

Mari Vettenranta

LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN
LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
2019

Vettenranta, Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
marraskuu 2019
Sivumäärä: 65
Liitteitä: 5

Asiasanat: lastensuojelu, lääkehoito, osaaminen, kehittäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaamista. Tarkoituksena oli kuvata myös lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus ja luoda uusia käytäntöjä lääkehoidon toteuttamiseksi turvallisesti. Tavoitteena opinnäytetyössä oli toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti lastensuojelulaitoksessa ja varmistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Tavoitteena oli myös selkeyttää lääkehoidon kokonaisuus jokaiselle henkilöstön jäsenelle ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman avulla. Opinnäytetyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä lastensuojelulaitoksen henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka sisälsi kolme kehittävää sykliä. Ensimmäisessä syklissä käytettiin työkonferenssimenetelmää. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä toteutettiin myös alkukartoitus henkilöstön lääkehoito-osaamisesta MiniLop-tenttien avulla. MiniLop-tentti on lääkehoidon osaamisen mittari, joka on suunnattu lääkehoitoon kouluttamattomalle henkilöstölle. MiniLop-kurssi toimi tässä opinnäytetyössä interventiona ja oli käytössä myös toisen syklin aikana. Toimintatutkimuksen toisessa syklissä toteutettiin henkilöstön teemahaastattelut. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti. Toimintatutkimuksen kolmannessa syklissä käytettiin myös työkonferenssimenetelmää, jonka avulla arvioitiin päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa. Kolmannessa syklissä myös analysoitiin teemahaastatteluista koottua aineistoa. Tässä opinnäytetyössä syklit eivät olleet tarkkarajaisia ja ajallisesti syklit toteutuivat osin päällekkäin. Lisäksi koko opinnäytetyön ajan arvioitiin ja muokattiin yhdessä lääkehoidosta vastaavien ja lastensuojelulaitoksen johdon kanssa ensimmäisessä työkonferenssissa tuotettua lääkehoitosuunnitelmaa.

Teemahaastattelusta koottu laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Aineistoa kertyi myös työkonferensseista. Aineiston tulosten perusteella lääkehoito-osaaminen ja sen arvostus lastensuojelulaitoksessa on puutteellista ja osalla henkilöstöstä ei ole lääkehoidon koulutusta. Henkilöstö koki tarvitsevansa koulutusta yleisesti lääkehoitoon ja erityisesti lastensuojelulaitoksessa yleisesti käytettäviin lääkkeisiin. Opinnäytetyön aikana laadittiin lääkehoitosuunnitelma, jossa on kuvattuna lastensuojelulaitoksen turvallinen lääkehoidon toteutus.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää useiden lastensuojelulaitosten henkilöstön lääkehoito-osaamista ja lääkehoidon turvallisia käytäntöjä sekä laatia yhtenäinen malli turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen lastensuojelulaitoksissa.

IMPROVEMENT MEDICATION COMPETENCY IN A CHILD PROTECTION INSTITUTION

Vettenranta, Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion (Master of Health Care)

November 2019

Number of pages: 65

Appendices: 5

Keywords: child protection, medication, competency, developing

The purpose of this thesis was to describe the medication competency of the staff in a child protection institution. In addition, the thesis also aimed at describing the realization of medication in the child protection institution as well as creating new procedures to implement medication safely. The objective of the thesis was to realize medication in the child protection institution safely as well as to ensure the medication competency of the staff. Moreover, the thesis strived at clarifying the entity of medication to every member of the staff by way of up-to-date medication plan. The thesis was implemented in close cooperation with the staff of the child protection institution.

As its method, this thesis was focusing on operational aspects and consisted of three developmental cycles. The method used during the first cycle was the work conference method. The preliminary survey on the medication competency of the staff was also carried out during the first cycle by means of MiniLOP exams. MiniLOP exam is an assessment tool for medication competency designed for staff not trained in medication. MiniLOP course served as an intervention in the thesis and was also used during the second cycle. Thematic interviews of the staff were carried out in the second cycle of this thesis focusing on operational aspects. The individuals for the interview were selected on a discretionary basis. The third cycle used again the work conference method with the help of which it was possible to evaluate the updated medication plan. The third cycle also included the analysis of the material collected from the thematic interviews. The cycles were not clearly defined in this thesis and partially they were also chronologically overlapping. Furthermore, the medication plan created in the first work conference was evaluated and revised continuously together with the people responsible for medication and the management of the child protection institute.

The qualitative material gathered from the thematic interviews was analyzed by using content analysis. The work conferences also provided more material for the study. Based on the results on the material the medication competency and its appreciation in the child protection institution are inadequate and some members of the staff have not been trained in medication. The staff felt that they need training in medication in general and especially in medicines commonly used in child protection institutions. One outcome of this thesis was a medication plan which describes a safe realization of medication in a child protection institution.

Further study should focus on studying the medication competency of a large number of child protection institutions and safe procedures of medication as well as on creating a consistent model for realizing safe medication in child protection institutions.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN LASTENSUOJELULAITOKSESSA	8
2.1	Lastensuojelulaki ja sen vaatimukset.....	8
2.2	Nuoruus, nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden lääkehoito	10
2.2.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt	11
2.2.2	Nuorten mielenterveyshäiriöiden lääkehoito.....	13
2.3	Lääkehoito ja lääkehoitoon osallistuvat henkilöt.....	17
2.4	Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla	18
2.5	Henkilöstön osaamisen kehittäminen	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	TUTKIMUSASETELMA	22
4.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö	22
4.2	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	24
4.2.1	Toimintatutkimus	24
4.2.2	Työkonferenssi lääkehoito-osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä.....	27
4.2.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	29
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
5.1	Ensimmäinen sykli.....	32
5.1.1	Työkonferenssi lääkehoito-osaamisen kuvauksessa ja arvioinnissa sekä lääkehoidon toteutuksen kuvaamisessa ja suunnittelussa	32
5.1.2	Minilop-kurssi lääkehoito-osaamisen mittarina	34
5.2	Toinen sykli	35
5.2.1	Teemahaastattelujen toteutus.....	36
5.2.2	Minilop-kurssi lääkehoito-osaamisen kehittäjänä	38
5.3	Kolmas sykli	39
5.3.1	Työkonferenssi lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa.....	40
5.3.2	Teemahaastatteluista kootun aineiston analyysi.....	42
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	48
6.1	Lääkehoito-osaaminen lastensuojelulaitoksessa.....	49
6.2	Lääkehoito-osaamisen koulutustarve lastensuojelulaitoksessa.....	51
6.3	Turvallinen lääkehoito ja sen toteuttaminen lastensuojelulaitoksessa.....	52
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8	POHDINTA.....	58
8.1	Eettisyys	60
8.2	Luotettavuus.....	62
	LÄHTEET.....	65

LIITTEET

- LIITE 1 Lastensuojelulaitoksen päivitetty lääkehoitosuunnitelma
- LIITE 2 Teemahaastattelujen runko
- LIITE 3 Lääkehoidon toteutuksen kuvaus työkonferenssissa käydyn keskustelun perusteella
- LIITE 4 Ensimmäisessä työkonferenssissa laadittu päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältö
- LIITE 5 Teemahaastatteluaineiston koodausesimerkki lääkehoito-osaamisesta yleisesti lastensuojelussa

1 JOHDANTO

Lääkehoito on keskeinen osa hoitoa ja lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa myös sosiaalihuollon toimintayksikössä. Lääkehoidon toteuttamisen vastuu tulee olla ensisijaisesti ammatillisen koulutuksen saaneilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan ja kehitetään lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoidon osaamista. Lastensuojelulaitos on sosiaalihuollon toimintayksikkö. Henkilöllä, joka osallistuu lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen on oltava lääkehoidon koulutus. Koulutuksen sisältö arvioidaan työtehtävässä tarvittavan osaamisen ja yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on julkaissut vuonna 2013 ohjeen verkkosivuillaan lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Henkilöstön osaaminen mahdollistaa turvallisen lääkehoidon (Turvallinen lääkehoito 2015, 3). Koulutuksen sisältö arvioidaan työtehtävässä tarvittavan osaamisen ja yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimusten mukaan. Työnantaja päättää tehtävänjaoista työntekijöiden välillä. Työnantaja määrittää myös eri ammattiryhmien lääkehoitoon liittyvät tehtävät ja sen tarvitsevatko henkilöt lisäkoulutusta ammatillisen koulutuksensa lisäksi. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen ja että lääkehoito toteutuu turvallisesti. Työnantajan tulee huolehtia myös siitä, että työyksikössä on riittävästi osaavaa, lääkehoitoon koulutettua henkilökuntaa. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, vaikka se tapahtuisi sosiaalialan toimintayksikössä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoidon osaamista ja selvittää ne lääkehoito-osaamisen alueet, joihin henkilöstö kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata myös lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus sekä luoda uusia käytäntöjä lääkehoidon toteuttamiseksi turvallisesti. Kehittämistyön tavoitteena on lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lastensuojelulaitoksessa ja lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoidon

osaamisen varmistaminen. Tavoitteena on myös selkeyttää lääkehoidon kokonaisuus henkilöstölle ajantasaisen ja pätevän lääkehoitosuunnitelman avulla.

Merkittävä osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. Lääkityspoikkeamat ovat yleisiä ja niistä voi aiheutua vakavaa vaaraa potilaalle. Pahimmillaan lääkityspoikkeama voi aiheuttaa jopa potilaan kuoleman. Valviran tutkittaviksi tulleista vakavista vaaratapahtumista moni liittyy lääkitykseen. Oikein käytettynäkin on aina huomioitava lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset. Lääkityspoikkeaman aiheuttavia haittavaikutuksia on arvioitu olevan noin neljännes haittavaikutuksista. Ongelmia, jotka vaikuttavat lääkehoidon turvallisuuteen esiintyy kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa. (Turvallinen lääkehoito 2015, 9.) Ongelmien vähenemiseksi tarvitaan systemaattista potilasturvallisuustyötä, jossa otetaan huomioon lääkehoitoprosessin kaikki vaiheet. Suomessa potilasturvallisuustyössä painottuu lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma toimii vastuiden jakamisen työkaluna ja sovittaa turvallisen lääkehoidon toimintatavat käytännön työhön hoidettavien tarpeiden, käytettävien lääkkeiden ja lääkehoitoa toteuttavien osaamisen mukaan. (Turvallinen lääkehoito 2015, 10.)

Lastensuojelulaitoksessa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, henkilökunta oli ajoittain tuonut esiin epävarmuutta lääkehoidon toteuttamisessa. Lastensuojelulaitoksen henkilöstöstä osalla on taustalla koulutus, johon ei sisälly ollenkaan lääkehoidon opintoja. Lastensuojelulaitoksen lääkehoito ei toteutunut täysin Valviran laatiman ohjeen mukaan (Turvallinen lääkehoito 2015). Tästä syystä lääkehoidon toteutuksen kuvaus, uusien lääkehoitoon liittyvien käytänteiden luonti ja henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen olivat tarpeen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin työyhteisön vahvalla tuella ja yhteistyössä työyhteisön jäsenten kanssa. Kehittämistoiminta on aina myös sosiaalinen prosessi (Toikko & Rantanen 2009, 89).

Tästä opinnäytetyöstä voivat hyötyä kaikki lastensuojelulaitokset, jotka haluavat kehittää henkilöstönsä lääkehoito-osaamista. Tätä opinnäytetyötä voi käyttää mallina siitä, miten lääkehoito-osaamista lastensuojelulaitoksessa voidaan kehittää yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tässä opinnäytetyössä on osallistettu lastensuojelulaitoksen henkilöstö lääkehoito-osaamisen ja lääkehoitoon liittyvien käytänteiden

kehittämiseen ja näin saatu luotua juuri kyseiselle lastensuojelulaitokselle sopiva lääkehoito-osaamisen kehittämismalli ja sopivat lääkehoitoon liittyvät käytänteet.

2 LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN LASTENSUOJELULAITOKSESSA

2.1 Lastensuojelulaki ja sen vaatimukset

Lastensuojelulaki määrittää, että lasten ja perheiden kanssa toimivien on tuettava vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatustehtävässä. Tarvittaessa lain mukaan on lapsi ja perhe ohjattava lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007 1 § 2.) Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys ja erityinen suojeleminen (Lastensuojelulaki 417/2007 1 § 1). Yleissopimus lapsen oikeuksista tunnustaa myös vanhempien ensisijaisen vastuun lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä. Kuitenkin lapsen edun tulee määrätä vanhempien toimintaa. (Lapsen oikeuksien yleissopimus 60/1991.)

Lastensuojelulaki määrittää myös lastensuojelun keskeiset periaatteet. Lain mukaan lastensuojelun tulee edistää lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia tai muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Ensisijainen on aina lapsen etu lastensuojelun tarvetta arvioitaessa. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijainen tukivaihtoehto. Kuitenkin lapsen edun vaatiessa sijaishuollon järjestämistä, se on järjestettävä viivytyksettä. Lapsen etu huomioiden sijaishuollon toteuttamisessa on otettava huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. (Lastensuojelulaki 417/2007 1 § 4.)

Lastensuojelulaki vaatii, että sijaishuollossa lapsen kehityksen kannalta tärkeitä, jatkuvia ja turvallisia ihmissuhteita on tuettava. Lapsella on oikeus tavata hänelle läheisiä henkilöitä, kuten vanhempia ja sisarusia vieraillemalla sijaishuoltoapaikan ulkopuolella tai ottamalla vastaan vieraita sijaishuoltoapaikassaan. Lapsella on oikeus pitää yhteyttä hänelle tärkeisiin läheisiin henkilöihin myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla. Lastensuojelulaissa vaaditaan myös, että lapsen sijaishuoltoapaikan

on tuettava ja edistettävä tätä lapsen ja hänen vanhempiensa, tai muiden läheisten yhteydenpitoa. Lapsen sijaishuoltopaikan etäisyys ei saa olla este lapsen ja hänen läheistensä yhteydenpidolle. (Lastensuojelulaki 417/2007 10 § 54.)

Lastensuojelulaki määrää, että eri viranomaisten, jotka toimivat lasten ja perheiden kanssa, on tuettava vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatustehtävässä. Tarvittaessa kuitenkin lapsi ja perhe on ohjattava lastensuojelun pariin. (Lastensuojelulaki 1 § 2.) Lasten oikeuksien yleissopimuksen mukaan valtion tulee antaa vanhemmille asianmukaista apua lastenkasvatustehtävässä ja huolehtia lastensuojelulaitosten ja palveluiden kehittämisestä. (Lapsen oikeuksien yleissopimus 60/1991).

Avohuollon tukitoimiin on ryhdyttävä viipymättä, kun lastensuojelun tarve todetaan. Avohuollon tukitoimilla edistetään lapsen myönteistä kehitystä ja vahvistetaan vanhempien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien kasvatuskyyä ja kasvatumahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimet tulee toteuttaa yhteistyössä lapsen vanhempien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien kanssa. (Lastensuojelulaki 417/2007 7 § 34.)

Suuri osa lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta toteutuukin avohuollon tukitoimilla, jotka tähtäävät lapsen ja perheen elämäntilanteen paranemiseen ja kuntoutumiseen. Tukitoimet suunnitellaan mahdollisimman paljon yhdessä lapsen ja lapsen perheen kanssa. Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa perhetyö, perhekuntoutus, lapsen ja perheen taloudellinen tukeminen ja asumisen puutteiden korjaaminen. Avohuollon tukitoimet suunnitellaan yksilöllisesti. (Lastensuojelunkäsikirja 2016.)

Lapsen sijaishuolto tarkoittaa huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikais määräyksen oikeuttamana sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto lapselle voidaan toteuttaa perhehoitona, laitoshuoltona tai muulla tavalla lapsen tarpeiden niin edellyttäessä. (Lastensuojelulaki 417/2007 10 § 49.) Vuonna 2017 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli Suomessa 17 955, joista huostaanotettuja oli 12 310 lasta ja nuorta. Huostaanotettuihin on mukaan luettuna myös kiireellisesti sijoitetut lapsen ja nuoret. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2018 2019, 50.)

Lapsen sijaishuoltoa ei yleensä ole tarkoitettu pysyväksi, vaan viranomaisilla on velvollisuus tukea lapsen vanhempia siten, että he kykenisivät itse huolehtimaan lapsestaan. (Lastensuojelunkäsikirja 2016.) Lapselle on mahdollista järjestää kiireellisesti sijaishuoltona lapsen tarvitsema hoito ja huolto. Kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää. Kuitenkin kiireellinen sijoitus voi jatkua yli 30 päivää, jos tämä aika ei ole riittävä lapsen huostaanoton tarpeen selvittämiseksi tai riittävien tukitoimien kartoittamiseksi. Myös erinäisistä muista syistä, esimerkiksi syystä, että kiireellisen sijoituksen jatkopäätös on lapsen edun mukainen, voidaan kiireellistä sijoitusta jatkaa. (Lastensuojelulaki 417/2007 8 § 38)

Lapsella on oikeus huostaanottoon ja sijaishuoltoon, jos avohuollon tukitoimin ei pystytä riittävästi lasta auttamaan. Huostaanottoa on jatkettava niin kauan, kuin se on lain vaatiman edellytyksen täyttävä ja se on lapsen edun mukaista. (Lastensuojelunkäsikirja 2016.) Lapsi on otettava huostaan ja järjestettävä lapselle sijaishuolto, jos lapsen terveys tai kehitys vaarantuu lapsen huolenpidon tai kasvuolosuhteiden puutteiden vuoksi ja muut tukitoimet eivät ole riittäviä tai ovat muuten sopimattomia. Myös silloin, jos lapsi itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään esimerkiksi käyttämällä päihteitä, on lapselle järjestettävä sijaishuolto samoin edellytyksin kuin edellä. (Lastensuojelulaki 417/2007 9 § 40.)

2.2 Nuoruus, nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden lääkehoito

Nuoruus alkaa puberteetista ja eri lähteistä riippuen päättyy 21 tai 22 ikävuoteen. Kuitenkin vasta noin 25 vuotiaana aivojen kiihkein muovautuneisuuden aika on ohi ja voidaan sanoa, että aivot ovat kehitykseltään aikuisen aivot. (Marttunen 2019.) Aikuisikään asti kehittyvät erityisesti aivoalueet, jotka liittyvät tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019).

Nuoruuden ikävaiheessa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys on nopeaa. Lisäksi nuoruudessa koetaan muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, vanhempiin, kaveripiiriin ja omaan persoonaan. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen, joilla on kaikilla omat ominaispiirteensä. Nuoruuden kehitysvaiheet

ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus sijoittuu tyyppillisesti ikävuosille 12-14 ja varhaisnuoruuteen liittyy mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Keskinuoruus sijoittuu yleensä ikävuosille 15-17 ja keskinuoruudessa tunnekuohut alkavat tasaantua. Keskinuoruudessa nuori kykenee aiempaa paremmin hallitsemaan impulssejaan ja suunnittelemaan omaa toimintaansa. Myöhäisnuoruus sijoittuu yleensä ikävuosille 18-22 ja tällöin luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen alkavat vakiintua. Nuoruusiän kehitys on kuitenkin aina yksilöllistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

2.2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta on mielenterveys. Mielenterveys muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveyden voimavarat voivat, olosuhteista riippuen, kasvaa tai kulua enemmän kuin ne uusiutuvat. Mielenhyvinvointiin vaikuttavat muun muassa yksilölliset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kulttuuriset tekijät sekä biologiset tekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Mielenterveys on hyvinvoinnintila, jossa ihminen kykenee selviytymään elämään kuu- luvasta normaalista stressistä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja kykenee luomaan ihmissuhteita (WHO:n www-sivut 2019). Mielenterveys on mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttu- mista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019; WHO:n www-sivut 2019).

Mielenterveyshäiriö ilmenee käyttäytymisen, psyykkisten tai biologisten toimintojen häiriintymisenä, eikä ole kulttuurisesti sanktioitu tai odotettu reaktio tiettyyn tapahtu- maan. Mielenterveyshäiriö on kliinisesti merkittävä syndrooma, johon liittyy psyykki- nen kärsimys tai toimintakyvyn heikkeneminen tai merkittävä kuoleman, kärsimyksen, toimintakyvyn tai henkilökohtaisen vapauden menetyksen riski. (Marttunen 2019.)

Lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä mielenterveyshäiriöt yleistyvät ja lapsuuteen verraten ne ovat noin kaksi kertaa yleisempiä. Noin 20 prosenttia, tai jopa enemmän,

nuorista kärsi viimeksi kuluneen vuoden aikana jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä (Taulukko 1). Yhdysvalloissa toteutettiin 2015 tutkimus, joka käsitteli lastensuojelun parissa olevien lasten ja nuorten mielenterveysdiagnoosien määrää verraten lapsiin ja nuoriin, jotka eivät ole lastensuojelun piirissä. Tutkimuksessa todettiin kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla olevan enemmän diagnosoituja mielenterveyshäiriöitä verraten kotona asuviin lapsiin ja nuoriin. Tutkimuksessa todettiin myös, että sijoitusmuodolla (perhekoti, lastensuojelulaitos, sijaisperhe) ei ollut vaikutusta diagnosoitujen mielenterveyshäiriöiden määrään. (Scozzaro & Janikowski 2015, 2560).

Erityisesti ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt yleistyvät nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöistä koostuu suurin tautitaakkaa nuoruudessa. Suurin osa aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä on alkanut 24 ikävuoteen mennessä. Myös sukupuolten välinen jakauma muuttuu mielenterveyshäiriöissä lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä. Lapsuudessa mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä pojilla, kun taas nuoruudessa mielenterveyshäiriöt ovat tytöillä yleisempiä. (Marttunen 2019; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b.)

Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös ja päihdehäiriöt (Taulukko 1). Nuorten mielenterveyden häiriöissä samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. Ainakin puolella nuorista, joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on myös samanaikaisesti jokin muu mielenterveyshäiriö. Samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia ja siksi niiden tunnistaminen on tärkeää. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2013; Marttula & Kaltiala-Heino 2019b.) Monihäiriöisyyden taustalla voi olla häiriö, jonka oirekuvaan liittyy sellaisia oireita, että se täyttää oirekuvaltaan useamman häiriön kriteerit. Lisäksi yksi häiriö voi altistaa toiselle tai kahdella häiriöllä voi olla yhteisiä riskitekijöitä. (Marttula & Kaltiala-Heino 2019b.)

Taulukko 1. Mielen terveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä (mukaillen Marttula & Kaltiala-Heino 2019b)

Häiriötyyppi	Esiintyvyys	sukupuolijakauma
Jokin mielen terveyden häiriö	15-25 %	N > M
Mielialahäiriöt	10-15 %	N > M
Ahdistuneisuushäiriöt	5-15 %	N > M
Käytöshäiriöt	5-10 %	N < M
Päihdehäiriöt	5-10%	N < M
ADHD	0-5 %	N < M
Syömishäiriöt	0-5 %	N > M
Ei-affektiiviset psykoosit	0-2 %	N = M

2.2.2 Nuorten mielen terveyshäiriöiden lääkehoito

Nuorten mielen terveyden häiriöiden lääkehoitoa on tutkittu melko niukasti. Nuorten mielen terveyden hoitokäytännöt perustuvat pääosin tutkimuksiin, jossa on tutkittu aikuisten mielen terveyden häiriöiden lääkehoitoa. Nuorten psyykenlääkehoito on kuitenkin aikuisten hoitoa monimutkaisempaa. Nuorten psyykenlääkehoidossa tulee ottaa huomioon ikään liittyvät erityispiirteet. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.) Lääkehoidon aloittaminen nuoren mielen terveyshäiriöön edellyttää aina kokonaisvaltaista ja huolellista arviota. Lääkehoidon onnistumiseksi on välttämätöntä arvioida perheen tilanne ja saada nuoren lääkehoitoon vanhempien ja läheisten suostumus ja tuki. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a; Crismon & Argo 2009, 97.) Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi läheisten, nuoren ja hoitavan tahon on oltava aktiivisesti yhteydessä toisiinsa (Crismon & Argo 2009, 97).

