

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Mirka Nieminen

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN LOVIISAN RUUKIN  
PÄIVÄKOTIIN – PROJEKTIN LOPPURAPORTTI

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Mirka Nieminen	Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Loviisan Ruukin päiväkotiin - Projektin loppuraportti
Opinnäytetyö	39 sivua + 29 liitesivua
Työn ohjaaja	THM Anna-Kaarina Anttolainen THM Kristiina Mettälä
Toimeksiantaja	Loviisan Ruukin päiväkoti, Leena Kähkönen
Huhtikuu 2013	
Avainsanat	lääkehoito, päivähoito, päiväkodit, yksilöllisyys, turvallisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lääkehoitosuunnitelma Loviisan Ruukin päiväkodille. Projektin tarkoitus on ollut lisätä päivähoidon työntekijöiden tietämystä lääkehoidosta, päivittää heidän tietoaan, antaa tukea heidän lääkehoitoon liittyviin päätöksiin sekä olla ohjeena uusille työntekijöille siitä, kuinka tässä yksikössä lääkehoitoa toteutetaan.

Lääkehoitosuunnitelma on syntynyt projektimuotoisena opinnäytetyönä yhteistyössä Loviisan Ruukin päiväkodin henkilökunnan ja Loviisan kaupungin terveystoimen sekä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun kanssa. Suunnitelman pohjalta päivähoiton yksikkö suunnittelee lääkehoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan ja kirjaa ne jokaisen lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisen tueksi projektin aikana toteutettiin päiväkodin henkilökunnalle suunnattu kysely, jonka avulla kartoitettiin henkilökunnan tarpeita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Kyselyn tuloksista nousi esiin muun muassa tarve saada ohjeistusta lääkehoidon toteuttamista säätelevistä laeista ja asetuksista, lääkehoidon lupakäytännöistä sekä henkilökunnan lääkehoitoon liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista. Lääkehoitosuunnitelmaan on kyselyn tulosten pohjalta myös lisätty tietoa hoidossa olevien lasten mahdollisiin ensiaputilanteisiin, kuten diabetesta sairastavan lapsen ensiapuohjeet sekä epileptisen kohtauksen ensiapuohjeet.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

NIEMINEN, MIRKA

Drawing out a Pharmacotherapy Plan for the Nursery of  
Ruukki in Loviisa – Project's Final Report

Bachelor's Thesis

39 pages + 29 pages of appendices

Supervisor

Anna-Kaarina Anttolainen, MNSc

Kristiina Mettälä, MNSc

Commissioned by

Nursery of Ruukki in Loviisa, Leena Kähkönen

April 2013

Keywords

medication, day care, nursery, individuality, safety

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a pharmacotherapy plan for the nursery of Ruukki in Loviisa. The goal of the project was to increase the staff members' awareness of medication related decisions. The aim of the project was also to be a guidebook for the new staff members and to show them, how pharmacotherapy was carried out in this unit.

The pharmacotherapy plan was developed as a project-like scholarly thesis as co-operation of the nursery of Ruukki in Loviisa, the health care services of Loviisa and Kymenlaakso University of Applied Sciences. Based on this plan the day care unit will contemplate the necessary measures of medical care by focusing on each child individually and registering these needs on the child's early childhood education plan.

During the project an inquiry was carried out for the day care staff of the nursery to support the development of the pharmacotherapy plan. The meaning of the inquiry was to study the staff's needs for the pharmacotherapy plan. The results showed, among the other things, the need for guidance on the implementation of drug therapy laws and regulations, the licensing policy in pharmacotherapy, and the staff-related responsibilities and obligations in pharmacotherapy. Based on the survey results, information of children's treatment in possible emergency situations, such as first aid instructions for diabetes and epileptic seizures, were added.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LASTEN PÄIVÄHOITO JA VARHAISKASVATUS KÄSITTEINÄ	7
3	PÄIVÄKOTI-ikäisten lasten yleisimmät sairaudet sekä lääkkeiden käyttö Suomessa	9
	3.1 Yleisimmät sairaudet	9
	3.2 Lasten lääkkeiden käyttö	10
4	LASTEN LÄÄKEHOIDON ERITYISKYSYMYKSIÄ	10
5	HENKILÖKUNNAN KOULUTUS JA SEN VAIKUTUS LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN	11
6	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PÄIVÄKODISSA	12
7	TOIMIVAN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ETUJA KIRJALLISUUDEN MUKAAN	15
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	16
	8.1 Hankkeen osapuolet	16
	8.2 Kuvaus Loviisan Ruukin päiväkodista	17
	8.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
	8.4 Projektin eteneminen	18
	8.5 Loviisan Ruukin päiväkodin työntekijöiden kokemuksia ja tarpeita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä – kyselyn tulokset	20
	8.5.1 Vastaajien taustatiedot	21
	8.5.2 Henkilökunnan ensiapukoulutustaso	21
	8.5.3 Päiväkodin henkilökunnan kokema tyytyväisyys lääkehoidon nykytilaan	22
	8.5.4 Työntekijöiden kokemus lääkehoitoon liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta	24
	8.5.5 Kirjaamisen käytännöt	25
	8.5.6 Työntekijöiden kokemus lääkehoitosuunnitelman sisällöstä	26

8.5.7	Työntekijöiden saama palaute lääkehoitoon liittyen	27
8.5.8	Avoimet kysymykset tiedon välittäjinä	27
8.5.9	Tulosten luotettavuus	28
8.6	Kuvaus lääkehoitosuunnitelmasta	29
8.7	Palaute lääkehoitosuunnitelmasta	30
9	PROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA	31
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	
Liite 1.	Lääkehoitoa toteuttavan henkilön valmiudet osallistua lääkehoidon toteuttamiseen	
Liite 2.	Sopimus opinnäytetyöstä	
Liite 3.	Tarve- ja taustaselvityskaavake lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseksi	
Liite 4.	Lääkehoitosuunnitelma Loviisan Ruukin päiväkotiin	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön ”Turvallinen lääkehoito -valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa” (2006) ohjeistaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, tekemään lääkehoidon tosuunnitelman. Lääkehoidon toteuttaminen päivähoitossa tulee perustua yksikön omien tarpeiden pohjalta laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan tavoitteena on ollut muun muassa yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä varhaiskasvatus mukaan lukien. (Turvallinen lääkehoito 2006, 3 - 11.)

Opinnäytetyön idea syntyi keskusteluista päiväkodin henkilökunnan kanssa omien lasteni päivähoitoa aikaisen lääkityksen onnistumisesta. Keskusteluiden myötä kävi ilmi, että päiväkodin henkilökunta kaipasi yhdenmukaista ohjeistusta lääkehoidon toteuttamiseen. Loviisan kaupungin päivähoito- ja varhaiskasvatuksen hallinnon alalla ei ollut lääkehoitosuunnitelmaa. Yhdessä päiväkodin johtajan kanssa kehitimme idean oman yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta. Näin idea opinnäytetyönä tehtävästä lääkehoitosuunnitelmasta lähti liikkeelle.

Päivähoitoa turvallisuussuunnittelun eräänä osa-alueena tulee huomioida päivähoitoa uhat ja vaarat sekä erilaiset riskitekijät. Lasten päivähoitoa aikainen sairaus ja lääkitys luovat erilaisia riskitekijöitä. Riskejä voidaan tarkastella muun muassa päivähoitossa olevien lasten sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Saarsalmi, O. (toim.) 2008.) Tässä opinnäytetyössä keskityn näihin seikkoihin.

Lasten päivähoitoa aikaisesta lääkityksestä sekä hoitohenkilökunnan lääkehoidon toteuttamisesta ei ole Suomessa tutkimuksia juurikaan tehty. Tästä syystä pyrin avaamaan lasten päivähoitoa aikaista lääkityksen käyttöä päiväkotikäisten lasten lääkityksen yleisyyttä pohtimalla sekä päiväkotikäisten lasten yleisimpien sairauksien valossa.

Lasten lääkehoito päivähoitossa on ajankohtainen aihe. Sen puolesta puhuvat syksyllä 2012 sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ohjeistus pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta lasten päivähoitossa, Suomen lähi ja perushoitajaliiton jäsenistölleen tekemä selvitys päivähoitoa tilasta, joka on valmistunut

2013 ja tammikuussa 2013 voimaan tullut varhaiskasvatuspalveluiden siirto sosiaalipalveluiden alaisuudesta opetus- ja kulttuuri ministeriön alaisuuteen. (Päivähoidon valtionhallinnon tehtävät opetus- ja kulttuuriministeriölle 2012) Viimeaikoina on iltapäivälehdistössäkin puitu sitä, kuinka päiväkotien henkilökunta on todennut, että lasten vanhemmat tuovat lapsensa jopa sairaana päivähoitoon (Sairaana päivähoitoon 2013,8 - 9).

## 2 LASTEN PÄIVÄHOITO JA VARHAISKASVATUS KÄSITTEINÄ

*”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien, sekä yksilön sairaanhoitoa”* (Kansanterveyslaki 1327/2010, 1§). Kansanterveystyön mukaan lasten varhaiskasvatus ja päivähoito on kansanterveystyötä. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kunnan on joko yksin tai yhdessä toisen kunnan tai kuntien kanssa, kuntayhtymänä huolehdittava kansanterveystyöstä (Kansanterveyslaki 66/1972).

Lasten päivähoito on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, jonka yhteiskunta tarjoaa lapsiperheille. Päivähoidolla tarkoitetaan lasten päivähoitosta annetun lain (Laki lasten päivähoitosta 36/1973) mukaan päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitona järjestettyä lapsen hoitoa. Lasten päivähoito on varhaiskasvatuspalvelu, jossa yhdistyvät lapsen oikeus kokonaisvaltaiseen varhaiskasvatukseen ja vanhempien oikeus saada lapselleen hoitopaikka. (Lastensuojelun käsikirja 2012.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista, ja se määritellään valtakunnallisesti pienten lasten eri elämänpiireissä tapahtuvaksi kasvatukselliseksi vuorovaikutukseksi. Varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta, ja se on suunnitelmallista ja tavoitteellista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa, jossa lapsen omaehtoisella leikillä on keskeinen merkitys. Oleellista varhaiskasvatuksessa on vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö, kasvatuskumppanuus. (Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002, 9)

Sosiaali- ja terveysministeriön varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportissa liitteenä 3. olevassa, varhaiskasvatusjaoston kannanotossa varhaiskasvatuslainsäädän-

nön kehittämisraporttiin todetaan, että laadukkaiden varhaiskasvatuspalvelujen rakentamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lapsiryhmän koko ja koostumus, henkilökunnan rakenne ja koulutustaso, ihmissuhteiden pysyvyys ja fyysinen ympäristö. Edellä mainituista seikoista kasvatustilanteen laatuun vaikuttaa eniten henkilöstön koulutustaso ja osaaminen. Tästä syystä onkin tärkeää, että varhaiskasvatuksessa kiinnitetään erityishuomiota moniammatillisen henkilöstön saatavuuteen, sekä käyttöön lasten varhaiskasvatuspalveluissa. (Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti 2010, liite 3.)

Tammikuusta 2013 alkaen varhaiskasvatus siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen, ja vuodelta 1973 olevaa lakia ja asetusta lasten päivähoidosta tullaan uudistamaan. Lasten päivähoito on lakannut olemasta sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu 1.1.2013 (Päivähoidon valtionhallinnon tehtävät opetus- ja kulttuuriministeriölle 2012). Opetusministeri Jukka Gustafsson on nimittänyt työryhmän valmistelemaan uutta varhaiskasvatustilainta ja tavoitteena on, että uusi laki tulisi voimaan 1.1.2015 (Työryhmä uudistamaan varhaiskasvatusta koskevia säädöksiä 2012).

*”Kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoitoa on saatavissa kunnan järjestämänä tai valvomana siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.”* (Laki lasten päivähoidosta 36/1973, 11§).

Laki lasten päivähoidosta velvoittaa kuntaa järjestämään lasten päivähoiton niin kuin tarve kunnassa edellyttää. Vanhempainvapaan jälkeen alle kouluikäisillä lapsilla on subjektiivinen oikeus kunnan järjestämään päivähoitoon. Jotta päivähoito voitaisiin järjestää tarpeen vaatimalla tavalla jokaiselle, laki lasten päivähoidosta edellyttää toimimaan yhteistyössä vanhempien sekä tarpeen mukaan terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä koulutoimen kanssa. (Laki lasten päivähoidosta annetun lain 11 a §:n muuttamisesta 905/2012.)

Lasten päivähoiton ohjaus ja valvonta sekä yleinen suunnittelu kuuluvat 1.1.2013 alkaen opetus- ja kulttuuriministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi päivähoiton ohjauksessa ja valvonnassa. Päivähoitopalvelujen järjestäminen sekä yksityisen päivähoiton valvonta on kunnan vastuulla. (Laki lasten päivähoidosta 36/1973.)

Päivähoidossa on edelleen voimassa asetus lasten päivähoitosta (239/1973), joka määrittelee tarkemmin henkilökunnan koulutuksen tason hoidossa oleviin lapsiin ja heidän hoitoisuuteensa nähden. Turvallinen lääkehoito-oppaaseen on tarkemmin määritelty lakeja, asetuksia ja säädöksiä, jotka säätelevät lääkehoidon toteuttamista (Turvallinen lääkehoito 2006, 18 - 25).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2011 tilastoraportin mukaan Suomessa oli vuonna 2011 päivähoitossa 227 000 lasta. Suomalaisista yhdestä kuuteen vuotiaista lapsista oli päivähoitossa kaikkiaan 63 prosenttia. Viimeiset kymmenen vuotta päivähoitossa olleiden lasten prosentuaalinen osuus on pysynyt melko samana, vaihdellen 59–63 prosentin välillä. Päivähoitossa olleista lapsista kunnallisessa päivähoitossa oli 92 prosenttia ja yksityisessä päivähoitossa oli 8 prosenttia, eli 17 860 lasta. (Lasten päivähoito 2011. 2012, 1 - 9.)

### 3 PÄIVÄKOTI-ikäisten lasten yleisimmät sairaudet sekä lääkkeiden käyttö Suomessa

#### 3.1 Yleisimmät sairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2007 - 2009 toteuttaman Lasten terveys – terveysseurantatutkimuksen lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä (LATE) tulosten mukaan lasten yleisimpiä infektioitauteja olivat ylähengitystieinfektio, korvatulehdus, vatsatauti tai ripuli ja silmätulehdus. Huoltajien vastausten perusteella neuvolaikäisistä lapsista noin 88 % oli sairastanut vähintään yhden ylähengitystieinfektion kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Yleisimpiä toistuvat flunssat olivat huoltajien vastausten perusteella olleet kolmevuotiailla. Heistä noin 24 % oli sairastanut viisi tai sitä useamman flunssan viimeksi kuluneen vuoden aikana. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola & Virtanen 2010, 65 - 66.) Lapset sairastavat keskimäärin viidestä kymmeneen infektioautia ensimmäisen elinvuotensa aikana, tämän jälkeen noin kahdesta - kolmeen infektiota vuodessa (Tapanainen & Rajantie 2010).

LATE-tutkimuksen tulosten mukaan astma ja atopia ovat lasten pitkäaikaissairauksista kaikkein yleisimpiä, ja niitä sairastavien lasten osuudet ovat lisääntyneet selvästi enemmän kuin muita pitkäaikaissairauksia sairastavien. Lapsista ja nuorista lääkärin toteamaan astmaa sairastaa eri arvioiden mukaan noin seitsämän-yhdeksän prosenttia.

LATE-tutkimuksen mukaan lääkärin toteama astma oli huoltajien raportoinnin mukaan viidellä prosentilla neuvolaikäisistä lapsista. Epilepsian ja diabeteksen esiintyvyys on prosentti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 63 - 65.)

### 3.2 Lasten lääkkeiden käyttö

LATE-tutkimuksen mukaan ainakin yhden antibioottikuurin oli neuvolaikäisistä lapsista syönyt 46% viimeksi kuluneen vuoden aikana. Yleisimpiä antibioottikuurit olivat yksi-, kolme ja viisi vuotiailla. Tästä ikäryhmästä vähintään yhden antibioottikuurin oli syönyt hieman yli puolet viimeksi kuluneen vuoden aikana. Toistuvat antibioottikuurit olivat yleisimpiä kolmevuotiailla, joista 21 % oli syönyt vuoden aikana vähintään kolme antibioottikuuria. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 68 - 69.)

LATE-tutkimukseen osallistuneiden lasten huoltajien vastausten perusteella neuvolaikäisistä lapsista kahdeksalla prosentilla oli säännöllinen lääkitys. Astma ja allergialääkkeet olivat yleisimmin käytössä olevia säännöllisiä lääkkeitä. Säännöllinen lääkitys alle kouluikäisillä lapsilla oli sitä yleisempi mitä vanhemmasta lapsesta oli kysymys. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 68.)

Käypä hoito suositusten mukaan yleisimpien antibiootein hoidettavien infektioiden hoitoajat vaihtelevat, esimerkiksi korvatulehdukseen riittää viiden päivän antibiootti hoito, (Välikorvatulehdus (äkillinen) 2010) ja taas silmätulehduksen hoitoa tulisi jatkaa antibioottia sisältävin paikallishoitovalmistein ainakin viikon ajan (Sidekalvotulehdus 2010). Usein on niin, että lapsi tuodaan hoitoon lääkekuurin aikana.

