslistaan, lääkeshoidon kansion ajantasaisuuteen ja lääkekaapin lukitsemiseen. Perehdytyksessä käydään läpi, mistä lääkkeet hankitaan, miten lääketilaus tehdään sekä minne lääkkeet hävitetään. Myös mahdollisten PKV-lääkkeiden ja huumelälääkkeiden kulutusseuranta katsotaan yhdessä läpi.



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa turvallisen lääkehoidon opas Rinnekodin Kasvunkoti Onniin. Oppaan tavoitteena on lisätä tietoa kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten lääkehoidosta, jotta se toteutuu mahdollisimman turvallisesti työyksikössä. Oppaassa kerrotaan myös, miten toimia mahdollisissa ongelma- tai poikkeustilanteissa. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja sen teoreettisessa osiossa kuvataan turvallista lääkehoitoa ja lääkehoidon erityispiirteitä liittyen kehitysvammaisuuteen sekä autismikirjon häiriöihin sekä niihin liittyviin rinnakkais- ja liitännäissairauksiin.

Rinnekoti kuuluu Diakonissalaitokselle ja se tuottaa palveluita kaikenikäisille vammaisuudesta, pitkäaikaissairaudesta tai muusta syystä erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Rinnekodin toiminta on ollut olemassa vuodesta 1927 lähtien Helsingin Diakonissalaitoksen kautta. (Rinnekoti, i.a.-a.) Kasvunkoti Onni on Rinnekodin 7-paikkainen lastensuojelun ympärivuorokautista palvelua tarjoava sijaishuollon yksikkö. Yksikössä asuu kehitysvammaisia ja erityistarpeisiä, kuten autismikirjon piirteitä omaavia alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria. Yksikkö toimii myös tilapäishoitona kiireellisesti sijoitetuille lapsille ja nuorille. Kasvunkoti on lapsille turvallinen paikka asua. Jokaiselle lapselle on nimetty kaksi omaohjaajaa ja jokaiselle lapselle suunnitellaan oma hoitopolku. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon kaikki lapsen erityistarpeet. (Rinnekoti, i.a.-b.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

### 5.1 Kehittämistyön menetelmät

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja se on käytännön työssä edennyt kehittämisprosessin mukaisesti. Työskentelyn vaiheita ovat olleet seuraavat: Tarpeiden kartoitus, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja sen arviointi sekä käyttöönotto. (Salonen ym., 2017, s. 51). Kehittämisprosessissa nämä vaiheet eivät kuitenkaan toteudu lineaarisesti, vaan syklisesti. Jokaisen vaiheen jälkeen on sen hetkistä tuotosta arvioitu. Reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus ovat olleet tärkeitä tässä kehittämismallissa. (Salonen ym., 2017, s. 52).

Oppaan sisältämän tietotarpeiden kartoituksessa käytimme teemahaastattelumenetelmää, jossa teemana oli toteutettavan oppaan tietosisältö. Teemahaastattelu on kuin keskustelutilanne, jossa käsitellään teemaan liittyvää aihetta, mutta ilman tarkkoja kysymyksiä. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun esim. tutkittavaa asiaa ei kovin hyvin tunneta eikä tutkimusasetelmaa ole kovin tarkasti määrätty, vaan se etenee työn edetessä ja saatujen vastauksien johdosta voidaan haluta esittää lisäkysymyksiä. (Virtuaaliyliopisto, i.a.)

Suunnitteluvaiheessa teimme aikataulusuunnitelman sekä työnjaon toteutuksen suhteen. Perehdyimme tiedonhakuun sekä sen tuloksena löytyneeseen kirjallisuuteen sekä tutkimustietoon. Suunnitteluvaiheessa rajasimme alkuperäistä ideaa sekä toteutimme kehittämissuunnitelman. (Salonen ym., 2017, s. 61.)

Yleisellä tasolla menetelmissä on kysymys siitä, millä keinoin ja työskentelytavoin päästään kehittämistoiminnan tavoitteeseen. Mitä menetelmäksi loppujen lopuksi kutsutaan, vaihtelee tilanteen mukaan. (Salonen ym., 2017, s. 55.) Tässä opinnäytetyössä käytettyjä keskustelua edistäviä ja osallistavia menetelmiä olivat ryhmätyöskentely sekä kokeileva toiminta. Toteutimme ideointia ja suunnittelua yhdessä ryhmänä keskustelemalla ja tekemällä päätökset yhdessä. Toteutusvaiheessa etenimme kokeilevalla toiminnalla sekä alkukartoituksessa saatuun ja hyvän oppaan kriteereihin perustuvaan tietoon nojaten. Arviointivaiheessa

käytimme webropol -palautekyselyä saadaksemme palautetta ja arviointia toteutusta oppaasta. Toteutusvaiheen ja käyttöönoton raportointi on dokumentoitu tässä opinnäytetyössä, joten erillistä dokumentaatiota niistä ei ole tehty.

## 5.2 Oppaan suunnittelu ja tiedonhakuprosessi

Aihe opinnäytetyöhön tuli Kasvunkoti Onnin työntekijöiden toiveesta saada yksikön lääkehoidon opas, joka palvelisi kaikkia yksikössä työskenteleviä, kuten myös opiskelijoita perehtyessä yksikön lääkehoitoon. Opinnäytetyö oli kehittämispainotteinen työ, jossa toteutettiin niin itse produktio eli lääkehoito-opas sekä opinnäytetyön raportti, jossa kuvattiin opinnäytetyön prosessi suunnittelusta toteutukseen sekä tulosten arviointiin. Opinnäytetyössä käsitellään myös aiheeseen liittyvää teoretietoa.

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään työelämätahon toimintaa, joka oli myös meidän oppaamme tekemisen tarkoituksena. (Diak, 2010, s. 33,35). Opinnäytetyössä kerättiin tietoa liittyen lasten ja nuorten kehitysvammaisuuden ja autismikirjon häiriöiden hoitotyöhön sekä lääkehoitoon. Tietoa haettiin erilaisista tietokannoista niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin, joiden tulosten avulla saimme näyttöön perustuvaa tietoa kyseisestä aiheesta. Hakujen tuloksissa kiinnitettiin huomiota niin ajankohtaisuuteen, kuin kyseisen potilasryhmän lääkehoitoon ja sen erityispiirteisiin.

Tiedonhaussa käytettiin useita kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Aihetta kuvaavia lähteitä löytyi CINAHL-, EBSCO-, Medic-, Melinda- sekä Terveysportti-tietokannoista. EBSCO-tietokannasta viitteitä tuli niin paljon (1667 kpl) huolimatta hyvin tiivistetystä hakulauseesta, joten viitteiden läpikäynti jäi vajaaksi. Kyseisestä tietokannasta tuli myös aiemmissa hauissa jo tulleita käyttöönotettuja viitteitä.

Haku rajattiin kansainvälisistä lähteistä vuosiin 2016–2021 ja kotimaisista vuosiin 2003–2021 sekä viitteisiin, joista löytyi täydellinen dokumentaatio luettavaksi. Kotimaisissa lähteissä oli tarkoitus käyttää myös vain 10 vuoden sisällä julkaistuja

viitteitä, mutta mm. kehitysvammaisuuteen liittyvistä aiheista ei löytynyt tuoreempaa tietoa. Hakulauseena kansainvälisten lääketieteellisten lähteiden haussa käytettiin (pharmacotherapy or drug therapy or medication) AND (autism or asd or autism spectrum disorder) AND (children or adolescents or youth or child or teenager) ja suomalaisten lähteiden haussa lausetta (lääkehoito and autismi and (lapset or nuoret)) sekä (lääkehoito and kehitysvammaisuus and (lapset or nuoret)). Lääketieteellisen haun lisäksi etsittiin ulkomaisista lähteistä tietoa hoitotyön näkökulmasta hakulauseella (nursing or nursing care) AND (autism or asd or autism spectrum disorder or mentally handicapped or adhd) AND (children or adolescents or youth or child or teenager).

Taulukko 3. Toteutetut lääketieteelliset haut, tulokset ja rajaukset

Tietokanta	Hakutulosten määrä	Käyttöön otetut tulokset
CINAHL	169	3
EBSCO	1667	0
Medic	3	2
Melinda	11	1
Terveysportti	8	4

Taulukko 4. Toteutetut hoitotyöhön liittyvät kansainväliset haut, tulokset ja rajaukset

Tietokanta	Hakutulosten määrä	Käyttöön otetut tulokset
CINAHL	49	5
EBSCO	209	7

Käyttöön otettujen lähteiden valinta perustui aluksi dokumentin otsikkoon ja sen jälkeen dokumenttien johdannon lukemiseen. Mikäli otsikko antoi ymmärtää, että kyse on hakuehdoissa mainitun potilasryhmän lääkehoitoon tai hoitotyöhön liittyvä dokumentti, luettiin myös johdanto läpi. Mikäli johdannon avulla dokumentista sai kuvan, että lähteestä löytyy asianmukaista tietoa liittyen joko lääkehoitoon tai hoitotyöhön valittiin viite yhdeksi läpikäytäväksi lähteeksi.

Hausta rajattiin ulos ne viitteet, joissa käsiteltiin pelkästään yhden lääkeaineen vaikutuksia hoidon tuloksiin. Olennaisempaa oli saada lähteitä, joissa läpikäydään laajempia kokemuksia lääkehoidosta suhteessa yksittäiseen

lääkeaineeseen. Hoitotyön näkökulmasta tehdyistä hauista valittiin ne viitteet, joissa oli tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan on otettava huomioon hoidettaessa kehitysvammaisia tai neuropsykiatrisia lapsia ja nuoria.

Suunnitelmana oli toteuttaa ensimmäinen versio oppaasta työyksikön kanssa yhdessä käydyn alkukartoituksessa saatujen tietojen perusteella. Alkukartoituksessa tuli ilmi, että toimintaympäristön työntekijät pitivät oppaan toteutusta hyvin tärkeänä. Nykyisiä ongelmakohtia toimintaympäristön lääkehoidossa koettiin olevan mm. lääkevastaavien, kuten muidenkin työntekijäresurssien puutteessa, koulutuksen puutteessa ja hyvän perehdytyksen puutteessa suhteessa lääkehoitoon. Oppaan toteutuksessa käytettiin hyväksi teoretietoa siitä, millainen on hyvä opas.

Toimintaympäristön työntekijät pitivät tärkeinä, että oppaassa on työntekijöitä koskeva lainsäädäntö selkeästi esillä, lääkehoidon turvallisuus huomioituna, tietoa miten lääkkeitä käytetään – säilytetään ja hävitetään, ohjeet ongelmatilanteissa toimimiseen sekä tiedon helppo löytäminen. Tärkeämpänä pidettiin sitä, että olennaisimmat asiat tulevat esille, ei niinkään pikkutarkkaa tietoa. Oppaan toteutuksessa tulisi huomioida kaiken tasoiset ammattilaiset, niin opiskelijat kuin kokeneemmatkin käyttäjät. Opas tullaan jakamaan digitaalisena toimintaympäristön verkkosivuilla, mutta myös paperisena kyseisessä yksikössä. Oppaan toivottiin olevan myös helposti päivitettävissä. Tietoa kaivattiin myös esimerkiksi yhteystiedot myrkytyskeskukseen ja minkälaisissa tilanteissa tulisi ottaa yhteyttä mihinkin tahoon.

Itse oppaan lisäksi meillä oli suunnitelmana toteuttaa erillinen perehdytysmateriaali lääkehoidosta sekä poster -tyyppinen muistilista lääkehoidon tärkeimmistä muistettavista asioista. Nämä jouduimme kuitenkin jättämään työstä pois tiukentuneen aikatauluvaatimuksen vuoksi. Itse toteutettava opas tulee kuitenkin olemaan myös hyvänä perehdytysmateriaalina niin uusille työntekijöille kuin opiskelijoillekin.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän oli tarkoituksena toteuttaa kaksi eri webpropol -palautekyselyä yksikön työntekijöille; ensimmäinen ennen oppaan ensimmäistä versiota ja toinen oppaan ensimmäisestä versiosta. Ensimmäisessä

palautekyselyssä olisi ollut tarkoituksena kerätä tietoa siitä, millaista opasta yksikössä tarvitaan ja toisessa palautekyselyssä palautetta toteutetusta oppaasta. Ajanpuutteen vuoksi ensimmäinen palautekysely jätettiin tekemättä ja hankimme tiedot pelkän alkukartoituksen avulla.

### 5.3 Oppaan toteutus

Opas (LIITE 4) toteutettiin word -dokumenttina, josta lopullinen versio tallennettiin pdf -tiedostoksi sekä muunnettiin Microsoft Sway -verkkosivuksi. Toteutustavaksi valittiin tämä tapa sen helppouden ja meidän opinnäytetyön tekijöiden osaamisen vuoksi. Suunnitelmien mukaisesti oppaaseen sisällytettiin tietoa toimintayksikön tarpeiden mukaisesti, joita alkukartoituksessa saimme. Opas sisältää tietoa lääkehoitoon liittyvästä lainsäädännöstä ja suosituksista, työntäjän ja eri ammattiryhmien oikeuksista ja velvollisuuksista, lääkehoidon turvallisuudesta, kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten lääkehoidon erityispiirteistä, toimintayksikössä käytetyistä lääkkeistä ja niiden käytöstä, potilasohjauksesta sekä ongelmatilanteissa toimimisesta. Oppaaseen on myös sisällytetty kuvallisia ohjeita ja ohjeistuksia lääkkeiden jaosta sekä mahdollisista tarvittavista yhteystiedoista.