Lääkehoito on tärkeä osa nuoren mielen terveyshäiriöiden hoitoa. Brennerin Southerlandin, Burns, Wagnerin ja Farmerin tutkimuksessa (2014) yli puolet nuorista (59 prosenttia) oli käyttänyt psykelääkettä viimeisen kahden kuukauden aikana. Lisäksi psykelääkkeitä käyttäneistä nuorista 61 prosenttia käytti vähintään kahta lääketta ja 22 prosentin kohdalla voitiin käyttää lääkityksestä termiä kyseenalainen polyfarmasia. Lääkitystä käyttäneet nuoret saivat muita nuoria todennäköisemmin psykososiaalisia mielen terveyspalveluja. Tutkimukseen osallistui 240 nuorta. (Brenner, Southerland, Burns, Wagner & Farmer 2014, 666.)

Nuorten lääkehoidossa voi sopivan annostuksen löytäminen olla haastavaa, sillä nuoren elimistössä lääkeaineen farmakokinetiikka ja -dynamiikka voivat poiketa paljonkin aikuisilla todetusta. Hoidossa tuleekin kiinnittää huomiota hoitovasteen ja haittavaikutusten seurantaan. Nuorten mielenterveyshäiriöiden lääkehoidossa lääkehoidon tulee olla osa hoitokokonaisuutta ja nuorella pitää olla pysyvä hoitosuhde lääkäriinsä. Lääkehoito ei voi olla ainoa psykiatrinen hoito, vaan hoitokokonaisuuteen tulee kuulua myös psykososiaalisia hoitomuotoja. Nuorelle tulee selvittää perusteellisesti lääkehoidon tarve, käyttötarkoitus sekä haittavaikutukset. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.) Myös nuoren läheisten tulee olla tietoisia lääkehoidon tarpeesta, käyttötarkoituksesta ja haittavaikutuksista. Tällöin läheiset osaavat tarvittaessa tarkkailla mahdollisten haittavaikutusten ilmenemistä. (Crismon & Argo 2009, 97.) Myös lääkehoidon arvioitu kesto tulee kertoa lääkehoitoa aloitettaessa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Nuoren lääkehoidossa on huomioitava myös hoidon jatkuvuus, erityisesti silloin, kun nuoren on aika ottaa vastuu itse omasta hoidostaan. On tärkeää kyetä välittämään kaikki tarpeellinen tieto uusille hoitotahoille. Tiedon välittämisessä voisi olla hyötyä lyhyistä, lääketieteellisistä yhteenvedoista, joiden siirto hoitotahojen välillä olisi vaivatonta. (Narendorf, Bertram & McMillen 2011, 40.) Lisäksi on otettava huomioon lääkehoidon turvallisuus, erityisesti määrättäessä lääkkeitä nuorelle, joka on altis lääkkeiden väärinkäyttöön tai on kovin impulsiivinen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a).

Selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä fluoksetiini, fluvoksamiini ja sertraliini ovat vaikuttavia nuorten pakko-oireisissa häiriöissä. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet) ovat vaikuttavia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisen pelon hoidossa. Tutkimukset tukevat myös fluoksetiinin vaikuttavuutta nuorten masennustilojen hoidossa. SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksina nuorilla on todettu aktivaatiotason nousua, painon laskua, päänsärkyä, pahoinvointia ja seksuaalisia toimintahäiriöitä. Lisäksi nuorilla SSRI-lääkkeiden haittavaikutuksina on todettu itsetuhoisia ajatuksia ja tekoja sekä itsemurhayrityksiä enemmän kuin lumelääkettä saaneilla nuorilla. Tästä syystä hoitovasteen ja haittavaikutusten seuranta on välttämätöntä SSRI-lääkehoidon aikana. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Nuorten SSRI- ja SNRI (serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät) -lääkehoitoa onkin suositeltavaa seurata terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla kerran viikossa vähintään kuukauden ajan lääkehoidon aloittamisesta. Nuorten masennuksen lääkehoito suositellaan aloitettavaksi fluoksetiinilla. Myös muita SSRI-ryhmän lääkkeitä voidaan harkitusti kokeilla, ellei fluoksetiinilla saada aikaan haluttua vaikutusta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2019.)

Trisyklisten masennuslääkkeiden vaikuttavuutta nuoruuden masennustiloissa ei ole osoitettu ja niiden käyttöä ei suositella nuorten masennustilojen hoidossa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a; Depressio: Käypä hoito -suositus 2019.) Trisyklisiä masennuslääkkeitä nuorilla voidaan käyttää vain erityistilanteissa, esimerkiksi pakko-oireisessa häiriössä, jossa SSRI-lääkkeillä ei saada toivottua hoitovastetta. Lisäksi trisyklisillä masennuslääkkeillä on kapea terapeuttinen leveys ja ne ovat vaarallisia yliannosteltaessa ja nämä tekijät rajoittavat trisyklisten masennuslääkkeiden käyttöä nuoren hoidossa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Nuorilla psykoosilääkkeiden käyttöindikaatiot, haittavaikutukset ja lääkehoidon periaatteet ovat samankaltaisia kuin aikuisilla. Erityisesti nuorten psykoosilääkehoitoa toteutettaessa tulee kuitenkin huomioida neurologiset ja metaboliset haittavaikutukset. Antipsykootteja käytetään nuorilla skitsofrenian psykoottisiin oireisiin ja antipsykootteilla on vakiintunut ja tutkittu asema nuoruusiän skitsofrenian hoidossa. Antipsykootteilla on kuitenkin myös muita käyttöaiheita. Yleisesti nuoruusikäisen psykoottistason vakavan masennuksen hoidossa yhdistetään SSRI-lääkehoito ja psykoosilääkehoito. Tämän yhdistelmän tehosta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä tutkimusnäyttöä. (Marttunen- Kaltiala-Heino 2019a.) Uuden polven psykoosilääkkeiden käyttö nuorilla kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoidossa taas on saanut vaikuttavuutta tukevaa näyttöä ja ne lienevät jopa mielialan tasaajia tehokkaampia (Marttunen- Kaltiala-Heino 2019a; Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2013).

Lääkehoitoa nuorella alkaneeseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on tutkittu melko niukasti, mutta lääkeväste saataneen samoilla lääkehoidolla kuin aikuisillakin. Nuorilla maniaan tehoavat aripipratsoli, olantsapiini, risperidoni ja ketiapiini. Lisäksi nuorten maanisessa tai sekamuotoisessa akuutissa vaiheessa tehokkaita saattavat olla litium, valproaatti, okskarbatsepiini ja kabamatsepiini. Valproaatin käyttöä rajoittaa sen

teratogeenisuus sekä munasarjojen monirakkulataudin riski. Depressio vaiheen hoitoon nuorilla soveltuu litium, sillä lamotrigiinia ei suositella alle 16 vuotiaille sen iho- haittojen riskin vuoksi. Ylläpito- hoidossa nuorilla käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa samoja lääkkeitä kuin aikuisilla. Tutkimustietoa ylläpito- hoidossa lääkkeitä on lähinnä litiumista, valproaatista ja ketiapiinista. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2013.) Nuoret sietävät litiumia yleensä hyvin, mutta nuorten litiumin pitkäaikaiskäytön turvallisuutta koskevaa tutkimustietoa on vielä melko niukasti. Lisäksi litiumia käytettäessä tyttöjen kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on otettava huomioon sen teratogeenisyys. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.)

Bentsodiatsepiinien käytöstä nuorten mielenterveyden häiriössä on niukasti tutkimustietoa. Tämän niukan tutkimustiedon valossa bentsodiatsepiineilla saattaa olla vaikutavuutta nuorten akuutin ahdistuneisuuden hoidossa sekä paniikkihäiriön hoidossa. Bentsodiatsepiinien laajaa käyttöä nuorten mielenterveydenhäiriöissä ei suositella. Hoidettaessa nuoria bentsodiatsepiineilla tulee ottaa huomioon lääkkeen väärinkäytön mahdollisuus ja riippuvuuden mahdollinen kehittyminen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a.) Bentsodiatsepiiniä määrättäessä ahdistuneisuushäiriöön tulee aina antaa psykoedukaatiota bentsodiatsepiinien käytöstä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019).

Stimulanttien vaikutus tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöiden hoidossa on osoitettu kaikissa ikäryhmissä, myös nuorilla (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Stimulanttien haittavaikutukset ovat melko yleisiä, mutta yleensä lieviä. Kuitenkin on otettava huomioon myös vakavien haittavaikutusten mahdollisuus. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, verenpaineen nousu, syketaajuuden suureneminen, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut. Myös väärinkäytön mahdollisuus on otettava huomioon. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

2.3 Lääkehoito ja lääkehoitoon osallistuvat henkilöt

Kaikki lääkkeet Suomessa ovat lääkelain alaisia. Lääkelain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Lääkelailta tuetaan myös lääkkeiden tarkoituksen mukaista käyttöä ja varmistetaan lääkkeiden asianmukainen valmistus. (Lääkelaki 395/1987 1 § 1). Lääke on tuote, jolla pyritään lievittämään sairauden oireita tai parantamaan sairaus. Lääke voi auttaa myös sairauksien ehkäisyssä. (Lääkelaki 1 § 3). Lääkevalmisteen myyntiä varten on valmisteella oltava Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus myöntämä lupa (Lääkelaki 4 § 20 a).

Lääkehoito tulee toteuttaa turvallisesti. Lääkitysturvallisuus koostuu ammatillisen toiminnan vastuusta, toimintayksikön vastuusta ja ammattihenkilön vastuusta (Turvallinen lääkehoito 2015, 4). Lääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 1088/2010 2 § 3). Lääkkeenmäärääjän tulee antaa lääkkeenkäyttäjälle riittävästi tietoa lääkkeen käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Lääkehoidosta tulee päättää yhteistyössä lääkkeen käyttäjän kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 3 § 8.)

Lääkettä voi määrätä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeen lääkkeen määrääjä on varmistanut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää lääkityksen turvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 3 § 10.) Lääkehoidon kokonaisuudesta vastuun kantaa asiakkaan hoitava lääkäri. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Vastuu omasta toiminnasta kuuluu kuitenkin jokaiselle lääkehoitoa toteuttavalle tai siihen osallistuvalla henkilölle. (Turvallinen lääkehoito 2015, 30.)

Henkilöllä, joka osallistuu lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen on oltava lääkehoidon koulutus. Koulutuksen sisältö arvioidaan työtehtävissä tarvittavan osaamisen ja yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimusten mukaan. Työnantaja päättää tehtävänjaosta työntekijöiden välillä. Työnantaja määrittää myös eri ammattiryhmien lääkehoitoon liittyvät tehtävät ja sen tarvitsevatko henkilöt lisäkoulutusta ammatillisen koulutuksensa lisäksi. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen

ja että lääkehoito toteutuu turvallisesti. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, vaikka se tapahtuisi sosiaalialan toimintayksikössä. (Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018.)

Henkilöstön osaaminen mahdollistaa turvallisen lääkehoidon. Osaaminen koostuu ammatillisesta peruskoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta ja kokemuksesta. Osaamisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös kommunikaatioon ja ohjaukseen lääkehoidon toteuttajan ja lääkkeen käyttäjän välillä sekä lääkehoidon toteuttajien keskinäiseen kommunikaatioon. (Turvallinen lääkehoito 2015,3.) Työnantajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että työyksikössä on riittävästi osaavaa, lääkehoitoon koulutettua henkilökuntaa (Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvonta viraston www-sivut 2018).

2.4 Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystaloudella

Monialainen yhteistyö viittaa eri koulutustaustan omaavien henkilöiden yhteistyöhön. Moniammatillisuus taas tarkoittaa saman koulutustausta, mutta eri ammattiryhmätaustan omaavien henkilöiden yhteistyötä. Monialaista ja moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata myös monitoimijaiseksi-, poikkihallinnolliseksi- tai monisektoriseksi. Monialaisella ja moniammatillisella yhteistyöllä on jo pitkä historia, kuitenkin esimerkiksi lapsille suunnatuissa palveluissa tarvitaan edelleen yhteensovittamista. Yhteistyö lapsille suunnatuissa palveluissa on runsasta, mutta palvelut eivät muodosta eheää kokonaisuutta. Esimerkiksi lastensuojelupalveluiden ja mielenterveyspalvelujen yhteistyössä on kehitettävää sekä palveluntuottajien, että niissä työskentelevien yhteistyössä. (Helminen 2017,17-18.)

Laki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleviä yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolaki määrittää, että sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että henkilön yksilöllisten tarpeiden perusteella käytössä on riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Laissa mainitaan, että sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa niin, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijä velvoitetaan olemaan tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4 luku 41 §.) Myös terveydenhuoltolaki velvoittaa yhteistyöhön, sillä lain yhtenä tarkoituksena on parantaa

terveydenhuollon toimijoiden, sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1 luku 2 §).

Sosiaali- ja terveystalalla lähestymistapa asiakkaaseen on erilainen. Sosiaalialalla korostuu asiakkaan kärsimyksen yhteiskunnallinen ja sosiaalinen tausta. Terveystalalla taas painottuu asiakkaan hoitaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Kuitenkin asiakkaan saaman palvelun laatua nostaa sosiaali- ja terveystalan ammattilaisten saumaton yhteistyö. Tällöin ammattilaiset työskentelevät yhdessä asiakkaan parhaaksi ja hyödyntävät eri ammattilaisten tietoja, taitoja ja osaamista. Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön rakentamiseksi tulee sosiaali- ja terveystalveluiden toimijoiden lisätä vuorovaikutusta. Lisäksi tarvitaan toimijoiden sitoutumista kumppanuuteen ja tahtoa toteuttaa työtä monialaisesti ja moniammatillisesti. (Helminen 2017, 19.)

Monialaisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä on hyötyä vain silloin, kun kaikki yhteistyön osapuolet jakavat yhteisen ymmärryksen yhteistyön tavoitteista, päämääristä ja toimintakäytännöistä. Eri asiantuntijoista koostuva työyhteisö työskentelee valitettavan usein niin, että asiantuntijat toimivat toisistaan erillään ja työskentelevät yksin. Asiantuntijoiden tulisikin toimia yhdessä ja yhteistyössä. Yhdessä toimimalla asiantuntijuutta ja osaamista voidaan yhdistää ja näin eri asiantuntijoiden osaaminen on enemmän kuin osiensa summa. Motivaatio yhdessä toimimiseen vahvistuu, mikäli toimijoilla on osaaminen, menetelmät, välineet ja valta ja vastuu toiminnan kehittämiseen. (Helminen 2017, 21-23.) Tässä opinnäytetyössä toiminnan kehittämiseen osallistui koko henkilöstö riippumatta ammatillisesta koulutuksestaan. Näin toiminnan kehittäminen tässä opinnäytetyössä toteutui moniammatillisena yhteistyönä. Erityisesti moniammatillinen yhteistyö korostui työkonferensseissa, joissa yhdistettiin lastensuojelulaitoksessa työskentelevien henkilöiden asiantuntijuus ja osaaminen. Työkonferensseissa henkilöstöllä oli myös jo tiedossa, että osaaminen, välineet, valta ja vastuu toiminnan kehittämiseen on henkilöstöllä. Tämä tieto lisäsi motivaatiota yhdessä toimimiseen.

Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen yhteisen ymmärryksen rakentamista. Yhteinen ymmärrys eri toimijoiden kesken on helpompaa rakentaa, mikäli toimijat jakavat tietoja ja taitoja keskenään sekä tuntevat kiinnostusta toisten

osaamista kohtaan. Toimijoiden tulee nähdä toistensa tiedot ja taidot yhdessä tekemisen mahdollistajana. Kun toimijat tutustuvat toistensa tietoihin ja taitoihin, syntyy yhteistyöstä myös yhteinen oppimisprosessi. Toimijoiden tulee kokea hyötyvänsä yhteistyöstä, niin sitoutuminen yhdessä työskentelyyn voimistuu. (Helminen 2017, 27.) Tässä opinnäytetyössä lastensuojelulaitoksessa työskentelevien ammattiryhmien välillä tietojen jakaminen lisäsi selvästi kiinnostusta toisten osaamista kohtaan. Erityisesti opinnäytetyössä järjestetyt työkonferenssit toimivat yhteisen oppimisprosessin tukena.

2.5 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista ja asenteista. Osaaminen näkyy tarkoituksenmukaisena ja taitavana toimintana. Osaamisen tarkastelua voidaan toteuttaa työntekijä, tiimin tai koko organisaation näkökulmasta. Työntekijän osaamisessa olennaista on ammattiin liittyvien tietojen ja taitojen yhdistäminen niin, että niistä on suurin mahdollinen hyöty. Osaaminen ei siis ole vain tietovaltaista, tutkinnolla tai koulutuksella saavutettua. Osana yksilön osaamiseen liittyy myös työn käytännön osaaminen, joka on saavutettavissa hyvällä työnopastuksella. Yksilön on myös osattava soveltaa omaa osaamistaan käytäntöön. Yksilöllä voi olla tarvittavaa osaamista jo työssä aloittaessaan tai tarvittava osaaminen hankitaan työn tekemisen yhteydessä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014.) Tässä opinnäytetyössä tarvittavan osaamisen hankkiminen liittyy lääkehoito-osaamiseen. Mikäli lastensuojelulaitoksen henkilöstön jäsenenä ei ole omassa koulutuksessaan ollut minkäänlaista lääkehoidon koulutusta, on lääkehoidon toteutukseen tarvittava osaaminen hankittava työn tekemisen yhteydessä.

Osaamisen kehittämiseksi tarvitaan usein arvio henkilöstön osaamisen nykytilasta. Yksilön osaamisen arvioinnissa pääroolissa on yksilö itse. Henkilöstön osaamista kehitetään, jotta voidaan turvata tarvittava osaaminen palveluiden järjestämiseksi. Osaamista voidaan kehittää monin eri tavoin. Koulutuksen lisäksi osaamista voidaan kehittää esimerkiksi osaamista jakamalla sekä työssä oppimalla. (Kaartinen & Roiha 2011,7-8.) Osaamisen kehittämisen synonyyminä käytetään usein henkilöstön kehittämistä, sillä työyhteisön toiminnan edellytyksenä on henkilöstön osaaminen (Kaartinen & Roiha 2011, 16). Tässä opinnäytetyössä arvio henkilöstön lääkehoidon osaamisen

nykytilasta toteutetaan työkonferenssimenetelmällä sekä alkukartoituksella. Alkukartoituksen välineenä toimivat MiniLop-tentit.

Osaaminen kehittyy usein vähitellen oppimisen avulla. Oppiminen edellyttää muutosta oppijassa. Muutos voi tapahtua tiedoissa, taidoissa tai asenteissa. Oppiessa yksilö peilaa aina opittavaa asiaa aikaisempiin kokemuksiinsa ja tästä syystä on mahdollista, että kahden yksilön osallistuessa samaan koulutukseen heidän oppimansa asia on erilainen, vaikka koulutuksen sisältö on täysin sama. Oppiminen edellyttää, että oppija aktiivisesti työstää asiaa, sillä tietoa, taitoa tai asennetta ei voi siirtää. Aktiivisen asioiden työstämisen edellytyksenä on, että oppijalla on motivaatiota oppia. Oppiminen edellyttää myös, että oppija on oivaltanut tai ymmärtänyt opittavan asian ja näin opitulla on mahdollisuus muotoutua osaksi henkilön osaamista ja hänen toimintaansa. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaamista ja selvittää ne lääkehoidon osaamisen alueet, joihin henkilöstö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tarkoituksena oli myös kuvata lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus ja tarvittaessa luoda uusia käytäntöjä lääkehoidon toteuttamiseksi turvallisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa lääkehoitoa lastensuojelulaitoksessa turvallisesti ja varmistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Tavoitteena oli myös selkeyttää lääkehoidon kokonaisuus jokaiselle henkilöstön jäsenelle ajantasaisen ja pätevän lääkehoitosuunnitelman avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaista on lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaaminen?
2. Mihin lääkehoidon osaamisen alueisiin henkilöstö kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta?
3. Millä tavoin lastensuojelulaitoksen henkilöstön mielestä lääkehoito tulee toteuttaa, jotta lääkehoidon toteutus olisi turvallista?

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yksityisessä lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelulaitos sijaitsee Porin keskustan alueella. Lastensuojelulaitoksessa toteutetaan ympärivuorokautista hoito-, huolenpito ja kasvatuspalveluja sekä avohuollon palveluja. Tässä lastensuojelulaitoksessa on valmius ottaa vastaan kiireellisiä sijoituksia ja avo- ja sijais- huollon sijoituksia. Avohuollon palveluihin kuuluu perhetyö, lastensuojelun jälki- huolto ja tukihenkilötoiminta sekä sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. (Konkari-kodin www-sivut 2019.)

Lastensuojelulaitoksessa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, on kaksi asuinyksikköä, joissa molemmissa on seitsemän asiakaspaikkaa. Lastensuojelulaitos on tarkoitettu sijaishuollon tarpeessa oleville sijoitetuille lapsille. Sijoitetut lapset ovat iältään 10-17-vuotiaita. Toimintaa lastensuojelulaitoksessa ohjaa lastensuojelun terapeuttinen kasvat- us- ja hoitotyö. Asuinyksiköistä toinen on suunnattu erityisesti itsenäistymistä har- jotteleville nuorille. (Konkari-kodin www-sivut 2019.) Lastensuojelulaitoksessa työskentelee 18 hoito- ja kasvatustyönohjaaja. Lisäksi lastensuojelulaitoksessa työskentelee lastensuojelulaitoksen johtaja ja kasvatustjohtaja. Hoito- ja kasvatustyön ohjaajilla on sosiaali- tai terveysalan koulutus. Henkilökunnasta vähintään 2/3 on sosiaalialan tutkinto ja yli puolella henkilökunnasta on ammattikorkeakoulutasoinen (tai vastaava opistoasteen) tutkinto. Muilla henkilökunnan jäsenillä on alle sopiva sosiaali- tai terveysalan perustutkinto. (JuSa-kodit Oy:n omavalvontasuunnitelma 2019.)

Lastensuojelulaitokseen sijoituksen alussa jokaiselle lapselle ja nuorelle tehdään tulo- terveystarkastus julkisessa terveydenhuollossa. Sijoitetulle lapselle tai nuorelle taataan hänen tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ensisijaisesti julkisessa terveydenhuol- lossa. Kiireellisissä tapauksissa lapsen tai nuoren hoito järjestetään päivystyksessä ja tarvittaessa ollaan yhteydessä hätäkeskukseen. Psykiatrinen kiireellinen hoito ja sen arviointi aloitetaan erikoissairaanhoidossa ja jatkohoitoa tarvittaessa lapsi tai nuori siirretään oman kotikuntansa erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin. Tarvittaessa

lastensuojelulaitoksessa voidaan käyttää myös yksityisiä lääkäripalveluja. (JuSa-kodit Oy:n omavalvontasuunnitelma 2019.)

Lastensuojelulaitoksessa asuvilla lapsilla ja nuorilla on osalla eriasteisia psykiatrisia tai neurologisia häiriöitä. Näiden myötä lääkehoito koostuu pääosin erilaisista psykiatrisista lääkkeistä, esimerkiksi depressiolääkkeet, ahdistuslääkkeet, mielialantasaajalääkkeet sekä uni- ja nukahtamislääkkeet. Lisäksi lääkehoitoon kuuluu myös erilaiset tarvittavat peruskivulälääkkeet, nuhakuumeen hoitolääkkeet ja muut sellaiset sekä ehkäisyvalmisteet. (Konkari-kodin lääkehoitosuunnitelma, 2019, 4.) Lääkkeet säilytetään luki-tuissa tiloissa ja lääkehoidosta vastaavat henkilöt jakavat lasten ja nuorten lääkkeet viikkodosetteihin. Lastensuojelulaitoksen hoito- ja kasvatustyönohjaajat antavat lääkkeet lapsille ja nuorille valvotusti. (JuSa-kodit Oy:n omavalvontasuunnitelma 2019.)