## 4 LASTEN LÄÄKEHOIDON ERITYISKYSYMYKSIÄ

Lasten lääkitykseen liittyy hyvin paljon erilaisia ongelmatilanteita. Lapsi ei itse osaa tai voi annostella lääkkeitään. Hän ei aina ymmärrä lääkityksen syytä ja tarkoitusta eikä näin ollen hoitomyönteisyyuskään ole korkea. Lääke saattaa maistua lapsen mielestä pahalle, lääkettä saattaa olla vaikea ottaa esimerkiksi lääkemuodon vuoksi, esimerkiksi tabletti tai inhaloitava lääke, lapsi saattaa vastustella lääkkeen ottamista tai lääkkeen ottamisen jälkeen saattaa tulla voinnin huononemista lyhytaikaisesti, esimerkiksi astmalääkkeen aiheuttama pulssin kohoaminen hetkellisesti. Myös oikean lääkkeenantotekniikan osaaminen vaikuttaa lääkeshoidon onnistumiseen. Lapsen ikä ja

kehitystaso määräävät kuinka lasta ohjataan lääkkeiden käyttäjänä. (Hoppu 2010.) Esimerkiksi kaksi-kolmevuotiaan omatahdon kehittyminen voi hankaloittaa lääkkeen ottamistapahtumaa.

Kasvu ja kehitys vaikuttavat lasten lääkevasteeseen sekä siihen, miten elimistö käsittelee lääkeaineita. Suun kautta annosteltavien lääkeaineiden imeytymisessä ei aikuisten ja päivähoitoikäisten lasten välillä ole merkittäviä eroja. Omat erityispiirteensä tuo lapsilla käytettävien lääkemuotojen imeytyminen, kuten mikstuurat ja peräpuikot. Merkittävimmät erot lääkehoidon kannalta liittyvät lääkeaineiden eliminaatioon. Lapsen elimistön eliminaatiokapasiteetti on suhteellisesti suurempi kuin aikuisella, noin yksi vuotiaasta murrosikään saakka, jolloin paluu aikuistasolle tapahtuu murrosiän kehitystä seuraten. Tästä syystä leikki-ikäiset tarvitsevat useita suhteellisesti suuremman annoksen kuin vanhemmat lapset. (Hoppu 2010, 26 - 27.)

## 5 HENKILÖKUNNAN KOULUTUS JA SEN VAIKUTUS LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN

Päiväkodissa henkilökunnalla saattaa olla hyvinkin erilainen koulutustausta. Lasten päivähoidon henkilöstön kelpoisuusvaatimukseen sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettua lakia (272/2005) sekä tämän lain nojalla annettuja säännöksiä (Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta 909/2012). Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava perehtyneisyys ja koulutus (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005).

Kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoidon henkilöstö osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Riittävä osallistuminen määritellään työn vaativuudesta, peruskoulutuksen pituudesta ja työntekijän toimenkuvasta riippuen. Tarkempia säännöksiä esimerkiksi täydennyskoulutuksen laadusta sekä määrästä että sisällöstä voidaan antaa opetusministeriön asetuksella (Laki lasten päivähoidosta 36/1973.)

Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna Aluehallintovirasto ohjeistaa Ensiapuvalmius työpaikoilla -oppaassaan, työpaikoilla tarvittavan ensiaputaitoisen henkilökunnan

määrän. Yleisenä tavoitteena voidaan työsuojeluhallinnon julkaisun mukaan pitää sitä, että vähintään noin viisi prosenttia työntekijöistä on saanut ensiapukoulutuksen kertauskoulutuksineen. Suositus on, että kussakin työyksikössä, jossa työskentelee enintään kymmenen henkilöä, olisi vähintään yksi ensiapukoulutettu työntekijä. Vähimmäisvaatimuksena on ensiapukurssin EA1-tasoinen peruskoulutus, sekä noin kolmenvuoden välein käyty kertauskurssi. (Ensiapuvalmius työpaikoilla 2010, 8).

Yleisimmin lasten tapaturmat ovat kaatumisia, putoamisia, törmäämisiä, myrkytyksiä, palovammoja tai paleltumia ja terävien esineiden aiheuttamia pistohaavoja (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 113 - 114). Päivähoidossa olevilla lapsilla on ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi suurempi riski tapaturmiin. Tästä syystä päiväkodin työntekijöiden riittävä ja ajantasainen ensiapukoulutus olisi tärkeää. Yhtenä tärkeänä osa-alueena hoidossa olevien lasten turvallisuuden kannalta on päiväkodin henkilökunnan ensiapukoulutuksen taso. Yksikön esimiehen tehtävänä on huolehtia, että päivähoitoyksikössä on riittävästi ensiaputaitoisia työntekijöitä. (Piste tapaturmille 2013.)

## 6 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PÄIVÄKODISSA

Sosiaali- ja terveysministeriön päivähoiton turvallisuussuunnitelma oppaan (Saarsalmi, O. (toim.) 2008) mukaan päivähoiton turvallisuudella tarkoitetaan varhaiskasvatustyön turvallista toteuttamista varhaiskasvatustyön toimintayksikössä. Päivähoiton turvallisuutta tarkasteltaessa huomiota tulee kiinnittää muun muassa toimintaympäristön henkilöstöön, hoidossa oleviin lapsiin, toimintayksikön ulko- ja sisätiloihin, toimintavälineisiin, lähiympäristöön, tiedonhallintaan, toiminnan resursseihin sekä laatua ja vastuuta koskeviin seikkoihin. Turvallisuussuunnitelman pääkohtia ovat toimintayksikön yleiset tiedot, riskien tarkastelu, turvallisuuden ylläpito sekä koulutus. (Saarsalmi, O. (toim.) 2008, 7 - 13.)

Päivähoiton turvallisuussuunnittelun eräänä osa-alueena tulee huomioida päivähoiton uhat ja vaarat sekä erilaiset riskitekijät. Lasten päivähoiton aikainen sairaus ja lääkitys luovat erilaisia riskitekijöitä. Päivähoidossa lääkehoitoon tulisikin kiinnittää huomiota samoihin asioihin kuin yleisesti lääkehoitoa toteutettaessa. (Saarsalmi, O. (toim.) 2008, 34 - 37.) Lääkehoitosuunnitelma tulisikin olla osa päiväkodin turvallisuussuunnittelua.

Vaikka päivähoito kuuluukin hallinnollisesti opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen lääkehoito on aina toimipaikasta riippumatta terveydenhuollon vastuulla ja lääkehoidon toteuttamisesta vastaa lääkäri (Turvallinen lääkehoito 2006; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Lääkehoitoa toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta sekä heidän vastuullaan. Terveydenhuollon ohella lääkehoitoa toteutetaan myös useilla eri sosiaalihuollon sekä varhaiskasvatuksen toimialueilla, joissa ei työntekijöiden peruskoulutus aina sisällä lääkehoidon toteuttamista. Joskus myös lääkehoitoon kouluttamattomat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa ja usein on epäselvyyttä siitä kuka lääkehoitoa saa toteuttaa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 13.)

Toimintaympäristöltään päiväkotiki kuuluu niin sanottuun epätyypilliseen lääkehoidon toteuttamisalueeseen, jonka pääasiallinen tehtävä ei ole lääkehoidon suorittaminen (Turvallinen lääkehoito 2006). Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden osallistumista lääkehoitoon. Valvonnan, ohjauksen sekä vastuun kysymykset ovat usein epäselviä. Usein on myös epäselvää, millä koulutuksella tai lisäkoulutuksella lääkehoidon toteuttamiseen työntekijä voi osallistua. Yleensä päivähoitossa työntekijän tehtävänä on annostella huoltajan toimittama lääkeannos, jos se on tarkoitettu hoitopäivän aikana otettavaksi. Tällöin lääkitykseen liittyvästä ohjeistuksesta sekä lääkkeen toimittamisesta vastaa ensisijassa huoltaja ja lääkkeen antamisesta työyksikön työntekijä. Vastuukysymysten määrittäminen lääkehoidon toteuttamisessa sekä työntekijöiden riittävän lääkehoidon ammattitaidon varmistaminen asettavat erityisesti haasteita. (Turvallinen lääkehoito, 2006, 31 - 32.) Vastuualueet ja työnjako lääkehoidon toteuttamisessa perustuvat lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Läkehoidon tulee sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2006) mukaan perustua yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kirjeen pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta lasten päivähoitossa. Tämän kirjeen tarkoitus on täydentää sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatimaa Turvallinen lääkehoito -opasta. Kirjeellä haluttiin selventää lapsen hoitopäivän aikaista hoidon koordinoitua niin, että jokaisella toimijalla on tieto omasta roolistaan ja vastuustaan. (Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa 2012.)

Päiväkodit sekä varhaiskasvatus ovat niin sanottuja epätyypillisiä lääkehoidon toteuttamisalueita. Lääkehoitosuunnitelmien laatiminen näihin epätyypillisiin lääkehoidon toteuttamisyksiköihin on edennyt hitaasti. Suomen lähi- ja perushoitajaliiton vuonna 2013 valmistuneen päivähoitossa työskentelevälle jäsenistölleen teettämän selvityksen mukaan noin 34 % kyselyyn vastanneista ilmoitti, että päivähoitoyksikön lääkehoitosuunnitelma on tekemättä ja vastaajista 31 % ei tiennyt onko lääkehoitosuunnitelma jo tehty. (Lasten päivähoiton selvitys, päivähoiton jäsenkysely 2013, 47 - 48.)

Sosiaalihuollossa sekä lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä toimintayksikön johdon, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön ja yksikön lääketieteellisestätoiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, ja tarve arvioidaan vuosittain suunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen ja toteuttamisen valvonta kuuluu lääninhallituksille, jotka voivat pyytää suunnitelmaa käyttöönsä esimerkiksi lupatarkastuksen tai muun tarkastuskäynnin yhteydessä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 44.)

Sosiaali- ja terveysalan viranomaisten ja lääkealan toimijoiden yhteisissä tavoitteissa Lääkepolitiikka 2020-ohjelman yksi tavoite on kehittää lääkitysturvallisuutta ja näin ollen edistää kansanterveyttä. Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää muun muassa toimipaikkakohtaisilla lääkehoitosuunnitelmilla ja lääkitykseen liittyvien vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla. (Lääkepolitiikka 2020. 2011, 23 - 27.)

Turvallinen lääkehoito on yksi keskeinen osa päivähoiton turvallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaiseman turvallisuussuunnittelu-oppaan ohjeiden mukaan tulee myös lääkehoito huomioida yhtenä lasten, sekä työntekijöiden turvallisuuden vaikuttavana tekijänä. Lääkehoidon toteutuminen ja toteuttaminen turvallisesti lisää päivähoiton turvallisuutta, ja näin ollen turvallinen päivähoitoympäristö lisää myös lasten sekä henkilökunnan hyvinvointia. (Saarsalmi, O. (toim.) 2008, liite 3.) Jotta lääkehoitoa voitaisiin toteuttaa laadukkaasti, edellyttää se henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Tilanteen vaatiessa lääkehoidon toteutukseen voi osallistua lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkehoidon koulutuksen saaneen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön ohella henkilöitä, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Lääkehoitoa toteutettaessa tulee varmistaa, että lääkehoitoa toteuttava henkilö on saanut tehtävän edellyttämät tiedot ja val-

miudet lisäkoulutuksessa sekä kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Turvallinen lääkehoito 2006, 37.) Liitteenä 1. on sosiaali- ja terveysministeriön laatima taulukko henkilöstön valmiuksista ja edellytyksistä toimia lääkehoidon toteutuksessa nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta.

Parhaimmillaan lääkehoito on moniammatillista, terveydenhuoltolain 12. ja 32. pykälän (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) edellyttämää yhteistyötä, joka ylittää toimintayksiköiden sekä organisaatioiden rajat. Lääkehoito perustuu potilaan sekä lääkärin että lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen, ohjaus sekä neuvonta korostuvat lisääntyvässä määrin niin apteekkeissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissäkin. (Turvallinen lääkehoito 2006, 36.) Yhdysvalloissa, Kalifornian viidessä osavaltiossa tehdyn kolmevuotisen tutkimuksen mukaan päivähoiton moniammatilliseksi avuksi tarkoitettujen päivähoiton terveyskonsulttien käyttö auttoi kehittämään terveyttä ja turvallisuutta parantavia käytäntöjä (Alkon, Bernzweig, To, Wolff & Mackie 2009, 366 - 370).

Sosiaalihuollon täydennyskoulutusvelvoite edellyttää, että kunnat huolehtivat henkilöstönsä riittävästä osallistumisesta sille vuosittain järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja kytkeytyä kiinteästi sosiaali- ja terveystoimen toimintakäytäntöjen ja palvelujärjestelmien kehittämiseen sekä paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin strategisiin kehittämistavoitteisiin. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista, mutta sen järjestämis- ja toteuttamistapa voidaan arvioida kuntakohtaisesti kunnissa. Työntekijällä on velvollisuus huolehtia oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 9, 14 – 18; Kallio, A., Sarvimäki, P. (toim.). 2006, 9 - 17). Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan riittävä täydennyskoulutus määrä on noin kolmesta kymmeneen päivää vuodessa henkilöä kohden (Valtioneuvoksen periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2002, 5).

## 7 TOIMIVAN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ETUJA KIRJALLISUUDEN MUKAAN

Kiinteä yhteistyö vanhempien kanssa on päiväkodissa suoritettavan lääkehoidon tärkein kulmakivi. Vanhempien tulee kertoa päiväkodin hoitohenkilökunnalle jo perehdytysvaiheessa lapsen terveyteen liittyvät seikat. Jo hoitopaikan hakuvaiheessa vanhemmilta tiedustellaan lapsen terveydentilaan ja hoitoon vaikuttavista asioista. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen pitkäaikaissairaudet, allergiat sekä kaikki muut asiat, jotka

vaikuttavat lapsen turvalliseen päivähoidon toteutumiseen. Asiat kirjataan lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan joka laaditaan yhteistyössä vanhempien sekä tarvittaessa muiden lapsen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. (Saarsalmi, O. (toim.) 2008.) Eri tahojen yhteistyö on tärkeää, jotta lapsi kokee olonsa turvalliseksi hoitopaikassa sairaudestaan huolimatta, ja vanhemmat voivat levollisin mielin viedä lapsensa hoitoon (Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoidossa 2012).

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan varhaiskasvatuksessa vanhempien ja henkilöstön tietoista sitoutumista toimia yhdessä lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. Kasvatuskumppanuuden lähtökohtana on yleissopimus lapsen oikeuksista (1991), ja siinä yhdistetään vanhempien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten lasta koskevat tiedot ja kokemukset. Lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle luovat hyvät edellytykset vanhempien ja kasvattajien keskinäinen luottamus, tasavertaisuus ja kunnioitus. Päivähoidon ja varhaiskasvatuksen henkilöstön ja työntekijöiden vastuulla on luoda edellytykset tasavertaiselle yhteistyölle. Ammatilliset varhaiskasvatuksessa ja päivähoidossa sitoutuvat lapsen huolenpidon, edun ja oikeuksien edistämiseen yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. (Kasvun kumppanit, lasten hyvinvointia vahvistamassa 2013.)

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 8.1 Hankkeen osapuolet

Sopimus opinnäytetyöstä (liite 2.) eli hankkeistussopimus, on tehty Loviisan Ruukin päiväkodin johtaja Leena Kähkösen kanssa. Hänen lisäksi hankkeen aikana yhteistyötä on tehty Loviisan terveyskeskuksen johtavan lääkärin, Loviisan Ruukin terveystalon neuvolan terveydenhoitajan, Loviisan kaupungin lasten ja nuorten palveluvas- taavan sekä Loviisan Ruukin päiväkodin työntekijöiden kanssa. Ohjaavina opettajina toimivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtorit Kristiina Mettälä sekä Anna- Kaarina Anttolainen. Opinnäytetyön tekijänä on terveydenhoitajaopiskelija Mirka Nieminen.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisen hyödyn saajina ovat Loviisan Ruukin päiväkodis- sa päivähoidossa olevat lapset ja heidän vanhempansa, päiväkodin työntekijät. Lää-

kehoitusuunnitelman laatimisen myötä hyödynsaajina voidaan pitää myös tulevaisuudessa päiväkotiin hoitoon tulevat lapset sekä heidän vanhempansa.

## 8.2 Kuvaus Loviisan Ruukin päiväkodista

Loviisan Ruukin päiväkodin johtajana on lastentarhanopettaja Leena Kähkönen. Tiedot Loviisan Ruukin päiväkodin toiminnasta perustuvat päiväkodin johtajan antamiin tietoihin, päiväkodin työntekijöiden kanssa käytyihin keskusteluihin, Loviisan kaupungin varhaiskasvatuspäällikön kanssa käytyyn puhelinkeskusteluun sekä tekemiini havaintoihin päiväkodin asiakkaana. Varajohtajana toimii lastenhoitaja Jaana Varve-maa. Päiväkodin toiminta on jaettu kolmeen pienyksikköön, alle kolmevuotiaiden ryhmään, 3–5 -vuotiaiden ja 5–6 -vuotiaiden ryhmiin.