Haimme tietoa hyvän oppaan toteuttamisesta ja otimme näitä tietoja huomioon oppaan toteuttamisessa. Kotimaisten kielten keskuksen (i.a.) ohjeiden mukaan hyvän oppaan toteuttamisessa tulee huomioida kolme tärkeää asiaa: Käskymuodon käyttäminen, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen sekä ohjeiden esittäminen helposti hahmotettavassa muodossa. Käskymuotoa käytettäessä on hyvä myös perustella se, miksi näin tulee tehdä.

Ohjetta laadittaessa mietimme toimintaa lukijan ja tekijän näkökulmasta. Vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkalla tasolla, jotta opasta käyttävälle on varmasti selvää mitä hänen tulee jokaisessa vaiheessa tehdä itse ja mitä tapahtuu ehkä jonkun muun toimesta. (Kotimaisten kielten keskus, i.a.).

Oppaan hyvä kokonaisrakenne otsikoineen ja väliotsikoineen tekee oppaasta selkeämmän käyttäjä. Pääotsikolla kerrotaan tärkein ja olennaisin asia ja väliotsikoilla autetaan hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Näin asioiden nopeampi löytäminen helpottuu. (Hyvärinen, 2005.) Oppaan johdannossa asiat on hyvä esittää tiiviisti. Loppuun voi laittaa yhteystiedot taholle, jolta saa tarvittaessa lisätietoa mahdollisissa ongelmatilanteissa tai jos käyttäjälle tulee jotain kysyttävää aiheesta. Oppaaseen tulee myös laittaa lähteet sekä tiedot oppaan tekijöistä laatimisajankohdineen ja päivitystietoineen. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 120,122).

Oppaan käytettävyyteen vaikuttavat myös eri vaiheiden järkevä järjestys sekä tieto siitä, onko vaiheiden toteuttaminen pakollista vai vaihtoehtoista. Numerointi ohjeiden vaiheiden luetteloinnissa on eräs hyvä käytötapa. Ohjeita voi myös havainnollistaa erilaisin kuvin. (Kotimaisten kielten keskus, i.a.). Ohjeissa tulee kuvata myös mahdolliset ongelmakohdat ja niiden korjaukset (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 121).

Selkeä teksti, lyhyehköt kappaleet, virkkeiden helppo hahmottaminen, yleiskielen käyttäminen, oikeinkirjoitus ja asianmukainen ulkoasu ovat myös avainasioita hyvässä oppaassa. Asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä auttaa oppaan käyttäjää myös toimimaan samassa järjestyksessä. (Hyvärinen, 2005). Myös tiedon luotettavuus on yksi hyvän oppaan vaatimuksista. Asian on perustuttava paikansa pitäviin, ajantasaisiin tietoihin. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 119).

Toteutetun palautekyselyn runko on löydetty toisesta opinnäytetyöstä, jonka käyttöön on pyydetty lupa tämän opinnäytetyön yhdeltä tekijältä. Palautelomakkeesta muokattiin yksi arvoasteikkokysymys vastaamaan paremmin meidän tarpeitamme. Palautekyselyssä kysyttiin palautetta oppaan ensimmäisestä versiosta toimintayksikön 12 työntekijältä. Vastaamiseen annettiin kaiken kaikkiaan aikaa 3 viikkoa. Webropol -työkalulla ajastimme muistutussähköpostien lähetykset viikon välein, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia palautteeseen. Loppujen lopuksi saimme kuitenkin vain 4 palautetta kyselystä.

Palautteiden perusteella muokkasimme alkuperäistä opasta värityksen ja kuvioiden suhteen. Lisäsimme oppaaseen värilliset kehykset ja tummensimme fonttia. Poistimme tiedot liittyen lääkkeiden säilytykseen ja hävitykseen, koska sama tieto oli jo lääkehoitosuunnitelmassa. Lisäsimme lääkehoidon erityispiirteisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Muutimme työyksikön käyttämien järjestelmien nimet ohjeistukseen sekä korjasimme palautteissa mainitut kielioppivirheet.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatujen oppilaitoksemme palautteiden perusteella selvensimme lääkkeiden käyttöön liittyvää ohjeistusta ja avasimme vieraita termejä. Korjasimme myös sisällysluettelon luettavuutta sientämällä alaotsikoita ja pienentämällä niiden fonttikokoa. Lisäsimme myös lääkehoidon erityispiirteisiin liittyvää tietoa, jota haimme lisää opinnäytetyöprosessin aikana.

Kyseinen kyselymenetelmä valittiin sen helppouden vuoksi ja koska Webropol -työkalu oli oppilaitoksemme käytössä. Kun halutaan tietoa jonkin asian laajuudesta ja voimakkuudesta, käytetään standardoituja mittareita, esimerkiksi kyselylomakkeita ja muita kvantitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus sopii tutkittaessa tiettyjen seikkojen esiintymistiheyttä. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 27). Kvantitatiivisen tutkimus sopii silloin, kun tutkimuksen kohteena on suurempi ihmisjoukko. Aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa ovat valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei riittävästi pysty selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä, 2014).

Toteutuksessa tarvitsimme tietokoneiden lisäksi ohjelmistot, kuten Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelma, Webropol -kyselytyökalu, sähköpostiohjelma sekä tietoliikenneyhteydet. Dokumentaation versionhallinnasta, tallennuksesta sekä jakelusta vastasi Diakonia ammattikorkeakoulun käyttämä Microsoft 365 Share-Point -pilvipalvelu, jonne loimme oman kansion opinnäytetyön tiedostoja varten.



#### 5.4 Oppaan arviointi ja palaute

Palautekysely (LIITE 2) lähetettiin 12 työntekijälle, joista 4:ltä saatiin vastaukset. Arvoasteikkokysymyksissä valittiin vastaukseksi jokin neljästä seuraavasta vaihtoehdosta: Täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Ulkoasun selkeydestä kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi oli jokseenkin samaa mieltä. Neljän vastaajan mielestä kirjasinkoko oli selkeä ja helppoluukuinen. Kolmen vastaajan mielestä tekstin värytys tuki lukemista, kun taas yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kaikkien vastaajien mukaan oppaan kuvitus oli selkeä. Kolmen vastaajan mukaan käytetyt värit olivat sopivia, kun taas yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.

Yhden vastaajan mielestä sivumäärä oli sopiva, kun taas kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Kahden vastaajan mukaan sisältö eteni loogisesti ja kaksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Neljän vastaajan mukaan otsikointi vastaa tekstin sisältöä, kieliasu on ymmärrettävä, kuvat ja kuviot tukevat aiheen ymmärtämistä ja asiasisällöt ovat avattu ymmärrettävästi.

Kolmen vastaajan mukaan opas toimi nopeana tiedonlähteenä, kun taas yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Kolmen vastaajan mukaan myös opasta on helppo käyttää tiedonlähteenä, kun taas yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Kahden vastaajan mukaan oppaasta on heille hyötyä, kun taas kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Neljän vastaajan mukaan opas antaa riittävästi tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Yhdelle vastaajista oppaassa on hänelle uutta tietoa. Kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Neljän vastaajan mukaan he osaisivat toimia oppaan ohjeiden mukaisesti. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että he todennäköisesti käyttävät opasta jatkossa, kun taas kaksi olivat jokseenkin samaa mieltä.

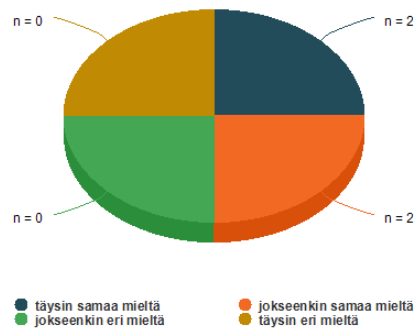
Avointen kysymyksien vastauksissa tuli selkeämmin ilmi, mitä vastaajat toivovat oppaassa korjattavan ja mihin he ovat erityisen tyytyväisiä. Reunoihin toivottiin lisää väriä tai kehystä ja tekstiä tummemmaksi. Oppaan ulkoasu oli selkeä ja

tekstiä ei ollut kappaleissa liikaa. Suureita ilmaistaessa toivottiin välimerkkiä, jotta se olisi Suomen kieliopin mukainen. Toisaalta tekstin supistamista myös toivottiin enemmän työyksikön toimintaa kuvaavammaksi. Opas oli huolellisesti suunniteltu ja viimeistelty. Otsikointi eteni järkevässä järjestyksessä ja tekstiä on kiteytetty lukijaystävälliseksi. Oppaassa toivottiin myös käytettävän työyksikön järjestelmien nimiä, kuten Nappula ja HaiPro. Lääkehoidon erityispiirteissä olevaan tietoon oltiin tyytyväisiä ja sen sisältämää tietoa pidettiin hyvin tärkeänä.

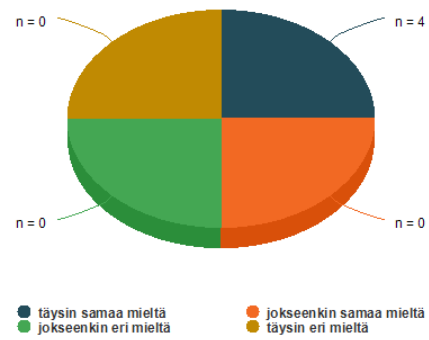
Oppaaseen ei toivottu lisää tietoa, jotta siitä ei tulisi liian pitkää. Opasta pidettiin hyvänä lääkehoidon perehdytyksessä. Opas toivottiin sijoitettavan työyksikössä paikkaan, josta se on helposti saatavilla ja näkyvillä ja sen päivittämisestä toivottiin huolehdittavan työyksikön toimesta jatkossa.

<b>Vastaukset</b>
En osaa sanoa, opas on huolellisesti suunniteltu ja viimeistelty. Otsikointi etenee järkevässä järjestyksessä ja tekstiä on kiteytetty lukijaystävälliseksi.
Toivoisin oppaan olevan tiivistetympi. Kaikki teksti mikä ei liity Onniin niin pois, sillä mielestäni sekoittaa vain. Esim. -potilaan tunnistaminen ennen lääkkeen antoa. Meillä ei ole tunnisterannekkeita, kukaan ei osaa luotettavasti kertoa omaa nimeä/syntymäaikaa eikä omaisia ole saatavilla. -Käytännössä tuskin on tilannetta, että sama henkilö jakaisi ja tarkistaisi lääkkeitä.  Lisäys ehdotukset: -Lääkkeenjako ja tarkistus merkataan Nappulaan ja lääkejakolistaan. - Lääkepoikkeamasta tehdään HaiPro-ilmoitus. Opas on Onnin oma, joten mielestäni järjestelmistä voisi puhua niiden nimillä. esim. Nappula ja HaiPro.. Silloin selviää lukijalle heti miten tulee toimia tietyissä tilanteissa.  Kehitysvammaistenlasten lääkehoidon erityispiirteet osio oli erittäin hyvä, jossa oli paljon tärkeää tietoa.

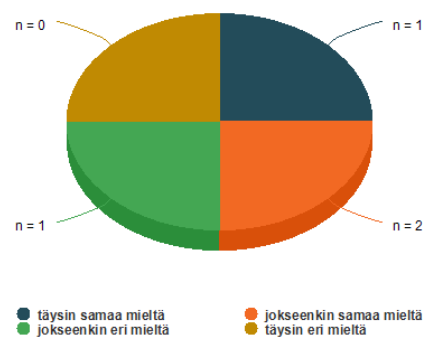
Taulukko 1. Miten muuttaisit oppaan sisältöä?



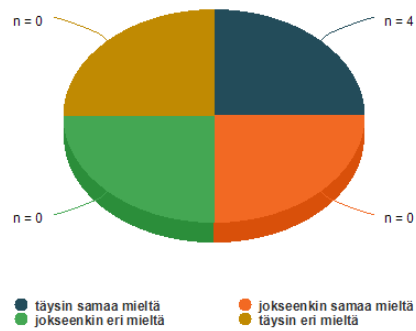
Kuvio 1. Oppaasta on minulle hyötyä.



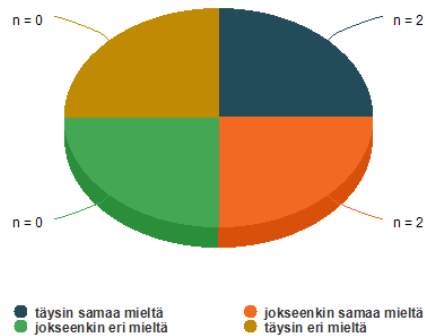
Kuvio 2. Opas antaa riittävästi tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta.



Kuvio 3. Oppaassa on minulle uutta tietoa.



Kuvio 3. Osaisin toimia oppaan ohjeiden mukaisesti.



Kuvio 4. Todennäköisesti käytän opasta jatkossa.

Vastaukset
En mitään, jottei siitä tule liian pitkä.
hyvä lääkehoidon perehdytykseen ja sijaisille
Toivon, että opas sijoitetaan yksikössä paikkaan, jossa se on helposti saatavilla ja näkösällä. Silloin siitä on hyötyä. Toivottavasti sitä muistetaan myös päivittää, tilanteissa kun lapset/lääkitykset vaihtuu.

Taulukko 2. Mitä toivoisit oppaaseen lisää?