Opinnäytetyön toimintaympäristö on yksityinen lastensuojelulaitos, jossa työskentelee 18 hoito- ja kasvatustyönohjaajaa. Hoito- ja kasvatustyönohjaajilla on sosiaali- tai terveysalan koulutus ja vähintään 2/3 osalla on sosiaalialan tutkinto. Sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla hoito- ja kasvatustyönohjaajilla on osalla ollut opinnoissaan lääkehoidon koulutusta, mutta osalla ei ole ollut opintojen aikana minkäänlaista kosketusta lääkehoitoon liittyviin opintoihin tai lääkehoidon opinnot opintojen aikana ovat olleet hyvin suppeat. Kuitenkin lastensuojelulaitoksessa asuvilla lapsilla ja nuorilla on osalla eriasteisia psykiatrisia tai neurologisia häiriöitä, joihin osalla on määrätty lääkehoitoa.

Läkehoidosta vastaavat henkilöt jakavat lasten ja nuorten lääkkeet viikkodosetteihin, mutta hoito- ja kasvatustyönohjaajat antavat lääkkeet lapsille ja nuorille. Tämä asetelma tuottaa erilaisia haasteita, sillä lääkehoitoon osallistuvalla henkilöllä tulee lain mukaan olla jonkinlainen koulutus lääkehoitoon. Myös eritasoinen ymmärrys lääkehoidon terminologiasta, toteutuksesta, haittavaikutusten seurannasta sekä lääkkeiden hävittämisestä, lääkehoidon dokumentoinnin merkityksestä ynnä muusta sellaisesta tuottaa haasteita lääkehoidon toteuttamiseen turvallisesti.

4.2 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Opinnäytetyössä on mahdollista ja osin myös suotavaa käyttää monenlaisia menetelmiä. Tutkimusmenetelmät on perinteisesti jaoteltu kvantitatiivisiin ja kvalitatiivisiin menetelmiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 93.) Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, sillä toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä (Kananen 2009, 11). Toimintatutkimusta ohjaa halu tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin. Toimintatutkimuksessa haetaan tietoa, jota voi soveltaa käytäntöön ja hyödyntää sitä käytänteiden kehittämiseksi. (Heikkinen 2018, 215; 220.)

Toimintatutkimus koostuu joukosta tutkimusmenetelmiä, se on tutkimusstrategia, jonka avulla lähestytään ja saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2009, 11.) Toimintatutkimusta kuvataan yleisesti tieteellisen tutkimuksen ja erilaisen kehittämistyön yhdistelmäksi. Tutkimus toimii osana ratkaisemisen tai kehittämisen prosessia. (Heikkinen 2018, 215; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 69.)

4.2.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus toteutetaan, jotta saadaan vastaus johonkin ongelmaan tai kehittämistehtävään. Tutkimus toimii osana ratkaisemisen tai kehittämisen prosessia. Toimintatutkimuksessa ulkopuolisen tiedon tuominen ei ole välttämätöntä kehittämisen tai ongelman ratkaisemiseksi. Tässä opinnäytetyössä ulkopuoliselle tiedolle ei ollut tarvetta, sillä tarvittava tieto tuotettiin henkilöstön näkemyksistä erilaisten menetelmien avulla. Tyypillisesti toimintatutkimuksessa onkin kyse ihmisyyhteisön toiminnasta, yhteistyöstä tai toimintatavoista, ei niinkään puhtaasti tiedollisesta ongelmasta. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 69.)

Toimintatutkimuksessa tutkija toimii usein kaksoisroolissa. Tutkija toimii muutosagenttina, joka hyödyntää tutkimusta muutoksen tuottajana. Lisäksi tutkija toimii tutkijan roolissa, jolloin hänen tulee seurata prosessia ja kerätä siitä tietoa. (Ronkainen ym. 2011, 69.) Tässä opinnäytetyössä tutkija osallistui aktiivisesti muutoksen

toteutukseen ja suunnitteluun, mutta samalla tutkija myös keräsi tietoa muutosprosessista. Toimintatutkimuksessa tutkijalla on primääritehtävä ja sekundääritehtävä. Tutkijan primääritehtävänä on toimia siten, että käytännön ongelma saadaan ratkaistua. Sekundääritehtävänä tutkijalla on toimia siten, että toimintatutkimuksesta saadaan sellaista tietoa, jolla on tieteellistä mielenkiintoa. (Järvinen & Järvinen 2004, 128.) Tässä opinnäytetyössä primääritehtävänä tutkijalla oli kehittää lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoidon osaamista siten, että lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja asianmukaisesti. Sekundääritehtävänä opinnäytetyössä oli saada tietoa siitä, miten lääkehoidon osaamista voidaan kehittää ja miten lääkehoito tulisi lastensuojelulaitoksissa toteuttaa.

Toimintatutkimuksessa korostuu tutkijan ja sen yhteisön, jossa tutkimus toteutetaan yhteistyö. Tutkimukseen osallistujat vaikuttavat toimintatutkimuksen valintoihin tutkimuskumppaneina. Tutkija toimii toimintatutkimuksessa prosessiin osallistujana ja mahdollistajana. (Kananen 2009, 9; Ronkainen ym. 2011, 69-70.) On tärkeää, että tutkija toimii kiinteästi yhteistyössä niiden henkilöiden kanssa, joiden ongelmasta on kysymys. Tässä opinnäytetyössä tutkija työskenteli päivittäin yhdessä tiiviisti tutkimukseen osallistujien kanssa. Tämä tiivis yhdessä työskentely mahdollisti sen, että tutkija ja työyhteisö toimivat tutkimuskumppaneina ja että tutkimuksen myötä kehitettiin yhdessä työyhteisön osaamista.

Toimintatutkimuksen tutkija ei vain kuvaile maailmaa. Toimintatutkimus on itse-reflektiivisen tutkimuksen muoto, jossa tutkija auttaa asiakkaistaan refleктоimaan maailmaa, jota he yhdessä ovat luomassa. (Järvinen & Järvinen 2004, 129.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin MiniLop-kurssia interventiona, jonka avulla kehitettiin lastensuojelulaitoksen lääkehoidon osaamista. MiniLop-kurssi on kurssi, jossa käsitellään lääkehoidon osaamisen perusteet. Kurssi on suunnattu lääkehoitoon kouluttamattomille henkilöille. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.)

Kehittävä työntutkimus on erityisesti kasvatustieteissä käytetty erityinen toimintatutkimuksen tapa. (Ronkainen ym. 2011, 70). Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää käytännön kehittämistyön, tutkimuksen ja koulutuksen. Kehittävässä työn tutkimuksessa on tarkoituksena, että työntekijät itse analysoivat omaa työtään ja tarvittaessa muuttavat sitä myös. Näin ollen työpaikalle ei tuoda ulkopuolelta

valmiita ratkaisuja, vaan ratkaisut ovat lähtöisin työyhteisön sisältä. (Engeström 1995, 12; Kananen 2009, 9.) Tässä opinnäytetyössä työntekijät itse saivat mahdollisuuden arvioida omaa osaamistaan, oman työyhteisönsä osaamista ja omaa työtään tutkimusaiheen sisällä. Lisäksi työntekijät tuottivat itse keinoja oman osaamisen, oman työyhteisön osaamisen sekä oman työnsä kehittämiseen tutkimusaiheen sisällä. Näin ollen ratkaisut nousivat työyhteisön sisältä, eikä ulkopuolisia valmiita ratkaisuja tarvittu.

Toimintatutkimuksella on spiraalimainen, syklinen rakenne. Toimintatutkimuksessa korostuu toiminnan ja reflektion välinen vuorovaikutus. Toimintatutkimuksessa konkreettista toimintaa on havainnointi ja toteutus, jonka jälkeen toteutuu suunnittelu ja reflektio. (Kananen 2009, 11; Toikko & Rantanen 2009, 66.) Tässä opinnäytetyössä oli suunnitellusti kolme sykliä.

Tässä opinnäytetyössä ensimmäinen sykli alkoi työkonferenssilla. Työkonferenssissa havainnoitiin lastensuojelulaitoksen lääkehoito-osaamisen nykytilaa, määriteltiin ongelmat turvallisessa lääkehoidon toteutuksessa sekä laadittiin ratkaisu (päivitetty lääkehoitosuunnitelma) ongelmaan. Tämän jälkeen ratkaisua arvioitiin ja muokattiin. Lisäksi henkilöstölle avattiin MiniLop-kurssien loppuentit.

Toinen sykli käynnistyi suunnitellusti henkilöstön haastatteluilla, joiden avulla arvioitiin edelleen muodostettua ratkaisua. Lisäksi toisen syklin aikana henkilöstön tuli suunnitellusti opiskella MiniLop-kurssien materiaalit ja suorittaa uudelleen MiniLop-kurssien loppuentit. Kolmas sykli käynnistyi toisella työkonferenssilla, jossa muokattu ratkaisu (päivitetty lääkehoitosuunnitelma) esiteltiin ja arvioitiin avoimessa ilmapöytätyössä koko työyhteisön kesken. (Taulukko 2.)

Tässä opinnäytetyössä syklit eivät olleet tarkkarajaisia ja ajallisesti syklien toteutusten sisältö toteutettiin osittain päällekkäin. Tämä syklien toteutuminen on kuvattu tarkemmin luvussa opinnäytetyön toteutus.

Taulukko 2. Toimintatutkimuksen syklit ja niiden suunniteltu sisältö

Syklit	Sykliden suunniteltu sisältö
1. sykli	Työkonferenssi I: Kuvataan nykytila, määritellään ongelma ja laaditaan ratkaisu (päivitetty lääkehoitosuunnitelma)
	Ratkaisun arviointia ja muokkausta: Lääkehoitosuunnitelman hiontaa lääkehoidosta vastaavien kanssa
	Tarvittaessa henkilöstön koulutus: MiniLop-tentit henkilöstölle
2. sykli	Henkilöstön haastattelut: Haastattelussa arvioidaan laadittua ratkaisua (päivitetty lääkehoitosuunnitelma), määritellään mahdolliset ongelmat ja pyritään laatimaan niihin ratkaisu
	Ratkaisun arviointia ja muokkausta: Lääkehoitosuunnitelman hiontaa lääkehoidosta vastaavien kanssa
	Tarvittaessa henkilöstön koulutus: MiniLop-tenttien oppimateriaalit ja uudet MiniLop-tenttisuoritukset
3. sykli	Työkonferenssi II: Ratkaisun (päivitetyn lääkehoitosuunnitelman) arviointia ja tiedotus ratkaisusta henkilöstölle
	Tarvittaessa vielä ratkaisun muokkaus: Lääkehoitosuunnitelman hiontaa tarvittaessa lääkehoidosta vastaavien kanssa

4.2.2 Työkonferenssi lääkehoito-osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä

Opinnäytetyössä hyödynnettiin työkonferenssimenetelmää sekä lääkehoidon osaamisen alkukartoituksessa, lastensuojelulaitoksen lääkehoitosuunnitelman päivityksessä, että lopullisen päivitetyn lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa. Menetelmä painottaa henkilöstön mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön. Työkonferenssi on keskustelua eri hierarkiatasoilla olevien henkilöstön jäsenten välillä. Keskustelun tarkoituksena on organisaation kehittämiseen liittyvien kysymysten käsittely ja yhteinen

sopimus tarvittavista toimenpiteistä. Tavoitteena työkonferenssimenetelmässä on parantaa työyhteisöjen kykyä sisäiseen dialogiin ja parantaa myös henkilöstön mahdollisuuksia osallistua aidosti kehittämistyöhön. (Alasoini 2011, 69.) Työkonferenssiin osallistui lastensuojelulaitoksen työntekijöitä. Työkonferenssiin osallistuivat myös lastensuojelulaitoksen johtaja ja kasvatusjohtaja. Työkonferenssissa jokainen sai vapaassa ilmapiirissä tuoda esiin oman näkemyksensä lääkehoidon kehittämistarpeista riippumatta siitä, miten paljon osallistui lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Työkonferenssin avulla työyhteisö osallistettiin opinnäytetyöhön.

Työkonferenssiin osallistujat ovat työkonferenssissa tasa-arvoisessa asemassa. Lisäksi kaikkien, joita käsiteltävä asia koskee, on saatava osallistua keskusteluun. Jokainen osallistuja on osallistujana työkokemuksensa perusteella. Työkonferenssissa käytävän dialogin tavoitteena on tuottaa sopimus, joka johtaa käytännön toimenpiteisiin. (Alasoini 2011, 69.) Myös mahdolliset epäilyt ja eri näkökulmat käsitellään. Epäilyt poistuvat avoimen ilmapiirin avulla, jossa erilaisetkin näkemykset voidaan tuoda esille. (Multanen, Bredenberg, Koskensalmi, Lauttio & Pahkin 2005, 44).

Työkonferenssi pohjautuu yhteistoimintaan. Työkonferenssi tavoitteena on tuottaa työyhteisön vuoropuhelua yhteisessä tilassa. Työkonferenssi on tehokas muutosten suunnittelussa. Se antaa myös kaikille osallistujille käyttöön työskentelyn tulokset. Työkonferenssi prosessina auttaa jo itsessään työyhteisöä dialogiin ja yhteistoimintaan. Lähtökohtana työkonferenssissa on tasavertaisuus ja kohtaaminen. (Vartiainen & Pulkkis 2004, 69.)

Työkonferenssi perustuu vuoropuheluun eli dialogiin. Tämän vuoropuhelun avulla työkonferenssiin osallistujat tuottavat itse varsinaisen sisällön. Työkonferenssin osallistujien tulee olla monipuolisesti työyhteisöstä. Työkonferenssin tavoitteena on löytää yhteisymmärrys, jonka varaan voidaan rakentaa toimintasuunnitelma. Yleensä työkonferenssi ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan se liittyy johonkin prosessiin. Prosessi sisältää useita yksittäisiä työkonferensseja. Työkonferenssissa hyödynnetään tutkimustietoa. Usein tutkimusvälineenä on toimintatutkimus, mutta tutkimuksellista tietoa voidaan hyödyntää myös muilla tavoin. (Lehtonen 2004, 15-16.) Työkonferenssimenetelmästä on kehittynyt useita erilaisia muunnelmia. Työkonferenssin tasa-arvoisuus työelämän asemasta huolimatta voi vaikuttaa idealistiselta. Käytännön kehittämistyössä

tämä työkonferenssille ominainen demokraattisen dialogin periaate joudutaankin so-
vittamaan yhteen työyhteisön muutostilanteen vaatimusten kanssa. (Alasoini 2011,
69.)

4.2.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä haastattelussa ollaan suo-
raan kielellisessä vuorovaikutuksessa. Haastattelu on ennalta suunniteltu tilanne, jonka
aloitteentekijänä toimii haastattelija. Haastattelun tavoitteena on, että haastattelija saa
haastateltavalta luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta merkittäviltä alueilta.
(Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.)

Haastattelu on melko käytetty tiedonkeruumenetelmä kvalitatiivisissa tutkimuksissa.
Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on melko joustava. Haastattelun valikoituminen
tiedonkeruumenetelmäksi voi johtua monista eri syistä, esimerkiksi silloin kun tutki-
taan vähän tutkittua aihetta, aihe tuottaa vastauksia moniin suuntiin, tutkitaan arkoja
tai vaikeita aiheita tai halutaan selventää saatavia tietoja haastattelu voi olla sopiva
tiedonkeruumenetelmä. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidottua. (Hirsjärvi,
Remes & Sajavaara 1997, 199-202.) Tähän opinnäytetyöhön haastattelu valikoitui tie-
donkeruumenetelmäksi joustavuutensa vuoksi. Tarvittaessa haastattelussa voidaan ky-
syä selvennystä vastauksille, esittää lisäkysymyksiä ja pyytää esimerkiksi perusteluja
mielipiteille.

Haastattelu on eräänlaista keskustelua. Tavallisesta arkipäivän keskustelusta poiketen
keskusteluasetelma ei ole tasa-arvoinen, vaan vetovastuu keskustelusta haastattelussa
on haastattelijalla. Haastattelua voidaan toteuttaa eri lähtökohdista. Haastattelu voi olla
strukturoitu lomakehaastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. Haastattelu voi
olla rakennettu myös soveltaen. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmä-
haastatteluna. Yksilöhaastattelu on tavallisin haastattelun toteutusmuoto. (Hirsjärvi,
Remes & Sajavaara 1997, 202-205.)

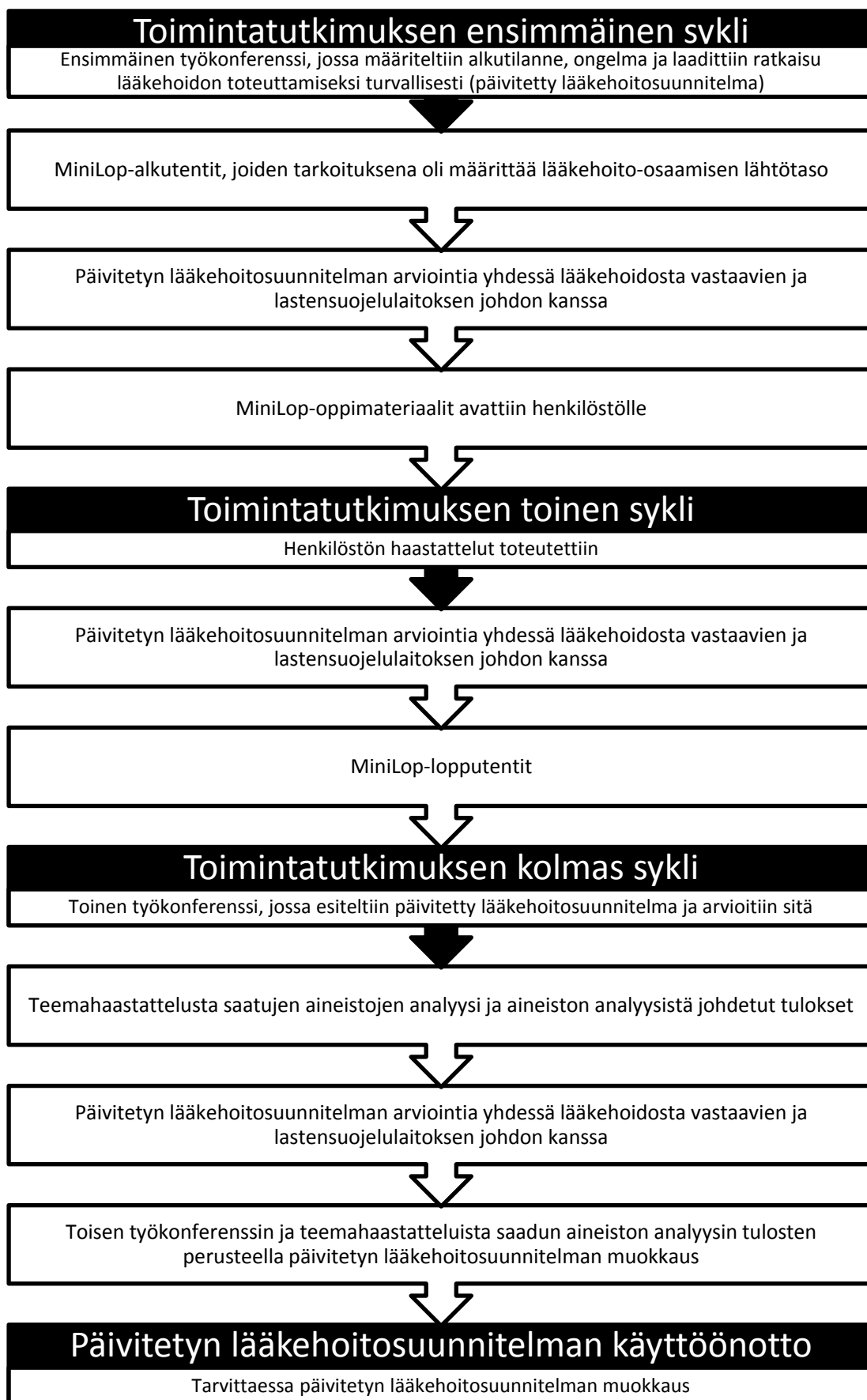
Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin yksilöittäin teemahaastatteluina. Tee-
mahaastattelu rakentuu kahden ihmisen välisestä keskustelusta aihe kerrallaan.

Teemahaastatteluun haastatteliija on etukäteen valinnut teemat, joista keskustellaan haastattelun aikana. (Kananen 2014, 87.) Teemahaastattelussa haastattelijan vastuulla on, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, mutta teema-alueiden käsittelyn laajuus sekä järjestys voi vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018,30; Eskola & Suoranta 2005, 86). Teemahaastattelun teemojen muodostuminen voi tapahtua intuition avulla, kirjallisuudesta etsien tai johtaen teemat teoriasta (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 41). Tässä opinnäytetyössä haastattelun teemat rakentuivat ensimmäisen työkonferenssin ja tutkimuskysymysten pohjalta (Liite 2). Teemahaastattelu on puolistukturoitu menetelmä ja se etenee tiettyjen teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa noudattaen, sillä toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittymistä (Heikkinen 2018, 215). Lisäksi tässä opinnäytetyössä käytännön toimijat yhdessä pohtivat (reflektoivat) ja kehittävät työtään sekä kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi (Heikkinen 2018, 228). Opinnäytetyössä käytettiin työkonferenssimenetelmää sekä teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Alkukartoituksessa ja interventiona tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin MiniLop-kurssia tentteineen.

Opinnäytetyön toteutus alkoi keväällä 2019 ja toteutus aloitettiin suunnitteleamalla ensimmäisen työkonferenssin sisältö ja valitsemalla alkukartoituksessa käytettävä lääkehoidon osaamista mittaava mittari. Lääkehoidon osaamista mittaamaan valittiin Lääkehoito-osaaminen verkossa-sivuston MiniLop-kurssi. Ensimmäinen työkonferenssi toteutettiin toukokuussa 2019 ja lupa MiniLop-kurssin hyödyntämiseen saatiin heti ensimmäisen työkonferenssin jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena kolmen, sisällöltään erilaisen, kehittävän syklin kautta (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklit ja niiden sisältö

5.1 Ensimmäinen sykli

Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli aloitettiin työkonferenssilla, jonka sisältönä oli kuvata lastensuojelulaitoksen työyhteisön lääkehoidon osaaminen ja ne lääkehoidon osaamisen alueet, joihin henkilöstö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lisäksi työkonferenssissa kuvattiin lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus tällä hetkellä ja laadittiin yhdessä ensimmäinen versio päivitetystä ja uudistetusta lääkehoitosuunnitelmasta, jonka avulla lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteuttaminen on turvallista.

Ensimmäisessä syklissä myös arvioitiin ja muokattiin ensimmäisessä työkonferenssissa keskustelun avulla laadittua päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältöä yhdessä lastensuojelulaitoksen lääkehoidosta vastaavien henkilöiden ja lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa. Ensimmäisessä syklissä toteutettiin myös alkukartoitus (MiniLop-kurssien lopputentit) Syklin lopuksi avattiin henkilöstölle MiniLop-kurssien oppimateriaalit. MiniLop-kurssi toimi tässä opinnäytetyössä interventiona.

5.1.1 Työkonferenssi lääkehoito-osaamisen kuvauksessa ja arvioinnissa sekä lääkehoidon toteutuksen kuvaamisessa ja suunnittelussa

Tässä opinnäytetyössä työkonferenssit toteutettiin soveltaen. Ensimmäinen työkonferenssi aloitettiin kertomalla osallistujille työkonferenssin pääperiaatteet ja työkonferenssin järjestämisen tarkoitus sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Lisäksi osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Ensimmäinen työkonferenssi järjestettiin lastensuojelulaitoksen Suurviikkisen yhteydessä toukokuussa 2019. Suurviikkis on tilaisuus, joka järjestetään lastensuojelulaitoksessa noin kerran kuukaudessa. Paikalla Suurviikkisessä on yleensä koko henkilökunta lukuun ottamatta avohuollon työntekijöitä. Paikalla on myös lastensuojelulaitoksen kasvatusjohtaja ja johtaja. Valitettavasti toteutettuun työkonferenssiin ei osallistunut koko henkilökunta. Osa henkilökunnasta oli lomalla ja osa oli estynyt osallistumaan äkillisten työtehtävien vuoksi. Työkonferenssiin osallistui lastensuojelulaitoksen johtaja ja kasvatusjohtaja sekä kuusi henkilökunnan jäsentä opinnäytetyön toteuttajan lisäksi. Suurviikkiksestä oli varattu aikaa työkonferenssiin kaksi tuntia.