Työntekijöitä on Loviisan Ruukin päiväkodissa yhteensä kahdeksan. Ammattiryhmittäin päiväkodin henkilökuntaan kuuluu tällä hetkellä yksi lähihoitaja, joka toimii henkilökohtaisena avustajana, yksi lähihoitaja, kolme päivähoitajaa, kaksi lastentarhanopettajaa sekä yksi työntekijä, joka hoitaa siivous ja keittiötyöntekijän tehtäviä.

Lapsia on hoidossa 32. Esikoulussa on kahdeksan esiopetusta saavaa oppilasta. Projektin toteuttamisaikana päiväkodissa oli hoidossa kaksi lasta, joilla oli pitkäaikaissairaus, joka vaati säännöllistä lääkitystä sekä tarvittaessa oireenmukaista lääkitystä.

Päiväkodissa toteutettava lääkehoito on yleisimmin joko ensiapuluontoista lääkehoitoa, pitkäaikaissairauteen liittyvää ylläpito- tai oireenmukaista lääkitystä tai kuuriluontoista lääkitystä. Loviisan kaupungin päiväkodeissa pyritään hoitopäivän aikainen lääkehoito toteuttamaan niin, että lääkityksen antaa vuorossa oleva lääkehoitokoulutuksen saanut sosiaali- ja terveystieteiden työntekijä, eli käytännössä lähihoitaja. Lääkehoidon toteuttaminen on perustunut työntekijöiden suullisiin sopimuksiin ja teoria on perustunut lähinnä suulliseen tietoon eikä niinkään yleisiin suosituksiin, ohjeisiin ja tutkittuun tietoon. Koska ei ole yhteisesti sovittuja ohjeita, toimintatavat lääkehoidossa ovat perustuneet työntekijän henkilökohtaisessa elämässä hankittuun tietoon. Jokaisella työntekijällä on tästä syystä erilaiset toimintatavat. Päivähoidossa olevien lasten lääkkeiden säilytys on saattanut tapahtua lapsen hoitorepussa tai omassa avoimessa lokeri-kossa yleisissä tiloissa, jonne muilla lapsilla on mahdollista päästä.

### 8.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on laatia lääkehoitosuunnitelma Loviisan Ruukin päiväkotiin, kerätä yksikkökohtaista tietoa siitä, mihin asioihin päiväkodin työntekijät haluavat ohjeita sekä mikä heidän oma kokemuksensa on lääkehoidon toteuttamisesta nyt. Opin- näytetyön tavoitteena on saada Loviisan Ruotsinpyhtään Ruukin päiväkodin työntekijöille ohjeistus lääkehoidon turvalliseen ja suunnitelmalliseen toteuttamiseen. Tarkoitus on saada toteutettua sekä kirjallinen että sähköinen lääkehoitosuunnitelma työyksikön tarpeita vastaaviksi.

Projektin tavoitteena on ollut lisätä päivähoidon työntekijöiden tietämystä lääkehoidosta, päivittää heidän tietojaan, antaa tukea heidän lääkehoitoon liittyviin päätöksiin sekä olla ohjeena uusille työntekijöille siitä, miten tässä yksikössä lääkehoitoa toteutetaan. Asianmukaiseen uuden työntekijän tai sijaisen perehdyttämiseen kuuluu yhtenä tärkeänä osa-alueena myös turvallisuuden liittyviin asioihin perehdyttäminen. Lääkehoitosuunnitelman yhtenä osa-alueena on lapsen lääkehoidon tarpeen kirjaaminen hänen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja tämä toivotaan tuovan vanhemmille konkreettista tietoa siitä, että mahdollisiin uhkatilanteisiin on varauduttu suunnitelmallisesti. Henkilökohtaisena projektitavoitteenani on ollut tutustua moniammatilliseen yhteistyöhön eri lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen välille, oppia projektityöskentelyä sekä saada varmuutta toimia yhteistyökumppanina eri yhteistyötahojen kanssa.

### 8.4 Projektin eteneminen

Projektin aikana kirjasin päiväkirjan omaisesti ylös tapaamisten aikataulut sekä asiallistat ja kirjoitin tapaamisista muistiot, jotta minun olisi helpompi kirjoittaa projektiraportti. Syyskuussa 2011 olin puhelimitse yhteydessä Loviisan kaupungin päivähoidon ja varhaiskasvatuspäällikköön, jonka mukaan lääkehoitosuunnitelmalle ei ole juuri nyt tarvetta. Olin kuitenkin vielä Loviisan Ruukin päiväkodin johtajaan yhteydessä ja hän näki asian tärkeyden niin työntekijöiden, hoidossa olevien lasten sekä heidän vanhempiensa näkökulmasta.

Projektin ideaseminaari pidettiin lokakuussa 2011 jossa idea lääkehoitosuunnitelman tekemisestä hyväksyttiin. Marraskuussa 2011 sovimme päiväkodin johtajan kanssa yhteistyötapaamisesta. Joulukuussa 2011 pidimme päiväkodin henkilökunnan kanssa

yhteistyökokouksen, jossa oli tarkoitus keskustella juuri tämän työyksikön tarpeista lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseksi. Tämän tapaamisen pohjalta laadin ensimmäisen hahmotelman lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Kommentoinnin jälkeen aloin työstämään lääkehoitosuunnitelmaa. Opinnäytetyön prosessin edetessä nousi esiin tarve kartoittaa päiväkodin todellista lääkehoitoon liittyvää koulutusta, esimerkiksi ammatillista koulutusta, ensiapukoulutusten määrää, henkilökunnan kokemaa tyytyväisyyttä tämän hetkiseen lääkehoidon toteutukseen työpaikalla, henkilökunnan kokemusta omasta lääkehoidon osaamisestaan ja koulutuksen tarpeestaan sekä ajatuksia lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Tämä selvitettiin päiväkodin henkilökunnalle tehdyn kyselyn (liite 3) avulla. Kyselyn tulokset ovat kappaleessa 10.6.

Projektin suunnitteluseminaari pidettiin helmikuussa 2012. Suunnitteluseminaarini myötä sain vahvistusta omille ajatuksille siitä, kuinka edetä projektin valmistumisen suhteen. Yksi tällainen asia oli, että lääkehoitosuunnitelman tarve tulee selvittää tutkimuksen avulla.

Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessäni esiin nousi useita asioita, joita minun täytyi selvittää lisää. Eräs asioista oli se, että koska lääkehoitosuunnitelma puuttui koko varhaiskasvatuksen ja sosiaalitoimen toimialueilta, ei heillä ollut sovittuja toimintaohjeita lasten päivähoidon aikaisesta lääkehoidosta. Tämän johdosta sovimme yhteistyötapaamisen Loviisan terveyskeskuksen johtavan lääkärin kanssa. Tapaaminen pidettiin elokuussa 2012. Tapaamisen aikana toin esille päiväkodin henkilöstön kokemukset, jotka olin kartoittanut kyselyn avulla. Palaverin tuloksena emme saaneet sovittua tämän päiväkodin yhteisiä käytäntöjä, sillä asia on niin laaja, että se vaatii suuremman työryhmän perustamista, jotta voitaisiin sopia yhteisistä toimintamalleista.

Elokuun lopulla 2012 järjestimme yhteistyöpalaverin päiväkodin johtajan sekä Ruukin alueen neuvolan terveydenhoitajan kanssa sopiaksemme yhteisiä toimintaohjeita ja sääntöjä sekä käydäksemme läpi sen hetkinen lääkehoitosuunnitelma. Tarkoituksena oli sopia, kuinka yhteistyötä voidaan neuvolan sekä päivähoidon kesken näissä lääkehoitoasioissa parantaa, mutta koska kaupungilla ei ollut yhteisesti sääntöjä kenen vastualueeseen ja työtehtäviin kuuluu lasten lääkehoito päivähoidon aikana, emme saaneet yhteisiä käytäntöjä sovittua. Tämän jälkeen tein tarvittavat muutokset lääkehoitosuunnitelmaan, sovimme yhteisesti esimerkiksi lääkekaapin sisällön, mitä siellä kuuluu olla ja mitä ei tarvita.

Lokakuussa 2012 toimitin lääkehoitosuunnitelman arvioitavaksi ja tarkastettavaksi Loviisan kaupungin lasten ja nuorten palveluvastaavalle. Marraskuussa 2012 tapasimme ja kävimme yhdessä lääkehoitosuunnitelman läpi ja hieman hioimme asiajärjestystä selkeämmäksi.

Joulukuun 2012 ja tammikuun 2013 välisenä aikana muokkasinkin lääkehoitosuunnitelman lopulliseen muotoonsa ja tammikuussa toimitin lääkehoitosuunnitelman (liite 4) päiväkodille sekä kirjallisena tulosteena että sähköisenä versiona Valmiin lääkehoitosuunnitelman juurruttaminen käytäntöön ja käyttöön jäi työyksikön esimiehen vastuulle. Hänen kanssaan kävimme vielä keskustellen läpi lääkehoitosuunnitelmaan tarkastuksen jälkeen tekemäni pienet muutokset.

Maaliskuun ja huhtikuun 2013 aikana kirjoitin projektiraportin valmiiksi. Toukokuussa 2013 pidin opinnäytetyön esitysseminaarin.

#### 8.5 Loviisan Ruukin päiväkodin työntekijöiden kokemuksia ja tarpeita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä – kyselyn tulokset

Kyselyllä selvitin työntekijöiden taustatietoja, kuten esimerkiksi koulutustaustaa sekä ensiapukoulutukseen osallistumista, työsuhteen laatua ja kestoa, koettua tyytyväisyyttä sen hetkiseen lääkehoidon toteutukseen työpaikalla, työntekijöiden tietoa lääkehoidon eri osa-alueiden sisällöistä, työntekijöiden omia kokemuksia siitä, mitä he kokivat tarpeelliseksi lääkehoitosuunnitelman sisältävän sekä lääkehoidon nykytilasta työyksikössä. Kyselylomakkeet vein päiväkodille helmikuun 20. päivä 2012, ja vastaukset pyydettiin toimittamaan 2.3.2012 mennessä päiväkodille kyselylomakkeiden läheisyyteen toimittamaani suljettuun laatikkoon. Kyselylomakkeen mukaan tein saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja se, että kyselyyn osallistuminen on luottamuksellista.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 20 kysymystä. Osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä, joihin oli annettu vastusvaihtoehdot ja osa avoimia kysymyksiä, joihin vastaajalla oli mahdollisuus vastata omin sanoin. Kyselyn vastaukset kokosin Microsoft Excel-ohjelmistolle. Kyselyn tulokset esitän frekvensseinä tai keskiarvoina.

Toimitin päiväkodille 12 kyselylomaketta. Kyselyn aikana päiväkodilla töissä oli kahdeksan eri henkilöä. Kyselyyn määräaikaan mennessä vastasi yhteensä seitsemän

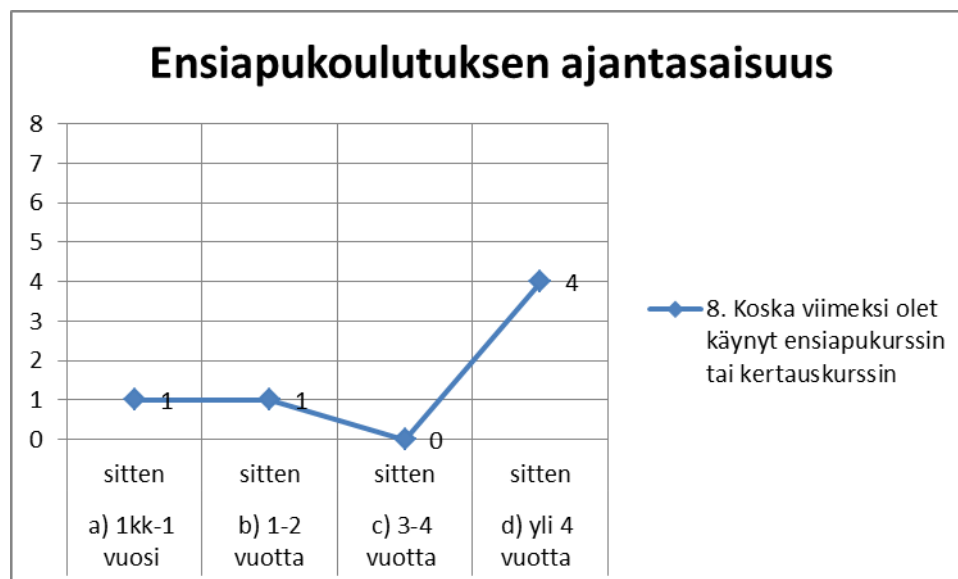
työntekijää. Kahdessa lomakkeessa kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu. Olen kyselyn tuloksissa ottanut huomioon myös vajavaisesti täytetyt lomakkeet, niiltä osin kun kyselyyn oli vastattu.

### 8.5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kysymykset yksi - viisi kartoittivat vastaajien taustatietoja. Tällä pyrittiin selvittämään henkilökunnan ikärakennetta, koulutustaustaa ja työskentelyaikaa Loviisan kaupungin Ruukin päiväkodissa. Keski-ikä vastaajilla oli 45,4 vuotta. Kaikki vastaajat olivat naisia. Kyselyyn vastanneesta henkilökunnasta kolmella oli lastenhoitajan koulutus (n=7). Lisäksi henkilökuntaan kuuluu yksi lähihoitaja, yksi lastentarhanopettaja ja yksi päivähoitaja. Yksi vastaajista ei ilmoittanut pohjakoulutustaan. Kaksi vastaaja seitsemästä oli työskennellyt alle vuoden, yksi vastaaja yhdestä - viiteen vuotta, yksi vastaaja kuudesta - kymmeneen vuotta ja kolme vastaajaa ilmoitti kyselyssä työskennelleensä yli 11 vuotta.

### 8.5.2 Henkilökunnan ensiapukoulutustaso

Kyselyn kysymyksillä kuusi, seitsemän ja kahdeksan kartoitettiin vastanneen henkilökunnan ensiapukoulutuksen tasoa. Vastaajista yksi (n=7) ei ollut käynyt ensiapukoulutusta ja yksi ilmoitti käyneensä ensiapukoulutusta kahden kurssin verran. Edellisestä ensiapukoulutuksesta oli kulunut yli neljä vuotta neljällä vastaajalla. Ensiapukoulutuksen viimeksi yksi - kaksi vuotta sitten ilmoitti käyneensä yksi vastaaja ja yksi vastaaja oli käynyt ensiapukoulutuksen viimeksi alle vuosi sitten. (kuva 1.)



Kuva 1. Loviisan Ruukin päiväkodin henkilökunnan ensiapukoulutuksen ajantasaisuus

### 8.5.3 Päiväkodin henkilökunnan kokema tyytyväisyys lääkehoidon nykytilaan

Kysymykset yhdeksän ja kymmenen selvittävät koettua tyytyväisyyttä lääkehoidon toteutukseen. Kaksi (n=7) vastaajasta ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen lääkehoidon toteutukseen työpaikallaan. Loput viisi (n=7) vastaaja ilmoittivat, etteivät osaa sanoa.

Kysymys kohdassa kymmenen kysyttiin vastaajan kokemusta siitä, kuinka hänen kokemuksensa mukaan tällä hetkellä lääkehoidossa toteutuu lääkehoidon yksilöllisyys, lääkehoidon turvallisuus lääkkeiden säilytys asianmukaisesti, lääkkeiden hävittäminen asianmukaisesti, lääkehoidon kirjaaminen, lääkehoitopoikkeaminen toimintaohjeet, moniammatillinen yhteistyö lääkehoidon ja tapaturmien hoidossa, perheen voimavarojen huomioiminen lapsen lääkehoidon toteuttamisessa, henkilökunnan riittävä ensiapu- ja lääkehoitokoulutus, henkilökunnan sairauksien hoitoon liittyvät tiedot ja taidot. Kysymyksessä kymmenen vastaajalle annettiin numeroidut vastausvaihtoehdot yhdestä viiteen. Vastausvaihtoehdot yksi merkitsi, että osa-alueen koettiin toteutuvan huonosti, kaksi merkitsi, että osa-alue koettiin toteutuvan melko huonosti, kolme kohtalaisesti, neljä hyvin ja vastausvaihtoehdot viisi merkitsi, että osa-alue koettiin toteutuvan työpaikalla todella hyvin. Lisäksi kyselykaavakkeen kohdassa kymmenen annettiin vastaajalle avoimen kysymyksen avulla mahdollisuus tuoda esiin mitä muuta vastaajalle tulee tästä aiheesta mieleen. Tähän ei vastattu kertaakaan. Osassa kyselykaavakkeita ei oltu jokaiseen vastausvaihtoehtoon vastattu. Jokaisessa kyselyn kohdassa olen erikseen kertonut, kuinka moni on kyseiseen kysymykseen vastannut.

Kaikki vastaajat (n=7) kokivat, että lääkehoidon yksilöllisyys toteutuu tällä hetkellä hyvin. Keskiarvoksi vastanneiden kesken saatiin 4,0.

Läkehoidon turvallisuus toteutui kahden vastaajan (n=7) kokemuksen mukaan kohtalaisesti ja hyvin lääkehoidon turvallisuus toteutui viiden vastaajan mukaan. Keskiarvoksi vastausten perusteella saatiin 3,7.

Vastaajista kaksi (n=7) koki lääkkeiden asianmukaisen säilytyksen toteutuvan kohtalaisesti ja viiden vastaajan kokemuksen mukaan hyvin. Keskiarvoksi saatiin kyselyn perusteella 3,7.