## 5.5 Oppaan käyttöönotto

Opas tallennetaan Kasvunkoti Onnin esihenkilön toimesta yksikön tietokoneen tiedostoihin pdf- tiedostona, sekä sieltä se tulostetaan paperiversioksi. Opas tulee käyttöön yksikköön vuoden 2022 alussa, jolloin toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä palaa myös yksikköön töihin. Tarkoitus olisi, että oppaan tekijän palatua hän perehdyttää muut yksikön työntekijät oppaan käyttöönottoon liittyvissä asioissa laittamalla sähköpostia yksikön työntekijöille. Sähköpostissa kerrotaan ohjeita oppaan käyttöön liittyen, kuten missä opasta säilytetään yksikössä ja mistä sen löytää yksikön tietokoneen tiedostoista, sekä oppaan päivittämisen vastaamisesta. Yksikössä on viikoittainen palaveri työyhteisön kesken, mihin voisi varata hetken oppaan käytön perehdyttämiseen. Opinnäytetyö julkaistaan myös intranetissä. Olimme suunnitelleet laittaa Microsoft Swift -tiedosto palvelimelle, mutta sen julkaisu jää it-tuen tehtäväksi toteuttaa se heille parhaiten sopivalla tavalla.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Tässä opinnäytetyössä toteutetun oppaan tavoitteena oli tuottaa tietoa turvallista lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten hoidossa Rinnekodin kasvunkoti Onnin työyksikön tarpeiden mukaisesti. Oppaan tavoitteena oli myös toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Saatujen palautteiden perusteella sekä meidän tekijöiden mielestä onnistuimme näissä tavoitteissamme hyvin. Opas oli ulkoasultaan ja rakenteeltaan selkeä. Oppaassa oli riittävästi ja kattavasti tietoa turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Palautteiden perusteella opas tulee toimimaan hyvin lääkehoidon perehdytyksessä uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Oppaan päivittämisestä huolehtiminen jää kuitenkin työyksikön vastuulle. Opasta muokattiin palautekyselyn jälkeen ja uudesta versiosta emme pyytäneet palautetta, mutta toivomme sen palvelevan ensimmäistä versiota paremmin työyksikön tarpeita.

Itse opinnäytetyöprosessin toteuttaminen oli hyvin opettavainen, kuten myös aiheeseen syvällisempi perehtyminen. Kehittämispainotteista opinnäytetyötä voisi kutsua tuotekehityshankkeeksi, jossa vaaditaan projektipäällikkyyttä, tietynlaista johtajuutta viedä hanke läpi tarpeiden määrittelystä suunnitteluun ja siitä toteutukseen, testaukseen ja tuotteen päivittämiseen paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä olennaisena osana on oikeanlaisen näyttöön perustuvan tiedon hakeminen ja sen hyödyntäminen työssä. Mahdollisesti sairaanhoitajan työssä voi tulla vastaan myös tarve toteuttaa vastaavanlainen opas työyhteisön käyttöön, jolloin tämän oppaan toteuttamisesta on ollut suuri hyöty. Tämän prosessin myötä saimme kokemusta myös sekä alkukartoituksessa toteutetun haastattelun että palautekyselymenetelmän käytöstä. (Eriksson ym., 2015, s. 15.)

Opinnäytetyöprosessin aikana osaaminen karttui myös itsensä kehittämisessä. Työ vaati oman toiminnan suunnittelua ja organisointia, kuten myös yhdessä

oppimista ja tiedon jakamista. Toteutetun työn jakaminen vaati oman osaamisensa tunnistamista ja siitä avoimesti kertomista. Molemmat toteuttajat toimivat eettisten periaatteiden mukaisesti ottamalla vastuun omasta toiminnastaan sekä toimimalla sovittujen periaatteiden mukaisesti. Ryhmätyöskentely oli hyvin vuorovaikutteista ja molemmat kehittivät viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessaan käyttämällä erilaisia tapoja työskentelyn aikana (seminariesitykset, haastattelut ja kyselyt, opettajan ohjaus, palautteen antaminen ja saaminen). (Eriksson ym., 2015, s. 14–15.)

Oppaaseen kerätyllä tiedoilla on ollut opintojen kannalta monenlaista merkitystä. Osa tästä tiedosta on ollut meille toteuttajille vanhan tiedon päivittämistä ja hyvää kertausta. Oppaassa on käsitelty lääkehoidon perusasioita, lääkkeisiin liittyviä lakeja ja asetuksia, työnantajan ja työntekijän erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia sekä erilaisissa ongelmatilanteissa toimimista. Kehitysvammaisuuteen ja neuropsykiatriin häiriöihin ja niiden hoitoon ei perusopinnoissa ole tarjottu juuri ollenkaan opintoja, joten tämän oppaan toteuttaminen on myös syventänyt osaamisemme kyseisen potilasryhmän lääkehoidosta. Kliinisiin hoitotaitoihin verrattavaa osaamista on tullut potilasryhmän lääkehoidon erityispiirteiden lisäksi myös lasten ja nuorten huomiointiin lääkehoidon toteuttamisessa ja potilasohjauksessa. Opinnäytetyö laittoi myös pohtimaan asioita eettisyyden näkökannalta, jota on jo käsitelty aiemmassa kappaleessa. Turvallisuuden huomiointi osana lääkehoitoprosessia on myös yksi tärkeimmistä asioista sairaanhoitajan työssä. (Eriksson ym., 2015, s. 15, 17, 23–24.)

Haastavimpina asioina koimme muun muassa itse prosessin aloittamisen, epävarmuudet ajan riittävydestä, palautekyselyn vastauksien saamisen riittävydestä sekä kansainvälisen näyttöön perustuvan tiedon hakemisen. Haastetta toi myös ulkomaisen näyttöön perustuvan tiedon oikeellisuuden tarkistaminen, onko hakemamme tieto ja suomenkielinen käännös riittävän luotettavaa. Aika ajoin ajatus siitä, että olemmeko tehneet asioita vaaditulla tavalla, tuotti myös epävarmuuden tunteita. Kuitenkin yhdessä toteuttajina pystyimme tukemaan toinen toisamme ajoittaisten haasteiden ylipääsyyn. Vaatimustasoa työn suhteen olemme joutuneet myös laskemaan, mutta meistä riippumattomista syistä, kuten aikataulun kiristyminen valmistumisajankohdan vuoksi sekä palautekyselyn vastausten

vähäisyyden vuoksi. Toinen meistä toteuttajista on kuitenkin kyseisessä työyksikössä töissä ja hän pystyy tukemaan oppaan käyttöönotossa ja jatkokehityksessä. Menneistä haasteista ja epävarmuuksista huolimatta pidämme työtämme ainutlaatuisena. Vastaavanlaista opasta tai oheistuksia liittyen kehitysvammaisten ja neuropsykiatristen lasten ja nuorten hoitotyöhön tai lääkehoitoon emme löytäneet hakuprosessin aikana.

Jos opinnäytetyön tekemiselle olisi ollut enemmän aikaa, olisimme toteuttaneet työyksikössä toteutetun alkukartoituksen sekä palautekyselyt laajemmin saadaksemme vielä enemmän ja tarkempaa tietoa työyksikön tarpeista ja palautetta toteutetusta oppaasta. Itse olisimme kaivanneet myös enemmän tietoa hoitotyöstä kyseisen potilasryhmän hoidossa, kun taas haetun tiedon pääpaino oli enemmän lääkehoidossa.

Opinnäytetyön tekemisessä mielenkiintoa ja motivaatiota piti yllä se, että opas tulee tarpeelliseen käyttöön omaan työyhteisöön. On myös hienoa päästä vaikuttamaan yksikön hoitotyöhön näin erilaisella tavalla. Opinnäytetyö on syventänyt tietouttamme kehitysvammaisten ja autistisen lasten lääkehoidosta sekä ymmärrystämme neuropsykiatristista lapsista. Prosessi kehitti myös tiedonhakuja ja tieteellisen tekstin kirjoittamista, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessi on ollut aika ajoin raskas, mutta sitäkin antoisampi. Olemme erittäin tyytyväisiä aikaansaamaamme lääkehoidon oppaaseen ja toivomme, että olemme saaneet siitä Kasvunkoti Onnin työyhteisölle hyödyllisen tietopaketin turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Oppaan käytännön toimivuuden arviointi jää tulevaisuuden haasteeksi työyhteisölle, kuin myös oppaan päivittäminen ja kehittäminen omien tarpeiden mukaan.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyydellä ja luotettavuudella on erityinen merkitys, koska lääkehoidon opas on tehty työyksikköön, jossa hoidetaan erityislapsia ja -nuoria, jotka eivät itse välttämättä pysty vaikuttamaan saamaansa hoitoon. Yksi terveydenhuollon toimijoiden eettinen lähtökohta on kunnioittaa potilaiden



perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tehdä valintoja mahdollisuuksien mukaan sekä kohdata heidät yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2011, s. 9).

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa, joka on haettu luotettavista tietokannoista. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme harkittuja ja mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tieto olisi ajankohdasta ja luotettavaa. Kehitysvammaisuuteen liittyvistä aiheista ei kuitenkaan löytynyt alle 10 vuoden sisällä tehtyjä uusia julkaisuja. Olemme myös opinnäytetyöprosessin jokaisessa työvaiheessa arvioineet ja pohtineet työn eettisyyttä ja luotettavuutta suunnitteluvaiheesta alkaen. Luotettavuutta opinnäytetyöhön lisää se, että opas oli luettavana yhteistyökumppanimme työyhteisöllä ennen varsinaista viimeistelyä.

Opinnäytetyömme sisältää melko paljon lääketieteellistä teoriatietoa, ajatuksemme oli, että työyksikön työntekijöiden lisäksi joku lääketieteen edustaja olisi katsonut ne läpi. Otimme yhteyttä Rinnekodissa työskentelevään lääkäriin Lauri Antikaiseen, joka luki lääketieteen teoriaosuudet läpi. Hän kommentoi seuraavasti: "Lukasin lääketieteellisen teoriaosuuden, jossa on kyllä paljon asiaa. Mukana on myös minulle uusia vaihtoehtoja, kuten guanfasiini ja bumetadiini. ADHD lääkityksen arviot eivät ole myöskään parasta osaamisaluettani, mutta teoria vaikutti minusta asialliselta". Saimme myös luvan käyttää hänen nimeään työssämme. Se, että saimme lääketieteen ammattilaisen hyväksynnän lisää työmme luotettavuutta.

Opinnäytetyöhömmme haettiin Diakonissalaitoksen eettiseltä lautakunnalta tutkimuslupa, kun olimme saaneet suunnitelman hyväksytyä. Tärkeää oli myös meidän opinnäytetyön tekijöiden ja kehittämistyön tutkimukseen osallistuvien keskeinen luottamus. Tutkimuslupien hankinta ja eettinen ennakoarviointi tukevat eettisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021). Opinnäytetyön toteuttaminen työyksikössä on hyväksytty Diakonissalaitoksen eettisessä toimikunnassa ja opinnäytetyön tekemisestä on tehty sopimus Kasvunkoti Onnin esihenkilön kanssa. Osallistujien nimiä ei mainita tässä opinnäytetyössä, kuten ei myöskään

työyksiköön sijoitettujen lasten tai nuorten nimiä, mikä tukee tutkimuksen eettisyyttä.

Pohja kyselylomakkeelle otettiin toisesta opinnäytetyöstä, johon kysyimme luvan yhdeltä kyseisen opinnäytetyön tekijältä. Kyselylomakkeesta muokattiin yksi kysymys paremmin vastaamaan meidän opinnäytetyömme tarvetta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselyn vastaukset olivat salattuna webropol -työkalun kautta ja vastaukset poistuivat tutkimuksen valmistuttua. Sähköiseen palautekyselyyn kutsutuille lähetettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin, miksi tutkimus tehdään ja mihin tuloksia käytetään. Saatekirjeessä oli myös tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot mahdollisten yhteydenottojen varalta. Tutkimukseen osallistujien pitää pystyä saadun informaation pohjalta hyväksyä tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sen tiedon perusteella, joka koskee tutkimuksen luonnetta ja tarkoitusta (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 20).

Sähköiseen palautekyselylomakkeeseen (LIITE 2) lähetettiin linkki sähköpostitse 12 työntekijälle. Haastattelulomakkeessa ei kysytty työntekijöiden nimiä, vaan kaikki vastaukset olivat anonyymeja. Kun kehittämistyön tutkimus kohdistuu ihmisiin, tulee noudattaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Näitä Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Nämä eettiset periaatteet ovat laadittu ihmistä tutkivien tutkijoiden ja tutkimusryhmien tueksi ja suojaamaan muita tutkimukseen osallistuvia ihmisiä. Eettiset kysymykset korostuvat ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan kohdatessa. Kohtaamiseen voi sisältyä ennalta arvaamattomia tekijöitä, eikä eettisiin kysymyksiin välttämättä ole aina selkeää yhtä oikeaa ratkaisua. Eettiset periaatteet selkeyttävät ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten kysymysten pohdintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7.)

Vaikka meistä toinen on töissä kyseisessä yksikössä, eettisyys toteutui opinnäytetyössä koko prosessin ajan. Huomioimme eettiset lähtökohdat kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden oppaan laadinnassa ja opinnäytetyön raportin laadinnassa. Olemme myös ottaneet huomioon opinnäytetyötä tehdessä sen eettisyyden noudattamalla salassapitovelvollisuutta.