Työkonferenssiin osallistujat osallistuivat keskusteluun melko innokkaasti ja kaikki osallistujat rohkenivat tuoda oman mielipiteensä esille. Aluksi henkilöstö tarvitsi ohjausta keskustelun aihealueisiin. Erityisesti tämän hetkisen lääkehoidon osaamisen kuvauksessa oli haasteita. Haasteena oli lähinnä, että keskustelun suunta siirtyi jo lääkehoidon toteutuksen uusin käytäntöihin. Työkonferenssissa oli tarkoituksena ensin käydä läpi tämän hetkisen lääkehoidon toteutus ja sen jälkeen laatia yhdessä uusi, turvallinen ja selkeä lääkehoitosuunnitelma. Tämä jako uuden ja vanhan lääkehoidon toteutuksen välillä ei ollut toimiva, sillä työyhteisö tuotti jo nykytilan kuvauksen aikana uusia ratkaisuehdotuksia ja käytäntöjä.

Läkehoidon kuvaus oli jaoteltu aihealueisiin tämän hetkisen lääkehoitosuunnitelman pohjalta (Liite 3). Osin tämä aihejaottelu oli toimiva ja osin aihejaottelu tuntui kankealta. Valmis jaottelu esti keskustelun ohjautumisen pois aiheesta. Kuitenkin valmis jaottelu olisi voinut olla vähemmän muodollinen, sillä osa aiheista ei avautunut otsikon perusteella työyhteisön jäsenille. Nämä aiheet avattiin työyhteisölle käymällä läpi aiheen sisältö voimassa olevasta lääkehoitosuunnitelmasta.

Ensimmäisessä työkonferenssissa vapaan keskustelun avulla henkilöstölähtöisesti kuvattiin työyhteisön lääkehoidon osaaminen (Taulukko 3) ja ne lääkehoidon osaamisen alueet, joihin henkilöstö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta (Taulukko 4.). Lisäksi työkonferenssissa kuvattiin lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus tällä hetkellä ja laadittiin yhdessä sisältö päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan, jotta lastensuojelulaitoksen lääkehoito toteutuisi turvallisesti. Opinnäytetyöntekijä kirjasi yhteisesti näkyville työkonferenssin aikana sekä lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutuksen tällä hetkellä (Liite 3.) että sisällön päivitetylle lääkehoitosuunnitelmalle (Liite 4). Tässä ensimmäisessä työkonferenssissa luotiin ennakkoluulottomasti uutta ja päätettiin jo monia asioita tulevaa lääkehoitosuunnitelmaa varten. Mikäli aikaa olisi ollut käytettävissä enemmän, olisi ollut mahdollista myös pohtia käytännön toteutusta ja lääkehoidon kokonaisuutta vielä tarkemmin. Lopuksi olisi ollut hyvä vielä lukea ääneen kirjatut asiat, mutta tähän ei varattu aika riittänyt.

5.1.2 Minilop-kurssi lääkehoito-osaamisen mittarina

Ensimmäisessä syklissä toteutettiin myös lääkehoidon osaamisen mittaus lastensuojelulaitoksen henkilökunnalle. Mittaus toteutettiin MiniLop-kurssin lopputenttien avulla. MiniLop-kurssi on kurssi, jossa käsitellään lääkehoidon osaamisen perusteet. Kurssi on suunnattu lääkehoitoon kouluttamattomille henkilöille. MiniLop-kurssi on osa LOVE-verkkokoulutusmateriaalia. LOVE-Lääkehoidon osaaminen verkossa on palvelu, jonka kautta voi hankkia lääkehoidon verkkokursseja. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.)

LOVe-verkkokoulutusmateriaalina on saatavilla myös LOP (lääkehoito-osaamisen perusteet) -kurssi, joka käsittelee lääkehoito-osaamisen perusteita MiniLop-kurssia laajemmin. MiniLop- ja LOP-kurssien lisäksi kursseja on tällä hetkellä seitsemän. Lääkehoito-osaaminen verkossa palvelussa on tarjolla kursseja muun muassa lääke- ja nestehoidosta laskimoon, kivun lääkehoidosta ja iäkkäiden lääkehoidosta. LOVE-verkkokoulutusmateriaali on tuotettu Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Siun sote- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän yhteistyönä. Verkkokoulutusmateriaali on rakennettu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti. LOVE-verkkokoulutusmateriaali Suomessa laajasti käytössä. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.)

MiniLop-kurssin tavoitteena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta erityisesti silloin, kun lääkehoitoa ei toteuta lääkehoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kurssi on helppolukuinen myös sellaiselle henkilölle, joka ei tunne lääkehoidon ammattisanastoa. MiniLop-kurssilla voidaan varmistaa lääkehoidon osaaminen esimerkiksi tilanteissa, jossa lääkehoitoon kouluttamattoman henkilön tehtäviin kuuluu lääkkeiden antaminen yksittäisille asiakkaille. Kurssi sopii myös täydennyskoulutukseksi nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. MiniLop-kurssi on jaettu aiheittain: lääkehoidon perusteet ja toteuttaminen, lääkehoidon pelisäännöt, lääke ja lääkehuolto, aseptiikka, lääkkeiden käsittely ja ottoajankohdat, lääkkeiden anto luonnollista tietä ja lääkkeiden anto ihon alle, lääkehoidon ohjaus ja vaikutusten seuranta, virhe- ja myrkytystilanteessa toimiminen, anafylaktinen reaktio sekä lääkelaskenta. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.)

MiniLop-kurssin loppulentit toimivat tässä opinnäytetyössä alkukartoituksena henkilöstön lääkehoidon osaamisesta. MiniLop-kurssin loppulentit oli suunnattu kaikille lastensuojelulaitoksessa työskenteleville, vakituudessa työsuhteessa oleville työntekijöille. MiniLop-kurssisin loppulenteistä lähetettiin tietoa sekä linkki koulutusympäristöön osallistujien työsähköpostiin. Lähes koko henkilöstö, 16 henkilöä, suoritti MiniLop-kurssin molemmat loppulentit. Myös opinnäytetyön kirjoittaja suoritti molemmat tentit tutustumatta kurssimateriaaleihin. Neljä henkilöä ei osallistunut tenttien tekemiseen, sillä he olivat siirtymässä jatkossa toisiin työtehtäviin.

Kaikki osallistujat olivat suorittaneet ensimmäiset MiniLop-tentit toukokuun 2019 aikana. Loppulentit käsittelevät erikseen lääkelaskuja ja teoriaa. Molemmat tentit avattiin henkilöstölle samanaikaisesti. Alkukartoituksessa henkilöstö ei opiskellut lääkehoitoon liittyviä asioita ennen tenttien suorittamista. Tentit suoritettiin valvotussa tilassa. Alkukartoituksen tarkoituksena oli herättää henkilöstöä pohtimaan lääkehoitoon osallistumisen vaatimuksia, omaa lääkehoito-osaamistaan ja mahdollisia kehittämistarpeita.

MiniLop-tenttien ensimmäisen suorituksen jälkeen, ensimmäisen syklin lopulla, avattiin henkilöstölle MiniLop-tentteihin valmistava kurssimateriaali. Kurssimateriaalista ilmoitettiin henkilöstön työsähköpostiin lähetetyllä viestillä. Sähköpostissa kerrottiin, että MiniLop-kurssien materiaali tulee olla opiskeltuna lokakuun 2019 aikana ja tällöin on oltava suoritettuna hyväksytysti myös MiniLop-kurssin loppulentit sekä laskujen että teorian osalta. Lisäksi sähköpostissa ilmoitettiin, että hyväksytyyn suoritukseen tulee suorittaa myös PKV-lääkkeiden opintopolku. MiniLop-kurssiin kuuluu myös muita opintopolkuja, mutta hyväksytyyn suoritukseen oli vaatimuksena vain PKV-lääkkeitä käsittelevä opintopolku, sillä muut opintopolut eivät aiheiltaan liittyneet tiiviisti lastensuojelulaitoksessa toteutettavaan lääkehoitoon.

5.2 Toinen sykli

Toimintatutkimuksen toinen sykli käynnistyi henkilöstön teemahaastattelujen toteutuksella. Haastattelun teemat rakentuivat ensimmäisen työkonferenssin keskustelun ja tutkimuskysymysten pohjalta. Teemat olivat lääkehoito-osaaminen, sen kehittäminen

ja uuden päivitetyn lääkehoitosuunnitelman arviointi. Haastattelut toteutettiin toisen syklin aikana ja myös haastatteluista saadun aineiston litterointi ja analysointi aloitettiin ennen kolmatta sykliä, mutta aikataulullisista haasteista johtuen aineistoja ei saatu analysoitua toisen syklin aikana. Teemahaastatteluista saadun aineiston analyysi toteutettiin sisältölähtöisellä sisällönanalyysillä.

Ensimmäisessä työkonferenssissa oli jo laadittu sisältö päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan, mutta lääkehoitosuunnitelmassa oli vielä useita pohdittavia asioita, esimerkiksi kaksoistarkastuksen toteutus käytännössä tuli vielä selvittää lastensuojelulaitoksen johtajien ja lääkeshoidosta vastaavien henkilöiden kanssa. Myös lääkeshoidon uuteen toteutukseen vaadittavia resursseja pohdittiin lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa. Läkeshoidon uusi toteutus vaati resursseja työvuorosunnitteluun sekä työaika erityisesti lääkkeitä jakaville työntekijöille.

Kesällä 2019 toisen syklin aikana jatkettiin päivitetyn lääkehoitosuunnitelman arviointia ja muokkausta sekä lääkeshoidosta vastaavien henkilöiden, että lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa. Tässä yhteydessä keskusteltiin lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa mahdollisuudesta ottaa käyttöön MiniLop-kurssi lääkehoito-osaamisen varmistamiseksi lastensuojelulaitoksessa. Heinäkuussa 2019 päätettiin, että lastensuojelulaitoksessa otetaan käyttöön MiniLop-kurssi henkilöstön lääkehoito-osaamisen varmistamiseen. Samalla päätettiin, että MiniLop-kurssi tulee olla suoritettuna hyväksytysti ennen työntekijän lääkehoitoon osallistumista. Toisen syklin lopulla lähes koko henkilökunta teki MiniLop-kurssin lopputestit. Kurssimateriaalit MiniLopista oli henkilökunnalle avattu jo ensimmäisen syklin aikana. Toisen MiniLop-kurssin lopputenttien tuloksia verrattiin ensimmäisen MiniLop-kurssin lopputenttien tuloksiin.

5.2.1 Teemahaastattelujen toteutus

Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin yksilöittäin teemahaastatteluina. Haastattelut toteutettiin syyskuun 2019 aikana. Haastattelun teemat rakentuivat ensimmäisen työkonferenssin ja tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelu oli jaoteltu kolmeen eri teemaan: lääkehoito-osaaminen, lääkehoito-osaamisen kehittäminen ja uusi lääkehoitosuunnitelma (Liite 2). Ennen haastattelujen toteutusta pyydettiin haastateltavia

tutustumaan lastensuojelulaitoksen päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelussa kysytään mielipiteitä ja arviota päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta. Tämä kerrottiin haastateltaville etukäteen, jotta haastateltavat olivat motivoituneet lukemaan päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ennen haastattelun toteutusta.

Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan selville henkilöstön näkemys lääkehoidon osaamisesta yleensä lastensuojelulaitoksissa sekä lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee. Lisäksi haastatteluissa selvitettiin haastateltavien näkemys omasta lääkehoidon osaamisestaan ja siitä, mihin lääkehoidon osaamisen alueisiin he kokivat tarvitsevana lisäkoulutusta. Haastatteluissa haluttiin selvittää myös henkilöstön kokemuksia MiniLop-kurssin hyödyllisyydestä lääkehoito-osaamisen kehittämisessä sekä ajatuksia uudistetuista lääkehoidon käytännöistä ja uudistetusta lääkehoitosuunnitelmasta. Teemahaastattelun runko muotoutui ja haastattelut aloitettiin kesällä 2019.

Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti henkilöstöstä. Haastateltavat olivat osallistuneet opinnäytetyön ensimmäiseen työkonferenssiin ja näin ollen haastateltavat olivat osallistuneet päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisällön laatimiseen. Lisäksi haastateltavat osallistuivat päivittäin lääkehoidon toteutukseen lastensuojelulaitoksessa. Haastateltavista henkilöistä rajattiin pois avohuollon työntekijät (kaksi henkilöä), sekä lastensuojelulaitoksen johtaja ja kasvatusjohtaja (kaksi henkilöä). Avohuollon työntekijät rajattiin pois haastateltavien joukosta, sillä he eivät osallistu lääkehoidon toteutukseen lastensuojelulaitoksessa säännöllisesti. Myös johtaja ja kasvatusjohtaja rajattiin pois haastateltavien joukosta edellä mainituin perustein. Haastatteluun osallistui neljä henkilöä.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien työajalla. Haastattelupaikkana toimi lastensuojelulaitos. Haastattelu toteutettiin kahden kesken rauhallisessa, erillisessä tilassa. Haastattelu tallennettiin sanelukoneella. Haastattelujen kesto vaihteli. Pisimpään kestänyt haastattelu kesti yhdeksän minuuttia 41 sekuntia ja kestoaltaan lyhyin haastattelu kesti viisi minuuttia 55 sekuntia. Yhteensä tallennettua haastatteluaineistoa kertyi 33 minuuttia. Haastattelun tallennuksesta kerrottiin erikseen jokaiselle haastateltavalle. Myös haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus kerrattiin ennen haastattelun

aloitusta. Haastateltavalle kerrottiin myös haastattelun olevan teemahaastattelu, jossa erilaisia teemoja käsitellään melko vapaasti.

Haastattelujen aikana tunnelma oli melko virallinen ja haastateltavat pyrkivät vastaamaan mahdollisimman kirjakielisesti, sillä he selvästi tiedostivat haastattelun aluksi sanelukoneen tallennuksen olevan käynnissä. Haastattelujen edetessä haastateltavat rentoutuivat ja haastatteluun saatiin luotua vapautuneempi ilmapiiri. Samalla haastattelu muuttui keskustelumaisemmaksi. Erään työntekijän haastatteluajankohta olisi voinut olla paremmin suunniteltu, sillä valittu ajankohta, haastateltavan yövuoron aluksi, selvästi häiritsi haastateltavan keskittymistä haastatteluun. Haastateltavan ajatukset olivat haastattelun aluksi selvästi tulevaisuustyötehtävissä, joten haastattelut olisi ollut syytä toteuttaa vasta työvuoron jälkeen. Muut haastattelut toteutettiin haastateltavien työvuorojen lopuksi tai työvuoron loppupuolella.

5.2.2 Minilop-kurssi lääkehoito-osaamisen kehittäjänä

Ennen kolmannen syklin alkua ja toista työkonferenssia lähes koko henkilökunta teki MiniLop-kurssin lopputestit kurssimateriaaleihin perehdyttyään. Henkilöt, jotka olivat osallistuneet ensimmäisiin MiniLop-tentteihin, saivat kutsun osallistua myös toisiin MiniLop-tentteihin. Yksi henkilöstön jäsen oli kuitenkin jäänyt äitiyslomalle, joten hän ei osallistunut toisiin MiniLop-tentteihin. Kaikki henkilöstön jäsenet eivät aika-tilallisista syistä ehtineet suorittaa MiniLop-tenttejä uudelleen pyydettyä ajassa (neljä henkilöä), mutta he suorittivat tentit heti kolmannen syklin alussa.

MiniLop-kurssiin kuuluu myös opintopolkuja, joissa esitetään välikysymyksiä. Opintopolkujen hyväksytyksi suorittamiseen on välikysymyksistä oltava oikein 80 prosenttia. MiniLop-kurssiin kuuluu opintopolut: kipupotilaan lääkehoito, PKV-lääkkeiden (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden) lääkehoito, diabeetikon lääkehoito, hengityselinsairaalan lääkehoito, sydän- ja verisuonipotilaan lääkehoito sekä neurologisen potilaan lääkehoito. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.) 15 henkilöstön jäsentä, opinnäytetyön tekijä mukaan lukien, suoritti MiniLop-tentit ja PKV-opintopolun hyväksytyksi lokakuun 2019 aikana. Tentit suoritettiin valvotusti. Opintopolkujen suorituksia ei valvottu.

Tavoitteena on, että MiniLop-kurssin suorittuaan henkilö ymmärtää lääkehoidon merkityksen osana hoidon kokonaisuutta, ymmärtää oman roolinsa lääkehoidon toteuttamisessa, tietää aseptisen toiminnan periaatteet ja osaa käsitellä lääkkeitä oikein, tietää miten lääkkeitä annetaan luonnollista tietä sekä pistoksena ihon alle, tietää miten toimia lääkehoidon virhetilanteissa ja ymmärtää työssään tarvitsemiensa potilasryhmien lääkehoidon perusteet. MiniLop-kurssiin kuuluu teorialentti, jossa läpikäytyyn vastauksista on oltava 80 prosenttia oikein. Kurssiin kuuluu myös tentti lääkelaskuista, jossa läpikäytyyn on oltava oikein 100 prosenttia vastauksista. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.) Loppuenttien kysymykset vaihtelevat. MiniLop-ympäristössä on useita eri kysymyksiä sekä teoria-, että laskutenttiin. Näistä kysymyksistä ohjelma arpoo aina tenttiin tulevat kysymykset tenttikohteisesti. Toisen MiniLop-kurssin loppuentit ja PKV-opintopolun kaikki osallistujat suorittivat hyväksytysti.

5.3 Kolmas sykli

Toimintatutkimuksen kolmas sykli käynnistyi toisella työkonferenssilla lokakuussa 2019. Tässä toisessa työkonferenssissa käytiin läpi uudistettu lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuksen käytännöt sekä arvioitiin uudistettua lääkehoitosuunnitelmaa ja sen sisältämiä uusia lääkehoidon toteutukseen liittyviä käytäntöjä. Toisen työkonferenssin jälkeen toteutettiin vielä tapaaminen lastensuojelulaitoksen johdon ja lastensuojelulaitoksen lääkehoidosta vastaavien työntekijöiden välillä. Valitettavasti yksi lastensuojelulaitoksen lääkehoidosta vastaava työntekijä oli estynyt osallistumaan tapaamiseen päällekkäisen työtehtävän vuoksi. Tapaamisessa laadittiin suunnitelma päivitetyn lääkehoitosuunnitelman (Liite 1) saattamiseksi käytäntöön. Tapaamisessa päätettiin ottaa päivitetty lääkehoitosuunnitelma käyttöön porrastetusti siten, että uudet lääkkeenjakokäytännöt aloitetaan lokakuun 2019 aikana uuden työvuorolistan alusta.

Tapaamisessa sovittiin, että lastensuojelulaitoksen lääkehuollosta vastaava jäsenet muodostavat terveydenhuollon tiimin ja terveydenhuollon tiimin jäsenet huolehtivat itsenäisesti lääkkeenjaosta ja kaksoistarkastuksen toteutumisesta. Lisäksi sovittiin lääkkeenjaon ja kaksoistarkastuksen ajankohdista. Tapaamisessa päätettiin ottaa uuden lääkehoidon lupakäytännöt käyttöön tammikuussa 2020. Tällöin henkilökunnalla on aikaa suorittaa vaaditut näytöt (MiniLop-kurssi) lääkehoitoon osallistuakseen.

Tapaamisessa rajattiin MiniLop-kurssin suoritusvaatimus vakituiseen henkilökuntaan. Tapaamisessa päätettiin myös, että lääkkeenjakoäytön voi ottaa vastaan terveydenhuollon tiimin jäsen, mutta terveydenhuollon tiimin vastaava ottaa vastaan MiniLop-kurssin tenttisuoritukset. Lääkehoitosuunnitelmaa (Liite 1) päivitettiin tämän tapaamisen pohjalta. Kolmannessa syklissä myös analysoitiin teemahaastatteluista saatu aineisto ja analyysin perusteella päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa arvioitiin edelleen.

5.3.1 Työkonferenssi lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa

Lokakuussa 2019 toteutettiin toinen työkonferenssi. Toisen työkonferenssin aluksi kerrattiin työkonferenssin periaatteet, sillä kaikki osallistujat eivät olleet ottaneet osaa ensimmäiseen työkonferenssiin. Lisäksi alussa kerrattiin lyhyesti opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Toisessa työkonferenssissa pääsisältönä oli päivitetyn lääkehoitosuunnitelman arviointi ja uusista lääkehoitoon liittyvistä käytännöistä tiedottaminen. Toinen työkonferenssi järjestettiin lastensuojelulaitoksen Suurviikkiksen yhteydessä, kuten ensimmäinenkin työkonferenssi, sillä tällöin paikalla on lähes koko henkilökunta lukuun ottamatta avohuollon työntekijöitä. Toiseen työkonferenssiin osallistuvat kaikki lastensuojelulaitoksen vakituiset työntekijät, joita oli yhdeksän sekä lastensuojelulaitoksen johtaja ja kasvatusjohtaja. Myös toiseen työkonferenssiin oli aikaa varattu kaksi tuntia ja tällä kertaa aikaa oli varattu riittävästi.

Toisessa työkonferenssissa osallistujat osallistuiivat innokkaasti keskusteluun. Keskustelua ohjasi päivitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla keskustelua jäsennettiin. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma oli nähtävillä työkonferenssissa. Työkonferenssin aikaista keskustelua opinnäytetyöntekijä kirjasi paperille työkonferenssin aikana avainsanoihin. Työkonferenssin jälkeen opinnäytetyöntekijä kirjoitti selostuksen toisen työkonferenssinkulusta tekstitiedostona paperille kirjattujen avainsanojen avulla.

Lääkehoitosuunnitelmassa aihealueet ovat melko tarkasti rajattuja ja keskustelu ohjautui ajoittain hieman aiheesta sivuraiteille. Työkonferenssin vetäjä muistutti työyhteisöä, että aihetta käsitellään vielä lääkehoitosuunnitelmassa tuonnempana ja tällöin keskustelun aiheesta siirtyi siihen kohtaan, kun aihetta käsiteltiin lääkehoitosuunnitelmassa. Toisessa työkonferenssissa keskustelua herätti muun muassa

lastensuojelulaitoksen ja apteekin yhteistyö sekä apteekin käytännöt lääkkeiden luovuttamisesta. Hämmennystä herätti se, että apteekki ei tarkasta aina lääkkeiden hakijan henkilöllisyyttä. Keskustelua aiheesta käytiin melko kiivaasti, mutta lopulta keskustellen todettiin, että apteekin käytäntöihin emme voi vaikuttaa.

Lisäksi lääkehoidon lupakäytännöt herättivät keskustelua. Keskustellen pohdittiin sijaisten lääkelupakäytäntöjä ja sitä, onko pitkäaikaisilla sijaisilla erilaiset vaatimukset kuin lyhytaikaisilla sijaisilla. Pohdintaa herätti myös se, miten määritellään pitkäaikainen ja lyhytaikainen sijainen. Lupakäytännöistä pohdittiin myös MiniLop-kurssin suoritusta, muun muassa sitä hyväksytäänkö näytöksi muualla kuin tässä lastensuojelulaitoksessa suoritettu MiniLop-kurssi ja kuinka usein MiniLop-kurssi pitää uudelleen suorittaa. MiniLop-kurssista keskusteltaessa nousi esiin myös mahdollisuus erottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden näyttö muiden työntekijöiden näytöistä siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittaisivat LOVE-verkkokoulutusmateriaalina saatavilla olevan LOP (lääkehoito-osaamisen perusteet) -kurssin ja muut MiniLop-kurssin. Samassa yhteydessä todettiin, että lääkehoito-osaaminen on varmistettava ja MiniLop on melko hyvä väline sen varmistamiseen.

Keskustelua työkonferenssissa käytiin lääkehoidon vastuukysymyksistä. Erityisesti lääkkeen nuorelle dosetista antavan henkilön vastuuta korostettiin henkilökunnan keskusteluissa. Lisäksi keskustelussa kävi ilmi, että osa henkilöstöstä kokee vastuukysymyksessä haastavaksi sen, jos joku toinen työntekijä on ottanut nuorelle lääkkeen lääkemukiin dosetista valmiiksi. Tällöin vastuu on lääkkeen antajalla, mutta antaja ei ole lääkettä ottanut itse dosetista ja tarkastanut, että lääkkeet ovat oikein. Samassa yhteydessä henkilöstö toi esiin, että lääkkeenantajan tulee lääke myös kirjata Nappula-tietojärjestelmään. Vastuukysymyksistä keskusteltaessa keskustelu oli työyhteisön itse tuottamaa ja ei varsinaisesti liittynyt päivitetyn lääkehoitosuunnitelman arviointiin, mutta työyhteisön lääkehoidon käytänteiden kannalta keskustelu oli tarpeellista.