Lääkkeiden hävittäminen asianmukaisesti koettiin toteutuvan kyselyn tulosten perusteella parhaiten. Vastaajista neljä (n=7) koki lääkkeiden asianmukaisen hävittämisen toteutuvan hyvin ja kolme vastaajaa koki lääkkeiden hävittämisen asianmukaisesti toteutuvan todella hyvin. Keskiarvoksi saatiin vastausten perusteella 4,3.

Lääkehoidon kirjaamisen toteutumisessa oli paljon hajontaa työntekijöiden kokemuksen perusteella. Vastaajista yksi (n=6) koki, että kirjaaminen toteutuu melko huonosti. Vastaajista kolme koki sen toteutuvan hyvin, ja kaksi vastaajaa koki lääkehoidon kirjaamisen toteutuvan kohtalaisesti. Keskiarvoksi vastausten perusteella saatiin 3,3.

Työntekijöiden kokemus lääkehoitopoikkeamien toimintaohjeista oli, että yksi (n=6) vastaaja koki toimintaohjeet toteutuvat melko huonosti, kolme vastanneista koki toteutuvan hyvin, ja kaksi vastanneesta koki lääkehoitopoikkeamien toimintaohjeiden toteutuvat kohtalaisesti. Keskiarvoksi saatiin 3,3.

Moniammatillisen yhteistyön lääkehoidossa sekä tapaturmien hoidossa koettiin toteutuvan keskiarvoisesti kohtalaisesti tai hyvin, keskiarvoksi saatiin vastausten perusteella 3,5. Vastaajista yksi (n=6) koki moniammatillisen yhteistyön toteutuvan melko huonosti, samoin yksi vastaaja koki sen toteutuvan kohtalaisesti ja neljä vastaajaa koki moniammatillisen yhteistyön toteutuvan hyvin.

Kyselyyn vastanneista kaksi (n=6) koki, että perheen voimavarat lapsen lääkehoidon toteuttamisessa otetaan huomioon päivähoitopaikassa kohtalaisesti. Vastaajista neljä koki, että perheen voimavarat otetaan huomioon päivähoitossa hyvin. Keskiarvoksi saatiin 3,7.

Huonoiten vastausten perusteella koettiin toteutuvan henkilökunnan riittävä ensiapu- ja lääkehoitokoulutus. Vastaajista kolme (n=5) koki, että henkilökunnan riittävä ensiapu- ja lääkehoitokoulutus toteutuu melko huonosti ja kahden vastaajan kokemus oli, että henkilökunnan ensiapu- ja lääkehoitokoulutus toteutuu hyvin. Vastausten keskiarvoksi saatiin 2,8.

Työntekijöiden kokivat vastausten perusteella, että heillä on kohtalaisesti tai hyvin riittävät tiedot ja taidot sairauksien hoitoon. Vastaajista yksi (n=5) koki henkilökunnalla olevan kohtalaiset tiedot ja taidot, ja neljä vastaajaa koki, että henkilökunnalla on

hyvät tiedot ja taidot sairauksien hoitamisesta. Keskiarvoksi vastausten perusteella saatiin 3,8.

#### 8.5.4 Työntekijöiden kokemus lääkehoitoon liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta

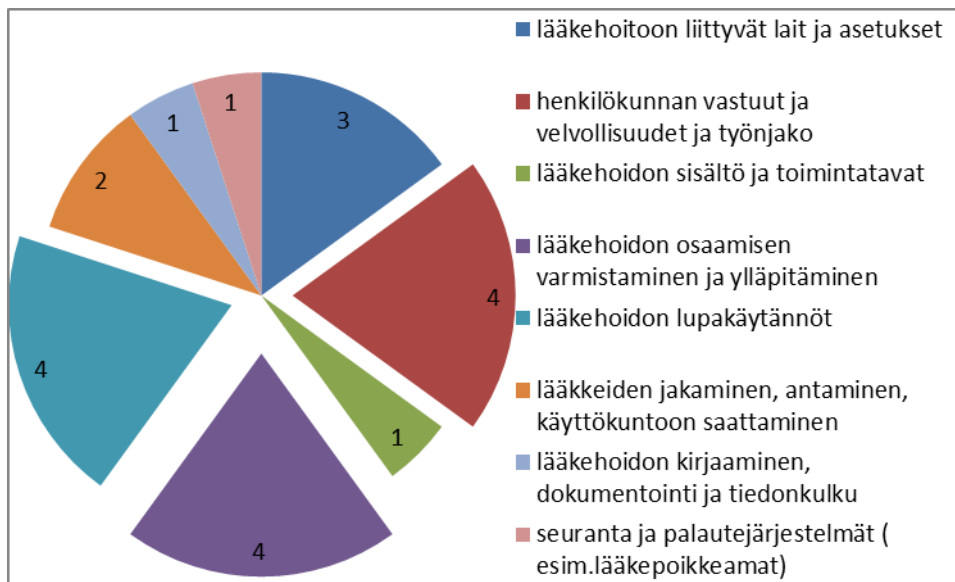
Kysymys numero 11 käsitteli työntekijöiden kokemusta lääkehoitoon liittyvän lisäkoulutuksen tarpeesta. Tarkoituksena oli kartoittaa, miltä osa-alueilta nousee suurin lisäkoulutuksen tarve.

Eniten, neljä vastaajaa seitsemästä ilmoitti tarvitsevansa lisäkoulutusta henkilökunnan vastuisiin ja velvollisuuksiin, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon lupakäytäntöihin liittyvissä asioissa. Kolme vastaajaa (n=7) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoitoon liittyvistä laeista ja asetuksista. Kaksi vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkkeiden jakamiseen, antamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen liittyen.

Lisäkoulutusta lääkehoidon sisällöstä ja toiminta tavoista koki tarvitsevansa yksi vastaaja (n=7), yksi vastaaja lääkehoidon kirjaamisesta, yksi vastaaja dokumentoinnista sekä tiedonkulusta sekä yksi vastaaja lääkehoidon seuranta ja palautejärjestelmistä kuten esimerkiksi lääkepoikkeamista.

Lääkkeiden säilyttämisestä, hävittämisestä sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista ei kukaan kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta eniten.

Kuvassa 2. on esitetty ne osa-alueet, joista päiväkodin henkilökunta tarvitsi mielestään eniten lisäkoulutusta. Kaaviosta on jätetty pois ne lääkehoidon osa-alueet, joista kyselyn tulosten perusteella kukaan ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta eniten



Kuva 2. Henkilökunnan lääkehoitoon liittyvä lisäkoulutuksen tarve

Kyselyn kysymykset numero 12 ja 13 käsittelivät sitä, onko työntekijöillä tietoa lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä tai tehtävän kuvasta työpaikalla. Vastanneista viisi (n=7) ilmoitti, että työpaikalla on nimetty lääkehoitovastaava ja he tietävät mitä tämän tehtäviin kuuluu ja yksi vastaaja, ei osannut sanoa, onko työpaikalla nimettyä lääkehoitovastaavaa, eikä myöskään tiedä, mitä tämän tehtäviin kuuluu. Samoin yksi vastaaja ilmoitti, että työpaikalla ei ole nimettyä lääkehoitovastaavaa tai lääkehoitovastaavia.

#### 8.5.5 Kirjaamisen käytännöt

Turvallinen lääkehoito-oppaan yksi keskeinen asia on yhtenäinen kirjaaminen lääkehoidossa. Nämä kirjaamiseen liittyvät käytännöt sekä niiden luominen tulee huomioida työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa. Kirjaaminen selkeyttää lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen sisältyvät keskeisesti lääkehoitosuunnitelmaan.

Kyselyn kohdassa 14 tiedusteltiin, onko työpaikalla tapana kirjata lääkehoitoon liittyvät asiat. Vastausten mukaan siitä on työpaikalla erilaisia käytäntöjä. Vastaajista yksi (n=7) ilmoitti, että työpaikalla on tapana kirjata lääkehoitoon liittyvät asiat, kun taas viisi vastaajaa ilmoitti, että työpaikalla ei ole tapana kirjata lääkehoitoon liittyviä asioita. Vastaajista yksi ilmoitti, ettei osaa sanoa, onko työpaikalla tapana kirjata lääkehoitoon liittyviä asioita.

### 8.5.6 Työntekijöiden kokemus lääkehoitosuunnitelman sisällöstä

Kyselyn kysymyksessä numero 15 tiedusteltiin, mistä asioista työntekijät kaipasivat eniten tietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Jokainen vastaaja sain merkitä niin monta vaihtoehtoa kuin he kokivat tarpeelliseksi. Vastausvaihtoehdot oli turvallisen lääkehoito-oppaan suosituksen mukaan annettu valmiiksi. Vaihtoehtoina olivat lääkkeiden säilyttäminen, lääkkeiden hävittäminen, lääkehoitoon liittyvät lait ja asetukset, henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet ja työnjako, lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, lääkehoidon lupakäytännöt, lääkkeiden jakaminen, antaminen, käyttökuntoon saattaminen, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, lääkehoidon kirjaaminen, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät kuten esimerkiksi lääkepoikkeamat.

Vastaajista viisi (n=7) halusi saada tietoa lääkehoitoon liittyvistä laeista ja asetuksista sekä lääkehoidon osaamisen ja ylläpitämisen varmistamisesta. Lääkehoitoon liittyvistä lupakäytännöistä halusi lisätietoa saada neljä vastaajaa sekä henkilökunnan vastuista ja velvollisuuksista lääkehoitoon liittyen kolme vastaajaa. Lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista kaipasi yksi vastaaja lisätietoja lääkehoitosuunnitelmaan, yksi vastaaja ilmoitti kaipaavansa lääkehoidon kirjaamisesta, dokumentoinnista sekä tiedonkuluista tietoja lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmistä kaipasi yksi vastaaja lisätietoja lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkkeiden säilyttämisestä, hävittämisestä sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista ei kukaan kokenut tarvitsevänsä lisäkoulutusta eniten. Myös tähän kyselyn kohtaan oli annettu mahdollisuus avoimen kysymyksen avulla kertoa mistä muusta kuin edellä mainituista lääkehoidon alueista vastaaja koki tarvitsevänsä eniten lisäkoulutusta. Tähän avoimeen kysymykseen ei vastattu.

Kuvassa 3. on esitetty yhteenvetona ne osa-alueet, joista henkilökunta koki tarvitsevänsä tietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Kuvasta on jätetty ne osa-alueet pois, joista kukaan ei kokenut tarvitsevänsä tietoa lääkehoitosuunnitelmaan.



Kuva 3. Henkilökunnan kokemus lääkehoitosuunnitelman sisällöstä

Kysymyksellä numero 16 selvitettiin, mistä sairauksista ja lääkehoitoa mahdollisesti vaativista tilanteista työntekijät kaipasivat tietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Kyselyn kohdassa 16 b ja c annettiin vastaajalle mahdollisuus tuoda avointen kysymysten avulla oma ehdotuksensa siitä, mistä sairaudesta vastaaja haluaa lääkehoitosuunnitelmaan tietoja. Kyselyn perusteella neljä vastaajaa (n=7), halusi tietoa tapaturmien hoidosta. Vastaajista kolme kaipasi tietoa diabeteslapsen erityistilanteista, kaksi vastaajaa astmakohtauksen hoidosta sekä kaksi vastaajaa allergisen reaktion hoidosta. Epileptisen kohtauksen hoidosta kaipasi tietoa yksi vastaaja.

#### 8.5.7 Työntekijöiden saama palaute lääkehoitoon liittyen

Kysymyksillä numero 17, 18 ja 19 selvitettiin sitä, ovatko työntekijät saaneet palautetta päivähoidossa olevien lasten vanhemmilta lastensa lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Vastaajista viisi (n=7), ilmoitti, että he eivät olleet saaneet minkäänlaista palautetta lääkehoitoon liittyvistä asioista. Vastanneista yksi ilmoitti, ettei osaa sanoa, onko palautetta saatu ja yksi vastaaja ilmoitti, että palautetta on saatu. Saatu palaute oli tullut suullisena sekä ollut positiivista.

#### 8.5.8 Avoimet kysymykset tiedon välittäjinä

Kyselykaavakkeessa strukturoitua kyselyä täydensi viisi avointa kysymystä. Näiden kysymysten avulla haluttiin parantaa työntekijän mielipiteen huomioimista niin, että

ennalta annetut vastausvaihtoehdot ei rajaa heitä vastaamasta oman tarpeensa mukaan. Avoimet kysymykset olivat lisävastausvaihtoehtoina kysymyskohdissa 10 k, 16 b ja c kysymys numero 19 ja 20.

Kysymyskohtaan 10 k, 16 b ja 20 ei vastattu. Kysymyksen kohtaan 16c vastattiin seuraavasti:

*”Jos lapsella todetaan jokin ed. oleva sairaus niin oletettavasti siitä tulee tarvittava tieto että osaa oikealla tavalla sitä hoitaa.”*

### 8.5.9 Tulosten luotettavuus

Kysely tehtiin pienelle kohderyhmälle, eivätkä tulokset näin ollen ole yleistettävissä. Kuitenkin kysely kertoo juuri tämän työpaikan työntekijöiden lääkehoidon turvallisuuden ja toteutukseen liittyvistä kokemuksista sekä koetusta koulutuksen tarpeesta. Jotta kyselyn tulokset voitaisiin esittää mahdollisimman luotettavasti, vastaajien henkilöllisyyttä paljastamatta, olen esittänyt tulokset joko frekvensseinä tai vastausten perusteella laskettuna keskiarvona. Tämä parantaa kyselyyn vastanneiden yksilönsuojaa

Kyselytutkimus Loviisan Ruukin päiväkodin työntekijöille tehtiin nimettömänä. Kyselykaavakkeet sijoitettiin päiväkodilla henkilökunnan kahvihuoneen pöydälle vastauslaatikonviereen. Päiväkodin työntekijöille tiedotettiin kyselystä ja sen tarkoituksesta suullisesti sekä kirjallisesti kyselylomakkeen mukana olleella tiedotteella. Kyselykaavakkeen täytettyään työntekijöitä oli ohjeistettu palauttamaan kaavake nimettömänä kaavakkeille tarkoitettuun, suljettuun, erikseen selvästi merkittyyn kaavakkeiden palautuslaatikkoon. Laatikko oli suljettu niin, että aukaisemisesta olisi jäänyt jäljet. Kyselykaavakevastauslaatikon kuljetin suljettuna kotiini. Avattuani laatikon ja kyselyyhteenvetoa tehdessäni, kiinnitin erityistä huomiota kyselylomakkeiden säilyttämiseen poissa muiden perheen jäsenteni silmistä. Kaavakkeet säilytin kotonani prosessin ajan lukitussa laatikossa. Tehtyäni yhteenvedon kyselyn tuloksista hävitin kyselykaavakkeet polttamalla kotiuunissani.

Jotta Ruukin päiväkodin henkilökunnan kokemuksia voitiin mitata mahdollisimman luotettavasti ilman tutkijan aikaisemman tunnettavuuden vaikutusta, päädyin pääosin kvantitatiiviseen tutkimukseen. Vaikkakin olisi saattanut olla mahdollista saada laa-

dullisen haastattelun avulla enemmän ja tarkempaa tietoa, kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen jo valmiiksi tutulle henkilökunnalle olisi sisältänyt sen riskin, että tutkijan tai tutkittavien ennakoasenteet olisivat saattaneet vaikuttaa tutkimustulokseen. Kvantitatiivisella tutkimuksella tämä asia on pyritty pitämään minimissä. Koko projektin ajan on täytynyt pitää kirkaana mielessä tutkijan rooli, jotta tutkimuksen ja projektin luotettavuus on saatu mahdollisimman korkealle.

## 8.6 Kuvaus lääkehoitosuunnitelmasta

Tämä opinnäytetyö tehtiin projektimuotoisena hankkeena Loviisan Ruukin päiväkodille. Projekti on ainutkertainen, tavoitteellinen prosessi. Se voi olla osa ennalta määritettyä isompaa prosessia tai kertaluonteinen rajattu tulos. (Silfverberg, 2007, 21 - 23.)

Pitkäjänteisen ja uuvuttavan prosessin tuloksena syntyi projektimuotoisena hankkeena toteutettu sekä kirjallinen, että sähköinen lääkehoitosuunnitelma vastaten Loviisan Ruukin päiväkodin tarpeita. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan liitteeksi sisällytettiin pikaohjeet siitä, kuinka toimia diabetesta sairastavan lapsen ensiapua vaativassa hoitotilanteessa, epilepsiakohtauksen ensiapu-ohjeet, jodin annosteluohjeet säteilyonnettomuuden varalta, sekä eräistä tärkeistä puhelinnumeroista koottu lista, joita saatetaan tarvita hoidossa olevan lapsen lääkehoitoon liittyen.

Lääkehoitosuunnitelman sisältöä määriteltäessä noudatettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan (2006) ohjeita sekä tätä täydentävää kunta-infon ohjeistusta koskien pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa (2012) sekä työntekijöiden kokemuksia ja tarpeita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä selvitelleen kyselyn tuloksia. Kyselyn tulosten mukaan lääkehoitosuunnitelmaan on lisätty tietoa myös ensiapuluontoisten tilanteiden hoitamiseksi, kuten esimerkiksi diabetesta sairastavan lapsen ensiapuohjeet, epilepsiakohtauksen ensiapuohjeet. Lääkehoitosuunnitelmaan lisättiin myös tiedot jodin annostelusta säteilyonnettomuuden varalle.

Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille sekä yksityisille toimintayksiköille ja lääkehoitoa toteutettaville muille alueille. Turvallinen lääkehoito-oppaan suositusten mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu työyksiköiden vaativuustason mukaan. Lääkehoitosuunnitelma toimii työ-

välineenä lääkehoidon osa-alueiden määrittämisessä ja hallinnassa. Lääkehoitosuunnitelmasta tulisi Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaan löytyä määriteltynä lääkehoidon osa-alueet. Näitä ovat lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupa-käytännöt, lääkehuolto, sisältäen muun muassa lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Turvallinen lääkehoito 2006, 43.)

Käytin lääkehoitosuunnitelmaa tehdessäni myös muiden kaupunkien, muun muassa Tampereen ja Kauniaisten vastaavia suunnitelmia apunani sekä terveydenhuoltoalan ammattitutkinnon suorittaneen henkilöstön etujärjestön (TEHY) 15.12.2009 julkaisemaa mallia varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman tuottamiseksi.

## 8.7 Palaute lääkehoitosuunnitelmasta

Palautetta lopputuotoksesta sain Loviisan kaupungin lasten ja nuoreten palveluvastaa-valta, Mareena Forsströmiltä. Kävimme yhdessä lääkehoitosuunnitelman läpi ja huomasimme, että eräät kohdat vaativat tarkennusta. Tästä on eräänä esimerkkinä lääkehoitosuunnitelman kohta 9.3:

*”Päiväkodin henkilökunta antaa ainoastaan lääkärin kirjallisesti mää-  
räämiä lääkkeitä sekä niihin verrattavia tuotteita.”*

Tämä kohta ei kerro tarkasti mitä nämä tuotteet voivat olla, ja tarkastuksen jälkeen siihen lisättiin tarkennus ja lisäsimme siihen esimerkin:

*”Päiväkodin henkilökunta antaa ainoastaan lääkärin kirjallisesti mää-  
räämiä lääkkeitä sekä niihin verrattavia tuotteita, kuten esimerkiksi mai-  
tohappobakteeri-valmiste.”*

Päiväkodin henkilökunnalta sain myös suoraa palautetta. Loviisan Ruukin päiväkodin työntekijän suora lainaus:

*”Tää on niin selvää luettavaa, ett ruotsinkielinenkin tän hyvin ymmärtää. Ei oo mitää ihme ammattikieltä, mistä kukaan ei ymmärrä mitää ja sit sen heti tajuu mitä siin tarkoketaan.”*

Tämä palaute oli suora vastaus siihen pyrkimykseni lääkehoitosuunnitelmaa kirjoittaessani, että lääkehoitosuunnitelma olisi mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

Päiväkodin johtaja oli jättänyt minulle kirjoitettuna viestiä tarkastamansa lääkehoitosuunnitelman päälle:

*”HEI MIRKA!*

*Luin läpi ja alkupuolella on kommenttejani.*

*Oikein selkeä ja luettava kokonaisuus.*

*Hyvä, että teit. Nyt tämä asia ”niin kuin pitää”!*

*Kiitos.*

*-Leena-.”*

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Projektissa oli tarkoitus luoda päiväkodin työntekijöille hyvät kirjalliset ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen Loviisan Ruukin päiväkodissa. Tämä tarkoitus toteutui hyvin.

Projektia aloittaessani minulla oli ajatus, että kyllähän nyt joku on jo aiemmin kiinnittänyt huomiota päiväkotien lääkehoidon tilanteeseen. Näin huomasin kyllä olevankin, mutta huomasin myös, että tämä asia on jäänyt moneksi vuodeksi vain toteamuksen tasolle. Paljon puhutaan lääkehoidon jatkuvuuden merkityksestä, mutta puhe on lähinnä sairaala-, koti- tai kotihoitopainotteista. Lapsiperheiden arkielämä jää usein huomioidimatta.

Hyvin suuri osa alle kouluikäisistä käyttää päivähoidon palveluja ja näin ollen viettää niiden piirissä hyvin paljon aikaa. On paljon pitkäaikaissairaita lapsia, joilla on säännöllinen lääkitys sekä kuuriluontoisia lääkityksiä, joiden asianmukainen toteuttaminen vaatii myös lääkityksen onnistumista päivähoidossa. Vanhempien työpäivät saattavat olla hyvinkin epäsäännöllisiä ja lääkehoito vaatii säännöllistä toteutusta paikasta riippumatta onnistuakseen optimaalisesti. Päiväkodeilta ja niiden henkilöstöltä vaaditaan

laaja-alaista osaamista lapsen kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen. Tähän onkin juuri tullut tai tulossa uusia lakeja, säädöksiä ja ohjeistuksia, joiden avulla pyritään laadukkaaseen, koko perhettä tukevaan ja heidän tarpeensa kokonaisvaltaisesti huomioivaan kasvatukseen ja hoitotyöhön. Eräitä näistä ovat valmisteilla oleva varhaiskasvatustuki, sekä esimerkiksi Kunta-infon ohjeistus pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta lasten päivähoitossa.

Työelämä vaatii myös paljon päiväkotien henkilökunnalta. Ajan tasalla pysyminen ja jatkuva pula sijaisista saattavat aiheuttaa myös työntekijöille lisää työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavaa painetta. Tästä syystä erilaisten ohjeistusten tekeminen voi vähentää työn tuomaa stressiä. Kun on yhteisesti laadittuja toimintatapoja, ei työntekijöiden tarvitse etsiä tietoa monesta eri paikasta, vaan heillä on tarvittava tieto kerättyinä ohjeistuksiinsa. Eräänlainen tietopankki, johon on kerätty kaikki tarpeellinen tieto varhaiskasvatukseen ja päivähoiton saralta voisi olla myös päivähoiton henkilöstölle työpaineita helpottava asia. Näkisin, että moniammatillisen yhteistyön parantaminen yli hallinnollisten organisaatorajojen parantaisi huomattavasti lasten lääkehoidon toteutusta.

Aiheen rajaus tuotti minulle vaikeutta, sillä on niin paljon tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkehoidon onnistumiseen ja toteuttamiseen päivähoitossa. Työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta on juuri tammikuussa 2013 valmistunut Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsenkyselyselvitys päivähoiton tilasta. Toisaalta, kun juuri päiväkodin lääkehoitoa käsitteleviä tutkimuksia en löytänyt, jouduin etsimään tietoa, jonka avulla voitaisiin olettaa, että osa lapsista tarvitsee lääkitystä myös hoitopäivän aikana. Tästä syystä koin, että opinnäytetyön teoriaosuus jäi hieman irtonaiseksi ja pintapuoliseksi. Päiväkotien lääkehoidon tilanteen selvittäminen laajemmin jäi kiinnostamaan minua. Kuten esimerkiksi kuinka lääkehoitoa toteutetaan nykyisin, kuinka suuressa osassa päiväkoteja pystytään toteuttamaan käytännössä se, että lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoitokoulutuksen saaneet terveydenhuoltoalan ammattilaiset, kuinka päiväkotien ja sairaanhoidon yhteistyötä toteutetaan sekä kuinka yhteistyötä voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyöprojekti on ollut yllättävän haastava. Hyvin paljon käytännön ongelmia tuli ilmi siinä, ettei Loviisan kaupungilla ollut mitään sovittuja käytänteitä päivähoitossa tai varhaiskasvatuksessa suoritettavaan lääkehoitoon. Tästä syystä jouduin kirjaamaan valmiiseen lääkehoitosuunnitelmaankin aivan konkreettisesti tuon tiedon

työyksikön lupakäytäntöjä käsittelevään kohtaan (Lääkehoitosuunnitelma, kohta 7.1 sivu 8.):

*”Tällä hetkellä Loviisan kaupungissa ei ole sovittuja käytäntöjä varhaiskasvatuksen työntekijöiden lääkehoitoon osallistumisesta, lääkehoidon myöntämisestä tai vastuulääkärin toimimisesta työntekijöiden lääkehoidon osaamisen varmistamisessa.”*

Yhteisten ohjeiden puuttuminen hankaloittaa mielestäni todella paljon moniammatillista yhteistyötä monen muun asian lisäksi. Ennalta ei ole vielä joka kunnassa määritelty niitä moniammatillisia ja tarpeellisia yhteistyötahoja, joiden kanssa päiväkotien tulisi lääkehoitoa toteuttaa. Myös resurssien puute on kokemukseni mukaan vienyt voimavarat niin tiukalle, ettei asioiden kehittämiseksi tahdo löytyä resursseja tai tahtotilaa.

Lääkehoitosuunnitelman pyrin kirjoittamaan mahdollisimman helppolukuisiksi, jotta sitä olisi hyvä ja nopea lukea mahdollisten ongelmatilanteiden kohdatessa. Tästä sainkin hyvää palautetta päiväkodin työntekijöiltä. Mielestäni onnistuin hyvin saamaan kasaan yksikkökohtaisen, tarvelähtöisen lääkehoitosuunnitelman. Ajatuksenani oli, että lääkehoitosuunnitelmaa voidaan käyttää niin sanottuna pikaoppaana, josta löytyy tarvittava tieto mahdollisimman nopeasti. Tästä syystä lisäsin myös eräitä mahdollisesti tärkeitä yhteystietoja lääkehoitosuunnitelman loppuun.

Sain hyvää ohjausta ohjaavalta opettajalta ja koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrin käyttämään tätä ohjausta hyväkseni, mutta koin kuitenkin teoriaosuuden ja raportin kirjoittamisen kovin hankalana hyvistä ohjeista huolimatta.

Olen myös projektin aikana oppinut, kuinka tärkeää on suunnitelluissa aikatauluissa pysyminen. Mutta todellisessa elämässä ei aina pysty kaikkea huomioimaan ja nyt projektin lopulla huomaan, että olin tehnyt liian tiukan aikataulun. Tällaisessa projektissa, jossa tehdään yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, saattaa ongelmaksi usein nousta yhteisen ajan löytäminen niin, että se kaikille sopii. Onnekseni päiväkodin puolelta ei projektin valmistumiselle annettu aikarajoja ja pystyimme hyvässä yhteistyössä sopimaan uusista aikatauluista projektin edetessä. Yhtenä mahdollisena riskitekijänä koin jo projektin alkuvaiheessa mahdollisen aika-taulujen venymisen. Tämä riski toteutuikin osittain ja projektin valmistuminen venyi lähes yhdeksän kuukautta suun-

nitellusta aikataulusta. Aikataulun venyminen johtui osittain aikataulujen yhteen so-  
pimisten vaikeuksista, erilaisista projektiin osallistujien lomista sekä muista projektiin  
liittymättömistä syistä.

Opinnäytetyöprojektin aikana tapahtunut päivähoidon ja varhaiskasvatuspalveluiden  
siirto sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudesta opetus- ja kulttuuriministeriön alai-  
suuteen hieman hankaloitti projektin etenemistä loppuvaiheilla. Aiheen ajankohtaisuus  
ja juuri tehdyt muutokset, sekä valmisteilla olevat muutokset toivat haastetta pysyä  
muutosten mukana työtä tehdessäni.

Projektin suunnitelmavaiheessa mahdollisiksi riskeiksi olin ajatellut, että on mahdol-  
lista työnantajapuolen haluttomuus lähteä mukaan lääkehoidon parantamiseen. Esi-  
merkiksi lääkehoitosuunnitelman valmistuttua voi olla hankala tehdä tarvittavia muu-  
toksia käytännön järjestelyihin, jos työnantajapuoli ei budjettinsa tiukkuuteen vedoten  
hanki tarvittavia välineitä, esim. lääkkeille asianmukaisia säilytysratkaisuja. Tämä  
saattaa vähentää työntekijöiden motivaatiota lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sekä  
sen käyttöön ottoon. Motivaatio lääkehoidon parantamiseen olikin oletetusti matala,  
mutta yllätykseni työnantajapuolella. Projektin edetessä sain tiedon, että koko Lo-  
viisan kaupungin varhaiskasvatustoimelle on suunnitelmissa tehdä lääkehoitosuunni-  
telma. Tätä ilmeisesti nopeutti ja edesauttoi Kunta-infon syksyllä 2012 antama Turval-  
linen lääkehoito-opasta täydentävä ohjeistus ”Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon  
turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa”. Toisaalta uskon, että tekemälläni  
työllä, kokouksilla eri tahojen kanssa sekä asian esille nostamisella on kyseisen asian  
etenemiseen jonkinlaista vaikutusta.

Koko projektin ajan päiväkodin henkilökunta oli hyvin mukana ja osallistui keskuste-  
luun ja toi esiin heidän näkemyksensä asioihin. Yhteistyö oli projektin alusta alkaen  
hyvin toimivaa, mihin toisaalta saattoi vaikuttaa myös se että olin henkilökunnalle jo  
entudestaan tuttu. Tästä syystä saattoi olla päiväkodin henkilökunnallekin luontevaa  
ja helppoa kertoa omia ajatuksiaan lääkehoitosuunnitelmaan liittyen. Toisaalta se, että  
olin jo valmiiksi tuttu henkilö päiväkodin työntekijöille, hieman rasitti projektin to-  
teuttamista. Lääkehoitosuunnitelmaan liittyviä asioita saatettiin puhua samalla, kun  
olin hakemassa omia lapsiani hoidosta ja muutaman kerran huomasin pohtineeni, oli-  
ko joku asia sovittu tapaamisten yhteydessä vai oliko asia tullut esiin siinä yhteydessä  
kun olin lapsiani hoidosta hakenut. Onnekseni olin tehnyt paljon muistiinpanoja ja

muistioita eri tapaamisista, joista olikin sitten helppoa tarkistaa asioita. Toisaalta huomasin myös sen, että kuinka tärkeää asiat on kirjoittaa heti mahdollisimman tarkasti ylös. Tässä suhteessa opin myös paljon.

Projektin aikana tehdyssä kyselyssä päiväkodin henkilökunnalle kiinnitin huomiota siihen, että todella on niin, että yhdenmukaisten toimintaohjeiden ja -tapojen puuttuessa lääkehoitoon liittyvät asiat eivät olleet kaikille selviä. Lyhyinä johtopäätöksinä voidaan todeta, että päiväkodin henkilökunnan kokemuksen mukaan ensiaputaitoja erilaisten tapaturmien hoitoa, sekä erilaisiin pitkäaikaissairauksiin liittyvien ensiapuluontoisia lääkehoitotilanteita tulisi säännöllisesti kerrata, jotta heillä olisi paremmin valmiuksia toteuttaa lasten kokonaisvaltaista hoitoa päiväkodissa.

Terveydenhoitajaopiskelijana työelämän kanssa tehty yhteistyöprojekti tukee ammatillista kasvuani. Terveydenhoitajan on tukeuduttava työssään tutkittuun tietoon ja osattava sitä myös etsiä sekä oltava tietoinen ajankohtaisista suosituksista ja määräyksistä. Terveydenhoitajan on erilaisissa tehtävissä toimiessa tuotettava erilaista kirjallista materiaalia. Tulevaisuuden työpaikasta riippumatta, terveydenhoitajana toimiessani, minun tulee osata toimia ohjaajana ja osata tukea ihmisiä heidän tarpeidensa mukaan. Tämän projektin aikana on joutunut paneutumaan näihin asioihin suunnitellessani lääkehoitosuunnitelman sisältöä sellaiseksi, että se tukee monien ihmisten toimia. Päiväkodin työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna hyvä ja selkeä ohjeistus tukee heidän työssä jaksamistaan. Hoidossa olevien lasten näkökulmasta tarkasteltuna toimiva ja ennalta suunnitellut lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon toteuttamiseen varautuminen luovat hoidossa oleville lapsille sairauksistaan huolimatta turvalliset olosuhteet tukemaan heidän kasvuaan ja kehitystään. Hoidossa olevien lasten vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna lääkehoidon ennakointi vähentää vanhempien kokemaa stressiä, joka aiheutuu esimerkiksi pitkäaikaissairaana lapsen lääkityksen järjestelystä hoitopäivän aikana.

Jatkossa voisi tutkia, kuinka lääkehoitosuunnitelman käyttöön ottamisen jälkeen lääkehoitoa toteutetaan, onko lääkehoitosuunnitelma tuonut apuvälineitä henkilökunnan työhön, kuinka terveydenhoidon kanssa yhteistyötä tehdään ja onko lääkehoitosuunnitelmalla vaikutusta henkilökunnan työtapoihin. Loviisan Ruukin päiväkodissa voitaisiin tehdä vertaileva tutkimus henkilökunnan kokemuksesta ennen ja jälkeen lääkehoitosuunnitelman käyttöönottoa.

## LÄHTEET

Alkon, A., Bernzweig, J., To, K., Wolff, M. & Mackie, J. F. 2009. Child care health consultation improves health and safety policies and practices, *Academic Pediatrics*. pp. 366 - 370.

Asetus lasten päivähoidosta 239/1973.

Ensiapuvalmius työpaikoilla 2010. Aluehallintovirasto. Työsuojeluoppaita ja ohjeita 33. Tampere.

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M- L., Sippola, R. & Virtanen, S. (LATE-työryhmä (toim.) 2010. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki. Yliopistopaino.

Hoppu, K. 2010. Lastentaudit 4., uudistettu painos painos. (M. Heikinheimo, J. Mertsola & J. Rajantie, Toim.) Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kallio, A., Sarvimäki, P. (toim.). 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus, opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_/julkaisu/1059111](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_/julkaisu/1059111) [Viitattu 15.4.2013].