### 6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehitysideana voisi tehdä oppaan hoitotyöstä kyseisen potilasryhmän kanssa. Oppaassa voisi olla tietoa, miten kyseisen potilasryhmän kanssa toimitaan erilaisissa tilanteissa sekä vinkkejä haastavista tilanteista, miten käytännössä voi toimia. Opas voisi sisältää myös kuvakommunikointiin käytettäviä kuvia, tukiviittomia, erilaisia aistivälineitä ja niiden käyttötarkoituksia.

## LÄHTEET

- D'Alò, G., De Crescenzo, F., Amato, L., Cruciani, F., Davoli, M., Fulceri, F. Minozzi, S., Mitrova, Z., Morgano, G., Nardocci, F., Saulle, R., Schünemann, H., Scattoni, M., Tancredi, R., Massagli, A., Valeri, G., Cappa, C., Buono, S., & Arduino, G. (2021). Impact of antipsychotics in children and adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Health & Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–19. <https://web-a-ebSCOhost-com.anna.diak.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2bbb269a-6ac6-4186-bc12-11a333139c92%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=148318677&db=c cm>
- Diak. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. [https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak\\_Kohti\\_tutkivaa\\_ammattikayntoa\\_opas.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf)
- Epilepsialiitto. (2021). *Tietoa epilepsiasta*. <https://www.epilepsia.fi/tietoa-epilepsiasta/lapset/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Foss-Feig, J., & Mcpartland, J. (2016). Autism Spectrum Disorders and Psychiatry: Update on Diagnostic and Treatment Considerations. *Psychiatric Times*, 33(6), 1–8. <https://web-b-ebSCOhost-com.anna.diak.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=94a4737f-fff8-4889-a5c7-8d188bd23e0c%40sessionmgr102&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=ccm&AN=116381290>
- Gerth, J. (2020). Supporting Children with Intellectual and Developmental Disabilities in Health Care Settings. *Pediatric Nursing*, 46(2), 99–102.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142593286&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>

- Goel, R., Hong, J., Finding, R., & Ji, N. (2018). An Update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 78–95. <https://web-a-ebscohost-com.anna.diak.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b97f39bc-0c9b-4ba7-9d56-d330d86bd9b8%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=129451231&db=cm>
- Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2015). Tutkimushaastattelu. *Gaudeamus*. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524958868>
- Huttunen, M., & Socada, L. (17.12.2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Hyvärinen, R. (2005). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 121(16), 1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jalanko, H. (23.2.2021). Kehityshäiriöt ja CP-vamma lapsilla. *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00137?q=kehitysh%C3%A4iri%C3%B6%20lapsilla>
- Kehitysvammaliitto. (i.a.) Kehitysvammaisuus. Saatavilla 20.9.2021 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 122(15), 1927–35. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95909>
- Koskentausta, T., Sauna-Aho, O., & Varkila-Saukkola, L. (2013). Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Lääkärilehti*, 68(8), 587–592. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>

- Kotimaisten kielten keskus. (i.a.). Ohjeita ohjeiden tekijöille. Saatavilla 16.9.2021 [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (toim.) (2021). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Lumikukka, S. (9.3.2020). Autismikirjon häiriöt. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>
- March, P., & Schub, T. (2019). Autism Spectrum Disorder. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=T700335&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- McIntosh, C. (2017). Addressing the Needs of Children with Autism Spectrum Disorder During Summer Camp Check-In. *CompassPoint*, 27(2), 6–9. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=123887841&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Moilanen, I., Mattila, M., Loukusa, S., & Kielinen, M. (2012). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 128(14), 1453–62. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10395>
- Nicholson, T. (2019). A nurse's introduction to attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Nursing*. 28(11), 678–680. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=136941713&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Rinnekti. (i.a.-a). Meistä. Saatavilla 16.9.2021 <https://www.rinnekti.fi/meista/>
- Rinnekti. (i.a.-b). Kasvunkoti Onni. Saatavilla 16.9.2021 <https://www.rinnekti.fi/toimipiste/kasvunkoti-onni/>
- Roivas, M., & Karjalainen, A. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Edita.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun AMK. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

- Sillanpää, M., & Jokiranta-Olkoniemi, E. (2017). Epilepsiaa sairastavien lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(20), 1906–12. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/20/duo13966>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-a). Lääkehoidon turvallisuus. Saatavilla 16.9.2021 <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-b). Potilasturvallisuus. Saatavilla 16.9.2021 <https://stm.fi/potilasturvallisuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2019. Saatavilla 16.9.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sumia, M., Leppämäki, S., Voutilainen, A., Moilanen, Irma., & Taimi, P. (16.12.2016). *Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>
- Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. (2020). Epilepsiat ja kuume-kouristukset (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50059>
- Suomalainen Lääkärisseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. (4.4.2019). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuus yhdistys. (2021). Lääkehoidon turvallisuus. <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>
- Sydänliitto. (2021). Mikä pitkä QT-oireyhtymä on? [https://sydan.fi/fakta/mika-pitka-qt-oireyhtyma-on/?gclid=EAlaIQob-ChMlOO0z5eD8wIV4kCRBR3\\_uALWEAAYASAAEqJ-ifD\\_BwE](https://sydan.fi/fakta/mika-pitka-qt-oireyhtyma-on/?gclid=EAlaIQob-ChMlOO0z5eD8wIV4kCRBR3_uALWEAAYASAAEqJ-ifD_BwE)
- Tarnanen, K. (1.6.2020). Epilepsiat ja kuume-kouristukset lapsilla ja nuorilla. *Duodecim Käypä Hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/khp00067>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2011). Potilasturvallisuusopas.

<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tuominen, L. (26.3.2020). Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. *Duodecim*

*Käypä Hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi

Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

[01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

(2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE->

[julkaisuja+32+Sosiaali-](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-)

[+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-)

[193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-)

[+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-)

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (11.3.2021).

Lääkehoidon toteuttaminen.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva->

[ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-)

Vernerinet.net. (i.a.). Epilepsia. Saatavilla 16.9.2021

<https://verneri.net/yleis/epilepsia>

Virtuaaliyliopisto. (i.a.). Kyselevät tutkimustavat: Teemahaastattelu.

[http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/1364\\_empii](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empii)

[r.html#teemahaas](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empii)



## LIITE 1. Saatekirje palautekyselyyn.

### Lääkehoito-oppaan palautekysely

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä lääkehoidon oppaan Rinnekodin lastensuojelun yksikköön Kasvunkoti Onniin. Opas on tarkoitettu Kasvunkoti Onnin sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille, jotka toteuttavat lääkehoitoa kyseisessä yksikössä. Lääkehoito-oppaan tarkoituksena on helpottaa ja selkeyttää lääkehoitoa neuropsykiatristen ja kehitysvammaisten lasten yksikössä. Oppaasta hyötyvät myös niin uudet työntekijät kuin opiskelijatkin.

Olemme jakaneet teille käyttöön ensimmäisen version lääkehoito-oppaasta. Palautesi oppaasta olisi tärkeää ja toivoisimme, että tutustuisit kyseiseen oppaaseen huolella, jonka jälkeen vastaisitte lähettämäämme Webropol -kyselyyn. Kyselyn avulla voisimme työstää lääkehoito opasta eteenpäin teidän tarpeidenne mukaan.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Kyselyn tekemiseen on saatu asianmukainen lupa ja antamanne tiedot käsitellään nimettöminä. Kysely vastauksineen hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen. Kyselyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, 15.8.2021 asti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Susanna Kallakorpi Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus tietokannassa.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin  
Tanja Ekin & Jonna Vallineva-Herlin

## LIITE 2. Webropol -palautekyselylomake

**Lääkehoito-oppaan palautekysely****1. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä oppaan ulkoasussa**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Ulkoasu on selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjainkoko on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjasintyyli on helppolukuinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstin väritys tukee lukemista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan kuvitus on selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaassa käytetyt värit ovat sopivia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaan sivumäärä on sopiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Miten oppaan ulkoasua voisi parantaa?**

**3. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä oppaan sisällöstä?**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Sisältö etenee loogisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältö on otsikoitu selkeästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otsikointi vastaa tekstin sisältöä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kieliasu on ymmärrettävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvat ja kuvat tukevat aiheen ymmärtämistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiasisällöt ovat avattu ymmärrettävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Miten muuttaisit oppaan sisältöä?**

### 5. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä oppaaseen liittyen?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opas toimii nopeana tiedonlähteenä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opasta on helppo käyttää tiedonlähteenä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaasta on minulle hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas antaa riittävästi tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaassa on minulle uutta tietoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaisin toimia oppaan ohjeiden mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todennäköisesti käytän opasta jatkossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Mitä toivoisit oppaaseen lisää?

## LIITE 3: Suomessa käytetyt lääkkeet

(suluissa vanhemmat, ei niin hyväksi todetut tai hyvin vähän tutkitut)

Käytöshäiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klooriprotikseeni</li> <li>- risperidoni</li> <li>- aripipratsoli</li> <li>- (haloperidoli)</li> <li>- (klotsapiini)</li> <li>- (olantsapiini)</li> <li>- (ketiapiini)</li> <li>- (tsiprasidoni)</li> </ul>
Uniongelmat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (levomepromatsiini)</li> <li>- melatoniini</li> <li>- sedatiiviset II -polven masennuslääkkeet</li> </ul>
Ylivilkkkaus ja keskittymiskyvyn häiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psykostimulantit</li> <li>- atomoksetiini</li> <li>- klomipramiini</li> <li>- metyyllifenidaatti</li> <li>- klonidiini</li> <li>- guanfasiini</li> </ul>
Toistuva käytös, pakko-oireet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fluoksetiini</li> <li>- fluvoksamiini</li> <li>- klomipramiini</li> <li>- guanfasiini</li> </ul>
Epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lamotrigiini</li> <li>- levetiresetaami</li> <li>- metyyllifenidaatti</li> <li>- atomoksetiini</li> </ul>
Skitsofrenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- II -polven psykoosilääkkeet</li> </ul>
Masennus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- imipramiini</li> <li>- fluoksetiini</li> </ul>
Ahdistuneisuushäiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSRI -lääkkeet</li> <li>- bentsodiatsepiini</li> <li>- buspironi</li> <li>- atomoksetiini</li> </ul>
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valproaatti</li> </ul>

## LIITE 4: Lääkehoidon opas



# LÄÄKEHOITO-OPAS

RINNEKOTI KASVUNKOTI ONNI

24.10.2021

## Sisällys

OPPAAN TAUSTA JA TARKOITUS .....	2
LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET.....	2
TYÖNANTAJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET .....	3
ERI AMMATTIRYHMIEN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET .....	3
LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS .....	4
KEHITYSVAMMAISTEN JA NEUROPSYKIATRISTEN LASTEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET .....	5
LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ.....	8
LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN.....	9
LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN JA VAIKUTUKSEN SEURANTA.....	9
LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI .....	10
YKSIKÖSSÄ KÄYTETYT LÄÄKKEET .....	11
TARVITTAVAT LÄÄKKEET .....	12
KÄYTETYT VITAMIINIT JA LISÄRAVINTEET.....	16
POTILASOHJAUS .....	17
MITEN TOIMIN ONGELMATILANTEESSA?.....	18
KUVALLISET OHJEET, MUUT OHJEET JA TYÖKALUT .....	20
BUKKOLAMIN ANTAMINEN .....	20
LÄÄKKEITTEN JAKO DOSETTEIHIN .....	21
LÄÄKKEITTEN JAKO LÄÄKELASEIHIN .....	21
LÄÄKKEIDEN KAKSOISTARKASTAMINEN .....	22
TÄRKEÄT YHTEYSTIEDOT HÄTÄTILANTEESSA .....	23
LÄHTEET.....	24

## OPPAAN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämä lääkehoidon opas on tehty Rinnekodin lastensuojeluyksikön Kasvunkoti Onnin työntekijöille tukemaan heidän toteuttamaa turvallista lääkehoitoa. Lääkehoidon turvallisuutta on tärkeää ja mahdollista kehittää entisestään kaikissa toimintaympäristöissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Oppaasta saa tiedon Kasvunkoti Onnissa käytettävistä lääkkeistä ja muun tärkeän tiedon liittyen turvalliseen lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Opas on hyödyllinen Kasvunkoti Onnissa työskenteleville sairaanhoitajille, lähihoitajille ja sosionomeille sekä uuden työntekijän perehdytykseen kuin myös opiskelijoille.

Oppaan arviointi ja päivittäminen tulevaisuudessa on suotavaa, joten opas on tallennettuna tulostettavaksi pdf-muodossa yksikön tietokoneelle. Oppaan tarkoitus ei ole toimia ensisijaisena tiedonlähteenä. Oppaassa olevat tiedot ovat yleisohjeita Kasvunkoti Onnin lääkehoitoa ajatellen ja siksi on ensisijaisesti noudatettava mahdollisia yksilöllisiä lääkärin antamia ohjeita.

## LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET

Läkelaki (1987/395) ja Lääkeasetus (1987/693) ovat tärkeimmät lainsäädännön osat, jotka koskevat lääkevalvontaa. Lääkelaisissa säädellään lääkkeiden valmistusta, maahantuontia, jakelua sekä myyntiä. Tällä lailla pyritään varmistamaan mahdollisimman turvallinen lääkehoito sekä sen tarkoituksenmukaisuus. Lääkeasetuksessa tarkennetaan läkelakia erilaisin määräyksin.

Suomessa lääkevalvontaa hoitaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisuudessa toimiva Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkevalvonnan tarkoituksena on varmistaa käytettyjen lääkkeiden tehokkuus ja turvallisuus sekä laatuvaatimusten täyttyminen. Lääkkeiden oikeasta ja asiallisesta käytöstä tiedottaminen terveydenhuollon yksiköille kuuluu myös lääkevalvonnan tehtäviin.