Lääkkeiden jakokäytännöistä keskusteltiin työkonferenssissa ja tässä yhteydessä kävi ilmi, että koko henkilöstö ei ollut tietoinen tulevista jakokäytännön muutoksista. Jo ensimmäisessä työkonferenssissa päätettiin, että jatkossa nuorella on käytössään vain yksi jaettu dosetti kerrallaan, sillä tämä selkeyttää lääkkeenantamista dosetista nuorelle. Melko paljon työkonferenssista käytettiin kuitenkin aikaa pohdintaan siitä,

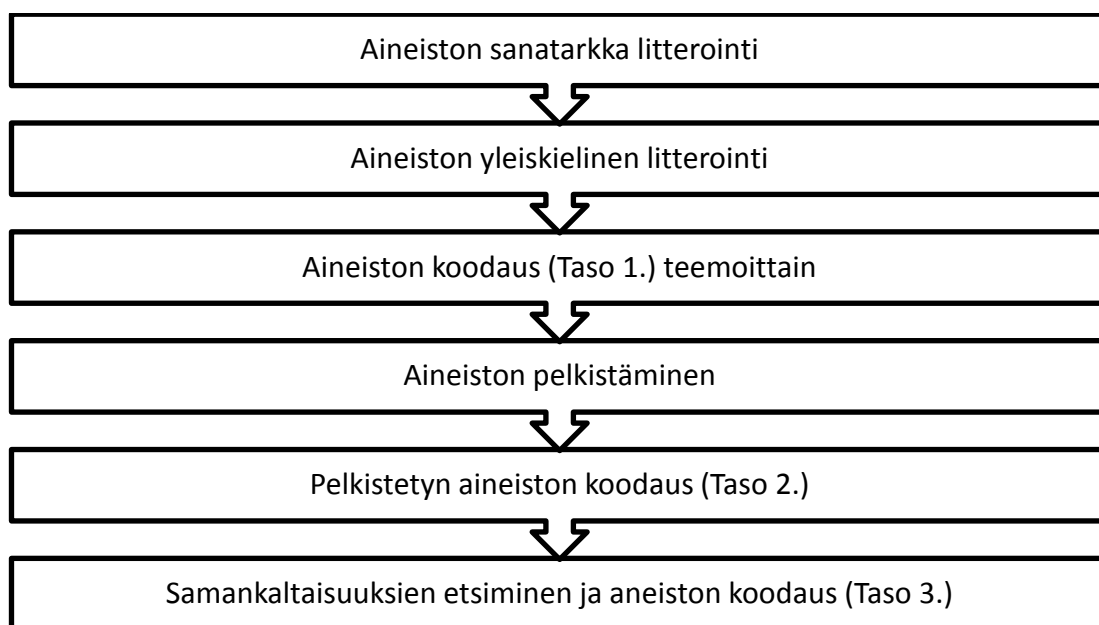
selkiytykö lääkkeiden antaminen dosetista nuorelle, mikäli nuorella on käytössään vain yksi dosetti. Tässä toisessa työkonferenssissa päädyttiin siihen, kuten edellisessäkin työkonferenssissa, että lääkkeenanto dosetista nuorelle on selkeämpää silloin, kun nuorella on käytössään vain yksi jaettu dosetti. Esiin tuotiin myös näkemys siitä, että lääkelistan tulisi olla kiinteästi dosetin takana. Lisäksi keskustelua avattiin siitä, milloin päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan kirjatut lupakäytännöt otetaan käyttöön. Tätä ei työkonferenssissa päätetty, sillä työkonferenssin jälkeen järjestettiin vielä tapaaminen lastensuojelulaitoksen johtajan, kasvatustohtajan ja kahden terveydenhuollon tiimin jäsenen kesken. Tapaamisessa päätettiin päivitetyn lääkehoitosuunnitelman käyttöönoton aikatauluista ja käytännön toteutuksesta.

5.3.2 Teemahaastatteluista kootun aineiston analyysi

Haastattelusta saatu aineisto litteroitiin ensin sanatarkasti. Sanatarkasta litteroinnista rajattiin pois äännähdykset ja tauot. Sanatarkkaa litteroitua aineistoa oli 14 ja puoli sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12, rivivälillä 2.0. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Litteroinnin tarkkuus määrittyy tutkimustehtävän ja tutkimusongelman mukaan. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427; Hirsjärvi & Hurme 2008, 139.) Haastatteluaineiston analyysi alkaa haastattelujen litteroinnista. Litteroimalla haastattelijat tutustuu keräämäänsä aineistoon ja ottaa etäisyyttä haastattelutilanteeseen. Litteraatti on jo tehty tulkinta aineistosta ja keskeinen osa analyysia. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 437-438.) Ensimmäisen litteroinnin jälkeen aineisto litteroitiin yleiskielisesti. Yleiskielistä litteroitua aineistoa oli hieman alle 13 sivua, Times New Roman-fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 2.0. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muutetaan kirjakieliseksi (Kananen 2015, 161). Litterointi toteutettiin tekstinkäsittelyohjelmalla.

Koodaus on tekniikka, jolla aineistoa tiivistetään. Koodauksella ei kuitenkaan saa vähentää aineiston sisältöä laadullisesti. Koodauksen edetessä aineisto tiivistyy. Koodaustapa on tutkijakohtainen ja jokainen tutkija luo oman koodausjärjestelmänsä. Koodausjärjestelmä liittyy oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen ja validiteettiin. (Kananen 2014, 108-109.) Teemahaastatteluilla koottua aineistoa työstettiin vaiheittain ja aineiston koodaus toteutettiin kolmessa eri tasossa. (Kuvio 2.)

Teemahaastattelulla kerätyn aineiston koodauksessa voi apuvälineenä käyttää teemahaastattelun runkoa. Teemahaastattelurungon avulla aineistosta seulotaan esille ne tekstikohdat, jotka kertovat kyseisistä asioista. Teemahaastattelun teemat muodostavat jo eräänlaisen aineiston jäsenyyksen ja lisäksi aineiston lukeminen on helpompaa teemoittain. (Eskola & Suoranta 2005, 151-152.) Yleiskieliset litteroidut aineistot koodattiin teemahaastattelurungon avulla. Teemoittain jäsennetyt aineistot segmentoitiin ja pelkistettiin.



Kuvio 2. Teemahaastatteluaineiston työstäminen vaiheittain

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineisto pelkistetään siten, että tutkimukselle epäoleellinen aines karsitaan pois aineistosta. Aineiston pelkistäminen toteutettiin tutkimustehtävän ohjaamana, jolloin aineisto pelkistettiin litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineistoa pelkistettäessä palattiin useasti alkuperäisen aineiston kuunteluun, jotta voitiin varmistua pelkistämisen oikeellisuudesta. Pelkistäminen tiivisti aineistoa. Haastateltavat merkattu jatkossa kirjaimin A, B, C ja D haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi. Seuraavassa alkuperäisiä ilmaisuja aineistosta, jotta on mahdollista nähdä minkä tyyppisiä ilmaisut olivat.

”Se on hyvin kirjavaa ja täällä meillä talossa se on hyvin vaihtelevaa et, välissä jopa semmonen olo että sen arvostus on ehkä jopa vähän heikko, mitä sit vaaditaan eli

lääkkeet annetaan dosetista semmotteella rutiinilla, ilman ajattelematta sitä sen enempää. Vaatisi enemmän huomiota.” (Haastateltava A)

” No, sanotaanko et tota, meil o kuitenkin tääl aika paljo sosionomei, kenel ei oo niinku minkäänäköst koulutust siihe, et ne tarvii nyt ainaki ja tarvis niinku heitä osaamist lisätä kouluttamal heitä ja eikä se huonoo niinku tekis iha meil kaikille et tota, itsellekki” (Haastateltava B)

” No tota, itte mää ajattelen, jos mää ajattelen koko työyhteisöö ni, olisin ehkä sitä mielt et ulkopuolelt tuleva koulutus vois oll kaikkein paras. Sen vuoksi et se, jos se tulee sisältä, talon sisältä se koulutus, ni se menee helposti semmoseks vähä... menettää jollain tapaa uskottavuuttaan, ku o kuitenkin oma työkaveri joka, joka siin sit yrittää neuvoa ja, ja kouluttaa.” (Haastateltava C)

” No, kyll ittel tuntuu et tarvis jotai, jonkimmainen sillai lisäkoulutus tai niinku muistinvirkistykseksi, et ku on, kuitenkin tää lääkehoito on nii suppee. Jotenki... Emmä osaa eritellä millä tavalla tarvii semmost vahvistusta tai...” (Haastateltava D)

Sanatarkasti litteroiduista haastatteluista muodostettiin yleiskielisesti litteroitu aineisto. Esimerkkeinä käytetty samoja kohtia kuin yllä sanatarkasti litteroiduista haastatteluista.

”Se on hyvin kirjavaa ja meillä se on hyvin vaihtelevaa. Välillä on jopa sellainen olo, että sen arvostus on ehkä jopa vähän heikkoa eli lääkkeet annetaan dosetista rutiinilla ajattelematta sitä sen enempää. Vaatisi enemmän huomiota.” (Haastateltava A)

”Meillä on täällä aika paljon sosionomeja, joilla ei ole mitään koulutusta lääkehoitoon, että he ainakin tarvitsevat ja tarvitsisi heidän osaamistaan lisätä kouluttamalla heitä. Eikä huonoa tekisi ihan meille kaikille, ihan itsellekin.” (Haastateltava B)

”Itse ajattelen, että koko työyhteisöä ajatellen, olisi ulkopuolelta tuleva koulutus kaikkein paras. Sillä talon sisältä tuleva koulutus menettää jollain tapaa uskottavuuttaan, kun kyseessä on oma työkaveri, joka yrittää neuvoa ja kouluttaa”. (Haastateltava C)

”Itsestä kyllä tuntuu, että tarvitsisi jonkinmoisen lisäkoulutuksen tai muistinvirkistyk-
sen, kun kuitenkin täällä tämä lääkehoito on niin suppeaa.” (Haastateltava D)

Alla samat haastattelujen kohdat vielä pelkistettyinä ilmaisuina.

Kirjavaa

Arvostus heikko

Ei ajatella

Vaatisi huomiota (Haastateltava A)

Sosionomeja, joilla ei koulutusta lääkehoitoon

Osaamista lisättävä kouluttamalla (Haastateltava B)

Ulkopuolelta tuleva koulutus paras

Talon sisältä tuleva koulutus vähemmän uskottava (Haastateltava C)

Itse tarvitsisi lisäkoulutuksen tai muistinvirkistykseen

Lääkehoito on suppeaa (Haastateltava D)

Aukikirjoitetusta aineistosta etsittiin olennaisia ilmaisuja, jonka jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin peräkkäin, kuitenkin siten, että haastateltavien pelkistetyt ilmaisut oli mahdollista erottaa toisistaan. Tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut listattiin peräkkäin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Analyysiyksiköksi eli segmentiksi valittiin tiettyä ai-
hetta käsittelevä lause tai aihekokonaisuus. Segmentointi ja pelkistäminen toteutettiin tekstinkäsittelyohjelmalla.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto koodattiin uudelleen. Tällöin aineisto oli jo koodattu teemahaastattelurungon mukaisiin teemoihin (Taso 1.). Ensimmäisenä teemana haastattelussa oli lääkehoito-osaaminen. Aineisto koodattiin (Taso 2.) ensimmäisessä teemassa alueisiin lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa; lääkehoito-osaaminen lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee ja oma lääkehoito-osaaminen. Toisessa teemassa, lääkehoito-osaamisen kehittäminen, teema koodattiin alueisiin (Taso 2.): miten lääkehoito-osaamista tulisi kehittää; lisäkoulutuksen tarve lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee ja ajatukset MiniLop-kurssista. Kolmas

teema oli päivitetty lääkehoitosuunnitelma ja siinä aineisto koodattiin (Taso 2.) kahden alueeseen: Palaute lääkehoitosuunnitelmasta sekä muita huomioita.

Koodauksen jälkeen pyritään analyysissä löytämään säännönmukaisuuksia, teemoja ja malleja. Aineistolähtöisessä luokittelussa luokat ja koodit nousevat aineistosta. Koodauksen taso vaikuttaa merkittävästi analyysiin, sillä tiheä koodaus saattaa tuottaa rakenteen, joka on hankalasti tulkittavissa ja yleisluontoinen koodaus saattaa kadottaa osan olennaisista tiedoista. (Kananen 2014, 109.) Tässä opinnäytetyössä aineiston koodaus toteutettiin kolmessa eri tasossa. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja pyrittiin löytämään yhteneväisyyttä (Taso 3.). Esimerkki samankaltaisuuksien ja ilmausten yhdistämisestä ryhmässä lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa liitteenä (Liite 5.). Tässä koodausvaiheessa hyödynnettiin samankaltaisen asiasisältöjen merkitsemistä samalla numerolla (Liite 5.). Tässä koodausvaiheessa aineistosta alkoi nousta jo vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: Millaista on lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaaminen? Tähän kysymykseen aineistosta saatiin vastaus eri ryhmissä: lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa, lääkehoito-osaaminen lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee ja oma lääkehoito-osaaminen. Teemahaastatelluista kootun aineiston analyysin perusteella lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa:

1. Koetaan olevan melko samalla tasolla lastensuojelulaitoksesta riippumatta
2. Lääkehoito-osaamisen arvostuksen koetaan olevan puutteellista
3. Koetaan, että lääkehoidosta ei ole riittävästi tietoa

Esimerkkinä koodauksesta kohta 2: ”Lääkehoito-osaamisen arvostuksen koetaan olevan puutteellista” on koottu pelkistetyistä ilmaisuista:

(Suluissa merkittynä haastateltavat, jotka merkitty kirjaimin haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi.)

Arvostus heikko (Haastateltava A)

Ei ajatella (Haastateltava A)

Vaatisi huomiota (Haastateltava A)

Tietoa on, mutta ei aina toteudu käytännössä (Haastateltava B)

Ei ymmärretä PKV-lääkkeiden vaikutuksia. (Haastateltava C)

Kohdan 2. pelkistetyt ilmaukset on koottu eri haastattelujen pelkistetyistä ilmauksista, jotka on koodattu tasolla 1 ryhmään Lääkehoito-osaaminen (tämä koodaus toteutettu teemahaastattelurungon mukaan) ja tasolla 2. pelkistetyt ilmaukset on koodattu ryhmään Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa.

Ryhmään Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa kuuluvat pelkistetyt ilmaukset: (Suluissa merkittynä haastateltavat, jotka merkitty kirjaimin haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi.)

Kirjavaa

Arvostus heikko

Ei ajatella

Vaatisi huomiota

Yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla

Sosiaalialalla toisia on koulutettu, toisia ei (Haastateltava A)

Yleisesti lastensuojelussa melko hyvällä tasolla

Tietoa on, mutta ei aina toteudu käytännössä (Haastateltava B)

Perustason laitoksissa samalla tasolla lääkehoidon osaaminen eli ei riittävällä tasolla.

Ei ymmärretä PKV-lääkkeiden vaikutuksia

Ei tiedetä, miten lääkkeitä kuuluu käsitellä (Haastateltava C)

Samalla tasolla muuallakin lastensuojelulaitoksissa, ei sen laajempaa (Haastateltava D)

Näistä pelkistetyistä ilmauksista on koodattu ryhmät (Taso 3.) Riittämätön tieto lääkeshoidosta, Lääkehoito-osaamisen arvostus puutteellista, Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla. Ryhmään: Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla on koodattu ilmaisut:

Yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla (Haastateltava A)

Yleisesti lastensuojelussa melko hyvällä tasolla (Haastateltava B)

Perustason laitoksissa samalla tasolla lääkehoidon osaaminen eli ei riittävällä tasolla (Haastateltava C)

Ryhmään Lääkehoidosta ei riittävästi tietoa on koodattu ilmaisut:

Kirjavaa

Sosiaalialalla toisia on koulutettu, toisia ei (Haastateltava A)

Perustason laitoksissa... lääkehoidon osaaminen ei riittävällä tasolla.

Ei tiedetä, miten lääkkeitä kuuluu käsitellä (Haastateltava C)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksena lastensuojelulaitokseen, jossa opinnäytetyö toteutettiin, laadittiin päivitetty ja sisällöltään uudistettu lääkehoitosuunnitelma (Liite 1). Tähän päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin muun muassa uudet lääkehoidon toteutuksen käytännöt, lääkehoitoon liittyvät vastuut ja velvollisuudet ja niiden jakautuminen sekä uudet lääkehoitoon osallistumisen lupavaatimukset. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältöä suunniteltiin ensimmäisessä työkonferenssissa, jossa kuvattiin lääkehoidon osaamista, arvioitiin sitä sekä kuvattiin sen hetkinen lääkehoidon toteutus. Tätä ensimmäisessä työkonferenssissa laadittua lääkehoitosuunnitelmaa tarkennettiin lääkehoidosta vastaavien ja lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman sisältö oli ensimmäisessä työkonferenssissa laadittu henkilöstölähtöisesti ja päivitettyä suunnitelmaa tarkennettiin koko opinnäytetyön ajan. Ensimmäisessä työkonferenssissa laadittua päivitettyä suunnitelmaa arvioitiin ja muokattiin siten, että suunnitelma täyttää Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaan Turvallinen lääkehoito (2015) asettamat vaatimukset. Turvallinen lääkehoito (2015) on opas

lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Suunnitelmaa päivitettiin myös siten, että resurssien käyttö on järkevää ja hyväksyttyä. Suunnitelmaa päivitettäessä oli otettava huomioon monia asioita, esimerkiksi rakennuksen (jossa lastensuojelulaitos toimii) asettamat rajoitteet ja lääkehoidosta vastaavien henkilöiden henkilökohtaiset työvuorotoiveet. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitettiin ja muokattiin henkilöstön toiveiden, lääkehoidosta vastaavien, lastensuojelulaitoksen johtajien sekä teemahaastattelujen aineiston perusteella.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitettiin ja sen yksityiskohtia hiottiin toukokuusta 2019 marraskuun 2019 alkuun asti eli noin puolen vuoden ajan. Esimerkiksi lääkejakoapäivä oli lääkehoitosuunnitelmassa kirjattuna torstaiksi, mutta keskustelu lääkehoidosta vastaavien ja lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa johti siihen, että lääkkeenjako tapahtuu viikoittain jonakin päivänä maanantaista torstaihin. Näin lääkejako toteuttavat henkilöt eivät ole sidottuja olemaan viikoittain työvuorossa tietyinä viikonpäivinä.

6.1 Lääkehoito-osaaminen lastensuojelulaitoksessa

Ensimmäisessä työkonferenssissa tuli esiin, että tällä hetkellä lääkehoidon koulutus puuttuu suurimmalta osalta lastensuojelulaitoksen henkilökuntaa tai koulutus on vanhentunut. Lääkehoidon osaamisen ja tiedon lääkehoidosta koettiin olevan puutteellista. (Taulukko 3.) Teemahaastattelujen aineiston tuloksista käy ilmi, että henkilöstöllä on riittämättömästi tietoa lääkehoidosta. Lisäksi koettiin, että lääkehoito-osaamisen arvostus on puutteellista. Teemahaastatteluissa nämä ongelmakohdat tulivat esiin sekä lastensuojelulaitoksessa, jossa haastateltava työskenteli haastatteluhetkellä, että yleisesti lastensuojelulaitoksissa.

Teemahaastatteluissa tuli esiin, että lastensuojelulaitoksessa, jossa haastateltavat työskentelivät, lääkehoito-osaaminen on samalla tasolla, kuin muissakin lastensuojelulaitoksissa, ainakin haastateltavien kokemusten perusteella. Teemahaastatteluissa haastateltavat kokivat oman lääkehoito-osaamisensa olevan riittävää, mutta toivat esiin, että ovat lääkehoitokoulutuksia käyneet enemmän kuin osa henkilöstöstä ja ovat itse hakeutuneet lääkehoitokoulutuksiin.

”Mulla ittellä on ollu ...koulutuksessa lääkehoito... että et sen puolesta on niinkun sellane olo, että semmoset perusasiat on hallussa.” (Haastateltava A)

Lääkehoito-osaamisen puutteellisuus todentui MiniLop-kurssien ensimmäisellä suorituskerralla. Ensimmäisellä MiniLop-kurssin suorituskerralla ei osallistuneilla ollut mahdollisuutta tutustua kurssimateriaaleihin. Ensimmäisellä kerralla MiniLop-kurssista suoritettiin vain tentit. Tentteihin osallistui 16 henkilöä lastensuojelulaitoksen henkilökunnasta. Myös opinnäytetyön tekijä osallistui tenttisuorituksiin. Laskuosuudesta hyväksytysti suoriutui 11 henkilöä ja teorialentistä suoriutui hyväksytysti seitsemän henkilöä. Molemmista tenteistä hyväksytysti suoriutui vain kuusi henkilöä eli ensimmäisellä MiniLop-kurssin suorituskerralla hyväksytysti sekä teoria-, että laskutentistä suoriutui 37,5 prosenttia.

Ensimmäisessä työkonferenssissa tuli esiin myös näkemys siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla tulisi olla tarkat tiedot nuorten lääkkeistä. Tällä hetkellä koetaan, että tarkkaa tietoa nuorten lääkityksestä on vain lääkkeet dosettiin jakavilla henkilöillä. Lääkehoidon osaaminen työyhteisössä on kirjavaa tällä hetkellä, lääkehoito ja sen toteuttaminen koettiin sekavaksi sekä tietoa lääkehoidosta koettiin olevan liian vähän. Työkonferenssissa todettiin, että lääkehoidon toteutuksen käytännöt eroavat voimassa olevaan lääkehoitosuunnitelmaan kirjattuna. Lisäksi todettiin, että lääkehoidon osaamista ei varmisteta, eikä lääkehoidon osaamista ylläpidetä riittävästi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työyhteisön lääkehoidon osaamisen kuvaus ensimmäisessä työkonferenssissa käydyn keskustelun perusteella

Työyhteisön lääkehoito-osaaminen:	
<input type="radio"/>	Lääkehoito-osaamisen koulutus puuttuu suurelta osalta henkilöstöä tai on vanhentunut
<input type="radio"/>	Lääkehoito-osaaminen kirjavaa, sekavaa
<input type="radio"/>	Lääkehoito-osaamisen ylläpitämistä ei ole
<input type="radio"/>	Kirjaaminen unohtuu
<input type="radio"/>	Osaaminen ja tieto puutteellista
<input type="radio"/>	Tietoa lääkkeistä vain lääkkeenjakkajilla (sairaanhoitajilla)
<input type="radio"/>	Tietoa lääkkeistä ja lääkehoidosta liian vähän
<input type="radio"/>	Sairaanhoitajat vastuussa lääkehoidosta
<input type="radio"/>	PKV-lääkkeitä ei säilytetä asianmukaisesti

6.2 Lääkehoito-osaamisen koulutustarve lastensuojelulaitoksessa

Ensimmäisessä työkonferenssissa kuvattiin ne lääkehoidon osaamisen alueet, joihin työyhteisö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Esiin nousi tarve saada enemmän tietoa lääkkeistä ja lääkeaineista. Lisäksi nuorilla käytössä olevien lääkkeiden mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista tulisi olla enemmän tietoa. Myös nuoren lääkehoidon kokonaisuudesta tarvitaan lisää tietoa. Esiin nousi myös henkilökunnan lääkehoidon osaamisen ylläpitämisen tarve eli tarve lääkehoidon koulutukseen kokonaisuudessaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Työyhteisön lääkehoidon lisäkoulutustarpeen kuvaus ensimmäisessä työkonferenssissa käydyn keskustelun perusteella

Työyhteisön lääkehoito-osaamisen alueet, joihin tarvitaan lisäkoulutusta
<ul style="list-style-type: none"> ○ Käytössä olevien lääkkeiden tunteminen ○ Käytössä olevien lääkeaineiden tunteminen ○ Tarkkuus ja huolellisuus lääkehoidon toteutuksessa ○ Tarkkuus ja huolellisuus lääkehoidon dokumentoinnissa ○ Tietoa nuoren lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen toteutuksesta

Teemahaastattelujen aineiston analyysin perusteella lisäkoulutusta lääkehoitoon liittyen lastensuojelulaitoksessa, jossa haastateltavat työskentelivät, tarvitaan lääkkeiden käsittelystä, lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista.