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kasvun kumppanit, lasten hyvinvointia vahvistamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/kasvatuskumppanuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/kasvatuskumppanuus) [Viitattu 4. 4 2013].

Laki lasten päivähoidosta 36/1973.

Laki lasten päivähoidosta annetun lain 11 a §:n muuttamisesta 905/2012.

Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta 909/2012.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lasten päivähoiton selvitys, päivähoiton jäsenkysely 2013. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.. Helsinki. Saatavissa:

<http://www.superliitto.fi/fi/Tutkittua%20tietoa/Selvitykset/> [Viitattu 24.3.2013].

Lasten päivähoito 2011. Tilastoraportti. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2012122010330> [Viitattu 18.1.2013].

Lastensuojelun käsikirja 2012. Sosiaaliportin internetsivut. Saatavissa:

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/varhaiskasvatus\\_ja\\_paivahoito/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/varhaiskasvatus_ja_paivahoito/) [Viitattu 8. 4 2013].

Lääkepolitiikka 2020. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf). [Viitattu 11.4.2013].

Piste tapaturmille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi-FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/paivahoito/henkiloston-turvallisuusosaaminen> [Viitattu 11.4.2013].

Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa. Kunta-info 5/2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut.

Saatavissa:<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1828601#fi> [Viitattu 4.4.2013].

Päivähoiton valtionhallinnon tehtävät opetus- ja kulttuuriministeriölle. 2012. Tiedote 236/2012. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1847372>. [Viitattu 24.3.2013].

Saarsalmi, O. (toim.) 2008. Päivähoiton turvallisuussuunnittelu. Oppaita 71. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-)

7915.pdf [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLE-7915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-7915.pdf) [Viitattu 10.4.2013].

Sairaana päivähoidon. 2013 Iltalehti. s. 8-9.

Sidekalvontulehdus 2010. Lääkärin käsikirja. Terveystieteen internetsivut. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00951&p\\_haku=sidekalvontulehdus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00951&p_haku=sidekalvontulehdus)). [Viitattu 9. 4 2013].

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Lastentaudit. 4., uudistettu painos 2010 p. (M. Heikinheimo; M. J. Jussi; & J. Rajantie, Toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Turvallinen lääkehoito 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki.

Työryhmä uudistamaan varhaiskasvatusta koskevia säädöksiä. Tiedote. 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2012/12/varhaiskasvatus.html?lang=fi> [Viitattu 11.4.2013]

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 29/2002. Julkaisu 29/2002. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/kasvatus.pdf>. [Viitattu 10.4.2013].

Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti 2011. Liite 3. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2011:14. Sosiaali- ja terveysministeriön

internetsivut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1565820](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1565820)  
[Viitattu 18.4.2013].

Välikorvatulehdus (äkillinen) 2013. Käypä hoito suositus. Saatavissa:  
[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti? p\\_haku=%C3%A4killinen%20korvatulehdus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti? p_haku=%C3%A4killinen%20korvatulehdus) [Viitattu 9.4.2013].

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 1991.Unicefin internetsivut. Saatavissa:  
[http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf). [Viitattu 24.4.2013].

Lääkehoitoa toteuttavan henkilön valmiudet osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan. Taulukko on suora lainaus Turvallinen lääkehoito-oppaasta.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet	Osaamisen varmistaminen, lisäkoulutus	Vastuu / luvan myöntäminen
Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö - lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkehoito - injektiot ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen - rokotteet - suonensisäinen neste- ja lääkehoito - verensiirtohoito - epiduraalitiilaan annettavaan lääkehoitoon osallistuminen	- suonensisäinen neste- ja lääkehoito - verensiirtohoito - epiduraalitiilaan annettavaan lääkehoitoon osallistuminen, muun muassa kipupumppuun annosteltavat lääkkeet - rokotteet	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	- lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkehoito - injektiot ihon alle ja lihakseen	- lääkkeiden tilaaminen - injektiot ihon alle ja lihakseen - lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen - ks. ensihoidon osalta liite	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	- valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - jako dosettiin potilaan kotona	- injektiot ihon alle	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö		- valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - injektiot ihon alle - jako dosettiin potilaan kotona	Sopimukseen perustuva - potilas-, lääke- ja tilannekohtainen Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Opiskelijat	- opiskelija velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisestaan	- koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöstä	- työnantajan edustaja (esim. lääkehoidosta vastaava tai osastonhoitaja) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen

## Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä.

## OPISKELIJA

Opiskelijanumero 10 [ ]	Viralliset etunimet Mirka Maria
Sukunimi Nieminen	
Lähiosoite [ ]	Postinumero ja -toimipaikka 07970 Ruotsinpyhtää
Sähköposti mirka.nieminen@student.kyamk.fi	Puhelin [ ]
Toimipiste ja koulutusohjelma Kuusankoski, sairaalantäki, terveydenhoitotyön ko	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveydenhoitaja HT10A	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Loviisan Ruotsinpyhtään Ruukin päiväkoti	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Leena Kätkönen
Lähiosoite Koulutie 4b	Postinumero ja -toimipaikka 07970 Ruotsinpyhtää
Sähköposti leena.kahkonen@loviisa.fi	Puhelin [ ]

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Kristiina Mettälä
Sähköposti kristiina.mettala@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Leena Kätkönen, Jaana Varvema
Sähköposti leena.kahkonen@loviisa.fi, jaana.varvema@loviisa.fi

## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
lääkehotosuunnitelma päiväkotin	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
luoda ohye lääkehoidon toteuttamiseen päiväkodissa	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Projekt	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Kevät 2012	Kevät 2013
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	




\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/lk/ke/kas.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.</p> <p><b>Toimeksiantaja</b> sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaisissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p><b>Opinnäytetyön osapuolet</b> (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja siitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Kuotsinpyhtävi	06.02.2012 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
Kovusa	31.1.2012 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
KOUVOLA	17.1.2012 

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

## Liite 3. Tarve- ja taustaselvityskaavake lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseksi.

maanantai, 20. helmikuuta 2012

**Arvoisa vastaanottaja**

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa terveydenhoitotyön koulutusohjelman mukaisesti terveydenhoitajaksi. Arvioitu valmistumisaikani on joulukuu 2013. Teen opinnäytetyönäni lääkehoitosuunnitelman Loviisan Ruukin päiväkotiin ja tämän kyselyn tarkoitus on toimia tiedonkeruuvälineenä lääkehoitosuunnitelmaa tehdessäni.

Sosiaali- ja terveysministeriön ”Turvallinen lääkehoito -Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa” (Sosiaali ja terveysministeriö, 2006) suosittaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, tekemään lääkehoitosuunnitelman. Oppaan tavoitteena on ollut mm. yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä, mukaan lukien varhaiskasvatus.

Kyselyn tarkoitus on kartoittaa päiväkodin henkilökunnan lääkehoidon osaamista, koulutusta ja toiveita lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta sekä toimia välineenä koulutuksen ja ohjeistuksen tarvetta arvioitaessa.

**Luottamuksellisuus**

Kyselylomakkeet tulevat vain minun käyttööni opinnäytetyön valmistumisen ajaksi. Kyselylomakkeiden avulla kerään tarpeelliset tiedot itselleni, jonka jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

**Kyselyn palauttaminen**

Pyydän teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja palauttamaan sen 2.3.2012 mennessä kyselylomakkeille varattuun vastauslaatikkoon.

**Lisätiedot**

Mirka Nieminen

puh. 04\*\* \*\*\*\*\*

s-postitse: mirka.nieminen\*\*\*\*\*

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen  
Terveydenhoitajaopiskelija

Mirka Nieminen

Tarve- ja taustaselvitys lääkehoitosuunnitelman toteuttamista varten  
Loviisa Ruotsinpyhtään Ruukin päiväkot  
20.2- 2.3. 2012

1. Vastaaajan ikä:

2.pohjakoulutus:

Rastita tai ympyröi vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa nykytilannetta

3. sukupuoli: a)nainen b)mies

4.työsuhde a)toistaiseksi voimassaoleva b)sijaisuus, alle 1 vuosi c)sijaisuus, yli 1 vuosi

5.Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?

a)alle vuoden b)1-5 vuotta c)6-10 vuotta d)yli 11 vuotta

6. Oletko käynyt ensiapukoulutusta

a)en b)kyllä

7. Jos vastasit myöntävästi edelliseen kysymykseen, vastaa myös seuraavaan. Muutoin siirry kysymykseen 8.

a.1) 1 kurssi b.2) 2 kurssia

8. Koska viimeksi olet käynyt ensiapukurssin tai kertauskurssin

a) 1kk-1 vu sitten 1 b) 1-2 vuot sitten 1 c) 3-4 vuoti sitten 0 d) yli 4 vuotta sitten

9.. Oletko tällä hetkellä tyytyväinen lääkehoidon toteutukseen työpaikallasi?

a) kyllä b) en c)en osaa sanoa

10. Merkitse asteikolla 1-5 (1=huonosti,5= todella hyvin) kuinka tällä hetkellä koet toteutuvan

	1)huonosti	2)melko huonosti	3)kohtalai- sesti	4)hyvin	5)todella hyvin
a) lääkehoidon yksilöllisyys					
b) lääkehoidon turvallisuus					
c) lääkkeiden säilytys asianmukaisesti					
d) lääkkeiden hävittäminen asianmukaisesti					
e) lääkehoidon kirjaaminen					
f)lääkehoitopöytäkirjojen toimintaohjeet					

	1)huonosti	2)melko huonosti	3)kohtalaisesti	4)hyvin	5)todella hyvin
g) moniammatillinen yhteistyö lääkeshoidon ja tapaturmien hoidossa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) perheen voimavarojen huomioiminen lapsen lääkehoidon toteuttamisessa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) henkilökunnan riittävä ensiapu- ja lääkehoitokoulutus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j) henkilökunnan sairauksien hoitoon liittyvät tiedot ja taidot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

k) Mitä muuta sinulla tästä aiheesta tulee mieleen? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. Millä lääkehoidon osa-alueella tuntuisit itse tarvitsevasi lisäkoulutusta eniten?  
 (Voit rastittaa monta vaihtoehtoa)

<input type="checkbox"/>	lääkkeiden säilyttäminen
<input type="checkbox"/>	lääkkeiden hävittäminen
<input type="checkbox"/>	lääkehoitoon liittyvät lait ja asetukset
<input type="checkbox"/>	henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet ja työnjako
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon lupakäytännöt
<input type="checkbox"/>	lääkkeiden jakaminen, antaminen, käyttökuntoon saattaminen
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon kirjaaminen, dokumentointi ja tiedonkulku
<input type="checkbox"/>	seuranta ja palautejärjestelmät ( esim.lääkepoikkeamat)

12. Onko työpaikallasi nimetty lääkehoitovastaava(t)?

- a) kyllä                      b) ei                      c) en osaa sanoa

13. Jos on, niin tiedätkö mitä hänen/heidän tehtäviinsä kuuluu?

- a) kyllä                      b) en

14. Onko työpaikallasi tapana kirjata lääkehoitoon liittyvät asiat?

- a) kyllä                      b) ei                      c) en osaa sanoa

15. Mistä lääkehoidon alueista erityisesti kaipaisit tietoa lääkehoitosuunnitelmaan?  
 (Voit rastittaa monta vaihtoehtoa)

<input type="checkbox"/>	lääkkeiden säilyttäminen
<input type="checkbox"/>	lääkkeiden hävittäminen
<input type="checkbox"/>	lääkehoitoon liittyvät lait ja asetukset
<input type="checkbox"/>	henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet ja työnjako
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

<input type="checkbox"/>	lääkehoidon lupakäytännöt
<input type="checkbox"/>	lääkkeiden jakaminen, antaminen, käyttökuntoon saattaminen
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
<input type="checkbox"/>	lääkehoidon kirjaaminen, dokumentointi ja tiedonkulku
<input type="checkbox"/>	seuranta ja palautejärjestelmät ( esim.lääkepoikkeamat)

Muusta? Mistä \_\_\_\_\_

16. a) Mistä sairauksista haluaisit lääkehoito suunnitelmaan tietoja?

<input type="checkbox"/>	astmakohtauksen hoito/ensiapu
<input type="checkbox"/>	diabeteslapsen erityistilanteita
<input type="checkbox"/>	allergisen reaktion hoito
<input type="checkbox"/>	epilepisen kohtauksen hoito
<input type="checkbox"/>	tapaturmien hoito
<input type="checkbox"/>	Tapaturmista erityisesti: _____

b) Muista sairauksista. Mistä?: \_\_\_\_\_

c) Muuta? Mitä? \_\_\_\_\_

17. Onko hoitolasten vanhemmilta tullut palautetta lääkehoitoon liittyvissä asioissa?

a) kyllä                      b) ei

Jos vastasit myöntävästi kysymykseen 17 vastaa myös seuraavaan

18. Oletteko saaneet palautteen

a) suullisena?              b) kirjallisena?

19. Minkälaisista asioistapalautetta on annettu? Myönteistä vai kielteistä palautetta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Muuta?

\_\_\_\_\_

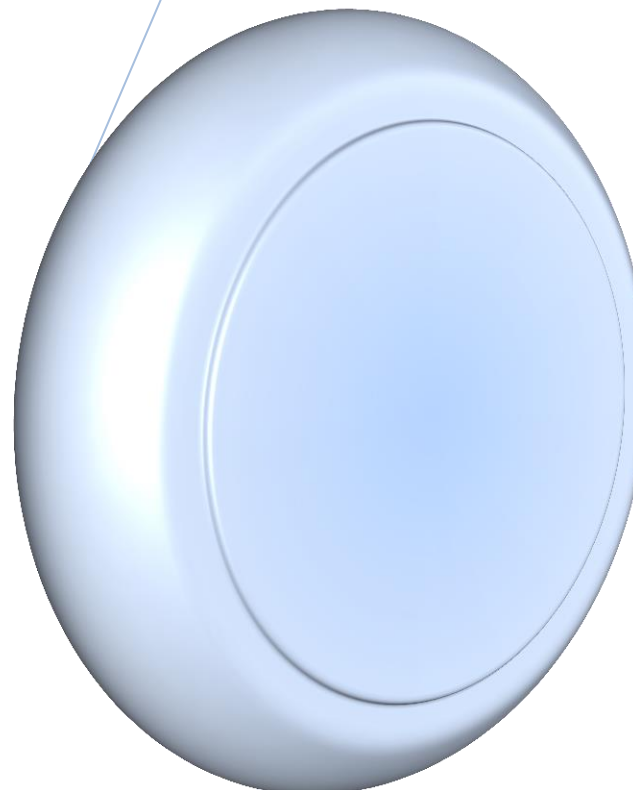
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Ystävällinen kiitos vastauksistanne!

Liite 4. Lääkehoitosuunnitelma Loviisan Ruukin päiväkotiin.



# Lääkehoitosuunnitelma

Loviisan Ruukin päiväkoti

**7.1.2013**

## Sisällys

1. JOHDANTO .....	3
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	4
3. KUVAUS PÄIVÄKODIN LÄÄKEHOIDOSTA .....	4
4. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT .....	5
4.1 Sairastuminen.....	5
4.2 Sairaalan lapsen hoito .....	5
5. LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄT TOIMIJAT JA TEHTÄVÄT .....	6
5.1 Päiväkodin lääkehoidon riskitekijät sekä ongelmakohdat .....	6
6. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN.....	6
6.1 Tehtävien edellyttämän osaamisen varmistaminen .....	7
6.2 Osaamisen ylläpitäminen .....	7
7. HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO .....	7
7.1 Lupakäytännöt.....	8
7.2 Ensiapukaappi.....	8
7.2.1 Joditabletit .....	9
7.2.2 Kyypakkaus.....	9
8. Lääkehuolto .....	9
8.1 Lääkkeiden säilytys.....	9
9. LÄÄKKEIDEN ANNOSTELU JA ANTAMINEN .....	10
9.1 Jatkuva lääkitys.....	10
9.2 Tilapäinen lääkitys .....	10
9.3 Lääkkeiden antamisesta sopiminen .....	11
10. LÄÄKKEIDEN HÄVITTÄMINEN .....	11
11. DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU .....	12
12. LÄÄKEHOITOPAIKKEAMAT .....	12
13. LÄHTEET .....	13

LIITTEET

- Liite 1. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön valmiudet osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta
- Liite 2. Diabetesta sairastavan lapsen ensiapu
- Liite 3. Epilepsiakohtauksen ensiapu
- Liite 4. Jodin annostelu
- Liite 5. Lapsen lääkehoidon suunnitelma -lomake
- Liite 6. Lapsen lääkehoidon toteuttaminen -lomake
- Liite 7. Tärkeitä puhelinnumeroita
- Liite 8. Hyödyllisiä linkkejä

## 1. JOHDANTO

Tämä lääkehoitosuunnitelma on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaiseman oppaan ”Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa” suositusten mukaiseksi. Oppaan mukaan lääkehoidon tulee perustua toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Turvallinen lääkehoito-oppaan tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Tämä lääkehoitosuunnitelma on syntynyt opinnäytetyönä yhteistyössä Loviisan Ruukin päiväkodin henkilökunnan ja Loviisan kaupungin terveystoimen sekä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun kanssa. Suunnitelman pohjalta päivähoidon yksikkö suunnittelee lääkehoidon kannalta tarpeelliset toimenpiteet jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan ja kirjaa ne jokaisen lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

## 2. TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Loviisan Ruukin päiväkodin johtajana toimii lastentarhanopettaja \*\*\*\*\* Varajohtajana toimii lähihoitaja \*\*\*\*\* . Päiväkodin toiminta on jaettu kolmeen pienyksikköön; Hemulit (0-3 -vuotiaat), Hattivatit (3-5 -vuotiaat) sekä Muumit (5-6 -vuotiaat ja esikoululaiset). Työntekijöitä on yhteensä 8 .