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä muita säädöksiä on myös mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) sekä Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/564). Näissä säädöksissä käsitellään terveydenhuollon ammattihenkilöihin liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista heidän työssään. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä Valviran verkkojulkaisuista löytyy aiheeseen liittyviä suosituksia, jotka löytyvät myös tämän oppaan lähdeluettelosta.



## TYÖNANTAJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET

Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi huolimatta siitä, millaisessa toimintayksikössä sitä harjoitetaan. Tästä syystä myös sen ensisijaisten harjoittajien tulee olla ammatillisen koulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Työnantajan vastuulla on päättää työtehtävät työntekijöiden välillä. Työnantajalla on myös oikeus päättää siitä, mitä lääkehoidon tehtäviä kukin ammattiryhmä työssään tekee, riittävätkö työntekijöiden koulutus tehtäviin vai tarvitaanko lisäkoulutusta. Työnantaja määrää myös sen, tarvitaanko kirjallisia lupia lääkehoidon toteuttamiseen. Työnantajan vastuulla on huolehtia, että työntekijöillä on riittävä osaaminen lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä sekä siitä, että lääkehoito on turvallista potilaille. Tästä syystä työnantajan vastuulla on huolehtia siitä, että työyksikössä on kaikkina aikoina riittävästi lääkehoitoon koulutettua, osaavaa henkilökuntaa.

Työnantajan vastuulla on järjestää tarvittaessa lisäkoulutusta henkilökunnalle liittyen lääkehoitoon. Työnantajan on myös varmistettava työntekijöiden teoreettisesta ja käytännön osaamisesta ja antaa heille lääkehoidon tehtäviin oikeuttavat kirjalliset luvat. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata, minkälaista lisäkoulutusta eri ammattiryhmät tarvitsevat lääkehoidon toteuttamiseen. Työnantajalla on oikeus järjestää koulutus itse tai hankkia koulutusta ulkopuoliselta kouluttajalta. Jos työntekijä ei pääse läpi määrättyjä testejä voi hän hankkia itse lisäkoulutusta tai työnantajalla voi rajata työntekijän lääkehoitoon liittyviä tehtäviä.

Yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, tulisi olla lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on ohjata käytännön lääkehoidon toteuttamista. Sen avulla myöskin varmistetaan lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulisi olla perehdytetty tähän suunnitelmaan ja työnantajan tulisi huolehtia sen ajantasaisuudesta.

## ERI AMMATTIRYHMIEN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET

Lääkehoidon toteuttamisesta huolehtii yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Huolimatta siitä, kuka toteuttaa lääkehoitoa on lääkehoitoon

osallistuvan työntekijän huolehdittava siitä, että hän toimii yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti toteuttaessaan lääkehoitoa.

Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät huolehtivat lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta. Tämä sisältää työtehtävät tehtäväjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden vastaamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan vain vaativan lääkehoidon toteuttamiseen (mm. verensiirrot, rokotukset, laskimon kautta annettavat lääke- ja nestehoidot).

Lähihoitajat voivat koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä (muuta kuin PKV- ja huumausainelääkkeitä) luonnollista reittiä pitkin (tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina). Lähihoitajat voivat toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa lisäkoulutuksin, kuten injektoiden antaminen ihon alle tai lihakseen ja PKV-läkehoidon toteuttaminen. Lähihoitajakoulutusta aiemmin vastaaviin koulutuksiin, kuten perushoitajan koulutukseen ei sisällynyt niin laajaa lääkehoidon koulutusta, joten heidän osaltaan työntekijän on erikseen selvitettävä osaamisen taso.

Sosiaalihuollon ammattihenkilö, jonka koulutukseen on sisällynyt lääkehoidon opintoja, voi toteuttaa lääkehoitoa lähihoitajan tutkinnon saaneen tavalla. Lääkehoidon opintoja suorittamaton henkilöstö tarvitsee aina koulutusta ennen lääkehoidon toteuttamista. Koulutuksen laajuus voidaan arvioida toimintayksikön lääkehoidon vaatimusten mukaisesti. Lääkehoidon lupa tulee olla kirjallisena. Riittävät lääkehoidon opinnot suorittaneen opiskelijan lääkehoitoon liittyvät työtehtävät on työnantajan erikseen määriteltävä.

## LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Lääkehoidon turvallisuuden lähtökohtana on jokaisen lääkehoitoa toteuttavan ammattilaisen ajantasainen osaaminen ja laadukas toiminta. Lääkehoitoa toteuttavalle ammattilaiselle tulisi myös mahdollistaa laadukkaat lääkehoidon edellyttämät puitteet ja perehdytys. On tärkeää luoda ja vaalia avointa ja luottamukseen perustuvaa työskentelyä lääkehoitoprosessin riskien välttämiseksi. Lääkehoidon toteuttamisen ydin on, että potilaalle tarjotaan lääkehoitoa siten, että ehkäistävissä olevia haittoja onnistutaan yhteistyöllä välttämään. Osaamisen varmistaminen ja jatkuva oppiminen ovat avainasemassa lääkitysturvallisuuden parantamisessa. Virheiltä ei aina vältytä, mutta niistä voi ottaa oppia. Työilmapiiri, missä uskalletaan virheistä kertoa avoimesti ja niitä

käsitellään ilman syyllistämistä ja pelkoa, on tuloksellisin kasvualusta lääkehoito prosessin parantamiselle ja turvalliselle lääkeshoidolle.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Yksi tärkein osa turvallisen lääkehoidon kokonaisuutta on lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuutta arvioivat kaikki, jotka hoitavat potilasta, seuraamalla potilaan vointia ja havainnoimalla mahdollisia sivuvaikutuksia. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä potilasta hoitavan lääkärin kanssa ja mahdollisesti myös potilaan kanssa. Toteutunut lääkehoito ja sen vaikuttavuus dokumentoidaan. Lääkäri arvioi lääkehoidon jatkumisen, sen muuttamisen tai lopettamisen sen perusteella onko lääke vaikuttanut terveydentilaan toivotulla tavalla tai onko hoito aiheuttanut potilaalle sivuvaikutuksia.

Turvallinen lääkehoito on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Potilaalle turvallinen lääkehoito tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa lääkettä oikealla annoksella, ja hän saa lääkkeensä oikeaan aikaan ja oikein annosteltuna. Lääkevalmisteen teho, turvallisuus ja laadukas valmistus vaikuttavat myös lääkehoidon turvallisuuteen. Potilaalle ei saisi aiheutua lääkkeestä vakavia tai odottamattomia haittavaikutuksia. Joskus lääkehoito ei suju suunnitellulla tavalla, esimerkiksi lääkkeen vahvuus saattaa kirjautua vääräksi lääkkeen määräämisen yhteydessä tai yksikössä oleva saa vahingossa toisen asukkaan lääkkeet. Potilasturvallisuus ei saisi koskaan vaarantua. Vahinkoja ja erehdyksiä pitäisi ennaltaehkäistä. Tärkeää on avoin ja rehellinen keskustelukulttuuri, jossa voi puhua ja ottaa oppia jo tapahtuneesta lääkehoitoa koskevasta virheestä.

## KEHITYSVAMMAISTEN JA NEUROPSYKIATRISTEN LASTEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET

Lääkehoito on yksi osa kyseisten potilasryhmien kuntoutusta ja oireiden lievittämistä. Tutkittua tietoa lääkkeiden vaikutuksista on kuitenkin vähän. Osan lääkityksistä on todettu olevan turhaa tai jopa haitallista. Lääkehoitoa käytetään lähinnä potilasryhmän haastavan käyttäytymisen hallintaan, vaikka vastetta siihen ei juuri saada johtuen haastavan käyttäytymisen syiden olevan muissa toisaalla, kuin mitä lääkehoidolla voidaan saavuttaa. Haastavan käyttäytymisen syinä voi olla mm., että lapsi tai nuori ei osaa ilmaista somaattisten sairauksien oireita tai kipuja ja huono olo puretaan aggressiivisuutena tai itsensä vahingoittamisena, lapsi tai nuori tarvitsee riittävästi aktiviteetteja sekä kommunikointitaitojen puute. Jotta välttyttäisiin

aiheettomalta lääkkeiden käytöltä ja haittavaikutuksilta, tulisi ennen lääkehoidon aloittamista selvittää ja hoitaa haastavaa käytöstä ylläpitävät tekijät.

Lääkehoidossa tulee myös aina ottaa huomioon somaattiset- sekä rinnakkaisairaudet, lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä haittavaikutukset. Tämän potilasryhmän edustajat ovat myös todettu olevan muita herkempiä psykoosilääkkeiden neurologisille haittavaikutuksille. Tästä syystä uusi lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella ja seurata huolellisesti lääkkeen vastetta sekä mahdollisia haittavaikutuksia.

Epilepsialääkkeillä on todettu olevan joko myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia käyttäytymisen ja tunne-elämän hallintaan. Epilepsian lääkehoito on aiheuttanut osalle lapsista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä tai pahentanut niitä. Osalla myös psyykelääkkeiden käyttö on saattanut lisätä kohtausvaaraa. Lääkehoidon tavoitteita ovat epilepsiaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä elämänlaadun parantaminen. Tällöin epilepsia kohtaukset, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä lääkehoidon haittavaikutukset puuttuvat tai niitä on hyvin vähän. Lääkehoidossa pyritään löytämään parhaiten sopiva lääkeaine, monoterapia sekä lääkehoidon lopettaminen sen käytyä tarpeettomaksi.

Epileptisiä kohtauksia voi esiintyä myös psyykkisistä syistä. Näiden taustalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt eikä niitä voida hoitaa epilepsialääkkein. Tärkeintä on tunnistaa ja erottaa nämä kohtaukset todellisista epileptisistä kohtauksista, jolloin vältytään turhista ja kalliista tutkimuksista ja hoitokokeiluista. Epilepsialääkityksellä on todettu olevan yhteys psykoosien esiintymiseen. Varmuutta siitä, onko lääke ollut syynä vai vain laukaisevana tekijänä psykoosissa ei kuitenkaan ole.

Synnyttäiset sydänviat ja sydän- ja verisuonisairauksien riski on suurentunut. Esimerkiksi Downin oireyhtymässä, sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamassa oireyhtymässä (FASD), deletio-oireyhtymässä ja monissa kertymäsairauksissa on sydänvian riski suurentunut.

Joissakin oireyhtymissä psykiatriset häiriöt ovat yleisiä. ADHD on yleinen FASD-henkilöillä. Deletio-oireyhtymään liittyy usein psykoottinen häiriö tai ADHD. Kehitysvammaisilla on myös suurempi epilepsian riski. Kehitysvammaisilla esiintyy myös mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Kehitysvammaisten autistisiin häiriöihin ja aggressiivisuuteen liittyvässä lääkehoidossa on eniten tutkimusnäyttöä risperidonin, haloperidonin, fluvoksaniinin ja klomipramiinin tehosta. Metyylifenidaatin ja klonidiinin on myös todettu vähentävän kyseisen potilasryhmän keskittymättömyyttä ja hyperaktiivisuutta. Kehitysvammaisilla skitsofrenian hoidossa suositellaan toisen polven psykoosilääkkeitä, koska niillä on todettu olevan vähemmän neurologisia, antikolinergisiä ja sydämeen

kohdistuvia haittavaikutuksia. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten masennuksen hoidosta on vain yksittäisiä tutkimuksia. Näiden perusteella imipramiinin ja fluoksetiinin on havaittu korjaavan masennusoireita. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä valproaatin on todettu olevan tehokkain kehitysvammaisten ja autististen potilaiden hoidossa käytetty lääkeaine. Ahdistuneisuuteen liittyvässä lääkehoidossa on käytetty SSRI-lääkkeitä ensisijaisena pitkäaikaisessa hoidossa ja tämän lisäksi betsodiatsepiinejä sekä buspironia. SSRI-lääkkeitä sekä toisen polven masennuslääkkeitä on käytetty myös sopeutumishäiriöiden hoidossa.

Autismi on autoimmuunisairaus, mikä ilmenee varhaislapsuudessa. Siihen liittyy kielellisen kehityksen taantumista tai viivästymistä ja puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Autisteille on tyypillistä kaavamaiset vartalon ja käsien liikkeet sekä käytösoireet. Autistinen myös tuskastuu herkästi ympäristössä tapahtuvista pienistäkin muutoksista. Älyllinen kehitysvamma esiintyy noin puolella autismi diagnoosin saaneista. Muut liitännäissairaudet ja -häiriöt, kuten tarkkaavaisuushäiriö, epilepsia ja psykiatriset häiriöt ovat autismikirjon henkilöllä tavallisia.

Autismikirjon henkilöt reagoivat herkästi erilaisille psyykenlääkkeiden haittavaikutuksille. Pienelläkin annoksella psyykenlääkettä autistiselle voi tulla väsymystä ja ekstrapyramidaalioireita (vartalon, jalkojen, käsien, suun ja silmien tahattomia ja kontrolloimattomia liikkeitä). Ahdistuneisuutta, levottomuutta ja vireystilaa liiaksikin voivat kohottaa bentsodiatsepiinit. Psyykenlääkkeistä klotsapiini, olantsapiini, mirtatsapiini ja valporaatti lisäävät ruokahalua ja siksi voivat aiheuttaa painonnousua.