”No kyl mä näkisi et... niihi mitä meil nyt yleisemmät lääkkeet on täälä käytös et... sillai et pystyis niinko seuraamaa vähä haittavaikutuksii ja tietäis niinko tommosist muutenki niitte vaikutuksista tarkemmin.” (Haastateltava B)

Lisäkoulutusta kaivataan myös siinä, että työntekijä ymmärtää vastuunsa lääkehoidon toteutuksessa. Lisäkoulutustarpeena tulivat esiin myös lääkehoidon vastuut, velvollisuuden ja työnjako, jotka nyt ovat kirjattuna uuteen päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Haastateltavat kertoivat itse tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoitoon liittyen lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Lisäksi PKV-lääkkeistä yleensä kaivattiin lisätietoa. Kaksi haastateltavaa toivoi kokonaisuudessaan lääkehoitotaitojen kertausta.

Teemahaastatteluissa pohdittiin myös sitä, miten lääkehoito-osaamista tulisi kehittää lastensuojelulaitoksissa. Haastatteluissa kaivattiin lääkehoitoon liittyvän tiedon jakamista lastensuojelulaitoksen sisällä ja lääkehoitoon liittyvää lastensuojelulaitoksen ulkopuolelta tulevaa koulutusta. Ulkopuolisen lääkehoitoon liittyvän koulutuksen toivottiin olevan vuorovaikutuksellinen ja sellainen, jossa keskitytään lastensuojelulaitoksessa tarvittavaan lääkehoidon osaamiseen. Säännöllisiä lääkehoidon koulutuksia kaivattiin lääkehoito-osaamisen kehittämiseksi.

”Jokku intensiiviset, semmoset lyhyet kurssit... räätälöidyt just niinku lastensuojeluu tarkotetut, mikä niinku toimis meillä tai lastensuojelulaitoksis ja sit tota keskustelu, et ei vaan istuta ja kuunnella, vaan et sais semmost vuorovaikutuksellist se kouluttaja kans.” (Haastateltava D)

6.3 Turvallinen lääkehoito ja sen toteuttaminen lastensuojelulaitoksessa

Ensimmäisessä työkonferenssissa käytiin keskustelua siitä, kenellä on oikeus jakaa lääkkeitä dosettiin. Keskustelun tuloksena päätettiin, että turvallisinta on, mikäli lääkkeenjako dosettiin on tiettyjen, ennalta nimettyjen, ihmisten vastuulla. Turvallisuutta lisääväksi tekijäksi koettiin myös lääkkeenjako osallistuvien ihmisten terveydenhuollon koulutus tai kokemus terveydenhuollosta. Lisäksi työkonferenssissa päätettiin jatkossa suorittaa lääkejako siten, että jokaisella nuorella on käytössään yksi jaettu dosetti. Yhtä dosettia käytettäessä koettiin, että lääkkeenanto dosetista selkeytyy. Lisäksi pohdittiin mahdollisuutta dosetin käyttöön siten, että dosetti aloitettaisiin aina maanantaisin, viikon alussa. Tämän koettiin selkeyttävän edelleen lääkkeen antoa dosetista.

Ensimmäisestä työkonferenssista lähtien tuotiin esiin myös lääkehoito-osaamisen varmistamisen merkitys ja työkonferenssissa lääkehoito-osaamisen varmistamiseen ajateltiin käytettävän MiniLop-kurssin suoritusta. Teemahaastattelujen aineisto tuki vahvasti MiniLop-kurssin hyödyntämistä lääkehoito-osaamisen varmistamisessa. Haastatteluissa todettiin MiniLop-kurssin mitanneen kaikkien lääkehoito-osaamista ja toimivan hyvin perustana lääkehoitoon. MiniLop-kurssista haastateltavat kokivat myös

saaneensa uutta tietoa ja lisäksi MiniLop-kurssin koettiin tuoneen lääkehoitoa esille ja henkilöstön ajatuksiin uudella tavalla.

”Se, se kerto niinku jokaselle työntekijälle itselleen sen oman tasonsa ja, ja missä täytyy viel niinku kehittää itse itseään ja toivon et sen niinku työntekijät otti myöskin niin että he hoksas sen et, okei mun täytyy täss kehitty ja opiskel vähä itsenäisesti siihe lisää.” (Haastateltava C)

Ensimmäisessä työkonferenssissa laadittiin päivitetyn lääkehoitosuunnitelman alustava sisältö keskustelun pohjalta. Tässä päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisällössä (Liite 4) tulee esiin se, miten lastensuojelulaitoksen henkilöstön mielestä lääkehoito tulee toteuttaa, jotta lääkehoidon toteutus olisi turvallista. Tämän alustavan päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisällöstä muokattiin päivitetty lääkehoitosuunnitelma (Liite 1) eri vaiheiden kautta. Työkonferenssin jälkeen lääkehoitosuunnitelmaa arvioitiin ja muokattiin lastensuojelulaitoksen lääkehoidosta vastaavien henkilöiden sekä lastensuojelulaitoksen johtajien kanssa useaan kertaan. Päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattuna millä tavoin lastensuojelulaitoksen henkilöstön mielestä lääkehoito tulee toteuttaa, jotta lääkehoidon toteutus on turvallista.

Ennen toista työkonferenssia koko henkilökunta teki MiniLop-kurssin loppotentit kurssimateriaaleihin perehdyttyään. Samalla henkilöstö suoritti PKV- (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) opintopolun, joka on osa MiniLop-kurssia. Sekä tentit että PKV-opintopolku oli kaikilla henkilöstön jäsenillä suoritettu hyväksytysti lokakuun 2019 aikana. Tentit suoritettiin valvotusti. PKV-opintopolkujen suorituksia ei valvottu.

Päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa arvioitiin toisessa työkonferenssissa. Toisessa työkonferenssissa osallistujat osallistuivat innokkaasti keskusteluun. Toisessa työkonferenssissa pohdittiin myös lääkehoidon lupakäytäntöjä ja todettiin, että lääkehoito-osaminen on lastensuojelulaitoksessa varmistettava. MiniLop-kurssin todettiin olevan melko hyvä väline sen varmistamiseen. Toisessa työkonferenssissa keskusteltiin myös lääkehoidon vastuukysymyksistä. Lääkkeen nuorelle antavan työntekijän vastuuta korostettiin näissä keskusteluissa. Keskustelua käytiin myös lääkkeiden jakokäytänteistä

ja keskustelussa päädyttiin siihen, että lääkkeenanto dosetista nuorelle on selkeämpää silloin, kun nuorella on käytössään vain yksi jaettu dosetti.

Lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa käytettiin teemahaastatteluaineistosta saatuja tuloksia. Teemahaastatteluaineistossa päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa kuvattiin selkeäksi, tiiviiksi ja hyväksi. Lisäksi aineistossa nousi esiin, että päivitetty lääkehoitosuunnitelma kuvaa kaikki lääkehoidon osa-alueet kattavasti.

” Se oli nyt tosi selkee ja tiivis. Siel ei ollu kauheesti mitään ylimäärästä et se oli nopeesti luettavissa eli uskon et jokuhan siitä selviytyy. Mut se oli hyvä, et ne vastuualueet oli siellä.” (Haastateltava A)

Teemahaastatteluaineistossa tuli esiin myös muita huomioita päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta. Tässä kohdin esiin tuli huoli siitä, että käytännön rajoitteet (rakennus, työvoimaresurssit ynnä muut sellaiset) saattavat olla esteenä lääkehoidon toteuttamiselle parhaalla mahdollisella tavalla. Positiivisena huomiona tuli esiin henkilöstön näkemysten huomiointi lääkehoitosuunnitelman päivityksessä ja esiin tuli myös, että haastateltava koki lääkehoitosuunnitelmaa olevan helppo muokata tarvittaessa edelleenkin henkilöstön näkemysten perusteella. Lisäksi esiin nousi tarve lääkehoitosuunnitelman päivittämiselle:

” Hyvä, että päivitettiin. Oli jo aikakin...” (Haastateltava C)

Lääkehoitosuunnitelmaa olisi voitu muokata teemahaastatteluaineiston tulosten perusteella, mutta aineistosta ei noussut esiin tarvetta lääkehoitosuunnitelman muokkauksella. Teemahaastatteluaineistosta saatiin tukea ja vahvistusta päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan ja siihen, että päivitetystä lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna lääkehoidon turvallinen toteutus lastensuojelulaitoksessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lastensuojelulaitoksessa lääkehoitoon osallistuu henkilökuntaa, jolla ei ole lääkehoidon koulutusta tai riittävää tietoa lääkehoidosta tai sen toteutuksesta. Lääkehoito on tulosten perusteella vähäisessä roolissa lastensuojelulaitoksissa, vaikka lääkehoito on keskeinen osa hoitoa ja lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa myös sosiaalihuollon toimintayksikössä. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018.) Lääkehoito-osaamista ei lastensuojelulaitoksissa pidetä merkittävänä, sen arvostus on puutteellista ja lääkehoitoa toteutetaan kodinomaisesti. Lääkehoito-osaamisen kirjavuus, vastuualueiden epäselvyydet ja lääkehoito-osaamisen arvostuksen puute saattavat vaarantaa asiakkaiden oikeuden turvalliseen lääkehoidon toteutukseen. Lääkehoidon kodinomainen toteutus ei ole hyväksyttävää ja lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajantasainen lastensuojelulaitoksessa (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2018).

Opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti PKV- (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien) lääkkeiden käsittely ja PKV-lääkkeiden vaikutukset eivät olleet selviä asioita lääkehoidon toteutukseen osallistuvilla henkilöillä. Lastensuojelulaitoksissa on nuorilla ja lapsilla melko yleisesti käytössä huumausaineiksi luokiteltavia ja PKV-lääkkeiksi luokiteltavia lääkkeitä, joten lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä ei voi olla epäselvyyksiä näitä lääkkeitä koskevissa tiedoissa. Teemahaastattelussa henkilöstö kaipasi lisäkoulutusta erityisesti PKV-lääkkeitä koskeviin asioihin.

Opinnäytetyön tuloksista tulevat esiin myös vastuukysymysten epäselvyydet. Henkilöt, jotka osallistuvat lääkehoidon toteutukseen antamalla lääkkeitä valmiiksi jaetuista doseista nuorille ja lapsille, eivät tiedostaneet vastuun lääkkeenannosta olevan lääkkeenantajalla. Vastuun lääkehoidosta koettiin olevan lääkkeitä jakavilla henkilöillä. Kun vastuun koetaan olevan toisaalla, kärsii huolellisuus omasta tekemisestä ja näin esimerkiksi lääkehoidon toteutuksen kirjaus saattaa unohtua. Opinnäytetyön tulosten perusteella lastensuojelulaitosten henkilöstön lääkehoito-osaaminen on osittain puutteellista.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lastensuojelulaitoksessa tarvitaan lisäkoulutusta lääkkeistä ja lääkeaineista. Myös mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista kaivattiin enemmän tietoa. Lisäkoulutusta kaivattiin myös lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen toteutuksesta. Lisäkoulutustarpeista näkyy, että osalla henkilöstöstä ei ole lääkehoidon koulutusta tai se on vanhentunut. Lisäkoulutustarpeet osoittivat puutteita lääkehoidon perusteissa ja koulutusta kaivattiin lääkehoitotaitojen kokonaisuuden kertaukseen. Myös PKV-lääkkeistä kaivattiin lisätietoa ja koulutusta.

Lisäkoulutusta myös lääkehoidon vastuukysymysten ymmärtämiseen tarvitaan. Lääkehoidon vastuukysymykset käsitellään lääkehoidon perusteissa ja ne ovat usein ensimmäiset lääkehoitokoulutuksessa läpikäytävät asiat. Koulutustarve vastuukysymyksistä osoittaa, että osalla henkilöstöstä ei ole ollut ollenkaan lääkehoidon koulutusta. Lisäkoulutusta tarvittiin myös lääkehoidon vastuista, velvollisuuksista ja työnjaosta lastensuojelulaitoksessa. Nämä edellä mainitut asiat on päivitettyssä lääkehoitosuunnitelmassa kirjoitettu auki tiedoksi koko henkilöstölle. Lisäkoulutusten tulisi opinnäytetyön tulosten perusteella olla lastensuojelulaitoksen ulkopuolelta tulevia koulutuksia, mutta toisaalta kaivattiin myös lääkehoitoon liittyvää tiedon jakamista lastensuojelulaitoksen sisällä. Lääkehoitoon liittyvän koulutuksen toivottiin keskittyvän lastensuojelulaitoksessa tarvittavaan lääkehoidon osaamiseen ja lääkehoidon koulutusten tulisi olla säännöllisiä.

Lisäkoulutustarpeet lääkehoito-osaamisessa kuvaavat hyvin lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaamisen puutteita. Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstö koki tarvitsevansa lisää koulutusta lähes kaikilla lääkehoito-osaamisen alueilla. Positiivinen huomio henkilöstön osoittamissa lääkehoito-osaamisen lisäkoulutustarpeissa on se, että henkilöstö itse tunnisti puutteet lääkehoito-osaamisessaan ja koki tarvitsevansa lisäkoulutusta osaamisensa tueksi. Tosin tulosten perusteella koulutusten haluttiin keskittyvän lastensuojelussa tarvittavaan lääkehoito-osaamiseen, joten kiinnostus lääkehoitoon ja lääkehoito-osaamisen kehittämiseen nousee lastensuojelulaitoksessa tehtävän työn vaatimuksista. Tulosten perusteella henkilöstö haluaa lisäkoulutusta lääkehoito-osaamiseen juuri sen verran, mitä työssä lastensuojelulaitoksessa tarvitaan, jotta lääkehoitoa voidaan turvallisesti toteuttaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lääkehoito tulee lastensuojelulaitoksessa toteuttaa siten, että kaikki lääkehoitoon osallistuvat ovat tietoisia lääkehoidon toteutuksen käytännöistä. Nämä käytännöt tulee olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan ja niiden tulee olla kaikkien luettavissa. Lisäksi esiin nousi luottamus terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen, sillä henkilöstön mielestä lääkehoidon vastuuhenkilöillä tulee olla terveydenhuollon koulutus tai kokemusta terveydenhuollosta.

Lääkehoidon ja sen toteutuksen tulee olla selkeää. Lääkehoidon toteutuksessa tulee olla mahdollisimman vähän mahdollisuuksia väärinkäsityksiin. Melko suuren roolin keskustelussa lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta otti nuorella ja lapsella käytössä olevien dosettien määrä. Aiemmin nuorella ja lapsella oli käytössään kaksi valmiiksi jaettua dosettia ja tämän asian henkilöstö nosti useaan kertaan esille opinnäytetyön toteutuksen aikana lääkehoidon turvallisuutta heikentäväksi seikaksi. Opinnäytetyön tekijä ei terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä kokenut usean dosetin käyttöä hankalaksi tai lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavaksi asiaksi. Lastensuojelulaitoksessa lääkehoito tulee tämän tuloksen perusteella toteuttaa niin, että vähiten lääkehoitoon perehtynyt lääkehoidon toteutukseen osallistuva henkilöstön jäsen ymmärtää lääkehoidon toteutuksen vaiheet.

Opinnäytetyön tulosten perustella lääkehoito-osaaminen tulee varmistaa, jotta lääkehoidon toteutus on turvallista. Opinnäytetyön aikana interventiona käytettiin MiniLop-kurssia ja tuloksissa todettiin MiniLop-kurssin olevan hyvä väline lääkehoito-osaamisen varmistamiseen lastensuojelulaitoksessa. MiniLop on suunnattu lääkehoitoon kouluttamattomalle henkilöstölle, mutta vaikka lastensuojelulaitoksissa työskentelee myös lääkehoitoon koulutettua henkilökuntaa (lähihoitajia, sairaanhoitajia, lääkehoidokoulutuksen saaneita sosionomeja ynnä muita sellaisia), koettiin MiniLop-kurssin suorituksen varmistavan lääkehoito-osaamisen minimivaatimustason. Lisäksi pakollisen tentin suorittaminen ennen lääkehoitoon osallistumista korosti lääkehoidon merkitystä ja tärkeyttä.

Päivitetystä lääkehoitosuunnitelmassa (Liite 1) on kirjattuna, miten henkilöstön mielestä lääkehoito toteutetaan turvallisesti lastensuojelulaitoksessa. Sisältö päivitetylle lääkehoitosuunnitelmalle laadittiin ensimmäisessä työkonferenssissa ja toisessa työkonferenssissa esiteltiin päivitetty lääkehoitosuunnitelma henkilöstölle ja arvioitiin

päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman vahvuuksina pidettiin sitä, että se on selkeä, tiivis ja kattaa kaikki lääkehoidon osa-alueet. Myös henkilöstön vahva osallistuminen lääkehoitosuunnitelman päivitykseen koettiin positiivisena ja sen pohjalta koettiin, että tarvittaessa lääkehoitosuunnitelman päivitys henkilöstön näkemysten perusteella on edelleen mahdollista. Henkilöstön osallistaminen turvallisen lääkehoidon toteutukseen lisännee myös lääkehoidon turvallista toteutusta lastensuojelulaitoksessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöllä oli vahva tuki lastensuojelulaitoksen johdolta lastensuojelulaitoksessa, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Tämän vahvan tuen ansioista opinnäytetyö eteni tasaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aluksi muun työyhteisön tuki oli haurasta, mutta työkonferenssien jälkeen työyhteisö tuki myös opinnäytetyön edistymistä. Eri-tyisesti työkonferenssit, joissa työyhteisö koki luovansa opinnäytetyötä yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa, vahvistivat työyhteisön antamaa tukea. Työkonferenssi oli kehittämismenetelmänä onnistunut ja sen valinta kehittämismenetelmäksi oli perusteltua.

Opinnäytetyön tekijänä oli ilahduttavaa huomata, miten työn ohessa työyhteisössä käytiin keskustelua lääkehoidosta, lääkehoito-osaamisesta siitä, miten sitä tulisi toteuttaa. Lääkehoito ja lääkehoito-osaaminen tulivat esiin melko usein esiin työyhteisön vapaissa keskusteluissa opinnäytetyön toteutuksen aikana. Lisäksi työyhteisö toi esiin opinnäytetyön tekijälle, että opinnäytetyön alettua työyhteisössä on kiinnitetty huomiota lääkehoitoon ja sen toteutumiseen aivan eri tavalla kuin aiemmin. Työyhteisön vapaissa keskusteluissa tuli esiin myös tiedon lisääntyminen lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta lastensuojelulaitoksessa. Lisäksi keskusteluissa tuli esiin, että työyhteisön jäsenten ymmärrys omasta roolista ja siihen liittyvästä vastuusta lääkehoitoa toteuttaessa oli lisääntynyt.

Suurin haaste opinnäytetyön toteutuksessa oli lastensuojelulaitoksen muiden työtehtävien ennakoimattomuus. Esimerkiksi teemahaastattelujen ja MiniLop-tenttisuoritusten aikataulullinen yhteensovittaminen lastensuojelulaitoksen työtehtävien kanssa oli melko haastavaa. Yhteensovittamisen onnistuttua saattoi kuitenkin tulla jokin yllättävä työtehtävä, joka oli hoidettava välittömästi. Tämän jälkeen piti uudelleen yhteensovittaa aikataulut opinnäytetyön toteutuksen etenemiseksi. Myös opinnäytetyön tekijän omat työtehtävät hankaloittivat ajoittain opinnäytetyön toteutusta. Haastavaa, mutta toki odotettua oli myös se, että työyhteisö priorisoi lastensuojelulaitoksen muut työtehtävät opinnäytetyön toteutuksen edelle. Tämä haaste saatiin kuitenkin ratkaistuksi sillä, että opinnäytetyön tekijä toteutti opinnäytetyötä työyhteisön kanssa myös vapaa-ajallaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaamista. Tässä opinnäytetyössä henkilöstö kuvasi lääkehoito-osaamistaan työkonferenssissa ja haastatteluissa. Lastensuojelulaitoksen, jossa opinnäytetyö toteutettiin, henkilöstön lääkehoito-osaamisen kuvaus onnistui kattavasti. Lastensuojelulaitoksen henkilöstön lääkehoito-osaaminen oli melko niukkaa ja osin jopa puutteellista kuvauksen perusteella ja henkilöstö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoito-osaamiseen yleisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kuvata lastensuojelulaitoksen lääkehoidon toteutus ja luoda tarvittaessa uusia käytäntöjä, jotta lääkehoidon toteutus olisi turvallista lastensuojelulaitoksessa. Lääkehoidon toteutuksen kuvaus jäi melko suppeaksi, mutta oli riittävä, sillä lääkehoidon toteutukseen vaadittiin paljon muutoksia, jotta lääkehoito jatkossa toteutuisi turvallisesti lastensuojelulaitoksessa.

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli toteuttaa lääkehoitoa lastensuojelulaitoksessa turvallisesti ja varmistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Lisäksi tavoitteena oli selkeyttää lääkehoidon kokonaisuus henkilöstölle lääkehoitosuunnitelman avulla. Lääkehoidosuunnitelmaa muokattiin ja päivitettiin opinnäytetyön edetessä ja lopullinen päivitetty lääkehoitosuunnitelma on sisällöltään lähes täysin uudistettu. Uudet lääkehoidon käytännöt sekä henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistuskäytänteet kirjattiin lääkehoitosuunnitelmaan. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma otettiin käyttöön 21.10.2019. Tämän opinnäytetyön toteuduttua lastensuojelulaitoksen lääkehoito ja sen käytänteet on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan, lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti ja henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan. Opinnäytetyön tavoitteet on saavutettu

lastensuojelulaitoksessa, jossa se toteutettiin. Lääkehoito-osaaminen ja lääkehoidon toteutus myös muissa lastensuojelulaitoksissa kaipaisivat jatkossa kehittämistä. Jatko-tutkimuksissa tulisi selvittää henkilöstön lääkehoito-osaamista ja lääkehoidon turval-lisia käytäntöjä muissa lastensuojelulaitoksissa sekä laatia yhtenäinen malli turvalli-seen lääkehoidon toteuttamiseen lastensuojelulaitoksissa.

8.1 Eettisyys

Opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa tulee pohtia kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla opinnäytetyön aihe valitaan. (Hirsjärvi, Re-mes & Sajavaara 1997, 26.) Tämän opinnäytetyönaihe kestää hyvin eettistä tarkaste-lua. Aiheen valinta perustui opinnäytetyön tekijän omiin havaintoihin lääkehoidon haasteista lastensuojelulaitoksissa sekä havaintoon henkilöstön lääkehoito-osaamisen puutteista. Henkilöstön lääkehoidon osaamista lastensuojelulaitoksessa tulee siis ke-hittää ja näin auttaa henkilöstöä toteuttamaan lääkehoitoa turvallisesti. Lisäksi opin-näytetyön tekijä keskusteli aiheen valinnasta opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa sekä lastensuojelulaitoksen johdon ja henkilöstön kanssa. Näiden keskustelujen poh-jata varmistui aiheen valinta ja tarve lääkehoito-osaamisen kehittämiseksi lastensuoje-lulaitoksessa.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä kaikissa opinnäyte-työn vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) ja huolehdittiin vaitiolo-velvollisuudesta. Eettiset kysymykset ovat osa kaikkea tutkimustyötä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 52). Opinnäytetyö toteutettiin ja raportoitiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä erityistä eet-tistä pohdintaa vaativia osa-alueita oli vähän. Opinnäytetyö koski lastensuojelulaitok-sen henkilöstöä, ei asiakkaita. Näin ollen kyse ei ollut erityisen haavoittuvasta ryh-mästä, johon olisi pitänyt kiinnittää erityistä huomioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213).