Työntekijät ammattiryhmittäin:

- Lähihoitaja-henkilökohtainen avustaja (1)
- lähihoitaja (1)
- päivähoitaja (3)
- lastentarhanopettaja (2)
- siivous ja keittiötyöntekijä (1)

Lapsia tällä hetkellä on hoidossa 32 lasta. Esikoulussa on kahdeksan esiopetusta saavaa oppilasta.

## 3. KUVAUS PÄIVÄKODIN LÄÄKEHOIDOSTA

Varhaiskasvatuksen saralla toteutettavaa lääkehoitoa kutsutaan ns. epätyypilliseksi lääkehoidon toteuttamisalueeksi. Varhaiskasvatuksen perustehtävä ei ole lääkehoidosta vastaaminen, mutta koska päiväkodissa on lapsia, joilla saattaa olla jatkuva tai määräaikainen lääkitys, täytyy läkehoidosuunnitelma olla myös varhaiskasvatuksessa sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman ”Turvallinen lääkehoito”-oppaan mukaan.

Päiväkodissa toteutettava lääkehoito on joko välitöntä hoitoa vaativaa, niin sanotusti ensiapuluonteista lääkehoitoa tai pitkäaikaissairauteen liittyvää lääkehoitoa.

Hoidon tarpeen kiireellisyyden mukaan lääkehoitoa vaativat tilanteet voidaan jakaa seuraavasti:

- 1) Välitöntä hoitoa vaativat
  - Anafylaksian hoito (äkillinen, allerginen, shokkityyppinen reaktio)
  - insuliinishokin hoito
  - kouristuksen hoito (kuumekouristukset, epilepsia)
- 2) Satunnaisia oireita lievittävät
  - Astma-ahdistuskohtauksen hoito (avaava lääkitys)
  - Kuumeen ja säryn hoito

### 3) Pitkäaikaissairauden ylläpitohoito

- Insuliinihoito diabeteksessa
- astman hoitava lääkitys

*Lääkehoitoa toteutetaan vain seuraavissa tilanteissa yksilöllisesti tehdyn suunnitelman mukaisesti:*

- Ensiapulääkitys anafylaktisessa reaktiossa
- ensiapulääkitys epilepsiakohtauksessa
- astmalapsen avaava lääke astma-kohtauksessa tai ennakoivasti esim. ennen liikuntahetkeä
- Diabeetikkolapsen insuliinipistokset ja ensiapulääkitys insuliinishokissa

Tämän lisäksi voidaan lapselle antaa pitkäaikaissairauden vaatimaa ylläpitolääkitystä tai kuuriluon-  
toista lääkitystä (esim. antibioottihoito). Mikäli lapsi tarvitsee lääkettä hoitopäivän aikana, tu-  
lee lääke toimittaa valmiiksi annosteltuna, lapsen nimellä varustettuna kerta-annoksena.

## 4. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Kiinteä yhteistyö vanhempien kanssa on lääkeshoidon tärkein kulmakivi. Vanhempien tulee kertoa päiväkodin hoitohenkilökunnalle jo perehdytysvaiheessa lapsen terveyteen liittyvät seikat. Jo hoi-  
topaikan hakuvaiheessa vanhemmilta tiedustellaan lapsen terveydentilaan ja hoitoon vaikuttavista  
asioista. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen pitkäaikaissairaudet, allergiat sekä kaikki muut asiat jotka  
vaikuttavat lapsen turvalliseen päivähoiton toteutumiseen. Asiat kirjataan lapsen yksilölliseen  
varhaiskasvatussuunnitelmaan (VASU) ja suunnitelmaa päivitetään tarpeen vaatiessa sekä suunni-  
tellmallisesti kerran vuodessa.

### 4.1 Sairastuminen

Lapsen sairastuessa hoitopäivän aikana on välittömästi otettava yhteyttä lapsen huoltajaan ja so-  
vittava hänen kanssaan lapsen noutamisesta. Hoitopäivän aikana sairastuvalle lapselle osoitetaan  
rauhallinen paikka lepäämistä varten. Tarvittaessa henkilökunta ottaa yhteyttä lääkäriin tai kutsuu  
paikalle sairaskuljetusauton. Sairastunutta lasta ei tule jättää yksin. Jos lapsi joudutaan lähettä-  
mään lääkärille jo ennen kuin vanhemmat ovat saapuneet paikalle, lapsen mukaan lähtee päivä-  
kodin työntekijä.

### 4.2 Sairaana lapsen hoito

Sairaana lapsen hoidossa noudatetaan neuvolan ohjeistusta sekä lapsen yksilöllistä, varhaiskasva-  
tussuunnitelmaan kirjattua, lääkeshoitosuunnitelmaa.

Lapsen poissaolotarve ja eristämistarve päivähoidosta sairauden tartuttavuuden vuoksi eivät ole sama asia. Poissaolotarve vaihtelee sairaudesta ja lapsesta riippuen yksilökohtaisesti. Poissaolotarve on usein pidempi kuin eristämisaika.

## 5. LÄÄKEHOITON LIITTYVÄT TOIMIAMT JA TEHTÄVÄT

Yksikön johtaja, eli päiväkodin johtaja, vastaa tämän lääkehoitosuunnitelman käytäntöön ottamisesta, sekä siitä, että yksikössä on käytettävissä riittävä tieto ja asiantuntemus ja että tietoja käsitellään ammatillisesti ja huolehditaan siitä, ettei tieto kulkeudu ulkopuolisille. Työntekijöitä sekä mahdollisia opiskelijoita velvoittaa salassapito - ja vaitiolovelvollisuus.

Huoltaja vastaa siitä, että lapsen lääkehoidon tarve ja lääkehoidon kannalta kaikki oleellinen tieto on käytettävissä. Huoltaja vastaa lapsen yksilöllisen lääkkeen toimittamisesta ja lääkitykseen liittyvän tiedon siirtämisestä eri toimija yksiköiden välillä. Tavanomaisissa sairastapauksissa ensisijainen vastuu lapsen lääkehoidosta on lapsen huoltajalla.

Lääkkeen antaja vastaa siitä, että hän toimii tehdyn suunnitelman mukaisesti

Kukin yksikön aikuinen vastaa hätätilanteessa ensiaputoimenpiteistä

### 5.1 Päiväkodin lääkehoidon riskitekijät sekä ongelmakohdat

Eriytyistä huomiota päivähoidossa on kiinnitettävä seuraaviin seikkoihin:

- Lääkkeiden oikea säilytys
- lääkkeiden oikea annostelu
- Päiväkodin henkilökunnalla, lähihoitajat lukuun ottamatta, ei ole terveydenhuollon koulutusta joka sisältää lääkehoitoa.
- lääkkeiden selkeä nimikointi (sis. Lääke, vahvuus, kenelle lääke on tarkoitettu, lääkkeen säilytys tiedot, lääkkeen antoreitti)
- lääkkeiden antaminen oikeaan ajankohtaan.

## 6. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

Lapsen lääkehoito on osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Lasta terveydenhoidon puolella hoitava lääkäri määrää aina lääkehoidon, ja vastaa siten sen kokonaisuudesta. Täten onkin tärkeää, että lasta hoitava lääkäri saa tiedon lapsen mahdollisesta päivähoidosta lääkityksen aikana, jolloin hän voi suunnitella lääkehoidon lapsen sairauden sekä päivähoidon kannalta optimaalisesti. Yhteistyön ja kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen perusedellytyksenä on luottamuksellinen suhde vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä.

### **6.1 Tehtävien edellyttämän osaamisen varmistaminen**

Vastuu työntekijöiden lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja ylläpitämisestä on työyksikön johtajalla. Esimies tai perehdytyksestä vastaava huolehtii siitä, että uudet työntekijät saavat tarvittavan tiedon ja opastuksen mikäli yksikössä on lääkehoitoa saava lapsi.

Yleisimmin lasten tapaturmat ovat kaatumisia, putoamisia, vierasesineiden joutumista hengitysteihin, myrkytyksiä, palovammoja, sähköiskuja ja terävien esineiden aiheuttamia pistohaavoja. Suurin osa lasten sairaalassa hoidetuista tapaturmista kohdistuu pään alueelle. Tästä syystä päiväkodin työntekijöiden riittävä ja ajantasainen ensiapukoulutus olisi tärkeää.

### **6.2 Osaamisen ylläpitäminen**

Työyksikön johtaja yhdessä esimiehensä sekä muiden terveystalon toimijoiden kanssa huolehtivat työntekijöiden riittävästä lääkehoidon osaamisesta sekä järjestävät tarvittaessa lisäkoulutusta. Ensisijainen yhteistyökumppani on lapsen lääkityksen määrännyt lääkäri sekä tarvittaessa terveyskeskus. Ensiapukoulutuksen osalta koulutuksia järjestetään varhaiskasvatuksen puolelta sekä työsuojelukoordinaattori, \*\*\*\*\* kautta. Ensiapukoulutus tulisi uusina määrääjain, kolmen vuoden välein, ja koulutuksista tulisi olla kirjallinen seuranta.

## **7. HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaan ja ovat vastuussa omasta toiminnastaan.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden lääkehoitoon osallistumista. Yleensä työntekijän tehtävänä on annostella huoltajan toimittama lääkeannos. Tällöin lääkitykseen liittyvästä ohjeistuksesta sekä lääkkeen toimittamisesta työyksikköön vastaa huoltaja, ja lääkkeen antamisesta yksikön työntekijä.

Päiväkodissa lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisen koulutuksen saaneiden työntekijöiden toimesta. Lääkehoitoa antaa ensisijaisesti siihen koulutettu henkilö (lähihoitaja). Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilö voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen luonnollista tietä tapahtuvan lääkehoidon (suu, nenä, silmät, korvat, peräaukko) sekä ihon alle pistettävään lääkehoitoon yksittäistapauksissa tai yksilökohtaisen suunnitelman ja lisäkoulutuksen jälkeen. (liitteessä 1 esitetty koulutuksen tuomat valmiudet, vastuut)

## 7.1 Lupakäytännöt

Lääkehoitoluvan myöntää lääkehoidosta vastuussa oleva lääkäri. Lääkehoitolupaan liittyvät näytöt vastaanottaa laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen saanut henkilö. Injektioiden antaminen lihakseen ja ihon alle edellyttää aina osaamisen varmistamisen, tarvittaessa täydennyskoulutuksen tai lisäkoulutusta sekä toimintayksikkökohtaisen kirjallisen luvan.

Tällä hetkellä Loviisan kaupungissa ei ole sovittuja käytäntöjä varhaiskasvatuksen työntekijöiden lääkehoitoon osallistumisesta, lääkehoitoluvan myöntämisestä tai vastuulääkärin toimimisesta työntekijöiden lääkehoidon osaamisen varmistamisessa.

Tällä hetkellä työt ja työvuorot pyritään suunnittelemaan niin, että mahdollisen lääkehoidon toteuttaa sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen (esim. lähihoitaja) saanut työntekijä.

## 7.2 Ensiapukaappi

Ensiapukaapin sisällöstä sekä tarpeellisista täydennyksistä vastaa lähihoitaja Jaana Varvema. Hän huolehtii myös siirrettävän ensiapulaukun sisällön ajantasaisuudesta. Hänen loma-aikoinaan kaapin sekä ensiapulaukun ajantasaisuudesta vastaa vuorossa olevat työntekijät. Lääkekaapin sisällön ja tarvikkeiden tarkistus tulee suorittaa suunnitellusti kaksi kertaa vuodessa, sekä aina kun kaapista on tarvinnut käyttää tarvikkeita.

Ensiapukaappi on sijoitettava niin, etteivät lapset pääse siihen käsiksi. Kaapissa säilytetään ensiapuvälineitä, ei lääkkeitä jodia lukuun ottamatta. Kaapissa ei säilytetä henkilökunnan käyttöä varten tarkoitettuja särkylääkkeitä tai muitakaan työntekijöiden omia lääkevalmisteita. Niiden säilytyksestä jokaisen työntekijän tulee huolehtia itse niin, että ne säilytetään lasten ulottumattomissa, lukitussa tilassa.

Ensiapukaapista tulisi löytyä:

Sidetarvikkeet:

- pikasiteet (laastarit)
- haavateippi
- sidetaikokset
- suojakäsineet
- joustositeet
- tukisiteet
- kolmioliinat

Muuta:

- sakset tai leikkuri
- pinsetit

- punkkipihdit
- alkoholiton haavanpuhdistusaine
- suojapeite
- joditabletit
- kuumemittari
- kyypakkaus

Matkoille ja retkille mukaan otettavaan ensiapulaukkuun tulisi varata haavanpuhdistusainetta, puhdistuslappuja, suojasiteitä, laastareita, joustoside, kolmioliina ja suojapeite. Lisäksi mukaan tulee varata lapsen henkilökohtaiset ensiapuläkkeet sekä kesällä punkkipihdit ja kyypakkaus. Tärkeintä on varautuminen eli tiedetään missä ollaan ja minne mahdollinen apu voidaan ohjata. Matkapuhelin, jossa on vanhempien yhteystiedot ylhäällä, tulisi olla myös mukana. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2009)

### **7.2.1 Joditabletit**

Joditabletit on tarkoitettu odottamattomien säteilyonnettomuuksien varalle. Säteilyturvakeskus suosittelee päiväkoteja pitämään säteilyonnettomuuden varalta joditabletteja sekä lasten, että henkilökunnan tarpeisiin. Joditabletit otetaan ainoastaan viranomaisen kehotuksesta. Viranomaiset antavat lääkkeiden ottamiseen ja säteilyyn liittyviä ohjeita yleisradion välityksellä. Lääkkeet annostellaan iän mukaan (liite 4.) (Säteilyturvakeskus, 2009)

### **7.2.2 Kyypakkaus**

Kyypakkaus on kyynpureman, mehiläisen ja ampiaisenpiston aiheuttamaan reaktioon. Tarkka annosteluohje löytyy lääkepakkauksen kyljestä.

## **8. Lääkehuolto**

### **8.1 Lääkkeiden säilytys**

Vanhempien toimittamien lääkkeiden säilytyksessä noudatetaan lääkkeen vaatimaa oikeanlaista ja turvallista säilytystapaa. Jääkaappilämpötilassa säilytettävät lääkkeet tulee säilyttää päiväkodin keittiön jääkaapissa, niille varatuilla paikoilla. Huoneenlämmössä säilytettävät lääkkeet säilytetään yksikön kaapissa, poissa lasten ulottuvilta. Pakkaukseen tulee olla merkitty lapsen nimi, lääkkeen vahvuus, säilytyspaikka ja lämpötila (esim. jääkaappi/huoneenlämpö), mihin aikaan lääke on annettava ja lääkkeenantotapa (niellään, veteen sekoitettuna, silmään, peräsuoleen) Kaikille lapsen hoitoon osallistuville tulee kertoa lääkkeensäilytykseen liittyvät asiat.

## 8.2 Lääkeinformaatio

Ensisijaisesti lääkeinformaatiota pyydetään lapsen vanhemmilta sekä yksilölliseltä hoitavalta taholta pitkäaikaissairaiden lasten lääkekysymyksissä.

Lääkeneuvontaa voi kysyä myös apteekeista, liittyen lääkkeen säilytykseen, oikeanlaiseen antotaan sekä muihin lääkitykseen liittyviin kysymyksiin. Loviisan terveyskeskuksessa toimii myös farmaseutti.

Diabetesta, astmaa sekä epilepsiaa sairastavan lapsen hoidossa otetaan ensisijaisesti yhteyttä lapsen vanhempiin ja tarvittaessa lasta hoitavaan erikoissairaanhoidon. Yhteystiedot tulee kirjata lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Myrkytystapauksissa yhteys Myrkytystietokeskukseen, joka on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa. puh. (09) 471 977 (suora) tai (09) 4711 (vaihde).

Myrkytystietokeskuksen toimialaan eivät kuulu seuraavat asiat: Yleinen lääkeneuvonta, myrkyttömien eläinten (esim. punkki, hyttynen) puremia koskevat kysymykset, ruokamyrkytykset ja elintarvikkeita koskevat kysymykset, allergia-asiat, sairauksien hoito-ohjeet tai yleinen terveysneuvonta.

## 9. LÄÄKKEIDEN ANNOSTELU JA ANTAMINEN

Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulisi osata toimia ensiaputilanteissa ja niihin liittyvissä lääkehoidon toimenpiteissä. Mikäli hoidossa on lapsi/a, joka/jotka tarvitsevat mahdollisesti lääkettä on tärkeää harjoitella jo etukäteen Epipen Jr. kynän, astmapiipun, glukagoni injektion sekä insuliinikynän sekä verensokerimittarin oikea käyttö.