Suun ja hampaiden hoidon vaikeus on yleistä erityislapsilla. Downin oireyhtymää sairastavalla on alttius hampaiden kiinnityskudoksen tulehdukseen, mikä on otettava huomioon käytettäessä syljen erityistä vähentäviä lääkkeitä (antikolinergisesti vaikuttavia).

Monet antikolinergisesti vaikuttavat psyykenlääkkeet, epilepsialääkkeet ja vahvat kipulääkkeet voivat hidastaa suolen toimintaa ja näin aiheuttaa ummetusta. Ummetus on myös hyvin tavallinen oire liikuntavammaisilla ja autisimikirjon henkilöillä. Jos edellä mainittujen lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, vatsan toimintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Kehitysvammaisilla aliravitsemuksen riski on myös suuri. Moniin neurologisiin sairauksiin ja CP-vammaan liittyy nielemisvaikeuksia ja muita suun motoriikkaa heikentäviä ongelmia, mitkä voivat vaikeuttaa syömistä. Spastisuus ja pakkoliikkeet myös lisäävät energiantarvetta. Aliravitsemusta voi olla myös autismikirjon henkilöillä, mikä johtuu valikoivasta syömisestä ja motorisen levottomuuden aiheuttamasta lisääntyneestä energiantarpeesta.

Ravitsemustilaan heikentävästi vaikuttava lääkitys on tärkeä ottaa huomioon, esimerkiksi D-vitamiinin ja kalsiumin puutos voi johtaa osteoporoosiin, topiramaatti voi vähentää ruokahalua ja karbamatsepiini heikentää D-vitamiinitilaa. CP-vammaisilla on tasapainohäiriöiden vuoksi kaatumisriski ja siten luunmurtumien mahdollisuus yleistyy, jolloin kalsiumin ja D-vitamiinilisän käyttö on erityisen tärkeää.

Käypä hoito (2021) -suosituksen mukaan autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyvän ADHD:n hoidossa suositellaan kokeilemaan ADHD-lääkitystä, mikäli muut hoitomuodot eivät ole auttaneet riittävästi. ADHD-lääkkeistä guanfaasiini on todettu olevan tehokas myös tic -oireiden hoitamisessa. Käypä hoito (2021) -suosituksen mukaan melatoniinin käytöstä on todettu olevan nukahtamisaikaa lyhentäviä vaikutuksia. Atomoksetiini on todettu soveltuvan ahdistuksen hoitoon yhdessä ADHD:n kanssa. Metyylifenidaattilääkitys saattaa ehkäistä masennusta ADHD:n yhteydessä. Vakavan masennuksen hoito on kuitenkin ensisijainen suhteessa ADHD:n hoitoon. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito on myös ensisijaista, mutta tarve ADHD:n lääkehoitoon on kuitenkin arvioitava.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa yhdessä ADHD:n kanssa stimulanttihoidon on epäilty lisäävän maniaoireita tai aikaistavan manian puhkeamista, mutta toisaalta sen on arvioitu myös suojaavan kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamiselta. Stimulanttien sekä atomoksetiinin käyttöä mielialaa tasaavan tai psykoosilääkityksen aikana pidetään turvallisena ja se voi pienentää myös maniariskiä. Epilepsiaa sairastavien lasten ADHD:ta tulee hoitaa yhtä aktiivisesti kuin epilepsiaakin. Epilepsian hoidossa paras näyttö on saavutettu metyylyfenidaatilla, mutta atomoksetiinia voidaan myös käyttää.

## LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

Lääkkeiden käyttöön liittyvät käytänteet kerrotaan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Tärkeintä on, että lääkkeitä käsittelee koulutuksen omaava henkilö sekä lääkkeiden käsittelyyn on määrätty tietty ajankohta, riittävästi aikaa ja rauhallinen, hyvin valaistu toteutusympäristö. Tärkeää on myös varmistua siitä, että potilaiden lääkelistat ovat ajan tasalla.

Lääkehoidon turvallisuutta on hyvä lisätä lääkkeiden kaksoistarkastuksella. Kaksoistarkastuksen voi hoitaa kaksi eri työntekijää tai jos se ei ole mahdollista, niin sama henkilö voi tehdä tarkastuksen kahtena eri ajankohtana tai kahdella eri menetelmällä. Tarkistuksessa on hyvä käyttää viiden tai seitsemän O:n sääntöä: Oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea ohjaus sekä oikea kirjaaminen.

## LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN

Lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa on noudatettava tarkkuutta, huolellisuutta sekä aseptiikan periaatteita. Kädet tulee pestä ja desinfioida ennen jakamisen toteuttamista. Paikka, jossa lääkehoitoa toteutetaan, on hyvä myös desinfioida ennen jakamisen aloittamista. Suun kautta annettaviin lääkkeisiin ei tule koskea paljain sormin, joten jakamisessa tulee käyttää asianmukaista lusikkaa, pinsettejä tai muita vastaavia apuvälineitä. Pore- ja purutabletit sekä unilääkkeet tulee jakaa omiin lääkelaseihin. Nestemäisten lääkkeiden jakamisessa käytetään ruiskuja tai kannellisia lääkelaseja. Lääkepurkin sisällön määrän tarkistamisessa kannattaa käyttää alustana kertakäyttöistä paperialustaa. Lattialle pudonneet lääkkeet tulee laittaa läätejätteen sekaan.

Ennen lääkkeen jakamista on tarkistettava lääkkeen nimi, lääkemuoto sekä vahvuus. Valmisteiden nimet voivat olla hyvin samankaltaisia, erona pelkästään loppuliite esim. *comp.* (yhdistetty), *retard* (hidastettu) tai *semi* (puolikas vahvuus). Lääkkeet jaetaan yleensä joko tarjottimelle tai dosettiin, johon on selkeästi merkittynä, kenen potilaan lääkkeistä on kysymys (koko nimi ja syntymäaika).

Ruiskeina annettavat lääkkeet tulee tarkistaa erityisen huolellisesti, ettei niissä ole mm. värimuutoksia, samentumia tai vieraita hiukkasia. Lääkevalmiste tulisi myös aina olla tunnistettavissa. Jos lääkevalmistetta ei pystytä tunnistamaan, tulee se laittaa läätejätteen sekaan. Ruiskeina annettavat nesteet tulisi vetää ruiskuun juuri ennen antohetkeä. Mikäli ne kuitenkin laitetaan käyttökuntoon jo aikaisemmin, tulee ruiskuun laittaa tarra tai teippi, jossa on merkintä lääkkeestä ja potilaasta.

## LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN JA VAIKUTUKSEN SEURANTA

Ennen lääkkeen antamista tulee tunnistaa potilas. WHO:n suosituksen mukaan tarvitaan vähintään kaksi eri tapaa tunnistaa potilas; nimi, syntymäaika, tunnistusranneke. Lääkkeen antaja voi kysyä potilaan nimeä ja syntymäaika tai henkilötunnusta. Tunnistaminen voi myös toteutua toisen työntekijän tai omaisen avulla. Vielä ennen lääkkeenantoa potilaan tunnistamisen jälkeen on hyvä tehdä tarkistus mitä lääkettä annetaan, onko annos oikea, miten se annetaan ja onko ajankohta oikea. Lääkkeitä antaessa on hyvä samalla kertoa potilaille, mistä lääkkeestä on kysymys ja mikä sen käyttötarkoitus on. Viime kädessä lääkkeen antaja on vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta.



Lääkkeen annon yhteydessä sekä sen jälkeen tulee seurata annettujen lääkkeiden vaikuttavuutta, mahdollisia haittavaikutuksia tai yhteisvaikutuksia. Lääkehoitosuunnitelmassa on kerrottuna, millaisissa tilanteissa tulee olla yhteydessä lääkäriin. Potilaan tilaa voidaan seurata mm. havainnoimalla, kyselemällä potilaan vointia, suorittamalla erilaisia mittauksia sekä laboratorio testein.

Kehitysvammaisen kyky tunnistaa ja ilmaista sairauksien oireita sekä lääkehoidon vastetta ja haittavaikutuksia on heikentynyt. Fyysiset oireet voivat ilmetä levottomuutena, aggressiivisuutena tai muina käytösoireina. Myös tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen on vaikeaa. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus voivat ilmetä vatsavaivoina tai muina fyysisinä oireina. Kehitysvammaisten ja autististen läheisillä on suuri merkitys lääkehoidon vasteen ja haittavaikutusten seurannassa. Lääkevasteen seurannassa voidaan käyttää apuna valmiita tai itse suunniteltuja oiremittareita tai seurantalomakkeita. Kehitysvammaisilla monilääkitys on yleistä, jolloin lääkkeiden yhteisvaikutuksiin on syytä kiinnittää huomiota erityisesti epilepsia- ja psyykenlääkkeitä käytettäessä.

## LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI

Lääkkeiden määräykset sekä toteutunut lääkehoito tulee dokumentoida Nappula-potilastietojärjestelmään. Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos sekä annostelutapa. Tämän lisäksi asiakirjoista tulee näkyä mihin aikaan lääke on annettu, kenen toimesta ja kenen määräämänä. Huolellinen kirjaaminen on osa niin potilasturvallisuutta kuin myös työntekijänkin oikeusturvaa.

Lääkehoidon vaikuttavuutta tulee myös arvioida kirjauksissa Nappula-potilastietojärjestelmään, jotta potilaan voinnin muutoksia voidaan seurata niiden perusteella. Myös lääkärin mahdolliset konsultaatiot sekä haittavaikutusten ilmaantuminen on kirjattava tarkasti ja huolellisesti. Jos lääkehoidossa tapahtuu poikkeamia, kuten eri lääkkeenantoaika, haittatapahtumat tai jos potilas on kieltäytynyt lääkkeen otosta, tulee nämäkin kirjata Nappula-potilastietojärjestelmään sekä Haipro- raportointityökaluun.

Lääkelistana tulisi aina ensisijaisesti käyttää sähköistä versiota. Jos käytetään tulostettua, tulisi lomakkeessa näkyä tulostuspäivämäärä. Lääkemuuoksien yhteydessä tulee aina tulostaa Nappulasta uusi versio lääkelistasta. Mikäli lääkehoitoon liittyy jotain normaalista poikkeavaa, kuten tietyn lääkkeen murskaaminen, tulee siitä olla maininta lääkelistassa. Myös lääkitykseen liittyvät tauot tulee näkyä lääkelistalla.



## YKSIKÖSSÄ KÄYTETYT LÄÄKKEET

Alle on lueteltu yksikössä tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet, tarvittaessa käytettävät lääkkeet, vitamiinit ja lisäravinteet, niiden käyttötarkoitukset, antotapa ja annostus ottaen huomioon yksikössä hoidettavat asukkaat. Kasvunkoti Onnissa käytettävistä lääkkeistä suurin osa annetaan suun kautta, mutta tarvittaessa myös silmä- ja korvatippoina, peräsuoleen, voiteina iholle ja injektioina ihon alle tai lihakseen.

### ABSENOR (natriumvalproaatti)

Käyttötarkoitus: Epilepsian hoitoon ja manian hoitoon kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

### APYDAN (okskarbatsepiini)

Käyttötarkoitus: Epilepsian hoitoon.

Antotapa: Lääke otetaan aterian yhteydessä tai sen jälkeen nesteen kanssa. Jakourteinen tabletti, voidaan puolittaa nielemisen helpottamiseksi. Tarvittaessa tabletin voi liuottaa myös veteen.

### ARIPIPRAZOLE RATIOPHARM (aripiprazoli)

Käyttötarkoitus: Käytöshäiriöihin.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

### DEPRAKINE (natriumvalproaatti)

Käyttötarkoitus: Epilepsian hoitoon.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

### OLANZAPIN (olanzapiini)

Käyttötarkoitus: Käytöshäiriöihin, kuten aggressiivisuuteen.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

#### RISPERIDON (risperidoni)

Käyttötarkoitus: Käytöshäiriöihin, kuten aggressiivisuuteen tai muuhun tuhoavaan käytökseen.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

#### THYROXIN (levytyrokksiinatrium)

Käyttötarkoitus: Hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoimintaan.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta.

## TARVITTAVAT LÄÄKKEET

#### ATARAX (hydroksitsiini)

Käyttötarkoitus: Kutinan ja ihon muiden allergiaoireiden lievitykseen.

Antotapa: Tabletti niellään nesteen kanssa.

#### BUCCOLAM (midatsolaami, hydrokloridi)

Käyttötarkoitus: Epilepsia-kohtaus. Pitkittyneiden kouristuskohtausten hoito 3kk - 18-vuotiailla.

Antotapa ja annostus: Buccolam liuos annetaan suuonteloon. Yksilöllinen annostus. Koko liuosmäärä ruiskutetaan hitaasti ikenen ja posken väliseen tilaan. Buccolamia annetaan yksi annos. Jos kohtaus ei pääty 10 minuutin kuluessa lääkkeen annosta tai kohtaus uusiutuu ensivasteen jälkeen, on soitettava ambulanssi. (Ks. Kuvalliset ohjeet s.19).

#### BURANA JA IBUMAX (ibuprofeeni)

Käyttötarkoitus: Tulehduskipulääke. Tilapäiset kipu- ja kuumetilat, kuten virusten aiheuttaman nuhakuumeen ja influenssan oireet, lihas- ja nivelkiput, päänsärky ja hammassärky.

Annostus ja antotapa: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta. Noudatettava yksilöllistä annostusohjetta.