Eettisyyden arviointi on tässä opinnäytetyössä keskeistä, sillä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa tutkija toimii prosessiin osallistujan

roolissa sekä mahdollistaa prosessin. (Ronkainen ym. 2011, 69). Tässä opinnäytetyössä tutkija osallistui aktiivisesti sekä muutoksen toteutukseen että suunnitteluun ja lisäksi keräsi samalla tietoa muutosprosessista. Tämä tutkijan läheinen kontakti ei saa kuitenkaan vaikuttaa tutkimukseen osallistujiin. Opinnäytetyön toteutuksen aikana tutkija kävi keskustelua työyhteisön kanssa tutkijan osallistumisesta muutoksen toteutukseen ja suunnitteluun. Tutkija painotti osallistuessaan muutoksen toteutukseen ja suunnitteluun alusta alkaen sitä, että kaikkien työyhteisön jäsenten ajatukset ja mielipiteet muutoksesta ovat yhtä merkittäviä. Näin ollen tutkijan ajatuksilla ja mielipiteillä ei ole suurempaa arvoa kuin tutkimukseen osallistujien ajatuksilla ja mielipiteillä.

Henkilöstölle tiedotettiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöllisyydet pidetään salassa ja opinnäytetyön raportointi toteutetaan niin, ettei kukaan osallistujista ole raportista tunnistettavissa. Vapaaehtoisuudesta osallistumiseen kerrottiin erikseen työkonferenssien alussa, ennen MiniLop-tenttien suoritusta sekä ennen haastattelutilanteita, sillä tutkimukseen osallistujille on kerrottava, että kieltäytyminen osallistumisesta on täysin sallittua ja että osallistumisen voi koska tahansa perua ilman seuraamuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Työkonferenssiin käytetty aika työntekijöille oli työaika, joten osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen oli tarpeellista. Myös haastattelut toteutettiin haastateltavien työajalla. Opinnäytetyön aikana kerätyt tiedot säilytettiin huolellisesti ja vaitiolovelvollisuus huomioiden. Opinnäytetyön julkaisussa huomioitiin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Kerätyt aineistot hävitettiin tutkimuksen päätyttyä ja opinnäytetyöraportin valmistuttua.

Eettisiä haasteita liittyy myös opinnäytetyön raportointiin. Eettisiä raportin kirjoittamiseen liittyviä haasteita ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, muiden tutkijoiden vähättely tai tutkimusapurahojen väärinkäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Opinnäytetyön raportoinnissa kiinnitettiin huomiota lähdeviitteiden oikeellisuuteen ja oikeanlaiseen käyttöön. Myös asiasisältöihin viitattaessa tulee käyttää lähdemerkintöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Tässä opinnäytetyössä on lähdeviitteitä käytetty asianmukaisesti.

Tulosten sepittämisen mahdollisuutta ei ollut, sillä opinnäytetyön eri vaihteet kuvattiin raportissa tarkasti ja tulosten raportoinnissa kuvattiin puhtaasti tuloksia. Mahdolliset tulkinnat ja arvioinnit tuloksista sisällytettiin eri lukuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Epätarkkuuksia tieteellisessä tekstissä voidaan välttää tekstin jäsentämisellä. Teksti jäsennetään siten, että varsinaiset tarkat tulokset erottuvat niistä tehtävistä johtopäätöksistä. (Clarkeburn & Mustajoki, 2007, 111.) Tässä opinnäytetyössä on tulokset analysoitu ja raportoitu rehellisesti. Toisten tutkijoiden vähättelyn mahdollisuutta ei tässä opinnäytetyössä ollut, sillä opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä ja näin ollen myös raportti julkaistiin opinnäytetyön tekijän nimellä. Apurahojen väärinkäyttö ei ollut haaste opinnäytetyössä, sillä opinnäytetyö toteutettiin ilman apurahoja.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen tulee olla luotettava ja sen luotettavuus tulee varmistaa. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään usein validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti ja reliabiliteetti on kehitetty luotettavuuden mittareiksi, mutta sellaisenaan ne eivät sovellu laadullisen tutkimuksen, erityisesti toimintatutkimuksen, arviointiin. Validiteetti eli pätevyys kertoo, että mittari mittaa juuri sitä, mitä sen pitikin mitata. Reliabiliteetti ja validiteetti toimivat hyvin kvantitatiivisen tutkimuksen laadun arvioinnissa, mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa niiden käyttö ei sellaisenaan ole perusteltua. (Kananen 2014, 125-126.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty MiniLop-kurssia alkukartoituksessa ja interventiona. MiniLop-kurssi, kuten muukin LOVE-verkkokoulutusmateriaali on tuotettu Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Siun sote- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhteistyönä. LOVE-verkkokoulutusmateriaali on tarkoitettu lääkehoitoa toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstölle; asiakkaille, yrityksille ja yhteisöille. Verkkokoulutusmateriaali on rakennettu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti. Koulutusmateriaali tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen. LOVE-

verkkokoulutusmateriaali on laajasti Suomessa käytössä. Verkkokoulutusmateriaalia käyttää 341 asiakasorganisaatiota ja yli 100 000 käyttäjää. (Awanic Oy:n www-sivut 2019.)

Tämän opinnäytetyön reliabiliteetti eli kyky tuottaa tuloksia, jotka kyetään toistamaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 216) on ongelmallista todentaa, sillä esimerkiksi työkonferenssi oli ainutkertainen tilanne, jota on mahdotonta toistaa täysin uudelleen. Lisäksi henkilöstön kuvaus lääkehoito-osaamisesta lastensuojelulaitoksessa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, onnistui kattavasti, mutta yleistettävyyttä lastensuojelulaitosten henkilöstön lääkehoito-osaamisesta on kyseenalaista ja vaatisi jatkotutkimusta.

Toimintatutkimuksen laadun ja luotettavuuden arviointi on haastavaa, sillä toimintatutkimus luetaan laadullisen tutkimuksen piiriin kuuluvaksi, mutta laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittarit eivät silti sovellu sellaisenaan toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Kananen 2014, 126). Erityisesti laadullisen tutkimuksen tai kehittämistyön luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava tarkasti ja totuudenmukaisesti. Mikäli laadullisen aineiston analyysissä hyödynnetään luokittelua, on kuvattava tarkasti luokittelujen syntyminen ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 216-217.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa korostuu sisällön erittelyn luotettavuus.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen yleistettävyyttä pohjaa riittävän tarkkaan dokumentaatioon, sillä tutkimuksen lähtökohdatilanteen ja kuvauksen pohjalta voidaan tarkastella tutkimustulosten siirrettävyyttä. Toimintatutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä yleistettävyyteen, vaan toimintatutkimuksesta saadut tulokset pätevät varmasti vain kyseessä olevaan tapaukseen. (Kananen 2014, 134.) Toimintatutkimuksessa luotettavuutta lisää toteen näyttäminen. Tutkimusraportissa pitää osoittaa miten tulkinta nousee aineistosta ja miten se on tehty. Toteen näyttämisen perusteena toimii riittävän tarkka dokumentaatio. (Kananen 2014, 136.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma lastensuojelulaitokseen (Liite 1.) Tämä lääkehoitosuunnitelma laadittiin yhdessä henkilöstön kanssa.

Lääkehoitosuunnitelma laadittiin Sosiaali ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-ohjeen (2015) mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma tehtiin tämän opinnäytetyön aikana ja se on tehty ajatellen lastensuojelulaitosta, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Toivon, että muissakin lastensuojelulaitoksissa laaditaan lääkehoitosuunnitelma, joka on ajatuksella tehty tiettyä lastensuojelulaitosta varten. Lisäksi toivon, että jatkossakin lastensuojelulaitoksissa laaditaan lääkehoitosuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa, jotta lääkehoitosuunnitelma palvelee koko henkilöstöä ja sen tarpeita. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen yhdessä henkilöstön kanssa osoittaa arvostusta henkilöstöä kohtaan.

LÄHTEET

ADHD. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.9.2019. www.kaypahoito.fi

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.9.2019. www.kaypahoito.fi

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä: Kuinka työelämään voi kehittää kestäväällä tavalla? Helsinki: Tekes.

Awanic Oy:n www-sivut. 2019. Viitattu 3.9.2019. www.laakeosaaminen.fi

Brenner, S., Southerland, D., Burns, B., Wagner, H. & Farmer, E. 2014. Use of Psychotropic Medications Among Youth in Treatment Foster Care. *Journal of Child & Family Studies* 4. 666–674. Viitattu 5.10.2019. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9882-3>

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Crismon, M. & Argo, T. 2009. The Use of Psychotropic Medication for Children in Foster Care. *Child Welfare* 88, 71–100. Viitattu 7.10.2019. [https://www.samk.fi, Lil-lukka-portaali, Ebsco](https://www.samk.fi/Lil-lukka-portaali)

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.9.2019. www.kaypahoito.fi

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työn tutkimus. Helsinki: Painatuskeskus

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-51.

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 215-230.

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus*. Helsinki: Edita, 14-32.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 6.3.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- JuSa-kodit Oy:n omavalvontasuunnitelma 2019-2020. Lindblad, S. & Mäkelä, J. 2019. Viitattu 24.9.2019. www.konkari-koti.fi
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kaartinen, L. & Roiha, M. 2011. Osaamista kehittämään: Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki: Kuntatyönantajat.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.9.2019. www.kaypahoito.fi
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Konkari-kodin www-sivut. 2019. Viitattu 15.2.2019. www.konkari-koti.fi
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 14.3.2019. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/IACBFXJTFF#kohta:ESIMIES\(\(20\)OSAAMISEN\(\(20\)KEHITT\(\(c4\)J\(\(c4\)N\(\(c4\)\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lil-lukka.samk.fi/teos/IACBFXJTFF#kohta:ESIMIES((20)OSAAMISEN((20)KEHITT((c4)J((c4)N((c4)((20)
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 muutoksineen
- Lastensuojelunkäsikirja. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>
- Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi-dialoginen menetelmä. Teoksessa J. Lehtonen (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 15-55.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean www-sivut. 2018. Viitattu 17.2.2019. <https://www.fimea.fi>

Läkelaki 10.4.1987/395 muutoksineen

Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2019a. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden hoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 23.9.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02307/do#s2>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019b. Nuoruuden mielenterveyshäiriöiden epidemiologia. Helsinki: Duodecim. Viitattu 23.9.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02302/do>

Marttunen, M. 2019. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Luento nuorten mielenterveys-työn kuntouttajille suunnatulla koulutusristeilyllä. 17.9.2019.

Multanen, L., Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2005. Parempi työyhteisö. Helsinki: Työterveyslaitos

Narendorf, S. C., Bertram, J. & McMillen, J. C. 2011. Diagnosis and Medication Overload? A Nurse Review of the Psychiatric Histories of Older Youth in Treatment Foster Care. *Child Welfare* 90 27-43. Viitattu 7.10.2019. <https://www.samk.fi>, Lillukka-portaali, Ebsco

Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25/2013. Viitattu 23.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 427-442.

Scozzaro, C. & Janikowski T. 2015. Mental Health Diagnosis, Medication, Treatment and Placement Milieu of Children in Foster Care. *Journal of Child & Family Studies* 24 2560-2567. Viitattu 7.10.2019. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0058-6>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut. 2018. Viitattu 15.2.2019. <https://www.valvira.fi>

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2018. 2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7. 9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-219-2>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 2.12.2010/1088

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 23.9.2019.
<https://thl.fi>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14/2015. Viitattu 15.2.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Vartiainen, E. & Pulkkis, A. 2004. Työkonferenssi työelämän tutkimuksessa ja kehittämisessä. Teoksessa J. Lehtonen (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 56-73.

World Health Organizationin www-sivut. 2014. Viitattu 23.9.2019.
<https://www.who.int>

Yleissopimus lapsen oikeuksista 21.8.1991/60

LIITE
1(1)

LÄÄKEHOIDON SUUNNITELMA

JuSa-Kodit Oy
Lastensuojelulaitos Konkari-koti
3.10.2019

Lääkehoitosuunnitelman laatijat	Mari Vettenranta, Kati Korpela ja Marika Alasaari Saara Lindblad Jussi Mäkelä
Hyväksymispäivämäärä ja hyväksyjä	

LIITE

1(2)

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	71
2	LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT	71
	2.1 Konkari-kodin toiminnan kuvaus	71
	2.2 Lääkehoidon vaativuustaso ja toimintatavat	71
	2.3 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat	72
	2.4 Lääkehoidon vaiheiden kuvaus	73
3	LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN, YLLÄPITÄMINEN JA KEHITTÄMINEN	74
	3.1 Lääkehoitoon perehdyttäminen	74
	3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta	74
4	HENKILÖSTÖRAKENNE, HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO	74
	4.1 Henkilökunta ja henkilöstörakenne	75
5	LÄÄKEHUOLTO.....	77
	5.1 Lääkehoitosuunnitelma	77
	5.2 Lupakäytännöt	77
	5.3 Konkari-kodin lääkevalikoima	78
	5.4 Lääkkeiden säilytys	78
	5.5 Lääkkeiden tilaaminen ja nouto apteekista	79
	5.6 Lääkkeiden hävittäminen	79
6	LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN	79
7	LÄÄKETTÄ KÄYTTÄVÄN NUOREN INFORMOINTI JA NEUVONTA	81
	7.1 Lääkäri.....	81
	7.2 Konkari-kodin lääkehoitoon osallistuva henkilökunta	81
8	DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU.....	82
9	SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ	82
	LÄHTEET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

LIITE 1(3)

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ohjeen: ”Turvallinen lääkehoito –Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Ohje suosittaa jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan oman lääkehoitosuunnitelman (Turvallinen lääkehoito 2015, 15). JuSa-Kodit Oy:n lastensuojelulaitos Konkari-kodissa kasvatusjohtajalla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan toimintayksikössä lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja kasvatusjohtajan yhteistyönä. Lastensuojelulaitos Konkari-kodissa lääkehoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat vuosittain lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen ja muokkaamisen tarpeen.

2 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

2.1 Konkari-kodin toiminnan kuvaus

JuSa-Kodit Oy:n lastensuojelulaitos Konkari-koti on 14 paikkainen kahteen asuinyksikköön, Annalaan ja Puistolaan, jaettu yksityinen lastensuojelulaitos. Laitokseen on sijoitettuna 10–18 –vuotiaita lapsia ja nuoria. Osalla Konkari-kodin lapsista ja nuorista on eriasteisia psykiatrisia tai neurologisia häiriöitä. Näiden myötä lääkehoito Konkari-kodissa koostuu pääosin erilaisista psykiatrisista lääkeryhmistä (depressioläkkeet, ahdistuslääkkeet, mielialantasaajalääkkeet sekä uni- ja nukahtamislääkkeet). Konkari-kodissa lääkehoitoon kuuluu myös erinäiset tarvittavat peruskivonlääkkeet, flunssalääkkeet yms. sekä yhdistelmäehkäisyvalmisteet.

2.2 Lääkehoidon vaativuustaso ja toimintatavat

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota pääsääntöisesti toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lainsäädännön mukaan lääkkeen määräämisestä vastaa aina lääkäri, kun taas lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilöitä ei ole käytettävissä, voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa lääkehoidon tehtäviin. (Turvallinen lääkehoito 2015, 25; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut 2019).

LIITE 1(4)

Lastensuojelulaitos Konkari-kodissa terveydenhuollon tiimillä on kokonaisvastuu lääkehoidosta. Terveydenhuollon tiimin vastuualue lääkehoidosta käsittää lääkehoidon käytännön toteutuksen organisoinnin (reseptilääkkeiden nouto apteekista, lääkkeiden turvallinen säilyttäminen asiattomien ulottumattomissa, lääkkeiden jakaminen viikoittain dosetteihin, ylimääräisten ja vanhentuneiden lääkkeiden asianmukainen hävittäminen), lääkehoidon ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen.

Yksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. Konkari-kodissa lääkehoitoon sisältyy luonnollista tietä (suun kautta, silmä- ja korvatipat) annettavat lääkeaineet ja inhaloitavat lääkkeet, sekä iholle levitettävät voiteet. Lastensuojelulaitos Konkari-kodissa ei anneta lääkkeitä injektioina, eikä toimintayksikössä myöskään toteuteta suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa.

2.3 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Lastensuojelulaitos Konkari-kodin lääkehoito koostuu pääasiallisesti luonnollista tietä annettavista lääkkeistä. Näiden kohdalla voi esiintyä erinäisiä riskitekijöitä. Riskitekijöinä turvallisessa lääkehoidon toteuttamisessa tunnistetaan sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdytys sekä huolellisuus lääkehoidon toteutuksessa ja kirjaamisessa.

Sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdytys on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan ja perehdytyksen on toteuduttava kaikkien sijaisten ja uusien työntekijöiden kohdalla. Myös huolellisuusteen on kiinnitettävä huomiota lääkehoidon toteutuksessa ja kirjaamisessa. Lääkehoitoa toteuttaessa tulee työntekijän pidättäytyä muista samanaikaisista työtehtävistä ja lääkehoidon toteutuksen kirjaamiselle on varattava riittävästi aikaa.

Erityistä tarkkaavaisuutta vaativat lääkkeet, niin sanotut riskilääkkeet, ovat lääkkeitä, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus (Turvallinen lääkehoito 2015, 17). Konkari-kodissa riskilääkkeiksi on tunnistettu nuorille reseptillä määrätyt PKV-lääkkeet. PKV-lääkkeet säilytetään erillään muista nuorille määrätyistä reseptilääkkeistä, omassa lukollisessa tilassaan.

LIITE 1(5)

2.4 Lääkehoidon vaiheiden kuvaus

Nuori	Lääkehoidon tarve, jonka tunnistaa nuori itse, omaiset, lääkäri tai toimintayksikön henkilökunta.
Lääkäri	Diagnosoi nuoren ja arvioi mahdollisen lääkehoidon tarvetta. Määrää nuorelle lääkkeen ja antaa siitä kirjallisen määräyksen. Antaa lääkereseptin nuorelle/henkilökunnalle. Vastaa jatkohoidosta yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.
Terveydenhuollon vastaava	Toimii osana terveydenhuollon tiimiä
Apteekki	Vastaanottaa reseptin sähköisenä reseptikeskuksesta, välittää lääkkeen toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä sekä huolehtii lääkeinformaation ja sähköisen potilasohjeen antamisesta lääkettä noudettaessa.
Terveydenhuollon tiimi	Kirjaa lääkemääräyksen nuoren lääkelistaan Nappulaan. Jakaa reseptiläkkeet nuoren dosettiin viikoksi kerrallaan. Neuvoa ja ohjaa nuorta ja muita työntekijöitä lääkitykseen liittyvissä asioissa. Huolehtii vaikuttavuuden arvioinnista.
Ohjaaja	Ottaa lääkemääräyksen vastaan. Kirjaa lääkemääräyksen nuoren hoitorttiin Nappulaan. Antaa lääkkeen nuorelle valmiiksi potilaskohtaisiin annoksiin jaetuista doseteista. Kirjaa lääkkeen annon dosetista nuorelle Nappula-asiakastietojärjestelmään.

LIITE 1(6)

3 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN, YLLÄPITÄMINEN JA KEHITTÄMINEN

3.1 Lääkehoitoon perehdyttäminen

Uuden työntekijän tullessa töihin JuSa-kodit Oy:n lastensuojelulaitos Konkari-kotiin käydään hänen kanssaan läpi perehdytysohjelma, johon yhtenä osana kuuluu lääkehoitoon perehdyttäminen. Lääkehoidon perehdyttämisestä vastaa terveydenhuollon vastaava ja/ tai -tiimi. Perehdytyksessä käydään läpi lääkehoidon käytännön toteutus eri vaiheineen, Konkari-kodin lääkehoitosuunnitelma ja lisäksi uuden työntekijän tulee suorittaa MiniLop-kurssin tentit hyväksytysti ennen lääkehoitoon osallistumistaan.

3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta

Lääkehoidon toteuttaminen on tärkeä osa nuoren kokonaisvaltaista hoitoa. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat henkilöt suorittavat MiniLop-kurssin hyväksytysti ennen osallistumistaan lääkehoitoon ja perehtyvät Konkari-kodin lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon käytänteisiin. Henkilöt, jotka työtehtävissään jakavat lääkkeitä dosettiin, suorittavat lisäksi näytön lääkkeenjaosta. Näytön lääkkeiden jakamisesta dosettiin ottaa vastaan terveydenhuollon tiimin jäsen.

Konkari-kodin henkilökunnan osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä huolehditaan tarjoamalla henkilökunnalle mahdollisuuksia osallistua erinäisiin lisäkoulutuksiin. Lääkehoito-osaamista kehittävä koulutus järjestetään koko henkilöstölle vähintään kerran kahdessa vuodessa. MiniLop-kurssi on lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön suoritettava joka viides vuosi. Osaamista varmistetaan ja seurataan myös mahdollisissa kehityskeskusteluissa.

4 HENKILÖSTÖRAKENNE, HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaa kasvatusjohtaja yhdessä terveydenhuollon tiimin kanssa. Terveydenhuollosta/lääketieteellisestä toiminnasta vastaa aina lääkäri yhteistyössä toimintayksikön terveydenhuollon tiimin kanssa. Toimintayksikön esimiesten vastuulla on varmistaa toimintayksikön lääkehuoltoa toteuttavien henkilöiden osaaminen ja se, että olosuhteet toteuttaa

LIITE 1(7)

lääkehoitoa ovat oikeanlaiset. Lääkehoidon käytännön toteuttaja vastaa jokainen omalta osaltaan, että lääkkeet jaetaan ja annetaan määräyksen mukaisesti.

4.1 Henkilökunta ja henkilöstörakenne

KASVATUSJOHTAJA

Konkari-kodin kasvatusjohtaja Saara Lindblad vastaa työnjaosta, kenelle mitkään tehtävät toimintayksikössä kuuluvat. Kasvatusjohtajan vastuulla on myös varmistaa lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön osaaminen, joko heidän koulutuksensa perusteella tai tarjoamalla henkilöstölle lääkehoidon koulutus. Kasvatusjohtaja ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti yhteistyössä yksikön terveydenhuollon tiimin kanssa.

LÄÄKÄRI

Lääkärin vastuulla on lääkkeen määrääminen ja lääkehoidon kokonaisuus. Toimintayksikön terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri ja terveydenhuollon tiimi vastaavat yhteistyössä hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista.

TERVEYDENHUOLLON VASTAAVA

Konkari-kodissa terveydenhuollon vastaavana toimii terveydenhoitaja/sairaanhoitaja (AMK) Mari Vetenranta. Terveydenhuollon vastaava toimii osana terveydenhuollon tiimiä. Terveydenhuollon vastaava ottaa vastaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sosiaalialan ammattihenkilöiden näyttökokeet (MiniLop). Terveydenhuollon vastaava saa toteuttaa lääkehoitoa Konkari-kodissa luonnollista tietä.

TERVEYDENHUOLLON TIIMI

Konkari-kodissa terveydenhuollon tiimi vastaa lääkkeiden jakamisesta potilaskohtaisiin annoksiin. Potilaskohtaisiin annoksiin lääkkeitä jakavien tulee suorittaa näyttö lääkkeenjaosta terveydenhuollon tiimin jäsenelle. Terveydenhuollon tiimillä on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Kokonaisvastuu tässä tilanteessa käsittää nuoren hoitoon liittyvän tehtäväjaon päättämisen, siihen liittyvän

LIITE 1(8)

ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä toimintayksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen. Terveysdenhuollon tiimin jäsenet (Marika Alasaari, Kati Korpela ja Mari Vettenranta) ovat terveydenhuollon laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Terveysdenhuollon tiimin jäsenet saavat toteuttaa Konkari-kodissa lääkehoitoa luonnollista tietä.

MUUT TOIMINTAYKSIKÖN TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT

Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. perushoitajat, lähihoitajat) voivat Konkari-kodissa toteuttaa lääkehoitoa luonnollista tietä näyttökokeen suoritettuaan.

SOSIAALIKASVATTAJAT TAI SOSIONOMIT (AMK (JOTKA OVAT SAANEET LÄÄKEHOIDON KOULUTUSTA))

Sosiaalialan ammattihenkilö, jolla on koulutusta lääkehoidosta, saa toteuttaa lääkehoitoa Konkari-kodissa luonnollista tietä näyttökokeen suoritettuaan.