### 9.1 Jatkuva lääkitys

Jatkuvan lääkityksen taustalla täytyy olla Suomessa lääkärinoikeudet saaneen lääkärin resepti. Lääkitykseen liittyvät tarkemmat tiedot tulee kirjata varhaiskasvatussuunnitelmaan. Samoin ne yhteistyötahot joihin voi tarvittaessa lääkitykseen liittyvissä asioissa ottaa yhteyttä.

### 9.2 Tilapäinen lääkitys

Samoin kun jatkuvan lääkityksen kohdalla, lääkitys täytyy olla Suomessa lääkärinoikeudet omaavan lääkärin reseptillä määräämä lääke. Lääkepakkauksesta tulee löytyä lääkärin määräyksen kyseiselle lapselle varmentava apteekin lääke-etiketti tai erillinen kirjallinen lääkärin ohje lääkityksestä ja sen kestosta.

### 9.3 Lääkkeiden antamisesta sopiminen

Jatkuvasta, pitkäaikaissairauden hoitoon tarkoitettusta lääkehoidosta kirjataan kaikki oleellinen tieto lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Samoin toimitaan kaiken lapsen lääkehoitoon liittyvän tiedon osalta. Lapsen lääkityksessä noudatetaan yhdessä lapsen huoltajien ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sovittuja yksilöllisiä käytänteitä. Lääkehoidon osalta varhaiskasvatussuunnitelmasta (VASU:un liitettävä lapsen lääkehoitosuunnitelma liitteenä 5, sekä lääkehoidon toteutuslomake liitteenä 6.) tulisi löytyä

- tieto lapsen mahdollisuudesta tarvita välitöntä lääkehoitoa tietyissä tilanteissa (esim. anafylaktisen sokin vaara, kouritukset)
- tieto lapsen pitkäaikaissairaudesta, johon hän tarvitsee ulkopuolisen antamaa lääkehoitoa päivähoidon aikana
- tieto lapsen sairaudesta, jonka lääkehoidon vaikutuksia tulee seurata hoitopäivän aikana
- tieto lääkityksestä (lääkkeen nimi, määrä, antomuoto, kerta- ja vuorokausiannos ja antotapa, antopäivä ja -aika), lääkkeen säilytyspaikasta, lääkkeen antamisesta ja antajasta
- tieto siitä mitä muita toimenpiteitä kuin lääkkeen antamista tilanne edellyttää
  - sairasanton kutsuminen
  - ilmoittaminen vanhemmille
  - muiden oireiden seuranta
  - muita lääkkeen antamiseen liittyviä toimenpiteitä (esim. verensokeriseuranta)
- lääkkeen antamisen vaatiman osaamistason määrittely ja riittävä osaamistaso kuka kouluttaa sekä ketä koulutetaan
- tieto siitä, kuinka ja kuka lääkkeen hävittää.

Tavanomaisissa sairastapauksissa ensisijainen vastuu lapsen lääkehoidosta on lapsen huoltajalla. Huoltajaa on hyvä muistuttaa lapsen lääkityksen kohdalla siitä, että he pyytävät lääkäreitä mahdollisuuksien mukaan määräämään sairaalle lapselle pitkävaikutteisia lääkkeitä. Näin lapsen lääkitys ennen ja jälkeen hoitopäivän mahdollistuu ja hoitopäivän aikainen lääkitys on mahdollisimman vähäistä.

Päiväkodin henkilökunta antaa ainoastaan lääkärin kirjallisesti määräämiä lääkkeitä sekä niihin verrattavia tuotteita, kuten esimerkiksi maitohappobakteeri-valmiste.

## 10. LÄÄKKEIDEN HÄVITTÄMINEN

Vanhemmat vastaavat heidän päiväkotiin tuomiensa lastensa lääkkeiden hävittämisestä. Päiväkodin henkilökunta palauttaa vanhemmille lapsen ylimääräiset tai vanhentuneet lääkkeet oikeanmu-  
kaista hävittämistä varten.

## 11. DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Sosiaalihuollon yksiköissä, kuten päiväkodeissa, noudatetaan terveydenhuollossa voimassa olevia säädöksiä kirjaamisesta. Lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja kirjaamisen toteutuminen sisältyvät keskeisesti lääkehoitosuunnitelmaan. Toimintayksiköissä noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001).

Päivittäinen tiedonkulku lasten vanhempien kanssa toteutuu automaattisesti lapsen tuonti- sekä kotiin hakutilanteissa. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa sekä tarpeen mukaa. Tällöin myös terveydentilaa ja lääkitystä koskevat tiedot tulee päivittää. Mikäli lapsen terveydentila tai lääkitys muuttuu tai lapselle aloitetaan uusi lääkitys, varataan aikaa keskustella lapsen vanhempien kanssa välittömästi.

Lapsen päivähoidon aikainen lääkitys, annos, antoaika, antaja sekä merkintä lapsen voinnista lääkityksen aikana tehdään lääkettä annettaessa lapsen omalle lääkehoidon seurantalomakkeelle (Liite 6). Myös voinnissa mahdollisesti tapahtuvat muutokset lääkkeen antamisen yhteydessä tai jälkeen tulee kirjata lääkehoidon seurantalomakkeelle. Lääkehoidon seurantalomake pidetään sellaisessa paikassa, josta vanhempien on helppo seurata lapsen lääkityksen toteutumista päivähoidon aikana.

Lapsen säännöllisesti käytettävän lääkkeen loppumisesta tai mahdollisesta vanhentumisesta päiväkodin henkilökunnan tulee informoida lapsen huoltajia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin mahdollistetaan lääkehoidon mahdollisimman hyvä jatkuvuus.

## 12. LÄÄKEHOITOPAIKKEAMAT

Mahdollinen virhe lääkehoidossa tulee kirjata lääkehoidon seurantalomakkeelle mahdollisimman tarkasti. Myös vanhempia on ehdottomasti tiedotettava mahdollisten poikkeamasta johtuvien seurausten vuoksi. Lääkehoitopoikkeamia voivat olla esimerkiksi väärä lääke, väärä antotapa, lääke annettu väärälle henkilölle, lääkkeen epäilyttävä ulkomuoto, lääke ja lääkepakkaus eivät vastaa toisiaan. Lääkehoito on keskeytettävä siihen asti kunnes poikkeaman syy ja/tai seuraus/vaikutus on selvitetty ja voidaan olla vakuuttuneita siitä, että lääkehoitoa toteutetaan sovittujen ohjeiden mukaisesti ja turvallisesti.

Työntekijöiden tulisi osata arvioida lääkehoidossa tapahtuneen virheen mahdolliset haittavaikutukset ja vakavuus sekä osattava arvioida oikea taho, johon tulee olla yhteydessä lääkehoitopoikkeaman tapahtuessa.

### 13.LÄHTEET

Diabetesliitto. (2011). Diabetes leikki-ikäisellä, opas päivähoitoon. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.

Epilepsialiitto. (2008). *Lapsi ja epilepsia*. Haettu 15. 8 2012 osoitteesta  
[http://www.epilepsia.fi/files/237/Lapsen\\_epilepsia.pdf](http://www.epilepsia.fi/files/237/Lapsen_epilepsia.pdf)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2009). *Turvallisuusopas*. Haettu 14. 09 2012 osoitteesta  
<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/0a7fdad4cd23f3aed29e145ddc008f82/1345035848/application/pdf/11920380/Turvallisuusopas.pdf>

Sosiaali ja terveysministeriö. (2006). Turvallinen lääkehoito. *Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki.

Säteilyturvakeskus. (23. 7 2009). Haettu 16. 8 2012 osoitteesta  
[http://www.stuk.fi/sateilyvaara/toimintaohjeet/fi\\_FI/jodi/](http://www.stuk.fi/sateilyvaara/toimintaohjeet/fi_FI/jodi/)

Liite 1. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön valmiudet osallistua lääkehoidon toteuttamiseen nykyisten koulutusvaatimusten pohjalta

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet	Osaamisen varmistaminen, lisäkoulutus	Vastuu / luvan myöntäminen
Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö - lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkkehoito - injektiot ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen - rokotteet - suonensisäinen neste- ja lääkkehoito - verensiirtohoito - epiduraalitalaan annettavaan lääkkehoitoon osallistuminen	- suonensisäinen neste- ja lääkkehoito - verensiirtohoito - epiduraalitalaan annettavaan lääkkehoitoon osallistuminen, muun muassa kipupumppuun annosteltavat lääkkeet - rokotteet	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	- lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi - luonnollista tietä annettava lääkkehoito - injektiot ihon alle ja lihakseen	- lääkkeiden tilaaminen - injektiot ihon alle ja lihakseen - lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen - ks. ensihoidon osalta liite	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	- valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - jako dosettiin potilaan kotona	- injektiot ihon alle	Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö		- valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä - injektiot ihon alle - jako dosettiin potilaan kotona	Sopimukseen perustuvaa - potilas-, lääke- ja tilannekohtainen Lupa: Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri Näyttö: Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Opiskelijat	- opiskelija velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisestaan	- koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöstä	- työnantajan edustaja (esim. lääkehoidosta vastaava tai osastonhoitaja) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen

Lähde: (Sosiaali ja terveysministeriö, 2006, s. 53)

## Liite 2. Diabetesta sairastavan lapsen ensiapu

**Ensiapu:**

Jos on kyse liian matalasta verensokerista, diabeetikon on saatava HETI jotakin nopeasti verensokeria kohottavaa juotavaa tai syötävää, esimerkiksi jokin seuraavista annoksista:

- lasillinen tuoremehua tai sokeripitoista virvoitusjuomaa/mehua tai mehutetra
- 4-6 palaa rypälesokeria (Siripiri, Dexal) tai tavallista sokeria
- hedelmä
- sokeripitoisia makeisia tai rusinoita
- sokeripitoinen jugurtti tai jäätelö
- lasillinen maitoa.

Jos oireet eivät mene ohi 5-10 minuutissa tai mittauksella todetaan, että verensokeri on edelleen liian matala, annetaan toinen samansuuruinen annos.

**TAJUTTOMUUS ELI SOKKI:**

Jos on epävarmaa, pystyykö lapsi nielemään tai lapsi on tajuton, hänelle ei saa antaa juotavaa tai syötävää tukehtumisvaaran vuoksi. Paras toimintatapa tällöin on laittaa lapsi kylkiasentoon ja sivellä siirappia tai hunajaa posken limakalvoille.

Jos tilanne pitkittyy, verensokeri saattaa laskea niin alas, että se johtaa tajuttomuuteen eli sokkiin. Sokkiin saattaa liittyä myös kouristuksia. Tällöin tehokas ensiapu on glukagonipistos (Glucagen ½ ampullia). Gludagoni on hormoni, joka vapauttaa maksasta sokeria verenkiertoon. Vanhempien kanssa sovitaan glukagonin käytöstä etukäteen, ja he toimittavat sen hoitopaikkaan.

Sokkitapauksissa paikalle on tilattava ambulanssi ja lapsen vanhempiin on otettava heti yhteys.

(Diabetes leikki-ikäisellä, opas päivähoitoon, 15.)

Lähde: (Diabetesliitto, 2011)

## Liite 3. Epilepsiahoituksen ensiapu

<b>TAJUTTOMUUSKOURISTUSKOHTAUS</b>	<b>TAJUNNANHÄMÄRTYMISKOHTAUS</b>
Kohtauksen saanut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy. Kieli tai poski voi jäädä hampaiden väliin, jolloin suusta vuotaa verta. Jäykistymistä seuraavat nykivät kouristukset. Hengitys salpautuu muutamaksi sekunniksi ja suusta voi tulla vaahtoa. Kouristuksia seuraa jälkiuni, josta henkilö on jo herätettävissä.	Kohtauksen aikana henkilö vaikuttaa sekavalta eikä ole täysin tietoinen ympäristöstään. Hän saattaa toistaa tiettyä mekaanista liikettä, esim. kävelee päämäärättömästi, hieroo käsiään, nyppii vaatteitaan tai maiskuttelee. Tajunta on hämärtynyt, hän ei tajua mitä tapahtuu eikä pysty vastaamaan kysymyksiin.
1. Pysy rauhallisena. Jokainen voi auttaa epilepsiahoituksen saanutta. Ensiavun antaminen ei vaadi erityistaitoja.	1. Pysyttele kohtauksen saaneen henkilön lähetyvillä ja yritä tarvittaessa varovasti ohjailta häntä siten, ettei hän vahingoita itseään. Kohtaus kestää yleensä vain muutaman minuutin.
2. Älä yritä estää kouristusliikkeitä, mutta huolehdi siitä, ettei henkilö niiden aikana kolhi päätään tai muuten vahingoita itseään. Kouristelu kestää yleensä vain 1–2 minuuttia.	2. Älä yritä estää henkilön liikkumista, sillä hän todennäköisesti vastustaa sinua.
3. Älä laita suuhun mitään, sillä se vaikeuttaa hengittämistä.	3. Anna kohtauksen mennä ohi itsestään. Ellei niin käy 5 minuutin kuluessa, hälytä ambulanssi (112).
4. Yritä kääntää henkilö kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät. Näin hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan ulos.	4. Älä poistu henkilön läheltä ennen kuin kohtaus on mennyt kokonaan ohi, ja anna hänen levätä tai nukkua, kunnes hän on täysin toipunut.
5. Avaa kiristävät vaatteet ja varmista, että henkilö pystyy hengittämään.	
6. Hälytä ambulanssi (112), jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai kohtaus uusii ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä kohtauksesta.	
7. Varmista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin ja tietää, minne on menossa, ennen kuin jätät hänet. Kutsu ambulanssi, jos henkilö on loukkaantunut kohtauksen aikana.	
<b>Jos et tiedä, miten toimia, kysy neuvoa yleisestä hätänumerosta 112.</b>	

Lähde: (Epilepsialiitto, 2008)

Liite 4. Jodin annostelu

1 tabletti aikuisille ja yli 12-vuotiaille

1/2 tablettia 3 - 12 -vuotiaille lapsille

1/4 tablettia 1 kuukauden - 3 vuoden ikäisille lapsille

1/8 tablettia alle 1 kuukauden ikäisille.

Ota vain yksi annos. Jos päästö uusiutuu tai jatkuu pitkään, kehoitus uudesta annoksesta annetaan radion välityksellä.

Älä ota joditablettia, jos olet yliherkkä jodille tai sinulla on todettu kilpirauhasen toimintahäiriö.

Lähde: (Säteilyturvakeskus, 2009)

Liite 5.

**Lapsen lääkehoidon suunnitelma (liitteeksi VASU:un)**Lapsen nimi ja  
henkilötunnus \_\_\_\_\_Huoltajat ja  
puhelinnumerot \_\_\_\_\_

Huoltaja vastaa siitä, että lapsen lääkehoidon tarve ja lääkehoidon kannalta kaikki tarvittava tieto on käytettävissä. Huoltaja vastaa myös lapsen yksilöllisen lääkkeen toimittamisesta. Kaikki lapsen lääkehoitoon osallistuvat tahot toimivat yhteistyössä huoltajien kanssa. Suunnitelma päivitetään riittävän usein, vähintään toimintakausittain, ja aina kun lääkehoidossa tapahtuu muutoksia.

Varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa annetaan vain lääkärin lapselle määräämiä reseptilääkkeitä.

Lääkkeen on aina oltava alkuperäispakkauksessa ja siitä on käytävä ilmi annostus.

**Tiedot lääkkeestä ja lääkehoidosta**

Lääkkeen nimi \_\_\_\_\_

Sairaus jonka hoitoon  
lääkettä käytetään \_\_\_\_\_

Annostus \_\_\_\_\_

Antotapa \_\_\_\_\_

Lääkkeen antaja (varahenkilö) \_\_\_\_\_

Päiväys ja lääkkeen  
vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä \_\_\_\_\_

Lääkkeen säilytystapa \_\_\_\_\_

Hoitotason yhteystiedot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Liite 7.

## Tärkeitä puhelinnumeroita

<i>Paikka</i>	<i>aika</i>	<i>puhelinnumero</i>
Loviisan terveyskeskus	klo 8-16	019 505 1300
Terveyskeskuspäivystys, Kotka	klo 16->	05 2348 688
Kymenlaakson keskussairaala, vaihde		05 220 51
Lastentautien poliklinikka, Kotka	klo 8-15	05 220 5271
Diabeteshoitaja, Kotkan keskussairaala	klo 8-15	05 220 5638
Astmahoitaja, Kotkan keskussairaala	klo 8-15	vaihteen kautta
Lasten neurologian poliklinikka	klo 8-16	vaihteen kautta
Terveyskeskuspäivystys, Porvoo	klo 16->	020 692 260
Lastentautien poliklinikka, Porvoo	ma - to	
	klo 9-10	019 548 3140
Myrkytystietokeskus	24h/vrk	09 471 977
	HUS vaihde	09 4711
Yleinen hätänumero	24h/vrk	112

Liite 8. Hyödyllisiä linkkejä

Mannerheimin lastensuojeluliitto, turvallisuusopas, Sis. ensiaputoimintaohjeita. <https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/d517f028567ea1bb2f2b8e5ac449d2a0/1347535932/application/pdf/11920380/Turvallisuusopas.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, vanhempainnetti <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/ika/1-3/>

Suomen punainen risti, ensiapuohjeet. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Turvallinen lääkehoito., Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030>

Finlex, Valtion säädöstietopankki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex, Valtion säädöstietopankki. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F1992>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Päivähoidon turvallisuussuunnittelu, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, STAKES., oppaita 71. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1392594>