#### BURANA ORAALISUSPENSIO 20 mg/ml (ibuprofeeni)

Käyttötarkoitus: Tulehduskipulääke. Tilapäiset kipu- ja kuumetilat, kuten virusten aiheuttaman nuhakuumeen ja influenssan oireet, lihas- ja nivelkiput, päänsärky ja hammassärky.

Annostus ja antotapa: Annetaan suun kautta lääkeruiskulla tai sekoitettuna esimerkiksi jugurttiin. Tarkka painonmukainen annostus pakkauksessa.

#### CETIRIZIN (setiritsiini)

Käyttötarkoitus: Allergisen nuhan oireiden hoitoon.

Antotapa ja annostus: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta. 6-12-vuotiaille lapsille voidaan antaa yksi tabletti kerran päivässä tai puoli tablettia kaksi kertaa päivässä. Yli 12-vuotiaille yksi tabletti kerran päivässä.

#### CUPLATON (antifoam M)

Käyttötarkoitus: Ilmavaivat ja liiallisesta suolistokaasusta aiheutuvat vatsavaivat.

Antotapa ja annostus: Otetaan suun kautta. Tipat sekoitetaan pieneen määrään nestettä. Vauvatt ja alle 6-vuotiaat 1-3 tippaa 4 kertaa vuorokaudessa. 6-10-vuotiaat 4 tippaa 4 kertaa vuorokaudessa. Yli 10-vuotiaat 5 tippaa 4-kertaa vuorokaudessa.

#### HEINIX 10 mg

Käyttötarkoitus: Allergisen kausiluonteisen tai ympärivuotisen nuhan, silmäoireiden ja iho-oireiden hoitoon.

Antotapa ja annostus: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta. Yli 12-vuotiaille 1 tabletti kerran päivässä. 6-12-vuotiaille 1 tabletti kerran päivässä tai

puoli tablettia kaksi kertaa päivässä. Alle 30 kg painaville lapsille annetaan puoli tablettia kerran päivässä.

### KYYPAKKAUS (hydrokortisoni)

Käyttötarkoitus: Ensiapu käärmeenpuremaan sekä mehiläisen ja ampiaisen pistoon, vaimentaa elimistön reaktiota kyynpureman tai hyönteisenpiston jälkeen. Kyynpurema on harvoin hengenvaarallinen, mutta sen yhteydessä tulee aina hakeutua lääkärin hoitoon. Myös mehiläisen tai ampiaisen piston jälkeen lääkärin hoito on tarpeen, jos pistos aiheuttaa voimakkaan reaktion.

Antotapa ja annostus: Tabletit tulee ottaa pienen nestemäärän kanssa kerta-annoksena mahdollisimman nopeasti pureman/piston tapahduttua seuraavasti:

0–5-vuotiaille 1 tabletti

5–15-vuotiaille 2 tablettia

yli 15-vuotiaille 3 tablettia.

Vältettävä nesteen antamista seuraavan puolen tunnin aikana.

### LEVOLAC

Käyttötarkoitus: Ummetuksen hoito.

Antotapa: Otetaan aamuisin tyhjään mahaan. Annos sekoitetaan lasilliseen mehua, vettä tai maitoa.

### CARBOMIX lääkehiili rakeet (aktiivihiili)

Käyttötarkoitus: Myrkytysten ensihoito. Myrkytyksen yhteydessä on aina oltava yhteydessä lääkäriin. Voidaan käyttää myös ripulin hoitoon.

Antotapa ja annostus: Suun kautta. Annettava mahdollisimman nopeasti myrkytystapauksissa, alle 60 minuutissa. Kouluikäisille suositeltu annos on 50g lääkehiiltä (1 pullollinen). Pienten lasten annos on 3 ruokalusikallista kymmentä painokiloa kohti. Hiiliraetta otetaan pois pullosta tarvittava määrä ja sekoitetaan johonkin hyvänmakuiseen esimerkiksi jäätelö, hillo, jogurtti, hedelmäsose, limu yms. Jos annos on hankala ottaa kerralla, voi annoksen antaa useassa erässä muutaman minuutin välein.

### MELATONIINI (melatoniini)

Käyttötarkoitus: Nukahtamista helpottamaan.

Antotapa ja annostus: Tabletti niellään kokonaisina nesteen kanssa tunti ennen nukkumaanmenoa. Voidaan ottaa ruokailun yhteydessä.

### MICROLAX

Käyttötarkoitus: Akuutti ummetus.

Antotapa: Peräruiske vähintään 3-vuotiaille. Yhden pienoisperäruiskeen sisältö annostellaan peräsuoleen viemällä putkilon kärki kokonaisuudessaan peräsuoleen. Yksi tippa putkilon sisältöä riittää liukasteeksi. Alle 3-vuotiaille vain puolet putkilon kärjestä viedään peräsuoleen.

### PAMOL F JA PINEX (parasetamoli)

Käyttötarkoitus: Lievän tai kohtalaisen kivun- ja kuumeen oireenmukainen hoito.

Antotapa ja annostus: Yli 6-vuotiaat lapset voivat imeskellä tabletit, ne hajoavat nopeasti suussa. Alle 6-vuotiaille lapsille tabletit tulee liuottaa lusikalliseen vettä tai maitoa ennen antamista. (Mehuun liuotettuna maku kitkeröityy). Noudatettava yksilöllistä annostusohjetta.

### PANADOL NOVUM (parasetamoli)

Käyttötarkoitus: Särky- ja kuumetilojen oireenmukainen hoito.

Antotapa ja annostus: Tabletti niellään nesteen kera ruokailusta riippumatta. Noudatettava yksilöllistä annostusohjetta.

### PANADOL ORAALISUSPENSIO 24 mg/ml (parasetamoli)

Käyttötarkoitus: Lasten särky- ja kuumetilojen oireenmukainen hoito.

Antotapa ja annostus: Annetaan suun kautta lääkeruiskulla tai sekoitettuna esimerkiksi jugurttiin. Tarkka painonmukainen annostus pakkauksessa.

### PEGORION (makrogoli)

Käyttötarkoitus: Kroonisen ummetuksen hoito. Ulostekovettuman hajottaminen ja pehmentäminen.

Antotapa ja annostus: Jauhe liuotetaan lasilliseen nestettä. Yksilöllinen annostus.

## KÄYTETYT VITAMIINIT JA LISÄRAVINTEET

### MINISUN D-VITAMIINI (d-vitamiini)

Käyttötarkoitus: D-vitamiinin puutteen ehkäisy ja hoito.

Antotapa ja annostus: Yksi tabletti kerran vuorokaudessa, tabletti voidaan imeskellä tai pureskella. Annos on yksilöllinen.

### MINISUN MONIVITAMIINI

Käyttötarkoitus: Vitamiinien puutteen ehkäisy ja hoito.

Antotapa ja annostus: Yksi tabletti kerran vuorokaudessa, tabletti voidaan imeskellä tai pureskella.

### CALCICHEW (kalsium)

Käyttötarkoitus: Kalsiumin puutteen ehkäisy ja hoito.

Antotapa ja annostus: Suun kautta, tabletin voi imeskellä tai pureskella. Tabletti olisi hyvä ottaa aterian yhteydessä. Annostus on yksilöllinen.

### FLUX FLUORITABLETTI (fluori)

Käyttötarkoitus: Vähentää hampaiden reikiintymistä estämällä hammaskiilteen mineraalien liukenemista.

Antotapa ja annostus: Tabletit pureskellaan tai imeskellään hitaasti. Tabletit otetaan mielellään ruokailujen jälkeen. Yli 3-vuotiaille 1 tabletti 1–6 kertaa vuorokaudessa.

### NUTRIDRINK täydennysravintovalmiste

Käyttötarkoitus: Runsaasti energiaa sisältävä täydennysravintojuoma. Sopii käytettäväksi ainoana ravintona tai täydentämään ruokavaliota.

Antotapa ja annostus: Pirtelömainen valmis juoma. Annostus yksilöllinen.

### RELA TIPAT (Lactobacillos rauteri protectis)

Käyttötarkoitus: Auttaa ruoansulatusvaikeuksiin ja lyhentävät vatsaongelmien, kuten ripulin ja ummetuksen kesto.

Antotapa ja annostus: Voidaan annostella suoraan suuhun lusikalla tai sekoittaa ruokaan tai juomaan, vauvoille tuttipulloon. 5 tippaa kerran päivässä.

## POTILASOHJAUS

Yksi tärkeä osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa on laadukas ohjaus. Lääkehoito ja siihen annettava ohjaus kuuluvat potilaan hyvään hoitoon. Jokaisella on oikeus laadukkaaseen ja asiantuntevaan ohjaukseen. Jokaisella on oikeus saada tietää omasta hoidosta ja sen vaikutuksista, lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista ja mahdollisista lääkityksen aiheuttamista haittavaikutuksista. Hyvä ohjaus edistää parhaillaan ohjattavan itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista. Tiedon antaminen potilaalle tukee sitoutumista noudattamaan lääkehoitoa. Hyvän ja onnistuneen potilasohjauksen perustana ovat ohjeet, suositukset, lait, terveyden edistäminen, potilaan kunnioittaminen ja hyvät ammattikäytänteet. Laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan filosofiseen ja eettiseen pohdintaan, lainsäädännön tuntemiseen sekä hyviin ohjausvalmiuksiin. Ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava ovat aina tasavertaisia. Yhteisen kielen puuttuessa on huomioitava muut aistit, esimerkiksi autismikirjon henkilön puheen ymmärtäminen tukeutuu usein näköaistiin ja se vaatii yleensä jotain konkreettista, kuten esineitä tai kuvia. Kehitysvammaisen hyvään ohjaukseen kuuluu myös kommunikoinnin tukivälineet. Kehitysvammaisen annetaan kertoa mahdollisimman tarkasti omat mielipiteensä, eikä hänen ilmaisuaan tule rajoittaa tai ylitulkita.

## MITEN TOIMIN ONGELMATILANTEESSA?

Lääkehoidon kehittäminen turvalliseksi vaatii aktiivista ja järjestelmällistä vaaratapahtumista ilmoittamista. Toimintayksikössä tulee olla käytössä järjestelmä, jonka avulla lääkityspoikkeamista voi raportoida. Kasvunkoti Onnissa käytetään tähän tarkoitukseen Haiopro-raportointityökalua. Ilmoitus kannattaa tehdä, vaikka olisi epävarma siitä. Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää, suunnitellusta tai sovitusta poikkeavaa tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratilanteeseen. Myös läheltä piti -tilanteet, jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle, kuuluvat lääkehoidossa tapahtuneisiin poikkeamiin.

Yleisimpiä poikkeamia ovat mm. kirjaamiseen ja lääkkeen antoon liittyviä poikkeamia. Virheelliset tai epäselvät lääkemääräykset, puutteelliset lääkehoitotiedot ja -taidot, kiire ja pitkät työrupeamat ovat monesti inhimillisiä syitä lääkepoikkeamiin. Kuitenkin jos lääkitsemisessä on havaittu virhe, on tärkeintä pyrkiä välittömästi rajoittamaan haittaa. Lääkkeenanto tulee keskeyttää, mikäli virhe huomataan lääkkeen annon aikana. Tilanteesta tulee näin ollen ilmoittaa välittömästi lääkärille. Potilaan tilaa tulee seurata ja annettuja hoito-ohjeita tulee noudattaa. Tapahtuma tulee kirjata huolellisesti Nappulaan ja siitä on tehtävä Haiopro ilmoitus. Potilasta tulee informoida tapahtuneesta varsinkin, jos tapahtumasta aiheutuu seuraamuksia potilaalle.

Esimerkkejä lääkityspoikkeamista:

- Virheellinen diagnoosi
- Väärä toimintatapa
- Väärät ohjeet
- Määräysvirhe
- Lääkkeen antaminen väärälle potilaalle
- Lääkkeen annon jatkaminen lopettamismääräyksen jälkeen
- Lääkkeen antamatta jättäminen
- Väärä lääke
- Väärä annos
- Väärä laimennusaine
- Väärä laimennusmäärä



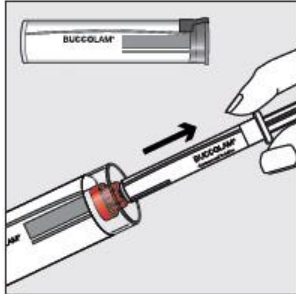
- Ylimääräinen annos lääkettä
- Väärä antoaika
- Lääkkeen antotapa on ohjeen vastainen
- Liian nopea lääkkeenanto
- Lääkkeen yhteensopimattomuus

Missä tahansa ongelmatilanteessa, tai jos epäilet erehtyneesi lääkehoitoon liittyvässä asiassa, ole ensisijaisesti yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan tai esihenkilöön, jos vuorossa ei ole sairaanhoitajaa tai esihenkilöä, soita toisen yksikön sairaanhoitajalle ja kerro tilanne. Yhdessä sairaanhoitajan tai esihenkilön kanssa pohditte pitääkö ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, kuten soittaa lääkärille tai lähtee päivystykseen. Tärkeintä on, että lapsi saa tarvittaessa apua. Älä epäröi kysyä neuvoa, tyhmiä kysymyksiä ei ole.