LÄÄKEHOITOON KOULUTTAMATON HENKILÖSTÖ

Lääkehoitoon kouluttamattomalla henkilöstöllä osallistuminen lääkehoitoon on sopimukseen perustuvaa. Kyseisen henkilöstön on suoritettava lääkehoidon koulutusta ja osoitettava osaamisensa tarvittaessa teoreettisella kokeella ja/tai näyttökokeella, jonka toimintayksikön terveydenhuollon vastaava ottaa vastaan.

Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt, jotka ovat osoittaneet lääkehoidon osaamisensa saavat toteuttaa lääkehoitoa Konkari-kodissa luonnollista tietä.

OPISKELIJA

Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen hänen käymistään lääkehoidon opinnoistaan ja niistä suoriutumisistaan. Toimintayksikön kasvatusjohtaja tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Opiskelija toimii lääkehoidossa aina ohjaajansa valvonnassa.

SIJAISET

Sijaisella tulee käydä läpi Konkari-kodin lääkehoitosuunnitelma sekä lääkehoidon käytänteet yhdessä terveydenhuollon tiimin jäsenen kanssa. Lisäksi lääkehoitoon osallistuakseen sijaisella tulee olla koulutusta lääkehoidosta. Sijaisen ei tarvitse suorittaa näyttökoetta (MiniLop) osallistuakseen lääkehoitoon. Edellä mainitut vaatimukset täytettyään sijainen saa toteuttaa lääkehoitoa Konkari-kodissa luonnollista tietä.

5 LÄÄKEHUOLTO

5.1 Lääkehoitosuunnitelma

Kaikkien sosiaali- ja terveysalan yksiköiden, jotka toteuttavat lääkehoitoa tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyönä. (Turvallinen lääkehoito 2015, 15.) Lääkehoito työ- ja toimintayksikössä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma liittyy keskeisesti lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytykseen sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseen. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee keskittyä oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. (Turvallinen lääkehoito 2015, 12.)

Työ- ja toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on päivitettävä aina toiminnan, olosuhteiden tai säädösten muuttuessa. Päivityksistä lääkehoitosuunnitelmaan on tiedotettava henkilökunnalle. (Turvallinen lääkehoito 2015, 14.)

5.2 Lupakäytännöt

Lääkehoitoon oikeuttavan luvan edellytyksenä ovat eri osa-alueita mittaavat kokeet ja näytöt, jotka on määritelty toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa (Turvallinen lääkehoito 2015, 32). Konkari-kodin jokaisen työntekijän osaaminen kartoitetaan ja annetaan tarvittava perehdytys/koulutus. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla Konkari-kodin työntekijällä on oltava hyväksytty näyttö (MiniLop-kurssi) suoritettuna toimintayksikön terveydenhuollonvastaavalle. Lisäksi lääkehoidon

LIITE 1(10)

käytänteet ja lääkehoitosuunnitelma on käytävä läpi jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän kanssa. Lääkkeitä jakavilla työntekijöillä on oltava hyväksytysti suoritettu näyttö lääkkeenjaosta dosettiin. Näytön lääkkeenjaosta ottaa vastaan terveydenhuollon tiimin jäsen.

5.3 Konkari-kodin lääkevalikoima

Konkari-kodissa on olemassa peruslääkevalikoima. Peruslääkevalikoimaan kuuluu särky- ja kuume-lääkkeet (parasetamoli, ibuprofeini), allergialääkkeet (setiritsiinidihydrokloridi), lääkehiili (aktiivihiihi) sekä lääkevoiteet (1% kortisonivoide ja dekspantenolia sisältävä voide). Lisäksi saatavilla on perusvoiteita ihonhoitoon sekä puhdistusainetta ja sidetarpeita haavojen hoitoon.

Konkari-kodin peruslääkevalikoima on melko suppea, sillä työyksikössä tulee varastoida vain niitä lääkkeitä, joita siellä pääasiallisesti käytetään. Tämä vähentää varastoitavien lääkkeiden määrää ja siten ehkäisee lääkkeiden sekoittumisriskiä, yhtenäistää käytäntöjä ja lisää näin lääkehoidon turvallisuutta. (Turvallinen lääkehoito 2015, 22.) Peruslääkevalikoimaa täydennetään ja päivitetään aina terveydenhuollon tiimin arvioiman tarpeen mukaan.

Toinen osa Konkari-kodin lääkkeitä koostuu nuorten henkilökohtaisista reseptilääkkeistä, jotka lääkäri on määrännyt.

5.4 Lääkkeiden säilytys

Peruslääkevalikoiman lääkkeet ja nuorten henkilökohtaiset reseptilääkkeet säilytetään ulkopuolisilta ulottumattomissa. Konkari-kodissa on kaksi lukollista toimistoa, joissa on lukolliset kaapit, joissa lääkkeet säilytetään. Lääkkeiden säilytyslämpötilaa tarkkaillaan viikoittain.

Peruslääkevalikoiman käytössä olevat lääkkeet ja potilaskohtaisiksi annoksiksi valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään asuinyksiköiden toimistoissa. Puistolan toimistossa säilytetään Puistolan nuoren potilaskohtaisiksi annoksiksi jaetut lääkkeet ja Annalan toimistossa säilytetään Annalan nuorten potilaskohtaisiksi annoksiksi jaetut lääkkeet. Sekä Annalan, että Puistolan nuorten dosettiin jaetut lomalääkkeet säilytetään Puistolan toimistossa. Molemmissa toimistoissa on lukollinen ovi ja lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa. Lukollisen kaapin avain on henkilöstöllä.

LIITE 1(11)

Kaikkien Konkari-kodin nuorten reseptilääkkeet sijaitsevat Annalan toimistossa erillisessä lukollisessa kaapissa. Tässä lukollisessa kaapissa on erikseen lukittava lipas, jossa säilytetään nuorten reseptilääkkeet, jotka luokitellaan huumausaineiksi sekä lääkkeet, jotka vaikuttavat pääasiassa keskushermostoon (PKV-lääkkeet). Lisäksi valmiiksi jaetut doosit, jotka eivät ole käytössä, säilytetään kuten reseptilääkkeet. Kaappiin, jossa sijaitsevat nuorten reseptilääkkeet ja valmiiksi jaetut doosit, sopivaa avainta säilytetään henkilöstön avaimella avattavassa avainkaapissa. Avainkaappi sijaitsee Puistolann toimistossa.

5.5 Lääkkeiden tilaaminen ja nouto apteekista

JuSa-Kodit Oy:n lastensuojelulaitos Konkari-kodilla on yhteistyösopimus Porissa sijaitsevan Asema-apteekin kanssa. Konkari-kodin nuorten lääkkeet noudetaan Asema-apteekista. Nuoren kelakorppi on oltava mukana, kun nuoren lääkkeitä noudetaan ensimmäistä kertaa. Ensimmäisellä asiointikerralla nuori merkitään Asema-apteekin asiakkaaksi. Kyseisessä apteekissa asioidessa jokaisen lääkkeen kohdalla apteekin henkilökunta kertoo lääkkeen käyttöön kuuluvan ohjeistuksen sekä tarjoaa tarvittaessa myös muuta lääkeinformaatiota. Konkari-kodin henkilökunta noutaa lääkkeet apteekista. Lääkkeitä noudettaessa henkilökunta pyytää aina uusista reseptilääkkeistä tulosteena sähköisen potilasohjeen.

5.6 Lääkkeiden hävittäminen

Vanhentuneet, kontaminoituneet (esim. lattialle tippuneet) ja muuten tarpeettomat lääkkeet hävitetään aina asianmukaisesti apteekin kanssa yhteistyössä. Konkari-kodissa on molemmissa yksiköissä erillinen keräysastia hävitettävälle lääkkeille. Keräysastia sijaitsee molemmissa yksiköissä lukollisessa toimistossa, lukollisessa kaapissa. Lääkkeiden hävittämisestä apteekin kanssa yhteistyössä huolehtii terveydenhuollon tiimi.

6 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Konkari-kodissa lääkkeitä jakavat terveydenhuollon tiimin jäsenet. Lääkkeet jaetaan viikoksi kerrallaan potilaskohtaisiksi annoksiksi dosetteihin. Lääkkeenjaon yhteydessä jaetaan tarvittaessa nuorelle lomälääkkeet erilliseen lomadosettiin. Lääkkeidenjako tapahtuu maanantai-torstaipäivien aikana.

LIITE 1(12)

Torstaista sunnuntaihin valmiiksi jaettu dosetti säilytetään samassa paikassa kuin nuorten jakamattomat reseptilääkkeet. Jaetut lomadosetit lääkkeenjakaaja siirtää valmiiksi Puistolan toimistoon lukittuun kaappiin, josta lomadosetti annetaan nuorelle lomallelähtötilanteessa.

Sunnuntaisin täysinäinen valmiiksi jaettu dosetti siirretään asuinyksikön toimiston lukolliseen kaappiin ja tyhjä dosetti samaan paikkaan nuoren reseptilääkkeiden kanssa. Lääkkeiden jaossa noudatetaan lääkehoidossa vaadittavaa aseptiikkaa ja paikka, jossa lääkkeet jaetaan, on aina lääkkeidenjaon aikaan rauhallinen ympäristö. Lääkkeidenjaon aikana toimistossa ei ole samaan aikaan muuta toimintaa. Lääkkeet jaetaan lääkelistan mukaisesti. Nuoren lääkelista tarkastetaan ja tarvittaessa päivitetään aina lääkkeidenjaon yhteydessä. Lääkelistan päivittävät terveydenhuollon tiimin jäsenet. Terveydenhuollon tiimin jäsenet päivittävät nuorten lääkelistat tarvittaessa myös aina työvuorossa ollessaan.

Konkari-kodissa on käytössä kaksoistarkastus, joka käsittää kaksi tarkastusta lääkkeiden jakamisen jälkeen. Ensimmäinen tarkastus tapahtuu toisen terveydenhuollon tiimin jäsenen toimesta suunnitellusti torstai-sunnuntaipäivien aikana. Toinen tarkastus tapahtuu, kun lääkkeet annetaan nuorelle dosetista.

Peruslääkevalikoiman lääkkeitä ei jaeta potilaskohtaisiksi annoksiksi dosetteihin, koska peruslääkevalikoiman lääkkeitä käytetään vain tarvittaessa. Peruslääkevalikoiman käytössä olevat lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan lukituissa kaapeissa, jotka sijaitsevat lukituissa toimistossa.

Koska toiminta Konkari-kodissa tukee nuorta omatoimisuuteen ja itsenäiseen asioista huolehtimiseen, on nuori itse tietoinen lääkkeidensä ottoajoista. Kun nuori pyytää lääkettään henkilöstöltä, otetaan lukitusta lääkekaapista nuoren henkilökohtainen dosetti, johon lääke on jaettu. Lääkkeen antava henkilö tarkistaa, että dosetti on lääkettä pyytäneen nuoren ja että lääke on oikea. Nuori ottaa lääkkeen aina valvonnan alla, näin varmistutaan nuoren sitoutumisesta lääkehoitoon. Mikäli nuori ei tule omaloitteisesti pyytämään lääkemannostaan, siitä muistutetaan häntä.

7 LÄÄKETTÄ KÄYTTÄVÄN NUOREN INFORMOINTI JA NEUVONTA

7.1 Lääkäri

Lääkäri ohjaa ja neuvoo nuorta lääkehoidossa. Lääkärin määrätessään lääkettä antaa tarvittavan lääkeinformaation nuorelle ja tarvittaessa myös toimintayksikön henkilökunnalle sekä nuoren omaisille. Selkeällä informaatiolla tuetaan samalla nuoren sitoutumista lääkehoitoon.

Lääkkeen määrännyt lääkäri tai nuoren hoitoon osallistuva lääkäri arvioi nuorta tavatessaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Vastaavanlaista arviointia toteuttaa lääkärin kanssa yhteistyössä myös toimintayksikön henkilökunta, nuori itse ja mahdollisuuksien mukaan myös nuoren läheiset.

7.2 Konkari-kodin lääkehoitoon osallistuva henkilökunta

Terveystiimi ohjaa ja neuvoo nuorta ja tarvittaessa nuoren läheisiä lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi terveystiimi varmistaa, että lääke jaetaan ja että lääkettä käytetään määräysten mukaisesti. Tarvittaessa myös muu Konkari-kodin henkilökunta voi ohjata nuorta ja nuoren läheisiä lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Terveystiimillä on tärkeä rooli myös nuoren motivoinnissa lääkehoitoon sitoutumisessa. Terveystiimin tulee varmistaa, että nuori on varmasti ymmärtänyt lääkkeen käyttöön liittyvän ohjeistuksen. Terveystiimi varmistaa myös lääkkeiden sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset, jos käytössä on enemmän kuin yksi lääke.

8 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Konkari-kodissa on käytössä sähköinen hoito- ja kasvatustyön dokumentointiin luotu Nappula-asiakastietojärjestelmä. Kyseisessä järjestelmässä on tiedot kaikista Konkari-kodissa asuvista nuorista ja heidän lääkityksistään. Lääkemääräys tulee lääkärin määräämänä. Konkari-kotiin tieto välittyy sähköisen reseptin potilasohjeella. Nuorelle määrätty lääke kirjataan lääkemääräyksen ja apteekin ohjeistuksen mukaisesti Nappula-järjestelmään nuoren omaan kansioon. Kyseiseen kansioon on myös kirjattuna nuoren mahdolliset lääkeaineallergiat sekä interaktiot. Terveystiimi konsultoi lääkärää lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä. Tarvittaessa myös muu Konkari-kodin henkilökunta voi konsultoida lääkärää.

9 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti toimintayksikön kasvatusjohtajan ja toimintayksikön terveydenhuollon tiimin toimesta.

Jos nuori saa jostain syystä väärää lääkettä tai lääkettä väärällä annoksella, on Konkari-kodissa ohjeistus yhteydenottamisesta tarvittaessa lääkäriin tai myrkytystietokeskukseen. Lisäksi lääkepoikkeama kirjataan aina nuoren hoitoraporttiin Nappula-asiakastietojärjestelmään nuoren omaan kansioon.

LÄHTEET

Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveystiimi ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14/2015. Viitattu 20.7.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut. 2019. Viitattu 20.7.2019. <https://www.valvira.fi>

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TEEMA 1: LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

- lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa
- lääkehoito-osaaminen lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee
- oma lääkehoito-osaaminen

TEEMA 2: LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- miten tulisi kehittää
- lisäkoulutuksen tarve
 - lastensuojelulaitoksessa, jossa työskentelee
 - itsellä
- MiniLop-kurssista ajatuksia

TEEMA 3: UUSI LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

- hyvää
- huonoa
- mitä lisää/pois

Taulukko 5. Lääkehoidon toteutuksen kuvaus työkonferenssissa käydyin keskustelun perusteella

Lääkehoidon toteutuksen kuvaus ensimmäisessä työkonferenssissa lääkehoitosuunnitelman avulla
Sisältö ja toimintatavat: <ul style="list-style-type: none">○ Vaativuustaso<ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoitoa toteutetaan luonnollista tietä○ Osa lääkkeistä PKV-lääkkeitä○ Riskitekijät<ul style="list-style-type: none">○ Lääkkeiden säilytys (erityisesti PKV-lääkkeet)○ Tarkkuus lääkehoidon dokumentoinnissa○ Sijaisten perehdytys○ Henkilöstön osaaminen puutteellista○ Lääkehoidon käytännöt epäselviä○ Lääkehoidon vaiheet (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)<ul style="list-style-type: none">○ Kuka tahansa henkilöstöstä voi hakea lääkkeitä apteekista○ Lääkemääräyksen ottaa vastaan kuka tahansa henkilöstöstä○ Lääkkeitä ei jaeta viikoittain
Osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat) <ul style="list-style-type: none">○ Osaamista ei varmisteta, ylläpidetä○ Lääkehoidon osaamista kehitetään projektiluonteisesti○ Perehdyttäminen lääkehoitoon vaihtelee tai on niukkaa
Henkilöstörakenne, vastuut ja työnjako: <ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat○ Lääkehoidon kokonaisvastuu kasvatusjohtajalla ja vastaavilla ohjaajilla○ Sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä dosetteihin, muutoin lääkehoidon toteuttamisesta huolehtii vuorossa oleva henkilöstö. Opiskelijat toteuttavat lääkehoitoa valvotusti

<p>Lääkehuolto: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoitosuunnitelma<ul style="list-style-type: none">○ On päivitettävä○ Lupakäytännöt<ul style="list-style-type: none">○ Ei ole○ Lääkevalikoima<ul style="list-style-type: none">○ Nuorille määrätty reseptilääkkeet○ Peruslääkevalikoima vaihtelee, ei ohjetta peruslääkevalikoimasta○ Lääkkeiden säilytys<ul style="list-style-type: none">○ Lukollisessa kaapissa, lukollisessa toimistossa○ Lääkekaapin avaimen paikka yleisesti kaikkien tiedossa○ Reseptilääkekaappiin pääsy jokaisella henkilöstön jäsenellä○ Lääkkeiden tilaaminen ja nouto<ul style="list-style-type: none">○ Sairaanhoidajat havaitsevat tarpeen lääkkeestä ja kulloinkin vuorossa oleva henkilöstö uusii tarvittaessa reseptin ja noutaa lääkkeen apteekista○ Lääkkeiden hävittäminen<ul style="list-style-type: none">○ Vanhentuneet ja hävitettävät lääkkeet kerätään lääkejakokaappiin, josta ne ajoittain toimitetaan apteekkiin
<p>Lääkkeiden jakaminen ja antaminen: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lääkkeet jaetaan noin kahden viikon välein○ Kaksoistarkastusta ei käytössä○ Lääkkeiden jakotilassa on välillä rauhatonta
<p>Lääkettä käyttävän nuoren informointi ja neuvonta: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nuorta ohjaavat lääkäri ja henkilöstö
<p>Dokumentointi ja tiedonkulku: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lääkäri antaa lääkemääräyksen usein suullisesti nuorelle tai henkilöstön jäsenelle○ Lääkelehdelle tulisi kirjata vain sairaanhoidajan, mutta välillä myös muu henkilökunta kirjaa uuden lääkemääräyksen tai muutoksen lääkemääräykseen○ Ajoittain lääkeshoidon ohjeiden kirjaus unohtuu ja tieto vain suullisena olemassa
<p>Seuranta- ja palautejärjestelmä: (Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja tämän hetkinen käytäntö eroavat)</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoitopoikkeamia ei kirjata ja seuranta on vähäistä

Taulukko 6. Ensimmäisessä työkonferenssissa laadittu päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältö

Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältö työkonferenssissa käydyn keskustelun perusteella
<p>Sisältö ja toimintatavat:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Vaativuustaso<ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoitoa toteutetaan luonnollista tietä○ Osa lääkkeitä PKV-läkkeitä○ Riskitekijät<ul style="list-style-type: none">○ Kiinnitetään huomiota tarkkuuteen ja huolellisuuteen lääkehoidon toteutuksessa ja dokumentoinnissa○ Sijaisten perehdytyksestä huolehditaan○ Lääkehoidon vaiheet<ul style="list-style-type: none">○ Kuka tahansa henkilöstöstä voi hakea lääkkeitä apteekista○ Lääkemääräyksen ottaa vastaan kuka tahansa henkilöstöstä
<p>Osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Perehdytys toteutuu strukturoidusti<ul style="list-style-type: none">○ Terveystiimin vastaava ottaa näytön vastaan. Näyttötilanteessa käydään läpi tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet sekä päivitetty lääkehoitosuunnitelma○ Läkkeitä dosettiin jakavat antavat näytön lääkkeenjaosta dosettiin○ Osaaminen varmistetaan<ul style="list-style-type: none">○ Osaamisen varmistaminen MiniLop-kurssin avulla○ Lääkehoito-osaamista vahvistava koulutus järjestetään joka toinen vuosi
<p>Henkilöstörakenne, vastuut ja työnjako:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lääkehoidosta vastaa terveydenhuollon tiimi, jonka jäsenet ovat laillistettuja tai nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä○ Terveystiimin vastaavana toimii terveydenhoitaja/sairaanhoitaja○ Lääkehoidon kokonaisvastuu kasvatusjohtajalla○ Terveystiimin jäsenet jakavat lääkkeet dosetteihin, muutoin lääkehoidon toteuttamisesta huolehtii vuorossa oleva henkilöstö. Opiskelijat toteuttavat lääkehoitoa valvotusti

Lääkehuolto:

- Lääkehoitosuunnitelma
 - Päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa
- Lupakäytännöt
 - Terveystieteiden tiimin vastaava ottaa vastaan näytöt lääkkeitä dosettiin jakavilta henkilöiltä
 - Mahdollisesti jatkossa lääkelupa MiniLop-kurssin kautta
- Lääkevalikoima
 - Nuorille määrätty reseptiläkkeet
 - Määrätty peruslääkevalikoima
- Lääkkeiden säilytys
 - Lukollisessa kaapissa, lukollisessa toimistossa
 - Mahdollisesti nuorten reseptilääkkeiden säilytys muualla kuin toimistotilassa
- Lääkkeiden tilaaminen ja nouto
 - Terveystieteiden tiimin jäsenet havaitsevat tarpeen lääkkeestä ja kulloinkin vuorossa oleva henkilöstö uusii tarvittaessa reseptin, noutaa lääkkeen apteekista ja pyytää apteekista sähköisen reseptin potilas ohjeen
- Lääkkeiden hävittäminen
 - Vanhentuneet ja hävitettävät lääkkeet kerätään lääkejakokaappiin, josta ne toimitetaan apteekkiin vähintään kerran kuukaudessa

Lääkkeiden jakaminen ja antaminen:

- Lääkkeet jaetaan kerran viikossa viikonloppuisin
- Dosettiin kirjoitetaan päivämäärä, mille aikavälille lääkkeet jaettuna
- Nuorella käytössä vain yksi jaettu dosetti
- Nuorella mahdollisuuksien mukaan resepti myös itsehoitolääkkeistä

Lääkettä käyttävän nuoren informointi ja neuvonta:

- Nuorta ohjaavat lääkäri ja terveydenhuollon tiimi

Dokumentointi ja tiedonkulku:

- Lääkemääräys kirjallisesti sähköisen potilasohjeen avulla, jotta sairaanhoitajat voivat kirjata lääkemääräyksen Nappula-järjestelmään
- Sähköisen lääkemääräyksen potilasohjetta säilytetään lääkekansiossa.
- Huolehditaan, että kaikki lääkkeen annot dokumentoidaan Nappula-järjestelmään (myös antamattomat lääkkeet merkittävää)
- Henkilöstön raportilla raportin pitävä tarkastaa, että lääkkeiden annot merkittävää Nappula-järjestelmään

LIITE

4(3)

Seuranta- ja palautejärjestelmä:

- Lääkepoikkeamat kirjataan hoitoraporttiin

Lääkehoidon toteutusta ja poikkeamia seurataan Nappula-järjestelmän kautta

Taulukko 7. Teemahaastatteluaineiston koodausesimerkki lääkehoito-osaamisesta yleisesti lastensuojelussa

Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelussa teemahaastatteluaineiston perusteella	
Taso 2.	Taso 3.
Kirjavaa (1.) Arvostus heikko (2.) Ei ajatella (2.) Vaatisi huomiota (2.) Yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla (3.) Sosiaalialalla toisia on koulutettu, toisia ei (1.) Yleisesti lastensuojelussa melko hyvällä tasolla (3.) Tietoa on, mutta ei aina toteudu käytännössä (2.) Perustason laitoksissa samalla tasolla lääkehoidon osaaminen (3.) eli ei riittävällä tasolla (1.) Ei ymmärretä PKV-lääkkeiden vaikutuksia (2.) Ei tiedetä, miten lääkkeitä kuuluu käsitellä (1.) Samalla tasolla muuallakin lastensuojelulaitoksissa, ei sen laajempaa (3.)	1.Riittämätön tieto lääkehoidosta 2.Lääkehoito-osaamisen arvostus puutteellista 3.Lääkehoito-osaaminen yleisesti lastensuojelulaitoksissa samalla tasolla