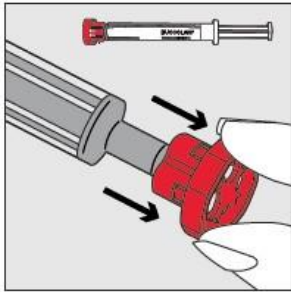
Ainoastaan hätätapauksessa soitetaan hätänumeroon tai jos epäilet myrkytystä, soita myrkytystietokeskukseen. Jos joudut soittamaan hätänumeroon ja hätäkeskuksesta he lähettävät ambulanssin tulemaan, tulosta valmiiksi kyseisen lapsen ajantasainen lääkelista ensihoitohenkilöstölle mukaan.

## KUVALLISET OHJEET, MUUT OHJEET JA TYÖKALUT

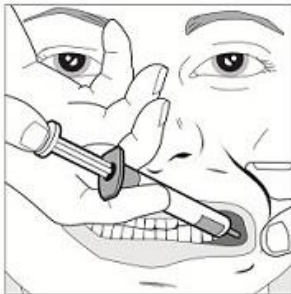
### BUKKOLAMIN ANTAMINEN



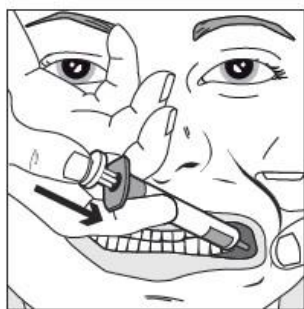
1. Riko sinetti ja vedä korkki irti. Poista ruisku suojaputkesta.



2. Poista punainen korkki ruiskun päästä vetämällä sitä.



3. Vedä lapsen poskea varovasti ulospäin. Aseta ruiskun pää posken ja alainen väliin jäävään tilaan.



4. Paina ruiskun mäntää hitaasti, koko liuosmäärä annetaan hitaasti ikenen ja posken väliseen tilaan. Tarvittaessa suuri liuosmäärä voidaan antaa puolet toiselle puolelle suuta ja puolet toiselle puolelle.

**HUOM!** Älä yritä estää kouristuksia, potilaan pään alle kannattaa laittaa tyyny.

Jos kohtaaus ei mene ohi 10 minuutin kuluessa tai lääkkeen vaikutuksen jälkeen kohtaaus uusiutuu, on soitettava hätänumeroon. Anna käytetty Buccolam ruisku ensihoitajille.

## LÄÄKKEITTEN JAKO DOSETTEIHIN

- Pese ja desinfioi kädet, pue suojakäsineet.
- Käytä tablettien ottamiseen apuna lääkepinsettejä tai -lusikkaa, tablettien puolittamiseen tabletinpuolittajaa.
- Rikkoutuneet tai pudonneet lääkkeet laitetaan poistoon menevien lääkkeiden purkkiin ja se kirjataan ylös palautettavien lääkkeiden lomakkeeseen. Pyydä toisen lääkeluvallisen työntekijän varmistus lomakkeeseen (allekirjoitus).
- Lääkkeet jaetaan yksi viikko kerrallaan.
- Lääkkeitä tulisi olla jaettavaksi vielä seuraavalle viikkojaoille. Tarkista lääkemäärä ja kirjoita ylös mikä lääke loppui tai jos lääkettä ei riitä enää seuraavalle viikolle jaettavaksi.
- Poista tyhjistä lääkepaketeista etiketit ja vie ne tietosuojajätteeseen tai silppuriin.
- Kun olet jakanut lääkkeet dosettiin, jätä dosetit odottamaan tarkistusta. Muista kirjata lääkkeiden jako myös potilastietojärjestelmään.
- Jätä lääkekaappi siistiksi. Lääkepihdit ja -lusikka ja tabletinpuolittaja huuhdellaan ja kuivataan hyvin.

## LÄÄKKEITTEN JAKO LÄÄKELASEIHIN

- Pese ja desinfioi kädet, pue suojakäsineet.
- Käytä tablettien ottamiseen apuna lääkepinsettejä tai -lusikkaa. Dosetista lääkelasiin kaatamista ei suositella, mutta jos toimit näin, varmista ettei dosetista pääse lääkkeitä putoamaan.
- Kirjoita lääkelasin kanteen sen nimi kenelle lääke on suunnattu. Kanteen ei tule kirjoittaa muuta.
- Nestemäiset lääkkeet kaadetaan lääkelasiin. Joihinkin nestemäisiin lääkkeisiin on lääkeruisku.
- Jaa ainoastaan yhden lääkkeenanto ajankohdan lääkkeet kerralla. Lääkkeitä ei jaeta valmiiksi aamulla esimerkiksi illaksi.
- Laita valmiiksi jaetut lääkelasit lääketarjottimelle.
- Huuhtele ja kuivaa hyvin tarvittaessa käytetyt välineet.
- Jätä lääkekaappi siistiksi.

## LÄÄKKEIDEN KAKSOISTARKASTAMINEN

- Varmista, että lapsen lääkelista on ajan tasalla.
- Kaksoistarkastajana käy läpi dosettiin jaetut lääkkeet.
- Huolehdi siitä, että saat suorittaa lääkkeiden tarkastamisen rauhassa ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä.
- Varaa tarkastamiselle aikaa, älä tarkasta lääkkeitä kiireessä.
- Kun tarkistat dosetin lääkkeet, käy läpi huolella jokainen lääke.

### HUOM! KUN TARKASTAT LÄÄKKEITÄ:

**Tunnistan asukkaan** -> Varmista kenen lääkkeitä tarkastat. Vastaako dosetissa oleva nimi lääkelistassa olevaa nimeä.

**Varmistan, että dosetissa oleva lääke vastaa lääkelistassa olevaa määräystä** -> Käy läpi jokainen lääke. Älä luota ulkomuistiin, vaan tarkasta onko lääke lääkelistassa ja onko lääke otettu oikeasta pakkauksesta.

**Mihin aikaan lääke tulee ottaa** -> Varmista mikä lääke on tarkoitettu annettavaksi mihinkin aikaan. Onko lääke annosteltu dosettiin oikein.

**Annostelen lääkettä oikean määrän** -> Varmista, että kyseessä on oikea annos lääkettä. Samaa lääkevalmistetta voi olla useaa eri vahvuutta, joten tarkasta, että annos vastaa määräystä.

**Varmistan lääkkeen antoajan** -> Tarkasta missä muodossa lääke annetaan. Kaikkia lääkkeitä ei voida laittaa dosettiin, joten huolehdi, että asukas saa kaikki hänelle määrätyt lääkkeet ajallaan.

### **TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON SEITSEMÄN O:N SÄÄNTÖ:**

**OIKEA LÄÄKE**

**OIKEA ANNOS**

**OIKEA ANTOAIKA**

**OIKEA ANTOTAPA**

**OIKEA POTILAS**

**OIKEA POTILAAN OHJAUS**

**OIKEA DOKUMENTOINTI**

## TÄRKEÄT YHTEYSTIEDOT HÄTÄTILANTEESSA

**Myrkytystietokeskus** 0800 147 111

**Yleinen hätänumero** kaikissa vaaratilanteissa 112

## MUUT YHTEYSTIEDOT

Epäily lääkevalmisteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat haittavaikutukset ovat suositeltavaa ilmoittaa Fimealle. Myös rokotteita koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Fimealle.

Ilmoituksen haittavaikutuksesta voi tehdä sähköisesti tai Fimean haittavaikutusilmoituslomakkeella, mikä lähetetään osoitteeseen:

*Lääkealan turvallisuus- ja*

*kehittämiskeskus Fimea*

*Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri*

*PL 55*

*00034 FIMEA*

Oppaan tekijät:  
Tanja Ekin, Jonna Vallineva-Herlin

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

## LÄHTEET

- Actavis Group. (7.3.2018). *Pinex suussa hajoava tabletti* [Lääketieto]. <https://www.terveyskirjasto.fi/faro2169>
- Biocodex. (9.12.2013). *Abydan* [Lääketieto]. <https://www.terveyskirjasto.fi/far00103/apydan?q=apydan>
- Glaxosmithkline Consumer Healthcare Finland Oy. (22.2.2012). *Panadol oraalisuspensio 24 mg/ml* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2054566>
- Glaxosmithkline Consumer Healthcare. (31.10.2020). *Panado Novum* [Lääketieto]. <https://www.terveyskirjasto.fi/far01808/panadol-novum?q=panadol%20novum>
- Hämeen-Anttila, K. (2021). Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. *Sic Lääketietoa Fimeasta*, 1/2021. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1\\_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta](https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta)
- Karo Pharma. (i.a.). *Flux mint 0,25 fluoritabletti* [Lääketieto]. <https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/FLUX-MINT-FLUORITABLETTI>
- Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 122(15), s. 1927–35. <https://www.duodecimlehti.fi/duo095909>
- Koskentausta, T., Sauna-Aho, O., Varkila-Saukkola, L. (2013). Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Lääkärilehti*, 68(8), 587–592. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>
- Koskentausta, T. (2018). Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. *Suomen lääkäri-lehti*, 73(35), 1882–1884. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018\\_1882.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018_1882.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- KRKA Finland Oy. (23.2.2021). *Aripiprazol* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2226841>
- Käypä hoito (2021) ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen lastenpsykiatria yhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>*

Laboratorios Lesvi. (7.7.2021). *Buccolam* [Lääketieto].  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2879790>

Mc Neil, a division of Janssen Cilag Oy. (20.3.2020). *Microlax peräruiskeliuos* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2249060>

Merckle GmbH, Blaubeuren. (5.11.2020). *Cetirizin-Ratiopharm 10mg kalvopäällysteinen tabletti* [Lääketieto].  
<https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/o/24189720.pdf>

Nurminen, M. (2011). *Lääkehoito*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nutricia. (i.a.). *Nutridrink täydennysravintovalmiste* [Lääketieto].  
[https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fi\\_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Products/2485555](https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/epages/KYA.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/KYA/Products/2485555)

Orion Pharma. (14.12.2020). *Cuplaton tipat, emulsio 300 mg/ml* [Lääketieto].  
<https://pharmacafennica.fi/spc/3972862>

Orion Pharma. (14.4.2020). *Thyroxin* [Lääketieto].  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far00951/thyroxin?q=Thyroxin>

Orion Pharma. (18.12.2020). *Burana tabletti, kalvopäällysteinen 400 mg, 600 mg, 800 mg* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2881237>

Orion Pharma. (22.11.2018). *Absenor* [Lääketieto].  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far00946/absenor?q=absenor>

Orion Pharma. (22.9.2020). *Pegorion jauhe oralisuspensiota varten, annospussi 12 g, 6 g* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/3003689>

Orion Pharma. (24.4.2020). *Melatonin Orion tabletti, kalvopäällysteinen 3 mg* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/4671293>

Orion Pharma. (26.2.2021). *Burana oralisuspensio 20 mg/ml* [Lääketieto].  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2881124>

Orion Pharma. (31.8.2020). *Risperidon* [Lääketieto].  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far01036/risperidon-orion?q=risperidon>

Orion Pharma. (9.6.2021). *Kyypakkaus tabletti 50 mg* [Lääketieto].  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2106022>

Orion Pharma. (i.a.). *Devisol D3 10mikrog* [Lääketieto].  
<https://www.itsehoitoapteekki.fi/tuotteet/vitamiinit-ja-hivenaineet/d-vitamiinit/devisol-10/>

Oy Verman Ab. (10.4.2019). *Heinix tabletti, kalvopäällysteinen 10 mg* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2176347>

Oy Verman Ab. (i.a.). *Minisun d-vitamiini 10mikrog* [Lääketieto].  
<https://minisun.fi/product/minisun-d-vitamiini-10-ug/>

Oy Verman Ab. (i.a.). *Minisun monivitamiini* [Lääketieto].  
<https://minisun.fi/product/minisun-monivitamiini-multi-appelsiini/>

Oy Verman Ab. (i.a.). *Rela maitohappobakteeritipat* [Lääketieto].  
<https://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/RELADROPS-MAITOHAPPOBAKTEERITIPAT-10-ML>

Sandoz. (29.1.2018). *Olanzapin Sandoz* [Lääketieto].  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far02394/olanzapin-sandoz?q=olanzapin%20sandoz>

Sanofi. (30.3.2020). *Deprakine* [Lääketieto].  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far01152/deprakine?q=deprakine>

Sillanpää, M., & Jokiranta-Olkonieniemi, E. (2017). *Epilepsiaa sairastavien lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 133(20), 1906–12.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/20/duo13966>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2005). *Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.*  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71944/Opp200532-vanhentunut-leima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.*  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

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

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry. (2021). *Lääkehoidon turvallisuus.* Saatavilla 31.7.2021 <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>

Takeda Oy. (12.3.2019). *Calcichew D3 forte minttu purutabletti 500 mg/10 mikrog* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2194207>

Takeda Oy. (19.10.2020). *Levolac oraaliliuos 670 mg/ml* [Lääketieto].  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2193033>



Takeda Oy. (3.5.2019). *Pamol F dispergoituva tabletti 125 mg, 250 mg* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/3000709>

Takeda Oy. (9.11.2020). *Carbomix rakeet oraalisuspensiota varten 50 g/annos* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2191604>

Takeda. (14.11.2014). *Buccolam* [Lääketieto]. <https://www.terveyskirjasto.fi/faro1444/buccolam?q=buccolam>

Valvira. (2021). *Lääkehoidon toteuttaminen*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Vitabalans Oy. (4.1.2021). *Ibumax tabletti, kalvopäällysteinen 400 mg, 600 mg, 800 mg* [Lääketieto]. <https://pharmacafennica.fi/spc/2177321>

Vitabalans. (30.4.2020). *Melatonin vitabalans 3 mg* [Lääketieto]. <https://www.terveyskirjasto.fi/faro3486>